

Změny ve zdravotnictví od ledna 2026: přehled novinek pro pacienty

2.1.2026 - | Sila pacientu

Od ledna 2026 začne v českém zdravotnictví platit několik změn, které se přímo dotknou pacientů - a jsou pro ně vesměs dobrými zprávami. Některé umožní účinněji předcházet nemocem, jiné zjednoduší cestu zdravotním systémem nebo zpřístupní moderní péči bez dopadu na peněženky pacientů.

Přinášíme přehled nejdůležitějších novinek s vysvětlením, co znamenají v praxi - a také tipy, na co se nebát ptát.

Preventivní prohlídky u praktického lékaře budou podrobnější

Od ledna se mění průběh preventivních prohlídek u praktických lékařů, které mají dospělí absolvovat každé dva roky. Kontroly budou strukturovanější a více zaměřené na včasné odhalení vážných onemocnění, jako jsou nemoci srdce a cév, cukrovka nebo některé typy rakoviny. Lékař se má více zaměřit na rizikové faktory, například krevní tlak, cholesterol, hmotnost nebo životní styl. Nově by měl pacient z preventivní prohlídky odcházet s individuálním plánem, který bude obsahovat doporučení pro další období - například jak často chodit na kontroly, jaká vyšetření absolvovat nebo jaké změny v životním stylu přijmout.

Na co se ptát lékaře:

- Jaká zdravotní rizika jsou u mě nejdůležitější?
- Jaká vyšetření bych měl/a absolvovat v příštích letech a kdy?
- Co konkrétně mohu změnit, abych snížil/a riziko nemocí?
- Dostanu přehledný plán nebo doporučení písemně?

Amalgám končí, bílé plomby bude hradit pojišťovna

Od ledna 2026 začnou zdravotní pojišťovny hradit bílé zubní plomby a ošetření kořenových kanálků. Amalgám, který obsahuje rtuť, odchází ze scény. U jednoduchých výplní menších kazů by měla být bílá plomba plně hrazena pojišťovnou, tedy bez doplatku pacienta. U komplikovanějších oprav s více vrstvami a vyšší kvalitou výplňového materiálu se počítá s doplatkem pacienta. Jeho výše se může lišit podle rozsahu zákroku a použitého materiálu. Na hrazenou opravu základní bílou plombou máte u každého zubu nárok jednou za dva roky.

Na co se ptát zubního lékaře:

- Je plomba, kterou se mi chystáte dát, plně hrazená pojišťovnou, nebo budu doplácet? Pokud budu doplácet, kolik to bude?
- Existuje i plně hrazená varianta pro mé ošetření?
- Jaký je rozdíl mezi hrazenou a dražší variantou?

Papírové žádanky postupně nahradí e-žádanka

Příprava elektronizace zdravotnictví již nějakou dobu běží a od roku 2026 bychom jako pacienti měli začít vidět konkrétní výsledky. eRecept už funguje, v EZkartě už vidíme očkování absolvovaná v posledních letech a v nadcházejícím roce zbavíme papírových žádanek na vyšetření a ošetření. Elektronická žádanka (e-žádanka) nahradí papírové formuláře postupně, tzn. nejspíš ji od lékaře nedostanete hned v lednu. Lékař ji odešle elektronicky a informace se dostanou přímo do systému. Pacient už nebude muset přenášet papír mezi ordinacemi ani řešit jeho ztrátu. Pacienti si nadále budou moci vybírat, do jakého zařízení na vyšetření půjdou – to bude platit stejně jako doposud.

Na co se ptát lékaře nebo na vyšetření:

- Byla moje žádanka odeslána elektronicky?
- Musím si s sebou na vyšetření něco tisknout nebo nosit?
- Jak se dozvím termín vyšetření?
- Co mám dělat, když se objednání nedaří?

Koordinátoři péče budou ve všech komplexních onkologických centrech

Ve všech 15 komplexních onkologických centrech budou povinně působit koordinátoři péče. Ti mají pacientům s rakovinou pomáhat zorientovat se v léčbě – například s objednáváním vyšetření, návazností jednotlivých kroků nebo komunikací mezi odděleními. Pro pacienty to znamená méně stresu a lepší porozumění tomu, co je čeká a kdy. Koordinátor by měl být kontaktní osobou i pro rodinu pacienta.

