Jaké změny nás čekají v úhradách za péči poskytovanou v laboratořích v roce 2026.

M. Ambrožová

Hlavní změny oproti předchozím rokům

I když zatím nebyla vydána finální podoba úhradové vyhlášky pro rok 2026 a dále popsaný mechanismus úhrady vychází z oficiálně předloženého návrhu Ministerstev zdravotnictví ČR (dále jen MZ ČR), lze s největší pravděpodobností očekávat, že v segmentu laboratorní péče k žádné změně nedojde.

MZ ČR v důvodové zprávě k návrhu úhradové vyhlášky pro rok 2026 uvádí, že úhradová vyhláška je – co se týče celkových příjmů a nákladů veřejného zdravotního pojištění – deficitní, odhadovaný deficit je přitom ve výši 6,5 mld. Kč. Jako prorůstové segmenty MZ ČR uvádí stomatologii, praktické lékaře, ambulantní specialisty, následnou, dlouhodobou, domácí a sociálně–zdravotní péči, centrová léčiva a léky na recept, naopak na snižování nákladů veřejného zdravotního pojištění se mají podílet služby komplementu (a to jak radiodiagnostika, tak i laboratoře) a nemocnice. Meziroční plánovaný pokles úhrad v roce 2026 vůči roku 2025 v segmentu laboratoří je 2,85 % a v segmentu nemocnic cca 1 %.

Změny, ke kterým v regulování objemu laboratorních vyšetření pro rok 2026 dochází, je zásadní změna vzorce pro výpočet maximální úhrady, kdy růst počtu unikátních pojištěnců nenavyšuje úhradu lineárně, ale je použita degresivní funkce pro výpočet tzv. nadprodukce. Jinými slovy to znamená, že růst počtu unikátních pojištěnců již není pro nárůst úhrady za rok 2026 vůči referenčnímu roku (rok 2024) podmínka postačující, ale pouze podmínka nutná.

Kromě toho, pro snížení objemu neuhrazené péče v referenčním období (rozdíl mezi úhradou a objemem péče) je sice zachována funkce minimální hodnoty bodu, avšak dochází k jejímu snížení na 88 % vážené hodnoty bodu stanovené úhradovou vyhláškou pro rok 2024.

MZ ČR v důvodové zprávě uvádí, že uvedené změny regulace navazují na významné změny v předpokládaném objemu laboratorních vyšetření, které vyplývají z následujících skutečností:

- v důsledku úpravy vyhlášky o preventivních prohlídkách se očekává navýšení objemu laboratorních služeb ve vztahu k prevencím o cca 400 mil. Kč,
- zavedení elektronické žádanky na vyšetření od roku 2026 a sdílení laboratorních výsledků by mělo vést k významnému poklesu objemu péče za duplicitní vyšetření, který se napříč systémem projeví v řádu miliard Kč

Úhradový mechanismus pro rok 2026 v případě ambulantních poskytovatelů

Co se týče vlastního úhradového mechanismu, tak stejně jako v předchozích letech úhradová vyhláška rozděluje poskytnuté zdravotní výkony na výkony hrazené bez omezení a na výkony, jejichž výkonově spočtené ohodnocení je omezeno maximální úhradou.

Přehled výkonů hrazených bez omezení a hodnota bodu pro rok 2026:

- výkony screeningu děložního hrdla (výkony 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203) – HB = 1,11 Kč,
- kvantitativní stanovení krve ve stolici (výkon 81733) – HB=1,22 Kč,
- výkony kapitol 819 a 999 seznamu výkonů – HB=1,05 Kč,
- časný záchyt karcinomu prostaty (výkony 81800 a 87012) – HB=0,95 Kč,

a i když výše uvedené hodnoty bodu jsou nižší než byly v roce 2025, tak dle kalkulace MZ ČR jsou hodnoty bodu u výkonově hrazených služeb souvisejících s prevencí a screeningy nastaveny tak, aby úhrada v roce 2026 zůstala zachována na úrovni roku 2025.

