

BOSNA I HERCEGOVINA
Konkurencijsko vijeće



БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
Конкуренцијски савјет

R j e š e n j e

po zahtjevu za pokretanje postupka Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološke ordinacije Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil, i Poliklinike „Atrijum“ protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo

**Sarajevo,
travanj, 2023. godine**



Broj: 04-26-3-019-129-II/16
Sarajevo, 06.04.2023. godine

Konkurencijsko vijeće Bosne i Hercegovine, na temelju članka 25. stavak (1) točka e), članka 42. stavak (1), a u svezi s člankom 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji («Službeni glasnik BiH», br. 48/05, 76/07 i 80/09), u postupku pokrenutom po Zahtjevu za pokretanje postupka zaprimljenom dana 22.06.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-II/16 podnesenom od strane Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Skenderija 24, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Gežo, Mustafe Kamerića 10, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Kozarić, Radićeva 15, 71 000 Sarajevo, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Kemala Kapetanovića 13, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Nabil, Mustafe Pintola, 71 000 Sarajevo i Poliklinike „Atrijum“, Džemala Bjedića 185, 71 210 Ilidža, svi zastupani putem odvjetnika Melihe Filipović i Kenana Ademovića, Čobanija 8, 71 000 Sarajevo, protiv Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo, zastupan putem odvjetnika Bekira Gavrankapetanovića i ostalih odvjetnika iz GK Zajedničke advokatske kancelarije, Obala Kulina bana 9, 71 000 Sarajevo, a postupajući po Presudi Suda Bosne i Hercegovine, broj: S1 3 U 040205 21 U od 24.01.2023. godine, na 120. (stotinudvadesetj) sjednici održanoj 06.04.2023. godine, je donijelo

R J E Š E N J E

1. Odbija se Zahtjev gospodarskih subjekata Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“, podnesen protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao neutemeljen.
2. Obvezuju se gospodarski subjekti Privatna ginekološka ordinacija „Clarus“, Poliklinika doktor Gežo, Poliklinika doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinika doktor Nabil i Poliklinika „Atrijum“, da plate administrativnu pristojbu na rješenje u iznosu od 1.500,00 KM u korist Proračuna institucija Bosne i Hercegovine.
3. Ovo Rješenje je konačno i bit će objavljeno u «Službenom glasniku BiH», službenim glasilima entiteta i Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

O b r a z l o ž e n j e

Ovim Rješenjem se izvršava Presuda Suda Bosne i Hercegovine, broj: S1 3 U 040205 21 U od 24.01.2023. godine, kojom je Sud Bosne i Hercegovine uvažio tužbu Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“ (u daljnjem tekstu: Podnositelji zahtjeva), putem

odvjetnika Melihe Filipović i Kenana Ademovića, Čobanija 8, 71 000 Sarajevo, i Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-88-II/16 od 12.03.2021. godine poništio u stavku 5. izreke koji glasi “ Odbija se Zahtjev gospodarskih subjekata Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“, podnesen protiv protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao neutemeljen“ i predmet vratilo na pravni postupak u tom dijelu. U preostalom dijelu osporeno rješenje ostaje na pravnoj snazi.

Konkurencijsko vijeće je presudu Suda Bosne i Hercegovine zaprimilo dana 26.01.2023. godine pod brojem: 04-26-3-019-114-II/16.

Prema članku 62. Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik BiH“, br. 19/02, 88/07, 83/08 i 74/10) kada sud poništi upravni akt protiv kojeg je bio pokrenut upravni spor, predmet se vraća u stanje u kome se nalazio prije nego što je poništen akt donesen, te je pri donošenju novog rješenja nadležna institucija vezana pravnim shvaćanjima suda i primjedbama suda u svezi sa postupkom.

Konkurencijsko vijeće je dana 22.06.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-II/16 zaprimilo Zahtjev za pokretanje postupka podnesen od strane Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Skenderija 24, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Gežo, Mustafe Kamerića 10, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Kozarić, Radićeva 15, 71 000 Sarajevo, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Kemala Kapetanovića 13, 71 000 Sarajevo, Poliklinike doktor Nabil, Mustafe Pintola, 71 000 Sarajevo i Poliklinike „Atrijum“, Džemala Bjedića 185, 71 210 Ilidža (u daljnjem tekstu: Podnositelji zahtjeva), svi zastupani putem odvjetnika Melihe Filipović i Kenana Ademovića, Čobanija 8, 71 000 Sarajevo, protiv Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo (u daljnjem tekstu: protivna strana ili ZZO KS) i Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, reisa Džemaludina Čauševića 1, 71 000 Sarajevo (u daljnjem tekstu: protivna strana ili MZ KS), radi utvrđivanja postojanja zabranjenog konkurencijskog djelovanja u smislu članka 4. točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji («Službeni glasnik BiH», br. 48/05, 76/07 i 80/09).

Nakon uvida u dostavljenu dokumentaciju, Konkurencijsko vijeće je utvrdilo da ista nije potpuna i kompletna, u smislu članka 28. stavak (2) Zakona.

Konkurencijsko vijeće je tako dana 11.07.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-1-II/16 i dana 24.10.2016. godine pod brojem: 04-26-3-019-3-II/16 uputilo Zahtjeve za dopunom predmetnog Zahtjeva. Podnositelj zahtjeva je traženo dostavio dana 19.07.2016. godine podneskom zaprimljenim pod brojem: 04-26-3-019-2-II/16 i dana 31.10.2016. godine podneskom zaprimljenim pod brojem: 04-26-3-019-4-II/16

Nakon kompletiranja Zahtjeva, Konkurencijsko vijeće je dana 13.12.2016. godine (akt broj: 04-26-3-019-5-II/16) Podnositelju zahtjeva izdalo Potvrdu o primitku kompletnog i urednog Zahtjeva, u smislu članka 28. stavak (3) Zakona o konkurenciji.

1. Stranke u postupku

1.1. Podnositelj zahtjeva

1.1.1. Privatna ginekološka ordinacija Clarus

Privatna ginekološka ordinacija „Clarus“, Skenderija 24, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, Rješenjem Ministarstva zdravstva KS broj: 10-37-15451/14 od 11.09.2014. godine, registrirana u Registru izdanih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem 158/IIA.

Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-15451/14 od 10.09.2014. godine, upisana u Registru izdanih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem 158/IIA.

1.1.2. Poliklinika doktor Gežo

Poliklinika doktor Gežo, Mustafe Kamerića 10, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovine, je registrirana u Općinskom sudu Sarajevo kao zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-05-0266-09, osnivači i vlasnici ugovorenog kapitala su fizičke osobe (...)*¹.

1.1.3. Poliklinika doktor Kozarić

Poliklinika doktor Kozarić, Radićeva 15, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, je registrirana u Općinskom sudu Sarajevo kao privatna zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-05-0002-14, osnivači su fizičke osobe (...)* Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-12712/13 od 23.12.2013. godine, upisana u Registru izdatih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem I/50.

1.1.4. Ginekološka ordinacija Amira Frljak

Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Kemala Kapetanovića 13, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, Rješenjem Ministarstva zdravstva KS broj: 10-50-84/98 od 15.09.1998. godine, izdano odobrenje za obavljanje privatne prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

1.1.5. Poliklinika doktor Nabil

Poliklinika doktor Nabil, Mustafe Pintola, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, je registrirana kod Općinskog suda Sarajevo kao privatna zdravstvena ustanova, matični broj subjekta: 65-01-0806-13, osnivači i vlasnici upisanog kapitala su fizičke osobe (...)*.

1.1.6. Poliklinika Atrijum

Poliklinika „Atrijum“, Džemala Bjedića 185, 71 210 Ilidža, Bosna i Hercegovina, je registrirana kod Općinskog suda u Sarajevu kao Zdravstvena ustanova Poliklinika, matični broj: 65-05-0033-14, osnivač i vlasnik upisanog kapitala, fizička osoba (...)*. Rješenjem Ministarstva zdravstva broj: 10-37-6412/15 od 24.06.2015. godine, upisana u Registru izdatih odobrenja za obavljanje privatne prakse u zdravstvenoj djelatnosti, pod rednim brojem I/15.

1.2. Protivna strana

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Ložionička 2, 71 000 Sarajevo, osnovan Odlukom Skupštine Kantona Sarajevo („Službene novine KS“ br 7/98 i 30/07), a nadležnost je utvrđena u članku 99. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), Odlukom o osnivanju Zavoda i Statutom Zavoda („Službene novine KS“ br 4/00, 18/02 i 30/07).

2. Pravni okvir predmetnog postupka

Konkurencijsko vijeće je u tijeku postupka primijenilo odredbe Zakona, Odluke o utvrđivanju mjerodavnog tržišta («Službeni glasnik BiH», br. 18/06 i 34/10), i odredbe Zakona o upravnom postupku («Službeni glasnik BiH», br. 29/02, 12/04, 88/07 i 93/09), u smislu članka 26. Zakona.

¹ (...)*- podaci predstavljaju poslovnu tajnu

Također, Konkurencijsko vijeće je koristilo i odredbe Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ 46/10 i 75/13) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), „Odluke o utvrđivanju većeg opsega prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Satajevo“, „Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove“ i „Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“, te sukladno sa člankom 43. stavak (7) Zakona, u svrhu ocjene predmetnog pitanja, može koristiti sudsku praksu Europskog suda pravde i Odluke Europske komisije.

3. Postupak po Zahtjevu za pokretanje postupka

U svom Zahtjevu, Podnositelji zahtjeva, opisuju činjenično stanje i okolnosti koje su razlog za podnošenje Zahtjeva te ukratko navode slijedeće:

- Da MZ KS i ZZO KS krše Zakon o konkurenciji u procesu sklapanja Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga iz domena pružanja specijalističko konsultativne usluge, na način da je pružanje specijalističko konsultativnih usluga osiguranim osobama čije se liječenje i dijagnostika naplaćuje iz novčanih sredstava ZZO KS, omogućeno samo JU Dom zdravlja KS.
- Da su Podnositelji zahtjeva registrirani i imaju odobrenje za rad od Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo za pružanje specijalističko konsultativnih usluga, te imajući u vidu sve zakonske propise kao i zagarantirana prava pacijentima da mogu i kroz privatnu praksu zaštititi svoje zdravlje i zatražiti zdravstvenu zaštitu, Podnositelji zahtjeva su uputili zahtjeve prema Zavodu zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu zdravstva KS u razdoblju do 09.12.2014. godine do 12.10.2015. godine i to kako slijedi:
- Privatna ginekološka ordinacija „CLARUS“ - dostavila zahtjev 09.10.2015. godine, Pliklinika doktor Gežo dostavila zahtjev 11.12.2014. godine, Poliklinika doktor Kozarić-dostavila zahtjev 20.02.2015. godine, Ginekološka ordinacija Amira Frljak dostavila zahtjev 28.04.2015. godine, Poliklinika doktor Nabil-dostavila zahtjev 12.10.2015. godine, Poliklinika „Atrijum“ iz Sarajeva dostavila zahtjev 09.12.2014. godine.
- Da se u naprijed pomenutim Zahtjevima tražilo da ZZO KS omogući Podnositeljima zahtjeva da zdravstvenim osiguranicima KS pruže zdravstvene usluge iz domena specijalističko-konsultativne djelatnosti, odnosno da se provede zakonska procedura i da ZZO KS putem Javnog poziva, a sukladno sa Zakonom o javnim nabavama, Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ 46/10), Jedinstvenoj metodologiji („Službene novine FBiH“ 34/13), i Naredbi Federalnog Ministarstva Zdravstva, provede proceduru i izvrši izbor zdravstvenih ustanova koje će na teret ZZO KS pružati specijalističko-konsultativnu zaštitu osiguranicima ZZO KS.
- Da je Ministarstvo zdravstva KS odgovorilo uopćenim dopisom, ali bez preduzimanja aktivnosti kojima bi se od ZZO KS tražilo da ispuni zakonsku obvezu o nabavi zdravstvenih usluga putem Javnog poziva, te da ZZO KS nikada nije odgovorio na upućene zahtjeve.
- Da je ZZO KS protivzakonito ugovarao pružanje zdravstvenih usluga samo sa Javnim zdravstvenim ustanovama za kontinuirano obavljanje specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite.
- Da je zaključivanje ugovora sa Javnim zdravstvenim ustanovama vršeno bez Javnog poziva i da je na taj način eliminiran privatni sektor, odnosno da je privatnim ordinacijama koje se bave pružanjem specijalističko konsultativnih usluga onemogućeno da se bave ovom djelatnošću.
- Da je ZZO KS vršio plaćanje zdravstvenih usluga Javnim ustanovama i bez zaključenog ugovora; da je ugovarao cijene suprotno jedinstvenoj metodologiji, da je u tijeku 2015. godine ZZO KS

- plaćao račune i prema pojedinim privatnim zdravstvenim ustanovama bez raspisivanja Javnog poziva i bez postojanja Ugovora za vršenje zdravstvenih usluga.
- Da je sukladno sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju (Službene novine F BiH broj 39/97, 07/02, 70/08, 48/11) gdje se člankom 27. garantuje pravo na slobodan izbor ljekara i ustanove gdje će se liječiti, a člankom 31. istog Zakona osigurana zdravstvena zaštita putem privatne prakse, po sili Zakona privatna praksa izjednačena sa javnim ustanovama.
 - Da su vođeni razgovori u više formalnih i neformalnih sastanaka sa ministrima zdravstva KS i direktorima Zavoda zdravstvenog osiguranja oko uključivanja zdravstvenih ustanova iz privatnog sektora u sistem pružanja usluga na teret ZZO KS, ali svi ti razgovori nisu doveli do željenog cilja da se poštuju pozitivni zakonski propisi Federacije BiH. Konkurencijskom vijeću je dobro poznato da su zdravstvene ustanove apoteke u privatnom sektoru ostvarile svoje pravo 2003.godine i to putem pozitivnog rješenja Konkurencijskog vijeća BiH. Na temelju ovog je jasno da i zdravstvene ustanove drugog tipa - ordinacije i poliklinike imaju isto pravo i imale su isto pravo kao i apoteke ali nažalost do sada se to nije prihvatilo ni od strane MZ KS, ZZO KS ali ni od Konkurencijskog vijeća. Porodična medicina u privatnom sektoru je ostvarila svoje pravo na osnovu Presude Suda BiH. Imajući u vidu da su pozitivni zakonski propisi za privatne ljekarne i ambulante porodične medicine ostvarili svoja prava nakon sudskih Presuda ili Riješenja /Konkurencijskog vijeća, nadamo se u pozitivno rješenje i za specijalističko- konsultativnu zdravstvenu zaštitu.
 - Da smo nakon više neuspješnih formalnih i neformalnih sastanaka u MZ KS i ZZO KS odlučili da i u pismenoj formi dostavimo zahtjeve MZ i ZZO KS.
 - Da je Udruženje privatnih zdravstvenih radnika KS tražilo da se Ljekarska komora Kantona Sarajevo uključi u rješavanje statusa uposlenika u privatnom sektoru i ostvarivanje prava da svoje usluge pružaju pacijentima na teret ZZO KS i da pacijenti ostvare svoja zakonska prava prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o zdravstvenom osiguranju.
 - Da je Ljekarska komora Kantona Sarajevo - Predsjednik Ljekarske Komore KS i UO Ljekarske komore KS uz angažman odvjetnika Ljekarske komore KS su u periodu od prosinca 2014. do kraja 2015. dostavili više dopisa prema zvaničnim institucijama (Ministarstvu zdravstva FBiH, Ministarstvu Zdravstva KS, Zavodu zdravstvenog osiguranja KS, Zavodu za javno zdravstvo KS, Premijeru Kantona Sarajevo, svim ministrima u Vladi Kantona Sarajevo, svim Klubovima u Skupštini Kantona Sarajevo ...) i pošto na sve dopise nije bilo volje i želje da se primjene zakonski propisi jedini dalji put je preko Konkurencijskog vijeća, Suda BiH a nakon toga eventualno i preko međunarodnih institucija da ostvarimo svoja prava i da osiguranici (pacijenti) ostvare svoja zakonska prava.
 - Da sem toga postoje informacije /indicije i to vrlo jake/ da je u razdoblju od 2011-2014. godine Budžetski inspektorat Kantona Sarajevo Ministarstvo finansija evidentirao niz protizakonitih radnji o kojima je obavijestio Vladu Kantona Sarajevo, da se isplate za zdravstvene usluge ne mogu isplaćivati bez javnog poziva, međutim konstatovano je da se vršilo isplaćivanje bez javnog poziva, bez kontrole finansijskih sredstava uplaćenih za primarnu i specijalističku konsultativnu zdravstvenu zaštitu te je jasno navedeno da se mora poštovati institut javnog poziva i ugovaranja zdravstvenih usluga. Imajući u vidu ove indicije molimo Konkurencijsko vijeće da službenim putem traži Izvještaj Budžetskog Inspektorata Kantona Sarajevo Ministarstvo finansija za razdoblje 2011-2014. godine.
 - Da su zdravstvene usluge plaćene i u 2015. godini bez raspisivanja javnog poziva i bez postojanja ugovora sa javnim zdravstvenim ustanovama i pojedinim privatnim zdravstvenim ustanovama i da se Ugovori zaključuju tek u listopad 2015. godine te je i ovim postupkom napravljen zakonski prekršaj, kršenje zakonske regulative i vršeno isplaćivanje samo na temelju finansijskog plana koji je usvojila Skupština Kantona Sarajevo. Sa tim u svezi molimo da tražite službenim putem da li su vršene isplate pojedinim zdravstvenim ustanovama /javnim ili privatnim/ za 2015. godinu a da nije postojao ni ugovor ni javni poziv. Ovu informaciju možete dobiti od ZZO KS.

- Da je na temelju izvješća Inspektorata od strane menadžmenta ZZO KS raspisan javni poziv za dio zdravstvenih usluga uz obrazloženje da je to obveza ZZO KS po revizorskom izvješću a sve druge usluge osim te jedne specijalističko konsultativne nisu uvrštene u javni poziv što je dokaz selektivnog pristupa i nezakonitih javnih poziva od strane ZZO KS. Obrazloženje za raspisivanje javnog poziva za te usluge je objavljeno bez suglasnosti Ministarstva zdravstva KS uz obrazloženje da se isti raspisuje na temelju izvješća Inspektorata.
- Da je Konkurencijskom vijeću dostavljeno očitavanje na Presudu suda BiH broj SI 3 U 014186 13 od 03.03.2015. godine od strane Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo broj 10-37-16445/15 od 08.06.2015. godine u kome je navedeno „Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje Ugovora između nadležnog Zdravstvenog osiguranja i zdravstvene Ustanove“ (Službene novine FBiH 34/13 i 90/13), koju je donio Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, a kojom je utvrđeno da su subjekti ugovaranja nadležni Zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatni zdravstveni radnici, a da odluku o izboru najuspješnijeg ponuđača donosi ZZO KS i zaključuje Ugovor sa zdravstvenim ustanovama kao i sa zdravstvenim radnicima u privatnoj praksi.
- Da je odredba članka 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ključna u smislu mogućnosti ugovaranja sa privatnim sektorom u zdravstvu jer se upravo ovom odredbom usuglašavaju odredbe Zakona sa Zakonom o javnim nabavama BiH (Službeni glasnik BiH 39/14) koje preciziraju da se i nabava zdravstvenih usluga financirane javnim sredstvima moraju nabavljati suglasnim procedurama propisanim Zakonom o javnim nabavama. Člankom 10. i 11. Odluke o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava utvrđeni su kriteriji i mjerila zaključivanja ugovora, a člankom 12. je decidno propisano da će se ugovaranje, odnosno financiranje zdravstvenih ustanova sa područja Kantona Sarajevo iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, za izvršenje zdravstvene zaštite shodno Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, vršiti po osnovu javnog poziva kojeg raspisuje ZZO, a na osnovu kriterija i mjerila utvrđenih ovom Odlukom. Odluku o izboru zdravstvenih ustanova po osnovu javnog poziva, shodno citiranom podzakonskom propisu, donosi upravni odbor Zavoda uz prethodnu suglasnost ministra zdravstva Kantona Sarajevo.
- Da iz svega gore izloženog proizilazi zaključak da ne postoji ni jedan zakon niti podzakonski akt iz oblasti zdravstva na federalnoj razini niti kantonalnoj razini, a koji je odredio preferenciju javnih zdravstvenih ustanova prilikom ugovaranja sa ZZO, jer Zakon o zdravstvenoj zaštiti i Zakon o zdravstvenom osiguranju (Službene novine FBiH 30/97, 07/02 i 70/08), odnosno provedbeni propisi (Odluka o jedinstvenoj metodologiji, Odluka o utvrđivanju većeg opsega prava) ne prave razliku između javnog i privatnog sektora prilikom ugovaranja zdravstvenih usluga.
- Da je rezime gore navedenog jasno vidljiv, te upozoravamo da je implementacija ovih zakona u isključivoj nadležnosti organa vlasti u Kantonima, kantonalnih ministarstava zdravstva i ZZO KS, što proizilazi iz članka 99. alineja 2 Zakona o zdravstvenom osiguranju (Službene novine FBiH 30/97, 07/02, 70/08 i 48/11) gdje je propisano da Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja „planira i prikuplja sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima“. Dakle i ovo potvrđuje očigledno i grubo kršenje zakona od strane nadležnog zavoda i ministarstva u Kantonu Sarajevo.
- Da u konkretnom slučaju imamo, svjesno i namjerno kršenje zakona, a sa ciljem onemogućavanja privatnoj praksi i ljekarima iz te prakse da se uključe u pružanje zdravstvenih usluga iz domena specijalističko-konsultativne zaštite i drugog oblika zdravstvenih usluga sa primarne razine (primarna radiološka dijagnostika). Ozbiljnije od narušavanja tržišne konkurencije i onemogućavanja pristupa jednoj kategoriji zdravstvenih ustanova sredstvima iz obveznog zdravstvenog osiguranja kroz pružanje zdravstvenih usluga, je kršenje temeljnih principa i prava pacijenata na slobodu izbora i najveće moguće očuvanje zdravlja, propisanih kroz članak 27. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, ali i kroz članak 5., 6. i 16. Zakona o pravima, obvezama i odgovornostima pacijenata (Službene novine FBiH 40/10). Naime, trenutno na Kantonu Sarajevo postoje veoma dugačke liste čekanja upravo na usluge iz domena specijalističko-konsultativne

zdravstvene zaštite (konkretne podatke zvaničnim putem tražiti od javnih zdravstvenih ustanova sa područja KS), a na navedeni način se izravno ugrožava život i zdravlje pacijenata jer zbog sporog procesa dijagnostike kasni se (nekada i fatalno) sa primjenom adekvatnih terapijskih tretmana. Za navedeno izravnu odgovornost snosi ZZO, jer kroz sustav ugovaranja kojeg provodi nije omogućio u prošlosti, niti ima stvarnu namjeru u budućnosti, obezbjediti svojim osiguranicima pružanje zdravstvenih usluga prema slobodnom izboru zdravstvenog radnika i u razumnom vremenu, na koje ga citirani zakonski propisi obavezuju.

