

Oficiální sponzoři Zpravodaje



**SDRUŽENÍ
SOUKROMÝCH
GYNEKOLOGŮ ČR**

ZPRAVODAJ

3 | 2008

Vážené kolegyně a kolegové,

MUDr. Vladimír Dvořák je předseda s autoritou, takže samozřejmě problém neměl ...navazuji tak na jeho úvod posledního Zpravodaje, kde vyslovil obavu, zda se mu podaří sehnat autora editorialem do příštího čísla, když se mu v tom minulém všichni oslovení členové výboru přes počáteční „decentní zdrženlivost“ tak hezky rozešli.

A vzali to opravdu důkladně – přes připomenutí desetiletého výročí existence SSG ČR, zevrubné zhodnocení současné politické situace až po radostné a velice zasloužené uspokojení z dojednaných úhradových podmínek pro rok 2008.

Jak všichni víme, institut dohodovacích řízení od roku 2009 již patrně nebude existovat. A jak všichni také správně tušíme, budeme mít nadále dvě možnosti:

Každý sám za sebe přesvědčí zástupce pojišťoven o své nepostradatelnosti a o tom, že by pojišťovna byla blázninek, kdyby právě na něm chtěla škudlit a riskovat tak, že onen úžasný poskytovatel péče půjde jinam.

A opět – všichni víme kam. Do „laskavé“ náruče velkých poskytovatelů – řetězců.

Druhou možností je stát se součástí páteřní sítě ambulantních zařízení, věnovat důvěru a modifikovanou, právníky ověřenou, plnou moc k vyjednávání své organizaci, sdružení, které postupně i skeptiky přesvědčilo, že se „pere“ za naše společné zájmy.

V současné době je v SSG ČR přes 830 privátních gynekologů s překvapivě výbornou platební morálkou.

Jako by těch 10 společných let byla příprava – trénink na dobu, kdy právě soudržnost a jednotný postup nám pomůže zvládnout hrozící protivenství, uhájít soukromé vlastnictví našich ordinací a dosaženou životní úroveň.

Velice dobře známe z dějepisu historku o knížeti Svatoplukovi a víme, jak to s těmi jeho chlapci nakonec dopadlo.

Nikdy jsem nepochopila, proč se lidstvo po celá staletí tak sveřepě brání poučit se ze zdokumentovaných chyb historie.

Často (po shlédnutí večerního zpravodajství pak téměř pravidelně) se mi vybaví scénka z filmu s mým oblíbeným Jackem Nicolsonem, kdy v čekárně psychoterapeuta zaskočí přítomné spolupacienty otázkou: „a co když lepší už to nebude?“

Vážené kolegyně a kolegové, milí přátelé, udělejme všichni co můžeme, aby nebylo hůř.

Krásné léto,

Yveta Jandová

Celostátní konference profesního sdružení a odborné společnosti proběhla letos jako společná již posedmá a měla některé společné rysy s těmi předchozími, ale i celou řadu specifíků.

Po třech letech jsme se vrátili do Hradce Králové a na rozdíl od předchozích zde pořádaných kongresů nás nestihla žádná větší kalamita – nebylo ani zima ani vedro, nikdo, natož účinkující na galavečeru nebyl stížen mozkovou mrtvicí jako pan Neckář před lety, prostě to vše celkem klaplo.

Co „neklaplo“, byl v minulosti slibovaný nárůst ubytovací kapacity v Hradci, takže jsme museli některé zájemce odmítnout a pro ty z větší dálky to mohlo být i rozhodující. Přesto byla účast velká, přes 700 gynekologů a více jak 120 porodních asistentek a ženských sester patří mezi nejvyšší historické účasti na celostátních konferencích. Optimistické je, že pro budoucí konference se kapacita ubytování v těsné blízkosti kongresového centra navýší o více jak 100 lůžek a potřebná rekonstrukce největšího hotelu v Hradci – hotelu Černigov – přinese i požadovanou úroveň ubytování ve městě.

Věřím, že přes uvedené komplikace většina účastníků, ať již z řad registrovaných lékařů, porodních asistentek nebo firem, byla spokojena s odbornou i společenskou úrovní konference, jejíž ozdobou bylo mj. předání čestného členství ČGPS profesoru Štenclovi, dlouholetému předsedovi SGPS a příteli česko-slovenské spolupráce v minulosti, a z pozice rektora slovenské Zdravotnické univerzity i nyní.

Rozepisovat se o odborném programu nelze, každý si snad našel, co od něj očekával, včetně hojně navštívených workshopů, jejichž tradici jsme zahájili vloni v Praze.

Na valném shromáždění SSG byli přítomní členové seznámeni s aktuálním děním na naší zdravotně politické scéně. Oznámen byl odchod Vlastimila Malíka z Ostravy z výboru SSG ČR z důvodu postupného snižování jeho pracovních aktivit a užívání si zaslouženého aktivního důchodu. Na jeho místo do voleb byl kooptován Tomáš Malík ze Vsetína, který dosud pracoval v revizní komisi. Tato byla doplněna, rovněž do voleb, o kolegu Richarda Postupu z Nového Jičína. Valné shromáždění reagovalo velmi pozitivně na dosa- vadní činnost výboru SSG, ale i na případný posun k vyšším pravomocem uděleným zástupcům Sdružení při zastupování zájmů soukromých gynekologů.

V sobotu proběhlo po letech (pokud proběhlo někdy v minulosti vůbec) shromáždění členů ČGPS, kde předseda zhodnotil činnost stávajícího výboru před volbami, které nás čekají za rok. Bilancoval i svoji činnost v období minulém. Naznačena byla i možnost odchodu ČGPS z „Purkyňky“. O dalších krocích v tomto činěných bude členská základna v předstihu informována.

Společenský galavečer v sobotu snad uspokojil všechny svojí oficiální, gastronomickou i hudební částí.

Obvykle na závěr vyjadřuji pochybnost nad tím, zda je ještě kam dále posunout odbornou i společenskou úroveň našich sjezdů, ale jako obvykle se o to s organizátory příští konference pokusíme.

Bude to 15.–17. 5. 2009 v Brně na Výstavišti.

S přáním pěkných a klidných prázdnin prožitých s Vašimi blízkými se s Vámi těším na shledání v Milovech a na dalších akcích, které pro Vás pořádáme celostátně i regionálně.

Aleš Skřivánek

NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH JEDNÁNÍ OD VYDÁNÍ POSLEDNÍHO ZPRAVODAJE

21. 4. 2008 MZ ČR – zahájeno dohodovací jednání o cenách pro rok 2009*Za SSG ČR přítomna A. Stará*

Jednalo se spíše o zdlouhavé procedurální programy, jako stanovení termínů pro jednotlivé segmenty poskytovatelů, kdy jednání budou probíhat a do kdy mají být ukončena.

2. 5. 2008 Praha MZ ČR – jednání o zpracovávání dat a auditu plánovaného organizovaného screeningu karcinomu děložního hrdla v ČR*Za SSG ČR přítomen V. Dvořák*

Přítomní konstatovali, že bez zabezpečení spolehlivých informací a průběhu screeningu (počty zúčastněných, rozložení cytologických diagnóz, výsledků histologie...) by bylo hodnocení celého programu velmi obtížné a neobjektivní. Vzniknul návrh, jak potřebná data generovat, shromáždit a vyhodnocovat. Hlavní roli budou mít akreditované laboratoře, které budou spolupracovat s hodnotícím centrem. Gynekologové budou jednoduchou formou laboratoře informovat o výsledcích histologie.

