



VLADA REPUBLIKE HRVATSKE

KLASA: 022-03/26-12/12
URBROJ: 50301-04/25-26-8

Zagreb, 30. lipnja 2026.



Hs**NP*021-10/26-14/3*50-26-4**Hs

REPUBLICA HRVATSKA
65 - HRVATSKI SABOR
ZAGREB

Priloga	30 -06- 2026	
Klasifikacijski broj	021-10/26-14/3	65
Uređeno	50-26-4	

PREDSJEDNIKU HRVATSKOGA SABORA

PREDMET: Prijedlog odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijelo 18 zastupnika u Hrvatskome saboru - mišljenje Vlade

Veza: Pismo Hrvatskoga sabora, KLASA: 021-10/26-14/3, URBROJ: 65-26-3, od 23. ožujka 2026.

Na temelju članka 122. stavka 2. Poslovnika Hrvatskoga sabora („Narodne novine“, br. 81/13., 113/16., 69/17., 29/18., 53/20., 119/20. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske, 123/20. i 86/23. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske), Vlada Republike Hrvatske o Prijedlogu odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva za utvrđivanje činjenica o poslovanju Poliklinike Medikol s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i nadležnim državnim tijelima te o mogućim institucionalnim propustima i nezakovitostima u ugovaranju i financiranju dijagnostičkih zdravstvenih usluga, osobito PET/CT pretraga, koje se financiraju sredstvima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz državnog proračuna (predlagatelji: 18 zastupnika u Hrvatskome saboru), daje sljedeće

MIŠLJENJE

Vlada Republike Hrvatske predlaže Hrvatskome saboru da ne prihvati predmetni Prijedlog odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva koji je predsjedniku Hrvatskoga sabora podnijelo 18 zastupnika u Hrvatskome saboru, aktom od 20. ožujka 2026., iz sljedećih razloga:

Hrvatski javnozdravstveni sustav počiva na dugoj tradiciji te se sustavno i kontinuirano razvija kroz desetljeća. Kvaliteta zdravstvenog sustava očituje se u trajnim ulaganjima u modernizaciju infrastrukture, nabavu suvremene medicinske opreme i tehnologije, kao i u jačanje i razvoj stručnih ljudskih potencijala. Uz jasno definirane prioritete i strateško planiranje, sustav se kontinuirano unaprjeđuje s ciljem osiguravanja stabilnog, funkcionalnog i dugoročno održivog zdravstvenog okvira, koji predstavlja pouzdan oslonac i temelj sigurnosti za sve građane. U proteklih deset godina Vlada Republike Hrvatske je uložila gotovo tri milijarde eura u modernizaciju bolnica, opreme, digitalizaciju te u djelatnike. U tijeku je i povijesni proces obnove zdravstvenih ustanova nakon zagrebačkog i petrinjskog potresa, za koji smo osigurali sredstva i kroz koji se obnavljaju i moderniziraju bolnice i domovi zdravlja, na dobrobit pacijenata.

U Republici Hrvatskoj sinergija javnog i privatnog zdravstva postoji već više od dva desetljeća. Integracija privatnih pružatelja u javno financirani zdravstveni sustav počela se razvijati kroz ugovorni model nakon zdravstvene reforme iz 1993. godine, potom je institucionalno standardizirana i proširena u razdoblju 1998. – 2001. te je do razdoblja 2002. – 2005. konsolidirana u jedinstveni sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja kojim upravlja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), uz mješovitu javno-privatnu isporuku zdravstvenih usluga.

U okviru te dugogodišnje prakse i suradnje uspostavljen je sustav kojemu je cilj veća dostupnost zdravstvenih usluga, osobito u području naprednih dijagnostičkih i terapijskih tehnologija, što omogućuje i učinkovitije smanjenje lista čekanja te osigurava nadopunu u segmentima gdje javni sustav ne raspolaže dostatnom opremom ili resursima.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja u opsegu utvrđenom Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“, br. 80/13., 137/13., 98/19., 33/23. i 105/25.; u daljnjem tekstu: Zakon) i propisima donesenim na temelju toga Zakona osigurane osobe ostvaruju na teret sredstava Zavoda, u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika s kojima je Zavod sklopio ugovor o provođenju zdravstvene zaštite na način i pod uvjetima koji su utvrđeni Zakonom i općim aktima Zavoda. Upravo radi osiguranja dostupnosti potrebne zdravstvene zaštite pacijentima koji je ne mogu ostvariti u javnom sustavu Zavod istu ugovara s privatnim zdravstvenim ustanovama. Stoga se odbacuje tvrdnja da Vlada Republike Hrvatske protivno javnim interesima i propisima omogućuje obavljanje usluga u privatnim zdravstvenim ustanovama na teret sredstava Zavoda.

