VYHLÁŠKA

č. …/….

o jednacím řádu dohodovacího řízení

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 17c odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění zákona č. …/…. Sb., (dále jen „zákon“):

ČÁST PRVNÍ

SKUPINY POSKYTOVATELŮ A PRAVIDLA HLASOVÁNÍ

§ 1

Předmět úpravy

Tato vyhláška stanoví skupiny poskytovatelů pro dohodovací řízení podle § 17 odst. 5 zákona (dále jen „dohodovací řízení“), pravidla hlasování a průběh dohodovacího řízení.

§ 2

Skupiny poskytovatelů

(1) O hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezeních (dále jen „úhrady“) se v dohodovacím řízení jedná ve skupinách poskytovatelů. Skupinu poskytovatelů vymezuje rozsah hrazených služeb, o jejichž úhradách se v této skupině poskytovatelů jedná, a typ poskytovatelů, kteří jsou do skupiny poskytovatelů zařazeni. Stanoví se následující skupiny poskytovatelů:

a) skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče, do které jsou zařazeni všichni poskytovatelé akutní lůžkové péče a v níž se sjednávají úhrady za veškeré hrazené služby poskytované těmito poskytovateli kromě hrazených služeb podle písmene b),

b) skupina poskytovatelů následné lůžkové péče, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby následné lůžkové péče a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby,

c) skupina poskytovatelů všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 001 a 002 podle vyhlášky, kterou se stanoví seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a s pravidly pro jejich vykazování (dále jen „seznam výkonů“), a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

d) skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 014, 015 a 605 podle seznamu výkonů a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

e) skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 603 a 604 podle seznamu výkonů a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

f) skupina poskytovatelů ambulantní dialyzační péče, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby hemodialyzační péče a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

g) skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 911, 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

h) skupina poskytovatelů paliativní péče, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornosti 926 podle seznamu výkonů a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

i) skupina poskytovatelů nelékařské fyzioterapie, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 902 a 917 podle seznamu výkonů a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

j) skupina poskytovatelů diagnostických služeb, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 222, 801, 802, 806 až 808, 812 až 819 a 823 podle seznamu výkonů a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

k) skupina poskytovatelů radiodiagnostických služeb, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 809 a 810 podle seznamu výkonů a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

l) skupina poskytovatelů pohotovostní medicíny, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby v odbornostech 709 a 799 podle seznamu výkonů, za hrazené služby přepravy související s hrazenými službami v těchto odbornostech a za hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a),

m) skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby, do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé zdravotnické dopravní služby kromě poskytovatelů podle písmene a) a v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby přepravy poskytované těmito poskytovateli na základě oprávnění k poskytování zdravotnické dopravní služby,

n) skupina poskytovatelů lázeňské péče a péče v ozdravovnách, do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé hrazených služeb lázeňské léčebně rehabilitační péče a poskytovatelé hrazených služeb v ozdravovnách a v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby poskytované těmito poskytovateli podle § 33 a 34 zákona,

o) skupina poskytovatelů lékárenské a klinicko-farmaceutické péče, do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé lékárenské a klinicko-farmaceutické péče kromě poskytovatelů podle písmene a) a v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby poskytované těmito poskytovateli na základě oprávnění k poskytování lékárenské a klinicko-farmaceutické péče,

p) skupina poskytovatelů ambulantních specializovaných služeb, v níž se sjednávají úhrady za hrazené služby neuvedené v písmenech a) až m) a do níž jsou zařazeni všichni poskytovatelé poskytující tyto hrazené služby kromě poskytovatelů podle písmene a).

(2) Ve skupinách poskytovatelů uvedených v odst. 1 písm. c), f), g), h) a p) se dále sjednává úhrada za výkony přepravy zdravotnických pracovníků podle seznamu výkonů poskytované v souvislosti s hrazenými službami, jejichž úhrada se sjednává v těchto skupinách poskytovatelů.

§ 3

Zástupci zdravotních pojišťoven

Zdravotní pojišťovny v dohodovacím řízení zastupuje jejich statutární orgán nebo fyzická osoba tímto orgánem pověřená.

§ 4

Zástupci poskytovatelů

Mandátová komise dohodovacího řízení zaregistruje zástupce poskytovatelů a jím předloženou plnou moc podle § 17c odst. 2 zákona, pokud byla plná moc komisi předložena nejpozději v den zahájení dohodovacího řízení uvedený v oznámení podle § 8 odst. 1. Pokud byla plná moc předložena v pozdější den, mandátová komise plnou moc zaregistruje s poznámkou, že pro účely již zahájeného dohodovacího řízení se k ní nepřihlíží. Jako součást registrace udělí zástupce poskytovatelů mandátové komisi svoji kontaktní adresu elektronické pošty.

