

JEDNACÍ ŘÁD
DOHODOVACÍ ŘÍZENÍ O HODNOTÁCH BODU A VÝŠI ÚHRAD ZDRAVOTNÍ
PÉČEHRAZENÉ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Článek 1

Předmět dohodovacího řízení

1. Dohodovací řízení je institut ke stanovení hodnot bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, včetně omezení objemu poskytnuté zdravotní péče podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v platném znění, uplatňovaný pro tyto účely mezi zdravotními pojišťovnami a zástupci smluvních zdravotnických zařízení (dále jen „dohodovací řízení“).
2. Jednací řád stanoví pravidla jednání a vymezuje práva o povinnosti účastníků dohodovacího řízení.
3. Dohodovací řízení může upravit v rámci tohoto jednacího řádu usnesením své vnitřní poměry a podrobnější pravidla jednání dohodovacího řízení.

Článek 2

Fáze dohodovacího řízení

1. Jednání dohodovacího řízení probíhá ve dvou, případně ve třech fázích:
 - a) ve fázi přípravné,
 - b) ve fázi oponentní a schvalovací.
2. Účastníky dohodovacího řízení v přípravné fázi jsou:
 - a) zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven (dále jen „zdravotní pojišťovny“),
 - b) zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů, jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení v jednotlivých skupinách, kterých se projednávána úhrada přímo týká.

Poskytovatelé se dělí do těchto skupin:

- skupina poskytovatelů ústavní péče,
- skupina poskytovatelů – praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost,
- skupina poskytovatelů ambulantní stomatologické péče,
- skupina poskytovatelů mimoústavní ambulantní specializované péče a poskytovatelů – vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů),
- skupina poskytovatelů domácí zdravotní péče,
- skupina poskytovatelů mimoústavní laboratorní a radiodiagnostické péče,
- skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, dopravy raněných, nemocných a rodiček a lékařské služby první pomoci vyjma stomatologické,
- skupina poskytovatelů lázeňské péče,
- skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí,

(dále jen „skupiny poskytovatelů“), přičemž každý poskytovatel může být zastoupen pouze jedním profesním sdružením v rámci jedné skupiny poskytovatelů zdravotní péče.

Při schvalování stanoviska uvnitř skupiny poskytovatelů a při stanovování zástupce této skupiny pro jednání v oponentní a schvalovací fázi dohodovacího řízení se vychází z počtu hlasů jednotlivých profesních sdružení poskytovatelů, pokud se všichni účastníci z řad poskytovatelů v dané skupině nedohodnou jinak. Počet hlasů profesního sdružení poskytovatelů zdravotní péče je dán přepočteným počtem nositelů výkonů v dané odbornosti (§ 41 odst. 1 písm. b) zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů), které profesní sdružení v dohodovacím řízení prokazatelně reprezentuje (tato skutečnost se prokazuje zejména písemnou plnou mocí, vystavenou statutárními zástupci jednotlivých zdravotnických zařízení), pokud se všichni účastníci z řad poskytovatelů v dané skupině nerozhodnou jinak. Pro účely dohodovacího řízení se zástupcem příslušné skupiny poskytovatelů rozumí skupinou zvolený mluvčí. Případné spory o stanovování počtu hlasů při ustanovování zástupce skupiny a stanovování počtu hlasů pro hlasování ve skupině řeší mandátová komise, která rovněž ověřuje mandát zvolených zástupců.

3. Účastníky dohodovacího řízení v oponentní a schvalovací fázi jsou:
 - a) zástupci jednotlivých zdravotních pojišťoven, kterými jsou jejich statutární zástupci nebo osoby jimi zmocněné,
 - b) zástupci skupin poskytovatelů stanovení v přípravné fázi.
4. V přípravné fázi probíhá:
 - a) jednání zástupců všech příslušných profesních sdružení poskytovatelů jako zástupců smluvních zdravotnických zařízení v jednotlivých skupinách ve smyslu čl. 2 odst. 2. písm. b), a to zejména za účelem stanovení počtu hlasů příslušných profesních sdružení poskytovatelů a stanovení zástupce příslušné skupiny a jeho poradců pro jednání v dalších fázích dohodovacího řízení; zvolený zástupce skupiny zastupuje skupinu na společném jednání, hájí zájmy členů skupiny a bez zbytečného prodlení je informuje vhodnou formou o průběhu dohodovacího řízení,
 - b) jednání zdravotních pojišťoven s účastníky dohodovacího řízení v jednotlivých skupinách poskytovatelů (čl. 2 odst. 2. písm. b). V této fázi se projednávají návrhy předložené účastníky jednání.