12. 5. 2008 Praha zdravotní pojišťovna MV ČR – jednání se všemi zástupci poskytovatelů*Za SSG ČR přítomna A. Stará*

Z 32 oslovených zástupců se dostavila zástupkyně rehabilitační péče a zástupce SSG.

Pojišťovna upozornila na chyby ve vykazování, upřesnila pojmy časových odstupů, při vykazování péče (př. 1x za čtvrtletí není de facto za čtvrtletí, ale za 3 měsíce od uskutečněního vyšetření – vše je uvedeno v Seznamu výkonů). V případě regulací, zasílá pojišťovna vždy Avízo. Na to má zdravotnické zařízení vždy čas odpovědět, pokud s regulací nesouhlasí. V odpovědi však musejí být fakta. Ke gynekologům pojišťovna neměla připomínky. Pokud si někdo od roku 2008 donasmlouval kódy prevence, dispenzární péče, výpisu z dokumentace, vystavení a ukončení PN apod., je vhodné pojišťovnu na tento fakt upozornit. Zřejmě s Avízem, či při závěrečném vyúčtování za pololetí. Pojišťovna sama tento fakt automaticky nezohlední, byť je to ve smlouvě.

13. 5. 2008 Praha MZ ČR – jednání s prvním náměstkem ministra zdravotnictví M. Šnajdrem*Za SSG ČR přítomen V. Dvořák*

Náměstek ministra ujistil předsedu SSG ČR, že primární péče včetně ambulantní gynekologie je jednou z priorit ministerstva a má jeho plnou podporu. Diskutována byla problematika perspektiv úhrad péče, preventivních programů a nové legislativy. Náš zástupce opakovaně žádal o co nejrychlejší změnu obsahu preventivní prohlídky v odbornosti 603 dle požadavků odborné společnosti.

14. 5. 2008 Ostrava HZP – jednání se zástupcem HZP Ing. Antonínem Dohnalíkem, MBA ve věci úhrad ambulantní gynekologické péče*Za SSG ČR přítomen T. Malík*

Dne 14. 5. 2008 proběhlo jednání mezi zástupcem HZP Ing. Antonínem Dohnalíkem, MBA a zástupcem SSG ČR ve věci úhrad ambulantní gynekologické péče.

Náš zástupce deklaroval nespokojenost SSG ČR s podmínkami odměňování ambulantních gynekologů ZP 205 a vznesl požadavek, aby platby ze strany HZP byly minimálně ve stejné výši jako u ostatních zdravotních pojišťoven.

Ing. Dohnalík, MBA nabídl hodnotu bodu 1,10 Kč za preventivní prohlídku, což zástupce SSG ČR odmítl a požadoval hodnotu bodu 1,05 Kč pro všechny kódy, 200 Kč za novou pacientku, 100 Kč za preventivní prohlídku a 800 Kč za těhotnou pacientku.

Zástupce HZP přislíbil, že bude v 1. polovině června 2008 v tomto jednání pokračovat.

15. 5. 2008 Praha ústředí VZP ČR – jednání o problematice odbornosti 603*Za SSG ČR přítomni V. Dvořák, A. Skřivánek*

Jednalo se o obesílání žen v rámci začínajícího organizovaného screeningu karcinomu děložního hrdla v ČR. Toto začne patrně v červnu tohoto roku. VZP dokončuje podrobnou kontrolu laboratoří, některé

NEJDŮLEŽITĚJŠÍCH JEDNÁNÍ OD VYDÁNÍ POSLEDNÍHO ZPRAVODAJE

z těch, které byly na MZ ČR schváleny, zaslaly zkrácené údaje a budou ze seznamu vyřazeny. Diskutovaly se perspektivy úhrad v roce 2009. SSG ČR navrhuje ponechání dosažených bonifikací a postupné zavádění bonifikací dalších. Postoj VZP je v této věci vstřícný. Zástupci SSG ČR kritizovali navrhovaný systém plateb na jednodenní chirurgii. Nepřináší prakticky žádné pozitivní změny pro ambulantní sféru. Zámkové sálky nesplňují nastavená kritéria a jednodenní chirurgie by byla v praxi jen pro lůžková zařízení. Představitelé VZP deklarovali ochotu ke kompromisu.

19. 5. 2008 Praha – ústředí VoZP – jednání o vykazování kódu prevence a dispenzarizovaných pacientek

Za SSG ČR přítomni V. Dvořák, A. Stará

Revizní lékař ZP 201 v Jihočeském kraji odmítal uznat vykazování kódu prevence u dispenzarizovaných pacientek. Po několikaměsíční korespondenci s ústředím VoZP a poměrně dlouhém jednání bylo dosaženo pro nás přijatelného konsenzu – uveřejňujeme:

Zápis z jednání mezi VoZP ČR a SSG ČR o vykazování kódu preventivní prohlídky u dispenzarizovaných pacientek.

V Praze dne 19. května 2008

Místo jednání: Ústředí VoZP ČR

Účastníci jednání:

Za VoZP ČR: MUDr. Libor Tuka, MUDr. Gregor, MUDr. Hitzger

Za SSG ČR: MUDr. Dvořák, MUDr. Stará

Přítomní dospěli ke konsenzu, který zahrnují do těchto bodů:

- 1** | dochází k souběžnému vykazování kódu – prohlídka osoby dispenzarizované a preventivní prohlídka, s tímto postupem nelze souhlasit
- 2** | rovněž není žádoucí vykazovat cílené vyšetření a kód prohlídka osoby dispenzarizované a následně s odstupem několika týdnů preventivní prohlídku bez medicínského zdůvodnění
- 3** | pokud bude v rámci péče o dispenzarizovanou pacientku lege artis provedena preventivní prohlídka, lze kód 63051 vykazovat a tento bude proplacen
- 4** | i u žen dispenzarizovaných lze kód 63051 vykazovat, ale nikoliv v kombinaci s kódem 09532 – dispenzární prohlídka

MUDr. Libor Tuka:

MUDr. Ladislav Gregor:

MUDr. Karel Hitzger:

MUDr. Vladimír Dvořák:

MUDr. Alexandra Stará:

21. 5. 2008 Praha MZČR – jednání k problematice kódu minimálního kontaktu 09511

Za SSG ČR přítomna A. Stará, I. Šach

K jednání vyzvalo MZ ČR MUDr. Šacha, který k této problematice přibral na jednání MUDr. Starou. Jednání probíhalo u náměstkyně MUDr. Hellerové a za přítomnosti Ing. Jenšovské. Vzniklo na základě stížností pacientek na MZ ČR, že si gynekologové nechávají platit za vystavení receptu. Zároveň i mnoho našich kolegů oslovilo přímo zaměstnance MZ ČR s touto problematikou. Víte, že od ledna 2008 SSG tuto problematiku řešilo. Výsledkem jednání jsou dopisy adresované všem ředitelům zdravotních pojišťoven a předsedovi SSG ČR. Dle vyhlášky pak sama dispenzární prohlídka musí být provedena nejméně 1x do roka. Pokud nedojde ani k naplnění obsahu kódu „minimální kontakt“, je možné pacientce účtovat částku, kterou by mělo dané ZZ mít uvedenu ve volně přístupném ceníku služeb.

Dopis Ing. Jenšovské k dané schůzce uveřejňujeme (korespondence).

