

Směrování českého zdravotnictví 2026

Mgr. Jan Zapletal

vrchní ředitel sekce ekonomiky a zdravotního pojištění
Ministerstvo zdravotnictví ČR



STRATEGIE A VIZE ČESKÉHO
ZDRAVOTNICTVÍ 2025+

4. listopadu 2025



Strategické směrování českého zdravotnictví

- Úhradová vyhláška pro rok 2026
 - Jaké změny přináší, vývoj úhradových mechanismů a dlouhodobá predikovatelnost
- Dopady nové evropské legislativy na zdravotnictví a farmaceutický sektor
 - Farmaceutický balíček
 - Critical Medicines Act
 - Urban Wastewater Treatment Directive

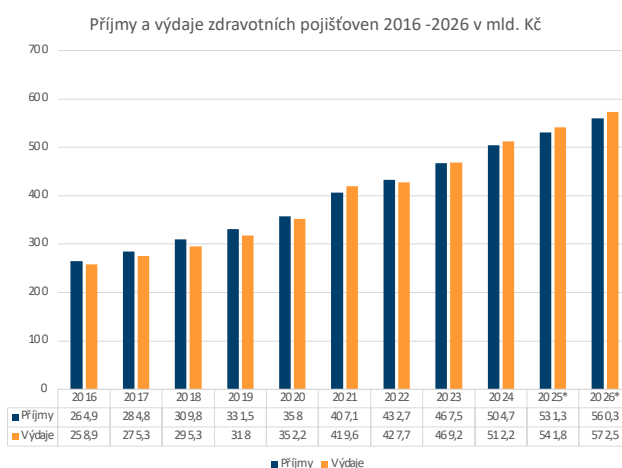


Východiska pro úhradovou vyhlášku 2026

- Deficitní rok 2025
 - Dle zdravotně-pojistných plánů přes 10 mld. Kč
 - Realita 1. pololetí pouze -1 mld. Kč
 - Zůstatky na fondech ZP k 30. 9. 2026 nižší o 3 mld. Kč
- Legislativní změny s významným dopadem
 - Novela 48/1997 Sb. – stomatologie
 - Novela 372/2011 Sb. – lékařská pohotovostní služba
- Dohodovací řízení – pouze 3 dohody
 - Stomatologie
 - Gynekologie
 - Lékárenská a klinicko-farmaceutická péče
 - 3 další společné návrhy části pojišťoven a poskytovatelů
 - Radiodiagnostika, lůžková péče a hemodialýza

Ekonomická bilance roku 2026

- Příjmy systému **560,3 mld. Kč**
 - Růst o 29 mld. Kč oproti 2025
 - Růst platby za státní pojištěnce o 4,4 mld. Kč
 - 4 mld. Kč z jednotného hlášení
- Výdaje systému **572,5 mld. Kč**
 - Růst o 30,7 mld. Kč oproti 2025
 - Z toho 552,3 mld. Kč výdaje na zdrav. služby
 - Změny fondového hospodaření ZP
- Deficit příjmů a výdajů **12,2 mld. Kč**
 - Deficit příjmů a nákladů 15,5 mld. Kč



Hlavní principy úhradové vyhlášky 2026

- Limitace mandatorních nákladů a přirozených růstů úhrad
 - Reformy v segmentech s historicky vysokým růstem nákladů – např. laboratoře, centrové léky
 - Nahrazení nefunkčních regulačních mechanismů – např. laboratoře, nemocniční ambulance
- Realizace legislativních změn v oblasti úhrad
 - Stomatologie
 - Pohotovostní péče
- Snížení objemu péče s nízkou přidanou hodnotou
 - Tlak na zvyšování efektivity – např. podpora JPL
 - Sbližování a sjednocování úhrad – např. sjednocení základních sazeb nemocnic, jednotná HB u specialistů
 - Podpora nákladově efektivních forem a druhů péče – např. změny v gynekologii
- Podpora kvality a dostupnosti péče u poskytovatelů zdravotní péče
 - Primární péče s důrazem na prevenci
 - Následná péče
 - Jednodenní péče