Výstupem z přípravné fáze je:

- 1) **předběžná dohoda** zdravotních pojišťoven a skupiny poskytovatelů o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění dohodnutých pro příslušnou skupinu. Předběžné dohody je dosaženo na základě souhlasu všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a dvou třetin počtu hlasů přítomných zástupců příslušných profesních sdružení poskytovatelů ve skupině poskytovatelů.

O předběžné dohodě se sepiše protokol, který obsahuje:

- předběžnou dohodu
- souhlas s předběžnou dohodou vyjádřený podpisy přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a přítomných zástupců příslušných profesních sdružení poskytovatelů,
- odlišné stanovisko k přijaté předběžné dohodě, pokud je některým profesním sdružením příslušné skupiny poskytovatelů uplatněno.

Protokol o předběžné dohodě se postoupí prostřednictvím svolavatele koordinátorům ostatních skupin poskytovatelů k projednání v oponentní a schvalovací fázi dohodovacího řízení,

- 2) **konstatování, že nedošlo k dohodě** zdravotních pojišťoven a zástupců příslušných profesních sdružení poskytovatelů ve skupině poskytovatelů o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. O této skutečnosti se sepíše protokol, který podepíší přítomní zástupci zdravotních pojišťoven a přítomní zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů. V protokolu se stručně uvedou návrhy jednotlivých účastníků a důvody proč nedošlo k dohodě. Protokol se postoupí svolavateli a v rámci závěrečného protokolu účastníkům dohodovacího řízení.
5. **V oponentní a schvalovací fázi** (za účasti zástupců zdravotních pojišťoven a zástupců skupin poskytovatelů a jejich poradců) mohou uplatnit zástupci skupin poskytovatelů protest proti předběžné dohodě jiné skupiny z přípravné fáze. Za protest je považováno písemné odůvodnění skupiny poskytovatelů proč některá z dohod zasahuje do oprávněných zájmů této skupiny, předané svolavateli dohodovacího řízení.

Pokud není uplatněn protest, považuje se předběžná dohoda mezi zdravotními pojišťovnami a příslušnou skupinou poskytovatelů za schválenou.

Pokud je uplatněn protest, jedná se mezi dotčenými skupinami poskytovatelů a zdravotními pojišťovnami. V případě, že na základě protestu byla sjednána nová předběžná dohoda v některé ze zúčastněných skupin, postoupí se ostatním účastníkům dohodovacího řízení k posouzení.

V případě, že není dosaženo nové předběžné dohody nebo není v oponentním jednání potvrzena původní předběžná dohoda mezi zdravotními pojišťovnami a příslušnými skupinami poskytovatelů o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, sepíše se o těchto skutečnostech protokol, který podepíší zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných skupin poskytovatelů. V protokolu se uvede text nepotvrzené původní předběžné dohody a uplatněné protesty. Protokol z jednání se postoupí svolavateli a v rámci závěrečného protokolu účastníkům dohodovacího řízení.

Ve výjimečných případech se o předběžné dohodě lze dohodnout nejpozději do konce společného jednání v oponentní a schvalovací fázi, není-li proti této dohodě uplatněn protest žádnou ze skupin poskytovatelů; písemná forma, odůvodnění a dodržení lhůt pro uplatnění protestu se v takovém případě nevyžaduje.

Výstupem z oponentní schvalovací fáze je zápis a závěrečný protokol o výsledku dohodovacího řízení o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění v jednotlivých druzích úhrad zdravotní péče podle skupin poskytovatelů.