27. 5. 2008 Praha – Koalice soukromých lékařů a zástupce Grémia lékáren – jednání o náležitostech a formě tiskopisu pro recept

Za SSG ČR přítomna A. Stará

Opět diskutováno o náležitostech a formě tiskopisu pro recept. Zástupci vyvolají jednání u ministra Julínka, aby upřesnil některé záměry v nově navrhovaných zákonech. Dle jeho vysvětlení se zvažuje svolat tiskovou konferenci. Hlavní problém je ve vyjednávání o cenách pro jednotlivá ZZ. Není jasné, zda skutečně MZ zamýšlí, aby pojišťovny vyjednávaly s každým ZZ samostatně, či bude možnost tato zařízení zastupovat tak, aby nebyl porušen zákon o kartelových dohodách.

10. 6. 2008 Praha Centromed – Dohodovací řízení o úhradě péče pro rok 2009 u ambulantních specialistů

Za SSG ČR přítomni V. Dvořák, A. Stará

Šlo o první setkání zástupců poskytovatelů bez účasti zdravotních pojišťoven. Poskytovatelé deklarovali záměr požádat o výrazné navýšení hodnoty bodu a naprosté odstranění limitů úhrady na r. č. Naším zástupcům se záměr nezdál příliš realistický, souhlas pojišťoven s návratem do stavu v polovině devadesátých let se patrně nedá očekávat. SSG ČR bude paralelně jednat se zdravotními pojišťovnami o možnostech zvláštní úhrady pro odbornost 603.

10. 6. 2008 Praha ČSK – jednání Koalice soukromých lékařů

Za SSG ČR přítomni V. Dvořák, A. Stará

Další diskuse o záležitostech receptů, určena pracovní skupina, která finalizuje kompromisní verzi. Specifikovaly se hlavní otázky, které Koalice chce klást ministru Julínkovi při plánovaném jednání. Jednalo se rovněž o připravovaných zákonech a jejich dopadech na ambulantní sféru.

E-MAILOVÁ KOMUNIKACE

Dovolujeme si opakovaně požádat členy SSG ČR, aby sdělili na sekretariát Sdružení své e-mailové adresy, případně informovali o změnách těchto adres. Ti, kteří to již učinili, vědí, že řadu informací dostanou se značným předstihem prostřednictvím tohoto média.

ZÁJEMCI O GOLF

Pokud některý ze členů SSG ČR již golf hraje, nebo má zájem se začít učit a má zájem se zúčastnit golfových akcí, které SSG ČR plánuje organizovat, nechtě to nahlásit e-mailem či písemně na sekretariát SSG ČR. Ti, kteří se již hlásili, se opakovaně přihlašovat nemusí.

PŘEHLED PLÁNOVANÝCH AKCÍ SSG ČR NA ROK 2008 + 2009

Typ seminář či konference	Místo akce	Datum akce
XXXV. doškolovací seminář	Milovy hotel Devět skal	3.–5. 10. 2008
2. konference Sekce cervikální patologie a kolposkopie ČGPS	Praha, Hotel Pyramida	12.–13. 12. 2008
Celostátní konference ČGPS ČLS JEP a SSG ČR	Brno	15.–17. 5. 2009

PŘEHLED PLÁNOVANÝCH AKCÍ SSG ČR NA ROK 2008 Podzimní Roadshow

Typ seminář či konference	Místo akce	Datum akce
Roadshow – Podzimní mezioborový seminář	Praha, Café Louvre	11. 9. 2008
Roadshow – Podzimní mezioborový seminář	Brno, Vinárna U královny Elišky	25. 9. 2008
Roadshow – Podzimní mezioborový seminář	Plzeň, Plzeňský prazdroj	30. 10. 2008
Roadshow – Podzimní mezioborový seminář	Olomouc, hotel Hesperia	6. 11. 2008
Roadshow – Podzimní mezioborový seminář	Hradec Králové, Restaurace Grill Duran	13. 11. 2008

KONGRES NA NOVÉM ZÉLANDU

Ve dnech 19.–23. 10. 2008 se uskuteční na zmíněném ostrově světový kongres kolposkopie a cervikální patologie (IFCPC).

Pokud by někteří členové měli zájem o cestu do této destinace, zkusíme (při dostatečném počtu zájemců) zorganizovat skupinový pobyt s možností shlédnutí zajímavých lokalit Nového Zélandu.

V případě zájmu napište e-mailem či poštou na sekretariát SSG ČR.

DŮLEŽITÉ! – REGISTRACE

Doporučujeme všem členům, aby v souladu s platnou legislativou vyplňovali registrační lístky pacientek a seznamy registrovaných odevzdávali zdravotním pojišťovnám. Bonifikace budou již v roce 2009 takřka jistě registracemi podmíněny.

VYKAZOVÁNÍ PÉČE O PACIENTKY S HORMONÁLNÍ KONTRACECÍ

Dotazy na toto téma neustávají, proto zasíláme současné stanovisko výboru SSG ČR i ČGPS ČLS JEP k dané problematice. Při dosavadních diskusích předsedy SSG ČR se zástupci VZP i MZ ČR zaznělo souhlasné stanovisko uvedených subjektů.

Při předpisu kontracepce jsou tyto možnosti:

- I** je naplněn obsah kódu klinického vyšetření, v tom případě pacientka platí regulační poplatek, vyšetření je vykázáno ZP, v případě vyšetření cíleného spolu s kódem dispenzarizace
- I** je naplněn obsah kódu minimální kontakt, pacientka neplatí regulační poplatek a výkon je vykázán, nelze s kódem dispenzarizace
- I** není naplněn žádný z těchto výkonů – v tom případě je možné tuto službu zpoplatnit, částka by měla být vyvěšena na ceníku v ordinaci, zdravotní pojišťovně nelze vykázat žádnou péči.

VYKAZOVÁNÍ KÓDU 63051 (PREVENCE)

U těchto zdravotních pojišťoven se podařilo dohodnout „risk koridor“ – uvedený kód lze vykázat až 60 dní před uplynutím roku (365 dní) od posledního vykázání prevence:

VZP, ZP Škoda, Hutnická ZP, OZP, VoZP, Meta-Aliance, Česká národní ZP. Jednání s ostatními ZP probíhají.

ČLENSTVÍ V ČGPS ČLS JEP

Výbor SSG ČR důrazně doporučuje těm členům našeho sdružení, kteří nejsou v uvedené odborné společnosti, aby se do ní přihlásili. V opačném případě nebudete mít možnost svými hlasy ovlivnit subjekt, který má v některých oblastech zásadní vliv na současnost a budoucnost našich praxí.