- Da slijedom navedenog se očito vidi, a dokazano je da namjerno ZZO KS I MZ KS, neće da provedu proceduru javnog poziva za nabavu zdravstvenih usluga te time omogućuje da se na javni poziv ravnopravno i pod istim uslovima mogu prijaviti ili konkurisati i privatne zdravstvene ustanove.
- Da je očito kršenje navedenih Zakona jer ZZO KS: nije raspisivao javne pozive za nabavu zdravstvenih usluga; ugovore je sklapao samo sa Javnim zdravstvenim ustanovama; u 2015. godini nije imao zaključene ugovore ni sa Javnim zdravstvenim ustanovama te je isplate faktura vršio samo na temelju finansijskog plana Kantona Sarajevo što očito kršenje Zakona i krivično djelo; da je u 2012. godini zaključivao Ugovore bez javnoga poziva i sa nekim privatnim zdravstvenim ustanovama (protivzakonito djelovanje i privilegovani položaj); da je od 2007. godine zaključivao Ugovore bez javnog poziva sa nekim privatnim zdravstvenim ustanovama što ponovo predstavlja krivično djelo; da je u 2013. godini vršio plaćanja usluga privatnim zdravstvenim ustanovama bez ugovorenih dodatnih pretraga (radilo se o ogromno prekoračenju iznosa u stotinama hiljada KM), da je u 2015. godini Odlukom Upravnog odbora ZZO KS vršeno prebacivanje i plaćanje zdravstvenih usluga pojedinim privatnim zdravstvenim ustanovama bez javnog poziva i bez ugovora očito krivično djelo i kršenje Zakona.
- Da je sve naprijed navedeno moguće jednostavno utvrditi uvidom u godišnja izvješća o poslovanju Zavoda, kao i programe rada Zavoda, kao javno dostupne dokumente, a detaljnija obrazloženja i dokumentaciju koja potvrđuje iznesene konstatacije možete tražiti dokumentaciju od ZZO KS.

Na temelju gore navedenog, Konkurencijsko vijeće je ocijenilo da povrede Zakona, na koje Podnositelj zahtjeva ukazuje, nije moguće utvrditi bez provođenja postupka, te je sukladno sa člankom 32. stavak (2) Zakona, na 136. sjednici održanoj dana 21.12.2016. godine, donio Zaključak o pokretanju postupka, broj: 04-26-3-019-7-II/16 (u daljnjem tekstu: Zaključak), radi utvrđivanja postojanja zabranjenih konkurencijskih djelovanja u smislu članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona.

Konkurencijsko vijeće, sukladno sa člankom 33. stavak (1) Zakona, je dostavilo Zahtjev i Zaključak na odgovor protivnoj strani u postupku, Zavodu zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo i Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo, aktom broj: 04-26-3-019-12-II/16 dana 22.12.2016. godine.

Konkurencijsko vijeće je dostavilo Zaključak Podnositelju zahtjeva, aktom broj: 04-26-3-019-12-II/16 dana 22.12.2016. godine.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u ostavljenom roku dostavio Odgovor na Zahtjev i Zaključak Konkurencijskom vijeću podneskom broj: 04-26-3-019-13-II/16 dana 11.01.2017. godine, i u bitnom naveo slijedeće:

- Da cijeneći navode podnosioca iz zahtjeva za pokretanje postupka kao i priložene akte uz isti kao materijalne dokaze te dovodeći ih u vezu sa pozitivnopravnim lex specialis zakonskim i podzakonskim propisima iz oblasti zdravstva, a potom i osnovom za utvrđivanje postojanja zabranjenog sporazuma, protivnik zahtjeva ističe da je zahtjev podnosioca pravno neutemeljen odnosno da nije moguće utvrditi da je postupanje protivnika zahtjeva u konkretnoj pravnoj stvari

- sadržavalo elemente iz članka 4. stavak 1. Zakona o konkurenciji, po bilo kojoj točki na koju se poziva podnositelj zahtjeva.
- Da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, već dugi niz godina, na vrlo transparentan način, jednakim tretmanom za sve sudionike postupka, obezbjeđuje osiguranicima pružanje specijalističko-konsultativnih usluga. Kao dokaz ovoj činjenici, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo ističe da je 2011., 2012. i 2013. godine objavljivao Javni poziv za odabir pružatelja deficitarnih zdravstvenih usluga, na koji se mogao prijaviti široki opseg zainteresiranih osoba- zdravstvenih ustanova, koji sukladno sa svojom kadrovskom i tehničkom opremljenošću mogu izvršavati ove usluge.
 - Da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo niti u jednom pozivu, a niti u svom postupanju općenito, nije ograničavao privatnim zdravstvenim ustanovama mogućnost prijavljivanja odnosno mogućnost da pružaju ovu vrstu usluga pod istim uvjetima kao što je pružaju i javne zdravstvene ustanove. Razlog ovakvog držanja Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je prosta i nesporna činjenica da se sukladno sa člankom 37. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člankom 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH" br. 46/10), zdravstvena zaštita pruža kako u zdravstvenim ustanovama tako i u privatnoj praksi pod uvjetima i na način propisan ovim zakonima.
 - Da pravni položaj i ovlaštenja Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, sukladno sa člankom 38. stavak 2. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju te članku 52. stavak 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, jesu takva da se ograničavaju isključivo na postupanje sukladno sa pobrojanim zakonima, a naročito podzakonskim aktima kojima se preciznije normiraju kriteriji, uvjeti i postupak ugovaranja, odnosno izvršavanje tih podzakonskih akata donesenih od strane Vlade Kantona Sarajevo i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBIH.
 - Da na osnovu citiranih zakonskih odredbi, jasno proizilazi da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo dužan postupati i provoditi Jedinственu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove („Službene novine FBiH", br. 34/13) i Odluku o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo (Službene novine Kantona Sarajevo 37/09).
 - Da člankom XVI stav 6. Jedinственe metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove propisano je da Programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz prethodnu saglasnost nadležnih ministarstava, a sukladno sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo.
 - Da imajući u vidu da Ministarstvo zdravstva KS, kome je Zavod za javno zdravstvo KS trebao podnijeti prijedlog, nikada nije donijelo Plan i program mjera zdravstvene zaštite, nikada nisu stvoreni uvjeti da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donese Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a među koje spadaju i specijalističko konsultativne usluge. S tim u svezi, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je kako u svojim ranijim, tako i u aktualnom Finansijskom planu za 2017. godinu ukazao na neophodnost donošenja Plana i programa mjera zdravstvene zaštite od strane Ministarstva zdravstva KS, kako bi se stvorili uvjeti da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donese Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a među koje spadaju i specijalističko konsultativne usluge, čime bi se precizno uredila ova oblast.
 - Da je u nedostatku Plana i programa mjera zdravstvene zaštite od strane Ministarstva zdravstva KS, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo postupao na temelju drugog obvezujućeg akta i to Odluke o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i temeljima, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim

ustanovama sa područja Kantona Sarajevo te obvezujućim instrukcijama Ministarstva zdravstva KS kao organa nadzora nad Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.

- Da se iz izloženog može utvrditi da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo po pitanju ugovaranja pružanja specijalističko-konsultativne zaštite u proteklom razdoblju postupao isključivo na temelju zakonskih i postojećih podzakonskih akata kao i obvezujućih instrukcija organa nadzora, pri tome ne ograničavajući, već naprotiv omogućavajući, svim zainteresiranim osobama da kroz pravičnu i aktivnu konkurenciju u postupku provedenom po javnom pozivu, budu odabrani pružatelji ovih usluga.
- Da je jasno vidljiva namjera Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da se pitanje ugovaranja specijalističko-konsultativnih usluga dodatno uredi obvezujućim podzakonskim aktima, naročito Planom i programom mjera zdravstvene zaštite koji se ima donijeti od strane Ministarstva zdravstva KS, a na temelju njega i donošenjem vlastitog programa mjera zdravstvene zaštite, sve na temelju Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo će istovremeno u domenu ugovaranja specijalističko-konsultativnih usluga kontinuirano nastaviti primjenjivati i odredbe i drugih zakonskih i podzakonskih propisa koje ga obvezuje, a naročito odredbe Zakona o javnim nabavama i na temelju njega donesenog Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavama.
- Da se opreza radi, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo poziva na odredbe članka 39. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti po kojem specijalističko-konsultativnu djelatnost osigurava isključivo bolnica koja u smislu članka 97. istog Zakona predstavlja zdravstvenu ustanovu koja obavlja djelatnost dijagnostike, liječenja, medicinske rehabilitacije i zdravstvene njege bolesnika, te osigurava boravak i prehranu bolesnika, a usluga se obavlja u općim, specijalnim, kantonalnim i u univerzitetskim kliničkim bolnicama sa taksativno nabrojanim jedinicama koje imperativno mora sadržavati prema članku 102. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Primjenjujući navedene odredbe, utvrđuje se da specijalističko-konsultativne djelatnosti ne mogu obavljati zdravstvene ustanove koje nisu osnovane i koje nemaju svojstvo bolnice, što je dodatni razlog po kojem se zahtjev podnositelja ima cijeliti kao neutemeljen.

Konkurencijsko vijeće je ZZO KS, aktom broj: : 04-26-3-019-19-II/16 dana 02.02.2017 godine, uputio zahtjeve za dodatnom dostavom podataka i dokumentacije. U smislu naprijed navedenog zahtjeva, tražena dokumentacija i podatci su dostavljeni podneskom broj: 04-26-3-019-22-II/16 dana 14.02.2017. godine, i u bitnom naveo slijedeće:

- Da u nedostatku podzakonskog akta, Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, a koji je trebao biti donesen u skladu sa Planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje je propustilo donijeti nadležno ministarstvo zdravstva na prijedlog zavoda za javno zdravstvo, sve na temelju članka XVI. stavak 6. Jedinstvene metodologije kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove te krovne odredbe članka 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u odnosnom razdoblju raspisao javne pozive po instrukcijama Ministarstva zdravstva KS isključivo za deficitarne specijalističko-konsultativne usluge koje nisu mogle obavljati javne zdravstvene ustanove te su je obavljale sa velikim zakašnjenjem zbog čega su bile formirane duge liste čekanja.
- Da se veza i odnos između članka 39. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članka 37. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju ogleda u činjenici da je člankom 37. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano da se zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite. Kao jedan od vidova zdravstvene zaštite, a na temelju članka 34. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osigurana je i specijalističko-konsultativna zaštita i kao takva podliježe ugovaranju shodno ranije citiranom članku 37. stavak 1.

Zakona o zdravstvom osiguranju. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je dovodio u vezu pa i kumulativno primjenjivao odredbe članka 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti i članka 37. Zakona o zdravstvom osiguranju jer navedene odredbe zajednički propisuju uvjete i način obavljanja zdravstvene djelatnosti zdravstvenih ustanova i privatne prakse. Dodatno, primjena ovih odredbi je precizirana u člancima 38. stavak 2. i 3. Zakona o zdravstvom osiguranju i članku 52. stavak 1. i 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti.

- Da su u odnosnom razdoblju, na snazi bili a i sada važe Zakon o zdravstvom osiguranju, koji u članku 37. generalno propisuje da se zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite kao i opća odredba članka 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. U svom odgovoru na zahtjev broj 02-03-02-I-S.S.-38847/16 od 10.01.2017. godine, prvoprotivnik zahtjeva je obrazložio da u odnosnom razdoblju nisu bili doneseni podzakonski akti koji bi preciznije definirali uvjete i način pružanja zdravstvene zaštite, konkretno specijalističko-konsultativne zaštite, od strane privatnih zdravstvenih ustanova.
- Da članak 52. stavak 1. općenito obvezuje kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja da postupak dodjele ugovora vrše, između ostalog, sukladno sa propisima o javnim nabavama BiH iz kojeg razloga je, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo prilikom raspisivanja javnog poziva, primjenjivao i uvažavao osnovna načela transparentnosti i nediskriminacije predviđenih Zakonom o javnim nabavama i na temelju njega donesenog Pravilnika o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavama.
- Da u razdoblju od 2012. godine do 2017. godine, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je sa privatnim zdravstvenim ustanovama i radnicima za deficitarne specijalističko-konsultativne usluge imao slijedeće zaključene ugovore sa:

Internistička ordinacija Dr. Jelić za pružanje usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike broj: 01-5899-UG/II od 30.09.2011 godine i Anex ugovora broj: 01-5899-A-I/II od 08.04.2013. godine; Privatna specijalistička ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Doc. Dr. Fahrudin Smajlović" za pružanje usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike broj:01-5899-UG -5/11 od 30.09.2011. godine; Privatna zdravstvena ustanova - Poliklinika "Atrijum" za pružanje usluge specijalističko- konsultativne dijagnostike broj:01-8769-UG-A/12 od 13.12.2012. godine, Anex ugovora broj: 01-5899-UG-7-A/11 od 16.07.2012. godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-A/13 od 28.06.2013 godine; "RX Privatni rengen kabinet i ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku Dr. Kelle Fauzi" Anex ugovora o pružanju usluga ultrazvučne dijagnostike broj: 01-5903-A/10 od 16.07.2012. godine, Anex ugovora specijalističko-konsultativne dijagnostike broj 01-5899-A-10/11 od 08.04.2013. godine; Ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "Medichol" o pružanju usluga specijalističko- konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj: 01-5899-A-2/11 od 08.04.2013. godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-M/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova "Mehmedbašić" za pružanje usluge citogenetske analize plodne vode broj: 01-7880-UG-M/13 od 20.02.2013. godine; Privatna internistička ordinacija za ultrazvučnu dijagnostiku "AB" o pružanju usluga specijalističko-konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj: 01-5899-A-8/11 od 08.04.2013. godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-AB/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika "Sunce-Agram" za pružanje usluga iz područja patohistologije broj: 01-7827-UG-2/12 od 10.10.2012. godine, broj: 01-1619-UG-2/13 od 12.03.2013 godine i ultrazvuk abdomena broj: 01-6270-UG-SA/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova "Moja Klinika" za pružanju usluga specijalističko-konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj:01-5899-UG-3-A/II od 16.07.2012. godine i specijalističko- konsultativne dijagnostike broj: 01-8769-UG-MK/12 od 13.12.2012. godine, iz oblasti patohistologije broj: 01-7827-UG-1/12 od 10.10.2012. godine i Anex ugovora specijalističko- konsultativne dijagnostike broj: 01-5899-A/II od 08.04.2013 godine; Privatna zdravstvena ustanova Poliklinika "Dr.m Al-Tawil" "za pružanje usluga specijalističko-konsultativne dijagnostike Anex ugovora broj:01-5899-A-4/II od 08.04.2013. godine, pružanje usluga ultrazvuka abdomena broj: 01-6270-UG-AT/13 od 28.06.2013. godine; Privatna

internistička ordinacija "Dr. Šošević" o pružanju usluga ultrazvuka abdomena broj: 01- 6270-UG-DŠ/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova RADIOLOŠKI DIJAGNOSTIČKI CENTAR "RDC" o pružanju usluga ultrazvuka abdomena broj: 01-6270-UG-RDC/13 od 28.06.2013. godine; Privatna zdravstvena ustanova "Eurofarm-Centar Poliklinika" o pružanju usluga specijalističko- konsultativne dijagnostike broj: 01-5899-UG9-A/11 od 06.03.2013. godine.

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je u ostavljenom roku dostavilo Odgovor na Zahtjev i Zaključak Konkurencijskom vijeću podneskom broj: 04-26-3-019-14-II/16 dana 13.01.2017. godine, u kojem osporava Zahtjev, te smatra da isti treba odbiti kao neutemeljen, te u svezi sa pojedinačnim navodima Podnositelja zahtjeva, u bitnom navodi slijedeće:

- Da je člankom 37. stavak (1) Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH44, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) propisano da se zdravstvena zaštita na primarnom, specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj razini, pruža osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.
- Da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13) u članku 52. predvidio da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, odnosno kantona, provodi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, sukladno sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na temelju ovih zakona. Jedinostvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove (u daljnjem tekstu: Jedinstvena metodologija), propisu o sistemu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine.
- Da Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika, utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja županija i uz suglasnost federalnog ministra zdravstva.
- Da je Jedinstvena metodologija donešena 2013. godine. („Službene novine Federacije BiH4, br. 34/13 i 90/13), kojom je propisano da programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz prethodnu suglasnost nadležnih ministarstava, a sukladno sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, a na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo. Programi zdravstvene zaštite donose se za svaku godinu. Po navedenoj Jedinstvenoj metodologiji obezbjeđivanje zdravstvenih usluga utvrđenih u Odluci o osnovnom paketu zdravstvenih prava, obavlja se putem javne nabave suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama Bosne i Hercegovine, a provode je nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja, u svojstvu ugovornih organa, suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama BiH.
- Da su u pomenutoj Jedinstvenoj metodologiji iz 2013. godine, kao temelj za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1) korišteni standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, br. 5/03,18/14, 36/05, 57/07 i 53/08).
- Da je Federalni ministar zdravstva u 2014. godini, donio Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2014) čija primjena teče od 01.01.2015. godine.
- Da su navedenom Naredbom bitno izmjenjeni standardi i normativi za sve razine zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene

zaštite u Jedinствenoj metodologiji, a Jedinствena metodologija nije usuglašena sa Naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine.

- Da u dosadašnjem periodu uključujući i 2016. godinu, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije utvrđivao i donosio program zdravstvene zaštite koji je, prema Jedinствenoj metodologiji, osnov za ugovaranje zdravstvenih usluga sa zdravstvenim ustanovama, nego se pružanje zdravstvenih usluga za potrebe osiguranika Kantona Sarajevo, ugovaralo sa javnim zdravstvenim ustanovama u paušalnom iznosu po modelu godišnjeg prospektivnog budžeta.
- Da se sa privatnim zdravstvenim ustanovama ugovaralo samo sporadično za usluge koje nisu mogle obavljati javne zdravstvene ustanove ili su ih obavljale sa velikim zakašnjenjem zbog čega su formirane duge liste čekanja, a koje su tretirane kao deficitarne usluge.
- Da je Ministarstvo zdravstva na stajalištu da je nužno mjenjati način ugovaranja i financiranja zdravstvenih usluga, poštujući sve propise koji se odnose na ovo pitanje, a što se prvenstveno odnosi na potrebu i nužnost izrade programa zdravstvene zaštite, kao osnove za ugovaranje zdravstvenih usluga sa ustanovama u javnom i privatnom sektoru pod jednakim uvjetima.
- Da će se promjenom načina financiranja, na bazi programa zdravstvene zaštite, omogućiti adekvatna kontrola rada zdravstvenih ustanova odnosno provođenja ugovora po pitanju sadržaja, opsega i kvalitete ugovorenih usluga sa ustanovama u javnom i privatnom sektoru, a što do sada nije bio slučaj. S tim u svezi, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je aktom broj: 10-37-10462/15 od 11.05.2015 godine, uputilo dopis JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, kojim traženo od JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo, da u skladu sa naprijed navedenom Jedinствenom metodologijom, utvrdi prijedlog plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a na osnovu kojeg bi Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo donio program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja. JU Zavod za javno zdravstvo Kantona Sarajevo je aktom broj: 05.12.101-4302-1/15 od 30.10.2015 godine, dostavio prijedlog Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnosti primarne zdravstvene zaštite, vanbolničke specijalističko- konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite u Kantonu Sarajevo, a Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je aktom broj: 10-37-10462-1/15 od 02.11.2015. godine, dostavilo Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, navedeni plan. Pomenutim aktom je također traženo da Zavod završi proces registracije osiguranika, kao i da preduzme određene aktivnosti u okviru svojih nadležnosti sukladno sa Jedinствenom metodologijom, a u cilju realizacije dostavljenog Plana i programa mjera zdravstvene zaštite.
- Da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije donio program zdravstvene zaštite za 2016. godinu, sa obrazloženjem što Jedinствena metodologija u dijelu koji se odnosi na izradu modela programa zdravstvene zaštite nije usklađena sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2014), odnosno ista nije bila primjenljiva. Zbog toga je Finacijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo za 2016. godinu, donešen tek u ožujku 2016. godine i to po metodologiji koja je primjenjivana u prethodnim godinama. Imajući u vidu da nije donesen program zdravstvene zaštite za 2016. godine iz razloga kako je naprijed opisano, Finacijskim planom za 2016. godinu su planirana sredstva za ugovaranje zdravstvenih usluga i sa privatnim zdravstvenim ustanovama i to 500.000 KM za usluge porodične medicine i 2.000.000 KM za usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, kako bi se na ovaj način omogućilo i privatnom sektoru sudjelovanje u pružanju zdravstvenih usluga osiguranicima Kantona Sarajevo, na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- Da je suglasno tome Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo aktom broj: 10-37-S1/16 od 29.06.2016. godine, na osnovu analize dostavljenih podataka od svih zdravstvenih ustanova o dužini čekanja usluga na listama čekanja, dostavilo nalog Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, da u svojstvu ugovarača zdravstvenih usluga za potrebe osiguranika Kantona Sarajevo, poduzme odgovarajuće mjere u cilju pružanja blagovremene zdravstvene usluge svim osiguranicima Kantona Sarajevo, uključujući i potrebu ugovaranja navedenih usluga sa privatnim

zdravstvenim ustanovama, sukladno sa raspoloživim sredstvima utvrđenim u finansijskom planu za 2016. godinu.