Růsty jednotlivých segmentů v ÚV 2026

ř.	Ukazatel	Rok 2025	Rok 2026	2026/2025
		Náklady (tis. Kč)	Náklady (tis. Kč)	Celkový růst (%)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem	525 982 919	555 658 056	5,64%
1	ambulantní péče celkem	148 696 371	161 844 317	8,84%
1.1	stomatologie	19 830 329	25 039 261	26,27%
1.2	praktické lékařství	32 651 391	34 842 920	6,71%
1.3	gynekologie	7 009 114	7 349 280	4,85%
1.4	fyzioterapie	5 541 998	5 699 684	2,85%
1.5	laboratoře a radiodiagnostika	20 485 041	20 370 645	-0,46%
1.5.1	laboratoře a jiné	16 771 143	16 700 469	-0,42%
1.5.2	radiodiagnostika	3 693 898	3 670 176	-0,64%
1.6	domácí péče	5 748 613	6 411 112	11,52%
1.7	ambulantní specializovaná péče	46 832 495	50 921 598	8,73%
1.7.0	bez centrových léků	42 900 323	46 650 755	8,74%
1.7.1	centrové léky	3 932 172	4 270 843	8,61%
1.8	hemodialýza	3 464 484	3 509 477	1,30%
1.9	pobytová zařízení sociálních služeb	7 152 906	7 700 339	7,65%
2	lůžková péče celkem	294 671 123	306 776 021	4,11%
2.1	poskytovatelé akutní lůžkové péče	258 765 868	267 756 309	3,47%
2.1.1-3	s výjimkou centrových léků	218 402 448	223 916 455	2,52%
2.1.4	centrové léky	40 363 420	43 839 854	8,61%
2.2	poskytovatelé následné lůžkové péče	35 905 255	39 019 713	8,67%
3	lůžné	4 729 547	4 749 681	0,43%
4	dopravní služba	2 413 339	2 523 923	4,58%
5	zdravotnická záchranná služba	6 423 274	6 954 749	8,27%
6	léky na recept	51 556 526	53 921 785	4,59%
7	zdravotnické prostředky na poukaz	14 057 475	15 257 449	8,54%
8	léčení v zahraničí	1 597 728	1 615 694	1,12%
9	vrátky	465 940	474 954	1,93%
10	očkovací látky	1 290 296	1 456 151	12,85%
11	ostatní náklady	81 300	83 333	2,50%

Ambulantní péče mimo nemocnice

Praktické lékařství

- Pokračuje důraz na posílení primární péče
 - Růst úhrad o více než 6 % oproti roku 2025
 - Navýšení všech složek úhrady
 - Nová bonifikace kapitační platby za **kvalitativní kritéria** (očkování a screeningy)
- Cílem je podpořit:
 - Prevenci ve formě preventivních prohlídek, očkování a screeningů
 - Zřizování týmových praxí – rozvolnění podmínek
- **Novinka 2026 – podpora péče o dětské duševní zdraví:**
 - Úhrada 5 000 Kč/měsíc pro PLDD za podpůrnou psychoterapii
 - Pilotní projekt ke zmapování péče o duševní zdraví dětí a dospívajících

Ambulantní specializovaná péče I.

- **Rámec a růst úhrad:**
 - Průměrný růst úhrad: **+4,5 %** (dalších +4 % z růstu objemu péče)
 - Sjednání hodnot bodu mezi odbornostmi regulovanými PURO – nikdo si nepohorší
 - Odbornosti s nejnižší hodnotou bodu rostou až o **6 %**
- **Podpora duševního zdraví:**
 - Navýšení úhrad o 3–5 %
 - Začlenění ambulancí s rozšířenou péčí, podpora stacionářů, bonifikace pro CDZ
- **Rozvoj telemedicíny**
 - Nový výkon: digitální kognitivně behaviorální terapie
 - Další podpořené telemedicínské služby => péče o pacienty se srdečním selháním

Ambulantní specializovaná péče II.