Vážený pane předsedo,

na základě stížností pacientek a dotazů gynekologů se dne 21. května 2008 sešli zástupci Sdružení soukromých gynekologů ČR a Ministerstva zdravotnictví. Na této schůzce bylo mimo jiné dohodnuto, že Ministerstvo zdravotnictví osloví ředitele zdravotních pojišťoven a shrne danou problematiku takto:

- 1| je nesporné, že regulační poplatky je možné vybírat pouze při poskytování péče plně nebo částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- 2| pokud je péče nehrazena z veřejného zdravotního pojištění, ale například jen pacientkou, nelze vybírat regulační poplatky,
- 3| podle § 15 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se výkony, provedené v osobním zájmu a na žádost fyzických osob, jejichž cílem není zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce, nehradí z veřejného zdravotního pojištění. Hradí je ten, v jehož zájmu se úkon provádí. Příkladem může být aplikace očkování nehrazeného z veřejného zdravotního pojištění, žádost o vyšetření pro komerční pojišťovnu, pro vydání zbrojního průkazu, stejně jako pouhé předepsání anti-koncepce,
- 4| pokud lékař provádí výkony nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, má mít ceník těchto úkonů a má pacienta před provedením výkonu seznámit s cenou za tento výkon. Podle zákona č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů, by měl mít lékař kalkulaci, jak k výsledné ceně dospěl. Cena se skládá především ze skutečných nákladů a přiměřeného zisku,
- 5| není-li naplněn ani obsah kontrolního vyšetření, což je jedno z klinických vyšetření, a jednalo-li se o péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění, může se jednat o výkon č. 09511 (minimální kontakt lékaře s pacientem). Tímto výkonem se v souladu s vyhláškou č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů, vykazuje kontakt s pacientem před diagnostickým nebo terapeutickým výkonem, pokud nebyl naplněn obsah výkonu kontrolního. Obsahem výkonu samotného je především, cituji:

- „1| *anamnéza cíleně zaměřená k následující diagnostické nebo terapeutické péči,*
- 2| *zhodnocení subjektivních obtíží ve vztahu k následující diagnostické nebo terapeutické péči,*
- 3| *rozhodnutí o termínu další kontroly,*
- 4| *poskytnutí odpovídajících informací nemocnému, rodině nebo zákonnému zástupci,*
- 5| *sepsání lékařské zprávy – nálezů,*
- 6| *administrativní činnost spojená s výkonem,*
- 7| *zápis o celém postupu do zdravotní dokumentace.“*

Je nutné zdůraznit, že uvozující slovo „především“ znamená, že nemusí být naplněn obsah všech sedmi bodů, protože například nebude nutné sepsovat nález apod.

Vážený pane předsedo, věřím, že shora uvedený rozbor napomůže k odstranění nedorozumění, které vzniklo v souvislosti s požadavkem některých lékařů vybírat regulační poplatek při pouhém předpisu anti-koncepce, kdy neprovádí žádné vyšetření, protože mnohdy pacientka čeká v čekárně a je jí předán pouze recept.

S pozdravem

Ing. Ivana Jenšová
ředitelka odboru dohledu nad zdravotním pojištěním

Otevřený dopis zástupců zdravotníků k regulačním poplatkům

Vážení předsedové parlamentních politických stran, dovoluji vám, abychom se na vás obrátili, jako řádné zvolení představitelé praktických lékařů pro děti a dorost (2070 členů), praktických lékařů pro dospělé (4100 členů), ambulantních specialistů (1600 členů), gynekologů (800 členů) a zubních lékařů (8500 členů), v souvislosti s nekončící debatou o možném omezení nebo rušení regulačních poplatků a vyjádřili Vám velmi silně svůj názor na věc, která se nás bezprostředně týká.

Jsme to právě my, kteří neseme každodenní zodpovědnost za fungování systému, jsme to my, kteří denně komunikují se svými pacienty a jsme to my, kteří máme největší zkušenosti s fungováním systému tak, jak byl zaveden od 1. 1. 2008. Zkušenosti a fakta hovoří jasně. Díky regulačním poplatkům chodí do našich ordinací pacienti, kteří naši pomoc skutečně potřebují. Máme více času se jim věnovat a téměř se nestává, že by některý z pacientů odmítl poplatek uhradit nebo si stěžoval, že je nepřiměřený jeho sociální situaci.

Regulační poplatky u receptů na léky odpovídajícím způsobem regulují spotřebu léčiv. Levné léky si pacienti kupují sami a ušetřené peníze jdou na léčbu vážných onemocnění, jakými jsou rakovina, revmatické choroby nebo roztroušená skleróza. Po dlouhé době je systém finančně stabilní. A jestli někde cítíme problém, tak je to v benevolentním sociálním systému, protože velmi často se nám potvrzením o hmotné nouzi prokazuje osoba, které v ní evidentně nejsou.

Zavedení regulačních poplatků navíc znamenalo změkčení jiných regulačních mechanismů, odstranění dřívějších velmi tvrdých limitů, o kterých ale pacienti většinou nevěděli, neboť byli politiky přesvědčováni, že mají nárok na cokoli a vždy zadarmo. Velmi pravděpodobně se regulační poplatky stanou jedním z faktorů, který bude „brzdit“ nutnost plošného navýšení zdravotní daně.

Jsme proto nadmíru rozčarováni tím, že se regulační poplatky staly předmětem laciného politického populismu, součástí předvolebního boje, nesmyslných stranických tahanic a vzájemného urážení. Do pozadí se tak odsunuje sama jejich podstata, jak ji vidíme ve své každodenní praxi.

Ptáme se tedy, proč usilujete o rušení a omezování něčeho, co v praxi již několik měsíců úspěšně funguje a pomáhá celému systému? I Ústavní soud dospěl k názoru, že poplatky jsou v souladu s Listinou základních práv a svobod, že posilují solidaritu a zaručují větší dostupnost těm skutečně nemocným.

Vadí nám, že o věcech, které mají bezprostřední dopad na nás i naše pacienty, jednáte, aniž byste chtěli znát naše názory. Jakákoliv nezodpovědná úprava totiž má své náklady, o kterých se nehovoří. Riziko zhoršení dostupnosti a kvality péče pro pacienty není malé. Vybrané poplatky nejen úspěšně plní svou regulační a spořicí funkci, ale jsou rovněž součástí našeho zdravotního systému a pokud znamenají příjem navíc, jsou využívány k modernizaci vybavení ordinací a k dalšímu zkvalitnění našeho vzdělávání.

Stejně rezolutně nesouhlasíme se zaváděním dalších výjimek, které jen zvyšují administrativu a netransparentnost systému. Jde zejména o plošné výjimky, kde je jediným klíčem věk nebo sociální situace pacienta. Lékař je tu proto, aby léčil a věnoval se pacientům, ne aby nahrazoval orgány sociálních služeb. Ptáme se, proč minimálně stejné úsilí, které věnujete fungujícím regulačním poplatkům, nepoužijete na jiné a nemalé problémy našeho zdravotnictví, které naopak řešení potřebují, například vzdělávání?

Vážení předsedové parlamentních politických stran, jako zástupci významné části zdravotnické veřejnosti vyjadřujeme náš nesouhlas s návrhy na plošné rušení regulačních poplatků a rezolutně to odmítáme. Chceme léčit ty, kteří to skutečně potřebují a kteří omezené zdroje českého zdravotnictví nezneužívají.

A právě fungující poplatky jsou tou správnou pojistkou.

Věříme, že náš apel budete brát velmi vážně při svých dalších krocích v souvislosti s regulačními poplatky a nebudete nás lékaře a naše pacienty nadále brát jako rukojmí a zatahovat do předvolebního boje. Nedejme prosím šanci lacinému populismu za cenu hazardování se stabilitou celého systému zdravotní péče v České republice!

V Praze dne 30. 5. 2008

MUDr. Pavel Neugebauer, předseda SPLDD ČR, o.s.

MUDr. Václav Šmatlák, předseda SPL ČR

MUDr. Zorjan Jojko, Předseda SAS ČR

MUDr. Vladimír Dvořák, Předseda SSG ČR

MUDr. Jiří Pekárek, prezident ČSK

Co přinese zdravotníkům reforma?

Na internetu se poslední dobou šíří text s názvem „Jak ovládnout 220 miliard Kč v českém zdravotnictví“. Jde o článek typu „ovládá naše životy kompletně KGB nebo CIA?“, samozřejmě nepodepsaný, celkem jistě vytvořený na zakázku a plný záměrných polopravd a lží. Na takovou špinu se běžně neodpovídá.