- Da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo u toku 2016, godine, raspisao javni poziv za pružanje usluga porodične medicine za ustanove u privatnom sektoru i ugovorio pružanje navedenih usluga sa tri (3) privatne zdravstvene ustanove, a za usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite nije raspisan javni poziv i pored činjenice da je Ministarstvo zdravstva naprijed navedenim aktom obvezalo Zavod na isto.
- Da s obzirom na činjenicu da po zakonskim propisima nema razlike između javnog i privatnog sektora, odnosno da je privatna praksa izjednačena sa javnim zdravstvom, te da do sada privatni sektor nije bio ravnopravno uključen u sistem pružanja zdravstvenih usluga na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je pokrenulo niz aktivnosti kako bi se, poštujući sve zakonske propise omogućio ravnopravan tretman javnih i privatnih zdravstvenih ustanova po pitanju pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranicima Kantona Sarajevo, a među kojima ističemo pokrenutu aktivnost na donošenju nove Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, suglasno točki II Odluke o utvrđivanje osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09). Ovom odlukom će se praktično utvrditi standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za Kanton Sarajevo, i ista će služiti kao temelj za izradu programa zdravstvene zaštite i na taj način prevazići problem neusklađenosti Jedinstvene metodologije iz 2013. godine, sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2014) u dijelu koji se odnosi na model za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1).
- Da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo početkom 2016. godine pokrenulo aktivnosti i na izradi Plana restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u Kantonu Sarajevo, sa ciljem da se uskladi organizacija i djelatnost javnih zdravstvenih ustanova sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti iz 2010. godine, uključi privatni sektor u sistem financiranja zdravstvenih usluga na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, izmjeni način financiranja zdravstvene zaštite, poveća kvalitet zdravstvenih usluga i zadovoljstvo korisnika zdravstvenom zaštitom i uspostavi kontrola rada i poslovanja u svim zdravstvenim ustanovama u privatnom i javnom sektoru. Navedeni Plan je u formi nacрта prošao javnu raspravu koja je trajala 30 dana, te će isti biti dostavljen Vladi i Skupštini Kantona Sarajevo na razmatranje i usvajanje, najdalje do kraja siječnja 2017. godine. Nakon što Skupština Kantona Sarajevo usvoji navedeni Plan restrukturiranja zdravstvene djelatnosti i reorganizacije zdravstvenih ustanova u Kantonu Sarajevo, Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo će isti uputiti Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da prilikom izrade programa zdravstvene zaštite za 2017. godinu, uzme u obzir i organizacione promjene koje su utvrđene ovim planom. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u obvezi omogućiti privatnom sektoru pružanje usluga zdravstvene zaštite iz oblasti porodične medicine i specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, obzirom da su Finansijskim planom ovog Zavoda za 2017. godinu, planirana sredstva za finansiranje zdravstvenih usluga u privatnom sektoru, a Programom rada ovog Zavoda za 2017. godinu, planirano je raspisivanje javnog poziva u siječnju ove godine, neovisno o tome kada će biti donešen program zdravstvene zaštite za 2017. godinu, kojim će se detaljno utvrditi sadržaj i opseg svih zdravstvenih usluga koje će biti predmet ugovaranja sa javnim i privatnim ustanovama.
- Da na temelju svega naprijed navedenog stav Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo je da ne postoji zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak (1) toč. a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji („Službeni glasnik Bosne i Hercegovine“, br. 48/05, 76/07 i 80/09), da ne postoje povrede Zakona o konkurenciji, s obzirom da Jedinstvena metodologija iz 2013. godine, nije usklađena sa

Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104), te da su zdravstvene ustanove u javnom sektoru financirane paušalno za cjelokupnu djelatnost iz njihove nadležnosti, u koje spada i specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, zbog čega ovaj model financiranja nije primjenljiv i na privatni sektor, kojim bi se zadovoljio osnovni princip financiranja javnog i privatnog sektora pod jednakim uvjetima.

- Da izrada Jedinstvene metodologije, njene izmjene i dopune, kao i usklađivanje sa svim propisima koji su temelj za izradu ove metodologije je u nadležnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, zbog čega Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo ne može snositi nikakvu odgovornost i posljedice zbog nemogućnosti primjene iste u postupku ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama. Naprotiv Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je u cilju prevazilaženja ovog problema pokrenulo aktivnosti na donošenju nove Odluke o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po temelju obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo.

Konkurencijsko vijeće je MZ KS, aktom broj: 04-26-3-019-20-II/16 dana 02.02.2017 godine, uputilo zahtjeve za dodatnom dostavom podataka i dokumentacije. U smislu naprijed navedenog zahtjeva, tražena dokumentacija i podatci su dostavljeni podneskom broj: 04-26-3-019-21-II/16 dana 15.02.2017. godine i u bitnom navodi slijedeće:

- Da su Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH44, br. 46/10 i 75/13) i Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH44, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), federalni zakoni koje je na prijedlog Federalnog ministarstva zdravstva donio Parlament Federacije Bosne i Hercegovine, tako da su navedeni organi jedini ovlašteni i mogu davati tumačenja pomenutih zakona.
- Da je Zakon o zdravstvenoj zaštiti donesen 2010. godine, a u članku 52. je definirano da zavod zdravstvenog osiguranja Federacije BiH, odnosno kantona, provodi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, sukladno sa ovim zakonom. Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na osnovu ovih zakona, jedinstvenom metodologijom, propisu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine.
- Da Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika (u daljnjem tekstu: Jedinstvena metodologija), utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona i federalnog ministra zdravstva.
- Da je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH Jedinstvenu metodologiju donio tek 2013. godine, („Službene novine Federacije BiH“, br. 34/13 i 90/13). U navedenoj Jedinstvenoj metodologiji, kao temelj za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1), koji bi bili predmet ugovaranja, između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika, korišteni su stari standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, br. 5/03, 18/14, 36/05, 57/07 i 53/08).
- Da je Federalni ministar zdravstva krajem 2014. godini, donio Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104) čija je primjena počela od 01.01.2015. godine. Naredbom su izmjenjeni standardi i normativi za sve razine zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene

- zaštite u Jedinствenoj metodologiji, a Jedinствena metodologija iz 2013. godine, nije usuglašena sa navedenim standardima i normativima koji se primjenjuju od 2015. godine.
- Da je naprijed navedeno Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo mišljenja da se ugovaranje zdravstvenih usluga u razdoblju od 2010. godine do zaključno sa 2014. godinom, moglo provoditi po postupku javnih nabava suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama Bosne i Hercegovine, ali po standardima i normativima koji su bili na snazi u tom razdoblju i koji su uzeti kao osnova za izradu Jedinствene metodologije, a što bi omogućilo ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama u javnom i privatnom sektoru pod podjednakim uslovima.
 - Da se nakon donošenja novih standarda i normativa koji se primjenjuju od 2015. godine, trebalo izvršiti usklađivanje modela programa zdravstvene zaštite iz Jedinствene metodologije sa ovim standardima i normativima. Usklađivanje nije izvršeno do danas, a što je u nadležnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH.
 - Da se bez obzira na dilemu koji su standardi i normativi obvezujući za primjenu, većina kantonalnih/župajjskih zavoda zdravstvenog osiguranja pa i Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije koristio Jedinствenu metodologiju kao osnov za ugovaranje pružanja zdravstvenih usluga, nego se ugovaranje u svim prethodnim godinama vršilo na bazi godišnjeg prospetivnog proračuna na temelju kojeg je zdravstvenim ustanovama u javnom sektoru utvrđivan godišnji paušalni iznos za plaće i druga lična primanja zaposlenih i materijalne troškove. Sa privatnim zdravstvenim ustanovama su sporadično ugovarane usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite i dijagnostičke pretrage i to samo za one usluge koje su iskazane kao deficitarne odnosno za koje su u javnim zdravstvenim ustanovama formirane liste čekanja. Navedene usluge ugovorene sa privatnim zdravstvenim ustanovama plaćane su po jedinačnim cijenama usluga, a što odstupa od načina ugovaranja sa javnim zdravstvenim ustanovama i što je u suprotnosti sa propisanim načinom ugovaranja po Jedinствenoj metodologiji.
 - Da usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, suglasno članku 39. stavak 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, mogu biti organizirane u okviru bolnica ili kao vanbolnička djelatnost posebno na razini primarne zdravstvene zaštite koja mora biti dostupna građanima u mjestu prebivališta, te ih mogu pružati ne samo bolnice nego i poliklinike suglasno članku 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Člankom 53. stavak 6. Zakona o zdravstvenoj zaštiti je propisano da domaća i strana fizičke, odnosno pravne osobe mogu biti osnivači: poliklinike, opće bolnice, specijalne bolnice, lječilišta, ljekarne, ustanove za zdravstvenu njegu u kući, ustanove za palijativnu njegu, centri za dijalizu i zavodi kao specijalizirane zdravstvene ustanove u svim oblicima svojine, a čl. 162, 163. i 164. istog zakona, je propisano da privatnu praksu samostalno obavljaju zdravstveni radnici i pod kojim uvjetima. Najveći broj privatnih zdravstvenih ustanova se osniva u vidu poliklinika shodno članku 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, u kojima se obavlja specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita, dijagnostika i medicinska rehabilitacija, osim bolničkog liječenja.
 - Da je Pravilnik o bližim uvjetima prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti u zdravstvenim ustanovama („Službene novine Federacije BiH“, br. 26/12, 23/13, 90/13, 15/14, 82/14 i 83/15) definirao bliže uvjete prostora, opreme i kadra za osnivanje i obavljanje zdravstvene djelatnosti koje mora ispunjavati zdravstvena ustanova. Privatni zdravstveni radnici u najvećem broju slučajeva otvaraju specijalističke ordinacije, te u ovisnosti od vrste specijalizacije koju ima zdravstveni radnik, u njima se obavlja određena specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita. Pravilnik o uvjetima za obavljanje privatne prakse, grupne privatne prakse, kao i uvjete za obavljanje privatne prakse na temelju posebnog ugovora sa zdravstvenom ustanovom („Službene novine Federacije BiH“, br. 104/13, 16/14 i 66/15), je definirao bliže uslove prostora, opreme i kadra za obavljanje privatne prakse, koje mora ispuniti zdravstveni radnik. Samo izdavanje odobrenja za rad privatnoj zdravstvenoj ustanovi - poliklinici ili privatnom zdravstvenom radniku za obavljanje privatne prakse, ne znači automatski i da mogu pružati specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu na teret obveznog zdravstvenog osiguranja. To je jedan od uvjeta za prijavljivanje na javni oglas za pružanje zdravstvenih usluga

- na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, a koji provode nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja, u svojstvu ugovornih organa, suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama BiH.
- Da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo mišljenja da su kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, bili u obvezi provesti postupak javne nabavke za dodjelu ugovora za obavljanje specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite na teret obveznog zdravstvenog osiguranja, u razdoblju od 2010. godina do zaključno sa 2014. godinom, na bazi standarda i normativa koji su bili na snazi u ovom razdoblju, kojim bi bilo omogućeno učešće svim zdravstvenim ustanovama bez obzira na oblik vlasništva, ukoliko ispunjavaju zakonom propisane uvjete.
 - Da su za ugovaranje za 2015. i 2016. godinu kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja, odnosno Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, bili u obvezi tražiti instrukcije od Federalnog ministarstva zdravstva i Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, u svezi sa primjenom Jedinственe metodologije koja nije usklađena sa standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, broj 82/14 od 08.10.2104) ili primjeniti Odluku o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo („Službene novine Kantona Sarajevo“, broj 37/09).
 - Da Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, također ističe da je nužno mijenjati način ugovaranja i financiranja zdravstvenih usluga, poštujući sve propise koji se odnose na ovo pitanje, a što se prvenstveno odnosi na potrebu i nužnost izrade programa zdravstvene zaštite, kao osnove za ugovaranje zdravstvenih usluga sa ustanovama i u javnom i privatnom sektoru podjednakim uvjetima.

Imajući u vidu da se u predmetnom postupku radi o vrlo složenoj materiji, u svrhu pravilnog utvrđivanja činjeničnog stanja, Konkurencijsko vijeće je, dana 30.05.2017. godine pod brojem: 04-26-3-019-28-II/16, donijelo Zaključak o produljenju roka za donošenje konačnog rješenja i isti je dostavljen strankama u postupku.

4. Prikupljanje podataka od trećih osoba

Kako bi izvršio uporednu analizu predmetne problematike, te razjasnio na koji način i pod kojim uvjetima je omogućeno pružanje specijalističko konsultativnih zdravstvenih usluga javnim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Konkurencijsko vijeće je uputilo Zahtjev za Informacijama broj: 04-26-13-019-20-II/16 od 02.02.2017. godine, Federalnom ministarstvu Zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine, Titova 9, 71 000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina, kojim je traženo pojašnjenje propisa o zdravstvenoj zaštiti i propisa o zdravstvenom osiguranju. Dana 16.02.2017. godine zaprimljeno je Izjašnjenje Federalnog ministarstva zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine broj: 04-26-13-019-23-II/16.

Konkurencijsko vijeće je dana 03.02.2021. godine, uputilo zahtjev za dostavljanje podataka aktom broj: 04-26-3-019-78-II/16 Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, aktom broj: 04-26-3-019-79-II/19 Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i aktom broj: 04-26-3-019-80-II/16 Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanskog kantona/županije, kojima je traženo da se očituju da li su zaključivali ugovore sa privatnim zdravstvenim radnicima zbog pružanja zdravstvene zaštite specijalističko-konsultativne dijagnostike osiguranim osobama, na osnovu kojih pozitivni propisa, na koje vremensko razdoblje i od kada ste počeli sa tom praksom, te da li se nabava tih usluga provodi putem javnog poziva sukladno sa Zakonom o javnim nabavama. Također je traženo da se očituju da li za pružanje zdravstvene zaštite specijalističko-konsultativne dijagnostike osiguranim osobama u javnim zdravstvenim ustanovama, moraju imati zaključene ugovore sa tim zdravstvenim ustanovama i da li se provodi putem javnog poziva sukladno sa Zakonom o javnim nabavama.

U ostavljenom roku, Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona je dostavio podnesak dana 17.02.2021. godine zaprimljen pod brojem.04-26-3-019-84-II/16 u kom se u bitnom navodi:

Zavod zdravstvenog osiguranja ugovara pružanje zdravstvene zaštite konsultativno-specijalističke dijagnostike osiguranim osobama primjenom Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH, Zakona o ozdravstvenoj zaštiti FBiH, Naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH, Odlukom o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora između Zavoda Zdravstvenog osiguranja ZDK i zdravstvenih ustanova, kao i odluka Upravnog odbora Zavoda Zdravstvenog osiguranja ZDK. Ugovaranje usluge zdravstvene zaštite konsultativno-specijalističke dijagnostike se vrši u okviru Programa zdravstvene zaštite u pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a koji se ugovaraju sa zdravstvenim ustanovama. Dakle, ZZO ZDK nema ugovorenu uslugu zdravstvene zaštite konsultativno-specijalističke dijagnostike sa privatnim zdravstvenim radnicima. Izuzetak je poseban program zdravstvene zaštite- preventivna mamografija, za sve žene starosne dobi od 50 i više godina, koji se provodi radi unapređenja zdravstvene zaštite i bolje dostupnosti usluge, a koji se ugovara i sa tri zdravstvene ustanove u privatnom vlasništvu. Ugovaranje se vrši sukladno sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju i prema Javnom pozivu zainteresiranim stranama, ugovor se zaključuje na godinu dana sa svim zainteresovanim javnim i privatnim zdravstvenim ustanovama uz primjenu jednakih ugovornih uvjeta za sve. Ovaj program preventivne zaštite se provodi od 2018. godine. ZZO ZDK ugovara „Programa zdravstvene zaštite u pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja“ i na temelju njih zaključuje ugovore sa javnim zdravstvenim ustanovama, bez primjene javnog poziva sukladno sa Zakonom o javnim nabavama.

Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (ZZO TK) je dana 17.02.2021. godine u ostavljenom roku dostavio tražene podatke podneskom zaprimljenim pod brojem: 04-26-3-019-II/16 u kom je navedeno da u razdoblju od 2014-2019. godine, ZZO TK je zdravstvenu zaštitu ugovarao sukladno sa Zakonom o javnim nabavama i Pravilnikom o postupku dodjele ugovora o uslugama iz Aneksa II dio B Zakona o javnim nabavama. Zavod je objavljivao pozive za realizaciju Programa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, a samim tim i Javne pozive za pužanje bolničke i vanbolničke dijagnostike djelatnosti (CT, MRI, RAC) i za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu oftamologije. Radilo se o uslugama za koje je utvrđeno da postoje duže liste čekanja na obavljanje istih, te je u tom smislu bilo potrebno obezbjediti dostupnost ove usluge osiguranim osobama, uključivanjem i privatnog sektora. Zakonom o zdravstvenom osiguranju i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, kao temeljnim propisima u obezbjeđivanju zdravstvene zaštite i načelima koja proizilaze iz istih Zavod je dužan osigurati kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite. Vlada TK je donijela Odluku o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja za osigurane osobe sa područja TK i načinu finansiranja zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja za 2020 i Odluku o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja za osigurana lica sa područja TK i načinu financiranja zdravstvene zaštite iz obveznog osiguranja za 2021. godinu. Navedenim Odlukama je definirano da će ZZO TK putem javnog poziva pozvati/ponuditi zaključivanje ugovora za djelatnost dijagnostičke procedure, davateljima zdravstvenih usluga sa područja TK, koji imaju Rješenje nadležnog ministarstva za obavljanje djelatnosti. Sukladno sa navedenim Zavod je objavio Javni poziv za pružanje bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti (CT, MRI i RAC) i za realizaciju dijagnostičkih pretraga u dijelu oftamologije. Javnim pozivima su utvrđeni uvjeti koje su zdravstvene ustanove (javne i privatne) bile obvezane ispunjavati, maksimalna cijena dijagnostičke djelatnosti koje priznaje Zavod, kao i mogućnost prihvatanja najniže ponuđene cijene. U navedenim postupcima su jednak tretman imali javne i privatne zdravstvene ustanove u smislu ispunjavanja uvjeta za ugovaranje obveza, s tim što se sredstva predviđena za usluge ležećim i žurnim pacijentima dodjeljuju javnim zdravstvenim ustanovama koja raspolažu bolničkim kapacitetima uvažavajući specifičnost dijagnostičkih usluga koje se sukladno sa specifičnim potrebama osiguranih osoba pružaju u okviru bolničkih kapaciteta. Ugovori su zaključeni za usluge bolničke i vanbolničke dijagnostičke djelatnosti CT, MRI, RAC, te dijagnostičke pretrage u dijelu oftamologije sa dvije javne zdravstvene ustanove i sa pet privatnih zdravstvenih ustanova.

Konkurencijsko vijeće je dana 03.02.2021. godine i dana 22.02.2021. godine, aktom broj: 04-26-3-019-20-II/16 i aktom broj 04-26-3-019-86-II/16 uputilo Zahtjev za dostavljanje podataka, Zavodu zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona.

Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona je dana 04.03.2021. godine podneskom zaprimljenim u Konkurencijskom vijeću pod brojem: 04-26-3-019-87-II/16 dostavio tražene podatke. U podnesku se u bitnom navodi da Zavod zdravstvenog osiguranja HNŽ/K nije zaključivao ugovore sa privatnim zdravstvenim radnicima za pružanje usluge specijalističko-konsultativne dijagnostike. Sukladno sa Odlukom Vlade HNŽ/K o osnovama, kriterijima i mjerilima za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama koje osiguravaju usluge zdravstvene zaštite, a financiraju se iz sredstava zavoda, za pružanje specijalističko konsultativne dijagnostike zavod mora imati zaključene ugovore sa pružateljima tih usluga.

5. Mjerodavno tržište

Mjerodavno tržište, u smislu članka 3. Zakona, te čl. 4. i 5. Odluke o utvrđivanju mjerodavnog tržišta («Službeni glasnik BiH», br. 18/06 i 33/10) čini tržište određenih proizvoda/usluga koji su predmet obavljanja djelatnosti na određenom zemljopisnom tržištu.

Prema odredbi članka 4. Odluke o utvrđivanju mjerodavnog tržišta, mjerodavno tržište proizvoda obuhvaća sve proizvode i/ili usluge koje potrošači smatraju međusobno zamjenjivim s obzirom na njihove bitne značajke, kvalitetu, namjenu, cijenu ili način uporabe.

Prema odredbi članka 5. Odluke o utvrđivanju mjerodavnog tržišta, mjerodavno zemljopisno tržište obuhvaća cjelokupnu ili značajan dio teritorija Bosne i Hercegovine na kojem gospodarski subjekti djeluju u prodaji i/ili kupovini mjerodavne usluge pod jednakim ili dovoljno ujednačenim uvjetima i koji to tržište bitno razlikuju od uvjeta konkurencije na susjednim zemljopisnim tržištima.

Mjerodavno tržište proizvoda predmetnog postupka je pružanje specijalističko konsultativnih zdravstvenih usluga od strane javnih zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo.

Mjerodavno zemljopisno tržište je teritorij Kantona Sarajevo, budući da se pružanje navedenih usluga obavlja na području Kantona Sarajevo.

U ovom postupku je utvrđeno kako je predmet postupka pružanje specijalističko konsultativnih zdravstvenih usluga od strane javnih zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, na teritoriju Kantona Sarajevo.

6. Usmena rasprava i daljnji tijek postupka

Budući da se radi o postupku stranaka sa suprotnim interesom Konkurencijsko vijeće je, sukladno sa odredbom članka 39. Zakona o konkurenciji zakazalo usmenu raspravu na kojoj su se zastupnici stranaka izjasnili o činjenicama i okolnostima na kojim se temelji Zahtjev i Zaključak.

Na usmenoj raspravi održanoj dana 28.06.2017. godine u Konkurencijskom vijeću u ime stranaka u postupku su pristupili njihovi zakonski zastupnici i punomoćnici kojom prilikom su imali mogućnost da jedni drugima postavljaju pitanja i razjasne međusobno sporne stvari (Zapisnik sa usmene rasprave, akt broj: 04-26-3-019-36-II/16).

Podnositelj zahtjeva je na usmenoj raspravi prije svega naveo da ostaje kod svih zahtjeva i navoda

iznesenih u dosadašnjem postupku, te istakao da je ZZO KS bez provođenja javnog poziva i zaključivanja ugovora, plaćao JU Dom Zdravlja u KS za obavljanje specijalističko konsultativne zdravstvene usluge, te da je objavljen je poziv 27.05.2013. javni poziv za deficitarne usluge u 2013. godini i zaključen ugovor za obavljanje istih. Financijskim planom 2014.-2017 koji je usvojila Skupština Kantona Sarajevo, na prijedlog Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i uz odobrenje ministricе zdravstva, ZZO KS je za sve ove godine predvidio milijun maraka po godini na povećani obim rada za deficitarne zdravstvene usluge i dva milijuna maraka za spec. konsultativ. usluge za privatni sektor. ZZO KS se referirao da je raspisivao javne pozive, ali nije to radio za 2015. do 2017., iako je u planu bilo sredstava koja su bila namijenjena za tu svrhu, samo u 2016. je bilo planirano 3 milijuna maraka za privatni sektor, ali je kasnije urađen rebalans proračuna i ta sredstva su prebačena na druge namjene.