§ 5

Hlasování ve skupině poskytovatelů

Skupina poskytovatelů přijímá rozhodnutí hlasováním. Každý zástupce poskytovatelů má při hlasování ve skupině poskytovatelů tolik hlasů, kolik má u mandátové komise zaregistrováno plných mocí v termínu podle § 4. K přijetí rozhodnutí je třeba souhlasu nadpoloviční většiny z celkového počtu všech hlasů v příslušné skupině poskytovatelů. Hlasuje se veřejně. Skupina poskytovatelů může přijmout rozhodnutí o odlišném způsobu hlasování v této skupině poskytovatelů, přičemž takové rozhodnutí je platné nejvýše do konce probíhajícího dohodovacího řízení.

§ 6

Vyjednávací tým skupiny poskytovatelů

(1) Vyjednávací tým skupiny poskytovatelů tvoří sedm zástupců poskytovatelů s nejvyšším počtem hlasů ve skupině poskytovatelů, přičemž zástupce poskytovatelů s nejvyšším počtem hlasů ve skupině poskytovatelů je koordinátorem skupiny poskytovatelů. Je-li ve skupině poskytovatelů méně než sedm zástupců poskytovatelů, tvoří vyjednávací tým skupiny poskytovatelů všichni zástupci poskytovatelů. Je-li zástupcem poskytovatelů právnická osoba, je za tuto právnickou osobu členem vyjednávacího týmu skupiny poskytovatelů fyzická osoba určená jejím statutárním orgánem. Má-li více zástupců poskytovatelů stejný počet hlasů ve skupině poskytovatelů, vybere mezi nimi koordinátora nebo člena vyjednávacího týmu skupiny poskytovatelů na svém prvním jednání hlasováním skupina poskytovatelů.

(2) V případech stanovených tímto jednacím řádem koordinátor skupiny poskytovatelů zastupuje skupinu poskytovatelů samostatně; je přitom vázán platnými rozhodnutími přijatými skupinou poskytovatelů.

(3) Skupina poskytovatelů na svém prvním jednání zvolí svého zástupce v analytické komisi dohodovacího řízení.

§ 7

Hlasování na společném jednání dohodovacího řízení

(1) Na společném jednání dohodovacího řízení se s hlasovacím právem účastní zástupci všech zdravotních pojišťoven a koordinátoři všech skupin poskytovatelů. Otázky týkající se všech skupin poskytovatelů a všech zdravotních pojišťoven se vždy projednávají na společném jednání dohodovacího řízení. Společné jednání dohodovacího řízení řídí jeho předseda, místopředseda zastupuje předsedu během jeho nepřítomnosti.

(2) Společné jednání dohodovacího řízení přijímá rozhodnutí hlasováním. Společné jednání je usnášeníschopné, je-li přítomna více než polovina všech zástupců zdravotních pojišťoven a více než polovina všech koordinátorů skupin poskytovatelů. K přijetí rozhodnutí je třeba souhlasu více než dvou třetin přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a více než dvou třetin přítomných koordinátorů skupin poskytovatelů. Hlasuje se veřejně hlasovacími lístky.

(3) Společné jednání dohodovacího řízení svolává jeho předseda, pokud tento jednací řád nestanoví jinak. Společné jednání dohodovacího řízení jeho předseda vždy svolá na návrh alespoň sedmi skupin poskytovatelů nebo alespoň tří zdravotních pojišťoven nebo Všeobecné zdravotní pojišťovny, a to do deseti pracovních dnů od obdržení takového návrhu.

(4) Zahajovací jednání dohodovacího řízení se řídí pravidly pro společné jednání dohodovacího řízení, nestanoví-li tento jednací řád jinak.

ČÁST DRUHÁ

PRŮBĚH DOHODOVACÍHO ŘÍZENÍ

§ 8

Svolání dohodovacího řízení a zahajovací jednání dohodovacího řízení

(1) Ministerstvo zdravotnictví svolá dohodovací řízení nejméně 15 dnů přede dnem jeho zahájení vyvěšením oznámení o svolání dohodovacího řízení na své úřední desce. Součástí oznámení o zahájení dohodovacího řízení je den zahájení dohodovacího řízení a den zahajovacího jednání dohodovacího řízení, přičemž toto jednání se nesmí konat dříve než 15 dnů od zahájení dohodovacího řízení.