Veškerá ostatní poskytnutá péče se pak hradí výkonově s omezením maximální úhradou, přitom výpočet maximální úhrady se provádí samostatně pro

1. skupinu odborností 222, 801, 802, 807, 808, 812 až 815, 817, 818 a 823 (společná maximální úhrada pro všechny odbornosti dohromady),
2. odbornost 816.

Přehled hodnoty bodu pro jednotlivé odbornosti, resp. pro vybrané výkony

Odbornost	HB
222, 801, 808, 812 až 815	0,79 Kč
802, 818	0,89 Kč
807, 817, 823	0,67 Kč
816	0,82 Kč
vybrané výkony *	1,00 Kč

* seznam vybraných výkonů

81021, 81022, 81023, 81320, 81443, 81530, 81563, 81681, 81689, 81702, 81710, 81714, 81759, 81760, 81765, 81772, 82098, 82250, 82305, 82306, 87446, 87700, 87701, 91561, 93113, 93115, 93125, 93129, 93131, 93133, 93135, 93137, 93139, 93141, 93145, 93149, 93151, 93153, 93161, 93169, 93171, 93177, 93181, 93183, 93185, 93187, 93189, 93193,

93195, 93199, 93213, 93215, 93217, 93221, 93229, 93245, 93247, 93255, 93259, 93265, 96103, 96163, 96167, 96235, 96315, 96515, 96813, 96833, 96837, 96889, 96891, 96898, 96899, 96900, 96901, 96902, 96905, 96911 a 96912

Uvedené hodnoty bodu výše platí za předpokladu, že laboratoř je pro danou odbornost držitelem Osvědčení o akreditaci podle ČSN ISO 15189 nebo Osvědčení o auditu NASKL R3; pokud laboratoř v dané odbornosti nemá žádné z uvedených osvědčení, je hodnota bodu stanovena ve výši 0,40 Kč. Osvědčení pro hodnocené období je třeba zdravotním pojišťovnám předložit nejpozději do 31. prosince 2026.

MZ ČR uvádí, že k výraznému snížení hodnoty bodu vůči roku 2025 (5,7 % až 6,9 %) přistoupilo ze dvou důvodů:

1. snížit procento neuhrazené péče ze stávajících 14 % na 12 %,
2. docílit meziročního poklesu úhrad o cca 3 %.

Výpočet maximální úhrady

Pro rok 2026 dochází k výrazné změně ve výpočtu maximální úhrady. Základem maximální úhrady je úhrada za rok 2024), která se pro rok 2026

- v případě poklesu počtu unikátních pojištěnců v roce 2026 vůči roku 2024 sníží přímo úměrně poklesu unikátních pojištěnců (a to bez ohledu, zda celková hodnoty péče narostla či poklesla),
- v případě vyššího počtu unikátních pojištěnců v roce 2026 vůči roku 2024 se navýší v závislosti na nárůstu hodnoty péče v roce 2026 vůči roku 2024.

Konkrétně

$Úhrada_{2026}$ = MIN [$HodnotaPéče_{2026}$; MIN(POP_{2026} ; POP_{2024}) * PURO * KN_{lab} * IZP_{lab}]

kde

- $HodnotaPéče_{2026}$ je počet bodů vynásobený hodnotou bodu pro příslušnou odbornost, resp. výkon
- POP_{2026} je počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2026, kromě unikátních pojištěnci, na které byly vykázány pouze výkonově hrazené služby
- POP_{2024} je počet unikátních pojištěnců ošetřených v roce 2024, kromě unikátních pojištěnců, na které byly vykázány pouze výkonově hrazené služby
- PURO je průměrná úhrada za výkony na jednoho unikátního pojištěnce
- KN_{la}b je koeficient navýšení, který pro rok 2026 je ve výši 1,00
- IZP_{lab} je index změny produkce, který se stanoví následovně
- pokud je POP_{2026} menší nebo roven $POP_{2024,}$ je IZP_{lab} =1
- pokud je POP_{2026} větší než POP_{2026} , IZP_{lab} tak IZPlab se vypočte dle vzorce