Zápis a závěrečný protokol obsahuje:

- protokoly o přijatých dohodách,
- protokoly o předběžných dohodách, proti nimž byl bezvýsledně uplatněn protest, včetně znění protestu,
- protokol z jednání skupin u nichž nedošlo k dohodě mezi skupinou poskytovatelů a zdravotními pojišťovnami o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného pojištění.

Článek 3

Společné jednání

1. Jednání o společných otázkách, týkajících se všech skupin poskytovatelů a zdravotních pojišťoven, tj. jednání o procedurálních otázkách dohodovacího řízení a jednání v oponentní a schvalovací fázi dohodovacího řízení dle čl. 2 odst. 5 se zúčastní zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci skupin poskytovatelů (dále jen „společné jednání“).
2. Společného jednání se mohou dále za jednotlivou zdravotní pojišťovnu zúčastnit až tři poradci a za skupinu poskytovatelů až pět poradců. Zástupci účastníků dohodovacího řízení jsou za účelem konzultace se svými poradci oprávněni požádat o krátké přerušení jednání, mluvčím každého účastníka dohodovacího řízení na společném jednání je výhradně zástupce registrovaný mandátovou komisí.
3. Společného jednání se může jako pozorovatel zúčastnit i další osoba, s jejíž účastí vysloví účastníci jednání souhlas.
4. Společné jednání řídí předsedající nebo jím pověřená osoba, které řízení jednání předal (dále jen „předsedající“).
5. Účastníci společného jednání určí hlasováním 2 ověřovatele závěrečného protokolu, a to jednoho za zdravotní pojišťovnu a jednoho za poskytovatele.
6. Účastníci společného jednání schvalují hlasováním na návrh předsedajícího program jednání, popřípadě způsob projednávání jednotlivých bodů programu. Účastníci společného jednání mohou navrhnout změnu nebo doplnění programu. Schválený program lze během jednání dohodovacího řízení rozšiřovat jen výjimečně. O programu, popřípadě návrhu na jeho změnu nebo doplnění rozhodnou účastníci jednání hlasováním bez rozpravy.
7. Účastníci společného jednání mohou v průběhu jednání přesunout body programu nebo sloučit rozpravu ke dvěma nebo více bodům programu. Mohou též přerušit projednávání bodu programu nebo mohou navrhnout přerušení jednání dohodovacího řízení. O takovém návrhu rozhodne dohodovací řízení hlasováním bez rozpravy.
8. Před koncem každého jednacího dne ohlásí předsedající místo konání, den, hodinu a program příštího jednání.
9. Účastník jednání se vyjadřuje k projednávané věci. Odchyluje-li se může jej na to předsedající upozornit. Vybočuje-li účastník jednání svým projevem z mezí slušnosti, může jej předsedající volat k pořádku. Nevedlo-li dvojí upozornění k nápravě, může mu slovo odejmout.
10. Účastník jednání se může přihlásit k faktické poznámce, kterou reaguje na průběh rozpravy. Za faktickou poznámku se považuje i procedurální návrh týkající se způsobu projednávání některého bodu programu. Nelze v ní však uplatňovat věcná stanoviska k projednávané otázce. Účastník jednání, který se přihlásil k faktické poznámce, dostane slovo přednostně, avšak bez přerušení toho, kdo právě mluví.

Článek 4

Organizační zajištění dohodovacího řízení

1. Jednání dohodovacího řízení svolává Ministerstvo zdravotnictví, které je současně garantem jeho řádného průběhu. Jednání dohodovacího řízení předsedá zástupce účastníka dohodovacího řízení určený na předcházejícím jednáním dohodovacího řízení, a to střídavě za zdravotní pojišťovny a skupiny poskytovatelů. Určený předsedající dalšího dohodovacího řízení sdělí před ukončením jednání dohodovacího řízení kontaktní adresu,

telefon a fax, případně adresu elektronické pošty (e-mail). Zároveň se ustanoví koordinátoři jednání mezi jednotlivými skupinami poskytovatelů a zdravotními pojišťovnami v přípravné fázi (dále jen „koordinátoři“).