(2) Skupiny poskytovatelů svolají své první jednání tak, aby proběhlo nejpozději 3 dny přede dnem zahajovacího jednání dohodovacího řízení.

(3) Zahajovací jednání dohodovacího řízení zvolí předsedu a dva místopředsedy společných jednání dohodovacího řízení.

(4) Zahajovací jednání dohodovacího řízení vezme na vědomí informaci o zvolení zástupců skupin poskytovatelů a jmenování zástupců zdravotních pojišťoven a Ministerstva zdravotnictví do analytické komise. Zahajovací jednání dohodovacího řízení zvolí volené členy mandátové komise dohodovacího řízení, přičemž členy zastupující zdravotní pojišťovny volí nadpoloviční většinou pouze zástupci zdravotních pojišťoven a členy zastupující skupiny poskytovatelů volí nadpoloviční většinou pouze zástupci skupin poskytovatelů. Novým členům komisí mandát vzniká a dosavadním členům komisí mandát zaniká okamžikem ukončení zahajovacího jednání dohodovacího řízení.

§ 9

Dohodovací fáze dohodovacího řízení

(1) Jednání o hodnotách bodu, výši úhrad hrazených služeb, výši záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezeních pro skupinu poskytovatelů probíhají mezi zástupci všech zdravotních pojišťoven a vyjednávacím týmem příslušné skupiny poskytovatelů. Na jednání je dosažena dohoda, jestliže dohodu schválí všichni zástupci zdravotních pojišťoven a více než dvě třetiny členů vyjednávacího týmu skupiny poskytovatelů.

(2) Je-li na jednání podle odstavce 1 dosažena dohoda, je tato dohoda předložena skupině poskytovatelů ke schválení. Dohoda je schválena, pokud ji potvrdí nadpoloviční většina všech hlasů zástupců poskytovatelů ve skupině poskytovatelů. Pokud dohoda není schválena, pokračuje se v jednání podle odstavce 1.

§ 10

Připomínkovací fáze dohodovacího řízení

(1) Pokud je v dohodovací fázi dohodovacího řízení skupinou poskytovatelů do 30. dubna kalendářního roku schválena dohoda, je tato dohoda do 2 pracovních dnů postoupena ostatním skupinám poskytovatelů pro informaci a Ministerstvu zdravotnictví k posouzení z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem. Ministerstvo zdravotnictví sdělí skupině poskytovatelů a zdravotním pojišťovnám do 31. května kalendářního roku své připomínky, ve kterých uvede:

a) která ustanovení dohody jsou v rozporu s právními předpisy nebo veřejným zájmem a z jakých důvodů a

b) v jakém rozsahu je dohoda z pohledu souladu s právními předpisy a veřejným zájmem neúplná.

(2) Pokud je v dohodovací fázi dohodovacího řízení skupinou poskytovatelů do 30. dubna kalendářního roku schválena dohoda, ostatní skupiny poskytovatelů mohou do 10. května kalendářního roku uplatnit vůči této dohodě námitky u Ministerstva zdravotnictví, přičemž tyto námitky ve stejném termínu sdělí skupině poskytovatelů, proti jejíž dohodě námitky směřují. Ministerstvo zdravotnictví námitky posoudí a v odůvodněných případech je zohlední v připomínkách podle odstavce 1.

§ 11

Fáze vypořádání připomínek

Jednání o vypořádání připomínek uplatněných Ministerstvem zdravotnictví v připomínkovací fázi dohodovacího řízení probíhají od 1. do 30. června kalendářního roku postupem obdobným dohodovací fázi dohodovacího řízení. Je-li do 30. června příslušnou skupinou poskytovatelů schválena dohoda, je tato dohoda do 2 pracovních dnů postoupena ostatním skupinám poskytovatelů pro informaci a Ministerstvu zdravotnictví k posouzení z hlediska souladu s právními předpisy a veřejným zájmem.

§ 12

Zápisy a protokoly z jednání

(1) Z prvního jednání skupiny poskytovatelů a ze společného jednání dohodovacího řízení se pořizuje zápis, jehož součástí je záznam výsledků hlasování.

(2) Z jednání v dohodovací fázi dohodovacího řízení nebo ve fázi vypořádání připomínek, na němž byla dosažena dohoda a z jednání skupiny poskytovatelů, na němž dosažená dohoda byla nebo nebyla schválena, se vyhotovuje protokol o dohodě a v případě neschválení dosažené dohody

protokol o neschválení dohody, přičemž součástí protokolu je záznam výsledků hlasování a text dosažené, schválené nebo neschválené dohody.