Protivna strana i to ZZO KS je navela kako u cijelosti osporava navode Podnositelja zahtjeva, ostaje kod navoda i prijedloga istaknutih u dosadašnjem dijelu postupka, te ističe da ovaj ugovor za deficitarne zdravstvene usluge pokazuje praksu koja je bila. Ministarstvo je poslalo spisak deficitarnih usluga, i nakon toga je proveden javni poziv, gdje su se sve ustanove mogle javiti i javile su se, i u konačnici su 2013. zaključeni ugovori sa privatnim zdravstvenim ustanovama o obavljanju specijalističko konsultativno deficitarnih usluga. Ti ugovori kako i sam podnositelj zahtjeva kaže nisu do kraja ispunjeni, jer on nije zaključen na određeno vrijeme u pogledu roka, već u pogledu ispunjavanja obveza tj. vršenja usluga, tek kada se sve usluge obave taj ugovor se završava. Dakle on je de facto još na snazi. Mi nemamo ugovor sa domovima zdravlja za obavljanje specijalističko konsultativnih djelatnosti, pružanje tih djelatnosti je predviđeno u okviru doma zdravlja, a ZZO KS na osnovu Financijkog plana dodjeljuje finansijska sredstva domovima zdravlja za plate zdravstvenih radnika i svih ostalih troškova tih javnih ustanova.

Protivna strana i to MZ KS je navela kako u cijelosti osporava navode Podnositelja zahtjeva, ostaje kod navoda i prijedloga istaknutih u dosadašnjem dijelu postupka. U svezi navedenog ističe se slijedeće, prvo da je ugovaranje u isključivoj nadležnosti ZZO KS, javnih zdravst. ustanova i privatnih ustanova, kako je to definirano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti. U svezi plana i programa mjera zdravst. zaštite ističemo slijedeće: Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je 11.05.2015. godine zatražilo od Zavoda za jav. zdravstvo Kantona da u skladu sa Jedinstvenom metodologijom izrade Plan i program mjera zdravstvene zaštite na osnovu kojeg bi ZZO KS donio Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstv. usluga koje su predmet ugovaranja. Zavod za jav. zdravstvo Kantona je 30.10.2015. godine dostavio Ministarstvu Plan i program mjera zdravst. zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za djelatnosti primarne zdravst. zaštite, vanbolničke, specijalist. konsultativne, i bolničke zdravst. zaštite u Kantonu Sarajevo. Navedeni plan i program mjera Ministarstvo zdravstva je 02.11.2015. godine dostavilo ZZO KS. Obzirom da je to bio već kraj 2015. godine, na osnovu tog plana i programa mjera mogao se uraditi Program za 2016. godinu, ako već nisu mogli za 2015. godinu. ZZO KS nije donio Program zdravstvene zaštite za 2016. godinu, uz obrazloženje što jedinstvena metodologija iz 2013, u dijelu koji se odnosi na izradu modela programa zdravst. zaštite nije usklađena sa naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine. Obzirom da program za 2016. nije donesen, a da su finansijskim planom ZZO KS planirana finansijska sredstva u iznosu od 2 milijuna KM za usluge specijal. konsultativne zdravstvene zaštite, Ministarstvo zdravstva je uputilo akt ZZO KS da raspiše javni poziv i izvrši ugovaranje bar za deficitarne zdravst. usluge koje je Ministarstvo dobilo od javnih zdravstvenih ustanova. Imamo tri akta u koliziji. Jedinstvena metodologija je rađena 2013. na bazi standarda iz 2003., novi standardi su iz 2014., a naša Odluka iz 2009. Ministarstvo zdravstva je u siječnju 2017. ponovno uputilo ZZO KS Plan i program mjera za 2017. Nije točna konstatacija Zavoda u odgovoru od 10.02.2017. da ne postoji Plan i program mjera, jer je taj plan postojao u siječnju i proslijeđen je 27.01.2017. Zavodu, ali ni do danas Zavod nije izradio program zdravstvene zaštite na temelju kojeg bi bilo moguće raspisati javni poziv i izvršiti ugovaranje sa javnim i privatnim sektorom pod jednakim uvjetima. Odluka iz 2009. uopće ne spominje deficitarne usluge. Taj pojam se pojavio 2013. godine kada nije bilo programa zdravst zaštite, Ministarstvo zdravstva je imalo saznanja s terena da se za određene zdravstvene usluge čeka dosta vremena. Da bi to prevenirali i

omogućili našim osiguranicima zdravstvenu zaštitu, to su uglavnom dijagnostičke usluge, da ih dobijaju na vrijeme, mi smo zadnjih par godina uputili dopis javnim zdravstvenim ustanovama da se izjasne o listama čekanja za određene usluge da dostave zdravstvene usluge za koje postoji dulje čekanje za realizaciju. Ustanove su dostavili koje su to zdravstvene usluge na koje se čeka dulji period. Na temelju tih informacija i dopisa Ministarstvo je napravilo objedinjeni spisak deficitarnih zdravstvenih usluga i uputili smo Zavodu (dostavili smo vam primjer za 2016.) da raspišu poziv bar za deficitarne usluge. Tu ima i specijalističko-konsultativnih usluga, ali i drugih, a uglavnom je to dijagnostika. Upućeno je sa ciljem da se ta duljina čekanja smanji. Dakle ovo je pojašnjenje za deficitarne usluge. Zavod nije bio obavezan donositi Program mjera na osnovu odluke iz 2009. Plan i program mjera donosi Ministarstvo na prijedlog Zavoda za javno zdravstvo, i upućuje ga ZZO KS. Prije 2016. ZZO KS nije mogao donijeti Program. Uz to Metodologija je donesena 2013.

Sukladno sa zaključkom sa usmene rasprave ZZO KS je ostavljen rok od 15 dana za dostavi predmetne ugovore, koje je isti dostavio dana 05.07.2017. godine podneskom broj:04-26-3-019-37-II/16 .

7. Presude Suda Bosne i Hercegovine

Sud Bosne i Hercegovine presudom broj: S1 3 U 026538 17 U od 27.03.2019. godine Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-45-II/16 od 20.09.2017. godine je poništio i predmet vratio na ponovni postupak.

Podnositelj zahtjeva je dana 17.04.2019. dostavio svoje očitovanje zavedeno pod brojem: 04-26-3-019-56-II/16.

Dana 17.04.2019. pod brojem: 04-26-3-019-55-II/16 je zaprimljeno očitovanje Zavoda za zdravstveno osiguranje Kantona Sarajevo, dok je 18.04.2019. godine, a pod brojem 04-26-3-019-57-II/16 zaprimljeno očitovanje Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo.

Dana 23.05.2019. godine Konkurencijsko vijeće je donijelo Rješenje broj: 04-26-3-019-59-II/16, protiv kog je podnositelj zahtjeva podnio tužbu Sudu Bosne i Hercegovine.

Sud Bosne i Hercegovine je presudom broj: S1 3 U 033020 19 U od 15.10.2020. godine Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-59-II/16 od 23.05.2019. godine poništio i predmet vratio tuženom organu na ponovni postupak.

U obrazloženju svoje presude Sud BiH navodi da je Konkurencijsko vijeće pogrešno primijenilo Zakon o konkurenciji, jer je utvrdilo da Zavod zdravstvenog osiguranja KS i Ministarstvo zdravstva KS nisu sudionici na tržištu, odnosno nisu gospodarski subjekti, te njihove radnje ne potpadaju pod primjenu Zakona o konkurenciji. Ovakav stav Sud BiH zasniva na tome što smatra da se odredbe Zakona o konkurenciji primjenjuju na organe državne uprave i lokalne samouprave, kada posredno ili neposredno sudjeluju ili utječu tržište, u smislu članka 2. stavak (1) točka b) Zakona o konkurenciji. Slijedom navedenog svi organi vlasti/institucije na svim razinama vlasti BiH bez obzira na njihov pravni status, osnivače (grad, općina, kanton/županija, entite ili država) ili vlasništvo, a koji svojim djelovanjem sprječavaju, ograničavaju ili narušavaju tržišnu konkurenciju u BiH potpadaju pod primjenu Zakona o konkurenciji. U konkretnom slučaju Konkurencijsko vijeće prema mišljenju Suda BiH je moralo da utvrđuje usklađenost djelovanja Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i Ministarstva zdravstva KS sa Zakonom o konkurenciji, pri tome imajući namjeru zakonodavca u pogledu zajedničkog djelovanja na mjerodavnom tržištu, jer svako djelovanje koje u suštini ima utjecaja na tržište, spada u sporazume u smislu članka 4. stavak (1) citiranog zakona, zbog čega je istaknuti prigovor tužbe u tom smislu po nalaženju suda utemeljen.

Sud BiH je u presudi naveo da u odnosu na ova pitanja, osporeni akt nije dao odgovore, jer obrazloženje pobijanog akta ne sadrži odlučne činjenice na osnovu kojih bi se mogla razmatrati pravilnost primjene materijalnog prava, što ukazuje na pogrešnu primjenu članka 200. Zakona o upravnom postupku BiH. Iz

navedenog slijedi da je Konkurencijsko vijeće propustilo da u postupku utvrdi sve mjerodavne činjenice za donošenje pravilnog i zakonitog rješenja, jer nije postupilo po osnovnom načelu materijalne istine. Budući da se osporeno rješenje temelji na nepotpuno i nepravilno utvrđenom činjeničnom stanju i povredi pravila postupka, sud je osporeni konačni upravni akt poništio i predmet vratio na ponovno raspravljanje. U daljnjem obrazloženju presude je navedeno da je Konkurencijsko vijeće moralo jasno i nedvosmisleno utvrditi koju ulogu ima ZZO KS u obezbjeđivanju zdravstvenih usluga i samog zdravstvenog sistema, jer ZZO nije pružatelj zdravstvenih usluga, kao svojevrsnog javnog dobra, nego financijska institucija koja upravlja novcem osiguranih osoba i u tom svojstvu je dužan da za prikupljena sredstva osiguranicima ugovori najkvalitetniju uslugu.

Konkurencijsko vijeće je postupajući po presudi Suda, aktom broj: 04-26-3-019-70-II/16 od 24.11.2020. godine godine od podnositelja zahtjeva zatražilo da se očituje da li ostaje kod zahtjeva za pokretanje postupka, kao i da se očituje na navode presude, te aktom broj: 04-26-3-019-69-II/16 od 24.11.2020. godine, zatražilo da Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i Ministarstva zdravstva KS da se očituju na navode presude.

Podnositelj zahtjeva je podneskom broj: 04-26-3-019-71-II/16 od 30.11.2020. godine u ostavljenom roku dostavio odgovor u kom je zatražio od Konkurencijskog vijeća da postupi sukladno sa člankom 62. i 64. Zakona o upravnim sporovima i donese novi upravni akt shodno uputama Suda BiH.

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je dana 02.12.2020. godine u ostavljenom roku dostavio očitovanje u kom je naveo da ostaje u svemu kod činjenica, dokaza i argumentacije iznesene u postupku koji su prethodile Rješenju Konkurencijskog vijeća. Konkurencijsko vijeće je dana 18.01.2021. godine aktom broj 04-26-3-019-75-II/16 i dana 03.02.2021. godine aktom broj: 04-26-3-019-77-II/16 zatražilo od Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo da dostavi dodatne informacije, te je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, podneskom broj: 04-26-3-019-76-II/16 dana 28.01.2021. godine dostavio traženo i podneskom broj: 04-26-3-019-81-II/16 dana 10.02.2021. godine u kojima je u bitnom navedeno:

Dakle u razdoblju 2014-2017. godine ZZO KS je osim ugovora za pružanje zdravstvene zaštite sa 15 javnih zdravstvenih ustanova čiji je osnivač Kanton Sarajevo, zaključivao i ugovore za pružanje deficitarnih zdravstvenih usluga (razne dijagnostičke procedure) sa privatnim zdravstvenim radnicima i privatnim zdravstvenim ustanovama, ugovore za pružanje usluga medicinske rehabilitacije sa privatnim i javnim zdravstvenim ustanovama sa prirodnim ljekovitim faktorom. U periodu 2014-2017. godine Financijskim planom ZZO KS su planirana sredstva za ugovaranje zdravstvene zaštite po javnom pozivu. Planirana sredstva su se realizovala isključivo po osnovu financiranja različitih dijagnostičkih usluga (ultrazvuk abdomena, dojke, štitne žlijezde, CT, kolor dopler krvnih žila, transkranijalni dopler, amniocenteze) koje su, po osnovu javnog poziva i pod jednakim uvjetima, ugovorene sa privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama sa ciljem skraćenja liste čekanja i osiguranja veće dostupnosti usluga osiguranicima. U razdoblju od 2014-2017. godine osim realizacije ugovora o pružanju deficitarnih zdravstvenih usluga zaključenih u predhodnom periodu sa privatnim ustanovama i ordinacijama, nije bilo zaključenih ugovora sa privatnim zdravstvenim ustanovama o pružanju usluge specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite.

U 2015. godini nije bilo nikakvih izmjena u odnosu na predhodne godine i nije se provodio javni poziv za ugovaranje. Ugovori o pružanju zdravstvene zaštite potpisani su sa petnaest javnih zdravstvenih ustanova primarne i bolničke zdravstvene zaštite, a nastavljena je realizacija ugovora o pružanju usluga porodične medicine sa dvije privatne ustanove Poliklinika „Eurofarm Centar“ i Poliklinikom „Atrijum“ potpisanih 2014. godine po osnovu provednog javnog poziva.

U razdoblju od 2011-2014. godine Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u Financijskim planovima za sve navedene godine planirao sredstva za naknade za usluge konsultativno-specijalističke zdravstvene zaštite u okviru kojih su planirana sredstva za: usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu, medicinsku rehabilitaciju i ranu detekciju infekcije virusom hepatitisa B i C.

Suklasno sa Odlukom o izvršavanju finansijskog plana sredstva za ovu namjenu su realizirana na temelju zaključenih ugovora sa zdravstvenim ustanovama, te sa privatnim zdravstvenim radnicima i privatnim zdravstvenim ustanovama. Usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu i usluge medicinske rehabilitacije planirane su i realizirane u cilju smanjenja listi čekanja za određene zdravstvene usluge koje se pružaju osiguranicima Kantona Sarajevo, kao i pružanja usluga produženog bolničkog liječenja i medicinske rehabilitacije za osiguranike Kantona Sarajevo. Naime sukladno sa instrukcijama i suglasnosti Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je provodio postupke putem Javnog poziva odabira pružatelja deficitarnih zdravstvenih usluga i na temelju istih zaključio ugovore sa privatnim ordinacijama. Također nakon okončanih javnih poziva potpisani su ugovori sa pružateljima usluga produženog bolničkog liječenja i medicinske rehabilitacije. Za realizaciju Programa „Rane detekcije infekcije virusom hepatitisa B i C Zavod je također planirao sredstva, a nositelj realizacije ovih aktivnosti je Zavod za medicinu rada Kantona Sarajevo što je regulirano u potpisanim ugovorima. Navedena planirana sredstva za konsultativno - specijalističku zdravstvenu zaštitu su u 2015. godini realizirana u iznosu od 1.066.370 KM a u strukturi ovih troškova izdvojena su sredstva kako slijedi: za usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu 40.580 KM i za usluge medicinske rehabilitacije 1.025.790 KM. Za usluge zdravstvene zaštite ugovorene po javnom pozivu u izvještajnom razdoblju izdvojena su sredstva u iznosu od 40.580 KM i doznačena su privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama za ugovorene deficitarne dijagnostičke procedure. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u tijeku 2015. godine nastavio sa realizacijom ugovora sa određenim brojem privatnih zdravstvenih ustanova koje su izabrane u prethodnim godinama na osnovu Javnog poziva za izbor deficitarnih dijagnostičkih usluga (ugovori u prilogu). Troškovi medicinske rehabilitacije (Pozicija 2.3.2 Finansijskog plana) izvršeni su u iznosu od 1.025.790 a realizirani su na temelju zaključenih ugovora i anexa ugovora sa Republičkim centrom za medicinsku rehabilitaciju Fojnica, ZU Lječilište „Banja-Terme Ilidža i ZU „AQUATERM“ Olovo (ugovori u prilogu). Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u pripremi i realizaciji Javnih poziva postupao sukladno sa važećim zakonskim propisima.

U aktu broj 03/1-08-2-15813-3/20 su se očitovali na nemogućnost realizacije ugovaranja pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama Kantona Sarajevo putem ugovaranja na način kako to propisuje članak 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti, kao i o neusklađenosti zakonskih i podzakonskih propisa koji su neophodni za realizaciju aktivnosti koje ste Vi postavili u naprijed navedenim pitanjima. Evidentno je da postoji niz nepodudarnosti između trenutne organizacije zdravstvene zaštite na Kantonu Sarajevo sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine FBiH“ broj 46/10 i 75/13), Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika („Službene novine FBiH brojevi 34/13 i 90/13) te ostalim propisima donesenim na osnovu ovih zakona kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine.

Naime do danas nisu doneseni potrebni akti i provedene aktivnosti, koje su preduvjet za definiranje programa, a iste su izvan nadležnosti Zavoda. Dakle, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo samostalno i bez ispunjenih preduslova, nije u mogućnosti provesti ugovaranja usluga zdravstvene zaštite kao to propisuju odredbe članka 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. U prilogu Vam dostavljamo i očitovanja na Izvještaj o finansijskoj reviziji Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, koji smo uputili Uredu za reviziju institucija FBiH, a u kojima smo se između ostalog očitovali i o navedenim pitanjima iz Vašeg akta.

Ističemo da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, cijeneći činjenicu da su ispunjeni uvjeti sukladno s navedenim člankom, do sada realizirao ugovaranja usluga porodične/obiteljske medicine. Naime, od 2017. godine ugovaranja ovih usluga vrši na osnovu javnog poziva ambulanta porodične medicine organiziranim kao dio doma zdravlja ili privatna praksa za ugovaranja usluga porodične/obiteljske medicine te na osnovu okončanog poziva, Upravni odbor Zavoda uz suglasnost Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, donosi Odluku o izboru ambulanti porodične medicine čime su u potpunosti ispunjene pretpostavke transparentnosti i jednakog tretmana pružatelja usluga iz javnog i privatnog zdravstvenog sektora.

U razdoblju od 2017.-2021. godine Zavod je provodio procedure nabave deficitarnih zdravstvenih usluga putem Javnog poziva na koji je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo dalo suglasnost za pokretanje. Na navedeni Javni poziv je izjavljena žalba od strane Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, na temelju koje je Ured za razmatranje žalbi BiH donio rješenje kojim se usvaja žalba ponuđača. (detaljnije izjašnjenje je u Prilogu: akt 03/1-11-9-11624-2/20 str. 10-12). Također, za usluge medicinske rehabilitacije u razdoblju od 2017.-2021. godine Zavod je realizirao ugovaranje nakon okoćanih javnih poziva koji su provedeni u 2018., 2019., i 2020. godini, sa izabranim pružateljima usluga.

Ministarstvo zdravstva KS je dostavilo svoje očitovanje na presudu Suda BiH dana 12.01.2021. godine zaprimljeno pod brojem:04-26-3-019-73-II/16, u kom su naveli da ostaju kod svih svojih ranijih navoda te su mišljenja da je Konkurencijsko vijeće donošenjem Rješenja broj: 04-26-3-019-59-II/16 od 23.05.2019. ispravno postupilo. Konkurencijsko vijeće je dana 03.02.2021. godine aktom broj: 04-26-3-019-80-II/16 Zahtjev za dostavljanje podataka, na koji je Ministarstvo zdravstva KS dostavilo dogovor dana 15.02.2021. godine podneskom zaprimljenim pod brojem:04-26-3-019-83/16 u kom je bitnom navedeno slijedeće:

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo je te 2017. godine, u suradnji sa Zavodom zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, pokrenulo niz aktivnosti kako bi se poštujući sve zakonske propise omogućio ravnopravan tretman javnih i privatnih zdravstvenih ustanova po pitanju pružanja usluga zdravstvene zaštite osiguranicima Kantona Sarajevo. Tako je pokrenuta aktivnost na donošenju nove Odluke o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, saglasno tački II Odluke o utvrđivanje osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj 21/09).

Ovom odlukom bi se praktično utvrdili standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za Kanton Sarajevo, i ista bi služila kao osnova za izradu programa zdravstvene zaštite i na taj način bi se prevazišao problem neusklađenosti Jedinственe metodologije iz 2013. godine, sa Naredbom o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine iz 2014. godine, u dijelu koji se odnosi na model za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1).

Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i zdravstvene ustanove su više od pola godine radile na predmetnoj odluci i ista je bila dovedena i urađena skoro do samog kraja, međutim zbog tada promjenjenih političkih okolnosti i kasnije čestih političkih promjena u Kantonu Sarajevo, predmetna odluka nikada nije donesena, tako da je i dalje na snazi Odluka o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo iz 2009. godine.

U aktu ističu da je i dalje na snazi i Jedinственa metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatnog zdravstvenog radnika („Službene novine Federacije BiH“, br. 34/13 i 90/13), koju utvrđuje Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, a po prethodno pribavljenom mišljenju zavoda zdravstvenog osiguranja kantona i uz suglasnost federalnog ministra zdravstva, te Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine („Službene novine FBiH“, br. 82/14, 107/14 i 58/18), koju donosi Federalni ministar zdravstva.

Navedena Jedinственa metodologija iz 2013. godine, nije usuglašena sa Naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine, obzirom da su ovom Naredbom bitno izmjenjeni standardi i normativi za sve razine zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene zaštite u Jedinственoj metodologiji.

Kako se radi o aktima koji su doneseni na federalnoj razini, tako i njihovo usuglašavanje trebaju uraditi federalne razine vlasti, jer isto nije u nadležnosti Kantona Sarajevo.

Izrada Jedinственe metodologije, njene izmjene i dopune, kao i usklađivanje sa svim propisima koji su

temelj za izradu ove metodologije je u nadležnosti Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, zbog čega Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo ne može snosti odgovornost i posljedice zbog nemogućnosti primjene iste u postupku ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama.

Člankom 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br. 46/10 i 75/13) je propisano da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, odnosno kantona, provodi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, sukladno sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na temelju ovih zakona, Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine.

Dakle, obezbjeđivanje zdravstvenih usluga utvrđenih u Odluci o osnovnom paketu zdravstvenih prava, obavlja se putem javne nabave suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama Bosne i Hercegovine, a provode je nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja, u svojstvu ugovornih organa, suglasno odredbama Zakona o javnim nabavama BiH.

