

**BOSNA I HERCEGOVINA**  
*Konkurencijsko vijeće*



**БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА**  
*Конкуренијски савјет*

## **Рјешење**

**по захтјеву за покретање поступка Приватне гинеколошке ординације „Clarus“,  
Поликлинике доктор Гежо, Поликлинике доктор Козарић, Гинеколошке ординације Амира  
Фрљак, Поликлинике доктор Набил, и Поликлинике „Атријум“ против Завода здравственог  
осигурање Кантона Сарајево и Министарства здравства Кантона Сарајево**

**Сарајево,  
септембар, 2017. године**



**Број: 04-26-3-019-45-II/16**  
**Сарајево, 20.09.2017. године**

Конкуренијски савјет Босне и Херцеговине, на основу члана 25. став (1) тачка е), члана 42. став (1), а у вези с чланом 4. став (1) тачке а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији («Службени гласник БиХ», бр. 48/05, 76/07 и 80/09), члана 105. Закона о управном поступку („Службени гласник БиХ“, бр. 29/02, 12/04, 88/07, 93/09 и 41/13), у поступку покренутом по Захтјеву за покретање поступка за примљеном дана 22.06.2016. године под бројем: 04-26-3-019-II/16 поднесеном од стране Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Скендерија 24, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Жежо, Мустафе Камерића 10, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Козарић, Радићева 15, 71 000 Сарајево, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Кемала Капетановића 13, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Набил, Мустафе Пинтола, 71 000 Сарајево и Поликлинике „Атријум“, Џемала Бједића 185, 71 210 Илица, сви заступани путем адвоката Мелихе Филиповић и Кенана Адемовића, Чобанија 8, 71 000 Сарајево, против Завода здравственог осигурање Кантона Сарајево, Ложионичка 2, 71 000 Сарајево и Министарства здравства Кантона Сарајево, реиса Џемалудина Чаушевића 1, 71 000 Сарајево, ради утврђивања постојања забрањеног споразума из члана 4. став 1) тачке а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији на 10. (десетој) сједници одржаној 20.09.2017. године, је донио

## **Р Ј Е Ш Е Њ Е**

1. Одбија се Захтјев привредних субјеката Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Скендерија 24, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Жежо, Мустафе Камерића 10, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Козарић, Радићева 15, 71 000 Сарајево, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Кемала Капетановића 13, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Набил, Мустафе Пинтола, 71 000 Сарајево и Поликлинике „Атријум“, Џемала Бједића 185, 71 210 Илица, поднесен против против Завода здравственог осигурање Кантона Сарајево, Ложионичка 2, 71 000 Сарајево и Министарства здравства Кантона Сарајево, реиса Џемалудина Чаушевића 1, 71 000 Сарајево, ради утврђивања постојања забрањеног споразума у смислу члана 4. став (1) тачке а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији, као неоснован.
2. Ово Рјешење је коначно и биће објављено у «Службеном гласнику БиХ», службеним гласницима ентитета и Брчко дистрикта Босне и Херцеговине.

## **Образложење**

Конкуренијски савјет је дана 22.06.2016. године под бројем: 04-26-3-019-II/16 за примио Захтјев за покретање поступка поднесен од стране Приватне гинеколошке ординације „Clarus“, Скендерија 24, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Жежо, Мустафе Камерића 10, 71 000 Сарајево,

Поликлинике доктор Козарић, Радићева 15, 71 000 Сарајево, Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Кемала Капетановића 13, 71 000 Сарајево, Поликлинике доктор Набил, Мустафе Пинтола, 71 000 Сарајево и Пликлинике „Атријум“, Џемала Бједића 185, 71 210 Илица ( у даљем тексту: Подносиоци захтјева), сви заступани путем адвоката Мелихе Филиповић и Кенана Адемковића, Чобанија 8, 71 000 Сарајево, против Завода за здравствено осигурање Кантона Сарајево, Ложионичка 2, 71 000 Сарајево ( у даљем тексту: противна страна или ЗЗО КС) и Министарства здравства Кантона Сарајево, реиса Џемалудина Чаушевића 1, 71 000 Сарајево ( у даљем тексту: противна страна или МЗ КС), ради утврђивања постојања забрањеног конкуренцијског дјеловања у смислу члана 4. тачке а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији («Службени гласник БиХ», бр. 48/05, 76/07 и 80/09).

Након увида у достављену документацију, Конкуренцијски савјет је утврдио да иста није потпуна и комплетна, у смислу члана 28. став (2) Закона.

Конкуренцијски савјет је тако дана 11.07.2016. године под бројем: 04-26-3-019-1-П/16 и дана 24.10.2016. године под бројем: 04-26-3-019-3-П/16 упутио Захтјеве за допуном предметног Захтјева. Подносилац захтјева је тражено доставио дана 19.07.2016. године поднеском запримљеним под бројем: 04-26-3-019-2-П/16 и дана 31.10.2016. године поднеском запримљеним под бројем: 04-26-3-019-4-П/16

Након комплетирања Захтјева, Конкуренцијски савјет је дана 13.12.2016. године (акт број: 04-26-3-019-5-П/16) Подносиоцу захтјева издао Потврду о пријему комплетног и уредног Захтјева, у смислу члана 28. став (3) Закона о конкуренцији.

## **1. Странке у поступку**

### **1.1. Подносилац захтјева**

#### **1.1.1. Приватна гинеколошка ординација Clarus**

Приватна гинеколошка ординација „Clarus“, Скендерија 24, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, Рјешењем Министарства здравства КС број: 10-37-15451/14 од 11.09.2014. године, регистрована у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем 158/ПА. Рјешењем Министарства здравства број: 10-37-15451/14 од 10.09.2014. године, упасана у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем 158/ПА.

#### **1.1.2. Поликлиника доктор Гежо**

Поликлиника доктор Гежо, Мустафе Камерића 10, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговине, је регистрована у Општинском суду Сарајево као здравствена установа, матични број субјекта: 65-05-0266-09, оснивачи и власници уговореног капитала су физичка лица Гежо Алија са 50% удјела и Гежо Расема са 50% удјела.

#### **1.1.3. Поликлиника доктор Козарић**

Поликлиника доктор Козарић, Радићева 15, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, је регистрована у Општинском суду Сарајево као приватна здравствена установа, матични број субјекта: 65-05-0002-14, основачи су физичка лица Козарић Хаџе и Козарић Рамзија. Рјешењем Министарства

здравства број: 10-37-12712/13 од 23.12.2013. године, упасана у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем I/50.

#### **1.1.4. Гинеколошка ординација Амира Фрљак**

Гинеколошка ординација Амира Фрљак, Кемала Капетановића 13, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, Рјешењем Министарства здравства КС број: 10-50-84/98 од 15.09.1998. године, издато одобрење за обављање приватне праксе у примарној здравственој заштити.

#### **1.1.5. Поликлиника доктор Набил**

Поликлиника доктор Набил, Мустафе Пинтола, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, је регистрована код Општинског суда Сарајево као приватна здравствена установа, матични број субјекта: 65-01-0806-13, оснивачи и власници уписаног капитала су физичка лица Хаџиомеровић-Насер Нура са 50% удјела и Насер Набил са 50% удјела.

#### **1.1.6. Поликлиника Атријум**

Поликлиника „Атријум“, Цемала Бједића 185, 71 210 Илиџа, Босна и Херцеговина, је регистрована код Општинског суда у Сарајевоу као Здравствена установа Поликлиника, матични број: 65-05-0033-14, оснивач и власник уписаног капитала, физичко лице Ђугум Мирсад. Рјешењем Министарства здравства број: 10-37-6412/15 од 24.06.2015. године, упасана у Регистру издатих одобрења за обављање приватне праксе у здравственој дјелатности, под редним бројем I/15.

### **1.2. Противна страна**

**Министарство здравства Кантона Сарајево**, реиса Цемалудина Чаушевића 1, 71 000 Сарајево, орган власти у Кантону Сарајево (чије су надлежности утврђене Уставом, законом и другим прописима који се односе на његову надлежност) и **Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево**, Ложионичка 2, 71 000 Сарајево, основан Одлуком Скупштине Кантона Сарајево („Службене новине КС“ бр 7/98 и 30/07), а надлежност је утврђена у члану 99. Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“ 30/97, 07/02, 70/80 и 48/11), Одлуком о оснивању Завода и Статутом Завода („Службене новине КС“ бр 4/00, 18/02 и 30/07).

## **2. Правни оквир предметног поступка**

Конкуренијски савјет је у току поступка примијенио одредбе Закона, Одлуке о утврђивању релевантног тржишта («Службени гласник БиХ», бр. 18/06 и 34/10), и одредбе Закона о управном поступку («Службени гласник БиХ», бр. 29/02, 12/04, 88/07 и 93/09), у смислу члана 26. Закона.

Такође, Конкуренијски савјет је користио и одредбе Закона о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ“ 46/10 и 75/13) и Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“ 30/97, 07/02, 70/80 и 48/11), „Одлуке о утврђивању већег обима права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево“, „Јединствене методологија којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе“ и „Наредбе о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања

у Федерацији Босне и Херцеговине“, те у складу са 43. став (7) Закона, у сврху оцјене предметног питања, може користити судску праксу Европског суда правде и Одлуке Европске комисије.