(3) Je-li při jednání v dohodovací fázi dohodovacího řízení zřejmé, že v dohodovacím řízení nebude ve skupině poskytovatelů dosažena dohoda, sepíše se o průběhu dohodovací fáze dohodovacího řízení protokol o nedohodě, jehož součástí je záznam výsledků hlasování, projednávané návrhy účastníků dohodovacího řízení, uvedení částí návrhů, na nichž se účastníci jednání shodli, a uvedení částí návrhů, na nichž panoval mezi účastníky rozpor.

§ 13

Analytická komise dohodovacího řízení

(1) Analytickou komisi dohodovacího řízení tvoří jeden jmenovaný zástupce za každou zdravotní pojišťovnu, jeden zvolený zástupce za každou skupinu poskytovatelů a dva zástupci Ministerstva zdravotnictví jmenovaní ministrem zdravotnictví. Analytická komise rozhoduje hlasováním, přičemž k přijetí rozhodnutí je třeba souhlasu více než dvou třetin přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a více než dvou třetin přítomných zástupců skupin poskytovatelů. Zástupci Ministerstva zdravotnictví se jednání účastní bez hlasovacího práva.

(2) Analytická komise volí ze svých členů předsedu a dva místopředsedy analytické komise. Předseda analytické komise svolává a řídí její jednání. Místopředsedové zastupují předsedu v době jeho nepřítomnosti.

(3) Analytická komise vyhodnocuje aktuální stav a vyváženost systému úhrad z veřejného zdravotního pojištění, včetně srovnání hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení a jejich dopadů v jednotlivých skupinách poskytovatelů.

(4) Do doby prvního ustavení analytické komise podle tohoto jednacího řádu jmenuje analytickou komisi ministr zdravotnictví ve složení, v jakém působila před nabytím účinnosti této vyhlášky. Pokud některý z takto určených členů analytické komise nemůže funkci vykonávat nebo funkci odmítne, navrhne za něj ministru zdravotnictví náhradníka zdravotní pojišťovna nebo skupina poskytovatelů, kterou tento člen v analytické komisi zastupoval.

§ 14

Mandátová komise dohodovacího řízení

(1) Mandátovou komisi tvoří dva zástupci zdravotních pojišťoven, dva zástupci skupin poskytovatelů a jeden zástupce Ministerstva zdravotnictví jmenovaný ministrem zdravotnictví. Předseda analytické komise svolává a řídí její jednání. Mandátová komise rozhoduje hlasováním, přičemž k přijetí rozhodnutí je třeba souhlasu nadpoloviční většiny jejích členů.

(2) Mandátová komise volí ze svých členů předsedu a místopředsedu mandátové komise. Místopředseda mandátové komise zastupuje předsedu v době jeho nepřítomnosti.

(3) Mandátová komise:

a) registruje zástupce poskytovatelů a eviduje počty hlasů, kterými zástupci poskytovatelů disponují ve skupinách poskytovatelů, a počty všech hlasů zástupců poskytovatelů ve skupinách poskytovatelů,

b) před prvním jednáním skupiny poskytovatelů podle § 8 odst. 2 sděluje údaje podle písmene a) všem zástupcům poskytovatelů v příslušné skupině poskytovatelů,

c) na žádost sdělí zdravotní pojišťovně údaje o zástupcích poskytovatelů ve skupině poskytovatelů, počtech hlasů těchto zástupců, celkovém počtu hlasů ve skupině poskytovatelů a složení vyjednávacího týmu skupiny poskytovatelů,

d) eviduje vyjednávací týmy skupin poskytovatelů a pokud ji k tomu vyzve alespoň jeden zástupce poskytovatelů z příslušné skupiny poskytovatelů, ověřuje jejich volbu,

e) eviduje kontaktní adresy elektronické pošty zástupců poskytovatelů pro účely plnění svých informačních povinností podle písmen a) až c).

(4) Do doby prvního ustavení mandátové komise podle tohoto jednacího řádu jmenuje mandátovou komisi ministr zdravotnictví ve složení, v jakém působila před nabytím účinnosti této vyhlášky. Pokud některý z takto určených členů mandátové komise nemůže funkci vykonávat nebo funkci odmítne, navrhne za něj ministru zdravotnictví náhradníka zdravotní pojišťovna nebo skupina poskytovatelů, kterou tento člen v mandátové komisi zastupoval.

§ 15+

Platnost, účinnost, přechodná ustanovení, atd.