



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

KLASA: 022-03/22-13/04
URBROJ: 50301-04/25-22-4

Zagreb, 21. lipnja 2022.



Hs**NP*021-03/22-08/16*50-22-04**Hs

REPUBLIKA HRVATSKA
65 - HRVATSKI SABOR
ZAGREB, Trg Sv. Marka 6

Primljeno:	23-06-2022		
Klasifikacijska oznaka:	021-03/22-08/16	Org. jed.	65
Uredžbeni broj:	50-22-04	Pril.	-
		Vrij.	-

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

PREDMET: Prijedlog za pokretanje pitanja povjerenja dr. sc. Viliju Berošu, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske (predlagatelji: 32 zastupnika u Hrvatskome saboru) - očitovanje Vlade Republike Hrvatske

Veza: Pismo Hrvatskoga sabora, KLASA: 021-03/22-08/16, URBROJ: 65-22-03, od 13. lipnja 2022.

Na temelju članka 125. stavka 4. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske i 123/20.), Vlada Republike Hrvatske o Prijedlogu za pokretanje pitanja povjerenja dr. sc. Viliju Berošu, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske, daje sljedeće

OČITOVANJE

Vlada Republike Hrvatske odbija sve navode iz Prijedloga za pokretanje pitanja povjerenja dr. sc. Viliju Berošu, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske, kao neutemeljene i neosnovane te ističe kako nema osnove za izglasavanje nepovjerenja ministru zdravstva. Svoje stajalište Vlada Republike Hrvatske temelji na činjenicama koje se navode u nastavku ovoga očitovanja.

1. Uvodno

Kvalitetna i dostupna zdravstvena skrb jedan je od temeljnih ciljeva javnozdravstvenog sustava Republike Hrvatske, te je hrvatski zdravstveni sustav bio i ostat će otporan i učinkovit, stručan i uspješan te će i dalje pokazivati rezultate mjerljive sa svim vrhunskim svjetskim primjerima.

Angažirana i predana borba s pandemijom bolesti COVID-19, financijska stabilizacija uz suočavanje s dugovima i skraćivanje rokova plaćanja u zdravstvu, objedinjavanje nabave, funkcionalna integracija bolnica, povećanje plaća za djelatnike u zdravstvenom sustavu, transparentno upravljanje listama čekanja i kalendarom naručivanja pokazuju da je zdravstveni sustav otporan i dobro vođen. Uvođenje mjerenja ishoda liječenja kao jamstva kvalitete zdravstvene zaštite i povećanja učinkovitosti usluge, kvalitetno upravljanje ljudskim potencijalima i poticanje izvrsnosti te ulazak u opsežnu reformu cijelog sustava koja stavlja naglasak upravo na financijska, organizacijska i kadrovska područja pokazuje reformski smjer u vođenju zdravstvenog sustava.

2. Nedostupnost prekida trudnoće uz medicinsku indikaciju nakon 22. tjedna trudnoće - u vezi sa slučajem pacijentice Mirele Čavajde

Navodi o nedostupnosti prekida trudnoće uz medicinsku indikaciju nakon 22. tjedna trudnoće su u potpunosti netočni. U razdoblju od 2019. do 2021. u bolničkim ustanovama obavljeno je 17 prekida trudnoće iznad 22. tjedna te 2.242 postupka do 22. tjedna trudnoće.

Vežano uz konkretan slučaj pacijentice Mirele Čavajde, iznova ističemo da joj je pružena sva raspoloživa zdravstvena usluga u okvirima struke i zakonskih odredbi u Republici Hrvatskoj. Utvrđeni proceduralni propusti u KB „Sv. Duh“ i KBC „Sestre milosrdnice“, koje je konstatirala zdravstvena inspekcija Ministarstva zdravstva, upućeni su u daljnji postupak.

Od važnosti je iznova napomenuti da je Ministarstvo zdravstva još u ožujku 2021. ovlastilo KBC Zagreb da osnuje drugostupanjsku komisiju, koja prema Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, donosi odluke upravo u cilju osiguravanja prava žene po pitanju žalbi na prvostupanjske odluke. Tako je i u ovom slučaju, na žalbu pacijentice Čavajde, KBC Zagreb sazvaio komisiju drugog stupnja kako bi se stvorila cjelovita klinička slika djeteta te na temelju iste, donijela mjerodavna odluka sukladno struci i zakonskim okvirima.

