

**Rada SAS**  
**8.10.2026 od 17.00 do 18.45 hod.**  
**Účast: viz prezenční listina**

**Rada bere na vědomí informaci:**

1. o tom, že se nám konečně podařilo přesvědčit všechny ZP, aby všem AS, nebo alespoň těm, kteří se starají i o pacienty mladší 15 let, poslaly referenční údaje týkající se výkonů z roku 2024 (nebo letošní PUROo) počítané jen pro pacienty ve věku 15+. Většina ZP nám to poslala do konce května, VoZP a RBP pak 15.9.2026.
2. o průběhu jednání s MZ o úhradách nákladů ambulancí AS na plánovanou digitalizaci.
3. o průběhu přípravy připomínek k návrhu MZ na změny zákona 48/95 Sb. který byl rozeslán do připomínkového řízení 23.9.2026.  
Vzhledem k tomu, že značná část tohoto dokumentu budí vážné podezření, že záměrem MZ je zavedení v ČR tzv. národní zdravotní služby s okleštěním pravomocí pojišťoven a oslabením významu např. dohodovacího řízení k úhradám, synchronizujeme svůj postup v rámci Koalice soukromých lékařů.
4. o průběhu jednání o úhradách na rok 2027.  
Od jednání z MZ 9.9.2026, o němž bylo informováno v zápise z minulého jednání Rady, nemám žádné nové informace.
5. o jednání pracovní skupiny k pilotu DŘ na MZ.  
V segmentu AS t.č. zatím jen VZP navrhla jiný způsob úhrady péče o hypertoniky v oborech kardiologie a interna, jehož součástí má být i tlak na synchronizaci péče s praktickými lékaři. Schůzka k přesnému technickému řešení má proběhnout v nejbližších dnech.
6. o vývoji jednání k řešení hlavních problémů s ePoukazem.
7. informaci o jednání našich zástupců 7.10.2026 s vedením Svazu ZP o analýze, kterou tento Svaz zadal k vytvoření společnosti KPMG.  
Rada SAS po projednání celého problému a podrobném prostudování prezentace, kterou nám pracovníci KPMG na schůzce přednesli, přijímá k věci stanovisko, které je **přílohou č. 1** tohoto zápisu.  
Rada SAS ukládá Dr. Jojkovi, aby toto stanovisko poslal vedení MZ a všem ředitelům ZP.
8. o průběhu formování sekce ambulantní chirurgie.
9. o dalším 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**

schválila program a organizační záležitosti letošního sjezdu SAS. Pozvánky delegátům i oficiálním hostům byly již rozeslány.

**Příští jednání Rady SAS: 12.11., 10.12.2026, 7.1., 4.2., 4.3., 8.4., 6.5., 10.6.2027.**

Zapsal a předsedajícím byl Dr. Jojko.

## **Příloha č. 1 zápisu**

### **Stanovisko Rady Sdružení ambulantních specialistů (SAS) k analýze KPMG vypracované pro Svaz zdravotních pojišťoven (SZP) *Radou SAS přijato 8.10.2026***

## **Rada SAS**

- **projednala prezentaci KPMG ze schůzky jejích zástupců v sídle SZP 7.10.2026 včetně výstupů z ní.**
- **důrazně odmítá závěry, které zástupci SZP veřejně prezentují na základě analýzy vypracované KPMG, jejímž účelem mělo být posouzení finanční situace multioborových zařízení a ambulancí odborností kardiologie, diabetologie, oftalmologie, ortopedie, neurologie a chirurgie.**

Prezentovaný materiál totiž vykazuje zásadní chyby.

## **Zejména:**

- a) zcela ignoruje ambulance provozované fyzickými osobami.
- b) nezohledňuje rozdíly mezi ambulancemi, které jsou nesporně dané počtem nositelů výkonů a rozsahem jejich úvazků, ordinačními dobami a jejich technickým vybavením. Všechno je zde „naházeno do jednoho pytle“.  
U oftalmologie neodlišuje klasické ambulance a operační (kataraktová) centra.
- c) ve všech skupinách pracuje s velmi malým vzorkem ambulancí – mezi 14 a 20 %, přičemž jediným kritériem je veřejná dostupnost účetních dat o nich (pracuje jen s daňovými přiznáními, rozvahami a výsledovkami a výkazy zisků a ztrát).  
U diabetologie se tento nedostatek snaží suplovat alternativním započítáním malého vzorku interních a/nebo endokrinologických ambulancí.
- d) v různých letech i v rámci jednoho oboru pracuje s daty různých ambulancí.
- e) multioborová zařízení třídí jen podle počtu oborů, lhostejno, o jaké obory u nich šlo.
- f) v délce šetření ignoruje běžnou úvěrovou, resp. odpisovou periodu, což významně zkresluje data zejména u technicky a materiálově náročných oborů.

- g) neodlišuje tržby od zdravotních pojišťoven od ostatních příjmů ambulancí.
- h) vůbec se nezabývá podstatou a rozsahem struktury nákladů, neodlišuje úvěry od leasingů.

SZP nám odmítla dát celou analýzu KPMG.

K dispozici máme tedy jen prezentaci ze 7.10.2026, nad níž jsme nabyli hlubokého přesvědčení, že samotná analýza nejspíše obsahuje ještě podstatně větší počet chyb, než vyjmenováváme výše, což si vykládáme jako důvod, proč SZP celou analýzu před námi tají.

### **Závěr:**

**Přístup SZP je pro nás obrovským zklamáním.**

**S ohledem na to, že cenotvorba výkonů u ambulantních specialistů (AS) je prakticky kompletně určena Seznamem výkonů, z čehož pro AS plyne významné omezení cest ke generování zisku, považujeme za krajně nevhodné utrácet veřejné peníze za analýzy, jejichž výstupem je jen zjištění, že existuje nějaké blíže neurčené procento ambulancí AS, které pracuje více a/nebo umí trochu ušetřit na nákladech.**

### **Vyzýváme tedy vedení SZP, aby**

- přestal tento dokument vydávat za solidní obraz o finanční situaci AS, kterým zcela jistě není.
- svou energii a finance namířil tam, kde jsou potřebné ke zvýšení kvality a dostupnosti péče o pojištěnce v něm zastoupených ZP.
- společně s námi pracoval na zvýšení zájmu mladých lékařů věnovat se práci v ambulanci a neházel nám v tom „klacky pod nohy“.

### **Vedení MZ žádáme, aby**

- ze všech výše uvedených důvodů dokument vypracovaný KPMG pro SZP ignorovalo.