Shodno članku 101. Zakona o zdravstvenom osiguranju Vlada Kantona Sarajevo imenuje i razrješava upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, a člankom 105. Stavak (2) pomenutog Zakona je propisano da direktora Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, također imenuje i razrješava Vlada Kantona Sarajevo. Statutom Zavoda je propisano da upravni odbor i direktor Zavoda za svoj rad odgovaraju Ministru zdravstva Kantona Sarajevo i Vladi Kantona Sarajevo.

Napominjemo da će ovo ministarstvo u narednom razdoblju poduzeti sve aktivnosti da Skupština Kantona Sarajevo donese novu Odluku o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo, kojom će se uskladiti potrebe stanovnika Kantona Sarajevo za zdravstvenim uslugama, te sustavno regulirati financiranje zdravstvene zaštite u Kantonu Sarajevo.

Shodno naprijed navedenom Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo ostaje kod svih svojih navoda, koji su dostavljeni i nalaze se u spisu navedenog predmeta.

Postupajući po Presudi Suda BiH, Konkurencijsko vijeće je dana 12.03.2021. donijelo Rješenje broj: 04-26-3-019-88-II/16 kojim je utvrđeno da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo propustivši da donese propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvalitetu zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim licima, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovorača, počinilo zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak (1) pod b) i c) Zakona o konkurenciji. Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo je naloženo da donese propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovorača, u roku od 60 (šezdeset) dana od dana prijema ovog Rješenja, te da u ostavljenom roku dostave dokaz o izvršenju istog. Predmetnim Rješenjem je odbijen Zahtjev gospodarskih subjekata Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“, podnesen protiv protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao neutemeljen. Podnositelj zahtjeva je pred Sudom BiH pokrenuo upravni spor kojom se djelimično pobija konačni upravni akt Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-88-II/16 od 12.03.2021 i to točka 5. izreke navedenog rješenja.

Suda Bosne i Hercegovine, je Presudom broj: S1 3 U 040205 21 U od 24.01.2023. godine, Rješenje Konkurencijskog vijeća broj: 04-26-3-019-88-II/16 od 12.03.2021. godine poništio u stavku 5. izreke koji glasi “ Odbija se Zahtjev gospodarskih subjekata Privatne ginekološke ordinacije „Clarus“, Poliklinike

doktor Gežo, Poliklinike doktor Kozarić, Ginekološka ordinacija Amira Frljak, Poliklinike doktor Nabil i Poliklinike „Atrijum“, podnesen protiv protiv Zavoda zdravstvenog osiguranje Kantona Sarajevo, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji, kao neutemeljen“ i predmet vratilo na pnovni postupak u tom dijelu. U preostalom dijelu osporeno rješenje je ostalo na pravnoj snazi.

U obrazloženju presude je navedeno da je Konkurencijsko vijeće moralo jasno i nedvosmisleno utvrditi koju ulogu ima ZZO KS u obezbjeđivanju zdravstvenih usluga i samog zdravstvenog sustava, jer ZZO nije pružatelj zdravstvenih usluga, kao svojevrsnog javnog dobra, nego financijska institucija koja upravlja novcem osiguranih osoba i u tom svojstvu je dužan da za prikupljena sredstva osiguranicima ugovori najkvalitetniju uslugu. Ovo posebno iz razloga što članak 52. Zakona o zdravstvenoj zaštiti ne pravi razliku između privatnih i javnih zdravstvenih ustanova u smislu prava na pristup ugovaranju. Tužena je dužna za svaku svoju odluku dati razloge, na osnovu odredbe članka 233. u svezi sa člankom 200. stavak 1. Zakona o upravnom postupku. Dakle, svaka odluka mora imati jasne i valjane razloge koji predstavljaju temelj za njeno donošenje, razloge koji s obzirom na utvrđeno činjenično stanje upućuju na onakvo rješenje kako je dano u izreci i pravne propise na temelju kojih je riješena upravna stvar, odluka treba da sadrži i razloge koji su bili odlučni pri ocjeni dokaza, pa i razloge iz kojih nije uvažen neki od razloga stranaka. Najbitniji dio odluke bilo kojeg organa jeste upravo njeno obrazloženje, ali dio obrazloženja koji sumira činjenično utvrđenje i razloge za donošenje upravo takve odluke kakva je navedena u **izreci**, da bi se čitanjem razloga moglo protumačiti i shvatiti zašto je tako odlučeno.

Za osporenu odluku u stavku 5. izreke, nisu dati nikakvi razlozi, ne vidi se temelj za njihovo donošenje, ni rezonovanje donositelja odluke, te je rezoniranje tuženog organa prožeto izvodima iz zahtjeva i dostavljenih odgovora i nedovoljno, jer ne daje pouzdane i jasne razloge za donesenu odluku.

Iz navedenog slijedi, da je tuženi propustio da za stavak 5. izreke u postupku utvrdi sve mjerodavne činjenice za donošenje pravilnog i zakonitog rješenja, jer nije postupio po osnovnom načelu materijalne istine niti po uputama danim u presudi ovog suda, te budući da se osporeno rješenje temelji na nepotpuno i nepravilno utvrđenom činjeničnom stanju i povredi pravila postupka, valjalo je stavak 5. izreke osporenog konačnog upravnog akta poništiti i predmet vrati na ponovno raspravljanje u tom djelu, primjenom odredbi članka 37. stavak 2. u svezi sa člankom 34. stavak 2. Zakona o upravnim sporovima BiH („Službeni glasnik BiH“, broj 19/02 do 74/10). U ponovnom postupku tuženi će, postupajući po primjedbama danim u ovoj presudi upotpuniti činjenično stanje, na podoban način utvrditi odlučne činjenice u ovoj pravnoj stvari, te će pravilnom primjenom materijalnog propisa na takvo činjenično utvrđenje donijeti novu odluku u odnosu na stavak 5. izreke.

Konkurencijsko vijeće je postupajući po presudi Suda, aktom broj: 04-26-3-019-115-II/16 od 30.01.2023. godine od podnositelja zahtjeva zatražilo da se očituje da li ostaje kod zahtjeva za pokretanje postupka, kao i da se očituje na navode presude, te aktom broj: 04-26-3-019-116-II/16 od 30.01.2023. godine, zatražilo od Zavoda zdravstvenog osiguranja KS da se očituju na navode iz presude.

Podnositelj zahtjeva je podneskom broj: 04-26-3-019-119-II/16 od 07.02.2023. godine u ostavljenom roku dostavili odgovor da su sudionici u ovom postupku i daljnje zainteresirani za vođenje postupka protiv Zavoda zdravstvenog osiguranja KS tadi utvrđivanja postojanja zabranjenog sporazuma u smislu članka 4. stavak 19 točka a), b), c) i d) Zakona o konkurenciji. Dana 07.02.2023. godine podneskom zaprimljenim pod brojem: 04-26-3-019-120/16 podnositelj zahtjeva je dostavio podnesak „Dopuna dostave informacija “u kom je naveo da ostaje u svemu kod iskaza, stavova, mišljenja, argumenata, činjenica i dokaza iznesenih i dostavljenih u dosadašnjoj fazi postupka pred Konkurencijskim vijećem, u duhu posljednje presude Suda BiH, dajemo poseban osvrt na sljedeće:

„Potpuno ispravno Sud rezonuje i zaključuje kada u obrazloženju presude navodi da je tuženi/Vijeće pogrešno primjenilo Zakon o konkurenciji utvđujući da Zavod nije zaključivao ugovore koji mu se stavljaju na teret pa na temelju toga dolazi do zaključka nije bilo kršenja čl. 4 stavak 1. Zakona o konkurenciji. Kako Sud na strani 4. Presude navodi, postupak je upravo i pokrenut zbog toga što ugovorni

nisu zaključivani, odnosno što je kroz "generalne" ugovore jednoj javnoj ustanovi, konkretno Javnoj ustanovi Dom zdravlja KS dano ekskluzivno pravo pružanja svih usluga, pa i specijalističko konsultativnih usluga koje su morale i trebale biti predmetom posebnih ugovora.

Dakle, zahtjev u postupku u odnosu na Zavod zdravstvenog osiguranja je bio da se utvrdi da je Zavod propuštanjem da pokrene proceduru i zaključi posebne ugovore za pružanje zdravstvenih usluga iz oblasti specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, odnosno zaključivši samo ugovore sa JU Dom zdravlja (koji po nazivu ne preciziraju, ali suštinski obuhvataju i specijalističko konsultativnu zaštitu) počinio zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak 1 Zakona.

Prvo pitanje na koje je potrebno dati odgovor, a koje će osvijetliti i ulogu i obveze Zavoda, je po kojem postupku se zaključuju ugovori za usluge zdravstvene zaštite? Posmatrajući praksu Zavoda, jasno je da ugovore zaključuju prema svom finansijskom planu gotovo isključivo sa javnim zdravstvenim ustanovama, i tako godinama unazad. Ako posmatramo propise, Zavod bi morao: donositi programe zdravstvene zaštite, na temelju takvih programa donijeti finansijski plan, na temelju finansijskog plana uz primjenu Zakona o javnim nabavama raspisati postupke i zaključiti ugovore sa najpovoljnijim ponuđačima.

Obveza primjene Zakona o javnim nabavama potvrđuje obvezu omogućavanja tržišne konkurencije, koju Zavod izravno sprječava zaključivanjem ugovora sa javnim zdravstvenim ustanovama bez provođenja postupaka propisanih Zakonom o javnim nabavama, čime izravno sprječava, narušava i ograničava tržište. Kako bi potvrdili obveze Zavoda da postupa sukladno sa čl. 52 Zakona o zdravstvenoj zaštiti (na koju ukazuje i Sud), Zakona o zdravstvenom osiguranju (čl 35-40 prema kojima je zavod obavezan ugovore zaključivati sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima neovisno od status vlasništva) i Zakona o javnim nabavama, u prilogu dostavljamo i Rješenje Ureda za žalbe doneseno u postupku po žalbi na postupak nabavke Zavoda zdravstvenog osiguranja TK a iz kojeg je više nego jasno da su zavodi zdravstvenog osiguranja prilikom ugovaranja zdravstvenih usluga dužni primjenjivati Zakon o javnim nabavama. Posebno se ukazuje na stav Ureda iskazan na stranici 8. obrazloženja rješenja, gdje se navodi "Međutim, sam ugovorni organ u daljem tekstu izjašnjenja od 15.08.2022. godine naglašava neusuglašenost propisa iz oblasti Zdravstva koji obvezuju Zavod na osiguranje kontinuirane zdravstvene zaštite sa odredbama Zakona o javnim nabavama, radi čega Zavod bezuspješno pokušava provesti postupak nabave. Činjenice koje ugovorni organ ističe, prema stavu ovog organa, ne opravdavaju postupanje ugovornog organa protivno Zakonu o javnim nabavama, niti ovaj organ nalazi da je ugovorni organ aktivno djelovao tako da je pripremnim predradnjama i međuresornim aktivnostima , kontinuirano inicirao da se otklone uočeni nedostaci, sve u cilju realizacije postupka."

Ovo je važno iz razloga što upravo sarajevski zavod protiv kojeg je pokrenut ovaj postupak godinama unazad opravdanje za nepostupanje po zakonskim propisima nalazi u argumentu "neusuglašenih propisa". Sve i da uzmemo da je tako, Zavod ništa nije napravio na usuglašavanju nego je svojim postupanjem doprinio zadržavanju statusa quo. Da bi bilo potpuno jasno, s jedne strane imamo Zakon o zdravstvenoj zaštiti (čl. 52), Zakon o zdravstvenom osiguranju (čl. 35-40), Zakon o javnim nabavama, Jedinstvenu metodologiju, stav Agencije za javne nabave, stav Ureda za žalbe, te (iz godine u godinu ponovljeni i potvrđeni) stav Ureda za reviziju institucija FBiH (izvod iz posljednjeg, za 2021. godinu, dostavljamo u prilogu) i svi do jednoga isto propisuju/tumače: usluge zdravstvene zaštite se ugovaraju na otemelju programa zdravstvene zaštite a po postupcima propisanim Zakonom o javnim nabavama. Pozivanje na neusuglašenost propisa niže pravne snage, kantonalnih propisa ni u kom slučaju (čak i da postoji) ne može biti argument, temelj ni opravdanje za postupanje suprotno zakonu odnosno zakonima. Iako pogrešno, Zavod dio usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite pod nazivom "deficitarne usluge" planira posebno u svojim finansijskim planovima i izdvaja višemilijunska sredstva, ali čak ni za taj daj izdvojeni dio ne provodi proceduru ugovaranja, pa pacijenti ostaju uskraćeni za usluge.

Ured za reviziju u posljednjem izvješću je ukazao i na to (izvod iz Izvješća u prilogu), utvrdio da Zavod ne postupa po preporukama, te ponovo dao preporuku da se ove usluge ugovore po Zakonu o javnim

nabavama.

Napominjemo da su svi ovi propisi na koje podsjećamo važili i važe tijekom cijelog trajanja ovog postupka, od prvog podnesenog zahtjeva, pa evo do ponovljenog postupka. Izuzetak je Zakon o javnim nabavama koji je "doživio" određene izmjene kojima je u dijelu ugovaranja zdravstvenih usluga samo još jasnije postavljeno da nema izuzetaka, što je bilo propisano i ranije važećim odredbama (u spisu imate priložene stavove Agencije za javne nabave).

Zaključak se nameće sam, obveza Zavoda na ugovaranje bez ograničavanja tržišta važeća je tijekom cijelog trajanja ovog postupka, eventualna neusklađenost nižih propisa ne može osloboditi Zavod obveze postupanja po Zakonu o javnim nabavama, Zakonu o zdravstveoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju, pa time je potrebno utvrditi da je Zavod počinio zabranjeni sporazum iz čl 4. st 1) Zakona, izreći sankciju i naložiti postupanje sukladno sa Zakonom.“

Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je dana 13.02.2023. godine u ostavljenom roku putem odvjetnika Bekira Gavrankapetanovića i ostalih advokata iz GK Zajedničke advokatske kancelarije, Obala Kulina bana 9, 71 000 Sarajevo dostavio očitovanje u kom je naveo:

Rješenjem Konkurencijskog vijeća BiH broj broj 04-24-3-019-88-11/16 od 12.03.2021.g. u tački 5 dispozitiva istog, odbijen je kao neosnovan, zahtjev podnositelja prijave u odnosu na Zavod, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog konkurencijskog djelovanja u smislu odredbe člana 4. tačke a), b), c), i d) Zakona o konkurenciji Bosne i Hercegovine (Službeni Glasnik BiH br. 48/05, 76/07 i 80/09).

Povodom tužbe u upravnom sporu koja je podnijeta od podnositelja prijave, Sud BiH je Presudom od 24.01.2023.g. poništio Rješenje Konkurencijskog vijeća BiH broj broj 04-24-3-019-88-11/16 od 12.03.2021.g. u odnosu na točku 5 izreke, te je u ovom dijelu predmet vraćen na ponovni postupak, dok je u preostalom dijelu rješenje ostavilo na pravnoj snazi, što znači da je Rješenje Konkurencijskog vijeća BiH broj broj 04-24-3-019-88-11/16 od 12.03.2021.g. postalo konačno i pravosnažno u tčkama 1,2,3,4,6 i 7 izreke.

U Presudi Suda BiH broj S1 3 U 040205 21 U od 24.01.2023.g. u dijelu obrazloženja koje se odnosi na odluku o zakonitosti stava 5 pobijanog rješenja Konkurencijskog vijeća BiH, Sud, u mjerodavnom dijelu, navodi da Vijeće, u odnosu na ovu točku izreke, nije obrazložilo svoju odluku, te smatra da je Vijeće moralo: „jasno i nedvosmisleno utvrditi koju ulogu ima Zavod zdravstvenog osiguranja KS u obezbjeđivanju zdravstvenih usluga.“ pa u tom smislu dalje navodi: „Za osporenu odluku u stavku 5. izreke, nisu dati nikakvi razlozi, ne vidi se osnov za njihovo donošenje, ni rezoniranje donositelja odluke, te je rezoniranje tuženog organa prožeto izvodima iz zahtjeva i dostavljenih odgovora i nedovoljno, jer ne daje pouzdane i jasne razloge za donesenu odluku“

Dakle, Sud BiH smatra da ranije rješenje Vijeća nije pravilno u formalno pravnom tj. procesnom smislu, jer nedostaje obrazloženje odluke Vijeća u kojem će se detaljnije iznijeti zaključci Vijeća o odlučnim činjenicama i zauzeti stav o postojanju odnosno nepostojanju zabranjenog sporazuma. Međutim, prije daljnjeg upuštanja u obrazlaganje zašto zabranjeni sporazum u smislu odredbe članka 4 stavak 1 točke a) i d) Zakona o konkurenciji Bosne i Hercegovine (Službeni Glasnik BiH br. 48/05, 76/07 i 80/09) ne postoji i zašto nema odgovornosti Zavoda u tom smislu, nužno je napomenuti na određene procesne odredbe Zakona o konkurenciji BiH.

Naime, odredbom članka 41 stavak 1 Zakona je propisano: "Nakon donošenja zaključka o pokretanju postupka, Konkurencijsko vijeće dužno je donijeti konačno rješenje u roku: a) od šest mjeseci za utvrđivanje zabranjenih sporazuma iz članka 4. ovog zakona“.

Ako se uzme u obzir činjenica da je ovaj postupak pokrenut 2016.g. i da je Zaključak o pokretanju postupka donesen 21.12.2016.g. uz produljenje roka Zaključkom od 30.05.2017.g., u smislu odredbe članka 41 stavak 2 Zakona, mišljenja smo da su rokovi za donošenje konačnog rješenja iz članka 41 stavak 1 točka a) Zakona, istekli, bez obzira na činjenicu donošenja presuda Suda BiH br S1 3 U 026538 17. U od 27.03.2019.g. i presude Suda BiH broj S1 3 U 033020 19 U od 15.10.2020.g., te u konačnici posljednje presude Suda BiH broj S1 3 U 040205 21 U od 24.01.2023.g. Naime, nigdje u odredbi članka 41 Zakona, a također ni u ostalim odredbama Zakona, nije propisano da podnošenje tužbe za poništenje

konačnog rješenja ili donošenje presude kojom se poništava konačno rješenje Vjeća, te sukladno sa tim ponovno vođenje postupka, zaustavlja rok iz odredbe članka 41 stavak 1 točka a) Zakona, odnosno da ovaj rok počinje ponovo teći nakon što je poništeno neko od rješenja koja su donesena u tijeku ovog postupka, jer Zakonom nije predviđena obveza, a niti mogućnost da Vijeće, nakon poništenja rješenja od strane suda, donosi novi Zaključak o pokretanju postupka, čime bi otpočeo teći novi rok za donošenje konačnog rješenja.

Odredbom članka 62 Zakona o upravnim sporovima BiH je propisano : „Kad Sud poništi konačni upravni akt protiv koga je bio pokrenut upravni spor, predmet se vraća u stanje u kome se nalazio prije nego što je poništen akt donesen“. Dakle, ova odredba jasno utvrđuje dejstvo poništenja rješenja i predviđa u koju fazu postupka se vraća, te obzirom da predviđa vraćanje u fazu postupka prije donošenja akta , dakle, ne u fazu nakon pokretanja postupka zahtjevom, jasno je da se poništenjem rješenja ne diraju (prekluzivni) rokovi koji su propisani za donošenje konačnog rješenja. Obzirom na navedeno predlažemo da se zaključkom obustavi ovaj postupak.

Kada je u pitanju utemeljenost zahtjeva podnositelja zahtjeva u odnosu na Zavod, te „uloga“ Zavoda u obezbjeđivanju zdravstvenih usluga, treba istaći sljedeće:

Obzirom da je točkom 1. izreke Rješenje Konkurencijskog vijeća BiH broj broj 04-24-3-019-88- II/16 od 12.03.2021.g. utvrđeno: "da je Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo propustivši da donese propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovorača, počinilo zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak (1) pod b) i c) Zakona o konkurenciji.", te obzirom da je u ovom dijelu rješenje postalo konačno i pravosnažno, izravna posljedica ovoga jeste nemogućnost utvrđivanja postojanja-počinjenja zabranjenog sporazuma u odnosu na Zavod.

Naime, kako je to nesporno utvrđeno u tijeku ovog postupka, Jedinствена методологija ("Službene novine Federacije BiH", br. 34/13 i 90/13) i Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 82/14 od 08.10.2014.g.) su propisi doneseni na razini Federacije Bosne i Hercegovine od strane nadležnih organa. Prema ustavu FBiH, u području zdravstva su podijeljene nadležnosti između federalne i kantonalne vlasti, te je tako ustavno pravo kantona da utvrđuje politiku, provodi zakone i svojim propisima uređuje oblast zdravstva na nivou kantona, naročito pojedine specifičnosti.

Sukladno sa člankom 38. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH, županijskim propisima se definiraju osnovi, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obaveze ugovorača.

Uvažavajući činjenicu, da su Jedinствена методологija i Naredba o standardima i normativima neusklađene, što i Ministarstvo zdravstva KS ne spori, Konkurencijsko vijeće je utvrdilo da bi se donošenjem propisa o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, prevazišao problem oko izrade modela programa zdravstvene zaštite. Zavod zdravstvenog osiguranja KS bi onda na temelju pozitivnih propisa donio Program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga i sukladno sa Programom provodio postupak dodjele ugovora opuštanju zdravstvenih usluga, te zaključio ugovor sa zdravstvenim ustanovama koje ispunjavaju uvjete, bez obzira da li su javne zdravstvene ustanove ili privatni zdravstveni radnici.

Sukladno sa svim ovim utvrđenjima, Vijeće je stavkom 2 izreke svog rješenja od 12.03.2021.g. koje rješenje je pravomoćno i konačno u ovom dijelu, naložilo Ministarstvu da donese ovaj propis odnosno propise, čime bi se stvorio zakonski (pravni) okvir i osnov da Zavod pristupi pokretanju postupka zaključenja ugovora sa privatnim zdravstvenim ustanovama.

Ova činjenica jasno utvrđuje da ne postoji, a niti je mogla postojati odgovornost Zavoda za sklapanje zabranjenog sporazuma, jer činjenica da nije postojao zakonski okvir koji bi regulirao sva sporna pitanja

(obzirom na nespornu neusklađenost propisa), dakle propis kojim bi se definirao osnov, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovorača, jasno govori da Zavod ne može biti odgovoran za eventualne propuste, obzirom da donošenje ovih propisa nije u nadležnosti Zavoda, već Kantona Sarajevo - Skupštine Vlade KS, te dijelom Federacije BiH.