### 3. Поступак по Захтјеву за покретање поступка

У свом Захтјеву, Подносиоци захтјева, описују чињенично стање и околности које су разлог за подношење Захтјева те укратко наводе слиједеће:

- Да МЗ КС и ЗЗО КС крше Закон о конкуренцији у процесу склапања Уговора о пружању здравствених услуга из домена пружања специјалистичко консултативне услуге, на начин да је пружање специјалистичко консултативних услуга осигураним лицима чије се лијечење и дијагностика наплаћује из новчаних средстава ЗЗО КС, омогућено само ЈУ Дом здравља КС.
- Да су Подносиоци захтјева регистровани и имају одобрење за рад од Министарства здравства Кантона Сарајево за пружање специјалистичко консултативних услуга, те имајући у виду све законске прописе као и загарантована права пацијентима да могу и кроз приватну праксу заштитити своје здравље и затражити здравствену заштиту Подносиоци захтјева су упутили захтјеве према Заводу здравственог осигурања и Министарству здравства КС у периоду до 09.12.2014. године до 12.10.2015. године и то како слиједи:
  - ПРИВАТНА ГИНЕКОЛОШКА ОРДИНАЦИЈА „CLARUS“ - доставила захтјев 09.10.2015. године, ПОЛИКЛИНИКА ДОКТОР ГЕЖО доставила захтјев 11.12.2014. године, ПОЛИКЛИНИКА ДОКТОР КОЗАРИЋ-доставила захтјев 20.02.2015. године, ГИНЕКОЛОШКА ОРДИНАЦИЈА САРАЈЕВО АМИРА ФРЉАК доставила захтјев 28.04.2015. године, ПОЛИКЛИНИКА ДОКТОР НАБИЛ-доставила захтјев 12.10.2015. године, ПОЛИКЛИНИКА „АТРИЈУМ“ ИЗ САРАЈЕВА доставила захтјев 09.12.2014. године.
- Да се у напријед поменути захтјевима тражило да ЗЗО КС омогући Подносиоцима захтјева да здравственим осигураницима КС пруже здравствене услуге из домена специјалистичко- консултативне дјелатности, односно да се проведе законска процедура и да ЗЗО КС путем Јавног позива, а у складу са Законом о јавним набавкама, Закон о здравственом осигурању („ Службене новине ФБиХ“ 30/97, 07/02, 70/80 и 48/11 ), Законом о здравственој заштити („ Службене новине ФБиХ“ 46/10), Јединственој методологији („ Службене новине ФБиХ“ 34/13), и Наредби Федералног Министарства Здравства, проведе процедуру и изврши избор здравствених установа које ће на терет ЗЗО КС пружати специјалистичко- консултативну заштиту осигураницима ЗЗО КС.
- Да је Министарство здравства КС одговорило уопштеним дописом, али без предузимања активности којима би се од ЗЗО КС тражило да испуни законску обавезу о набавци здравствених услуга путем Јавног позива, те да ЗЗО КС никада није одговорио на упућене захтјеве.
- Да је ЗЗО КС противзаконито уговарао пружање здравствених услуга само са Јавним здравственим установама за континуирано обављање специјалистичко консултативне здравствене заштите.
- Да је закључивање уговора са Јавним здравственим установама вршено без Јавног позива и да је на тај начин елиминисан приватни сектор, односно да је приватним ординацијама које се баве пружањем специјалистичко консултативних услуга онемогућено да се баве овом дјелатношћу
- Да је ЗЗО КС вршио плаћање здравствених услуга Јавним установама и без закљученог уговора; да је уговарао цијене супротно јединственој методологији, да је у току 2015. године ЗЗО КС плаћао рачуне и према појединим приватним здравственим установама без расписивања Јавног позива и без постојања Уговора за вршење здравствених услуга.

- Да је у складу са Законом о здравственом осигурању (Службене новине Ф БиХ број 39/97, 07/02, 70/08, 48/11) гдје се чланом 27. гарантује право на слободан избор љекара и установе гдје ће се лијечити, а чланом 31. истог Закона осигурана здравствена заштита путем приватне праксе, по сили Закона приватна пракса изједначена са јавним установама.
- Да су вођени разговори у више формалних и неформалних састанака са министрима здравства КС и директорима Завода здравственог осигурања око укључивања здравствених установа из приватног сектора у систем пружања услуга на терет ЗЗО КС, али сви ти разговори нису довели до жељеног циља да се поштују позитивни законски прописи Федерације БиХ. Конкурентијском савјету је добро познато да су здравствене установе апотеке у приватном сектору оствариле своје право 2003. године и то путем позитивног рјешења Конкурентијског савјета БиХ. На основу овог је јасно да и здравствене установе другог типа - ординације и поликлинике имају исто право и имале су исто право као и апотеке али нажалост до сада се то није прихватало ни од стране МЗ КС, ЗЗО КС али ни од Конкурентијског савјета. Породична медицина у приватном сектору је остварила своје право на основу Пресуде Суда БиХ. Имајући у виду да су позитивни законски прописи за приватне апотеке и амбуланте породичне медицине остварили своја право након судских Пресуда или Ријешења /Конкурентијског савјета, надамо се у позитивно ријешење и за специјалистичко- консултативну здравствену заштиту.
- Да смо након више неуспјешних формалних и неформалних састанака у МЗ КС и ЗЗО КС одлучили да и у писменој форми доставимо захтјеве МЗ и ЗЗО КС.
- Да је Удружење приватних здравствених радника КС тражило да се Љекарска комора Кантона Сарајево укључи у ријешавање статуса упосленика у приватном сектору и остваривање права да своје услуге пружају пацијентима на терет ЗЗО КС и да пацијенти остваре своја законска права према Закону о здравственој заштити и Закона о здравственом осигурању.
- Да је Љекарска комора Кантон Сарајево - Предсјеник Љекарске Коморе КС и УО Љекарске коморе КС уз ангажман адвоката Љекарске коморе КС су у периоду од децембра 2014. до краја 2015. доставили више дописа према званичним институцијама ( Министарству здравства ФБиХ, Министарству Здравства КС, Заводу здравственог осигурања КС, Заводу за јавно здравство КС, Премијеру Кантона Сарајево, свим министрима у Влади Кантону Сарајево, свим Клубовима у Скупштини Кантона Сарајево ...) и пошто на све дописе није било воље и жеље да се примјене законски прописи једини даљи пут је преко Конкурентијског савјета, Суда БиХ а након тога евентуално и преко међународних институција да остваримо своја права и да осигураници ( пацијенти) остваре своја законска права.
- Да сем тога постоје информације /индиције и то врло јаке/ да је у периоду од 2011-2014. године Буџетски инспекторат Кантона Сарајево Министарство Финансија евидентирао низ противзаконитих радњи о којима је обавјестио Владу Кантона Сарајево, да се исплате за здравствене услуге не могу исплаћивати без јавног позива, међутим констатованао је да се вршило исплаћивање без јавног позива, без контроле финансијских средстава уплаћених за примарну и специјалистичку консултативну здравствену заштиту те је јасно наведено да се мора поштовати институт јавног позива и уговарања здравствених услуга. Имајући ово у виду ове индиције молимо Конкурентијски савјет да службеним путем тражи Извјештај Буџетског Инспектората Кантона Сарајево Министарство финансија за период 2011-2014. године.
- Да су здравствене услуге плаћене и у 2015. години без расписивања јавног позива и без постојања уговора са јавним здравственим установама и појединим приватним здравственим установама и да се Уговори закључују тек у октобру 2015. године те је и овим поступком направљен законски прекршај, кршење законске регулативе и вршено исплаћивање само на основу финансијског плана који је усвојила Скупштина Кантона Сарајево. Са тим у вези молимо да тражите службеним путем да ли су вршене исплате

- појединим здравственим установама /јавним или приватним/ за 2015. годину а да није постојао ни уговор ни јавни позив. Ову информацију можете добити од ЗЗО КС.
- Да је на основу извјештаја Инспектората од стране менаџмента ЗЗО КС расписан јавни позив за дио здравствених услуга уз образложење да је то обавеза ЗЗО КС по ревизорском извјештају а све друге услуге осим те једне специјалистичко консултативне нису уврштене у јавни позив што је доказ селективног приступа и незаконитих јавних позива од стране ЗЗО КС. Образложење за расписивање јавног позива за те услуге је објављено без сагласности Министарства здравства КС уз образложење да се исти расписује на основу извјештаја Инспектората.
  - Да је Конкурентијском савјету достављено читање на Пресуду суда БИХ број SI 3 U 014186 13 од 03.03.2015. године од стране Министарства здравства Кантона Сарајево број 10-37-16445/15 од 08.06.2015. године у коме је наведено „Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање Уговора између надлежног Здравственог осигурања и здравствене Установе“ (Службене новине ФБИХ 34/13 и 90/13), коју је донио Завод здравственог осигурања и реосигурања ФБИХ, а којом је утврђено да су субјекти уговорања надлежни Заводи здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватни здравствени радници, а да одлуку о избору најуспјешнијег понуђача доноси ЗЗО КС и закључује Уговора за здравственим установама као и са здравственим радницима у приватној пракси.
  - Да је одредба члана 52. Закона о здравственој заштити кључна у смислу могућности уговарања са приватним сектором у здравству јер се управо овом одредбом усаглашавају одредбе Закона са Законом о јавним набавкама БиХ (Службени гласник БиХ 39/14) које прецизирају да се и набавке здравствених услуга финансиране јавним средствима морају набављати сагласним процедурама прописаним Законом о јавним набавкама. Чланом 10. и 11. Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права утврђени су критеријуми и мјерила закључивања уговора, а чланом 12. је децидно прописано да ће се уговарање, односно финансирање здравствених установа са подручја Кантона Сарајево из средстава обавезног здравственог осигурања, за извршење здравствене заштите сходно Одлуци о утврђивању основног пакета здравствених права, вршити по основу јавног позива којег расписује ЗЗО, а на основу критеријума и мјерила утврђених овом Одлуком. Одлуку о избору здравствених установа по основу јавног позива, сходно цитираном подзаконском пропису, доноси управни одбор Завода уз претходну сагласност министра здравства Кантона Сарајево.
  - Да из свега горе изложеног произилази закључак да не постоји ни један закон нити подзаконски акт из области здравства на федералном нивоу нити кантоналном нивоу, а који је одредио преференцију јавних здравствених установа приликом уговарања са ЗЗО, јер Закон о здравственој заштити и Закон о здравственом осигурању (Службене новине ФБиХ 30/97, 07/02 и 70/08), односно проведбени прописи (Одлука о јединственој методологији, Одлука о утврђивању већег обима права) не праве разлику између јавног и приватног сектора приликом уговарања здравствених услуга.
  - Да је резиме горе наведеног јасно видљив, те упозоравамо да је имплементација ових закона у искључивој надлежности органа власти у Кантонима, кантоналних министарстава здравства и ЗЗО КС, што произилази из члана 99 алинеја 2 Закона о здравственом осигурању (Службене новине ФБиХ 30/97, 07/02, 70/08 и 48/11) гдје је прописано да Кантонални завод здравственог осигурања „планира и прикупља средства обавезног здравственог осигурања те плаћа услуге здравственим установама и приватним здравственим радницима“. Дакле и ово потврђује очигледно и грубо кршење закона од стране надлежног завода и министарства у Кантону Сарајево.
  - Да у конкретном случају имамо, свјесно и намјерно кршење закона, а са циљем онемогућавања приватној пракси и љекарима из те праксе да се укључе у пружање здравствених услуга из домена специјалистичко-консултативне заштите и другог облика

