

**Rada SAS**  
**19.6.2025 od 17.05 do 18.50 hod.**  
**Účast: viz prezenční listina**

**Rada bere na vědomí informaci:**

1. o průběhu jednání našich členů se ZP o regulacích za rok 2024. Platí naše doporučení, že v první kole je třeba se odvolat s pomocí našeho článku „Co dělat...“. V případě neúspěchu jsme připraveni v dalších jednáních se ZP pomoci.
2. o výsledku dohodovacího řízení na rok 2026.  
Dnes odpoledne proběhlo na MZ závěrečné jeho jednání. Dohod bylo dosaženo jen v segmentech gynekologie, stomatologie a lékáren. V ostatních segmentech včetně našeho jsou po dnešku s konečnou platností nedohody.  
  
Rada SAS tímto zveřejňuje jako **přílohu č. 1** tohoto zápisu podrobnou analýzu návrhů, které nám předložily zdravotní pojišťovny na posledním jednání 29.5.2025. Trváme na tom, že s ohledem na nárůst nákladů na naši péči v posledních letech jsou oba návrhy zcela nepřijatelné.  
  
Rada SAS zahájila přípravu návrhu úhrad naší péče v roce 2026 reflektující současnou situaci v rámci konce DŘ s pravidly, které by reálně znamenaly zachování kvality a dostupnosti naší péče, nikoli jejich pokles, k němuž by jistě došlo, pokud by MZ akceptovalo kterýkoli z návrhů ZP z 29.5.2025.
3. o domluvě v rámci Koalice soukromých lékařů na společném scénáři postupu v rámci vyjednávání o úhradách naší péče v roce 2026.
4. o vývoji jednání o nových typových smlouvách vysokoškoláků - nelékařů s VZP.  
Další jednání proběhlo 18.6.2025. Týkalo se ortoptistů. Podařilo se nám prosadit několik spíše technických změn, VZP ale stále odmítá převést jejich smlouvu do režimu na dobu neurčitou s výpovědí možnou jen za ve smlouvě definovaných podmínek. Nově připustila její prodloužení z 8 na 10 let. Jednání probíhá.
5. o dalším vývoji jednání s VZP o možnosti provádět výkon 17240 ve více dnech po sobě bez potřeby odpojení a opětného napojení monitoru vždy po 24 hodinách. V souvislosti s tím jsme 18.6.2025 aktualizovali tomu věnující se informaci na našem webu. Jednání ale zatím není ukončené, tj. je pravděpodobné, že článek na webu budeme doplňovat.
6. o výstupech analýzy řešící četnost duplicit vyšetření pacientů u AS stejné odbornosti u VZP. Data z roku 2024 potvrdila závěry z dřívějších podobných analýz provedených v roce 1995 a 2017, tj. duplicit je jen zcela minimálně a pokud v některých odbornostech dochází k ošetření jednoho pacienta ve více ambulancích, vyplývá to ze specifiky obsahu jejich práce, tj. nejde o duplicitu, ale o žádoucí návaznost péče.
7. o vyřešení problémů ortopedů se zbytečným vykazováním stranových kódů pro RBP. Kompletní informace k tomuto tématu pro všechny ambulantní ortopedy byla zveřejněna v posledním vydání našeho Zpravodaje.

8. o další vývoji jednání
- pracovních skupin k reformě dlouhodobé rehabilitační péče a domácí péče,
  - k novelizaci mezinárodní klasifikace nemocí,
  - pracovní skupiny k seznamu výkonů (byl vydán nový jednací řád a pravidla pro podávání návrhů na změny v seznamu zdravotních výkonů).
  - pracovní skupiny k e.health na MZ.
  - o reformě psychiatrické péče.
  - o standardizaci paliativní péče

## **Rada SAS**

- 1) zhodnotila průběh letošního kongresu v Mikulově.  
Od účastníků máme pouze pozitivní ohlasy na všechny složky kongresu (přednášky, společenskou část, zázemí atd), což nás velmi těší, zároveň to ale vnímáme jako závazek pro další ročník, s jehož pořádáním vyslovila Rada SAS souhlas.  
Jeho témata budou vybrána na základě ankety, která proběhla během letošního kongresu.

**Příští jednání Rady SAS: 17.7., 11.9., 16.10., 20.11., 11.12. 2025.**

Zapsal a předsedajícím byl Dr. Jojko.

