



Zagreb, 21. rujna 2026.

HRVATSKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Direkcija HZZO-a

PREDMET: Zahtjev za transparentno obrazloženje i korekciju modela financiranja dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) – očitovanje na javnu tvrdnju o „drugim izvorima prihoda“ ugovornih ordinacija

Poštovani,

dok čekamo na odgovor na dopis upućen 10.08.2026 **Zahtjev za žurno usklađivanje povećanja vrijednosti standardnog tima dentalne zdravstvene zaštite s povećanjem vrijednosti standardnog tima opće/obiteljske medicine**, povod ovom očitovanju je članak portala Lider.hr pod naslovom „Stomatolozi od HZZO-a traže korekciju tešku 26 milijuna eura“, objavljen 20. rujna 2026., u kojem je preneseno stajalište HZZO-a da je povećanje godišnje vrijednosti standardnog dentalnog tima rezultat izmjena modela financiranja i rasta osnovice za izračun plaća u javnim službama te da DTP limit nije jedini izvor prihoda ugovornih dentalnih ordinacija. U istom je članku navedeno da je godišnja vrijednost standardnog tima opće/obiteljske medicine za doktora medicine bez specijalizacije povećana za 19,41 %, a dentalnog tima za 7,45 %.¹

MODDUS HR smatra da navedeno HZZO-ovo obrazloženje, u obliku u kojem je javno preneseno, ne daje odgovor na središnje pitanje: koji objektivni, provjerljivi i kvantificirani kriteriji opravdavaju tako različitu dinamiku povećanja financiranja dviju djelatnosti primarne zdravstvene zaštite?

KLJUČNI ZAKLJUČAK Hladni pogon, glavarina, DTP, KPI i QI nisu „drugi izvori prihoda“ izvan uspoređene godišnje vrijednosti standardnog tima, nego upravo njezine sastavnice. Razlika u stopi povećanja ostaje izrazita čak i kada se iz usporedbe uklone sve dodatne mogućnosti rada ordinacije.

1. Usporedba službenih HZZO podataka za 2025. i 2026.

Prema HZZO-ovim odlukama objavljenima u „Narodnim novinama“, struktura i vrijednost standardnog tima za 2025. i 2026. godinu izgledaju ovako. Podaci za 2025. proizlaze iz NN 116/2025, a aktualne vrijednosti za 2026. iz NN 80/2026.²³

A. Opća/obiteljska medicina – doktor medicine bez specijalizacije

Komponenta	2025. (€)	2026. (€)	Razlika (€)	Promjena
Hladni pogon	59.502,79	69.080,38	+9.577,59	+16,10 %
Glavarina	14.785,56	17.553,81	+2.768,25	+18,72 %
DTP	22.178,34	29.841,47	+7.663,13	+34,55 %

¹Luka Kasalo, „Stomatolozi od HZZO-a traže korekciju tešku 26 milijuna eura“, Lider.hr, 20. rujna 2026., <https://lidermedia.hr/tvrtke-i-trzista/stomatolozi-traze-pravedniju-raspodjelu-sredstava/> (pristupljeno 21. rujna 2026.).

²HZZO, Odluka o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, NN 80/2026, osobito čl. 1. (Tablica 1.1.) i čl. 7. (Tablica 1.4.).

³HZZO, Odluka o izmjenama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, NN 116/2025, osobito čl. 1. (Tablica 1.1.) i čl. 4. (Tablica 1.4.).

Komponenta	2025. (€)	2026. (€)	Razlika (€)	Promjena
KPI	2.772,29	3.554,65	+782,36	+28,22 %
QI	2.772,29	3.554,65	+782,36	+28,22 %
UKUPNO bez dodatnih mogućnosti	102.011,28	123.584,95	+21.573,67	+21,15 %
Skupna praksa	739,28	877,69	+138,41	+18,72 %
Preventivni programi	739,28	—	—	—
5*	739,28	—	—	—
SVEUKUPNO	104.229,11	124.462,64	+20.233,53	+19,41 %

B. Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)

Komponenta	2025. (€)	2026. (€)	Razlika (€)	Promjena
Hladni pogon	61.691,47	64.220,41	+2.528,94	+4,10 %
Glavarina	13.337,60	14.645,44	+1.307,84	+9,81 %
DTP	22.007,04	26.361,79	+4.354,75	+19,79 %
KPI	2.650,85	3.075,54	+424,69	+16,02 %
QI	2.650,85	3.075,54	+424,69	+16,02 %
UKUPNO bez dodatnih mogućnosti	102.337,79	111.378,73	+9.040,94	+8,83 %
Skupna praksa	666,88	732,27	+65,39	+9,81 %
Preventivni programi	666,88	—	—	—
5*	666,88	—	—	—
SVEUKUPNO	104.338,43	112.111,00	+7.772,57	+7,45 %

Brojke otkrivaju obrazac koji se ne može svesti na jednu stavku. Hladni pogon, glavarina, DTP, KPI i QI povećani su osjetno većim stopama u općoj/obiteljskoj medicini nego u dentalnoj medicini.