Uz istovremene naglašene javne i političke pritiske tijekom odlučivanja drugostupanjske komisije u ovom slučaju, donesena je medicinski utemeljena odluka u okvirima hrvatskih zakona te se pacijentici osiguralo plaćanje troškova prekida trudnoće izvan Republike Hrvatske na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: HZZO), s obzirom na njenu odluku za drugačijom vrstom zahvata koji se ne izvodi u Republici Hrvatskoj.

Potrebno je dodatno naglasiti da je o samom procesu, u takvim i sličnim slučajevima, Ministarstvo zdravstva pravovremeno upoznalo sve zdravstvene ustanove te će i nadalje ustrajati da svi ravnatelji i djelatnici ustanova savjesno i odgovorno ispunjavaju sve zadaće koje su pred njima, te da se svakom pacijentu pružaju medicinske i zdravstvene usluge prema njihovim stvarnim potrebama i u okvirima hrvatskih propisa.

Nepobitna je činjenica da je Ministarstvo zdravstva tijelo državne uprave koje, sukladno zakonskim odredbama, zaprima i priprema odgovore na predstavke i pritužbe te pruža pomoć građanima u ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu. Stoga nije neobično da je ministar Vili Beroš tu mogućnost ponudio i pacijentici Čavajdi s namjerom neposrednog stjecanja uvida u problematiku i davanja podrške u osiguranju adekvatne zdravstvene skrbi.

3. Nedostupnost prekida trudnoće na zahtjev žene do 10. tjedna od začeća

Teza o nedostupnosti prekida trudnoće na zahtjev žene do 10. tjedna od začeća je netočna s obzirom na to da je ta usluga kontinuirano dostupna. Svakoj ženi u Republici Hrvatskoj mora biti omogućen prekid trudnoće na zahtjev do 10. tjedna te nakon istoga, ako za to postoje medicinski razlozi. U suprotnom, Ministarstvo zdravstva reagira na svaki potencijalni slučaj ugrožavanja tog prava, sankcionira nepravilnosti ukoliko ih utvrdi zdravstvena inspekcija Ministarstva zdravstva te skreće pozornost svim zdravstvenim ustanovama na obvezu pravovremenog i točnog informiranja pacijentica o njihovim pravima i mogućnostima koje mogu ostvariti u Republici Hrvatskoj.

Sve zdravstvene ustanove imaju svojstvo pravne osobe, a ravnatelj istih organizira i vodi poslovanje, predstavlja i zastupa zdravstvenu ustanovu i odgovoran je za zakonitost njenoga rada. Stoga, Ministarstvo zdravstva nema zakonske mogućnosti utjecati na pojedinačne odluke ravnatelja vezane uz zapošljavanje u zdravstvenim ustanovama te nije u mogućnosti utjecati na odabir radnika s kojima zdravstvena ustanova sklapa ugovor o radu, kao niti davati prijedloge osoba koje će se zaposliti.

Najbolje to pokazuje okolnost u KB „Sv. Duh“ u kojoj niti jedan djelatnik ne obavlja postupak prekida trudnoće, bolnice čiji je osnivač Grad Zagreb. U nekim drugim zdravstvenim ustanovama u kojima također nema djelatnika koji obavljaju postupak prekida trudnoće pravo na prekid trudnoće unatoč tome je osigurano. Naime, Opća županijska bolnica Našice, Opća županijska bolnica Požega, Opća županijska bolnica Vinkovci i Opća bolnica Virovitica osigurale su, sukladno uputi Ministarstva zdravstva, ostvarivanje navedenog prava putem ugovornih odnosa s vanjskim suradnicima, specijalistima ginekologije i opstetricije ili suradnjom s drugom zdravstvenom ustanovom dok je u KB „Sv. Duh“ osiguranje postupka prekida trudnoće na zahtjev pacijentice u tijeku.