## **Příloha č. 1 zápisu:**

**Problematické body návrhů ZP v DŘ k úhradám na rok 2026 hlasované na posledním jednání segmentu AS se ZP 29.5.2025.**

## **Návrh VZP**

- Nominální pokles základní hodnoty bodu o cca 2 % by znamenal reálně podle oboru stagnaci až cca 2% pokles jednotkové ceny práce proti roku 2025
- Základní koeficient jen 1,01 by znamenal max. 1% navýšení tržeb proti roku 2025. Při poklesu nominální hodnoty bodu by to ale bylo možné dosáhnout jen za cenu zvýšení objemu péče na jednoho pojištěnce o 1 až 3 %.
- Absence záruky minimální hodnoty bodu pro výpočet PUROo by jistě vedla k poklesu reálné hodnoty bodů mnoha ambulancí oborů AS, jejichž úhrady jsou regulované vzorcem.
- Všechny bonifikace koeficientu (mimo požadavek na 10/15 % nových pacientů při splnění rozsahu ordinační doby, čímž VZP opisuje podmínky Memoranda z roku 2025) by měly komplikovanou stratifikaci dle toho, zda by byly plněny poprvé nebo ne, resp. zda dříve plněny byly, ale v roce 2026 již ne s preferencí těch AS, kteří by plnili poprvé. Místo žádoucího tlaku na trvalou kvalitu by toto vedlo k rozladění těch AS, kteří se dosud snažili poctivě pracovat a preferovat kvalitu své práce.

- Předběžná úhrada by měla být stejně jako v roce 2025 jen výsledkem odhadu ZP, kolik by předpokládala, že bude úhrada konečná.
- Regulace za předpis léků, ZP a indukované péče by měly tvrdý limit jen 110 %, ZÚM a ZÚLP jen 115 %.
- Absence možnosti vyvinění z regulací medicínskými důvody, tj. regulace by byly uplatňovány jen „matematicky“ se stropem jen 15 % obratu AS u dané ZP, což je ale víc, než jeden měsíc péče ambulance AS o pojištění této ZP.
- Stagnace hodnoty bodu signálních vyšetření ke klinickým výkonům (09543, 09555 až 09557)

### Návrh Svazu ZP

- Nominální pokles základní hodnoty bodu o cca 5 % by znamenal reálně podle oboru o cca 3 až 7% pokles jednotkové ceny práce proti roku 2025.
- Mezi bonifikace hodnoty bodu by měla být přidaná možnost získat ji za rozsah ordinační doby 35 hodiny týdně, což ale velké řadě AS ZP v roce 2025 nepovolily, tj. pro velkou část AS jde na základě vůle ZP o nespílitelnou podmínku.
- Podmínka bonifikace hodnoty bodu dle procenta nových pacientů by měla být proti roku 2025 navýšena na 10, resp. 15 %.
- Všechny bonifikace týkající se hodnoty bodu by měly být vyplaceny až v rámci vyúčtování, tj. na konci května 2027
- Základní koeficient jen 1,00 by znamenalo nulovou možnost navýšení tržeb proti roku 2025. Při výše popsaném poklesu nominální hodnoty bodu by to bylo možné dosáhnout jen za cenu velkého zvýšení objemu péče na jednoho pojištěnce – podle oboru o 3 až 7 %.
- Absence záruky minimální hodnoty bodu pro výpočet PUROo by jistě vedla k poklesu reálné hodnoty bodů mnoha ambulancí oborů AS, jejichž úhrady jsou regulované vzorcem.
- Bonifikace koeficientu za procento nových pacientů by měla být až při 10, resp 15 % (nikoli 5, resp. 10 % jako v roce 2025)
- Bonifikace koeficientu se mají týkat jen těch AS, kteří je plní poprvé. Pokud je plnili již v referenčním období, platí pro ně jen základní hodnota koeficientu, tj. 1,00. Místo žádoucího tlaku na trvalou kvalitu by toto vedlo k rozladění těch AS, kteří se dosud snažili poctivě pracovat a preferovat kvalitu své práce.
- Předběžná úhrada by měla být stejně jako v roce 2025 jen výsledkem odhadu ZP, kolik by předpokládala, že bude úhrada konečná.
- Regulace za předpis léků, ZP, indukované péče, ZÚM a ZÚLP mají mít tvrdý limit jen 110 %.

- Absence možnosti vyvinění z regulací medicínskými důvody, tj. regulace by byly uplatňovány jen „matematicky“ se stropem jen 15 % obratu AS u dané ZP, což je ale víc, než jeden měsíc péče ambulance AS o pojištěnci této ZP.
- Pokles hodnoty bodu u signálního kód 09543 o 2 %, stagnace hodnoty bodu u signálních kódů 09555, 09556 a 09557.