



**SVAZ ZDRAVOTNÍCH
POJIŠŤOVEN ČR**

Zdravotní pojišťovny letos péči uhradí. Bez systémových změn se ale finanční problémy budou vracet

Praha, 2. září 2026

Bezprostřední riziko problémů s úhradou zdravotní péče se v letošním roce podařilo odvrátit. Hospodaření systému veřejného zdravotního pojištění však zůstává deficitní a jeho stabilizace si vyžádala mimořádné zásahy v řádu desítek miliard korun. Samotné jednorázové finanční injekce přitom dlouhodobý problém neřeší. Zdravotní pojišťovny proto očekávají systémové změny, které do budoucna zabrání, aby byly úhrady zdravotní péče nastavovány nad úroveň dostupných příjmů.

Pro rok 2026 jsou plánovány příjmy systému kolem 555,3 miliardy korun, zatímco náklady mají dosáhnout přibližně 578,1 miliardy korun. Celkový deficit nicméně může podle současného odhadu dosáhnout až 22,8 miliardy korun. Pojišťovny tak i letos pokračují v čerpání prostředků z rezerv, jež se ale zvolna blíží k nule.

„Pro pacienty a poskytovatele je zásadní zprávou, že v tuto chvíli není úhrada vykázané zdravotní péče u žádné zdravotní pojišťovny ohrožena. Současně ale není možné přehlížet, že systém už několik let spotřebovává své rezervy. Mimořádná opatření nám pomohla překlenout letošní rok, sama o sobě však dlouhodobou rovnováhu mezi příjmy a výdaji nezajistí,“ říká Martin Balada, prezident Svazu zdravotních pojišťoven ČR.

Mimořádná záloha zakryla průběžný schodek

K letošní stabilizaci významně přispěla dubnová předsunutá platba státu za státní pojištěnce ve výši 13,1 miliardy korun. Nejde však o dodatečný příjem systému, ale o časový přesun peněz, které budou zúčtovány a vráceny v listopadu a prosinci. Ministerstvo financí uvádí, že v dubnu stát zdravotním pojišťovnám převedl celkem 26,3 miliardy korun, tedy běžnou měsíční platbu a současně mimořádně předsunutých 13,1 miliardy.

Význam této operace ukazují i údaje Národní rozpočtové rady. Zdravotní pojišťovny ke konci dubna hospodařily s hotovostním přebytkem 9,7 miliardy korun. Bez předsunuté státní platby by však jejich saldo bylo záporné, přibližně minus 3,4 miliardy korun. Národní rozpočtová rada současně v červnu odhadovala celoroční schodek systému na 15 miliard korun, respektive přibližně 19 miliard po zohlednění růstu závazků po splatnosti.



SVAZ ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN ČR

Druhým mimořádným opatřením byl jednorázový převod 7,8 miliardy korun ze zůstatků Všeobecné zdravotní pojišťovny směrem k ostatním zdravotním pojišťovnám. Jeho cílem bylo alespoň jednorázově kompenzovat nedostatky současného způsobu přerozdělování zdrojů mezi jednotlivými pojišťovnami a zabránit problémům s jejich likviditou, a to v důsledku negativních dopadů minulých (deficitních) úhradových vyhlášek.

Rok 2027 může přinést stabilizaci, nikoli definitivní řešení

Pro příští rok vláda navrhla mimořádné zvýšení plateb za státní pojištěnce, které by systému přineslo přibližně 21 miliard korun navíc. Ministerstvo zdravotnictví sice počítá současně s úsporou dalších zhruba tří miliard korun na provozních výdajích zdravotních pojišťoven. Tuto úsporu, ale pojišťovny (s výjimkou VZP) již přesunuly do zdravotní péče v uplynulých letech. Tady žádná nová úspora nevznikne. Celkově tedy vláda hovoří o posílení pro zdravotnictví o 24 miliard korun.

Navýšení státní platby ale zatím není definitivně schváleno. Příslušná novela prošla 8. července prvním čtením Poslanecké sněmovny a byla přikázána zdravotnímu výboru. Podle aktuálního harmonogramu je její další projednávání možné od 8. září.

„Dodatečné peníze mohou od roku 2027 obnovit základní finanční rovnováhu. Neměli bychom ale znovu skončit u modelu, kdy se nejprve rozhodne o růstu úhrad a teprve následně se hledají zdroje, ze kterých budou zaplacený. Dlouhodobě musí platit jednoduché pravidlo: výdaje, o nichž stát rozhoduje, musí odpovídat tomu, kolik peněz má systém skutečně k dispozici,“ doplňuje Martin Balada.

Pojišťovny potřebují znovu vytvořit rezervy

Právě tento princip by měl být jedním ze základů připravovaných systémových změn veřejného zdravotního pojištění. Zdravotní pojišťovny očekávají, že růst úhrad a další rozhodnutí zvyšující náklady systému nebudou moci v jednotlivých letech překročit jeho disponibilní zdroje. Změnit by se měl také způsob cenových jednání tak, aby následné rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví nemohlo tuto hranici překročit.

Cílem by současně mělo být postupné obnovení finanční rezervy zdravotních pojišťoven přibližně na úroveň deseti procent plánovaných ročních výdajů. Taková rezerva by systému umožnila zvládat neočekávané výkyvy bez nutnosti opakovaných mimořádných zásahů státu.

„Náklady zdravotnictví budou dál růst. Stárne populace, přicházejí nové a nákladnější možnosti léčby a rostou personální i další vstupní náklady. Smyslem změn proto nemůže být růst výdajů zastavit. Potřebujeme nastavit systém tak, aby se o tom, kam



**SVAZ ZDRAVOTNÍCH
POJIŠŤOVEN ČR**

nové peníze půjdou a jaký přinesou efekt pacientům, rozhodovalo s ohledem na skutečné finanční možnosti a nákladovou efektivitu,” uzavírá Martin Balada.

Svaz zdravotních pojišťoven sdružuje všech 6 zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v České republice. Svaz hájí společné zájmy zdravotních pojišťoven a jejich klientů ve vztahu ke státním organizacím, profesním svazům a poskytovatelům zdravotní péče s hlavním cílem zkvalitňovat služby pro své klienty. Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny poskytují služby pro více než 4,5 mil. pojištěnců v ČR. Více informací naleznete na webových stránkách www.szpcr.cz.

Kontakt pro média: Ivo Měšťánek, ivo.mestanek@gmail.com