Posebno je važno: čak i kada se potpuno isključe sve „dodatne mogućnosti“, osnovni subtotal standardnog tima opće/obiteljske medicine bez specijalizacije raste za 21,15 %, dok dentalni tim raste za samo 8,83 %. Time otpada mogućnost da se razlika objasni time da MODDUS navodno uspoređuje samo DTP ili zanemaruje druge komponente HZZO-ova modela.

2. DTP: dvostruko veća stopa povećanja osnovne vrijednosti u obiteljskoj medicini

HZZO je izmjenama iz 2026. osnovnu vrijednost DTP-a u općoj/obiteljskoj medicini povećao s 8,00 na 12,00 eura, odnosno za 50 %, dok je u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti vrijednost povećana s 8,00 na 10,00 eura, odnosno za 25 %.⁴

MODDUS HR ne polazi od pretpostavke da različite djelatnosti moraju imati identične cijene niti identičnu strukturu financiranja. Međutim, dvostruko različita stopa povećanja zahtijeva mjerljivo obrazloženje: koje razlike u radu, troškovima, kadrovskim normativima, materijalu, opremi, amortizaciji ili drugim relevantnim parametrima opravdavaju takav odnos?

⁴HZZO, Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, NN 56/2026, čl. 4. (opća/obiteljska medicina: osnovna vrijednost DTP-a 8,00 → 12,00 EUR) i čl. 17. (dentalna zdravstvena zaštita: 8,00 → 10,00 EUR).

3. „Drugi izvori prihoda“: potrebno je razdvojiti dvije potpuno različite kategorije

3.1. Ako HZZO misli na hladni pogon, glavarinu, KPI, QI i druge HZZO komponente

Takvo obrazloženje nije relevantno za predmetnu usporedbu. Te stavke nisu prihod izvan godišnje vrijednosti standardnog tima, nego čine upravo tu vrijednost. I opća/obiteljska medicina ima hladni pogon, glavarinu, DTP, KPI, QI i dodatno vrednovanje.

Stoga se niže povećanje ukupne vrijednosti dentalnog tima ne može objasniti činjenicom da dentalni tim ima sastavnice koje su već uključene u iznos koji se uspoređuje. To bi bilo kružno obrazloženje, a ne ekonomska analiza razlike.

3.2. Ako HZZO misli na prihod izvan ugovornog odnosa s HZZO-om

Tada je pravna situacija još jasnija. Članak 57. Zakona o zdravstvenoj zaštiti dopušta privatnom zdravstvenom radniku u ordinaciji u Mreži javne zdravstvene službe ostvarivanje sredstava iz više izvora, uključujući ugovore s drugim subjektima, rad izvan punog radnog vremena ugovorenog sa Zavodom te sudjelovanje korisnika u troškovima zdravstvene zaštite. Ta mogućnost nije propisana samo za dentalnu medicinu.⁵

Prema tome, doktor opće/obiteljske medicine bez specijalizacije koji djelatnost obavlja kao privatni zdravstveni radnik u Mreži također može, u granicama zakona i ugovornih obveza, imati druge izvore prihoda. Sama činjenica da liječnik nema specijalizaciju iz obiteljske medicine ne pretvara ovu opću zakonsku mogućnost u privilegiju dentalne medicine.

Ako se mogućnost privatnog ili drugog prihoda koristi kao razlog za niže javno financiranje dentalnog tima, HZZO mora objasniti zašto se isti kriterij ne primjenjuje usporedivo na privatne ugovorne ordinacije obiteljske medicine.

4. Bruto tržišni prihod nije raspoloživa zarada ordinacije

Mogućnost dodatnog prihoda, ostvareni bruto prihod i neto ekonomski rezultat tri su različite kategorije. To je osobito važno u dentalnoj medicini, gdje dio privatno naplaćenog iznosa neposredno prolazi kroz ordinaciju kao trošak dentalnog laboratorija, protetskog rada, implantata i komponenti, RTG usluga, materijala ili drugih vanjskih inputa.