2. Jednání dohodovacího řízení, které sjednává hodnoty bodu, výši úhrad zdravotní péče, včetně regulačních omezení objemu poskytnuté zdravotní péče na následující kalendářní rok, se koná zpravidla jedenkrát za rok.
3. Harmonogram jednání dohodovacího řízení a činností s dohodovacím řízením souvisejících:

Činnost	Termín
Zahájení dohodovacího řízení.	Zpravidla 7 měsíců před skončením platnosti cen bodu a výše úhrad dohodnutých (stanovených) na předchozí období.
Přípravná fáze – jednání ve skupinách, včetně vypracování protokolů.	90 dnů.
Vypracování a rozeslání oponentur.	7 dnů od doručení předběžné dohody zástupci skupiny písemnou nebo elektronickou formou.
Oponentní a schvalovací fáze.	7 dnů.
Ukončení společného jednání dohodovacího řízení.	100 dnů před skončením platnosti cen bodu a výše úhrad dohodnutých (stanovených) na předchozí období.
Vypracování, ověření a předání zápisu a závěrečného protokolu účastníkům dohodovacího řízení.	90 dnů před skončením platnosti cen bodu a výše úhrad období.
Posuzování výsledků dohodovacího řízení na Ministerstvu zdravotnictví z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem, včetně	Termín není stanoven.

4. Zahájení dohodovacího řízení oznámí svolavatel účastníkům dohodovacího řízení registrovaným mandátovou komisí. V oznámení uvede zejména:
 - o koordinátory jednání mezi skupinami poskytovatelů a zdravotními pojišťovnami ustanovené na předchozím dohodovacím řízení,
 - o informaci mandátové komise o zařazení jednotlivých účastníků dohodovacího řízení v příslušných skupinách poskytovatelů,
 - o termín ukončení přípravné fáze, včetně termínu do kdy koordinátoři předají svolavateli protokoly z jednání skupin poskytovatelů se zdravotními pojišťovnami,
 - o termín konání společného jednání a návrh programu tohoto jednání.

Článek 5

Hlasování

1. Při jednáních se rozhoduje hlasováním, pokud tento jednací řád nestanoví jinak. Hlasuje se veřejně hlasovacími lístky.
2. Hlasování řídí předsedající. Je povinen účastníky upozornit, že bude přistoupeno k hlasování a stručně zopakovat předmět hlasování.
3. Jednání je schopno se usnášet, je-li přítomna více než polovina všech zástupců zdravotních pojišťoven a více než polovina všech zástupců skupin poskytovatelů. K platnosti rozhodnutí je třeba souhlasu více než dvou třetin přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a více než dvou třetin přítomných zástupců skupin poskytovatelů (čl. 2 odst. 2. písm. b), pokud není v tomto jednacím řádu stanoveno jinak.
4. Předsedající vyhlásí výsledek hlasování tak, že sdělí počet přítomných účastníků dohodovacího řízení, počet hlasů pro návrh a proti návrhu a ohlásí, zda byl návrh přijat.

Článek 6

Svolavatel dohodovacího řízení

1. Svolavateli přísluší zejména:
 - a) svolávat a zahajovat jednání, koordinovat jednotlivé fáze a ukončovat jednání dohodovacího řízení,
 - b) přerušit jednání dohodovacího řízení není-li dohodovací řízení schopno se usnášet, nebo nastanou-li okolnosti znemožňující další jednání,
 - c) připravit zápis a závěrečný protokol o výsledcích dohodovacího řízení ve lhůtě stanovené v § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
 - d) vydat komuniké o výsledcích dohodovacího řízení,
2. Svolavatel plní i další úkoly jimiž ho dohodovací řízení pověří.

Článek 7

Komise dohodovacího řízení

1. Dohodovací řízení zřizuje mandátovou komisi, analytickou komisi, případně další komise, na nichž se usnese.
2. Komise jsou ze své činnosti odpovědny dohodovacímu řízení.
3. Komise projednávají věci, které jsou jim uloženy jednacím řádem nebo usnesením dohodovacího řízení. Při projednávání věcí se postupuje podle pravidel dohodnutých v komisi. Pravidla jednání ve stálých komisích dohodovacího řízení podléhají schválení na společném jednání dohodovacího řízení.
4. Komisi svolává a řídí předseda komise. Předseda komise je volen na jednání komise, pokud není v tomto jednacím řádu stanoveno jinak.
5. Komise předkládá výsledky své činnosti dohodovacímu řízení.