здравствених услуга са примарног нивоа (примарна радиолошка дијагностика). Озбиљније од нарушавања тржишне конкуренције и онемогућавања приступа једној категорији здравствених установа средствима из обавезног здравственог осигурања кроз пружање здравствених услуга, је кршење темељних принципа и права пацијената на слободу избора и највеће могуће очување здравља прописаних кроз члан 27. Закона о здравственој заштити, али и кроз члан 5., 6. и 16. Закона о правима, обавезама и одговорностима пацијената (Службене новине ФБИХ 40/10). Наиме, тренутно на Кантону Сарајево постоје веома дугачке листе чекања управо на услуге из домена специјалистичко-консултативне здравствене заштите (конкретне податке званичним путем тражити од јавних здравствених установа са подручја КС), а на наведени начин се директно угрожава живот и здравље пацијената јер због спорог процеса дијагностике касни се (некада и фатално) са примјеном адекватних терапијских третмана. За наведено директну одговорност сноси ЗЗО, јер кроз систем уговарања којег проводи није омогућио у прошлости, нити има стварну намјеру у будућности, обезбједити својим осигураницима пружање здравствених услуга према слободном избору здравственог радника и у разумном времену, на које га цитирани законски прописи обавезују.

- Да слиједом наведеног се очито види, а доказано је да намјерно ЗЗО КС и МЗ КС, неће да проведу процедуру јавног позива за набавку здравствених услуга те тиме омогуће да се на јавни позив равноправно и под истим условима могу пријавити или конкурисати и приватне здравствене установе.
- Да је очито кршење наведених Закона јер ЗЗО КС: није расписивао јавне позиве за набавку здравствених услуга; уговоре је склапао само са Јавним здравственим установама; у 2015. години није имао закључене уговоре ни са Јавним здравственим установама те је исплате фактура вршио само на основу финансијског плана Кантона Сарајево што очито кршење Закона и кривично дјело; да је у 2012. години закључивао Уговоре без јавног позива и са неким приватним здравственим установама (противзаконито дјеловање и привилеговани положај); да је од 2007. године закључивао Уговоре без јавног позива са неким приватним здравственим установама што поново представља кривично дјело; да је у 2013. години вршио плаћања услуга приватним здравственим установама без уговорених додатних претрага (радило се о огромно прекорачењу износа у стотинама хиљада КМ), да је у 2015. години Одлуком Управног одбора ЗЗО КС вршено пребацивање и плаћање здравствених услуга појединим приватним здравственим установама без јавног позива и без уговора очито кривично дјело и кршење Закона.
- Да је све напријед наведено могуће једноставно утврдити увидом у годишње извјештаје о пословању Завода, као и програме рада Завода, као јавно доступне документе, а детаљнија образложења и документацију која потврђује изнесене констатације можете тражити документацију од ЗЗО КС.

На основу горе наведеног, Конкурентијски савјет је оцијенио да повреде Закона, на које Подносилац захтјева указује, није могуће утврдити без провођења поступка, те је у складу са чланом 32. став (2) Закона, на 136. сједници одржаној дана 21.12.2016. године, донио Закључак о покретању поступка, број: 04-26-3-019-7-П/16 (у даљем тексту: Закључак), ради утврђивања постојања забрањених конкурентијских дјеловања у смислу члана 4. став (1) тачке а), б), ц) и д) Закона.

Конкурентијски савјет, у складу са чланом 33. става (1) Закона, је доставио Захтјев и Закључак на одговор противној страни у поступку, Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево и Министарству здравства Кантона Сарајево, актом број: 04-26-3-019-12-П/16 дана 22.12.2016. године.



Конкуренијски савјет је доставио Закључак Подносиоцу захтјева, актом број: 04-26-3-019-12-II/16 дана 22.12.2016. године.

Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у остављеном року доставио Одговор на Захтјев и Закључак Конкуренијском савјету поднеском број: 04-26-3-019-13-II/16 дана 11.01.2017. године, и у битном навео сљедеће:

- Да цијенећи наводе подносиоца захтјева за покретање поступка као и приложене акте уз исти као материјалне доказе те доводећи их у везу са позитивноправним *lex specialis* законским и подзаконским прописима из области здравства, а потом и основом за утврђивање постојања забрањеног споразума, противник захтјева истиче да је захтјев подносиоца правно неутемељен односно да није могуће утврдити да је поступање противника захтјева у конкретној правној ствари садржавало елементе из члана 4. став 1. Закона о конкуренцији, по било којој тачки на коју се позива подносилац захтјева.
- Да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево, већ дуги низ година, на врло транспарентан начин, једнаким третманом за све учеснике поступка, обезбјеђује осигураницима пружање специјалистичко-консултативних услуга. Као доказ овој чињеници, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево истиче да је 2011., 2012. и 2013. године објављивао Јавни позив за одабир пружаоца дефицитарних здравствених услуга, на који се могао пријавити широки обим заинтересованих лица - здравствених установа, који у складу са својом кадровском и техничком опремљеношћу могу извршавати ове услуге.
- Да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево нити у једном позиву, а нити у свом поступању уопштено, није ограничавао приватним здравственим установама могућност пријављивања односно могућност да пружају ову врсту услуга под истим условима као што је пружају и јавне здравствене установе. Разлог оваквог држања Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево је проста и неспорна чињеница да се у складу са чланом 37. Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ”, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) и чланом 49. Закона о здравственој заштити („Службене новине ФБиХ” бр. 46/10), здравствена заштита пружа како у здравственим установама тако и у приватној пракси под условима и на начин прописан овим законима.
- Да правни положај и овлаштења Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, у складу са чланом 38. став 2. и 3. Закона о здравственом осигурању те члану 52. став 1. и 2. Закона о здравственој заштити, јесу таква да се ограничавају искључиво на поступање у складу са побројаним законима, а нарочито подзаконским актима којима се прецизније нормирају критеријуми, услови и поступак уговарања, односно извршавање тих подзаконских аката донесених од стране Владе Кантона Сарајево и Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБИХ.
- Да на основу цитираних законских одредби, јасно произилази да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево дужан поступати и проводити Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе („Службене новине ФБиХ”, бр. 34/13) и Одлуку о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево (Службене новине Кантона Сарајево 37/09).
- Да чланом XVI став 6. Јединствене методологије којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе прописано је да Програме здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања утврђују надлежни заводи здравственог осигурања уз претходну сагласност надлежних министарстава, а у складу са планом и

- програмом мјера здравствене заштите које доноси надлежни министар здравства, на приједлог надлежног завода за јавно здравство
- Да имајући у виду да Министарство здравства КС, коме је Завод за јавно здравство КС требао поднијети приједлог, никада није донијело План и програм мјера здравствене заштите, никада нису створени услови да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево донесе Програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања, а међу које спадају и специјалистичко консултативне услуге. С тим у вези, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је како у својим ранијим, тако и у актуелном Финансијском плану за 2017. годину указао на неопходност доношења Плана и програма мјера здравствене заштите од стране Министарства здравства КС, како би се створили услови да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево донесе Програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања, а међу које спадају и специјалистичко консултативне услуге, чиме би се прецизно уредила ова област.
  - Да је у недостатку Плана и програма мјера здравствене заштите од стране Министарства здравства КС, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево поступао на темељу другог обавезујућег акта и то Одлуке о утврђивању већег обима здравствених права, као и основама, критеријима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево те обавезујућим инструкцијама Министарства здравства КС као органа надзора над Заводом здравственог осигурања Кантона Сарајево
  - Да се из изложеног може утврдити да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево по питању уговарања пружања специјалистичко-консултативне заштите у протеклом периоду поступао искључиво на основу законских и постојећих подзаконских аката као и обавезујућих инструкција органа надзора, при томе не ограничавајући, већ напротив омогућавајући, свим заинтересованим лицима да кроз правичну и активну конкуренцију у поступку проведеном по јавном позиву, буду одабрани пружаоци ових услуга.
  - Да је јасно видљива намјера Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево да се питање уговарања специјалистичко-консултативних услуга додатно уреди обавезујућим подзаконским актима, нарочито Планом и програмом мјера здравствене заштите који се има донијети од стране Министарства здравства КС, а на основу њега и доношењем властитог програма мјера здравствене заштите, све на основу Јединствене методологије којом се ближе утврђују критеријуми за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево ће истовремено у домену уговарања специјалистичко-консултативних услуга континуисано наставити примјењивати и одредбе и других законских и подзаконских прописа које га обавезује, а нарочито одредбе Закона о јавним набавкама и на основу њега донесеног Правилника о поступку додјеле уговора о услугама из Анекса II дио Б Закона о јавним набавкама.
  - Да се опреза ради, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево позива на одредбе члана 39. став 2. Закона о здравственој заштити по којем специјалистичко-консултативну дјелатност осигурава искључиво болница која у смислу члана 97. истог Закона представља здравствену установу која обавија дјелатност дијагностике, лијечења, медицинске рехабилитације и здравствене његе болесника, те осигурава боравак и прехрану болесника, а услуга се обавља у општим, специјалним, кантонаним и у универзитетским клиничким болницама са таксативно набројаним јединицама које императивно мора садржавати према члану 102. Закона о здравственој заштити. Примјењујући наведене одредбе, утврђује се да специјалистичко- консултативне дјелатности не могу обавијати здравствене установе које нису основане и које немају својство болнице, што је додатни разлог по којем се захтјев подносиоца има цијенити као неоснован.