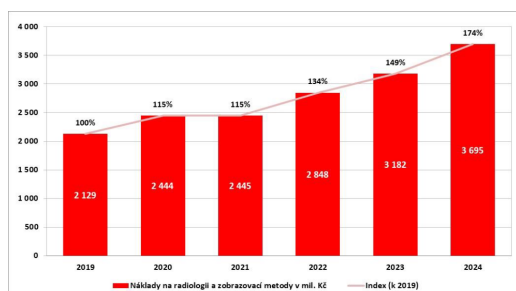
- **Úpravy bonifikací a regulací:**
 - Péče o děti do 15 let vyňata z objemové regulace
 - Úprava bonifikace za ordinační dobu (u poskytovatelů s jedním nositelem výkonů součet napříč odbornostmi)
 - Snížení penalizací při ztrátě bonifikace
 - Zvýšení bonifikací za **přijímání nových pacientů** – dle memoranda
 - Zrušení bonifikace za 35 hodin ordinační doby týdně
 - Zachování růstových koeficientů PURO pro odbornosti s kultivací seznamu výkonů
- **Další systémové změny:**
 - Sjednání úhrad přepravy zdravotníků v návštěvní službě s ostatními segmenty
 - **Tzv. centrové léky** vyňaty do samostatné přílohy č. 15
 - Úprava zálohových plateb – fixní procento, možnost individuálních dohod

Gynekologie

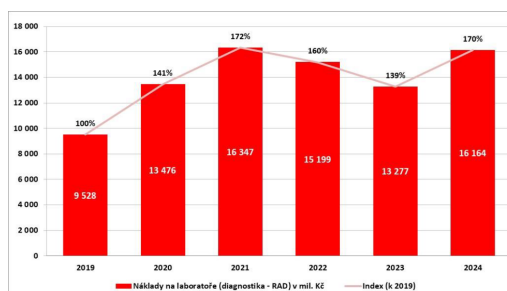
- **Zásadní změna úhradového mechanismu**
 - Z výkonového systému na agregovanou úhradu (kapitační platbu) za unikátního pojištěnce
 - Podmíněno preventivní prohlídkou za posledních 24 měsíců – podpora prevence, demotivace zbytečných opakovaných návštěv
 - Mimo agregovanou úhradu:
 - Péče o těhotné
 - Služby v rámci léčby neplodnosti
 - Vybrané specializované gynekologické a onko-gynekologické výkony
 - Dětská gynekologie
 - Dohoda z dohodovacího řízení, ale dodatečně navýšená pro podporu segmentu
- Bonifikace a kvalitativní kritéria
 - Agregovaná úhrada může být navýšena po splnění kvalitativních kritérií

Úhrada diagnostických metod I.

Náklady na zobrazovací metody

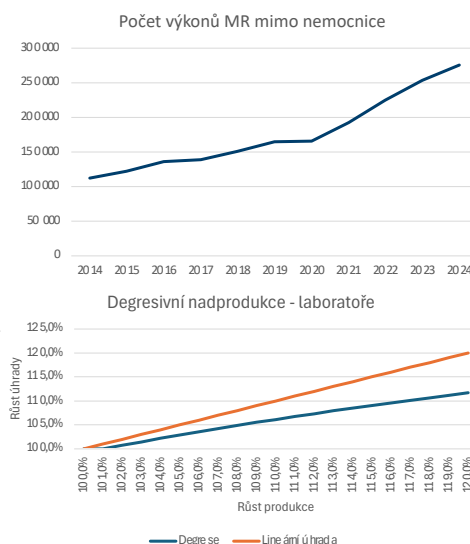


Náklady na laboratoře



Úhrada diagnostických metod II.