Sukladno Zakonu o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece, bolnički zdravstveni sustav je organiziran na način da zdravstvene ustanove koje su ovlaštene za obavljanje postupka prekida trudnoće na zahtjev pacijentice imaju obvezu osigurati isto.

Ukoliko liječnik ginekolog uloži priziv savjesti, obavezan je o tome izvijestiti pacijenticu, navedeno pisano dokumentirati u svom specijalističkom nalazu i u bolničkoj zdravstvenoj dokumentaciji te pacijenticu uputiti drugom liječniku iste struke u toj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi. U situacijama kada ravnatelj bolnice ne može osigurati obavljanje postupka prekida trudnoće sa zaposlenicima bolnice, u obvezi je angažirati vanjskog suradnika - doktora medicine specijaliste ginekologije i opstetricije. U slučaju većeg broja liječnika s prizivom savjesti, bolnice sklapaju ugovore o obavljanju prekida trudnoće na zahtjev pacijentice kao što to čine i u slučaju drugih insuficijentnih djelatnosti i usluga. Pritom je važno dodatno naglasiti da pravo liječnika na priziv savjesti i zakonsko pravo žene na pobačaj na zahtjev i prekid trudnoće ne isključuje jedno drugo te su zdravstvene ustanove obvezne pronaći uvjete za ostvarenja oba prava.

4. Slučaj Medikol

Zakon o zdravstvenoj zaštiti u članku 44. propisuje da se zdravstvena djelatnost kao javna služba obavlja u okviru mreže javne zdravstvene službe, ali i izvan mreže javne zdravstvene službe. Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj, javni i privatni, čini cjelinu koja

je od iznimne važnosti za stanovništvo Republike Hrvatske, jer se ta dva segmenta zdravstva međusobno nadopunjuju. U nedostatku kapaciteta u javnom zdravstvenom sustavu, HZZO može sklopiti ugovore za pojedine postupke s privatnim zdravstvenim ustanovama kako bi se našim pacijentima osigurala potrebna zdravstvena usluga u najbližoj zdravstvenoj ustanovi.

Ministarstvo zdravstva u suradnji s HZZO-om i Referentnim centrom Ministarstva zdravstva za PET i PET-CT kontinuirano prati vrijeme čekanja na PET-CT dijagnostiku kako bi ista bila dostupna pacijentima u medicinski prihvatljivom roku, sukladno stručnim smjernicama. Stoga ugovaranje PET-CT dijagnostike s Poliklinikom Medikol, HZZO provodi po utvrđivanju dužeg čekanja na postupke, kako bi pacijenti, kojima je indicirana navedena dijagnostika, pravovremeno obavili pretragu.

No, to ne znači da se ne planira nabava uređaja u javnom zdravstvu. U tom kontekstu, koriste se svi dostupni resursi u borbi protiv zloćudnih bolesti te su poduzeti nužni koraci u nabavi linearnih akceleratora putem Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021. - 2026. Nadalje, u sklopu predstojećih reformskih mjera, zdravstveni sustav planira se dodatno osnažiti, kako kadrovski, tako i nabavom sofisticirane opreme za liječenje i dijagnostiku među kojima su i PET-CT uređaji kako bi i ubuduće našim sugrađanima pružili najbolje što je dostupno u suvremenoj medicini te zadržali pacijenta u fokusu našeg djelovanja. Stoga je tvrdnja o šteti po hrvatski proračun, javnom zdravstvu i samom zdravlju hrvatskih građana bespredmetna.

5. Istraga USKOK-a vezana za poslovanje s tvrtkom Cuspis d.o.o.

Tvrtka Cuspis d.o.o., kao i sve ostale tvrtke koje rade s Ministarstvom zdravstva u informatičkoj programskoj podršci, certificirani su proizvođači koji kontinuirano sudjeluju na području informatizacije zdravstva više od deset godina. Tvrtka Cuspis d.o.o. je u informatizaciji zdravstva aktivna od 2004. kada je započela suradnju s Ministarstvom zdravstva i HZZO-om. Tijekom 2017. bili su dio zajedničke ponude tvrtke „Ericsson Nikola Tesla“ kao podisporučitelj, koja je tada i odabrana, a kako je bilo riječ o velikom projektu, plaćanje je realizirano u 2018. Dakle, govorimo o vremenu prije dolaska ministra Vilija Beroša u Ministarstvo zdravstva čime se dade zaključiti da sve insinuacije o pogodovanju i navodnom prijateljstvu nisu utemeljene.