Конкуренијски савјет је 330 КС, актом број: : 04-26-3-019-19-П/16 дана 02.02.2017 године, упутио захтјеве за додатном доставом података и документације. У смислу напријед наведеног захтјева, тражена документација и подаци су достављени поднеском број: 04-26-3-019-22-П/16 дана 14.02.2017. године, и у битном навео сљедеће:

- Да у недостатку подзаконског акта, Програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања, а који је требао бити донесен у складу са Планом и програмом мјера здравствене заштите које је пропустило донијети надлежно министарство здравства на приједлог завода за јавно здравство, све на темељу члана XVI. став 6. Јединствене методологије којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе те кровне одредбе чиана 52. Закона о здравственој заштити, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у односном периоду расписао јавне позиве по инструкцијама Министарства здравства КС искључиво за дефицитарне специјалистичко-консултативне услуге које нису могле обављати јавне здравствене установе те су је обављале са великим закашњењем због чега су биле формиране дуге листе чекања.
- Да се веза и однос између члана 39. став 2. Закона о здравственој заштити и чиана 37. став 1. Закона о здравственом осигурању огледа у чињеници да је чланом 37. став 1. Закона о здравственом осигурању прописано да се здравствена заштита пружа осигураним лицима у здравственим установама и код приватних здравствених радника са којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите. Као један од видова здравствене заштите, а на основу члана 34. Закона о здравственом осигурању, осигурана је и специјалистичко-консултативна заштита и као таква подлијеже уговарању сходно раније цитираном члану 37. став 1. Закона о здравственом осигурању. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је доводио у везу па и кумулативно примјењивао одредбе члана 49. Закона о здравственој заштити и члана 37. Закона о здравственом осигурању јер наведене одредбе заједнички прописују услове и начин обављања здравствене дјелатности здравствених установа и приватне праксе. Додатно, примјена ових одредби је прецизирана у члановима 38. став 2. и 3. Закона о здравственом осигурању и члану 52. став 1. и 2. Закона о здравственој заштити.
- Да су у односном периоду, на снази били а и сада важе Закон о здравственом осигурању, који у члану 37. генерално прописује да се здравствена заштита пружа осигураним лицима у здравственим установама и код приватних здравствених радника са којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите као и општа одредба члана 49. Закона о здравственој заштити. У свом одговору на захтјев број 02-03-02-И-С.С.-38847/16 од 10.01.2017. године, првопротивник захтјева је образложио да у односном периоду нису били донесени подзаконски акти који би прецизније дефинисали услове и начин пружања здравствене заштите, конкретно специјалистичко-консултативне заштите, од стране приватних здравствених установа.
- Да члан 52. став 1. уопштено обавезује кантоналне заводе здравственог осигурања да поступак додјеле уговора врше, између осталог, у складу са прописима о јавним набавкама БиХ из којег разлога је, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево приликом расписивања јавног позива, примјењивао и уважавао основна начела транспарентности и недискриминације предвиђених Законом о јавним набавкама и на основу њега донесеног Правилника о поступку додјеле уговора о услугама из Анекса II дио Б Закона о јавним набавкама.
- Да у периоду од 2012. године до 2017. године, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је са приватним здравственим установама и радницима за дефицитарне специјалистичко-консултативне услуге имао сљедеће закључене уговоре са:  
Интернистичка ординација Др. Јелић за пружање услуге специјалистичко-консултативне дијагностике број: 01-5899-УГ/лл од 30.09.2011 године и Анекс уговора број: 01-5899-А-л/лл од 08.04.2013. године; Приватна специјалистичка ординација за ултразвучну

дијагностику "Доц. Др. Фахрудин Смајловић" за пружање услуге специјалистичко-консултативне дијагностике број:01-5899-УГ -5/11 од 30.09.2011. године; Приватна здравствена установа - Поликлиника 'Атријум" за пружање услуге специјалистичко-консултативне дијагностике број:01-8769-УГ-А/12 од 13.12.2012. године, Анекс уговора број: 01-5899-УГ-7-А/11 од 16.07.2012. године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-А/13 од 28.06.2013 године; "РХ Приватни ренген кабинет и ординација за ултразвучну дијагностику Др. Келле Фаузи" Анекс уговора о пружању услуга ултразвучне дијагностике број: 01-5903-А/10 од 16.07.2012. године, Анекс уговора специјалистичко-консултативне дијагностике број 01-5899-А-10/11 од 08.04.2013. године; Ординација за ултразвучну дијагностику "Medichol" о пружању услуга специјалистичко- консултативне дијагностике Анекс уговора број: 01-5899-А-2/11 од 08.04.2013. године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-М/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа "Мехмедбашић" за пружање услуге цитогенетске анализе плодне воде број: 01-7880-УГ-М/13 од 20.02.2013. године; Приватна интернистичка ординација за ултразвучну дијагностику 'АБ" о пружању услуга специјалистичко-консултативне дијагностике Анекс уговора број: 01-5899-А-8/11 од 08.04.2013. године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-АБ/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа Поликлиника "Сунце-Аграм" за пружање услуга из подручја патохистологије број: 01-7827-УГ-2/12 од 10.10.2012. године, број: 01-1619-УГ-2/13 од 12.03.2013 године и ултразвук абдомена број: 01-6270-УГ-СА/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа "Моја Клиника" за пружање услуга специјалистичко-консултативне дијагностике Анекс уговора број:01-5899-УГ-3-А/лл од 16.07.2012. године и специјалистичко- консултативне дијагностике број: 01-8769-УГ-МК/12 од 13.12.2012. године, из области патохистологије број: 01-7827-УГ-1/12 од 10.10.2012. године и Анекс уговора специјалистичко- консултативне дијагностике број: 01-5899-А/лл од 08.04.2013 године; Приватна здравствена установа Поликлиника "Др.м Al-Tawil" "за пружање услуга специјалистичко- консултативне дијагностике Анекс уговора број:01-5899-А-4/лл од 08.04.2013. године, пружање услуга ултразвука абдомена број: 01-6270-УГ-АТ/13 од 28.06.2013. године; Приватна интернистичка ординација "Др. Шошевић"о пружању услуга ултразвука абдомена број: 01- 6270-УГ-ДШ/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа РАДИОЛОШКИ ДИЈАГНОСТИЧКИ ЦЕНТАР "РДЦ"о пружању услуга ултразвука абдомена број: 01-6270-УГ-РДЦ/13 од 28.06.2013. године; Приватна здравствена установа "Еурофарм-Центар Поликлиника"о пружању услуга специјалистичко-консултативне дијагностике број: 01-5899-УГ9-А/11 од 06.03.2013. године

Министарство здравства Кантона Сарајево је у остављеном року доставило Одговор на Захтјев и Закључак Конкурентносног савјета поднеском број: 04-26-3-019-14-П/16 дана 13.01.2017. године, у којем оспорава Захтјев, те сматра да исти треба одбити као неоснован, те у вези са појединачним наводима Подносиоца захтјева, у битном наводи следеће:

- Да је чланом 37. став (1) Закона о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ44, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) прописано да се здравствена заштита на примарном, специјалистичко-консултативном и болничком нивоу, пружа осигураним лицима у здравственим установама и код приватних здравствених радника с којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите.
- Да је Закон о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 46/10 и 75/13) у члану 52. предвидио да Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, односно кантона, проводи поступак додјеле уговора о пружању здравствених услуга, односно поступак додјеле уговора за провођење програма здравствене заштите, у складу са Законом о здравственој заштити, Законом о здравственом осигурању, те прописима донесеним на основу ових закона. Јединственом методологијом којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог

- осигурања и здравствене установе (у даљем тексту: Јединствена методологија), пропису о систему побољшања квалитете, сигурности и акредитацији у здравству, као и прописима о јавним набавкама Босне и Херцеговине.
- Да Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника, утврђује Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, по претходно прибављеном мишљењу завода здравственог осигурања кантона и уз сагласност федералног министра здравства.
  - Да је Јединствена методологија донешена 2013. године. („Службене новине Федерације БиХ“4, бр. 34/13 и 90/13), којом је прописано да програме здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговорања утврђују надлежни заводи здравственог осигурања уз претходну сагласност надлежних министарстава, а у складу са планом и програмом мјера здравствене заштите које доноси надлежни министар здравства, а на приједлог надлежног завода за јавно здравство. Програми здравствене заштите доносе се за сваку годину. По наведеној Јединственој методологији обезбјеђивање здравствених услуга утврђених у Одлуци о основном пакету здравствених права, обавља се путем јавне набавке сагласно одредбама Закона о јавним набавкама Босне и Херцеговине, а проводе је надлежни заводи здравственог осигурања, у својству уговорних органа, сагласно одредбама Закона о јавним набавкама БиХ.
  - Да су у поменутој Јединственој методологији из 2013. године, као основ за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1) кориштени стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 5/03,18/14, 36/05, 57/07 и 53/08).
  - Да је Федерални министар здравства у 2014. години, донио Наредбу о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104) чија примјена тече од 01.01.2015. године.
  - Да је наведеном Наредбом битно измјењени стандарди и нормативи за све нивое здравствене заштите у односу на стандарде и нормативе који су кориштени за израду модела програма здравствене заштите у Јединственој методологији, а Јединствена методологија није усаглашена са Наредбом о стандардима и нормативима из 2014. године.
  - Да у досадашњем периоду укључујући и 2016. годину, Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево није утврђивао и доносио програм здравствене заштите који је, према Јединственој методологији, основ за уговарање здравствених услуга са здравственим установама, него се пружање здравствених услуга за потребе осигураника Кантона Сарајево, уговарало са јавним здравственим установама у паушалном износу по моделу годишњег проспективног буџета.
  - Да се са приватним здравственим установама уговарало само спорадично за услуге које нису могле обављати јавне здравствене установе или су их обављале са великим закашњењем због чега су формиране дуге листе чекања, а које су третиране као дефицитарне услуге.
  - Да је Министарство здравства на стајалишту да је нужно мјењати начин уговарања и финансирања здравствених услуга, поштујући све прописе који се односе на ово питање, а што се првенствено односи на потребу и нужност израде програма здравствене заштите, као основе за уговарање здравствених услуга са установама у јавном и приватном сектору под једнаким условима.
  - Да ће се промјеном начина финансирања, на бази програма здравствене заштите, омогућити адекватна контрола рада здравствених установа односно провођења уговора по питању садржаја, обима и квалитете уговорених услуга са установама у јавном и приватном сектору, а што до сада није био случај. С тим у вези, Министарство здравства Кантона

Сарајево је актом број: 10-37-10462/15 од 11.05.2015 године, упутило допис ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево, којим је тражено од ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево, да у складу са напријед наведеном Јединственом методологијом, утврди приједлог плана и програма мјера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, а на основу којег би Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево донио програм здравствене заштите о пружању здравствених услуга које су предмет уговарања. ЈУ Завод за јавно здравство Кантона Сарајево је актом број: 05.12.101-4302-1/15 од 30.10.2015 године, доставио приједлог Плана и програма мјера здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за дјелатности примарне здравствене заштите, ванболничке специјалистичко- консултативне и болничке здравствене заштите у Кантону Сарајево, а Министарство здравства Кантона Сарајево је актом број: 10-37-10462-1/15 од 02.11.2015. године, доставило Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево, наведени план. Поменути актом је такође тражено да Завод заврши процес регистрације осигураника, као и да предузме одређене активности у оквиру својих надлежности у складу са Јединственом методологијом, а у циљу реализације достављеног Плана и програма мјера здравствене заштите.

