

## Příloha č. 7 k protokolu z DR 2026

Společné stanovisko poskytovatelů zdravotních služeb komplementu Ministerstvu zdravotnictví ve věci zajištění úhrad pro rok 2026 a navazující období

Vážený pane ministře,

vážené kolegyně, vážení kolegové,

během Dohodovacího řízení pro rok 2026 jsme po vyčíslení nově vznikajících mandatorních výdajů na straně plátců a vyčíslení nově vznikajících mandatorních výdajů na straně poskytovatelů došli k závěru, že očekávaný objem prostředků, určený pro úhrady zdravotních služeb, nemůže být dostačujícím po pokrytí požadavků, které pro nás stávající a očekávaná legislativa a vzájemné závazky požadují.

Na straně plátců je odhad mandatorních výdajů s růstem pro rok 2026 4%, na straně poskytovatelů s růstem 4,1%, celkem pak 8,1%. Vnímáme, že takovýto nárůst objemu prostředků v roce 2026 v systému v.z.p. nebude k dispozici.

Po diskuzích v rámci přípravné fáze Dohodovacího řízení se domníváme, že současný návrh dostatečně nereflektuje potřebu budoucí udržitelnosti systému veřejného zdravotního pojištění, zejména s ohledem na podporu preventivních vyšetření v primární péči a včasnou diagnostiku, která pomáhá snižovat náklady na následnou léčebnou péči. Vzhledem ke stárnutí populace považujeme tyto aspekty za klíčové pro udržení zdraví občanů prostřednictvím prevence a včasné diagnostiky.

Současně vítáme a podporujeme iniciativu ministra zdravotnictví definovat úhrady za zdravotní služby z v.z.p. a úhrady za zdravotnické služby hrazené přímo pacienty a jsme připraveni o tomto nastavení v systému úhrad konstruktivně diskutovat tak, abychom byli schopni vyhovět prioritám definovaným mandatorními výdaji, především pak významnému příspěvku komplementu k preventivním programům a k elektronizaci zdravotnictví, při zachování její širší dostupnosti a kvality s ohledem na měnící se věkovou strukturu obyvatelstva.

Pro příliš velké rozdíly očekávaných výdajů jsme se za plátce i poskytovatele nebyli schopni dohodnout na úhradě pro rok 2026, jsme ale v oboustranné shodě připraveni jednat s Ministerstvem zdravotnictví a přispět k jeho rozhodnutí o úhradě tak, aby byl nalezen potřebný kompromis a optimální nastavení úhrad zajišťující potřebnou dostupnost, rozsah a kvalitu zdravotních služeb komplementu.