U svim procesima kojima razna tijela u svom redovitom ili izvanrednom poslovanju legitimno preispituju rad Ministarstva zdravstva i s kojima Ministarstvo surađuje, pa i u konkretnom pitanju angažmana tvrtke Cuspis d.o.o., nisu pronađene nikakve nepravilnosti. Navedeno potkrjepljuje bezuvjetna ocjena Državne revizije o financijskom poslovanju Ministarstva zdravstva, a u slučaju uvjetne ocjene za usklađenost poslovanja, uvažile su se preporuke koje su primijenjene u poslovnim procesima.

Ciljano govoreći o ugovaranju održavanja informacijskih sustava, Ministarstvo zdravstva provodi jednake modele za sva ugovaranja neovisno o izvršitelju. Nabava navedenih usluga provedena je transparentno, sukladno Zakonu o javnoj nabavi te su podaci o istima javno dostupni u Elektroničkom oglasniku javne nabave (EOJN). Od važnosti je iznova naglasiti da su sve relevantne činjenice i informacije od ranije javno dostupne, kao i mišljenja i ocjene nadležnih državnih tijela uključujući Državno odvjetništvo Republike Hrvatske, Povjerenstvo za odlučivanje o sukobu interesa te Agenciju za zaštitu osobnih podataka, koji su potvrdili da nema nikakvih nezakonitosti.

6. Navodi vezani za ravnatelja KBC-a Zagreb Antu Ćorušića

U vezi s televizijskim nastupom ravnatelja KBC-a Zagreb, prof. dr. sc. Ante Ćorušića, u kojem je govorio o slučaju pacijentice iz 2014., u tijeku je postupak pred Hrvatskom liječničkom komorom kako bi se utvrdilo je li došlo do povrede Kodeksa medicinske etike i deontologije. U tijeku je, također, postupak pri Agenciji za zaštitu osobnih podataka u vezi s mogućom povredom propisa koji reguliraju zaštitu osobnih podataka. Prije mjerodavnog mišljenja nadležnih institucija bespredmetno je prejudicirati krivnju.

Nadalje, Ministarstvo zdravstva nije nadležno za preispitivanje navoda iz privatnog života prof. dr. sc. Ante Ćorušića, koji datiraju iz 2009. Prof. dr. sc. Ante Ćorušić nije nikada osuđivan po bilo kojoj osnovi te savjesno i odgovorno obnaša svoju dužnost na čelu KBC-a Zagreb.

Odgovornost ministra zdravstva, kao i Ministarstva zdravstva je da reagira na eventualne propuste u zdravstvenom sustavu, ali samo na temelju provjerenih podataka i utvrđenih činjenica od mjerodavnih i nadležnih institucija koje su samostalne u svom radu.

7. Pandemija

Sva nadležna tijela u Republici Hrvatskoj su od početka pojavnosti bolesti COVID-19 pratila situaciju s koronavirusom u svijetu i Europi. I prije potvrđenog prvog slučaja te prijetnjom daljnjeg širenja zaraze, Republika Hrvatska je promptno reagirala te je kroz daljnje spoznaje o bolesti COVID-19, kao i virusu koji je uzrokuje, donosila daljnje epidemiološke mjere prema stavovima javnozdravstvenih stručnjaka i Stožera civilne zaštite na temelju kojih je djelovao i ministar zdravstva.