- Да Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево није донио програм здравствене заштите за 2016. годину, са образложењем што Јединствена методологија у дијелу који се односи на израду модела програма здравствене заштите није усклађена са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104), односно иста није била примјењива. Због тога је Финансијски план Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево за 2106. годину, донешен тек у марту 2016. године и то по методологији која је примјењивана у претходним годинама. Имајући у виду да није донесен програм здравствене заштите за 2016. године из разлога како је напријед описано, Финансијским планом за 2016. годину су планирана средства за уговарање здравствених услуга и са приватним здравственим установама и то 500.000 КМ за услуге породичне медицине и 2.000.000 КМ за услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите, како би се на овај начин омогућило и приватном сектору учешће у пружању здравствених услуга осигураницима Кантона Сарајево, на терет обавезног здравственог осигурања.
- Да је сагласно томе Министарство здравства Кантона Сарајево актом број: 10-37-С1/16 од 29.06.2016. године, на основу анализе достављених података од свих здравствених установа о дужини чекања услуга на листама чекања, доставило налог Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево, да у својству уговарача здравствених услуга за потребе осигураника Кантона Сарајево, подузме одговарајуће мјере у циљу пружања благовремене здравствене услуге свим осигураницима Кантона Сарајево, укључујући и потребу уговарања наведених услуга са приватним здравственим установама, у складу са расположивим средствима утврђеним у финансијском плану за 2016. годину.
- Да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево у току 2016, године, расписао јавни позив за пружање услуга породичне медицине за установе у приватном сектору и уговорио пружање наведених услуга са три (3) приватне здравствене установе, а за услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите није расписан јавни позив и поред чињенице да је Министарство здравства напријед наведеним актом обавезало Завод на исто.
- Да с обзиром на чињеницу да по законским прописима нема разлике између јавног и приватног сектора, односно да је приватна пракса изједначена са јавним здравством, те да до сада приватни сектор није био равноправно укључен у систем пружања здравствених услуга на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, Министарство здравства Кантона Сарајево је покренуло низ активности како би се, поштујући све законске прописе омогућио равноправан третман јавних и приватних здравствених установа по питању пружања услуга здравствене заштите осигураницима Кантона Сарајево, а међу којима

истичемо покренуту активност на доношењу нове Одлуке о утврђивању вечег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево, сагласно тачки II Одлуке о утврђивање основног пакета здравствених права („Службене новине Федерације БиХ“, број 21/09). Овом одлуком ће се практично утврдити стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за Кантон Сарајево, и иста ће служити као основа за израду програма здравствене заштите и на тај начин превазићи проблем неусклађености Јединствене методологије из 2013. године, са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104) у дијелу који се односи на модел за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1).

- Да је Министарство здравства Кантона Сарајево почетком 2016. године покренуло активности и на изради Плана реструктурирања здравствене дјелатности и реорганизације здравствених установа у Кантону Сарајево, са циљем да се усклади организација и дјелатност јавних здравствених установа са Законом о здравственој заштити из 2010. године, укључи приватни сектор у систем финансирања здравствених услуга на терет обавезног здравственог осигурања, измјени начин финансирања здравствене заштите, повећа квалитет здравствених услуга и задовољство корисника здравственом заштитом и успостави контрола рада и пословања у свим здравственим установама у приватном и јавном сектору. Наведени План је у форми нацрта прошао јавну расправу која је трајала 30 дана, те ће исти бити достављен Влади и Скупштини Кантона Сарајево на разматрање и усвајање, најдаље до краја јануара 2017. године. Након што Скупштина Кантона Сарајево усвоји наведени План реструктурирања здравствене дјелатности и реорганизације здравствених установа у Кантону Сарајево, Министарство здравства Кантона Сарајево ће исти упутити Заводу здравственог осигурања Кантона Сарајево да приликом израде програма здравствене заштите за 2017. годину, узме у обзир и организационе промјене које су утврђене овим планом. Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево је у обавези омогућити приватном сектору пружање услуга здравствене заштите из области породичне медицине и специјалистичко-консулативне здравствене заштите на терет обавезног здравственог осигурања, обзиром да су Финансијским планом овог Завода за 2017. годину, планирана средства за финансирање здравствених услуга у приватном сектору, а Програмом рада овог Завода за 2017. годину, планирано је расписивање јавног позива у јануару ове године, независно о томе када ће бити донешен програм здравствене заштите за 2017. годину, којим ће се детаљно утврдити садржај и обим свих здравствених услуга које ће бити предмет уговарања са јавним и приватним установама.
- Да на основу свега напријед наведеног став Министарства здравства Кантона Сарајево је да не постоји забрањени споразум из члана 4. став (1) тач. а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији („Службени гласник Босне и Херцеговине”, бр. 48/05, 76/07 и 80/09), да не постоје повреде Закона о конкуренцији, с обзиром да Јединствена методологија из 2103. године, није усклађена са Наредбом о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104), те да су здравствене установе у јавном сектору финансиране паушално за цјелокупну дјелатност из њихове надлежности, у које спада и специјалистичко-консулативна здравствена заштита, због чега овај модел финансирања није примјенљив и на приватни сектор, којим би се задовољио основни принцип финансирања јавног и приватног сектора под једнаким условима.
- Да израда Јединствене методологије, њене измјене и допуне, као и усклађивање са свим прописима који су основа за израду ове методологије је у надлежности Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ због чега Министарство здравства Кантона Сарајево не може сносити никакву одговорност и посљедице због немогућности примјене

исте у поступку уговарања са здравственим установама. Напротив Министарство здравства Кантона Сарајево је у циљу превазилажења овог проблема покренуло активности на доношењу нове Одлуке о утврђивању вечег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево.

Конкуренијски савјет је МЗ КС, актом број: : 04-26-3-019-20-II/16 дана 02.02.2017 године, упутио захтјеве за додатном доставом података и документације. У смислу напријед наведеног захтјева, тражена документација и подаци су достављени поднеском број: 04-26-3-019-21-II/16 дана 15.02.2017. године и у битном наводи сљедеће:

- Да су Закон о здравственој заштити („Службене новине Федерације БиХ44, бр. 46/10 и 75/13) и Закон о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11), федерални закони које је на приједлог Федералног министарства здравства донио Парламент Федерације Босне и Херцеговине, тако да су наведени органи једини овлаштени и могу давати тумачења поменутих закона.
- Да је Закон о здравственој заштити је донесен 2010. године, а члану 52. је дефинисано да завод здравственог осигурања Федерације БиХ, односно кантона, проводи поступак додјеле уговора о пружању здравствених услуга, односно поступак додјеле уговора за провођење програма здравствене заштите, у складу са овим законом, Законом о здравственом осигурању, те прописима донесеним на основу ових закона, јединственом методологијом, пропису о систему побољшања квалитете, сигурности и акредитацији у здравству, као и прописима о јавним набавкама Босне и Херцеговине.
- Да Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника (у даљем тексту: Јединствена методологија), утврђује Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, по претходно прибављеном мишљењу завода здравственог осигурања кантона и федералног министра здравства.
- Да је Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ Јединствену методологију донио тек 2013. године, („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 34/13 и 90/13). У наведеној Јединственој методологији, као основ за израду програма здравствене заштите о пружању здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања (Анекс 1), који би били предмет уговорања, између надлежног завода здравственог осигурања и здравствене установе, односно приватног здравственог радника, кориштени су стари стандарди и нормативи здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 5/03, 18/14, 36/05, 57/07 и 53/08).
- Да је Федерални министар здравства крајем 2014. године, донио Наредбу о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104) чија је примјена почела од 01.01.2015. године. Наредбом су измјењени стандарди и нормативи за све нивое здравствене заштите у односу риа стандарде и нормативе који су кориштени за израду модела програма здравствене заштите у Јединственој методологији, а Јединствена методологија из 2013. године, није усаглашена са наведеним о стандардима и нормативима који се примјењују од 2015. године.
- Да је напријед наведено Министарство здравства Кантона Сарајево мишљења да се уговарање здравствених услуга у периоду од 2010. године до закључно са 2014. годином, могло проводити по поступку јавних набавки сагласно одредбама Закона о јавним набавкама Босне и Херцеговине, али по стандардима и нормативима који су били на снази у том периоду и који су узети као основа за израду Јединствене методологије, а што би



омогућило уговарање са здравственим установама у јавном и приватном сектору подједнаким условима.