U obrazloženju presude Suda BiH od 24.01.2023.g., u uputama za postupanje u ponovnom postupku, između ostalog se navodi: "Nadalje, ovo sudsko vijeće ukazuje da je tuženi morao jasno i nedvosmisleno utvrditi koju ulogu ima Zavod zdravstvenog osiguranja KS u obezbjeđivanju zdravstvenih usluga i samog zdravstvenog sustava..."

Upravo ovo pitanje cijenimo ključnim za razjašnjavanje svih spornih pitanja u konkretnom slučaju i utvrđivanje izostanka odgovornosti na strani Zavoda. Kod definiranja uloge Zavoda prije svega treba krenuti od odredbi Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH koji u čl. 99. st. 1. alineja 1. propisuje da kantonalni zavod: "provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem..".

Polazeći od županijskih propisa koji su važili u vrijeme vođenja postupka koji je prethodio donošenju rješenja, nadležnost ministarstva zdravstva je bila propisana odredbama Zakona o djelokrugu i organizaciji organa uprave i upravnih organizacija Kantona Sarajevo. Tako je odredbom čl. 14. stavak 3. alineja 2. propisano da je, između ostalog, nadležnost (a sukladno sa ustavnim nadležnostima Kantona Sarajevo) Ministarstva zdravstva KS "uređenje i vođenje zdravstvene politike i provođenje reforme iz oblasti zdravstva od interesa za područje kantona".

Dakle, uloga Zavoda je provođenje politike koju uređuju i kreiraju nadležni organi vlasti, u ovom slučaju Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo. U tom smislu, u posmatranom periodu, Zavod je provodio politike nadležnog regulatora i kreatora, odnosno Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo i Vlade Kantona Sarajevo. Posljedično tome, nikako se ne može Zavod, u odnosu na odgovornost, stavljati u istu ravan sa Vladom KS, odnosno Ministarstvom zdravstva KS, ukoliko ovi organi nisu osigurali okvir koji bi takva tražena postupanja omogućio.

Gledajući kroz navedenu prizmu, ne ulazeći u ocjenu Suda da je Vijeće trebalo dodatno razjasniti činjenice u postupku i dati detaljnije obrazloženje svoje odluke, bez sumnje je jasno da je u provedenom postupku Konkurencijsko vijeće donijelo potpuno ispravnu odluku kada je u točki 5. izreke Rješenja od 12.03.2021.g. odlučilo o odbijanju zahtjeva grupe podnositelja u odnosu na Zavod zdravstvenog osiguranja KS, odnosno kada je utvrdilo da Zavod svojim postupanjem nije izvršio povredu Zakona o konkurenciji zaključivanjem zabranjenih sporazuma.

Upravo pravni okvir kojim je ovaj Zavod ograničen, odnosno neusklađenost pravnih propisa, ograničava djelovanje ovog Zavoda u provedbi zakona u dijelu koji se odnosi na ugovaranje usluga zdravstvene zaštite na način na koji pledira podnositelj zahtjeva. U nedostatku usuglašanih i jasnih propisa, Zavod je postupao na jedini način koji mu je bio moguć, a to je prema instrukcijama i u okvirima koje pred njega postavlja Osnivač, odnosno kreator zdravstvenih politika - ministarstvo zdravstva i Vlada KS.

Preduvjet za provođenje ugovaranja kako se to traži zahtjevom po kojem se vodi postupak, je donošenje provodive, zakonite i primjenjive Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe sa područja Kantona Sarajevo. Upravo tu činjenicu je ispravno utvrdilo Konkurencijsko vijeće kada je točkom 1. Rješenja utvrdilo da je Ministarstvo zdravstva KS, propustivši da donese propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama, počinilo zabranjeni sporazum iz čl. 4. st. 1. pod b) i c) Zakona.

Podsjećamo da je pravo na zdravstvenu zaštitu ustavno pravo garantovano odredbom čl. 2. Ustava Federacije Bosne i Hercegovine. Osnovni zadatak Zavoda je da, u svakom momentu, u regulatornom okviru koji pred njega postave nadležni i Ustavom utvrđeni organi, osigura kontinuiranu i dostupnu zdravstvenu zaštitu, ugovaranjem zdravstvenih usluga, za novac osiguranika koji se izdvaja kroz doprinose za zdravstveno osiguranje, a koje prikuplja Zavod i distribuira ugovornim organima. Svako

postupanje koje bi onemogućilo ugovaranje usluga zdravstvene zaštite (a postupanje izvan okvira kojeg je kreirao regulator koji utvrđuje i kreira zdravstvenu politiku) predstavljalo bi ugrožavanje javnog interesa, kroz ugrožavanje života i zdravlja osiguranika, zbog nemogućnosti ostvarivanja temeljnog ljudskog prava - prava na zdravstvenu zaštitu.

Zaključeni ugovor o pružanju zdravstvenih usluga po svojoj pravnoj prirodi nije iz domena pružanja specijalističko - konsultativne zdravstvene zaštite, na koje je ukazivao podnositelj zahtjeva u svom zahtjevu i tijekom vođenja postupka, niti je ovaj Zavod takve ugovore zaključivao, kako je to ispravno činjenično utvrdilo Vijeće u obrazloženju rješenja.

Nastavno tome, opće poznata činjenica je da, a što je Konkurencijsko vijeće pravilno utvrdilo, bez Odluke o utvrđivanju osnova, kriterija i mjerila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe sa područja Kantona Sarajevo i načina organiziranja i financiranja zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka) koje je u nadležnosti resornog ministarstva i Vlade Kantona Sarajevo, Zavod nije mogao provesti ugovaranje kako mu to podnositelj zahtjeva stavlja na teret, a s druge strane bio je dužan da ugovori usluge zdravstvene zaštite kako osiguranicima na Kantonu Sarajevo ne bi bilo ugroženo jedno od temeljnih ljudskih prava.

Nakon što je regulator donio propis, dakle, čim su se ostvarile pretpostavke, iako u mnogim stavkama i dalje u značajnoj mjeri nedorečen i suprotan pravnim propisima više pravne snage, u dijelu koji se odnosi na specijalističko - konsultativne usluge, odnosno njihov dio kojeg je u članku 22. Odluke regulator prepoznao kao usluge na koje se ne mogu javiti zdravstvene ustanove koje su bile u obvezi pružiti tu zdravstvenu uslugu kroz dodijeljeni ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, Zavod je, u vrijeme važenja Odluke, dakle u 2022. godini, raspisao i proveo javne pozive.

Izuzev usluga definiranih člankom 22. Odluke, kao i usluga porodične medicine, predmetnom Odlukom regulatora je u čl. 16. st. 2. definirano da se zdravstvene usluge ugovaraju sa javnim zdravstvenim ustanovama: "U cilju zaštite javnog interesa, načela sveobuhvatnosti i solidarnosti koji se prvenstveno sprovodi u javnim zdravstvenim ustanovama, Zavod će putem javnog poziva, a suglasno odredbama ove odluke, ponuditi zaključivanje ugovora javnim zdravstvenim ustanovama iz domena njihove djelatnosti."

Treba istaći da je Ministarstvo donijelo i novu Odluku o kriterijima i mjerilima za ugovaranje za 2023. godinu, ali sa identičnim načinom reguliranja sustava ugovaranja kao i u slučaju ove Odluke za 2022. godinu. Odredba članka 16. Odluke (stavak 1. i 2.) su u suprotnosti sa Zakonom o javnim nabavama BiH i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH, a i u koliziji sa odredbama Zakona o konkurenciji BiH, jer isti nalažu Zavodu zaključenje ugovora za usluge primarne razine zdravstvene zaštite, usluge specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite (sekundarne i tercijarne razine), i usluge bolničke zdravstvene zaštite (sekundarnog i tercijarnog nivoa) putem provedenog javnog poziva, uz ponudu zaključivanja ugovora javnim zdravstvenim ustanovama iz domena njihove djelatnosti. Pored toga, i odredbe članka 7. stavak (3), članka 10 i članka 12. stavak (1) citiranih Odluka sadrže iste nepravilnosti. Naime, navedene odredbe Odluka propisuju ugovaranje usluga zdravstvene zaštite prvenstveno i ekskluzivno sa javnim zdravstvenim ustanovama izuzev ugovaranja usluga porodične medicine, dijagnostičkih procedura, medicinske rehabilitacije kardiovaskularnih oboljenja, te ugovora sa ustanovama socijalne zdravstvene zaštite.

U prednjem smislu, ponovo apostrofiramo da je Zavod dužan, jer se radi o kogentnom propisu, postupati sukladno s tim propisom, iako je stajališta da, u konkretnom slučaju, citirana odredba ograničava pod jednakim uvjetima pristup tržištu zdravstvenim ustanovama registriranim za obavljanje predmetnih usluga, a koji su u privatnom vlasništvu, što će u konačnici dovesti do toga da se na zahtjev jedne ili više stranaka ponovo pred ovim organom ponovo vodi postupak protiv ovog Zavoda.

Pored ovoga treba istaći i da je odredba članka 26. stavak 1. Odluke, koja odredba propisuje financiranje zdravstvene zaštite po ugovorima zaključenim za djelatnosti iz članka 15. stavak (1) točke a), b), c) i d) ove odluke po Modelu 1.- proračunski sistem plaćanja (plaćanje po programu zdravstvene zaštite) po fiksno ugovorenim iznosima na godišnjoj razini, u najmanju ruku, neusklađena sa ostalim propisima.

Naime, ova odredba je u suprotnosti sa Federalnim standardima i normativima i Jedinstvenom metodologijom kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između nadležnog

zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove u dijelu financiranja porodične/obiteljske medicine gdje je za ove usluge definirano plaćanje po kapitaciji, a na temelju broja registriranih osiguranih osoba u timovima obiteljske medicine. Obračun naknade je jedino moguće se vrši metodom kapitacije (per capita) po osiguranoj osobi sukladno navedenim zakonskim aktima. Ovo predstavlja dodatni problem i neusklađenost koja onemogućava Zavod u postupanju. S tim u svezi, a uviđajući ozbiljnost situacije, Zavod je više puta ukazao resornom ministarstvu da se na način kako je to regulirano predmetnom Odlukom javnim zdravstvenim ustanovama daje povlašteni položaj na "tržištu" u odnosu na privatne zdravstvene ustanove, a u čemu se ogleda namjera ovog Zavoda da se pitanje ugovaranja specijalističko-konsultativnih usluga dodatno pravičnije uredi. Naime, u tijeku izrade Programa zdravstvene zaštite uočene su neusuglašenosti između dokumenata koji su korišteni kao temelj za izradu materijala, koji se prije svega odnose na to da Plan i program mjera u određenoj mjeri ne korespondira sa Naredbom o standardima i normativima, a postoje i odstupanja od Zakona o zdravstvenoj zaštiti u dijelu koji govori o vanbolničkoj specijalističko - konsultativnoj zdravstvenoj zaštiti u oba dokumenta.

S obzirom na određene dileme koje su se pojavile u toku izrade programa i neusuglašenosti između Plana i programa mjera, naredbe o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u F BiH i Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zavod je skrenuo pažnju na slijedeće: Programi vanbolničke specijalističke zdravstvene zaštite utvrđeni su u Planu o program mjera kao: a) Interna medicina; b) Otorinolaringologija; c) Oftalmologija; d) Neurologija; e) Stomatološka zdravstvena sekundarnog nivoa iz oblasti pedodoncije, bolesti usta, bolesti zuba, protetike, paradontologije, oralne hirurgije i ortodoncije. Navedeni program se nije mogao utvrditi primjenom važeće Naredbe. Naime, u federalnoj Naredbi definisani su standardi i normativi za specijalističko - konsultativnu zaštitu i ista nije podijeljena na vanbolničku i bolničku.

Naredbom je istaknuto da se specijalističko konsultativna djelatnost u principu organizuje u okviru bolničkih zdravstvenih ustanova, osim djelatnosti pedijatrije, medicine rada, ginekologije i stomatoloških disciplina koje se organizuju u okviru vanbolničkih zdravstvenih ustanova (dom zdravlja) iz čega se može vidjeti da iste ne odgovaraju djelatnostima koje se navode u Planu i programu mjera donesenog od strane Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo kao djelatnost koje se organizuju u vanbolničkim ustanovama.

Prema federalnoj Naredbi specijalističko - konsultativna djelatnost opće medicine, pedijatrije, opšte hirurgije, neurologije, ORL, oftalmologije i dermatologije organizuje se tako da u svakoj opširni budu dostupni specijalisti koji pružaju usluge koje ne zahtijevaju posebno skupu opremu i posebne uslove.

Na ovo su se oglašili u ministarstvu u smislu uvažavanja jasnih i argumentovanih stavova, što je dovelo do toga da resorno ministarstvo nije u svemu postupilo po rješenju Konkurencijskog vijeća, odnosno da je postupilo sa formalnog aspekta donoseći predmetnu Odluku, dok s druge strane sa materijalnopravnog aspekta ista sadrži mnoge nedostatke, a posljedica toga je narušavanje pravične i aktivne konkurencije.

Očito je da resorno ministarstvo nametanjem ovakvog pravnog okvira uporno istrajava u namjeri realizacije predmetnih usluga suprotno striktno uspostavljenim pravilima javne nabave, a što je nedopustivo, a po kojoj Odluci ovaj Zavod mora postupati, jer se radi o kongentnom propisu.

S druge strane, Zavod provodi politike koju uređuje i kreira prevashodno Ministarstvo zdravstva KS, a kako je Finansijski plan Zavoda krovni finansijski akt kojim se sačinjava godišnji plan prihoda rashoda za financiranje potreba iz obveznog zdravstvenog osiguranja zaštite, osnovni pravci i ciljevi za izradu finansijskog plana definiraju se smjernicama za izradu finansijskog plana zavoda zdravstvenog osiguranja kao izvanproračunskog fonda koje, opet, određuje Ministarstvo zdravstva, na koji u konačnici osnivač tj. Skupština Kantona Sarajevo daje suglasnost, uz prethodna mišljenja Ministarstva zdravstva i Ministarstva finansija.

Da ne bi smo dodatno nepotrebno opterećivali ovo izjašnjenje, izjavljujemo da ostajemo kod svih ranije danih izjašnjenja, kao i dostavljene dokumentacije, pa molimo da se prilikom odlučivanja ista ima u vidu.

Obzirom na sve naprijed navedeno, jasno je da ne postoji zabranjeni sporazum odnosno zabranjeno konkurencijsko djelovanje u smislu odredbe članka 4. točke a), b), c), i d) Zakona o konkurenciji Bosne i Hercegovine (Službeni Glasnik BiH br. 48/05, 76/07 i 80/09), te da, u svakom slučaju, Zavod nije počinio bilo kakav akt ili radnju, odnosno propuštanje, koje bi se moglo okarakterisati kao zabranjeni sporazum. Sukladno sa tim, predlažemo da se, kao prvo, zaključkom obustavi ovaj postupak zbog isteka roka za

donošenje konačnog rješenja, odnosno u protivnom, da se zahtjev podnosioca zahtjeva u odnosu na Zavod odbije kao neutemeljen i podnosiocu zahtjeva solidarno obvežu na nakndi troškova ovog postupka Zavodu.

Konkurencijsko vijeće je je dana 27.02.2023. godine 13.02.2023. godine aktom broj: 04-26-3-019-122-II/16 Podnosiocima zahtjeva dostavilo „Izjašnjenje“ Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, na koje se Podnosiocel zahtjeva očitovao kako slijedi:

„ U svezi dostavljanja podneska Zavoda zdravstvenog osiguranja KS broj: 04-26-3-019-121-II/16, na navedenim podnesak nećemo davati posebno očitovanje jer se sve što navodi u Izjašnjenju ZZOKS putem punomoćnika u toku sedmogodišnjeg raspravljanja pred Konkurencijskim vijećem BiH kao i pred sudom BiH , te svi navodi izjašnjenja od sstrane ZZO KS su već isticali i o njima se raspravljamo je donešena sudska odluka koja je obvezujuća“

Zavod zdravstvenog osiguranja KS je podneskom Dopuna izjašnjenja dana 09.03.2023. godine dostavio očitovanje na podnesak „Dopuna dostave informacija“ Poliklinike Atrijum i dr od 07.02.2023. godine kako slijedi:

Rješenjem Konkurencijskog vijeća BiH broj broj 04-24-3-019-88-11/16 od 12.03.2021.g. u točki 5 izreke istog, odbijen je kao neutemeljen, zahtjev podnosioca prijave u odnosu na Zavod, radi utvrđivanja postojanja zabranjenog konkurencijskog djelovanja u smislu odredbe članka 4. točke a), b), c), i d) Zakona o konkurenciji Bosne i Hercegovine (Službeni Glasnik BiH br. 48/05, 76/07 i 80/09). Povodom tužbe u upravnom sporu koja je podnesena od podnosioca prijave, Sud BiH je Presudom od 24.01.2023.g. poništio Rješenje Konkurencijskog vijeća BiH broj broj 04-24-3-019-88-11/16 od 12.03.2021.g. u odnosu na točku 5 izreke, te je u ovom dijelu predmet vraćen na ponovni postupak.

U pismenom Izjašnjenju od 13.02.2023.g. Zavod je iznio svoje argumente kojim se, dodatno, osporava osnovanost zahtjeva podnosioca prijave. Obzirom da sadržaj podneska podnosioca prijave od 07.02.2023.g. obiluje neistinama i poluistinama, čiji je cilj stvaranje pogrešne percepcije Vijeću prilikom odlučivanja i utvrđivanja odlučnih činjenica, smatramo da je neophodno dati izjašnjenje na navode podneska od 07.02.2023.g. Tako se u podnesku, kao prvi argument podnosioca prijave, navodi:

"Kako sud na strani 4. Presude navodi, postupak je upravo i pokrenut zbog toga što ugovora nisu zaključivani, odnosno što kroz "generalne" ugovora jednoj javnoj ustanovi, konkretno Dom zdravlja Kantona Sarajevo dato ekskluzivno pravo pružanja svih usluga, pa i specijalističko-konsultativnih usluga koje su morale i trebale biti predmet posebnih ugovora. Prvo pitanje na koje je potrebno dati odgovor, a koje će osvijetliti i ulogu i obveze Zavoda, je po kojem postupku se zaključuju ugovori za usluge zdravstva zaštite? Posmatrajući praksu Zavoda, jasno je da ugovore zaključuju prema svom finansijskom planu gotovo isključivo sa javnim zdravstvenim ustanovama, i tako godinama unazad."

Citirani navod je potpuno neutemeljen i površan, iz razloga što Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo već duži niz godina sukladno sa Zakonom o javnim nabavama (Sl. Glasnik BiH 39/14) raspisuje javne pozive za sve zdravstvene ustanove, kako javne tako i privatne, za veliki broj zdravstvenih usluga, od kojih posebno izdvajamo porodičnu medicinu, deficitarne usluge, produženo bolničko liječenje i medicinska sredstva. S tim u svezi postavlja se pitanje cilja ovakvih navoda imajući u vidu da su ovi javni pozivi javno objavljeni i transparentni, a tvrdimo da su sve zdravstvene ustanove imale informaciju, odnosno da su znale za ove javne pozive, a većina njih se i prijavljivala na iste, te su, sukladno sa rezultatima provedenih postupaka javnih nabava, sa ovim ustanovama zaključivani ugovori.

Većina ovih javnih poziva se realizirala kroz postupak javne nabave koji jasno propisan točkom 9. Aneksa II dio B, Zakonom o javnim nabavama (Sl. Glasnik BiH 39/14). Ove konstatacije se mogu provjeriti na jednostavan način, kako u dijelu propisa, tako i u dijelu provođenja navedenog postupka javne nabave.

Točno je da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo potpisuje ugovore prema finansijskom planu i godinama unazad, ali iste potpisuje sa svim zdravstvenim ustanovama koje su registrirane za obavljanje djelatnosti i koje kroz raspisane postupke javne nabave iskažu spremnost za obavljanje traženih usluga zdravstvene zaštite osiguranika Kantona Sarajevo, sukladno sa uvjetima iz Javnog poziva.

Kao dokaz ovih tvrdnji, a ujedno kao dokaz netočnosti tvrdnji podnosioca zahtjeva iz podneska, u prilogu ovog izjašnjenja, a da ne bismo dodatno opterećivali spis, dostavljamo samo dio ugovora koji su zaključeni u proteklom godinama i to za veliki broj različitih djelatnosti i usluga (od porodične medicine, usluga biomedicinski potpomognute oplodnje, banjskog liječenja i rehabilitacije, opskrbe ortopedskim pomagalicama itd), a koji ugovori jasno dokazuju da je Zavod, unatoč nespornim problemima koji su detaljno obrazloženi u dosadašnjem tijeku postupka, provodio postupke javnih nabava u kojima je pravo sudjelovanja imala svaka ustanova, bilo javna, bilo privatna, koja je ispunjavala uvjete Javnog poziva i koja je prihvatila uvjete istog. Dakle, nikakvog favoriziranja javnog sektora u odnosu na privatni nije bilo i Zavod je, u odnosu na sva pitanja iz njegove nadležnosti, postupao sukladno sa pozitivnim propisima i u cilju osiguranja pravičnog i nediskriminatorskog okvira za financiranje zdravstvenih usluga. U prednjem smislu, u prilogu ovog izjašnjenja dostavljeni su ugovori.

Drugi argument podneska od 07.02.2023.g. je sadržan u navodu:

"Ako posmatramo propise, Zavod bi morao donositi programe zdravstvene zaštite, na temelju takvih programa donijeti financijski plan, na temelju financijskog plana uz primjenu Zakona o javnim nabavama raspisati postupke i zaključiti ugovore sa najpovoljnijim ponuđačima.

Obveza primjene Zakona o javnim nabavama potvrđuje obvezu omogućavanja tržišne konkurencije, koju Zavod izravno sprječava zaključivanjem ugovora sa javnim zdravstvenim ustanovama bez provođenja postupka propisanih Zakonom o javnim nabavama, čime direktno sprječava, narušava i ograničava tržište."

U odnosu na ovaj navod, pozivamo se na argumente i dokaze koji su dostavljeni u okviru odgovora na prvi argument, jer dostavljeni primjeri zaključenih ugovora, koji čine samo fragment ukupnog broja zaključenih ugovora u proteklom razdoblju, nesporno dokazuju da Zavod nije svojim postupanjem ili nečinjenjem „sprječao, narušio i ograničio tržište“, već naprotiv, ovi ugovori jasno dokazuju činjenicu da Zavod nije zaključivao ugovore samo "sa javnim zdravstvenim ustanovama bez provođenja postupka propisanih Zakonom o javnim nabavama", kako to pogrešno navode podnosioci prijave.