U neizvjesnoj situaciji kao što je nova zarazna bolest iznimno je važna fleksibilnost zdravstvenog sustava što je u Republici Hrvatskoj i postignuto s obzirom na to da niti u jednom trenutku nije došlo do pomanjkanja kapaciteta za zbrinjavanje pacijenata čemu je svjedočilo niz zemalja Europske unije. Zahvaljujući Kriznom stožeru Ministarstva zdravstva, koji je kontinuirano sudjelovao u koordinaciji reorganizacije i prilagođavanja ljudskih i logističko-materijalnih kapaciteta, hrvatski zdravstveni sustav nije bio u situaciji tražiti pomoć drugih zemalja već je samostalno, svim građanima, osigurao adekvatnu medicinsku skrb bez obzira na akutno razdoblje epidemije. Štoviše, nastavio je i s provođenjem nacionalnih preventivnih programa ranog otkrivanja kroničnih nezaraznih bolesti što je značajno postignuće s obzirom na to da su se isti zaustavljali u ostalim zemljama Europske unije.

Republika Hrvatska je također nabavila dovoljne količine cjepiva te ni u jednom trenutku nije nedostajalo cjepiva. Na cijepljenje se građane pozivalo putem kampanje za cijepljenje kao i putem medija, a o dobrobiti cijepljenja svjedočile su mnoge javne osobe. Uz cjepljene punktove, koji su bili raspoređeni diljem Republike Hrvatske, otvorena su i savjetovaništa za cijepljenje protiv bolesti COVID-19 gdje je svaki građanin mogao doći do liječnika sa svom relevantnom medicinskom dokumentacijom te mu predstaviti svoj slučaj i podijeliti brige koje ga muče oko cijepljenja protiv bolesti COVID-19. Unatoč očiglednim dobrobitima cijepljenja na sveukupno funkcioniranje društva postojao je, a i dalje postoji otpor prema cijepljenju kod određenog dijela građana.

Što se tiče broja osoba preminulih od ili s bolesti COVID-19 treba uzeti u obzir i podatke koji pokazuju očekivane razlike u smrtnosti između pojedinih zemalja koje se koriste za nekritičke usporedbe ne uzimajući u obzir različitu kvalitetu i obuhvat podataka koje dostavljaju pojedine zemlje. Usporedba smrtnosti između pojedinih zemalja iz tog razloga nije moguća, već je potrebno stope standardizirati prema dobi ili učiniti stratifikaciju i potom uspoređivati dobno specifične stope.

Jedna od konstanti koje vrijede u cijelom svijetu jest da u više od 90 % slučajeva ovaj virus teže pogađa osobe starije od 60 godina, što znači da su zemlje s većim udjelom starijeg stanovništva poput Republike Hrvatske više pogođene u borbi s virusom od zemalja s manjim udjelom starije populacije. Zemlje u kojima je otpor cijepljenju bio manji i u kojima je javno mišljenje odbacivalo mogućnost necijepljenja imale su bolje rezultate u stopi smrtnosti. Stoga je za zaključiti kako je, unatoč svim učinjenim naporima u promociji dobrobiti cijepljenja u zaštiti života oboljelih od bolesti COVID-19, veliki doprinos učinku u Republici Hrvatskoj imala volja pojedinca koja se tek kroz godine treba razvijati kroz niz edukativno-preventivnih programa. Upravo je to i jedno od područja reformskih mjera zdravstvenog sustava poput preventivnih sistematskih pregleda, međuresornog projekta „Javne ustanove - Prijatelji zdravlja“ te revizije postojećih i uvođenje novih nacionalnih preventivnih pregleda.

8. Sumnjive transplantacije na KBC-u Zagreb

Programi transplantacija organa pacijentima, kojima su ti zahvati od presudnog značaja za život i zdravlje, i dalje teku prema planiranim programima u svim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj.

Transplantacijski program Republike Hrvatske primarno počiva na darivanju organa s preminulih osoba te se najveći dio organa za transplantacijsko liječenje dobiva od umrlih osoba s dijagnosticiranom smrću mozga. Od važnosti je napomenuti da se navedene transplantacije dodjeljuju primateljima na potpuno transparentan način s nacionalne liste čekanja putem alokacijskog informatičkog sustava Eurotransplanta te su svi podaci o darivateljima i primateljima organa u informatičkom sustavu Eurotransplanta šifrirani čime je zagarantirana sljedivost organa od darivatelja do primatelja.