- Да се након доношења нових стандарда и норматива који се примјењују од 2015. године, требало извршити усклађивање модела програма здравствене заштите из Јединствене методологије са овим стандардима и нормативима. Усклађивање није извршено до данас, а што је у надлежности Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ.
- Да се без обзира на дилему који су стандарди и нормативи обавезујући за примјену, већина кантоналних завода здравственог осигурања па и Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево није користио Јединствену методологију као основ за уговарање пружања здравствених услуга, него се уговарање у свим претходним годинама вршило на бази годишњег проспективног буџета на основу којег је здравственим установама у јавном сектору утврђиван годишњи паушални износ за плаће и друга лична примања запослених и материјалне трошкове. Са приватним здравственим установама су спорадично уговаране услуге специјалистичко- консултативне здравствене заштите и дијагностичке претраге и то само за оне услуге које су исказане као дефицитарне односно за које су у јавним здравственим установама формиране листе чекања. Наведене услуге уговорене са приватним здравственим установама плаћане су по јединачним цијенама услуга, а што одступа од начина уговарања са јавним здравственим установама и што је у супротности са прописаним начином уговарања по Јединственој методологији.
- Да услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите, сагласно члану 39. став 2. Закона о здравственој заштити, могу бити организоване у оквиру болница или као ванболничка дјелатност посебно на нивоу примарне здравствене заштите која мора бити доступна грађанима у мјесту пребивалишта, те их могу пружати не само болнице него и поликлинике сагласно члану 95. Закона о здравственој заштити. Чланом 53. став 6. Закона о здравственој заштити је прописано да домаћа и страна физичка, односно правна лица могу бити оснивачи: поликлинике, опште болнице, специјалне болнице, лечилишта, апотеке, установе за здравствену његу у кући, установе за палијативну његу, центра за дијализу и завода као специјализоване здравствене установе у свим облицима својине, а чл. 162, 163. и 164. истог закона, је прописано да приватну праксу самостално обављају здравствени радници и под којим условима. Највећи број приватних здравствених установа се оснива у виду поликлиника сходно члану 95. Закона о здравственој заштити, у којима се обавља специјалистичко-консултативна здравствена заштита, дијагностика и медицинска рехабилитација, осим болничког лијечења.
- Да је Правилник о ближим условима простора, опреме и кадра за оснивање и обављање здравствене дјелатности у здравственим установама („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 26/12, 23/13, 90/13, 15/14, 82/14 и 83/15) дефинисао ближе услове простора, опреме и кадра за оснивање и обављање здравствене дјелатности које мора испуњавати здравствена установа. Приватни здравствени радници у највећем броју случајева отварају специјалистичке ординације, те у зависности од врсте специјализације коју има здравствени радник, у њима се обавља одређена специјалистичко-консултативна здравствена заштита. Правилник о условима за обављање приватне праксе, групне приватне праксе, као и услове за обављање приватне праксе на основу посебног уговора са здравственом установом („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 104/13, 16/14 и 66/15), је дефинисао ближе услове простора, опреме и кадра за обављање приватне праксе, које мора испунити здравствени радник. Само издавање одобрења за рад приватној здравственој установи - поликлиници или приватном здравственом раднику за обављање приватне праксе, не значи аутоматски и да могу пружати специјалистичко-консултативну здравствену заштиту на терет обавезног здравственог осигурања. То је један од услова за пријављивање на јавни оглас за пружање здравствених услуга на терет обавезног здравственог осигурања, а који проводе надлежни заводи здравственог осигурања, у својству уговорних органа, сагласно одредбама Закона о јавним набавкама БиХ.

- Да је Министарство здравства Кантона Сарајево мишљења да су кантонални заводи здравственог осигурања, били у обавези провести поступак јавне набавке за додјелу уговора за обављање специјалистичко-консултативне здравствене заштите на терет обавезног здравственог осигурања, у периоду од 2010. године до закључно са 2014. годином, на бази стандарда и норматива који су били на снази у овом периоду, којим би било омогућено учешће свим здравственим установама без обзира на облик власништва, уколико испуњавају законом прописане услове.
- Да су за уговарање за 2015. и 2016. годину кантонални заводи здравственог осигурања, односно Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево, били у обавези тражити инструкције од Федералног министарства здравства и Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације БиХ, у вези са примјеном Јединствене методологије која није усклађена са стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине („Службене новине ФБиХ“, број 82/14 од 08.10.2104) или примјенити Одлуку о утврђивању вечег обима здравствених права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево („Службене новине Кантона Сарајево“, број 37/09).
- Да Министарство здравства Кантона Сарајево, такођер истиче да је нужно мјењати начин уговарања и финансирања здравствених услуга, поштујући све прописе који се односе на ово питање, а што се првенствено односи на потребу и нужност израде програма здравствене заштите, као основе за уговарање здравствених услуга са установама и у јавном и приватном сектору подједнаким увјетима.

Имајући у виду да се у предметном поступку ради о врло сложеној материји, у сврху правилног утврђивања чињеничног стања, Конкуренијски савјет је, дана 30.05.2017. године под бројем: 04-26-3-019-28-П/16, донио Закључак о продужењу рока за доношење коначног рјешења и исти је достављен странкама у поступку.

#### **4. Прикупљање податак од трећих лица**

Како би извршио упоредну анализу предметне проблематике, те разјаснио на који начин и под којим условима је омогућено прижање специјалистичко консултативних здравствених услуга јавним здравственим установама и приватним здравственим радницима на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, Конкуренијски савјет је упутио Захтјев за Информацијама број: 04-26-13-019-20-П/16 од 02.02.2017. године, Федералном министарству Здравства Федерације Босне и Херцеговине, Титова 9, 71 000 Сарајево, Босна и Херцеговина, којим је тражено појашњење прописа о здравственој заштити и прописа о здравственом осигурању. Дана 16.02.2017. године запримљено је Изјашњење Федералног министарства здравства Федерације Босне и Херцеговине број: 04-26-13-019-23-П/16.

#### **5. Релевантно тржиште**

Релевантно тржиште, у смислу члана 3. Закона, те чл. 4. и 5. Одлуке о утврђивању релевантног тржишта («Службени гласник БиХ», бр. 18/06 и 33/10) чини тржиште одређених производа/услуга који су предмет обављања дјелатности на одређеном географском тржишту.

Према одредби члана 4. Одлуке о утврђивању релевантног тржишта, релевантно тржиште производа обухваћа све производе и/или услуге које потрошачи сматрају међусобно замјењивим с обзиром на њихове битне карактеристике, квалитет, намјену, цијену или начин употребе.

Према одредби члана 5. Одлуке о утврђивању релевантног тржишта, релевантно географско тржиште обухваћа цјелокупну или значајан дио територије Босне и Херцеговине на којој привредни субјекти дјелују у продаји и/или куповини релевантне услуге под једнаким или довољно уједначеним условима и који то тржиште битно разликују од услова конкуренције на сусједним географским тржиштима.

Релевантно тржиште производа предметног поступка је пружање специјалистичко консултативних здравствених услуга од стране јавних здравствених установа и приватних здравствених радника на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево.

Релевантно географско тржиште је територија Кантона Сарајево, будући да се пружање наведених услуга обавља на подручју Кантону Сарајево.

У овом поступку је утврђено како је предмет поступка пружање специјалистичко консултативних здравствених услуга од стране јавних здравствених установа и приватних здравствених радника на терет Завода здравственог осигурања Кантона Сарајево, на територији Кантона Сарајево.

## **6. Усмена расправа и даљи ток поступка**

Будући да се ради о поступку странака са супротним интересом Конкурентијски савјет је, у складу са одредбом члана 39. Закона о конкуренцији заказао усмену расправу на којој су се заступници странака изјаснили о чињеницама и околностима на којим се темељи Захтјев и Закључак.

На усменој расправи одржаној дана 28.06.2017. године у Конкурентијском савјету у име странака у поступку су приступили њихови законски заступници и пуномоћници којом приликом су имали могућност да једни другима постављају питања и разјасне међусобно спорне ствари (Записник са усмене расправе, акт број: 04-26-3-019-36-П/16).

Подносилац захтјева је на усменој расправи прије свега навео да остаје код свих захтјева и навода изнесених у досадашњем поступку, те истакао да је ЗЗО КС без провођења јавног позива и закључивања уговора, плаћао ЈУ Дом Здравља у КС за обављање специјалистичко консултативне здравствене услуге, те да је објављен је 27.05.2013. јавни позив за дефицитарне услуге у 2013. години и закључен уговор за обављање истих. Финансијским планом 2014-2017. који је усвојила Скупштина Кантона Сарајево, на приједлог Завода здравственог осигурања КС и уз одобрење министрице здравства, ЗЗО КС је за све ове године предвидио милион марака по години на повећани обим рада за дефицитарне здравствене услуге и два милиона марака за спец. консултатив. услуге за приватни сектор. ЗЗО КС се реферисао да је расписивао јавне позиве, али није то радио за 2015. до 2017., иако је у плану било средстава која су била намијењена за ту сврху, само у 2016. је било планирано 3 милиона марака за приватни сектор, али је касније урађен ребаланс буџета и та средства су пребачена на друге намјене.

Противна страна и то ЗЗО КС је навела како у цијелости оспорава наводе Подносиоца захтјева, остаје код навода и приједлога истакнутих у досадашњем дијелу поступка, те истиче да овај уговор за дефицитарне здравствене услуге показује праксу која је била. Министарство је послало списак дефицитарних услуга, и након тога је проведен јавни позив, гдје су се све установе могле јавити и јавиле су се, и у коначници су 2013. закључени уговори са приватним здравственим установама о обављању специјалистичко консултативно дефицитарних услуга. Ти уговори како и сам подносилац захтјева каже нису до краја испуњени, јер он није закључен на одређено вријеме у погледу рока, већ у погледу испуњавања обавеза тј. вршења услуга, тек када се све услуге обаве тај уговор се завршава. Дакле он је *de facto* још на снази. Ми немамо уговор са домовима здравља за

обављање специјалистичко консултативних дјелатности, пружање тих дјелатности је предвиђено у оквиру дома здравља, а ЗЗО КС на основу Финансијског плана додјељује финансијска средства домовима здравља за плате здравствених радника и све остале трошкове тих јавних установа.