Suprotno navodima iz predmetnog Prijedloga odluke da država nije razvila dostatne vlastite kapacitete u javnom zdravstvenom sustavu, napominje se da je prioritet jačanje kapaciteta u javnim bolnicama i pravodobna dijagnostika. Kombinacija jačanja kapaciteta u javnim bolnicama i ugovaranja usluga s privatnim pružateljima pridonosi smanjenju listi čekanja te bržem postavljanju dijagnoze, što je posebno važno u liječenju onkoloških i drugih ozbiljnih bolesti kod kojih je pravodobna dijagnostika ključna za uspješan ishod liječenja. Istodobno, ugovaranje zdravstvenih usluga s privatnim pružateljima zdravstvenih usluga po jednakim cijenama koje definira Zavod omogućuje dodatno povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga pacijentima. Rezultat je takvih aktivnosti smanjenje prosječnog vremena čekanja na dijagnostičke postupke od veljače 2020. (prije pojave pandemije COVID), kada je ono iznosilo 245 dana, na vrijednost prosječnog vremena čekanja na dijagnostičke postupke na nacionalnoj razini na dan 31. prosinca 2023. od 146 dana, dok na dan 9. travnja 2026. ono iznosi 139 dana.

Zavod, u skladu s člankom 88. Zakona, ugovara zdravstvenu zaštitu iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima za provođenje zdravstvene zaštite u djelatnostima na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, u skladu s utvrđenim potrebama za popunu Mreže javne zdravstvene službe (u daljnjem tekstu: Mreža) te u tu svrhu, u pravilu svake treće godine, ako općim aktom Zavoda nije drukčije određeno, objavljuje natječaj odnosno poziv na dostavu dokumentacije za sklapanje ugovora na navedenim razinama zdravstvene djelatnosti i na razini zdravstvenih zavoda. Ako nakon provedenog natječaja/poziva za određenu djelatnost i za određeno područje Mreža ostane nepopunjena, Zavod za potrebe popune Mreže može ponoviti raspisivanje natječaja u skladu s odredbama općeg akta Zavoda kojim se uređuje ugovaranje zdravstvene zaštite.

Iznimno, radi smanjenja liste čekanja, prema članku 88.a Zakona, ako se na temelju praćenja listi čekanja na određene dijagnostičke i terapijske postupke utvrdi značajno produženje čekanja, Zavod može na zahtjev Ministarstva zdravstva raspisati natječaj i interventno ugovoriti provođenje tih dijagnostičkih odnosno terapijskih postupaka s pojedinim zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima.

Natječaji za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite te smanjenja liste čekanja objavljuju se tijekom godine na mrežnim stranicama Zavoda na koji svaka zdravstvena ustanova odnosno svaki privatni zdravstveni radnik, koji ispunjavaju uvjete natječaja, može podnijeti svoju ponudu. Nakon provedene obrade svih zaprimljenih ponuda Zavod sklapa ugovore s onim provoditeljima čije su ponude najpovoljnije odnosno koji u cijelosti udovoljavaju svim utvrđenim kriterijima natječaja.

Zavod prije svega sklapa ugovore o provođenju zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima koji djeluju unutar javnog zdravstvenog sustava. Iznimno, kada se pojedine djelatnosti odnosno postupci ne mogu provoditi u okviru javnog zdravstvenog sustava ili se ne mogu osigurati u potrebnom opsegu, Zavod ugovara njihovo provođenje s privatnim zdravstvenim provoditeljima na opisani način.

