

JEDNACÍ ŘÁD

DOHODOVACÍHO ŘÍZENÍ

o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních

Článek 1 Dohodovací řízení

1. Dohodovací řízení je institut pro dohodnutí hodnot bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení, mezi zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů, podle § 17 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „dohodovací řízení“).
2. Jednací řád dohodovacího řízení stanoví pravidla jednání a vymezuje práva a 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 Účastníci dohodovacího řízení

1. Účastníky dohodovacího řízení jsou statutární nebo jimi zmocnění:
 - a) zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky a ostatních zdravotních pojišťoven (dále jen „zdravotní pojišťovny“),
 - b) zástupci příslušných profesních sdružení poskytovatelů, jako zástupců smluvních poskytovatelů zdravotních služeb v jednotlivých skupinách, (dále jen „**zástupci sdružení poskytovatelů**“), kterých se projednává úhrada přímo týká.
2. Poskytovatelé zdravotních služeb se dělí do těchto skupin:
 - skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích,
 - skupina poskytovatelů následné lůžkové péče,
 - skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost,
 - skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb,
 - skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb,
 - skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortoptistů,
 - skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb,
 - skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí,
 - skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb,

- skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby, zdravotní dopravy a lékařské služby první pomoci, vyjma stomatologické,
- skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách,

(dále jen „skupiny poskytovatelů“), přičemž každý poskytovatel může být zastoupen pouze jedním profesním sdružením v rámci jedné skupiny poskytovatelů. Pokud poskytovatel udělil plnou moc k zastupování více profesním sdružením, je za platnou považována pouze plná moc udělená později. Je-li plná moc udělena více profesním sdružením současně, není platná. Pro účely dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, včetně regulačních omezení pro rok 2011 a roky následující se za platnou považuje pouze plná moc, jejíž kopie je doručena mandátové komisi nejpozději ke dni zahájení dohodovacího řízení na příslušný rok.

3. Skupina poskytovatelů se může připojit k jiné skupině poskytovatelů, případně vytvořit novou skupinu, pokud se na tom zástupci sdružení poskytovatelů v rámci dotčených skupin poskytovatelů dohodnou a pokud bude navržená změna odsouhlasena v rámci zahajovacího jednání dohodovacího řízení.
4. Při stanovování váhy hlasů ve skupině poskytovatelů, stanovování zástupce skupiny poskytovatelů pro jednání v jednotlivých fázích dohodovacího řízení podle čl. 3, písm. A) odst. 1. písm. b) a schvalování stanoviska uvnitř skupiny poskytovatelů se vychází z počtu hlasů jednotlivých profesních sdružení poskytovatelů, pokud se všichni zástupci sdružení poskytovatelů v dané skupině nedohodnou jinak. Počet hlasů profesního sdružení poskytovatelů zdravotních služeb je dán počtem smluvních poskytovatelů zdravotních služeb (počet hlasů profesního sdružení je tedy součtem IČZ – identifikačních čísel poskytovatelů), které profesní sdružení v dohodovacím řízení prokazatelně reprezentuje (tato skutečnost se prokazuje mandátové komisi písemnou plnou mocí, vystavenou statutárními zástupci jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb), pokud se všichni zástupci sdružení poskytovatelů v dané skupině nedohodnou jinak. V případě udělení více plných mocí jedním smluvním poskytovatelem zdravotních služeb více profesním sdružením v rámci jedné skupiny poskytovatelů je pro stanovení počtu hlasů relevantní plná moc udělená jako poslední.
5. Případné spory při stanovování počtu hlasů a jejich váhy podle odst. 4. řeší mandátová komise (čl. 8).

Článek 3 **Fáze dohodovacího řízení**

Jednání dohodovacího řízení probíhá ve fázích přípravné, oponentní (schvalovací) a závěrečné.