Na co se ptát v onkologickém centru:

- Kdo je můj koordinátor péče a jak ho mohu kontaktovat?
- Pomůže mi s objednáváním vyšetření a kontrol?
- Dostane koordinátor informace od všech lékařů, kteří se na léčbě podílejí?

Pohotovosti přecházejí z krajů na zdravotní pojišťovny

Organizaci lékařských pohotovostí přebírají od krajských úřadů zdravotní pojišťovny. Tato změna má zajistit lepší dostupnost pohotovostní péče a jednotnější systém po celé republice. Rozdíly mezi jednotlivými regiony by se měly vyrovnat. Pátevní síť lékařských pohotovostí bude tvořit 96 pohotovostních pracovišť pro dospělé působících u urgentních příjmů a 82 dětských pohotovostí u pediatrických lůžkových oddělení nemocnic. Kraje si však mohou připlatit za další místa nebo prodloužení provozní doby.

Informace o novém způsobu fundování pohotovostí vám poskytne vaše zdravotní pojišťovna. Můžete je nalézt např. na webu <https://pohotovosti.vzp.cz>.

Zdravotní pojišťovny zveřejní letošní příspěvky z fondů prevence

Od nového roku vždy zdravotní pojišťovny upravují své příspěvky z fondů prevence. Očekáváme, že důraz bude letos kladen na prevenci a podporu zdravého životního stylu – například na pohyb, očkování, preventivní vyšetření nebo péči o duševní zdraví. Poskytnutí příspěvku je stále častěji podmínováno absolvováním preventivní prohlídky u praktického lékaře, kterou mají dospělí podstupovat každé dva roky. Nabídka pojišťoven se liší, proto se podívejte na web vaší zdravotní pojišťovny.

Co si zjistit na webu vaší pojišťovny:

- Na jaké preventivní aktivity mohu letos čerpat příspěvek
- Jaká je maximální výše příspěvku
- Jak a dokdy je potřeba o příspěvek požádat
- Co je potřeba předložit – potvrzení od lékaře nebo účtenku

Od ledna 2026 začne v českém zdravotnictví platit **několik změn, které se přímo dotknou pacientů** – a jsou pro ně vesměs dobrými zprávami. Některé umožní účinněji předcházet nemocem, jiné zjednoduší cestu zdravotním systémem nebo zpřístupní moderní péči bez dopadu na peněženky pacientů.

Přinášíme přehled nejdůležitějších novinek s vysvětlením, co znamenají v praxi – a také tipy, na co se nebát ptát.

Preventivní prohlídky u praktického lékaře budou podrobnější

Od ledna se mění průběh preventivních prohlídek u praktických lékařů, které mají dospělí absolvovat každé dva roky. Kontroly budou strukturovanější a více zaměřené na včasné odhalení vážných onemocnění, jako jsou nemoci srdce a cév, cukrovka nebo některé typy rakoviny. Lékař se má více zaměřit na rizikové faktory, například krevní tlak, cholesterol, hmotnost nebo životní styl. Nově by měl pacient z preventivní prohlídky odcházet s individuálním plánem, který bude obsahovat doporučení pro další období – například jak často chodit na kontroly, jaká vyšetření absolvovat nebo jaké změny v životním stylu přijmout.

Na co se ptát lékaře:

- Jaká zdravotní rizika jsou u mě nejdůležitější?
- Jaká vyšetření bych měl/a absolvovat v příštích letech a kdy?
- Co konkrétně mohu změnit, abych snížil/a riziko nemocí?
- Dostanu přehledný plán nebo doporučení písemně?

Amalgám končí, bílé plomby bude hradit pojišťovna

Od ledna 2026 začnou zdravotní pojišťovny hradit bílé zubní plomby a ošetření kořenových kanálků. Amalgám, který obsahuje rtuť, odchází ze scény. U jednoduchých výplní menších kazů by měla být

bílá plomba plně hrazena pojišťovnou, tedy bez doplatku pacienta. U komplikovanějších oprav s více vrstvami a vyšší kvalitou výplňového materiálu se počítá s doplatkem pacienta. Jeho výše se může lišit podle rozsahu zákroku a použitého materiálu. Na hrazenou opravu základní bílou plombou máte u každého zubu nárok jednou za dva roky.