$$IZP_{lab} = max\left\{1; 1 + IZ_{POP} * \left[ARCTG\left(2{,}6 * \frac{HodnotaPéče_{2026}}{HodnotaPéče_{2024}} - 1{,}069\right) - 1\right]\right\}$$

kde

$$IZ_{POP} = max\left[0; min\left(1; \frac{\left(\frac{POP_{icz,2026}}{POP_{icz,2024}} - 1\right)}{\left(\frac{HodnotaPéče_{2026}}{HodnotaPéče_{2024}} - 1\right)}\right)\right]$$

Jedná se o degresivní funkci, kdy nárůst hodnoty péče je zohledněn částečně v závislosti na nárůstu počtu unikátních pojištěnců. Následující tabulka ukazuje příklady vazby mezi nárůstem hodnoty péče a nárůstem počtu unikátních pojištěnců.

nárůst POP v %	**Nárůst hodnoty péče**				
	1 %	**3 %**	**5 %**	**8 %**	**12 %**
0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
1 %	0 %	0,98 %	1,15 %	1,22 %	1,23 %
3 %	0 %	1,47 %	2,89 %	3,67 %	3,68 %
4 %	0 %	1,47 %	2,89 %	4,89 %	4,91 %
5 %	0 %	1,47 %	2,89 %	4,89 %	6,14 %
6 %	0 %	1,47 %	2,89 %	4,89 %	7,37 %
7 %	0 %	1,47 %	2,89 %	4,89 %	7,37 %
8 %	0 %	1,47 %	2,89 %	4,89 %	7,37 %

Co se týče hodnoty PURO, tak stejně jako v roce 2025 je závislé na

- průměrné referenční úhradě za rok 2024 za jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v roce 2024, přitom stejně jako v roce 2025 je výpočet hodnoty PURO upraven z důvodu výrazného snížení počtu bodů výkonu 81681, tj. hodnota PURO je „očištěna“ o úhradový dopad změny počtu bodů tohoto výkonu,
- skutečné hodnotě bodu za rok 2024 individuálně vypočtené pro každého poskytovatele a zdravotní pojišťovnu, se kterou byla péče v roce 2024 uhrazena. Skutečnou hodnotu bodu lze rovněž definovat jako zpětně spočtenou individuální hodnotu bodu, se kterou reálně byla péče v roce 2024 uhrazena.

Pokud skutečná hodnota bodu za rok 2024 je vyšší než minimální hodnota bodu, je PURO rovno průměrné referenční úhradě za rok 2022 za jednoho unikátního pojištěnce.

Pokud skutečná hodnota bodu za rok 2024 je menší než minimální hodnota bodu, PURO se vypočte jak průměrná referenční úhrada za rok 2024 navýšená o procento, o které byla skutečná hodnota bodu za rok 2022 nižší než minimální hodnota bodu.

Minimální hodnota bodu je přitom definována jako hypotetická vážená hodnota bodu za rok 2024, kterou by byla

péče v roce 2024 uhrazena výkonově bez omezení, za předpokladu, že hodnota bodu by byla ve výši 88 % hodnoty bodu stanovené úhradovou vyhláškou pro rok 2024. Výpočet je proveden tak, že se vypočte hypotetická výše úhrady za výkony poskytnuté v roce 2024 s hodnotou bodu pro příslušnou odbornost, resp. výkon a tato hypotetická výše se pak vynásobí koeficientem 0,88 a vydělí počtem vykázaných bodů.

Pro možnost ověření správnosti výpočtu PURO je pro zdravotní pojišťovny stanovena povinnost sdělit do 15. 6. 2026 poskytovatelům řadů vstupních údajů vstupujících do výpočtu PURO.

Úhradový mechanismus pro rok 2026 v případě nemocnic

Hodnota bodu pro laboratorní odbornosti, popř. vybrané výkony je stejná jako v případě ambulantních poskytovatelů.