Isto tako, napominje se da Zavod u vezi s obvezama transparentne objave informacija o svojem poslovanju postupka sukladno odredbama Zakona o pravu na pristup informacijama („Narodne novine“, br. 25/13., 85/15. i 69/22.) i drugih propisa kojima je propisano koje se sve informacije o radu tijela javne vlasti moraju objavljivati i tako činiti dostupnima javnosti.

Zakon o pravu na pristup informacijama propisuje obvezu tijela javne vlasti na pružanje informacije, što uključuje i obvezu objavljivanja određenog skupa i vrste informacija, a priori od strane Zavoda, bez postavljanja zahtjeva od strane korisnika.

Rukovodeći se člankom 10. Zakona o pravu na pristup informacijama, kojim je taksativno navedeno koje je sve informacije tijelo javne vlasti obvezno objaviti, Zavod je na svojim službenim mrežnim stranicama objavio sve na što je obvezan. Pritom Zavod ujedno na svojim mrežnim stranicama svaki mjesec objavljuje iznose koje je isplatio svim svojim ugovornim subjektima.

Nadalje, diljem Europske unije i svijeta svi javnozdravstveni sustavi počivaju na nekom omjeru suradnje i komplementarnosti javnog i privatnog zdravstva. Razlozi za to su povećanje dostupnosti zdravstvenih usluga, smanjenje opterećenja javnih ustanova, učinkovitije korištenje resursa, liječenje suvremenijom i specijaliziranijom opremom, osobito u području napredne dijagnostike i visokotehnoloških zahvata, ubrzano uvođenje inovacija i novih tehnologija, kao i novih metoda liječenja i dijagnostike koje potom postaju i dostupnije širem krugu pacijenata unutar javnog sustava. Kombiniranjem javnih i privatnih kapaciteta stvara se otporniji i prilagodljiviji zdravstveni okvir, sposoban odgovoriti na rastuće potrebe stanovništva i tehnološki razvoj, uz očuvanje dostupnosti i solidarnosti kao temeljnih vrijednosti.

Treba naglasiti kako privatni sektor ima znatno veću fleksibilnost u uvođenju inovativnih dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Razlog tome je činjenica da samostalno donosi poslovne odluke o usmjeravanju financijskih sredstava te se može fokusirati na pojedine, ciljano odabrane aktivnosti. Nasuprot tomu, javni zdravstveni sustav nema takvu privilegiju jer

je obvezan osigurati dostupnost zdravstvene zaštite u svim djelatnostima koje pokriva. Javni se sustav suočavao s takvim izazovima i prilikom nabave PET/CT uređaja. Riječ je o zahtjevnoj investiciji koja ne uključuje samo nabavu same opreme već i dodatna ulaganja u specijalizirane kadrove, što značajno povećava ukupne troškove. Slična je situacija zabilježena i prilikom uvođenja stereotaktične radioterapije. U državama članicama Europske unije postoje primjeri razvijenijih oblika suradnje između javnog i privatnog sektora, osobito kroz modele javno-privatnog partnerstva. U Republici Hrvatskoj privatni i javni zdravstveni sustav djeluju odvojeno, ali komplementarno, a ne konkurentski. Istodobno se kontinuirano radi na unaprjeđenju transparentnosti odnosa između tih dvaju zdravstvenih sustava.

PET/CT tehnologija u Hrvatsku je uvedena prije gotovo 20 godina, 2007. godine, u modelu javno-privatne suradnje. U tom razdoblju javni sustav nije imao kapacitete za brza ulaganja, a model ugovaranja usluge bio je operativno rješenje kojim se osiguravala dostupnost pacijentima, koja je prioritet.

Zavod od 2007. godine do danas ima sklopljene ugovore o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite s Poliklinikom Medikol te se postupa u postojećem zakonskom okviru. Razdoblje na koje se ugovori za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznoga zdravstvenog osiguranja sklapaju određuje se u skladu s odredbama Zakona, u pravilu na tri godine i određeno je jednako za sve ugovorne subjekte. Cijene postupaka koje plaća Zavod su jednake bez obzira na to provode li se u javnoj ili privatnoj zdravstvenoj ustanovi.