I Kolektivni ugovor za djelatnost privatnog zdravstva Hrvatske razlikuje tržišni prihod od iznosa raspoloživog nakon pokrića troška izrade usluge/postupka. Za dentalnu medicinu dodatno prepoznaje iznose povezane s dentalnim laboratorijem, implantatima, mobilnom i fiksnom protetikom, RTG-om i sličnim uslugama.⁶

Stoga bi svaka ozbiljna usporedba „drugih prihoda“ morala počivati na usporedivoj neto ekonomskoj vrijednosti po timu, a ne na bruto naplaćenim računima. U suprotnom se promet pogrešno tretira kao zarada.

5. Je li privatni prihod implicitni korektiv cijene javno ugovorene usluge?

Ovo je temeljno pitanje koje HZZO treba razjasniti. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju HZZO-u daje ovlast da utvrđuje elemente i kriterije ugovaranja te punu cijenu pojedine zdravstvene usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja.⁷

⁵Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/2018, 125/2019, 147/2020, 119/2022, 156/2022, 33/2023, 36/2024 i 102/2025, čl. 57. Članak 57. propisuje izvore sredstava privatnog zdravstvenog radnika kojem je odobrena privatna praksa u ordinaciji u Mreži javne zdravstvene službe.

⁶Kolektivni ugovor za djelatnost privatnog zdravstva Hrvatske, NN 2/2026, čl. 135. i 138. Čl. 135. govori o tržišnom prihodu nakon podmirenja troškova izrade usluge/postupka, a čl. 138. za dentalnu medicinu izdvaja, među ostalim, iznose naplaćene za usluge dentalnog laboratorija, implantata, mobilne i fiksne protetike te RTG-a.

⁷Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 80/2013, 137/2013, 98/2019, 33/2023 i 105/2025, čl. 87. st. 1.; HZZO općim aktom utvrđuje, među ostalim, elemente i kriterije ugovaranja te punu cijenu pojedine zdravstvene usluge iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Isti Zakon propisuje da HZZO cijene usluga zdravstvene zaštite utvrđuje najmanje jednom u pet godina, a revidira ih najmanje jednom godišnje.⁸

Ako je prihod koji ordinacija ostvaruje izvan sustava obveznog zdravstvenog osiguranja ulazni parametar kojim se ograničava vrijednost javno ugovorene usluge, tada HZZO mora transparentno pokazati pravnu osnovu, metodologiju, podatke, koeficijente i način na koji se taj parametar primjenjuje. Ako nije ulazni parametar, tada pozivanje na „druge izvore prihoda“ ne može biti obrazloženje razlike u stopama povećanja.

6. Ekonomski poticaji: model ne smije nagrađivati premještanje kapaciteta iz HZZO-a prema privatnom tržištu

Ako dodatni postupak iznad ugovorenog limita ne donosi sigurno plaćanje, a privatno plaćeni postupak ga donosi, racionalna ordinacija dobiva poticaj da ograniči nehitne HZZO postupke nakon dosezanja financijskog limita i raspoloživi kapacitet preusmjeri prema uslugama koje se naplaćuju. To nije ocjena profesionalne etike doktora, nego očekivana posljedica pogrešno postavljenog ekonomskog signala.

Takav model može dovesti do ranijeg dosezanja limita, duljeg naručivanja, smanjivanja opsega rada unutar HZZO sustava i slabljenja interesa za ostanak u ugovornoj mreži. Zakon o zdravstvenoj zaštiti kontinuiranost i dostupnost zdravstvene zaštite, osobito na primarnoj razini, postavlja među temeljna načela sustava, a zaštitu i unaprjeđenje oralnog zdravlja izrijeком navodi među mjerama zdravstvene zaštite.⁹

7. Hladni pogon i ordinacije ispod minimalnog broja osiguranika

Posebno je potrebno preispitati logiku smanjenja naknade za hladni pogon timovima koji ne dosežu minimalni broj opredijeljenih osiguranika. Hladni pogon po svojoj ekonomskoj prirodi dominantno pokriva troškove koji nastaju već samom činjenicom da ordinacija mora biti otvorena, opremljena, kadrovski popunjena i sposobna pružati ugovorenu zdravstvenu zaštitu.

Trošak prostora, dentalnog asistenta, sterilizacije, servisiranja opreme, amortizacije, informatičke infrastrukture, režija, medicinskog otpada i regulatornih obveza ne pada za 50 % zato što broj opredijeljenih osoba padne ispod administrativno određene granice.