Nakonec jsem se ale rozhodl reagovat – ne kvůli těm, které podobné bludy dokážou oslovit, ale kvůli spoustě slušných zdravotníků, kteří často nevědí, co si vlastně mají o návrhu reformy myslet a co jim přinese. Několik poznámek k největším nesmyslům ve zmíněném textu připojuji níže v samostatném přehledu – ale začít chci důležitými otázkami.

Proč potřebujeme reformu?

Financování zdravotnictví je z důvodu stárnutí obyvatelstva a nových drahých technologií pod tlakem ve všech vyspělých zemích. Je jasné, že přívod financí do zdravotnictví musí vzrůst. Otázkou je, jak to udělat bez zruinování státních financí a při zachování dostupnosti potřebné péče pro všechny občany.

Prvním krokem je z logických i etických důvodů snaha o lepší využití peněz, které už dnes občané na zdravotnictví povinně platí, v roce 2008 téměř 230 miliard Kč. Později bude muset následovat změna financování a pravděpodobně i rozsahu péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. První krok se snaží řešit navrhované reformní zákony, krok druhý je diskutován na úrovni tzv. Kulatého stolu iniciovaného ministrem Julínkem (pro zájemce viz www.kulatystul.cz).

Pokud někdo pochybuje o rezervách v dnešním systému, doporučuji zhlédnout expertní odhady v odborné literatuře nebo například studii zpracovanou Transparency International (www.transparency.cz). Ještě lépe – každému zdravotníkovi doporučuji položit si ruku na srdce a vzpomenout si na příklady předražených nákupů a oprav, poloprázdných oddělení, zbytečně opakovaných vyšetření, vykazování neexistující péče, využívání drahé techniky pouhých několik hodin denně a jiné příklady, které buď sami zažili, nebo slyšeli od kolegů, kterým věří.

Našli bychom samozřejmě řadu dalších důvodů pro okamžitou změnu. Jedním z nich je přílišná závislost zdravotnictví na politicích. Ta vede k častým a prudkým změnám, způsobeným nejen střídáním politických stran u moci, ale bohužel i změnou osoby ministra, byť je ze stejné politické strany.

Co přinese vyšší odpovědnost pojišťoven?

Navrhovaná reforma zachovává základní změny dosažené na začátku 90. let minulého století, především systém veřejného zdravotního pojištění. Tvzení o převodu systému na soukromé zdravotní pojištění jsou naprosto nesmyslná. Všechny hlavní znaky veřejného pojištění – povinná účast, odvody na pojistné založené na schopnosti platit, nikoli na zdravotním stavu, z toho plynoucí masivní přerozdělení peněz nejen mezi zdravými a nemocnými, ale i mezi bohatšími a chudšími, jeden balík služeb stejný pro všechny občany – jsou zachovány a naopak budou posíleny.

Posílen bude zejména nárok pacienta na hrazenou péči, a to včetně její dostupnosti v čase a místě. Je to dobrá zpráva nejen pro pacienty, ale i pro zdravotníky. Znamená totiž větší odpovědnost zdravotních pojišťoven, které musejí uzavírat smlouvy a platit poskytovatelům tak, aby péče byla skutečně dostupná. Samozřejmě to ale také znamená, že se pojišťovny budou více snažit najít poskytovatele, kteří jsou kvalitní a dokážou péči poskytovat za rozumnou cenu. V důsledku dojde k již dlouho potřebnému soustředění vysoce specializované péče u menšího množství poskytovatelů, rychlejšímu rozvoji jednodenní, ambulantní a domácí péče a tlaku pojišťoven na omezení zbytečné nebo nekvalitní péče.

Tohle může být krátkodobě nepříjemná zpráva pro ty, kteří dobře vědí, že kvalita nebo množství jimi odváděné práce při bližším pohledu neobstojí. Je to ale dobrá zpráva pro všechny, kteří chtějí pracovat a více si vydělat. Díky úsporám dosažených na jiných místech pro ně zůstane více peněz. Rozhodně není třeba bát se plošného zavírání nemocnic nebo omezování počtů jiných poskytovatelů. Naopak, některých profesí je málo již dnes a potřeba zdravotníků a jejich práce bude v důsledku stárnutí obyvatelstva dále narůstat.

Nad finanční situací jednotlivých pojišťoven a nad tím, zda plní své závazky vůči pojištěncům, bude dohlížet nově zřízený Úřad pro dohled nad zdravotními pojišťovnami. V praxi to znamená, že případné opoždění plateb ze strany pojišťoven nebude řešeno po dvou letech, jak tomu bylo v letech 2005 až 2006

v případě VZP, ale neprodleně. Znamená to také zveřejňování, kolik a jaké zdravotní péče svým pojištěncům pojišťovny zaplatily, a postupně také, jaká byla její kvalita.

Jak zvýšit přívod soukromých peněz?

Ten, kdo si myslí, že pro české zdravotnictví může získat významně více veřejných peněz, než do něj proudí dnes, je opravdu velký idealista. Doporučuji konzultaci s kýmkoli, kdo zná stav státního rozpočtu a snahu vlády o omezení schodku a dosažení kritérií k přijetí eura.

Potřebujeme dostat do zdravotnictví více soukromých peněz. Prvním krokem jsou regulační poplatky, i když zvýšení příjmů nebylo jejich hlavním cílem. Následuje možnost pacienta legálně si připlatit na „nadstandardní“ péči a lepší vymezení toho, co je standard, ve spolupráci ministerstva, pojišťoven, poskytovatelů a odborných společností. Odborné fórum s tímto zadáním začne pracovat v květnu 2008. Díky lepšímu vymezení péče hrazené z veřejného pojištění bude růst i pojištění komerční a přivádět více peněz do zdravotnictví.

Co je řízená péče?

Velké vášně vyvolává tzv. řízená péče. Co to vlastně je? Řízená péče obecně znamená větší vliv pojišťovny na poskytování zdravotní péče, který vede k úsporám díky racionálnější léčbě (pomyslete jenom na možnosti úspor v oblasti předepisovaných léků) a lepší spolupráci jednotlivých druhů poskytovatelů. O úspory se podělí pacient, poskytovatel a pojišťovna. Příklady ze Švýcarska ukazují na možnost 10–15% úspor při zachování kvality péče.

A teď důležitá otázka – jsou v České republice jednotlivé rysy řízené péče něčím zcela novým, nebo je tu vlastně už dávno máme a jenom o nich začínáme mluvit nahlas a plánujeme jejich kontrolu? V nově navrhovaném zákonu jsou definovány čtyři faktory, které při určité míře výskytu vedou samy o sobě nebo v kombinaci k zařazení produktu pojišťovny do řízené péče. K těmto faktorům patří:

- přenesení finančního rizika za objem poskytnuté péče z pojišťovny na poskytovatele (tedy např. kapitace pokrývající široký rozsah služeb nebo platba rozpočtem namísto výkonového způsobu nebo alespoň platby za případ);
- malý počet smluvních poskytovatelů (tedy malý výběr pro pojištěnce);
- používání gate-keepingu či jiného uspořádání, ve kterém se pojišťovna sama nebo její smluvní poskytovatel (v případě gate-keepingu praktický lékař) vyjadřuje k oprávněnosti zdravotní péče před jejím poskytnutím;
- propojení pojišťovny a poskytovatele.