Pokud je laboratorní péče poskytnuta hospitalizovaným pacientům nemocnice, ve které je laboratoř provozována, je úhrada za ně součástí platby za lůžkovou péči. Poskytnuté výkony se sice vykazují dle platné metodiky pro vykazování a předávání dokladů, ale nijak se neoceňují. Úhrada za ně je zahrnuta do relativní váhy DRG skupiny, která je příslušné hospitalizaci přiřazena, přitom do výpočtu relativní váhy za zahrnují jak výkony poskytnuté intramurálně, tak i výkony poskytnuté extramurálně.

Pokud je laboratorní péče poskytnuta ambulantním pacientům (za ambulantního pacienta se považuje i péče vyžádaná na pacienta hospitalizovaného v jiném lůžkovém zařízení), je většina výkonů hrazena v rámci tzv. regulované ambulantní péče.

V roce 2026 budou výkonově hrazeny následující výkony

- novorozenecký laboratorní screening (výkony 81747, 81753, 81755, 93121, 93123, 93124, 93281, 94297, 94298),
- výkony screeningu děložního hrdla (výkony 95198, 95199, 95201, 95202 a 95203)
- kvantitativní stanovení krve ve stolici (výkon 81733) v souvislosti se screeningem karcinomu kolorekta,
- časný záchyt karcinomu prostaty (výkony 81800 a 87012),
- provedení pitvy na soudně lékařském pracovišti (výkon 88101).

Ostatní poskytnuté výkony pak budou v roce 2026 hrazeny de facto paušálním způsobem, což je výrazná změna oproti předcházejícím rokům. V roce 2026 bude úhrada ambulantní péče rozdělena na samostatnou úhradu za laboratorní péči a samostatnou úhradu za nelaboratorní péči (péče specialistů, RTG péče, fyzioterapie, …), nebude tedy možné nenaplněnou produkci jedné složky pokrýt vyšší produkcí druhé složky, přitom finanční zohlednění vyšší produkce je definováno pouze pro nelaboratorní péče.

Výpočet paušální úhrady

Základem paušální úhrady je referenční úhrada, která se stanoví dle vztahu mezi úhradou za rok 2024 a hodnotou péče za rok 2024 (spočtenou dle pravidel roku 2024):

- pokud úhrada za rok 2024 byla vyšší než hodnota péče 2024, tak referenční úhrada pro laboratorní péči je rovna hodnotě laboratorní péče za rok 2024,
- pokud úhrada za rok 2024 byla nižší než hodnota péče 2024, tak referenční úhrada se navyšuje o polovinu neuhrazené produkce za rok 2024.

Paušální úhrada za laboratorní péči je pak ve výši referenční úhrady navýšené o 2 %, která jsou korigována následovně:

- bonifikace za akreditaci
  - pokud laboratoř nemá akreditaci, dochází ke snížení paušální úhrady na 52 % referenční úhrady,
  - pokud laboratoř má akreditaci, paušální úhrada zůstává ve výši 102 % referenční úhrady.
- bonifikace za provozní režim
  - pokud laboratoř bude mít v roce 2026 stejný provozní režim jak v roce 2024, paušální úhrada zůstává ve výši 102 % referenční úhrady,
  - pokud laboratoř bude mít v roce 2026 vyšší provozní režim oproti roku 2024, paušální úhrada se navýší o 1 % až 4 % dle meziroční změny (např. při změně režimu z 16/7 na 24/7 je navýšení 1 %),
  - pokud laboratoř bude mít v roce 2026 nižší provozní režim oproti referenčnímu období, paušální úhrada se sníží o 1 % až 4 % dle meziroční změny (např. při změně režimu z 24/7 na 16/7 je snížení 1 %).

Podmínkou pro plnou paušální úhradu je pak skutečnost, že hodnota poskytnuté péče v roce 2026 bude minimálně ve výši 100 % hodnoty péče dosažené v roce 2024 (přepočtené dle pravidel pro rok 2026), pokud by hodnota v roce 2026 byla nižší, dojde ke krácení paušální úhrady o nenaplněné procento.