Článek 8

Mandátová komise

1. Mandátová komise zejména:
 - a) vede evidenci účastníků dohodovacího řízení a přehled o jejich zařazení do skupin poskytovatelů,

- b) ověřuje, zda jednotliví účastníci dohodovacího řízení byli platně registrováni; k tomu je každý z účastníků dohodovacího řízení povinen doložit oprávnění k účasti v dohodovacím řízení,
 - c) registruje ustanovené zástupce skupin poskytovatelů a ověřuje jejich mandát,
 - d) řeší případné spory o stanovování počtu hlasů při ustanovování zástupce skupiny a stanovování počtu hlasů pro hlasování ve skupině,
 - e) zkoumá, zda mandát účastníka dohodovacího řízení nezanikl, a v pochybnostech o mandátu předkládá svá zjištění s návrhem na řešení svolavateli, který návrh předloží ke schválení na společném jednání,
 - f) registruje poradce jednotlivých zástupců účastníků společného jednání.
2. Mandátová komise je komisí stálou.
3. Předseda a členové mandátové komise jsou voleni na společném jednání dohodovacího řízení na období jednoho roku vždy tak, aby bylo zachováno paritní zastoupení zdravotních pojišťoven a poskytovatelů. Při rozhodování v mandátové komisi má v případě rovnosti hlasů předseda hlas rozhodující.

Článek 9

Analytická komise

1. Analytická komise zejména:
- a) vyhodnocuje aktuální stav systému a vyváženost úhrad z veřejného zdravotního pojištění jednotlivým skupinám poskytovatelů na základě podkladů účastníků dohodovacího řízení,
 - b) analyzuje hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých skupinách, včetně způsobů regulací, směřujících k finanční vyváženosti systému,
 - c) informuje průběžně o své činnosti účastníky dohodovacího řízení, prostřednictvím koordinátorů jednotlivých skupin (čl. 4 odst. 1.).
2. Analytická komise je komisí stálou.
3. Analytickou komisi tvoří jeden člen za každou zdravotní pojišťovnu a jeden člen za každou skupinu poskytovatelů. Způsob delegování zástupců skupin poskytovatelů je obdobný způsobu ustanovování zástupců skupin pro jednání v oponentní a schvalovací fázi dohodovacího řízení (čl. 2 odst. 2. písm. b).
4. Předsedu komise volí ze svého středu členové komise. Zvolený předseda komise informuje dohodovací řízení o složení komise.
5. Při projednávání věcí se postupuje podle pravidel dohodnutých v komisi, schválených na společném jednání dohodovacího řízení.
6. Členové analytické komise jsou oprávněni se seznamovat se skutečnostmi potřebnými pro činnost této komise s výjimkou údajů o konkrétních pojištěncích. Jsou povinni zachovávat mimo okruh účastníků dohodovacího řízení mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvěděli při své činnosti a současně jsou povinni zachovávat mlčenlivost o jednotlivých zdravotnických zařízeních a zdravotních pojišťovnách.

Článek 10

Ustanovení přechodná a závěrečná

1. Jednací řád dohodovacího řízení byl schválen na jednání dne 22. února 2001. Tímto dnem nabyl platnosti a účinnosti.

2. Jednací řád může být měněn a doplňován pouze usnesením za tímto účelem svolaného jednání dohodovacího řízení, a to na základě souhlasu více než čtyř pětin přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a více než čtyř pětin přítomných zástupců profesních sdružení poskytovatelů (čl. 2 odst. 2. písm. b). Právo svolat toto dohodovací řízení má každý účastník dohodovacího řízení.
3. Jednací řád byl uveden do souladu s platnými právními předpisy, konkrétně s platným zněním zák.č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a v tomto znění byl tento jednací řád projednán a schválen na jednání dohodovacího řízení dne 30. června 2006.

za svolavatele dohodovacího řízení

ověřovatel
za zástupce poskytovatelů

ověřovatel
za zdravotní pojišťovny