A) PŘÍPRAVNÁ FÁZE

1. V přípravné fázi probíhá:
 - a) stanovení (aktualizace) počtu hlasů – jednotlivá sdružení poskytovatelů prokazují mandátové komisi údaje o počtu hlasů, případně jejich změně,
 - b) jednání zástupců sdružení poskytovatelů v rámci konkrétní skupiny poskytovatelů, a to zejména za účelem
 - stanovení váhy hlasů ve skupině,

- volby zástupce příslušné skupiny poskytovatelů (dále jen „koordinátor“) pro jednání v dalších fázích konkrétního dohodovacího řízení; zvolený koordinátor zastupuje skupinu a hlasuje za ni na společném jednání, hájí zájmy členů skupiny a bez zbytečného prodlení je vhodnou formou informuje o výstupech dohodovacího řízení; koordinátor může být na základě hlasování ve skupině kdykoliv odvolán a nahrazen nově zvoleným koordinátorem; koordinátor je při svém hlasování a vystupování vázán většinovým názorem zástupců jednotlivých profesních sdružení poskytovatelů ve skupině daným vahou hlasů udělených těmto sdružením poskytovateli; je-li to možné, koordinátor předem informuje zástupce jednotlivých profesních sdružení poskytovatelů ve skupině o svých krocích a předem si vyžádá jejich názor; hlasování a vystupování koordinátora v rozporu s předchozí větou je neplatné,
- c) aktualizace údajů o účastnících dohodovacího řízení - jednotliví účastníci informují mandátovou komisi o všech změnách nezbytných pro svolání zahajovacího jednání dohodovacího řízení (změna statutárního zástupce, adresy, emailové adresy); mandátová komise o těchto změnách průběžně informuje svolavatele dohodovacího řízení (čl. 5),
- d) zahajovací jednání dohodovacího řízení,
- e) jednání zástupců zdravotních pojišťoven se zástupci sdružení poskytovatelů v rámci jednotlivých skupin poskytovatelů. V této fázi se projednávají jednotlivé návrhy předložené účastníky jednání.
2. Výstupem jednání zástupců zdravotních pojišťoven se zástupci sdružení poskytovatelů v rámci jednotlivých skupin poskytovatelů podle odst. 1 e) je:
- a) předběžná dohoda**
Předběžné dohody je dosaženo na základě souhlasu všech přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a nejméně dvou třetin počtu hlasů přítomných zástupců sdružení poskytovatelů v příslušné skupině poskytovatelů podle čl. 2 odst. 4 věty druhé. Předběžné dohody lze dosáhnout i pro homogenní část příslušné skupiny poskytovatelů.
- O předběžné dohodě se sepíše „Protokol o dohodě z přípravné fáze dohodovacího řízení“ (v příslušné skupině poskytovatelů) o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních“, který obsahuje:
- datum jednání,
 - konstatování, že v přípravné fázi došlo k dohodě,
 - text předběžné dohody,
 - souhlas s předběžnou dohodou vyjádřený podpisy přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a přítomných zástupců sdružení poskytovatelů,
 - odlišné stanovisko k přijaté předběžné dohodě, pokud je některým profesním sdružením příslušné skupiny poskytovatelů uplatněno.
- Protokol o dohodě z přípravné fáze se postoupí prostřednictvím koordinátora skupiny poskytovatelů, kterých se projednávána problematika týká:
- koordinátorům ostatních skupin poskytovatelů k projednání v oponentní (schvalovací) fázi (elektronická forma),

- svolavatelé dohodovacího řízení (elektronická forma),
- předsedajícímu (čl. 4) dohodovacího řízení (podepsaný originál).

b) nedohoda

O nedohodě se sepíše „Protokol o nedohodě z přípravné fáze dohodovacího řízení“ (v příslušné skupině poskytovatelů) o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních“, který obsahuje:

- datum jednání,
- konstatování, že v přípravné fázi nedošlo k dohodě vyjádřené podpisy přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a přítomných zástupců sdružení poskytovatelů,
- stručné návrhy jednotlivých účastníků jednání,
- důvody, proč nedošlo k dohodě.

Protokol o nedohodě se postoupí prostřednictvím koordinátora skupiny poskytovatelů, kterých se projednává problematika týká:

- koordinátorům ostatních skupin poskytovatelů k informaci (elektronická forma),
- svolavatelé dohodovacího řízení (elektronická forma),
- předsedajícímu dohodovacího řízení (podepsaný originál).

