

**Základní požadavky Sdružení ambulantních specialistů ČR (SAS)
pro dohodovací řízení (DŘ) o úhradách na rok 2027**

Radou SAS schváleno 30.3.2026

Při formulaci níže uvedených požadavků vycházíme z toho, že se nebude nijak měnit základní princip úhrad vycházející ze Seznamu výkonů s případným limitem vzorcem či regulacemi.

Proto žádáme:

1. navýšení jednotkové ceny práce (hodnot bodů a koeficientu v úhradovém vzorci) o minimálně 6 % s tím, že respektujeme, že jsou obory ze strany MZ preferované (např. ty, které se zabývají duševním zdravím), které budou mít navýšení vyšší. Hodnota bodu všech oborů regulovaných úhradovým vzorcem stejná.
2. maximální jednoduchost výpočtu úhrad.
3. aby úhrady reflektovaly fakt, že nám ubývají jednodušší pacienti (zůstávají v péči PL) a nám tedy relativně roste počet/procento těch komplikovanějších. U části odborností to lze provést navýšením hodnoty bodu, případně navýšením PUROo, zvážit lze i jiné mechanismy (např. samostatným kódem pro komplikovaného pacienta).
4. záruku minimální hodnoty bodu ve výši co nejbližší té nominální.
5. snížení hranice pro uznání mimořádně nákladných pacientů z pěti na trojnásobek.
6. navýšení hodnoty signálního kódu ke klinickému vyšetření dospělých (09543) na úroveň, na níž ji budou mít praktičtí lékaři se zachováním stratifikace výše hodnot signálních kódů podle věku, jak to platí dnes (tj. 09557 = 2x 09543, 09556 = 3x 09543, 09555 = 4x 09543).
7. aby péče o děti do 15 let věku byla nadále mimo limit regulačním vzorcem.
8. aby obory, které jsou dosud mimo regulační vzorec zůstaly ve stejném režimu. Odbornosti 305, 306, 308 a 309 by měly nadále pracovat v tzv. volném výkonovém systému bez regulací.
9. zachování bonifikací za diplom CŽV, rozsah ordinační doby, objednávání pacientů a nové pacienty v motivující výši. Dostupnost v rozsahu ordinační doby by měla být hodnocena pro celý obor (sumárně pro všechny nositele výkonů oboru u jednoho poskytovatele), nikoli pro jednotlivé nositele výkonů, začínat by měla na 0,8 úvazku (případně 0,6), nikoli na 1,0, jak je to nyní. Bonifikace by se měly týkat i nositelů výkonů pracujících v souhrnném úvazku 0,8 a více i v případě, že pracují ve více oborech, a to i v kombinaci např. obor AS a obor spadající do jiného segmentu (PL, PLDD apod.).
10. vypustit/do úhradových pravidel nedávat jakékoli malifikace.
11. při respektu k tomu, že ZP budou nejspíše chtít zachovat regulaci za předpis ZUM, ZULP, léků, zdravotnických prostředků a indukované péče žádné rozšiřováním počtu či obsahu regulovaných oblastí.

12. aby regulace za předpis léků, zdravotnických prostředků a indukované péče:
- byly počítány i na celostátní průměry v rámci jednotlivých odborností a srážky pak uplatňovány jen v případě překročení obou – tj. vlastního i celostátního – limitů.
 - se netýkaly léků a metod, které v referenčním období neexistovaly a nebo měly významně jiná (většinou více limitující) úhradová pravidla.
 - byly počítány se zohledněním nárůstu cen léků, a to i v průběhu roku 2027.
 - byly uplatňovány u max. 5 % AS dané odbornosti, do max. 5 % obrátu dotčeného AS u regulující ZP.
 - nebyly uplatňovány, pokud dotyčný AS odborně zdůvodní nárůst nákladů na příslušnou preskripci.