Minimálně první dvě z těchto situací u nás dobře známe. Po zavedení té třetí část lékařské veřejnosti i politiků opakovaně volá. Čtvrtou blíže rozebírá další část tohoto článku (viz Monopoly...).

V čem je tedy hlavní rozdíl oproti dnešnímu stavu? Navrhované zákony výše zmíněné situace jasně pojmenovávají a zavádějí pro ně zvláštní regulace. Řízenou péči, stejně jako cokoli jiného, je samozřejmě možno zneužít. Ani ne tak proti poskytovatelům, jako proti pacientům. Pojišťovna a poskytovatel mohou ve společném zájmu omezit poskytování zdravotní péče. Opět nic nového, když se podíváme na dnešní rozpočty a některá regulační omezení. Právě proto je důležité, že nové zákony lépe vymezí nárok pojištěnce a učiní jej vymahatelným. Nejdůležitější ze všeho ale je, že zařadit pojištěnce do projektu řízené péče bude možno jenom na základě jejich dobrovolného rozhodnutí. Totéž platí i pro poskytovatele zdravotních služeb – dnešní smlouvy mezi pojišťovnami a poskytovateli samozřejmě budou nadále platné a na řízenou péči bude nutno uzavřít smlouvu novou.

Monopoly ve zdravotnictví a propojení pojišťovna – poskytovatel?

Jediným subjektem, jehož postavení v českém zdravotnictví se blíží monopolu, je VZP ČR. Zásah Úřadu na ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) by si mohlo vysloužit také sdružení zahrnující většinu poskytovatelů určitého typu, které by fungovalo jako kartelová dohoda. ÚOHS má totiž dvě role – ta preven-

tivní zabraňuje vzniku dominantního postavení a spočívá především v posuzování a schvalování spojování pojišťoven nebo poskytovatelů. Druhá role spočívá právě v zabránění zneužívání již existujícího dominantního postavení. ÚOHS není žádným nováčkem ani ve zdravotnictví.

Zvláštním případem jsou propojení pojišťovny a poskytovatele. Především je nutno říci, že taková propojení existovala v Čechách za první republiky a ani v jiných zemích nejsou neznámá. Mohou přinášet výhody, které byly popsány výše v části týkající se řízení péče. Mohou samozřejmě být i zneužívána. Proto je třeba takovou situaci pečlivě ošetřit zákonem.

Dnešní zákony mimo přímé vlastnictví poskytovatelů pojišťovnou žádné propojení nezakazují. Navrhované zákony to ponechávají, ale vyrovnávají se i s jinými formami propojení. Staví při tom na zkušenostech z jiných oblastí lidské činnosti (viz např. ustanovení obchodního zákona o koncernu). Na první pohled vypadá jako nejlepší zakázat jakékoli propojení mezi pojišťovnou a poskytovatelem. Zkušený právník vám ale řekne, že zákaz lze vždy obejít (třeba přes společnost sídlící na Kajmanských ostrovech). Lepší je proto nařídit zveřejnění takového propojení, tvrdé pokuty za porušení zveřejňování povinnosti a zvláštní regulační režim pro takto propojenou pojišťovnu. Tvrdší regulace nastane jak ze strany Úřadu pro dohled nad zdravotními pojišťovnami, tak ze strany Úřadu na ochranu hospodářské soutěže.

Jaká je alternativa navrhované reformy?

Reforma může pro někoho mít své méně příjemné stránky, je ale důležité uvědomit si, co je její alternativou. Stínový ministr zdravotnictví za ČSSD David Rath to říká velmi jasně – zvýšení pravomocí ministerstva zdravotnictví, zrušení zaměstnaneckých pojišťoven a vytvoření jedné „super-VZP“. Tedy de facto návrat ke státnímu zdravotnictví. Takový postup je v naprostém rozporu s decentralizací řízení zdravotnictví a podporou konkurence, o které se snaží v různých formách ve všech evropských zemích. Komu nestačí představa posílení role státu a jedné 100% monopolní pojišťovny, ať si prosím najde stránky Slovenskej lekárskej únie špecialistov (www.slus.sk) a prostuduje si zkušenosti slovenských kolegů s takovým vývojem (a to ještě – alespoň zatím – při existenci více pojišťoven!)

Můžete samozřejmě namítnout, že takové plány se nemusejí uskutečnit. Proč si neponechat současný systém, nebo ho jenom mírně nevylepšit? Čísla jsou ale neúprosná. Pokud neprovedeme reformu dnes, systém se během pár let opět dostane do finančního propadu. Záchrana ze státního rozpočtu přijde stěží, a tak nakonec k nějaké reformě dojde. Ta už ale bude mnohem bolestivější a tvrdší. Pojďme tedy radši provést změny dnes, kdy je čas na jejich postupné a ohleduplné provedení.

Nenechte se zmýlit pohledem do jiných zemí. Kopírováním jejich dnešních systémů bychom ze sebe dělali jenom hlupáky. Všechny se musejí vyrovnat se stejnými problémy, jako je ten náš, a všechny také jdou podobnou cestou zvyšování efektivity a zapojení regulovaného trhu. Jenom konkrétní postupy a rychlost změn se liší, protože musejí respektovat specifickou historickou, vztahovou a politickou situaci v každé zemi.

Co čeká zdravotníky po reformě?

Především – nečekejte zítra zázraky, ale ani konec světa. Změny, byť významně vypadající na papíře, se v realitě budou prosazovat postupně. Chápu, že „počkejte“ slyší zdravotníci už 15 let, to ale neznamená, že by měli věřit báchorkám o významném zlepšení pro všechny za týden.

Je jasné, že do zdravotnictví přijde (a v roce 2008 již přichází) více peněz. Naprostá většina z nich také bude použita na poskytování zdravotní péče a tedy i příjmy zdravotníků. Nebojte se zisků ve zdravotnictví – nejsou tam snad už dnes? Stačí se podívat na farmaceutické firmy a jiné dodavatele. Reforma jenom přinese jasnější pravidla a více transparentnosti. Zdravotní pojišťovny, byť vlastněné soukromými subjekty, budou muset odevzdat 85% zisku (pokud se jim ho podaří vytvořit) svým pojištěncům. Zároveň bude zcela zachována svoboda volby pojišťovny. Pokud by některá z nich přes veškerý dohled a pojistky (včetně zveřejňování objemu a kvality poskytnutých služeb) chtěla šetřit na zdravotní péči, její klienti to poznají a odejdou jinam.

Pokud máte přesto obavy, podívejte se na ostatní obory lidské činnosti. Byli snad právníci, architekti, inženýři nebo jiní vysoce kvalifikovaní pracovníci poškozeni částečným nastolením tržních vztahů a vstupem investorů? Pracují snad všichni pro jednoho monopolního zaměstnavatele, který je sdírá? Samozřejmě, že

ne. Existují jak silné mezinárodní právní kanceláře, tak samostatní advokáti. Všem se daří ve srovnání se zdravotnictvím velmi dobře.

Podívat se můžete i do zahraničí. Třeba i do zatracovaných Spojených států. Ponechme teď stranou ostudnou situaci na straně financování jejich zdravotnictví, přesně řečeno neexistenci jednotného solidárního systému, a podívejme se na poskytování zdravotní péče. Trh tam působí desítky let. Jsou snad američtí lékaři zmonopolizování a zbídačení? Nebo jsou placeni lépe než v Evropě? Každopádně jim jejich postavení nezajistili odboráři, ať už se skrývají pod jakýmkoliv jménem a argumenty.