Dodatno, treba istaći da je i u odnosu na 2022/2023 godinu, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo blagovremeno realizirao sve aktivnosti i pripremio svu potrebnu dokumentaciju koja se odnosi na pripremu Financijskog plana za 2022/23 godinu, te je proslijedio Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo na dobijanje suglasnosti, nakon čega će isti sukladno sa člankom 82. Zakona o zdravstvenom osiguranju biti prosljeđena Skupštini Kantona Sarajevo na usvajanje. Nakon usvajanja Financijskog plana od strane Skupštine Kantona Sarajevo, financijski plan Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo će biti realiziran prema važećoj zakonskoj regulativi, a postupci javnih nabava će se, kao i u prethodnom razdoblju, provoditi javno i transparentno sukladno sa donesenim Financijskim planom, usuglašenim od strane osnivača, vodeći računa o zdravlju i životima korisnika, kao zagarantiranom osnovnom pravu.

Dalje, kao treći argument podnosioca prijave, u podnesku od 07.02.2023.g. se iznose navodi iz nekog neidentifikovanog postupka koji je, kako to podnesak tvrdi, vođen pred Uredom za razmatranje žalbi i gdje je, kako to podnesak tvrdi, URŽ donio rješenje u kojem je utvrđeno da "su zavodi zdravstvenog osiguranja prilikom ugovaranja zdravstvenih usluga dužni primjenjivati Zakon o javnim nabavama."

Također, ovdje podnesak posebno "ukazuje na stav Ureda iskazan na stranici 8. obrazloženja rješenja, gdje se navodi "Medutim, sam ugovorni organ u daljem tekstu izjašnjenja od 15.08.2022. godine naglašava neusuglašenost propisa iz oblasti Zdravstva koji obvezuje Zavod na osiguranje kontinuirane zdravstvene zaštite sa odredbama Zakona o javnim nabavama, radi čega Zavod bezuspješno pokušava provesti postupak nabave"

Na temelju ovoga podnosioci prijave zaključuje da neusuglašenost propisa ne opravdava postupanje suprotno Zakonu o javnim nabavama BiH, te da "sarajevski zavod protiv kojeg je pokrenut ovaj postupak godinama unazad opravdanje za nepostupanje po zakonskim propisima nailazi u argumentu "neusuglašenih propisa". Sve i da uzmemo da je tako, Zavod ništa nije napravio u usuglašavanju nego je svojim postupanjem doprinio zadržavanju statusa quo"

Kao prvo, pozivanje na nekakvo Rješenje Ureda za razmatranje žalbi koje je doneseno u nekom trećem postupku u kojem Zavod zdravstvenog osiguranja KS nije stanka i u odnosu na koji postupak nije poznato

po čijem zahtjevu - žalbi je vođen, u odnosu na koje pitanje, koji javni poziv i sl, je potpuno neutemeljeno, jer Zavod ne može komentarisati niti cijeliti navodne stavove URŽ koji su usvojeni u tom postupku, a ni samo Konkurencijsko vijeće u ovom konkretnom postupku ne smije prihvatati ove stavove, jer, kako smo naveli, niti je poznato o kakvom se postupku radi, koji je konačan ishod tog postupka, jer se rješenja URŽ mogu pobijati tužbom u upravnom sporu, a s druge strane, stavovi i mišljenja URŽ nisu obvezujući za Konkurencijsko Vijeće koje je samostalno u odlučivanju.

Kao drugo, neusuglašenost propisa iz oblasti zdravstva je naša stvarnost i ovo je nesporna činjenica, ali za Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nikada nije bila "alibi" za neprovođenje bilo koje zakonske odredbe, a donošenje Programa za 2022/23 godinu i dostavljanje istih Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo na suglasnost, predstavlja jedan od argumenata na neutemeljenost navoda podnositelja podneska, u kome se Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo optužuju za neaktivnost u otklanjanju uočenih neusuglašenosti. Naprotiv, Zavod je uvijek imao proaktivnu ulogu u obezbjeđenju kvalitetne zdravstvene zaštite za svoje osiguranike, istovremeno vodeći računa da podstakne što aktivniju i pravičniju konkurenciju, kako javnih tako i privatnih zdravstvenih ustanova, a što se ogledalo i ogleda se kroz raspisivanje javnih poziva i zaključenja ugovora sa javnim i privatnim ustanovama, s jedne strane, a s druge strane, Zavod je u proteklih godinama koristio i još uvijek koristi sva sredstva i mogućnosti kako bi uticao na usaglašavanje propisa, kako bi se stvorio zakonski i institucionalni okvir za financiranje usluga zdravstvene zaštite pruženih od strane svih sudionika na tržištu.

Kao dokaz ovoga, u prilogu ovog izjašnjenja dostavljamo dio akata Zavoda upućenih nadležnom Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo iz kojih akata se može utvrditi kronologija postupanja Zavoda i zahtjevi prema Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo, te ostalim institucijama, u kojima je Zavod, u velikom broju slučajeva, ukazao na neusuglašenost i kontradiktornost u propisima i aktima koje je usvajalo Ministarstvo, te nastojao podstaci nadležne institucije na postupanje i provođenje postupka usuglašavanja propisa radi stvaranja pravnog okvira u kojem bi se jasno znala prava i obveze svih sudionika u ovom segmentu. U prednjem smislu, u prilogu ovog izjašnjenja dostavljamo:

-Dopis Zavoda broj 01-01-3.K.-49687/19 od 30.12.2019. godine upućen Ministarstvu zdravstva KS, naslovljen kao "Iniciranje aktivnosti na definiranju kriterija i mjerila ugovaranja zdravstvene zaštite", gdje se nadležnom Ministarstvu ukazuje na problem neusuglašenosti propisa, te, između ostalog, urgira od Ministarstva donošenje nove "Odluke o utvrđivanju većeg obima zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo". Dakle radi se upravo o podzakonskom propisu zbog čijeg neusvajanja je Vijeće Rješenjem od 12.03.2021.g. utvrdilo propuste Ministarstva i utvrdilo odgovornost Ministarstva za kršenje Zakona o zabrani konkurencije BiH, te mu naložilo donošenje ovog podzakonskog akta.

-Dopis Zavoda broj 01-33-5-19197-3/21 od 29.11.2021. godine upućen Ministarstvu zdravstva KS, naslovljen kao "Traženje tumačenja Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja". Naime, obzirom da je Ministarstvo usvojilo i dostavilo na postupanje Zavodu Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za 2022.g. koji Plan i program sadrži programe mjera za djelatnosti koje nisu definirane u važećim standardima i normativima zdravstvene zaštite Federalnog ministarstva zdravstva, kao npr. djelatnost zdravstvene zaštite školske djece, djelatnost polivalentne patronaže, zdravstvene njege u kući itd, Zavod je od Ministarstva tražio tumačenje na temelju kojih standarda i normativa će izraditi programe zdravstvene zaštite koji je osnova za ugovaranje financiranja ovih usluga sa zdravstvenim ustanovama.

Dopis Zavoda broj 01-33-5-464/22, od 11.01.2022. godine upućen Ministarstvu zdravstva Kantona Sarajevo, naslovljen kao dostava "Inicijativa za stavljanje van snage Odluke o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo („Sl. novine KS br. 37/09)". Naime, Odlukom o utvrđivanju većeg opsega zdravstvenih prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo („Sl. novine KS" br. 37/09), koju odluku je donijela Skupština KS, propisana je visina naknada po jednom receptu. Nakon izmjena Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH,

nadležnost za donošenje ove Odluke je prešla na Vladu KS, te je ista donijela novu Odluku u 2021.g. kojom je različito propisana i utvrđena visina naknade po jednom receptu. Međutim, prvobitna Odluka Skupštine iz 2009.g. nikada nije stavljena van snage, što znači da su istovremeno postojala dva propisa koji su u koliziji, jer su različito tretirali isto pitanje. U tom smislu ovim dopisom Zavod je podnio inicijativu za stavljanje van snage Odluke Skupštine iz 2009.g. Povodom ove inicijative Zavoda, Ministarstvo zdravstva KS je Zaključkom broj 02-04-10691-5/22 od 17.03.2022.g. utvrdilo prijedlog Odluke o stavljanju van snage citirane odluke iz 2009.g. i isti dostavilo Skupštini KS na usvajanje. Skupština KS je svojom Odlukom broj 01-04-21167/22 od 24.05.2022.g. stavila van snage svoju odluku iz 2009.g.

Smjernice za postupanje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo po preporukama iz rješenja Konkurencijskog vijeća BiH, broj: 04-26-3-019-88-11/16 od 12.03.2021. godine, odnosno broj: 04-26-3-019-102-11/16 od 17.05.2021. godine, od dana 30.06.2022. godine, broj: 10-33-44689/21, donijete od strane Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo, te Molba Zavoda upućena Ministarstvu zdravstva KS za prilagodbu Smjernica za postupanje Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, od dana 07.07.2022. godine, broj: 01-33-5- 10297-3/22.

Smjernicama za postupanje Zavoda sukladno preporukama iz Rješenja Konkurencijskog vijeća BiH od 12.03.2021.g. Ministarstvo zdravstva KS je dalo nalog Zavodu da (Smjernica 1) raspiše javni poziv privatnim zdravstvenim ustanovama za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite za djelatnosti utvrđene člankom 15 stavak 2 točka e) Odluke, te je u okviru ove Smjernice utvrđeno "Javni poziv iz ove smjernice provest će se u okviru obezbijeđenih sredstava u Financijskom planu Zavoda za 2022. godinu". Međutim, obzirom da prilikom izrade ovih Smjernica i izdavanja ovog naloga Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo očito nije uzimalo u obzir postojeći usvojeni Financijski plan Zavoda za 2022.g. u okviru kojeg nisu predviđena sredstva za dijagnostičke procedure, Zavod je Molbom od 07.07.2022.g. tražio od Ministarstva izmjenu ove izdate Smjernice odnosno u ovom smislu, kao nužno ukazao provođenje procedure izmjena Financijskog plana za 2022.g., jer u slučaju ako bi Zavod zaključio bilo kakav ugovor za pružanje usluga dijagnostičke procedure i izvršio isplatu naknade za izvršenu uslugu, izvršio bi proračunski prekršaj po Zakonu o proračunima FBiH, obzirom da ova sredstva nisu uopće planirana u usvojenom Financijskom planu.

Dostavljeni akti su samo mali primjer aktivnosti Zavoda na usuglašavanju propisa i stvaranju zakonitog institucionalnog okvira za rad Zavoda i provođenje aktivnosti financiranja djelatnosti zdravstvene zaštite na području Kantona Sarajevo.

Samo iz ovog dijela akata je vidljivo da nisu točni navodi podneska podnositelja prijave da : "Zavod ništa nije napravio u usuglašavanju nego je svojim postupanjem doprinio zadržavanju statusa quo" jer Zavod kao institucija koja raspolaže sredstvima osiguranika, ima obvezu zakonitog i odgovornog postupanja sa tim sredstvima i utroška istih.

U daljnjem tekstu podneska od 07.02.2023.g. podnositelji zahtjeva navode: „iako pogrešno, Zavod dio usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite pod nazivom "deficitarne usluge" planira posebno u svojim finansijskim planovima i izdvaja višemilijunska sredstva, ali čak ni za taj izdvojeni dio ne provodi procedure ugovaranja, pa pacijenti ostaju uskraćeni za usluge.

Ured za reviziju u posljednjem izvješću je ukazao i na to (izvod iz Izvještaja u prilogu), utvrdio da Zavod ne postupa po preporukama, te ponovo dao preporuku da se ove usluge ugovora po Zakonu o javnim nabavama. Kao i ostali navodi podneska i ovaj navod je potpuno netočan, ali je ujedno i kontradiktoran ranijim navodima podnositelja prijave i sadržaju ostatka podneska.

Naime, zanimljiva je konstatacija podnositelja prijave kroz ovaj navod, da se ipak "dio usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite „deficitarne usluge" planira u finansijskim planovima uz izdavanje višemilijunskih sredstava, ako se uzme u obzir sadržaj ranijih navoda podnositelja prijave gdje su isti rezolutno navodili da nije postojalo bilo kakvo postupanje Zavoda po pitanju, kako planiranja sredstava za ove namjene, tako i u odnosu na raspisivanje javnih poziva za zdravstvene usluge, što jasno ukazuje na nedosljednost podnositelja prijave u iznošenju, kako svojih zahtjeva tako i argumenta koji treba da ukažu na opravdanost tih zahtjeva. Ako se ovome doda činjenica da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije samo planirao ove usluge već je javno i transparentno, sukladno sa

Zakonom o javnim nabavama provodio postupke javnih nabava i da je u pravu u trenutku pisanja ovog izjašnjenja, u tijeku priprema za potpisivanje ugovora sa privatnim zdravstvenim ustanovama koje su ispunile zakonima predviđene uvjete, onda je potpuno jasna neutemeljenost prethodnih navoda.

Ovaj navod dokazujemo dostavom Odluke Zavoda o izboru kvalificiranih ponuda broj 03/9-11-8- 14802-01KP-JP/22 E.Š od 19.12.2022.g., kojom odlukom su, u stavku I izreke, prihvaćene ponude pet ponuđača - privatnih zdravstvenih ustanova sukladno sa provedenim Javnim pozivom za dostavljanje ponuda za "Deficitarne - dijagnostičke zdravstvene usluge za koje postoji lista čekanja" od 05.10.2022. god. Na kraju, u podnesku od 07.02.2023.g. podnositelji prijave navode:

"Napominjemo da su svi ovi propisi na koje podsjećamo važili i važe tijekom cijelog trajanja ovog postupka, od prvog podnesenog zahtjeva, pa evo do ponovljenog postupka. Izuzetak je Zakon o javnim nabavama koji je "doživio" određene izmjene kojima je u dijelu ugovaranja zdravstvenih usluga samo još jasnije postavljeno da nema izuzetaka, što je bilo propisano i ranije važećim odredbama (u spisu imate priložene stavove Agencije za javne nabave)."

Navodi podneska u smislu činjenice važenja propisa stoje, kao i činjenica da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo iste provodio i da će ih provoditi. Međutim, treba istaći da je Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o javnim nabavama (Službeni glasnik BiH broj 59/22) donio određene izmjene kada su u pitanju zdravstvene usluge, ali isto tako je stvoren i niz novih nedoumica, koje će zakonodavac u suradnji sa Agencijom za javne nabave morati riješiti, bilo kroz autentična tumačenja ovog Zakona od strane Zakonodavca, bilo kroz zauzete stavove Agencije/URŽ, odnosno, u konačnici Suda BiH i Ustavnog suda BiH.

Naime, člankom 10c. Zakona o javnim nabavama BiH (Neslužbeni prečišćeni tekst „Službeni glasnik BiH“, br. 39/14 i 59/22) reguliraju se Ugovori između subjekata u javnom sektoru, pa je u tom smislu propisano: „(1) Ovaj zakon ne primjenjuje se na ugovor o javnoj nabavi koji ugovorni organ dodjeljuje drugoj pravnoj osobi ako: a) nad tom pravnom osobom ugovorni organ obavlja nadzor sličan onom koji provodi nad svojim poslovnim jedinicama; b) nadzirana pravna osoba obavlja više od 80 % svojih aktivnosti u izvršavanju zadataka koje mu je povjerio ugovorni organ koji nad njim provodi nadzor ili koje su mu povjerila druga pravna osoba nad kojima taj ugovorni organ provodi nadzor; c) nema izravnog udjela privatnog kapitala u pravnoj osobi pod nadzorom, osim udjela privatnog kapitala, a koji ne kontrolira, ne blokira i koji ne vrši odlučujući utjecaj na tu pravnu osobu"

Kako su Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo i javne zdravstvene ustanove subjekti u javnom sektoru, postavlja se pitanje dosljedne primjene Zakona o javnim nabavama koji je "lex specialis". Ovo se ogleda kroz činjenice da: zavod zdravstvenog osiguranja kao ugovorni organ ima mogućnost da obavlja nadzor sličan onom koji provodi nad svojim poslovnim jedinicama (Predmet kontrole u provođenju zdravstvene zaštite i pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja može biti: pridržavanje ugovornih odredbi i općih akata Zavoda, izvršavanje ugovorenih obveza u vezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, kontrola propisivanja recepata, izdavanje prijedioga za ortopedska i druga medicinska sredstva, kontrola utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, kontrola upućivanja na dijagnostičke procedure i više razine zdravstvene zaštite, kontrola naplate sredstava po osnovu ličnog udjela osiguranih osoba u troškovima liječenja, kontrola potpune primjene implementiranog informacionog sustava i dr.); zdravstvene ustanove kao nadzirana pravna osoba obavlja više od 80 % svojih aktivnosti u izvršavanju zadataka koje mu je povjerio ugovorni organ, koji nad njim provodi nadzor (zdravstvene ustanove svoje troškove pokrivaju sa preko 83% sredstava koje dobiju od Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo); nema izravnog udjela privatnog kapitala u pravnoj osobi pod nadzorom; ugovorom se utvrđuje ili realizira suradnja između ovih ugovornih organa s ciljem osiguravanja da javne usluge (zdravstvene zaštite) koje oni trebaju pružiti kao zajednički cilj; ova suradnja je uspostavljena isključivo na temelju potreba vezanih uz javni interes; ugovorni organi ostvaruju na otvorenom tržištu manje od 20 % djelatnosti na koje se odnosi suradnja.

Iznesene činjenice stavljaju upit na konstataciju iz podneska od 07.02.2023.g. da je „u dijelu ugovaranja zdravstvenih usluga samo još jasnije postavljeno da nema izuzetaka“. S tim u svezi potrebno je kroz

dosljedno tumačenje Zakona o javnim nabavama i pravno obvezujuća mišljenja, tumačenja i zauzete stavove nadležnih organa, utvrditi jasne smjernice primjene Zakona u dijelu zdravstvenih usluga.

Podnositelji prijave na kraju svog podneska od 07.02.2023.g. navode: "Zaključak se nameće sam, obveza Zavoda na ugovaranje bez ograničavanja tržišta važeća je tijekom cijelog trajanja ovog postupka, eventualna neusklađenost nižih propisa ne može osloboditi Zavod obveze postupanja po Zakonu o javnim nabavama, Zakonu o zdravstvenoj zaštiti i Zakonu o zdravstvenom osiguranju, pa time je potrebno utvrditi da je Zavod počinio zabranjeni sporazum iz članka 4 st 1 Zakona, izreći sankciju i naložiti postupanje sukladno sa Zakonom."

Smatramo da je ovakav zaključak potpuno neutemeljen i paušalan, što je jasno i nedvosmisleno dokazano kroz prezentirane činjenice i dostavljene dokaze u toku ovog postupka i u prilogu ovog izjašnjenja. Naime, podnositelji prijave kroz čitav postupak iznose površne i paušalne navode, ne pokušavajući niti u jednom trenutku da budu konkretni i preciziraju kada to Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo nije provodio navedene postupke javne nabave, u kom djelu primjene važećih zakona je iste kršio i u kom segmentu zdravstvenih usluga je nanesena šteta bilo kom potencijalnom sudioniku u poslovima koji se odnose na usluge zdravstvene zaštite.

Pri svemu ovome mora se cijeliti jedna činjenica, a to je da je Zavod ustanova koja, sukladno sa pozitivnim propisima ima ovlasti da provodi odluke osnivača - Kantona Sarajevo odnosno Vlade Kantona Sarajevo, te da u njegovoj nadležnosti nije donošenje propisa, te usuglašavanje propisa u slučaju kolizije, iako je, kako to proizilazi iz dostavljenih dokaza, Zavod i u tom smislu nastojao djelovati. Odredbom čl. 14. stavak 3. alineja 2. Zakona o djelokrugu i organizaciji organa uprave i upravnih organizacija Kantona Sarajevo propisano da je, između ostalog, nadležnost (a sukladno sa ustavnim nadležnostima Kantona Sarajevo) Ministarstva zdravstva KS "uređenje i vođenje zdravstvene politike i provođenje reforme iz oblasti zdravstva od interesa za područje kantona".

Dakle, uloga Zavoda je provođenje politike koju uređuju i kreiraju nadležni organi vlasti u ovom slučaju Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo. U tom smislu, u posmatranom razdoblju, Zavod je provodio politike nadležnog regulatora i kreatora, odnosno Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo i Vlade Kantona Sarajevo. Imajući u vidu da je Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo kroz ovo izjašnjenje i kroz ranija izjašnjenja, te dostavljene dokaze jasno potvrdio zakonitost svog postupanja, te na taj način pokazao da je imao, i još uvijek ima proaktivnu ulogu u poslovima koji se vežu za zdravstvene usluge, a sve u interesu osiguranika/korisnika zdravstvene zaštite, predlaže se Konkurencijskom vijeću da prijavu podnositelja prijave odbije kao neutemeljenu i podnositelje prijave obveže da solidarno naknade troškove ovog postupka Zavodu.

8. Utvrđeno činjenično stanje i ocjena dokaza

Nakon sagledavanja mjerodavnih činjenica i dokaza utvrđenih tijekom postupka, činjenica iznijetih na usmenoj raspravi, podataka i dokumentacije mjerodavnih institucija, pojedinačno i zajedno, te na temelju izvedenih dokaza Konkurencijsko vijeće je utvrdilo slijedeće:

- Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11) u nadležnosti Ministarstva zdravstva između ostalog je da: donosi propise o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, naknade koje kantonalni zavod osiguranja plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovorača.
- Sukladno sa člankom 49. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službene novine Federacije BiH“, br 46/10 i 75/13) zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove i privatne prakse pod uvjetima i na način propisan ovim zakonom, propisima o zdravstvenom osiguranju i propisima o ustanovama.