Ako Mreža javne zdravstvene službe istodobno potvrđuje potrebu postojanja tima na određenom području, potrebno je objasniti ekonomsku logiku po kojoj se tom timu smanjuju upravo sredstva namijenjena održavanju njegove operativne spremnosti.

8. Razmjer financijske razlike

Kada bi se na polaznu vrijednost dentalnog tima iz 2025. godine od 104.338,43 eura primijenila ista relativna stopa povećanja koja je primijenjena na tim opće/obiteljske medicine bez specijalizacije (19,4126 %), godišnja vrijednost dentalnog tima iznosila bi približno 124.593,18 eura. U odnosu na aktualnih 112.111,00 eura razlika iznosi približno 12.482,18 eura po timu godišnje.

Na 2.073 ugovorena dentalna tima to predstavlja približno 25,88 milijuna eura godišnje. Ovaj izračun nije tvrdnja da navedeni iznos automatski predstavlja zakonski obveznu cijenu dentalnog tima, nego pokazuje veličinu odstupanja koju je potrebno metodološki obrazložiti.

⁸Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, čl. 87.a st. 1., uveden Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju, NN 33/2023, čl. 36.; cijene usluga zdravstvene zaštite utvrđuju se najmanje jednom u pet godina, a revidiraju najmanje jednom godišnje.

⁹Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/2018 s naknadnim izmjenama i dopunama, čl. 13., 15. i 16. (načela kontinuiranosti i dostupnosti zdravstvene zaštite, osobito na primarnoj razini) te čl. 21. t. 5. (mjere i aktivnosti vezane uz zaštitu i unaprjeđenje oralnog zdravlja stanovništva).

9. Pitanja na koja MODDUS HR traži precizan i dokumentiran odgovor HZZO-a

- 1.** Koji su konkretni ekonomski i troškovni parametri korišteni pri određivanju godišnje vrijednosti standardnog tima opće/obiteljske medicine za doktora medicine bez specijalizacije za 2026. godinu?
- 2.** Koji su konkretni ekonomski i troškovni parametri korišteni pri određivanju godišnje vrijednosti standardnog dentalnog tima za 2026. godinu?
- 3.** Koji parametar ili skup parametara opravdava povećanje ukupne vrijednosti prvog tima za 19,41 %, a drugog za 7,45 %?
- 4.** Zašto je hladni pogon u općoj/obiteljskoj medicini povećan za približno 16,10 %, a u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti za približno 4,10 %?
- 5.** Koja kalkulacija opravdava povećanje osnovne vrijednosti DTP-a s 8 na 12 eura u općoj/obiteljskoj medicini, a s 8 na 10 eura u dentalnoj medicini?
- 6.** Zašto je godišnja DTP komponenta standardnog tima opće/obiteljske medicine povećana za približno 34,55 %, a dentalnog tima za približno 19,79 %?
- 7.** Na što se točno odnosi javno iznesena tvrdnja HZZO-a da dentalne ordinacije imaju „druge izvore prihoda“: na sastavnice HZZO-ova modela ili na prihod izvan ugovora s HZZO-om?
- 8.** Ako se tvrdnja odnosi na prihod izvan HZZO-a, je li taj prihod bio ulazni parametar pri određivanju godišnje vrijednosti dentalnog tima?
- 9.** Ako jest, koja je pravna osnova da se prihod ostvaren izvan obveznog zdravstvenog osiguranja koristi za određivanje vrijednosti zdravstvene zaštite koju financira HZZO?
- 10.** Kojim podacima HZZO raspolaže o prihodima dentalnih ordinacija izvan HZZO-a i iz kojih službenih izvora ti podaci proizlaze?
- 11.** Koliki su prosječni i medijalni prihodi izvan HZZO-a po privatnom ugovornom dentalnom timu, za koje razdoblje i na kojem uzorku?
- 12.** Jesu li pri toj analizi od bruto prihoda oduzeti troškovi dentalnog laboratorija, protetskih radova, implantata, materijala, RTG usluga i drugi neposredni troškovi?
- 13.** Koliki su, prema istoj metodologiji, prosječni i medijalni prihodi izvan HZZO-a privatnih ugovornih ordinacija opće/obiteljske medicine?
- 14.** Ako HZZO ne raspolaže metodološki usporedivim podacima za obje djelatnosti, na temelju čega se „drugi izvori prihoda“ koriste kao argument u obrazloženju financiranja dentalne medicine?
- 15.** Pretpostavlja li model financiranja dentalne zdravstvene zaštite da se dio troškova pružanja zdravstvene zaštite osigurancima HZZO-a financira iz privatnih prihoda ordinacije?
- 16.** Ako pretpostavlja, koliki iznos ili postotak takvog implicitnog križnog subvencioniranja HZZO uračunava po standardnom timu?
- 17.** Koja je konkretna metodologija primijenjena pri godišnjoj reviziji cijena iz članka 87.a Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju?
- 18.** Koje su promjene troškova rada, materijala, medicinske opreme, održavanja, sterilizacije, energije, zakupnine i ostalih relevantnih inputa uzete u obzir za dentalnu zdravstvenu zaštitu?
- 19.** Raspolaže li HZZO analizom broja i udjela ugovornih dentalnih ordinacija koje DTP limit dosežu prije kraja mjeseca?
- 20.** Kolika je vrijednost izvršenih, ali zbog prekoračenja limita nepriznatih, storniranih ili neplaćenih dentalnih DTP postupaka tijekom 2024., 2025. i 2026. godine?
- 21.** Je li HZZO analizirao utjecaj dosezanja limita na vrijeme čekanja i naručivanja u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti?