Na co se ptát zubního lékaře:

- Je plomba, kterou se mi chystáte dát, plně hrazená pojišťovnou, nebo budu doplácet? Pokud budu doplácet, kolik to bude?
- Existuje i plně hrazená varianta pro mé ošetření?
- Jaký je rozdíl mezi hrazenou a dražší variantou?

Papírové žádanky postupně nahradí e-žádanka

Příprava elektronizace zdravotnictví již nějakou dobu běží a od roku 2026 bychom jako pacienti měli začít vidět konkrétní výsledky. eRecept už funguje, v EZkartě už vidíme očkování absolvovaná v posledních letech a v nadcházejícím roce zbavíme papírových žádanek na vyšetření a ošetření. Elektronická žádanka (e-žádanka) nahradí papírové formuláře postupně, tzn. nejspíš ji od lékaře nedostanete hned v lednu. Lékař ji odešle elektronicky a informace se dostanou přímo do systému. Pacient už nebude muset přenášet papír mezi ordinacemi ani řešit jeho ztrátu. Pacienti si nadále budou moci vybírat, do jakého zařízení na vyšetření půjdou – to bude platit stejně jako doposud.

Na co se ptát lékaře nebo na vyšetření:

- Byla moje žádanka odeslána elektronicky?
- Musím si s sebou na vyšetření něco tisknout nebo nosit?
- Jak se dozvím termín vyšetření?
- Co mám dělat, když se objednání nedaří?

Koordinátoři péče budou ve všech komplexních onkologických centrech

Ve všech 15 komplexních onkologických centrech budou povinně působit koordinátoři péče. Ti mají pacientům s rakovinou pomáhat zorientovat se v léčbě – například s objednáváním vyšetření, návazností jednotlivých kroků nebo komunikací mezi odděleními. Pro pacienty to znamená méně stresu a lepší porozumění tomu, co je čeká a kdy. Koordinátor by měl být kontaktní osobou i pro rodinu pacienta.

Na co se ptát v onkologickém centru:

- Kdo je můj koordinátor péče a jak ho mohu kontaktovat?
- Pomůže mi s objednáváním vyšetření a kontrol?
- Dostane koordinátor informace od všech lékařů, kteří se na léčbě podílejí?

Pohotovosti přecházejí z krajů na zdravotní pojišťovny

Organizaci lékařských pohotovostí přebírají od krajských úřadů zdravotní pojišťovny. Tato změna má zajistit lepší dostupnost pohotovostní péče a jednotnější systém po celé republice. Rozdíly mezi jednotlivými regiony by se měly vyrovnat. Páteční síť lékařských pohotovostí bude tvořit 96 pohotovostních pracovišť pro dospělé působících u urgentních příjmů a 82 dětských pohotovostí u pediatrických lůžkových oddělení nemocnic. Kraje si však mohou připlatit za další místa nebo prodloužení provozní doby.

Informace o novém způsobu fundování pohotovostí vám poskytne vaše zdravotní pojišťovna. Můžete je nalézt např. na webu <https://pohotovosti.vzp.cz>.

Zdravotní pojišťovny zveřejní letošní příspěvky z fondů prevence

Od nového roku vždy zdravotní pojišťovny upravují své příspěvky z fondů prevence. Očekáváme, že důraz bude letos kladen na prevenci a podporu zdravého životního stylu – například na pohyb, očkování, preventivní vyšetření nebo péči o duševní zdraví. Poskytnutí příspěvku je stále častěji podmínováno absolvováním preventivní prohlídky u praktického lékaře, kterou mají dospělí podstupovat každé dva roky. Nabídka pojišťoven se liší, proto se podívejte na web vaší zdravotní pojišťovny.

Co si zjistit na webu vaší pojišťovny:

- Na jaké preventivní aktivity mohu letos čerpat příspěvek
- Jaká je maximální výše příspěvku
- Jak a dokdy je potřeba o příspěvek požádat
- Co je potřeba předložit – potvrzení od lékaře nebo účtenku

<https://silapacientu.cz/2026/01/02/zmeny-ve-zdravotnictvi-od-ledna-2026-prehled-novinek-pro-pacienty>