B) OPONENTNÍ (SCHVALOVACÍ) FÁZE

1. V oponentní fázi mohou zástupci sdružení poskytovatelů prostřednictvím zvolených koordinátorů uplatnit **protest** proti předběžné dohodě jiné skupiny poskytovatelů z přípravné fáze. Za protest je považováno písemné odůvodnění skupiny poskytovatelů, proč některá z předběžných dohod zasahuje do oprávněných zájmů této skupiny, předané koordinátorovi dotčené skupiny poskytovatelů, zdravotním pojišťovně, předsedajícímu a svolavatelé dohodovacího řízení.
2. Pokud není uplatněn protest, považuje se předběžná dohoda mezi zdravotními pojišťovnami a příslušnou skupinou poskytovatelů z přípravné fáze za schválenou.
3. 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 poskytovatelů, sepíše se „Protokol o dohodě z oponentní fáze dohodovacího řízení“ (v příslušné skupině poskytovatelů) o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních“. Uvedený protokol obsahuje stejné náležitosti jako předběžná dohoda podle čl. 3 písm. A) odst. 2.

Protokol o nové dohodě se postoupí prostřednictvím koordinátora skupiny poskytovatelů, pro kterou byla příslušná dohoda sjednána:

- koordinátorům ostatních skupin poskytovatelů k novému projednání v oponentní (schvalovací) fázi (elektronická forma),
 - svolavatelé dohodovacího řízení (elektronická forma),
 - předsedajícímu dohodovacího řízení (podepsaný originál).
4. V případě, že není dosaženo nové předběžné dohody nebo není v oponentním jednání potvrzena původní předběžná dohoda mezi zdravotními pojišťovnami a příslušnými skupinami poskytovatelů, sepíše se o těchto skutečnostech „Protokol o neschválení“

dohody v oponentní fázi“, který podepíší zástupci zdravotních pojišťoven a zástupci příslušných skupin poskytovatelů. V protokolu se uvede:

- konstatování, že v oponentní fázi nedošlo k nové dohodě nebo k potvrzení původní dohody vyjádřené podpisy přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a přítomných zástupců sdružení poskytovatelů,
- text nepotvrzené původní předběžné dohody,
- uplatněné protesty.

Protokol o neschválení dohody v oponentní fázi se postoupí prostřednictvím koordinátora skupiny poskytovatelů, kterých se projednává problematika týká:

- koordinátorům ostatních skupin poskytovatelů k informaci (elektronická forma),
- svolavatelé dohodovacího řízení (elektronická forma),
- předsedajícímu dohodovacího řízení (podepsaný originál).

C) ZÁVĚREČNÁ FÁZE

1. V rámci závěrečné fáze probíhá závěrečné jednání dohodovacího řízení a předání výsledků dohodovacího řízení Ministerstvu zdravotnictví předsedajícím dohodovacího řízení.
2. Ve výjimečných případech lze nejpozději do konce závěrečného jednání dohodovacího řízení uzavřít dohodu, 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. O dohodě se sepíše „Protokol o dohodě ze závěrečné fáze dohodovacího řízení“ (v příslušné skupině poskytovatelů) o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních“, který obsahuje:
 - datum jednání,
 - konstatování, že v závěrečné fázi došlo k dohodě,
 - text dohody,
 - souhlas s dohodou vyjádřený podpisy přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a přítomných zástupců sdružení poskytovatelů.

Protokol o dohodě ze závěrečné fáze se postoupí prostřednictvím koordinátora skupiny poskytovatelů, kterých se projednává problematika týká:

- svolavatelé dohodovacího řízení (elektronická forma),
- předsedajícímu dohodovacího řízení (podepsaný originál).

3. Výstupem závěrečné fáze je zápis a „Závěrečný protokol o výsledku dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních“ pro příslušný rok.