Co má tedy cenu dělat? Pasivně čekat, jaké návrhy vám na ministerstvu připravíme? Rozhodně ne. Podívejte se na technických řešeních, upozorněte nás, co se dá udělat lépe, diskutujte. A hlavně věřte vlastnímu rozumu a vlastním očím a ne záměrným dezinformacím.

Některé ze lží a polopравd kolujících na internetu

Lži a polopравdy	Realita
Dojde k vytvoření monopolu jedné pojišťovny propojené s poskytovateli.	Jediná pojišťovna, která se blíží postavení monopolu, je VZP. Vzniku monopolu brání Úřad na ochranu hospodářské soutěže.
Řízená péče omezí dostupnost a kvalitu zdravotních služeb.	Poprvé v historii bude dostupnost zakotvena v zákoně ve formě maximální vzdálenosti poskytovatele od místa bydliště a maximální čekací doby na výkon. Bude vymahatelná i u soudu. Standardy vzniknou ve spolupráci ministerstva, poskytovatelů, odborných společností a pojišťoven. Nikde na světě ale nejsou zakotveny v zákonech. Pojišťovny budou povinně zveřejňovat objem poskytnutých služeb a ukazatele jejich kvality. Účast v modelech řízené péče bude dobrovolná jak pro pacienty, tak pro poskytovatele.
Lékaři budou zaměstnanci zdravotní pojišťovny.	Zdravotní pojišťovna nesmí a nebude smět poskytovat zdravotní služby ani vlastnit zdravotnické zařízení.
Hrozí zavedení spoluúčasti na výkonech.	Dnešní rozsah hrazené péče bude zachován a garantován zákonem. Občané si ale dobrovolně budou moci vybrat pojistku s určitou spoluúčastí (jako u pojištění auta).
IZIP připraví lékaře o jejich know-how.	IZIP je čistě soukromou aktivitou. Každý lékař se může svobodně rozhodnout, zda se ho účastní, nebo ne. Ministerstvo zdravotnictví nikdy neprosazovalo a neprosazuje IZIP jako standard pro české zdravotnictví.
Fakultní nemocnice budou privatizovány podle zákona o velké privatizaci.	Ministr, předseda vlády i předsedové koaličních stran opakovaně ujistili veřejnost, že žádná privatizace fakultních nemocnic se nechystá. Pojistky proti privatizaci obsahuje i návrh zákona o univerzitních nemocnicích.
Hospodaření pojišťoven v roce 2007 skončilo přebytkem přes 20 miliard. Tyto peníze budou zadarmo převedeny novým vlastníkům.	Toto číslo je celkový zůstatek peněz ve zdravotních pojišťovnách, včetně povinných rezerv. Jenom na měsíční platby zdravotnickým zařízením (většině z nich se platí předem, zatímco odvody na pojistné se platí z platu za minulý měsíc) potřebují pojišťovny téměř 17 miliard Kč. VZP zůstane v rukou státu. Veškeré výtěžky z převedení ostatních pojišťoven do soukromých rukou budou rozděleny mezi občany.

MUDr. Pavel Hroboň
Náměstek pro zdravotní pojištění

PODZIMNÍ ROADSHOW 2008

Vážení kolegové,

po dobré zkušenosti a kladné odezvě z loňského i letošního cyklu doškolovacích seminářů jsme se rozhodli v tomto trendu pokračovat.

Od září do listopadu 2008 proběhne Roadshow seminářů, které připravilo SSG ČR ve spolupráci se společnostmi Richter Gedeon a Merck Sharp & Dohme IDEA Inc. na aktuální témata ambulantní gynekologie.

Již nyní si prosím předběžně rezervujte anoncované termíny v regionech, které se Vás týkají.

Všechny semináře budou moderovány členy výboru SSG ČR a ČGPS s tím, že bude možnost obrátit se na ně s dotazy, týkající se aktuálních témat ekonomiky a financování našich praxí. Semináře budou hodnoceny v systému celoživotního vzdělávání a hodnoceny kredity ČLK:

PROGRAM

- 1|** Léčba osteoporózy
- 2|** Prevence časných těhotenských ztrát
- 3|** Mezioborový pohled na léčbu infekcí dolních močových cest
- 4|** prof. Weiss – Sexuální chování a názory českých žen na antikoncepci
MUDr. Uzel – Sexuální chování žen po porodu
- 5|** Kontroverze v očkování proti HPV

TERMÍNY SEMINÁŘŮ:

11. 9. 2008 od 17.30 hod.: Praha, Café Louvre, Národní 22

Přednášející: 1. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.,
2. MUDr. Eduard Kučera, CSc./MUDr. Ladislav Krofta, CSc.,
3. prim. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.,
4. prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
5. přednášející bude doplněn v průběhu července 2008 – www.ssg.cz,
www.g-agency.eu

25. 9. 2008 od 17.30 hod.: Brno, Vinárna U královny Elišky, Mendlovo nám.

Přednášející: 1. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.,
2. MUDr. Eduard Kučera, CSc./MUDr. Ladislav Krofta, CSc.,
3. MUDr. Kateřina Bartoníčková,
4. prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
5. přednášející bude doplněn v průběhu července 2008 – www.ssg.cz,
www.g-agency.eu

30. 10. 2008 od 17.30 hod.: Plzeň, Plzeňský prazdroj, U Prazdroje 7

- Přednášející:
1. MUDr. Olga Hlaváčková,
 2. MUDr. Eduard Kučera, CSc./MUDr. Ladislav Krofta, CSc.,
 3. MUDr. Kateřina Bartoničková,
 4. prof. PhDr. Petr Weiss, Ph.D.
 5. přednášející bude doplněn v průběhu července 2008 – www.ssg.cz,
www.g-agency.eu

6. 11. 2008 od 17.30 hod.: Olomouc, hotel Hesperia, Brněnská 385/55

- Přednášející:
1. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.,
 2. MUDr. Eduard Kučera, CSc./MUDr. Ladislav Krofta, CSc.,
 3. prim. MUDr. Jan Krhut, Ph.D.,
 4. MUDr. Radim Uzel
 5. přednášející bude doplněn v průběhu července 2008 – www.ssg.cz,
www.g-agency.eu

30. 11. 2008 od 17.30 hod.: Hradec Králové, Restaurant Grill Duran, Sekaninova 398

- Přednášející:
1. MUDr. Tomáš Fait, Ph.D.,
 2. MUDr. Eduard Kučera, CSc./MUDr. Ladislav Krofta, CSc.,
 3. MUDr. Kateřina Bartoničková,
 4. MUDr. Radim Uzel
 5. přednášející bude doplněn v průběhu července 2008 – www.ssg.cz,
www.g-agency.eu

Na setkání s Vámi se těší



RICHTER GEDEON



XXXV. doškolovací seminář

Sdružení soukromých gynekologů ČR ve spolupráci s firmou Organon – součást korporace Schering-Plough a Sekcí ambulantních gynekologů ČGPS ČLS JEP

Datum konání: **3.–5. 10. 2008**

Místo konání: **Hotel Devět Skal, Milovy (Českomoravská vysočina)**

UPOZORNĚNÍ!

3. 10. 2008 pátek

Od 18.00 hod

Symposium společnosti Merck Sharp & Dohme IDEA Inc.

Odborný program bude uveřejněn na www.ssg.cz a www.g-agency.eu v průběhu měsíce srpna 2008.

Po skončení odborného programu bude následovat společenský večer.