- **Radiodiagnostika – úsporná opatření**
 - Významné snížení úhrady u nejrychleji rostoucí modality – magnetické rezonance
 - Přes úsporná opatření očekáván **růst objemu péče a počtu smluvních pracovišť**
- **Laboratoře – úsporná opatření**
 - **Změna regulace** – zavedení degresivní globální nadprodukce nad růstem přes unikátní pojištěnce
 - Snížení hodnoty bodu a udržení minimální hodnoty bodu – redukce „neuhrazené“ péče
 - Úspory plynoucí z elektronické žádanky a redukce duplicitních vyšetření
 - Sblížení úhradového mechanismu s nemocnicemi



Ostatní ambulantní segmenty

- Postupný růst všech klíčových ambulantních segmentů
- **Stomatologie**
 - Růst přes 5 miliard Kč v důsledku novelizace zákona o veřejném zdravotním pojištění
 - Zrušení amalgámových výplní a nahrazení bílou výplní
- **Fyzioterapie**
 - Zachování existujících mechanismů s parametrickými úpravami
 - Nadále podpora péče o komplikovanější pacienty
- **Domácí péče**
 - Podpora rozvoje domácí péče jakožto alternativy následné a dlouhodobé hospitalizace
 - Bonifikace za přítomnost odborného personálu u domácí paliativní péče
- **Dialyzační péče**
 - Nové vymezení kvalitativních kritérií

Nemocniční péče

Centrové léky

- Důvody pro změny úhrad tzv. centrových léčiv
 - Problém č. 1 – významné rozdíly mezi nákupní a vykazovací cenou (cca 4 mld. Kč)
 - Problém č. 2 – tvrdý strop úhrad + individuální jednání o navýšení se zdravotní pojišťovnou
- Změny pro rok 2026:
 - Zavedení institutu diagnosticky-specifických cenových slev, které sníží úhradu o část daty podloženého rozdílu mezi nákupní a vykazovací cenou (úspora cca 2 mld. Kč)
 - Zavedení limitované degresivní úhrady nadprodukce – odbourání nutnosti jednání s pojišťovnou při mírném překročení budgetu
 - Úhrada profylaxe RS virů
 - Léky jsou nově dostupné pro **všechny** dětské pojištěnce během sezóny RSV
- Cíl: zvýšení dostupnosti + úspora nákladů = růst efektivity systému
 - Zvýšení tlaku na benchmarking nemocnic a ceny distributorů pro nemocnice

Akutní lůžková péče - sblížování základních sazeb

Paušální úhrada

Plné sjednocení základních sazeb u:

- nemocnic se specializovanou a komplexní péčí
- všeobecných nemocnic s nižší mírou komplexní péče

Stanovení minimálních a maximálních základních sazeb u ostatních nemocnic

Celkové významné sblížení sazeb

Péče vyčleněná z paušální úhrady

Plné sjednocení základních sazeb u:

- vysoce specializovaných center
- nemocnic se specializovanou a komplexní péčí
- všeobecných nemocnic s nižší mírou komplexní péče

Významné sblížení u všech ostatních nemocnic – omezení risk-koridorů, vysoké tempo sblížování

Případový paušál

Jednotné úhrady napříč poskytovateli (vyšší jen pro specializovaná centra)
Nově pro rok 2026 sjednocení u porodů a novorozenců
Zahrnuje již 30% akutní lůžkové péče

Urgentní příjem a lékařská pohotovostní služba

- Zahrnutí úhrady LPS do úhrad urgentních příjmů, převod financování z krajů na v.z.p.
 - **Příjem pacientů od ZZS**
 - 1 000 Kč za příjem pacienta od ZZS
 - **Úhrada LPS**
 - Produkce + Paušál_děti + Paušál_dospělí
 - Paušální složka je stanovena na 2 mil Kč za každý typ LPS (děti, dospělí)
 - Paušál za dětskou LPS pouze pro poskytovatele, který má v rámci akutní lůžkové péče dětské oddělení
 - **Úhrada urgent**
 - Paušální složka => podle typu traumatologického centra a počtu urgentních příjmů (dosp.+děti)
 - Výkonová složka => stejný mechanismus jako v roce 2025 => výkonová produkce s horní hranicí výkonové složky podle typu traumatologického centra a počtu urgentních příjmů (dosp.+děti)
 - Bonifikace za poskytování psychiatrické krizové péče