Závěrečný protokol opatřený datem a podpisem předsedajícího a 2 ověřovatelů obsahuje:

- seznam účastníků dohodovacího řízení a jejich zástupců na závěrečném jednání dohodovacího řízení,
- rekapitulaci všech fází dohodovacího řízení,
- **originální verze výstupů (protokolů) ze všech fází dohodovacího řízení**, a to:
 - Protokoly o dohodě z přípravné fáze dohodovacího řízení (schválené)
 - Protokoly o nedohodě z přípravné fáze dohodovacího řízení
 - Protokoly o dohodě z oponentní fáze dohodovacího řízení (schválené)

- Protokoly o neschválení dohody v oponentní fázi
 - protesty uplatněné v oponentní fázi
 - Protokoly o dohodě ze závěrečné fáze dohodovacího řízení (schválené)
 - zprávu mandátové komise
 - zprávu analytické komise
4. Závěrečný protokol, včetně protokolů uvedených v odst. 3., předá předsedající dohodovacího řízení Ministerstvu zdravotnictví nejpozději 120 dnů před skončením příslušného kalendářního roku. Nepodepsané protokoly nebo kopie protokolů uvedených v odstavci 3. nelze považovat za výsledky dohodovacího řízení.
 5. Jednotliví koordinátoři garantují, že elektronická verze protokolů rozeslaných v rámci přípravné a oponentní fáze dohodovacího řízení odpovídá originální podepsané verzi, která je součástí Závěrečného protokolu o výsledku dohodovacího řízení.

Článek 4

Společné jednání

1. O společných otázkách, týkajících se všech skupin poskytovatelů a zdravotních pojišťoven (zahajovací a závěrečné jednání dohodovacího řízení, jednání o procedurálních otázkách dohodovacího řízení) jednají společně všichni účastníci dohodovacího řízení podle čl. 2 odst. 1. (dále jen „společné jednání“).
2. Účastníci společného jednání jsou za účelem konzultace oprávněni požádat o krátké přerušení jednání. Mluvčím každé skupiny poskytovatelů na společném jednání je výhradně koordinátor podle čl. 3, odst. 1. písm. b) 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. Předsedající nebo jím pověřená osoba pořizuje ze společného jednání zápis, který po ověření zašle všem účastníkům dohodovacího řízení. Součástí zápisu jsou i vyjádření jednotlivých účastníků společného jednání. V doslovné podobě jsou tato vyjádření zapsána pouze tehdy, pokud o to dotčený účastník požádá.
6. Účastníci společného jednání oprávněni hlasovat podle čl. 6, odst. 3. (dále jen „**oprávnění účastníci**“) určí hlasováním 2 ověřovatele zápisu, a to jednoho za zdravotní pojišťovny a jednoho za poskytovatele.
7. Oprávnění účastníci společného jednání schvalují hlasováním, na návrh předsedajícího, program jednání, popřípadě způsob projednávání jednotlivých bodů programu, mohou navrhnout změnu nebo doplnění programu. Schválený program lze během jednání rozšiřovat jen výjimečně. O programu, popřípadě návrhu na jeho změnu nebo doplnění, rozhodnou oprávnění účastníci společného jednání hlasováním bez rozpravy.
8. 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 oprávnění účastníci společného jednání rozhodnou hlasováním bez rozpravy.

9. V průběhu **zahajovacího jednání** dohodovacího řízení je
 - přednesena informace mandátové komise o zařazení jednotlivých účastníků dohodovacího řízení do příslušných skupin poskytovatelů a o zvolených koordinátorech,
 - přednesena informace analytické komise,
 - upřesněn harmonogram jednání dohodovacího řízení a s ním spojených činností,
 - stanoven termín, do kdy koordinátoři předají ostatním koordinátorům k projednání v oponentní fázi, předsedajícímu a svolavateli dohodovacího řízení protokoly z jednání skupin poskytovatelů se zdravotními pojišťovnami.
10. Před koncem každého jednacího dne ohlásí předsedající místo konání, den, hodinu a program příštího jednání.
11. Účastník společného jednání se vyjadřuje k projednávané věci. Odchyluje-li se, může jej na to předsedající upozornit. Vybočuje-li svým projevem z mezí slušnosti, může jej předsedající volat k pořádku. Nevedlo-li dvojí upozornění k nápravě, může mu slovo odejmout.
12. Účastník společného 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 přerušování toho, kdo právě mluví.
13. Nejsou-li oprávnění účastníci společného jednání schopni se usnášet, nebo nastanou-li okolnosti znemožňující další jednání, je předsedající oprávněn přerušit společné jednání dohodovacího řízení.
14. V průběhu **závěrečného jednání** dohodovacího řízení
 - předsedající rekapituluje výstupy z přípravné, oponentní (schvalovací) fáze,
 - oprávnění účastníci určí hlasováním 2 ověřovatele závěrečného protokolu (jednoho za zdravotní pojišťovny a jednoho za poskytovatele),
 - oprávnění účastníci určí hlasováním předsedajícího pro další dohodovací řízení (předsedajícím je zástupce účastníka dohodovacího řízení, a to střídavě za zdravotní pojišťovny a za skupiny poskytovatelů). Zvolený předsedající dalšího dohodovacího řízení sdělí před ukončením jednání dohodovacího řízení kontaktní adresu, telefon, fax a adresu elektronické pošty (e-mail),
 - je stanoven termín předání výsledků dohodovacího řízení Ministerstvu zdravotnictví.

