



Vážená paní doktorko,
Vážený pane doktore,

vítejte u dalšího vydání našeho Zpravodaje, v němž Vám dáváme informace potřebné pro úspěšné vedení Vaší praxe.

Stále platí, že nám i Vám všem pomůže, pokud podpoříte úspěšný průběh našich jednání a (zatím) nejste našimi členy, že se jimi stanete.

Nebo nám dáte aspoň plnou moc pro dohodovací řízení o úhradách (<https://www.sasp.cz/clenstvi>).

Zejména to platí v rámci dnes probíraného (jen jednoho, ale klíčového) tématu.

Ale výhod z členství je podstatně víc, než jen přístup k informacím.

Jen se omlouváme, že tento zpravodaj posíláme později, než je v jednotlivých měsících obvyklé. Čekali jsme na reakci MZ na naše dopisy nebo na první návrh úhradové vyhlášky MZ na rok 2026.

Co je tedy nového v jednáních o úhradách naší péče v roce 2026?

12.9.2029 jsme dostali od MZ návrh úhradové vyhlášky MZ na rok 2026.

Rádi bychom vás informovali o jeho podobě, o našem pohledu na něj i o krocích, které plánujeme provést v nejbližší době.

Úvod:

V rámci objektivitu je nutné přiznat, že návrh je pro segment AS finančně příznivější, než bylo to, co nám v DR nabízely ZP. Ty nám navrhly pokles úhrad (až 7 %), návrh MZ dává segmentu AS v sumě cca 2 % navíc proti roku 2025.

Bereme to jako projev reflexe MZ na data z anket o zhoršování dostupnosti péče AS, které SAS zorganizoval a mimo jiné adresáty předal i na MZ.

Pozitiva návrhu:

- **Základní struktura úhrad** je v principu stejná jako v minulých letech, tj. na níž jsme zvyklí. Faktem ale je, že MZ nijak systém úhrad nezjednodušuje.
- U odborností regulovaných úhradovým vzorcem je navrženo **sjednocení hodnoty bodu**. Za to chválíme. Bohužel s výhradou níže.
- Úhrady se sice nijak nezjednodušují, ale **bonifikace** jsou obsahově stejné, jako jsme zvyklí. Bonifikace koeficientu obsahuje i to, co jsme pro rok 2025 vyjednali **Memorandem** a z čehož dle našich informací profituje ve většině odborností minimálně 50 % ambulancí (v některých odbornostech i 100 %). **Věříme v dalších cca 750 milionů Kč do našeho segmentu touto cestou.**
- Zachovaná je možnost **medicínského zdůvodnění** překročení nákladů v regulovaných položkách (ZUM, ZULP, léky, indukovaná péče). Snad to tedy proti ZP, které chtějí regulovat jen čistě matematicky, ubráníme.
- **Předběžná úhrada** by měla opět vycházet **z konečné úhrady** tentokrát roku **2024**, nikoli z odhadu ZP, jak je to ve vyhlášce pro rok 2025. I když, jak víte, pro rok 2025 jsme i v tomto s většinou ZP dohodli zlepšení.

Jenže návrh má, bohužel, řadu negativ:

- Jak je uvedeno výše, **pravidla úhrad se nijak nezjednodušují.**
- **Hodnoty bodu** jsou prakticky pro všechny odbornosti navrženy ve stejné výši, jako jsou v roce 2025, odbornostem regulovaným úhradovým vzorcem ve výši 0,98 Kč, tj **jsou příliš nízké** s ohledem na kumulovanou inflaci v posledních letech a stále

narůstající náklady na námi poskytovanou péči. **Bod by jistě měl být minimálně o 5 % vyšší, tj. u většiny AS 1,03 Kč.**

- Hodnota bodu u odborností regulovaných vzorcem má být sice stejná, nově je ale **různá hodnota koeficientu ve vzorci**, což sjednocení bodu relativizuje a nám se nelíbí. Akceptujeme jinou výši koeficientu u dermatologie a dětské dermatologie, jímž se hodně mění seznam výkonů, pro rozdílné hodnoty jinde nevidíme důvod. A také **navržený koeficient 1,02 považujeme za nízký. Chceme ho minimálně 1,06.**
- Signální kódy ke klinickým vyšetřením mají mít jen o cca 1,8 % vyšší hodnotu proti roku 2025, což v případě výkonu **09543 znamená posun z 53,- Kč na jen 54,- Kč**, přičemž praktičtí lékaři mají obsahově stejný výkon oceněný 87,- Kč. **Není žádný objektivní důvod, proč bychom měli za stejnou práci dostat méně peněz, proto žádáme navýšení v tomto bodu.**
- Návrh MZ počítá s tím, že AS plnicí **bonifikace** poprvé, by měl mít vyšší hodnotu **koeficientu**, než ten, který je plní opakovaně. A také s **malifikací** v případě výpadku plnění. **Jde o stejnou situaci jako v roce 2025, proti níž jsme i na MZ opakovaně protestovali.** Rozhodně se plánujeme bránit dál. Toto **dělení bonifikací a jakékoli malifikace považujeme za demotivující nesmysl.**
- **Minimální hodnota bodu** je stanovena na **jen 0,90 Kč**. Jenže vezmeme-li v úvahu, že je to číslo, které se užívá pro stanovení PÚROo, tj. referenčních hodnot a základní hodnota bodu v roce 2024 byla 1,02 až 1,08 Kč, pak je to nepřijatelně málo. **Žádáme navýšení na minimálně 1,02 Kč.**
- **Limity regulací** u ZUM a ZULP jsou jen 115 %, u léků, zdravotnických prostředků a indukované péče jen 110 %. Obojí v rámci obecného nárůstu cen považujeme za nepřijatelně málo. **Žádáme navýšení na 120, resp. 125 %.**
- **V návrhu MZ letos chybí** dříve obvyklá ustanovení, podle nichž ZP neregulovaly, pokud celkové náklady na regulované položky nepřekročily jejich **náklady v referenčním období** nebo **zdravotně pojistný plán**. Samozřejmě **žádáme navrácení těchto ustanovení do vyhlášky**, protože jinak může dojít k situaci, že ZP sice ušetří, ale nás budou stejně obtěžovat zbytečnou administrativou v rámci nutné obrany nárůstu našich nákladů.
- **Odbornosti zabývající se duševním zdravím dle návrhu již nemají být bez regulací**, resp. mají být nově regulované při překročení nákladů na **individuálně vyráběné léčivé přípravky**. Máme za to, že k nárůstu v této oblasti dochází zejména z důvodu intermitentní nedostupnosti továrně vyráběných léků. **Tuto novou regulaci odmítáme. Pokud mají ZP pocit, že někde tyto náklady rostou příliš, nechť to řeší cestou individuální revizní činnosti.**

Závěr – Co dál?

Všechny výše uvedené námítky posíláme na MZ s výzvou k jednání o nich.

Hodně našich členů nás opět vyzývá k hlasitému protestu, s ohledem ale na předvolební období, kdy v rámci celospolečenské diskuse převažují jiná velmi závažná témata, se snažíme být trpěliví a problém řešit především jednáním. Ujišťujeme vás ale, že míra naší trpělivosti není bezedná a bude velmi záležet na reakci MZ v nejbližších dnech, jestli tlaku naší členské základny odoláme nebo začneme být maximálně hlasití.

Věříme, že můžeme počítat i s vaší podporou.