Jednodenní úhrady

- **Podpora jednodenního provádění akutní lůžkové péče**
 - Rozšíření spektra CZ-DRG skupin s jednodenní úhradou – nově i péče v paušálu (diagnostické kardo)
 - U části péče sjednocení úhrady mezi akutní lůžkovou péčí a JPL – nově i vícedenní hospitalizace u nekomplikovaných pacientů budou hrazeny jednodenní úhradou (např. kýly, varixy, artroscopie) – eliminace motivace k úhradové optimalizaci délky hospitalizací
 - Nová samostatná příloha č. 14 vyhlášky pro jednodenní úhrady v rámci akutní lůžkové péče, příloha č. 13 pouze pro samostatné poskytovatele jednodenní péče

Následná, dlouhodobá a sociálně-zdravotní lůžková péče

- Hrazeno paušální sazbou za OD s výjimkou novějších OD hrazených bodově
- Základní **meziroční** růst úhrady paušálních sazeb je stanoven na **4,5 %**
 - Další možné navýšení po splnění kvalitativních kritérií nad rámec základních povinných požadavků na personální zabezpečení a technické vybavení konkrétních typů OD
 - Výjimku tvoří OD NIP a DIOP, kde je úhrada zachována ve stejné výši jako v roce 2025 => tato péče má v současné době dostatečné kapacity, je z posledních let úhradově saturována
- I v roce 2026 je vyčleněno očkování proti chřipce
- Podpora následné psychiatrické péče => vyšší navýšení OD 21 a OD 26 navázáním na koeficienty transformace psychiatrické péče

Nové ošetřovací dny pro děti

- Do úhradové vyhlášky začleněny nové OD pro děti
 - OD 00018: Ošetřovací den dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče pro děti s ventilací (dDIOP s ventilací)
 - OD 00019: Ošetřovací den dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské péče pro děti bez ventilace (dDIOP bez ventilace)
 - OD 00038: Dlouhodobá lůžková péče a odlehčovací lůžková péče poskytovaná dětem v Centrech komplexní péče
- Vytvoření těchto tří ošetřovacích dnů reaguje na dlouhodobě nenaplněné potřeby v péči o děti a na z toho vyplývající změny jiných právních předpisů

Úhrada ambulantní péče v nemocnicích

- Mechanismus stejný jako v roce 2025 => dochází však k úplnému oddělení laboratorní a nelaboratorní péče = konec „přelévání“ produkce mezi těmito složkami
 - Nadprodukce je možná pouze u nelaboratorní části péče s regulací na počet globálních unikátních pojištěnců
- Základní principy stanovení referenční úhrady:
 - Vyčlenění další péče z regulované složky ambulantní úhrady – porodní asistentky, u dětí do 15 let péče specialistů a radiodiagnostika
 - Zastropování referenční úhrady výší referenční produkce
 - Úhrada poloviny neuhrazené historické nadprodukce – navýšení referenční úhrady se zohledněním historické nadprodukce
- HB stanoveny analogicky s mimo-nemocničními ambulancemi

Evropská legislativa

Farmaceutický balíček

- Revize farmaceutické legislativy zejména v rozsahu:
 - směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2001/83/ES o kodexu Společenství týkajícím se humánních léčivých přípravků;
 - nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 726/2004, kterým se stanoví postupy Společenství pro registraci humánních a veterinárních LP a dozor nad nimi a kterým se zřizuje Evropská agentura pro LP;
 - nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 141/2000 o LP pro vzácná onemocnění;
 - nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1901/2006 o LP pro pediatrické použití;
 - nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 1394/2007 o LP pro moderní terapie.
- Návrh byl zveřejněn dne 26. dubna 2023.
- EK považuje předložení farmaceutického balíčku za důležitý milník v dobudování evropské zdravotní unie.

Hlavní cíle

- Zajistit, aby všichni pacienti EU měli včasný a spravedlivý přístup k bezpečným, účinným a cenově dostupným LP;
- Zvýšit bezpečnost dodávek a zajistit, aby byly LP pacientům vždy k dispozici bez ohledu na to, v jakém ČS žijí;
- Nabídnout atraktivní, inovacím a konkurenceschopnosti příznivé prostředí pro výzkum, vývoj a výrobu LP v rámci EU;
- Zajistit větší ekologickou udržitelnost LP.