Противна страна и то МЗ КС је навела како у цијелости оспорава наводе Подносиоца захтјева, остаје код навода и приједлога истакнутих у досадашњем дијелу поступка. У вези наведеног истиче се сљедеће, прво да је уговарање у искључивој надлежности ЗЗО КС, јавних здравств. установа и приватних установа, како је то дефинисано Законом о здравственој заштити. У вези плана и програма мјера здравствене заштите истичемо сљедеће: Министарство здравства Кантона Сарајево је 11.05.2015. године затражило од Завода за јав. здравство Кантона да у складу са Јединственом методологијом израде План и програм мјера здравствене заштите на основу којег би ЗЗО КС донио Програм здравствене заштите о пружању здравств. услуга које су предмет уговарања. Завод за јав. здравство Кантона је 30.10.2015. године доставио Министарству План и програм мјера здравств. заштите из обавезног здравственог осигурања за дјелатности примарне здравств. заштите, ванболничке, специјалист. консултативне, и болничке здравств. заштите у Кантону Сарајево. Наведени план и програм мјера Министарство здравства је 02.11.2015. године доставило ЗЗО КС. Обзиром да је то био већ крај 2015. године, на основу тог плана и програма мјера могао се урадити Програм за 2016, ако већ нису могли за 2015. годину. ЗЗО КС није донио Програм здравств. заштите за 2016. годину, уз образложење што јединствена методологија из 2013, у дијелу који се односи на израду модела програма здравств. заштите није усклађена са наредбом о стандардима и нормативима из 2014. године. Обзиром да програм за 2016. није донесен, а да су финансијским планом ЗЗОКС планирана финансијска средства у износу од 2 милиона КМ за услуге специјал. консултативне здравствене заштите, Министарство здравства је упутило акт ЗЗО КС да распише јавни позив и изврши уговарање бар за дефицитарне здравств. услуге које је Министарство добило од јавних здравствених установа. Имамо три акта у колизији. Јединствена методологија је рађена 2013. на бази стандарда из 2003, нови стандарди су из 2014, а наша Одлука из 2009. Министарство здравства је у јануару 2017. поновно упутило ЗЗО КС План и програм мјера за 2017. Није тачна констатација Завода у одговору од 10.02.2017 да не постоји План и програм мјера, јер је тај план постојао у јануару и прослијеђен је 27.01.2017. Заводу, али ни до данас Завод није израдио програм здравствене заштите на основу којег би било могуће расписати јавни позив и извршити уговарање са јавним и приватним сектором под једнаким условима. Одлука из 2009. уопште не спомиње дефицитарне услуге. Тај појам се појавио 2013. године када није било програма здравств. заштите, Министарство здравства је имало сазнања с терена да се за одређене здравствене услуге чека доста времена. Да би то превенирали и омогућили нашим осигураницима здравствену заштиту, то су углавном дијагностичке услуге, да их добијају на вријеме, ми смо задњих пар година упутили допис јавним здравственим установама да се изјасне о листама чекања за одређене услуге да доставе здравствене услуге за које постоји дуже чекање за реализацију. Установе су доставили које су то здравствене услуге на које се чека дужи период. На основу тих информација и дописа Министарство је направило обједињени списак дефицитарних здравствених услуга и упутили смо Заводу (доставили смо вам примјер за 2016.) да распише позив бар за дефицитарне услуге. Ту има и специјалистичко-консултативних услуга, али и других, а углавном је то дијагностика. Упућено је са циљем да се та дужина чекања смањи. Дакле ово је појашњење за дефицитарне услуге. Завод није био обавезан доносити Програм мјера на основу одлуке из 2009. План и програм мјера доноси Министарство на приједлог Завода за јавно здравство, и упућује га ЗЗО КС. Прије 2016. ЗЗО КС није могао донијети Програм. Уз то Методологија је донесена 2013.

У складу са закључком са усмене расправе ЗЗО КС је остављен рок од 15 дана за достави предметне уговоре, које је исти доставио дана 05.07.2017. године поденском број:04-26-3-019-37-III/16.

## 7. Утврђено чињенично стање и оцјена доказа

Након сагледавања релевантних чињеница и доказа утврђених током поступка, чињеница изнијетих на усменој расправи, података и документације релевантних институција, појединачно и заједно, те на основу изведених доказа КонкурENCIЈСКИ савјет је утврдио сљедеће:

- Чланом 34. Закон о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11), дефинисао је да здравствена заштита која се осигурава овим законом, проводи се као примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, те да се у складу са чланом 37. истог закона, здравствена заштита пружа осигураним лицима у *здравственим установама* и код *приватних здравствених радника* с којима је кантонални завод осигурања закључио уговор о пружању здравствене заштите
- Парламент Федерације БиХ је дана 19.03.2009 године донио „Одлуку о утврђивању основног пакета здравствених права“ („Службене новине Ф БиХ“, број 21/09), у складу са тачком II поменуто одлуке Скупштина Кантона Сарајево је дана 30.12.2009. године, донијела „Одлуку о утврђивању већег обима права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сарајево“, којом је у члану 12. утврђено да се уговарање, односно финансирање здравствених установа са подручја Кантона Сарајево, из средстава обавезног здравственог осигурања, за извршење здравствене заштите сходно Одлуци о утврђивању основног пакета здравствених права, врши по основу јавног позива који расписује ЗЗО КС, а на основу критеријума и мјерила утврђених овом одлуком.
- Тачком XIII став 3) „Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених права“ („Службене новине Ф БиХ“, број 21/09), прописано је да се уговарање здравствених услуга обавља сагласно Закону о здравственој заштити, Закону о здравственом осигурању, Закону о јавним набавкама Босне и Херцеговине и *Јединственој методологији којом се ближе утврђују критерији и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе*, истом тачком у ставу 4) је дефинисано да Завод здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине треба да утврди *Јединствену методологију којом се ближе утврђују критерији и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе*
- Управни савјет Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине је 2013. године донио „Јединствену методологију којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе“ („Службене новине Федерације БиХ“, број 34/13) којом се ближе утврђују критеријуми и мјерила који представљају обавезни минимални полазни основ за уговарање пружања услуга здравствене заштите с циљем уједначавања услова у кориштењу здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, као и закључивања уговора између Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, односно кантоналних завода здравственог осигурања и здравствене установе односно приватног здравственог радника.
- У складу са чланом 35. став 4. Закона о здравственом осигурању („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11), федерални министар здравства 2014. године донио је „Наредбу о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине“ („Службене новине Федерације БиХ“, број 82/14), којом су утврђени стандарди и нормативи здравствене заштите.

- У поступку је неспорно утврђено да су на снази „Одлука о утврђивању већег обима права, као и основама, критеријумима и мјерилима за уговарање по основу обавезног здравственог осигурања са здравственим установама са подручја Кантона Сатајево“, „Јединствена методологија којом се ближе утврђују критерији и мјерила за закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствене установе“ и „Наредба о стандардима и нормативима здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања у Федерацији Босне и Херцеговине“, те да сва три позитивна прописа регулишу, односно ближе дефинишу критеријуме, мјерила, стандарде и нормативе који би се требали примјенити приликом закључивање уговора између завода здравственог осигурања и здравствених установа и приватних здравствених радника. Такође је утврђено да су наведени прописи у колизији, односно постоје одређена одступања у дијелу који се односи на дефинисање специјалистичке дисциплине, на потребан здравствени кадар, као и на број осигураних лица по једном радном тиму.
- ЗЗО КС је на основу Јавног позива за одабир пружаоца дефицитарних здравствених услуга, а у складу са списком дефицитарних специјалистичко консултативних прегледа сачињених према листи чекања од стране МЗ КС, у периоду 2011 и 2013 године закључио Уговоре о пружању услуга специјалистичко консултативне дијагностике са више приватних здравствених радника, те је увидом у поменуте уговоре утврђено да нису закључени на временски период, него им је период важења до извршења уговорених услуга.
- ЗЗО КС имао је закључен Уговор о пружању здравствене заштите осигураним лицима Кантона Сарајево са ЈУ Дом здравља Кантона Сарајево, на период од 01.06.2016.године до 31.12.2016.године и на период од 01.01.2017.године до 31.03.2017.године којим су регулисана међусобна права и обавезе у вези пружања здравствене заштите осигураним лицима, финансирање пружених услуга, као и друга права и обавезе. Увидом у поменуте уговоре утврђено је да је истима осигурана накнада чија структура је утврђена Финансијским планом ЗЗО КС, а која се не односи само на плаћање услуге здравствене заштите осигураним лицима, него и на бруто плате, топли оброк, превоз, регрес, накнаде за чланове УО и НО, и слично.
- Утврђено је да ниједан од напријед наведених уговора није уговор о пружању здравствених услуга из домена пружања специјалистичко консултативне здравствене заштите, на које је указивао подносилац захтјева у свом захтјеву и током вођења поступка.

Чланом 4. став (1) Закона је утврђено да су забрањени споразуми, уговори, поједине одредбе споразума или уговора, заједничка дјеловања и прешутни договори привредних субјеката, као и одлуке и други акти привредних субјеката који за циљ и посљедицу имају спрјечавање, ограничавање или нарушавање конкуренције на тржишту, а који се односе на:

- a) Директно или индиректно утврђивање куповних и продајних цијена или било којих других трговачких услуга;
- b) Ограничавање и контролу производње, тржишта, техничког развоја или улагања;
- c) Подјелу тржишта или извора снабдјевања;
- d) Примјена различитих услова за идентичне трансакције са другим привредним субјектима, доводећи их у неповољан положај у односу на конкуренцију;

У складу са чланом 2. Закона о конкуренцији, исти Закон се примјењује на врло широки број правних или физичких лица, било да су то привредна друштва, подuzeћа, предузетници, удружења, без обзира на облик власништва, сједиште или пребивалиште, затим на тијела државне управе и

локалне самоуправе, те све остала физичка или правна лица без обзира на правни статус, облик власништва, сједиште или пребивалиште, као што су удружења, спортске организације, установе, задруге, носиоци права интелектуалног власништва, те Закон о конкуренцији све субјекте на које се исти односи назива заједничким именом привредни субјекти.

Овако широко дефинисан појам привредног субјекта, међутим, ограничен је на начин да се тражи испуњење и још једног додатног услова, а то је да се исти „посредно или непосредно баве производњом, продајом роба и пружањем услуга, да учествују у промету роба и услуга и која могу својим дјеловањем спрјечавати, ограничавати или нарушавати тржишну конкуренцију“, те да исти „учествују или утичу на тржиште“ (чл. 2. Закона о конкуренцији).