Suprotno navodima iz Prijedloga odluke, treba istaknuti kako se svaki pacijent na PET/CT upućuje isključivo na temelju jasno definiranih indikacija iz stručnih smjernica, a ključnu ulogu ima procjena nadležnog liječnika. Stručne smjernice podrazumijevaju smjernice za dijagnostiku, liječenje i praćenje različitih sijela tumora, unutar kojih su precizno određene situacije u kojima je ova pretraga opravdana. Konačnu odluku donosi nadležni liječnik za svakog pojedinog pacijenta, koji na temelju kliničke slike, nalaza i tijeka bolesti odlučuje postoji li opravdana potreba za PET/CT pretragom.

Dodatno, PET/CT uključuje primjenu radioaktivnih izotopa (radiofarmaka) koji se nabavljaju ciljano, prema unaprijed planiranim potrebama. Upravo zbog toga, kao i zbog izloženosti zračenju, pretraga se ne indicira bez jasnog medicinskog razloga.

Isto tako, predmetnim Prijedlogom odluke predlaže se osnovati Istražno povjerenstvo koje je, između ostalog, dužno istražiti i utvrditi jesu li u postupanju nadležnih tijela postojali elementi pogodovanja, sukoba interesa ili zlouporabe položaja. Sukladno važećem zakonodavnom okviru i ustavnom poretku Republike Hrvatske, utvrđivanje postojanja elemenata kaznenih djela nezakonitog pogodovanja i zlouporaba položaja i ovlasti u isključivoj je nadležnosti pravosudnih tijela, a koji karakter niti ovlasti, nema Istražno povjerenstvo. Osnivanje Istražnog povjerenstva s ovlastima koje zadiru u nadležnost tijela kaznenog progona neprihvatljivo je s aspekta načela trodiobe vlasti i neovisnosti pravosudnih tijela.

S druge strane, pitanje utvrđivanja postojanja sukoba interesa uređeno je posebnim Zakonom o sprječavanju sukoba interesa („Narodne novine“, br. 143/21. i 36/24.). Radi provedbe ovoga Zakona Hrvatski sabor osnovao je i imenovao Povjerenstvo za odlučivanje o sukobu interesa kao stalno, neovisno i samostalno državno tijelo na čiji je rad zabranjen svaki oblik utjecaja koji bi mogao ugroziti njegovu samostalnost i neovisnost u donošenju odluka.

Također, odredbama točaka V., VI. i VIII. Prijedloga odluke utvrđuje se sadržaj koji je uređen zakonom te isto ne može biti predmetom ove Odluke, a obveza pridržavanja pozitivnih propisa utvrđena je Ustavom Republike Hrvatske te ju nije potrebno utvrđivati aktima niže pravne snage. Isto tako, predmetne točke trebaju uređivati pitanja u granicama zakonskih odredbi.

Potrebno je istaknuti da su osnivanje, sastav, djelokrug, ovlasti, načela djelovanja i način rada istražnih povjerenstava te kaznene odredbe propisani Zakonom o istražnim povjerenstvima („Narodne novine“, broj 24/96.), koje zakonske odredbe predlagatelj predmetnog Prijedloga odluke nije primijenio te propisuje ovlasti Istražnog povjerenstva šire od zakonskih odredaba.

Slijedom svega navedenoga, Vlada Republike Hrvatske predlaže Hrvatskome saboru da ne prihvati Prijedlog odluke o osnivanju Istražnog povjerenstva za utvrđivanje činjenica o poslovanju Poliklinike Medikol s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje i nadležnim državnim tijelima te o mogućim institucionalnim propustima i nezakonitostima u ugovaranju i financiranju dijagnostičkih zdravstvenih usluga, osobito PET/CT pretraga, koje se financiraju sredstvima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje iz državnog proračuna.

Za svoje predstavnike, koji će u vezi s iznesenim mišljenjem biti nazočni na sjednicama Hrvatskoga sabora i njegovih radnih tijela, Vlada je odredila ministricu zdravstva dr. sc. Irenu Hršćić, dr. med. i državne tajnike dr. sc. Mariju Bubaš, dr. med., Tomislava Dulibića i Renata Mittermayera, dr. med.


PREDSJEDNIK
mr. sc. Andrej Plenković