Pozice ČR a aktuální stav

- Kompromisní text byl posunut do trialogů (EP, Rada EU a EK).
- Aktuálně se řeší politicky citlivé otázky, či otázky, ve kterých je rozpor stakeholderů a členských států, např.:
 - povinnost MAH dodávat léčivé přípravky do všech ČS,
 - prodloužení doby ochrany dat originálních LP,
 - rozšíření výjimky BOLAR,
 - harmonizace opatření pro tvorbu zásob LP.

Pozice ČR a aktuální stav

- ČR podporuje opatření pro posílení dostupnosti, tedy:
 - povinnost neprioritizovat určitý ČS v případě nedostupnosti,
 - rozšíření ochrany dat pro LP vyráběné v EU,
 - rozšíření výjimky BOLAR,
 - harmonizace tvorby zásob LP,
 - harmonizace paralelního obchodu.
- Dánské předsednictví chtělo dokončit projednávání návrhu v trialozích do konce tohoto roku, nyní je jasné, že se to nepovede.

Critical Medicines Act

- EU se v posledních letech potýkala se závažnými nedostatky léčivých přípravků (LP), které významně odhalily zranitelnost dodavatelského řetězce LP v EU. Takové nedostatky LP mohou ohrozit životy pacientů a působit značnou zátěž na zdravotní systémy ČS.
- Příprava návrhu nařízení navázala na předešlé iniciativy EU v oblasti zlepšení dostupnosti léčivých přípravků, a to především na doporučení Aliance pro kritické LP (CMA), která zahájila svoji činnost v dubnu 2024.
- Komise zveřejnila návrh nařízení o kritických léčivých přípravcích dne 11. března 2025.

Hlavní cíle

- Posílení bezpečnosti dodávek a dostupnosti kritických LP v rámci EU, a tím zajištění vysoké úrovně ochrany veřejného zdraví a podpoření bezpečnosti EU.
- Podpora diverzifikace dodavatelského řetězce LP a posílení výroby kritických LP, popř. účinných látek (API), v rámci EU.
- Rovněž by měl návrh nařízení napomoci farmaceutickému odvětví EU, a potažmo i hospodářství a konkurenceschopnosti EU.
- Návrh nařízení doplňuje již předložené legislativní návrhy k řešení nedostatků LP v EU, a to zejména aktuálně projednávaný farmaceutický balíček.
- **Zjednodušeně - cílem návrhu nařízení je poskytnout soubor nástrojů a opatření k řešení problémů s nedostupností LP a z EU učinit atraktivnější trh pro výrobu kritických LP.**

Pozice ČR a aktuální stav

- ČR vítá zveřejnění návrhu nařízení, který je svým načasováním zásadní.
- Zkušenosti z pandemie covid-19 a opakující se výpadky LP jednoznačně dokazují, že je nutné posílit dodavatelské řetězce LP, diverzifikovat zdroje dodávek LP a výchozích surovin. Rovněž by měla být rozvíjena spolupráce se spolehlivými partnery.
- Aktuálně probíhají jednání za účelem nalezení kompromisního textu návrhu, který bude postoupen do další části legislativního procesu.
- Řada ustanovení je však stále problematická z pohledu některých členských států a hledání kompromisu v oblasti tvorby zásob LP, sdílení informací, či společných nákupů bude řešeno až na politické úrovni v rámci trialogů.

Urban Wastewater Treatment Directive

- Novela Směrnice o čištění městských odpadních vod přinesla na konci roku 2024 povinnost výrobcům LP podílet se na nákladech kvartérního čištění odpadních vod.
- Primární gesce ke směrnici MZE a MŽP
 - MZD se přihlásilo ke spolugesce k článkům 9 a 10, kde je uvedená povinnost řešena.
- Aktuálně probíhají jednání o formě implementace uvedené povinnosti.
 - Jsou vedena bohužel často bez MZD.
- Je pravděpodobný významný dopad na ceny LP (pacienty, zdravotní pojišťovny).

Děkuji za pozornost