4. 10. 2008 sobota

Program

I. část

Výsledky Projektu Klinické Zkušenosti s vaginální hormonální kontracepcí v ČR.

Vaginální hormonální kontracepce v gynekologické ambulanci.

Průzkum názorů na antikoncepci u žen před porodem a v laktaci.

Zlepšení kvality života během užívání nízkodávkové COC.

Význam andrologického faktoru v léčbě neplodnosti.

Po skončení I. části navazuje ihned II. část – VI. ULTRAZVUKOVÝ KURZ

MUDr. Ivo Horniak

„Pokračování dopplerovských technik v UZ vyšetřování“

MUDr. Pavel Vlašín

„Základy dopplerovských měření v porodnictví“

Jednotliví přednášející budou uveřejněni v průběhu měsíce srpna na www.ssg.cz

a www.g-agency.eu.

5. 10. 2008 neděle

Jednání členů SSG ČR – situace ve financování gynekologických ordinací

– výsledky posledních jednání SSG ČR.

Začátek přednášek:

cca v 9.30 hodin

Registrace:

3. 10. 2008 od 17.00–20.00 hodin

4. 10. 2008 od 8.30 hodin

Ubytování:

Hotel Devět Skal, Milovy

Společenský večer:

4. 10. 2008, Hotel Devět Skal

Společenský večer pro účastníky semináře – součást registračního poplatku, pro doprovod – 800,-Kč.

REGISTRAČNÍ POPLATEK + CENY VIZ ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

| Po vyčerpání ubytovací kapacity hotelu budou zájemci informováni o možnosti ubytování v okolních penzionech.

| Nebude-li částka za ubytování uhrazena do 4. 9. 2008, Vámi požadované ubytování bude zrušeno.

UPOZORNĚNÍ!

Přihlášku k účasti zasílejte na adresu: sekretariát G-AGENCY s.r.o., U Stadionu 8, 772 00 Olomouc, tel. 724 277 964, fax: 58 523 4499, e-mail: g-agency@volny.cz

Platbu za konferenční poplatek a ubytování zasílejte převodem **na účet společnosti**

G-AGENCY, s.r.o. u České spořitelny Olomouc, č. ú. 1808339319/0800, variabilní symbol viz.

závazná přihláška!

Nezasílejte platbu složenkami, plátce nelze identifikovat.

Informujte, prosím, o konání akce i další kolegy.

Na setkání se těší za SSG ČR

*MUDr. Vladimír Dvořák – předseda
MUDr. Aleš Skřivánek – pověřen organizací*

**XXXV. doškolovací seminář Sdružení soukromých gynekologů ČR
ve spolupráci s firmou Organon – součást korporace Schering-Plough a Sekcí
ambulantních gynekologů ČGPS ČLS JEP**

ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA

Titul, příjmení, jméno:

Variabilní symbol*

5	5								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

* (rodné číslo se záměnou prvního dvojčíslí číslicemi 55 v rámci ochrany osobních dat)

Adresa ordinace vč. PSČ:

Tel.: Fax: E-mail:

IČO: DIČ:

Registrační poplatek do 31. 8. 2008

člen SSG ČR ☐ 600,-Kč

nečlen SSG ČR ☐ 900,-Kč

do 17. 9. 2008

☐ 900,-Kč

☐ 1200,-Kč

na místě

☐ 1200,-Kč

☐ 1600,-Kč

Společenský večer

účastník semináře – součást reg. poplatku

☐ ANO

☐ NE

doprovod 800,-Kč

☐ ANO

☐ NE

Platba za **registrační poplatek a společenský večer celkem**

--

 byla odeslána bank. převodem dne

--

 na účet společnosti G-AGENCY s.r.o. číslo **1808339319/0800** u ČS a.s. Olomouc.

Nezasílejte platbu složenkami, plátce nelze identifikovat. UVEDENÉ CENY JSOU VČETNĚ DPH!

Variabilní symbol*

6	6								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

* (rodné číslo se záměnou prvního dvojčíslí číslicemi 66 v rámci ochrany osobních dat)

Ubytování HOTEL DEVĚT SKAL, Milovy

☐ 3. 10. 2008 (pátek)

☐ 4. 10. 2008 (sobota)

☐ bez ubytování

☐ 1-lůžkový pokoj 1.200,-Kč vč. snídaně/pokoj/noc

☐ 2-lůžkový pokoj 1.600,-Kč vč. snídaně/pokoj/noc (na osobu 800,-Kč/noc)

ubytován(a) spolu s

☐ 3-lůžkový pokoj 2.220,-Kč vč. snídaně/pokoj/noc (na osobu 740,-Kč/noc)

ubytován(a) spolu s

| Po vyčerpání ubytovací kapacity hotelu budou zájemci informováni o možnosti ubytování v okolních penzionech.

| Nebude-li částka za ubytování uhrazena do 4. 9. 2008, Vámi požadované ubytování bude zrušeno.

Cena za ubytování celkem

--

 byla odeslána bank. převodem dne

--

na účet společnosti G-AGENCY s.r.o. číslo **1808339319/0800**, u České spořitelny a.s. Olomouc.

Těm, kteří se odhlásí do 4. 9. 2008, bude vrácena částka snížená o manipulační poplatek 30%. Později již není možné uhrazené ubytování a poplatky navrátit!

Nezasílejte platbu složenkami, plátce nelze identifikovat. UVEDENÉ CENY JSOU VČETNĚ DPH!

Datum

Podpis, razítko

--

SEZNAM ČLENŮ VÝBORU SSG ČR

MUDr. Vladimír Dvořák – předseda

MUDr. Jan Nový – místopředseda

MUDr. Aleš Skřivánek – jednatel

Jméno, příjmen	Adresa	Telefonní číslo	E-mailová adresa
MUDr. Vladimír Dvořák	Orlí 18, 602 00 Brno	542 221 661	ssgcr@ti.cz
MUDr. Olga Hlaváčková	Zeyerova 2442, 397 01 Písek	382 215 000	olga.hlavackova@volny.cz
MUDr. Yveta Jandová	Na žižkově 748, 460 06 Liberec 6	485 133 321	y.jandova@quick.cz
MUDr. Jan Líman	Husova 1648, 415 02 Teplice	417563187	j.liman@seznam.cz
MUDr. Tomáš Malík	Smetanova 954, 755 01 Vsetín	571415089	malik@gyneko.cz
MUDr. Jan Nový	Raisova 21, 320 07 Plzeň	377 371 740	jan.novy@centrum.cz
MUDr. Aleš Skřivánek	U Stadionu 8, 772 00 Olomouc	585 234 444	alesskrivanek@volny.cz
MUDr. Alexandra Stará	Slavíkova 15, 120 00 Praha 2	222 716 273	alexstara@volny.cz
MUDr. Jiří Štěpán,CSc.	Labská kotlina 1220, 500 02 Hradec Králové	495 757 188	jstepan@email.cz
MUDr. Zdeněk Tesař,CSc.	Ohmova 271, 109 00 Praha 10	271 961 183	tesar@mbox.vol.cz
Revizní komise SSG ČR			
MUDr. Jiří Dvořák	Smetanova 764, 280 00 Kolín	321752514	jiri.dvorak@moment.cz
MUDr. Richard Postupa	ČSA 6a, 748 01 Hlučín	595041060	richard.postupa@seznam.cz
MUDr. Lubomír Vokatý	Spojařů 1252, 386 01 Strakonice	383322075	vokaty@cbox.cz