На основу достављених доказа и утврђеног чињеничног стања током овог поступка Конкуренцијски савјет је на 10. сједници одржаној дана 20.09.2017. године, разматрио наведени предмет и донио одлуку да се Подносилац у свом захтјеву одбије, јер радње које се стављају на терет ЗЗО КС и Министарству здравства КС не представљају забрањени споразум из члана 4. став 1. тачка а), б), ц) и д) Закона о конкуренцији, као и да у складу са чланом 2. Закона о конкуренцији поднесени Захтјев се односи на извршавање јавних законом регулисаних овлаштења изван домета Закона о конкуренцији, а не на радње које обављају субјекти „учествујући на тржишту“.

Неспорно је утврђено и како ЗЗО КС, има у својим законом додјељеним надлежностима и закључивање Уговора о пружању услуга здравствене заштите на подручју Кантона Сарајево, како примарне, тако и специјалистичке- консултативне са субјектима који испуњавају законом прописане услове, *те да de facto ЗЗО КС нема закључене уговоре за пружање специјалистичко- консултативних услуга, ни са јавним, као ни са приватним здравственим радницима, због неусклађености позитивних прописа.*

Према томе, закључивањем овог уговора ЗЗО КС је с једне стране, док је друга страна јавна здравствена установа или приватни здравствени радници, која остварује право на средства из буџета ЗЗО КС, а која се у буџету ЗЗО КС осигуравају из доприноса за здравствено осигурање, које уплаћују обавезници, па тако и из осталих извора прописаних чланом 80. Закона о здравственом осигурању („Службене новине ФБиХ“ бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11).

Чињеница је, како услуге које се пружају у ЈУ Домови здравља и болницама, у потпуно истом опсегу имају сви осигураници, дакле љекар пружа исту услугу и лицу које уплаћује виши износ сразмјерно својој плати, те лица са нижим платама, као и незапослени, пензионери, дјеца и остале категорије које су стекле право на обавезно здравствено осигурање, а не уплаћују доприносе. Све то на основу начела солидарности оних који раде са онима који не раде, за које се опредјелио наш законодавац, те исти систем није профитабилан, а стога овакав начин пружања услуга јасно указују како се ЗЗО КС „не бави производњом, продајом роба и пружањем услуга, не учествују у промету роба и услуга, и који својим дјеловањем не могу спрјечавати, ограничавати или нарушавати тржишну конкуренцију“. Обављање ове дјелатности не представља тржишну дјелатност, те на истом не вриједе, нити основни закони понуде и потражње за пружањем здравствених услуга, обзиром да је иста и непрофитабилна, те да је здравствена услуга на коју се овај Захтјев односи, јавна нетржишна услуга на коју се Закон о конкуренцији не примјењује.

Стога је, Конкуренцијски савјет утврдио како ЗЗО КС не обавља привредну дјелатност, не учествује у производњи и/или промету роба, односно пружању услуга, тиме ни посредно ни непосредно не учествује на тржишту због чега се исти не може сматрати „привредним субјектом“ у смислу члана 4. Закона о конкуренцији.

Закон о конкуренцији се, управо односи на субјекте који дјелују на тржишту (супротно од јавног), на којем се врши размјена роба и услуга, који сnose одређене ризике економске или финансијске, или пак имају могућност остваривања профита. Овакви привредни субјекти који дјелују на тржишту у слободно конкурентним тржиштима између себе се натјечу желећи постићи што боље резултате, и остварити своје циљеве. Међутим, на таквим тржиштима гдје су субјекти слободни може доћи до злоупотреба, договора о цијенама, подјеле на географска подручја, што је у сваком случају забрањено, и у том смислу између осталог, је Конкурентијски савјет дужан дјеловати, те изрећи казне за такве прекршаје. А дјелатности за које је држава/законодавац одредила да су од посебног интереса, подвео је под јавне услуге, те у том смислу и искључио конкуренцију, или пак дао овлаштења да одређено државно тијело, одређује и управља таквим дјелатностима.

Као илустрацију за разликовање „јавних услуга“ и тржишног понашања, може послужити и чињеница да на одређеним тржиштима, гдје су законима основани регулатори тржишта, који у својим надлежностима често имају, нпр. утврђивање цијена одређеним услугама, или могућност да одређеним субјектима дају повлаштени положај на тржишту у односу на постојеће, или одређене повластице, а све с циљем увођења нових субјеката на тржиште, и коначно повећање конкуренције. Такво понашање, као што је утврђивање цијена, подјела тржишта, би дакле поредстављало ограничавања у складу са Законом о конкуренцији, међутим на овакве јавне субјекте – регулаторе исти Закон се не примјењује, а тако и на ЗЗО КС које дјелује у складу са својим овластима.

Обзиром да се Конкурентијски савјет у сврху оцјене датог случаја, а у складу са чл. 43. став (7) Закона може користити судском праксом Европског суда правде и одлукама Европске комисије, овакав став су заузела и наведена тијела.

Међутим, ступањем на снагу Споразума о стабилизацији и придруживању између европске заједнице и њених држава чланица, с једне стране и Босне и Херцеговине с друге стране („Службени гласник БиХ – међународни уговори“ бр. 10/08) (даље у тексту: Споразум о стабилизацији и придруживању), примјена члана 43. став (1) Закона је посебно добила на значају, обзиром да је истим споразумом примјена критеријума и правне стечевине Европске уније, постала обавезна, у складу са чл. 71. Споразума.

Наиме, у складу са предњем, а према критеријумима утврђеним у Пресудама Европског суда правде за привредни субјекат се може сматрати врло широки круг тијела, без обзира на облик и организованости, па и јавна тијела којима је држава повјерила обављање одређених послова (примјена чл. 10б. ст. 2. УФЕУ), али и јавна тијела ако обављају привредну дјелатност, али ако није ријеч о активностима које би потпадале под „извршавање јавних овлаштења“ (предмет C-343-95 Calì e Figli против SEPG (1997) ZSP I-1547 (субјект поступа у извршавању јавних овлаштења ако се ради о „задатку од јавног интереса који представља саставни дио битних функција државе“ и ако је та дјелатност „повезана с обзиром на своју природу, циљ и правила којима је подвргнута с извршавањем овлаштења која су типична за јавно тијело“ § 23. Пресуде).

Како се поставити према „јавним тијелима“ у којима се недвосмислено подразумева и ЈУ Завод за здравствено осигурање КС, према Мишљењу независног адвоката Јакobs-а у предмету C-67/96, etc. Albany International BV protiv SBT (1999) ZSP I-5751 које гласи:

„Када је ријеч о привредном субјекту као субјекту права тржишне конкуренције, користи се тзв. функционални приступ. Наиме, одређени субјекат може у једној ситуацији поступати као привредни субјекат, обављати неку привредну дјелатност, а у другој ситуацији може извршавати своја јавна овлаштења. У сваком конкретном случају потребно је размотрити какву функцију обавља одређено тијело како би се могло оцијенити може ли се сматрати привредним субјектом у смислу права конкуренције.“

Дакле, примјеном функционалног схватања појма „привредни субјекат“, издвајају се одређени критеријуми, а то су: привредни субјекат мора нудити добра или услуге на тржишту, сносити



економски или финансијски ризик пословања и имати могућност остваривања профита. На основу горе наведених чињеница, које су утврђене у поступку, Конкурентијски савјет је јасно закључио како ЗЗО КС КС и Министарство здравства КС у конкретном случају не могу бити „привредни субјекти“ у смислу правила тржишне конкуренције које регулише Закон о конкуренцији.

Осим наведеног истиче се да је Завод здравственог осигурања Кантона Сарајево са приватним здравственим радницима за дефицитарне специјалистичко-консултативне услуге имао закључене уговоре. Навдене уговори су сачињени сходно акту Министарства здравства КС које је послало списак дефицитарних услуга, и након тога је проведен јавни позив, гдје су се све установе могле јавити и јавиле су се, и у коначници су 2013. закључени уговори са приватним здравственим установама о обављању дефицитарних специјалистичко-консултативних услуга. Ти уговори како и сам подносилац захтјева каже нису до краја испуњени, јер нису закључени на одређено вријеме у погледу рока, већ у погледу испуњавања обавеза тј. вршења услуга, тек када се све услуге обаве тај уговор се завршава. Уговор још увијек није испуњен и његова важност и даље траје. Посебни уговори о пружању специјалистичко консултативних услуга са домовима здравља нису сачињавани, већ је пружање тих услуга предвиђено у оквиру дома здравља, а ЗЗО КС на основу Финансијског плана додијељује финансијска средства домовима здравља за плате здравствених радника и све остале трошкове тих јавних установа.

Све недвосмислено упућује да ЗЗО КС и Министарство здравства КС нису прекршили одредбе члана 4. Закона о конкуренцији у погледу сачињавања забрањених споразума.

Слиједом наведеног утврђено је како ЗЗО КС није закључио забрањени споразум из члана 4. став (1) Закона којим је прописано да су забрањени споразуми, уговори, поједине одредбе споразума или уговора, заједничка дјеловања и прешутни договори господарских субјеката, као и одлуке и други акти привредних субјеката, који наведеним активностима/актима директно или индиректно учествују или утичу на тржиште, а који за циљ и посљедицу имају спрјечавање, ограничавање или нарушавање конкуренције на тржишту, јер уговор на које подносилац захтјева указује ЗЗО КС није ни закључивао.

*На основу свега наведеног Конкурентијски савјет је одлучио као у тачки 1. диспозитива овог Рјешења.*

## **8. Трошкови поступка**

На усменој расправи одржаној дана 28.06.2017. године, у складу са чланком 105. став (4) ЗУП-а, водитељ поступка је информисао присутне да захтјев за накнаду трошкова мора бити стављен прије доношења рјешења којим се рјешава предметна ствар јер странка у супротном губи право на накнаду трошкова. Странке у поступку до момента доношења коначног рјешења нису поднијеле захтјева за накнаду трошкова.

## **9. Поука о правном лијеку**

Против овога Рјешења није дозвољена жалба.

Незадовољна странка може покренути Управни спор пред Судом Босне и Херцеговине у року од 30 дана од дана пријема, односно објављивања овога Рјешења.

**Предсједник**

**Иво Јеркић**