22. Je li HZZO proveo procjenu financijske održivosti ordinacija koje imaju manje od minimalnog broja opredijeljenih osiguranika i ostvaruju umanjeni hladni pogon?
23. Koliki je prema HZZO-ovoj kalkulaciji minimalni godišnji fiksni trošak standardne dentalne ordinacije potreban za ispunjavanje ugovornih, kadrovskih, tehničkih i regulatornih obveza?
24. Kako HZZO obrazlaže situaciju u kojoj Mreža javne zdravstvene službe predviđa potrebu postojanja određenog tima, dok mu se istodobno zbog broja opredijeljenih osoba umanjuju sredstva namijenjena održavanju ordinacije?
25. Koje će korektivne mjere HZZO poduzeti ako praćenje modela pokaže produljenje vremena čekanja, ranije dosezanje limita, rast nepriznatih postupaka ili izlazak ordinacija iz ugovorne mreže?

10. Zahtjevi MODDUS HR

1. dostavu metodologije i ekonomskih podloga na temelju kojih su utvrđene vrijednosti standardnih timova za 2026. godinu;
2. posebno obrazloženje razloga za različitu dinamiku povećanja svake pojedine komponente financiranja opće/obiteljske i dentalne zdravstvene zaštite;
3. jasno očitovanje koristi li HZZO prihode ostvarene izvan obveznog zdravstvenog osiguranja kao parametar pri određivanju vrijednosti standardnog tima;
4. ako ih koristi, dostavu metodologije, podataka, pravne osnove i kvantificiranog učinka tog parametra;
5. usporedive podatke o prihodima izvan HZZO-a za privatne ugovorne timove dentalne i opće/obiteljske medicine, uz prikaz bruto prihoda, neposrednih troškova i neto ekonomske vrijednosti;
6. podatke o dosezanju DTP limita, nepriznatim odnosno neplaćenim postupcima i utjecaju limita na dostupnost dentalne zdravstvene zaštite;
7. ponovnu ekonomsku evaluaciju vrijednosti standardnog dentalnog tima;
8. korekciju godišnje vrijednosti standardnog dentalnog tima ako postojeća razlika ne može biti opravdana transparentnim, objektivnim i provjerljivim troškovnim pokazateljima.

11. Zaključno

MODDUS HR ne traži mehaničko izjednačavanje financiranja različitih djelatnosti. Traži transparentno objašnjenje različitog tretmana i model u kojem je vrijednost ugovorene zdravstvene zaštite izvedena iz dokazivih troškova, opsega rada, stručnih normativa i potreba osiguranih osoba.

Mogućnost da ordinacija dio prihoda ostvari na privatnom tržištu sama po sebi nije metodologija za određivanje cijene javno ugovorene zdravstvene zaštite. Ako HZZO raspolaže analizom koja opravdava postojeću razliku, ona bi trebala biti dostupna ugovornim partnerima i dovoljno detaljna da se može stručno provjeriti. Ako takva analiza ne postoji ili ne može objasniti uočenu razliku, model financiranja dentalne zdravstvene zaštite potrebno je ponovno razmotriti i korigirati.

S poštovanjem,

MODDUS HR

Udruga ugovornih doktora dentalne medicine