Kako je transplantacijski program izrazito osjetljivo područje gdje i mala sumnja u etičnost postupka može narušiti povjerenje javnosti i dovesti do negativnih posljedica za nacionalni transplantacijski program, istupi u medijima koji su izolirane slučajeve od prije tri godine predstavili kao uvriježenu praksu u nacionalnom transplantacijskom programu, ne odražavaju interese pacijenata i štete ugledu transplantacijskog programa u Republici Hrvatskoj. Stoga odbacujemo bilo kakve insinuacije na nepravilnosti u provođenju transplantacijskog programa u KBC-u Zagreb.

9. Reforma zdravstva

Buduća slika zdravstvenog sustava najbolje se može sagledati kao mozaik sastavljen od mnoštva manjih i većih promjena, prilagodbi i potpuno novih koraka kojima se želi kontinuirano povećavati kvaliteta zdravstvenih usluga, stvarati bolje uvjete rada, profesionalnog razvoja zdravstvenih djelatnika i svih zaposlenika te osiguravati pacijentima ono najbolje što nudi moderna medicinska znanost i farmakologija. Sve je to stalni proces uključivanja promjena i novih rješenja koja će doprinositi boljitku zdravstvenog sustava i svih njegovih dionika. To je također kontinuirano usklađivanje želja i potreba građana za

zdravstvenim uslugama s našim ljudskim, organizacijskim i financijskim mogućnostima kako bi zdravstveni sustav djelovao u okvirima održivosti.

Reforma zdravstva već je započela konkretnim, mjerljivim koracima raspoređenima po kvartalima i godinama. Podijeljena je na, već uvedno navedeno, organizacijsko i financijsko područje, kao i područje ljudskih resursa. Navodimo samo neke od njih - daljnje objedinjavanje javne nabave, revizija lista lijekova HZZO-a, novi model ugovaranja i plaćanja, izrada strateškog okvira razvoja ljudskih resursa, aktivno upravljanje specijalizacijama, regulacija javnog i privatnog rada. Od važnosti je spomenuti i vraćanje fokusa na preventivne aktivnosti, reviziju i uvođenje novih nacionalnih programa te promicanje zdravih navika i podizanje zdravstvene pismenosti kroz međuresorni projekt „Javne ustanove - Prijatelji zdravlja“. Činjenica je da se uložena kuna u prevenciju višestruko vraća svima stoga je prevencija jedno od područja u predstojećim reformskim mjerama. Svi ti spomenuti reformski koraci su tek fragmenti reformskih mjera koji su već poznati u javnom prostoru, ali je cjelovita reforma ipak puno širi pojam od navedenih prijedloga. Prvi u nizu poteza počinje zakonskim izmjenama, konkretno izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju čije se donošenje očekuje krajem ove godine.

Vlada Republike Hrvatske i Ministarstvo zdravstva jasno su opredijeljeni za promjene u zakonskoj regulativi, kao i u poduzimanju koraka prema vidljivim i mjerljivim rezultatima uz otvorenu javnu raspravu sa svim dionicima u procesu odlučivanja o reformi zdravstva. Populističke teze iznesene u oporbenom prijedlogu za pokretanje pitanja povjerenja ministru Berošu u dijelu o reformi zdravstva pokazuju svu širinu nepoznavanja opsega kojeg obuhvaća, načina na koji se provodi i utjecaja na svakog hrvatskog građanina - korisnika usluga zdravstvenog sustava koji je jedan od najvažnijih sustava svake države.

10. Zaključno

Iz svega navedenoga slijedi da je Prijedlog za pokretanje pitanja povjerenja dr. sc. Viliju Berošu, dr. med., ministru zdravstva u Vladi Republike Hrvatske neosnovan i neutemeljen. Stoga Vlada Republike Hrvatske predlaže da Hrvatski sabor odbije donijeti odluku o iskazivanju nepovjerenja ministru Viliju Berošu.

Za svoje predstavnike, koji će u vezi s iznesenim očitovanjem biti nazočni na sjednicama Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila predsjednika Vlade Republike Hrvatske mr. sc. Andreja Plenkovića, ministra zdravstva dr. sc. Vilija Beroša, dr. med. i državne tajnike Tomislava Dulibića i dr. sc. Silvia Bašića, dr. med.