- Prema članku 52. stavak (1) Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zavod zdravstvenog osiguranja Federacije, odnosno kantona provodi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, sukladno s ovim zakonom, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donijetim na temelju ovih zakona, jedinstvenom metodologijom, propisom o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine.
- Člankom 34. Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), definirano je da zdravstvena zaštita koja se osigurava ovim zakonom, provodi se kao primarna, specijalističko-konsultativna i bolnička zdravstvena zaštita, te da se sukladno sa člankom 37. istog zakona, zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama u *zdravstvenim ustanovama* i kod *privatnih zdravstvenih radnika* sa kojima je kantonalno zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.
- Sukladno sa člankom 38. stavak (2) Zakona o zdravstvenom osiguranju, osnovi, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora iz članka 37. ovog zakona odredit će se kantonalnim propisima. Prema stavku (3) istog članka, osnovama, kriterijima i mjerilima iz stavka (2), osigurava se zakonito i pravilno uspostavljanje ugovornih odnosa između kantonalnog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova, utvrđuju elementi, koje moraju sadržavati ugovori, uređuje način iskazivanja vrste, opsega i kvalitete zdravstvenih usluga, način utvrđivanja naknada, način kontrole, vrste, opsega i kvalitete izvršenih zdravstvenih usluga.
- Parlament Federacije BiH je dana 19.03.2009 godine donio „Odluku o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava“ („Službene novine FBiH“, broj 21/09), sukladno sa točkom II pomenute odluke Skupština Kantona Sarajevo je dana 30.12.2009. godine, donijela „Odluku o utvrđivanju većeg opsega prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo“, kojom je u članku 12. utvrđeno da se ugovaranje, odnosno financiranje zdravstvenih ustanova sa područja Kantona Sarajevo, iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, za izvršenje zdravstvene zaštite shodno Odluci o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, vrši po osnovu javnog poziva koji raspisuje ZZO KS, a na osnovu kriterija i mjerila utvrđenih ovom odlukom.
- Točkom XIII stav 3) „Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava“ („Službene novine F BiH“, broj 21/09), propisano je da se ugovaranje zdravstvenih usluga obavlja suglasno Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zakonu o zdravstvenom osiguranju, Zakonu o javnim nabavama Bosne i Hercegovine i *Jedinstvenoj metodologiji kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove*. Istom točkom u stavku (4) je definirano da Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine treba da utvrdi *Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove*
- Na temelju članka 52. stavak (2) Zakona o zdravstvenoj zaštiti i točke XIII st. 3 i 4. Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine je 2013. godine donijelo „Jedinstvenu metodologiju kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove“ („Službene novine Federacije BiH“, broj 34/13 i 90/13)(u daljem tekstu: Jedinstvena metodologija) kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila koji predstavljaju obvezni minimalni polazni osnov za ugovaranje pružanja usluga zdravstvene zaštite s ciljem ujednačavanja uvjeta u korištenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, kao i zaključivanja ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja

Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove odnosno privatnog zdravstvenog radnika.

- U poglavlju Osnovi, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora, u točki IV Jedinственe metodologije propisano je da su osnovi za zaključenje ugovora sadržani u: Zakonu od zdravstvenoj zaštiti ("Službene novine Federacije BiH", broj: 46/10) Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 07/02 i 70/08), Zakonu o javnim nabavama Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik BiH", br. 49/04, 19/05, 52/05, 08/06, 24/06, 70/06, 12/09 i 60/10) i podzakonskim aktima donesenim na temelju ovog zakona; Zakonu o sustavu poboljšanja kvalitete, sigurnosti i akreditaciji u zdravstvu ("Službene novine Federacije BiH", broj: 59/05); Odluci o osnovnom paketu zdravstvenih prava; Odluci o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", br. 5/03, 18/04, 36/05, 57/07 i 53/08); Financijskim planovima nadležnih zavoda zdravstvenog osiguranja; Izvješćima o zdravstvenom stanju stanovništva; Planu i programu mjera zdravstvene zaštite za područje kantona/županije odnosno Federacije Bosne i Hercegovine i drugim zakonima i podzakonskim aktima iz ove oblasti.
- Sukladno sa člankom 35. stavak 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), federalni ministar zdravstva 2014. godine donio je „Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“ ("Službene novine Federacije BiH", broj 82/14) u daljnjem tekstu Naredba), kojom su utvrđeni standardi i normativi zdravstvene zaštite. Standardi i normativi su sastavni dio Nardbe kao Prilog 1.
- Naredba u točki III. propisuje da standard zdravstvene zaštite, čini opseg i strukturu zdravstvenih usluga koje se pod jednakim uvjetima osiguravaju osiguranim osobama u zadovoljavanju potreba primarne, specijalističko-konsultativne i bolničke zdravstvene zaštite.
- U točki XV. Naredbe je propisano da standardi i normativi predstavljaju jedan od elementa za utvrđivanje programa zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i temelj su ugovaranja zavoda zdravstvenog osiguranja kantona sa zdravstvenim ustanovama.
- Naredba u točki XVI. propisuje da danom stupanja iste, prestaju da važe sledeći propisi: Odluka o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije BiH", broj 5/03, 18/04, 57/07 i 53/08); Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u pogledu ljekarničke djelatnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 36/05); Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti porodične medicine, radiološke dijagnostičke djelatnosti primarne razine i preventivne zdravstvene zaštite mladeži u školama i fakultetima ("Službene novine Federacije BiH", broj 6/11), i Naredba o standardima o normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnosti centra za mentalno zdravlje u zajednici, centra za fizikalnu rehabilitaciju, preventivne zdravstvene zaštite mladih u školama i fakultetima i specifične zdravstvene zaštite sportista ("Službene novine Federacije BiH", broj 104/13).
- U postupku je nesporno utvrđeno da su na snazi „Odluka o utvrđivanju većeg opsega prava, kao i osnovama, kriterijima i mjerilima za ugovaranje po osnovu obveznog zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama sa područja Kantona Sarajevo“, „Jedinstvena metodologija kojom se bliže utvrđuju kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove“ i „Naredba o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine“ koju donosi federalni ministar

zdravstva, te da sva tri pozitivna propisa reguliraju, odnosno bliže definiraju kriterije, mjerila, standarde i normative koji bi se trebali primjeniti prilikom zaključivanja ugovora između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika.

- Da su Podnositelji zahtjeva uputili zahtjeve prema Zavodu zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu zdravstva KS u razdoblju do 09.12.2014. godine do 12.10.2015. godine i to kako slijedi: Privatna ginekološka ordinacija „CLARUS“ - dostavila zahtjev 09.10.2015. godine, Poliklinika doktor Gežo dostavila zahtjev 11.12.2014. godine, Poliklinika doktor Kozarić-dostavila zahtjev 20.02.2015. godine, Ginekološka ordinacija Amira Frljak dostavila zahtjev 28.04.2015. godine, Poliklinika doktor Nabil-dostavila zahtjev 12.10.2015. godine, Poliklinika „Atrijum“ iz Sarajeva dostavila zahtjev 09.12.2014. godine.
- Da se u naprijed pomenutim Zahtjevima tražilo da ZZO KS omogući Podnositeljima zahtjeva da zdravstvenim osiguranicima KS pruže zdravstvene usluge iz domena specijalističko-konsultativne djelatnosti, odnosno da se provede zakonska procedura i da ZZO KS putem Javnog poziva, a sukladno sa Zakonom o javnim nabavama, Zakonu o zdravstvenom osiguranju („ Službene novine FBiH“ 30/97, 07/02, 70/80 i 48/11), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti („ Službene novine FBiH“ 46/10), Jedinствenoj metodologiji („ Službene novine FBiH“ 34/13), i Naredbi Federalnog Ministarstva Zdravstva, provede proceduru i izvrši izbor zdravstvenih ustanova koje će na teret ZZO KS pružati specijalističko- konsultativnu zaštitu osiguranicima ZZO KS.
- Da je Ministarstvo zdravstva u svojim odgovorima upućenim Poliklinikama Dr. Nabil, dr. Gežo i dr. Kozarić, odgovorilo da sukladno sa Jedinствenom metodologijom programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja utvrđuju nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja uz prethodnu suglasnost nadležnih ministarstava, a sukladno sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo. Subjekti ugovaranja su nadležni zavodi zdravstvenog osiguranja i zdravstvene ustanove, odnosno privatni radnici. Nadamo se da će se u narednom razdoblju, u suradnji Zavoda zdravstvenog osiguranja KS i nadležnim zavodom za javno zdravstvo, utvrditi program zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga za svaku djelatnost zdravstvene zaštite po razinama zdravstvene zaštite, obzirom da subjekti ugovaranja mogu biti i zdravstvene ustanove koje obavljaju specijalističko-konsultativnu dijagnostiku.
- Da je ZZO KS u svom odgovoru Poliklinici Atrijum naveo da je Upravni odbor ZZO KS naložio da se uradi program zdravstvene zaštite na razini KS kao aktivnost koja nužno prethodi procesu ugovaranja između zavoda zdravstvenog osiguranja i zdravstvenih ustanova, te da će ove aktivnosti provoditi u koordinaciji sa Ministarstvom zdravstva KS.

Tijekom postupka Konkurencijsko vijeće je cijenilo navode, dokaze i materijalnu dokumentaciju, te sumnju da je počinjen zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak (1) točke a), b), c) i d) Zakona. Nakon sagledavanja svih mjerodavnih činjenica i dokaza stranaka u postupku, pojedinačno i zajedno, Konkurencijsko vijeće je utvrdilo da:

Člankom 4. stavak (1) Zakona je utvrđeno da su zabranjeni sporazumi, ugovori, pojedine odredbe sporazuma ili ugovora, zajednička djelovanja i prećutni dogovori gospodarskih subjekata, kao i odluke i drugi akti gospodarskih subjekata koji za cilj i posljedicu imaju sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurencije na tržištu, a koji se odnose na:

- a) Izravno ili neizravno utvrđivanje kupovnih i prodajnih cijena ili bilo kojih drugih trgovačkih usluga;
- b) Ograničavanje i kontrolu proizvodnje, tržišta, tehničkog razvitka ili ulaganja;
- c) Podjelu tržišta ili izvora opskrbe;
- d) Primjena različitih uvjeta za identične transakcije sa drugim gospodarskim subjektima, dovodeći ih u nepovoljan položaj u odnosu na konkurenciju;

Sporazumi zabranjeni sukladno sa člankom 4. stavak (1) Zakona o konkurenciji su ništavni.

Zavod zdravstvenog osiguranja KS, kao organi državne uprave, sukladno sa člankom 2. stavak (2) Zakona o konkurenciji, predstavljaju gospodarske subjekte, u slučaju kada posredno ili neposredno sudjeluju ili utječu na tržište, odnosno odredbe Zakona o konkurenciji primjenjuju se na sve organe vlasti/institucije na svim razinama vlasti u Bosni i Hercegovini, bez obzira na njihov pravni status, osnivače ili vlasništvo, kada svojim djelovanjem sprječavaju, ograničavaju ili narušavaju tržišnu konkurenciju u Bosni i Hercegovini (tumačenja presuda Suda Bosne i Hercegovine - presuda broj: S1 3 U 033020 19 U od 15.10.2020. godine, presuda broj: S1 3 U 011496 12 U od 08.04.2015. godine i ostale).

Konkurencijsko vijeće je u predmetnom postupku ispitivalo u okviru Zakona o konkurenciji, a sukladno sa propisanim nadležnostima, da li je došlo do zabranjenog konkurencijskog djelovanja iz članka 4. stavak (1) Zakona o konkurenciji, te je na temelju utvrđenog činjeničnog stanja, dostavljenih dokaza, kao i argumentacije stranaka iznesenih tokom postupka, neosporno utvrdilo da Zavod zdravstvenog osiguranja KS nije prekršio Zakon o konkurenciju u smislu zabranjenog sporazuma kako to definira članak 4. stavak 1) Zakona.

Analizom važeće legislative je utvrđeno da Zakon o zdravstvenoj zaštiti FBiH kao i Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH ne pravi razliku između zdravstvenih ustanova i privatne prakse, odnosno isti su izjednačeni po sili zakona. Zdravstvenu djelatnost obavljaju zdravstvene ustanove i privatne prakse prema Zakonu od zdravstvenoj zaštiti FBiH. Dok se prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju FBiH, zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je kantonalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo provodi postupak dodjele ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, odnosno postupak dodjele ugovora za provođenje programa zdravstvene zaštite, sukladno s ovim zakonom, Zakonom o zdravstvenom osiguranju, te propisima donesenim na temelju ovih zakona, jedinstvenom metodologijom, propisom o sustavu poboljšanja kvalitete, bezbjednosti i o akreditaciji u zdravstvu, kao i propisima o javnim nabavama Bosne i Hercegovine.

U tijeku postupka je utvrđeno da je Zavod zdravstvenog osiguranja KS u razdoblju 2011. i 2013. godine, na temelju Javnog poziva za odabir pružatelja deficitarnih zdravstvenih usluga sukladno sa spiskom deficitarnih specijalističko konsultativnih pregleda sačinjenih prema listi čekanja od strane MZ KS, zaključio Ugovore o pružanju usluga specijalističko konsultativne dijagnostike sa više privatnih zdravstvenih radnika, te je uvidom u pomenute ugovore utvrđeno da nisu zaključeni na vremensko razdoblje, nego im je period važenja do izvršenja ugovorenih usluga.

Kako Zavod zdravstvenog osiguranja KS navodi (podnesak broj:04-26-3-019-76-II/16), planirana sredstva Financijskim planovima za ugovaranje zdravstvene zaštite po javnom pozivu u razdoblju 2014-2017. godine su se realizirala isključivo po osnovu financiranja različitih dijagnostičkih usluga (ultrazvuk abdomena, dojke, štitne žlijezde, CT, kolor dopler krvnih žila, transkranijalni dopler, amniocenteze) koje su, po osnovu javnog poziva i pod jednakim uvjetima, ugovorene sa privatnim zdravstvenim ustanovama i ordinacijama sa ciljem skraćivanja liste čekanja i osiguranja veće dostupnosti usluga osiguranicima.

Zavod zdravstvenog osiguranja KS imao je zaključen Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama Kantona Sarajevo sa JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, na razdoblje od 01.06.2016. godine do 31.12.2016. godine i na razdoblje od 01.01.2017. godine do 31.03.2017. godine kojim su regulirana međusobna prava i obveze u svezi pružanja zdravstvene zaštite osiguranim osobama, financiranje pruženih usluga, kao i druga prava i obveze.

Utvrđeno je da nijedan od naprijed navedenih ugovora koje je Zavod zdravstvenog osiguranja KS zaključio sa javnim ustanovama ili privatnim zdravstvenim radnicima, nije ugovor o pružanju zdravstvenih usluga iz domena pružanja specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite, na koje je ukazivao podnositelj zahtjeva u svom zahtjevu i tijekom vođenja postupka. Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo je u odnosnom razdoblju raspisao javne pozive po instrukcijama Ministarstva zdravstva KS isključivo za deficitarne specijalističko-konsultativne usluge koje nisu mogle obavljati javne zdravstvene ustanove, iste su se obavljale sa velikim zakašnjenjem zbog čega su bile formirane duge liste čekanja. Utvrđeno je da su financijska sredstva za Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama Kantona Sarajevo koji je zaključen sa JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, utvrđena Financijskim planom ZZO KS, i da se pored plaćanja usluga zdravstvene zaštite osiguranim licima, odnosi i na bruto plate, topli obrok, prijevoz, regres, naknade za članove UO i NO, i slično.

U tom smislu navodi da je „Zavod zdravstvenog osiguranja u procesu sklapanja Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga iz domena pružanja specijalističko konsultativne usluge, pružanje specijalističko konsultativnih usluga osiguranim osobama čije se liječenje i dijagnostika naplaćuje iz novčanih sredstava zavoda, omogućio samo JU Dom zdravlja“, su neosnovani i neutemeljeni. Dakle, navedeni ugovori o pružanju zdravstvene zaštite osiguranim osobama Kantona Sarajevo zaključeni sa JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo, se ne odnose samo na pružanje usluga specijalističko-konsultativne zdravstvene zaštite, nego isti obuhvataju cjelokupno poslovanje javne zdravstvene ustanove sa svim zdravstvenim uslugama koje pruža i zbog čega je u krajnjoj liniji isti i osnovana.

Sukladno sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti donesena je Jedinствена metodologija iz 2013. godine, kao temelj za izradu programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obveznog zdravstvenog osiguranja (Aneks 1) za izradu koje su korišteni standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“, br. 5/03,18/14, 36/05, 57/07 i 53/08). Prema Jedinственоj metodologiji za svaku kalendarsku godinu prije donošenja financijskog plana za tu kalendarsku godinu zavodi zdravstvenog osiguranja donose programi zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga, uz prethodnu suglasnost nadležnih ministarstava, a sukladno sa planom i programom mjera zdravstvene zaštite koje donosi nadležni ministar zdravstva, na prijedlog nadležnog zavoda za javno zdravstvo.

Naredbu o standardima i normativima zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine donio je federalni ministar zdravstva 2014. godini, koja se primjenjuje od 01.01.2015. godine. Naredbom su izmjenjeni standardi i normativi za sve razine zdravstvene zaštite u odnosu na standarde i normative koji su korišteni za izradu modela programa zdravstvene zaštite u Jedinственоj metodologiji, te slijedom navedenog, a što u svojim podnescima ističe i Ministarstvo zdravstva KS i Zavod zdravstvenog osiguranja KS, Jedinствена metodologija nije usuglašena sa Naredbom o standardima i normativima iz 2014. godine.

Cijeneći naprijed navedeno, Konkurencijsko vijeće je utvrdilo da bez donošenja propisa o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, čije donošenje je u nadležnosti Ministarstva zdravstva KS, se ne može riješiti neusuglašenosti Jedinствена metodologija i Naredba o standardima i normativima. Pa tako Zavod zdravstvenog osiguranja KS, bez obzira na programe zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga koje su predmet ugovaranja, koji je obvezan donijeti u skladu sa Jedinственоm metodologijom, nije imao polazni osnov za raspisivanje javnog poziva za ugovaranje pružanja usluga specijalističko konsultativne zdravstvene zaštite. Konkurencijsko vijeće je stava da bi se donošenjem propisa od strane Ministarstva zdravstva KS poštovali i provodili zakonski propisi koji regulišu tu oblast i omogućilo privatnim zdravstvenim radnicima da ravnopravno sa javnim zdravstvenim ustanovama, sudjeluju u postupku dodjele ugovora. Zbog čega je Rješenjem broj:

04-26-3-019-88-II/16 od 12.03.2021. godine, nalaženo Ministarstvu zdravstva KS da donese propis o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama kojima se utvrđuju vrsta, opseg i kvalitetu zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, radi prestanka kršenja odredbe članka 4. stavak (1) točka b) i c) Zakona.

Nesporno je utvrđeno kako Zavod zdravstvenog osiguranja KS, ima u svojim zakonom dodjeljenim nadležnostima i zaključivanje Ugovora o pružanju usluga zdravstvene zaštite na području Kantona Sarajevo, kako primarne, tako i specijalističke-konsultativne sa subjektima koji ispunjavaju zakonom propisane uvjete, te da de facto Zavod zdravstvenog osiguranja KS nema zaključene ugovore za pružanje specijalističko-konsultativnih usluga, ni sa javnim, kao ni sa privatnim zdravstvenim radnicima, zbog neusklađenosti pozitivnih propisa.

Kao što je već spomenuto Zavod je provodio politike Ministarstva zdravstva Kantona Sarajevo i Vlade Kantona Sarajevo. Dakle, još jednom se ističe da Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo već duži niz godina sukladno sa Zakonom o javnim nabavama (Sl. Glasnik BiH 39/14) raspisuje javne pozive za sve zdravstvene ustanove, kako javne tako i privatne, za veliki broj zdravstvenih usluga, od kojih se posebno mogu izdvojiti porodična medicina, deficitarne usluge, produženo bolničko liječenje i medicinska sredstva. U tom smislu, Zavod, je provodio postupke javnih nabava u kojima je pravo sudjelovanja imala svaka ustanova, bilo javna, bilo privatna, koja je ispunjavala uvjete Javnog poziva i koja je prihvatila uvjete istog.

Slijedom navedenog utvrđeno je kako Zavod zdravstvenog osiguranja KS nije zaključio zabranjeni sporazum iz članka 4. stavak (1) Zakona kojim je propisano da su zabranjeni sporazumi, ugovori, pojedine odredbe sporazuma ili ugovora, zajednička djelovanja i prešutni dogovori gospodarskih subjekata, kao i odluke i drugi akti gospodarskih subjekata, koji navedenim aktivnostima/aktima izravno ili neizravno sudjeluju ili utječu na tržište, a koji za cilj i posljedicu imaju sprječavanje, ograničavanje ili narušavanje konkurencije na tržištu.

Na temelju svega naprijed navedenog Konkurencijsko vijeće je odlučilo kao u točki 1. izreke ovoga Rješenja.

9. Troškovi postupka

Na usmenoj raspravi održanoj dana 28.06.2017. godine, sukladno sa člankom 105. stavak (4) ZUP-a, voditelj postupka je informirao prisutne da zahtjev za naknadu troškova mora biti sastavljen prije donošenja rješenja kojim se rješava predmetna stvar jer stranka u suprotnom gubi pravo na naknadu troškova. Stranke u postupku nisu podnijele zahtjev za naknadu troškova.

Punomoćnici podnositelja zahtjeva, odvjetnici Kenan Filipović i Meliha Ademović su u podnesku zaprimljenom dana 06.02.2023 pod brojem: 04-26-3-019-119/21 istakao zahtjev za naknadu troškova postupka u kom je naveo troškove kako slijedi: takse za postupka pred Konkurencijskim vijećem u iznosu od 4.500,00 KM; sudska taksa u iznosu od 300,00 KM odvjetnički troškovi u iznosu od 9.700,00 bez PDV-a (sa PDV-om 11.349,00), što ukupno iznosi 16.149,00 KM.

Člankom 108. stavak 1) Zakona o upravnom postupku je propisano da u rješenju kojim se postupak završava organ koji donosi rješenje određuje ko snosi troškove postupka, njihov iznos i kome se i u kom roku imaju isplatiti. Obzirom da je zahtjev za pokretanje postupka Podnositelj zahtjev kao strane koja je izazvala postupak, u cijelosti odbijen kao neutemljen, protivna strana nije dužna nadoknaditi troškove koji su nastali u postupku.

10. Administrativna pristojba

Podnosioci zahtjeva, su dužni platiti administrativnu pristojbu u iznosu od 1.500,00 KM u korist proračuna Institucija Bosne i Hercegovine, sukladno sa člankom 2. Tarifni broj 107. točka g) Odluke o visini administrativnih pristojbi u svezi sa procesnim radnjama pred Konkurencijskim vijećem («Službeni glasnik BiH», br. 30/06, 18/11 i 75/18).

11. Pouka o pravnom lijeku

Protiv ovoga Rješenja nije dozvoljen priziv.

Nezadovoljna stranka može pokrenuti Upravni spor pred Sudom Bosne i Hercegovine u roku od 30 dana od dana primitka, odnosno objavljivanja ovoga Rješenja.

Predsjednik

Nebojša Popić