Článek 5

Organizační zajištění dohodovacího řízení

1. Svolavatelem dohodovacího řízení je Ministerstvo zdravotnictví, které zahajuje společné jednání podle čl. 4. Zahájení dohodovacího řízení oznámí účastníkům dohodovacího řízení registrovaným mandátovou komisí na jimi uvedené e-mailové adresy s tím, že oznámení bude obsahovat datum a místo konání společného jednání a návrh programu tohoto jednání.
2. Dohodovací řízení se koná zpravidla jedenkrát za rok.

3. Harmonogram jednání dohodovacího řízení a činností s dohodovacím řízením souvisejících:

Činnost	Termín
Zahájení dohodovacího řízení	nejpozději 8 měsíců před skončením kalendářního roku
Přípravná fáze – jednání ve skupinách, včetně vypracování protokolů	90 dnů
Vypracování a rozeslání oponentur	7 dnů od doručení předběžné dohody elektronickou formou koordinátorovi
Oponentní (schvalovací) fáze	7 dnů
Ukončení závěrečného jednání dohodovacího řízení	130 dnů před skončením kalendářního roku
Vypracování a ověření závěrečného protokolu	10 dní
Předání závěrečného protokolu, včetně všech náležitostí, MZ	nejpozději 120 dnů před skončením kalendářního roku

Článek 6 Hlasování

1. Při společném jednání 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. K hlasování jsou oprávněni výhradně zástupci zdravotních pojišťoven a koordinátoři.
4. Oprávnění účastníci společného jednání podle odst. 3. jsou schopni se usnášet, je-li přítomna více než polovina všech zástupců zdravotních pojišťoven a více než polovina všech koordinátorů. K platnosti rozhodnutí je třeba souhlasu více než dvou třetin přítomných zástupců zdravotních pojišťoven a více než dvou třetin přítomných koordinátorů (čl. 3 odst. 1. písm. b), pokud není v tomto jednacím řádu stanoveno jinak.
5. Předsedající vyhlásí výsledek hlasování tak, že sdělí počet přítomných zástupců za zdravotní pojišťovny a počet přítomných koordinátorů, počet hlasů pro návrh a proti návrhu a ohlásí, zda byl návrh přijat.

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) 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,
 - b) vede evidenci účastníků dohodovacího řízení a přehled o jejich zařazení do skupin poskytovatelů,
 - c) registruje zvolené koordinátory a ověřuje jejich mandát,
 - d) řeší případné spory o stanovování počtu hlasů při ustanovování koordinátora a stanovování váhy hlasů ve skupině poskytovatelů,
 - e) podává na zahajovacím jednání dohodovacího řízení informaci o zařazení jednotlivých účastníků dohodovacího řízení do příslušných skupin poskytovatelů a o zvolených koordinátorech,
 - f) zkoumá, zda mandát účastníka dohodovacího řízení nezanikl, a v pochybnostech o mandátu předkládá svá zjištění s návrhem na řešení předsedajícímu společnému jednání, který návrh předloží ke schválení na společném jednání,
 - g) informuje průběžně svolavatele dohodovacího řízení o změně kontaktních údajů účastníků dohodovacího řízení, nejpozději do doby oznámení o svolání společného jednání,
 - h) vede evidenci plných mocí udělených jednotlivým profesním sdružením poskytovatelů a ověřuje a oznamuje účastníkům počet hlasů těchto sdružení podle čl. 2 odst. 4 věty druhé,
 - i) archivuje kopie plných mocí dle písmene h), kterými účastníci dohodovacího řízení dokládají svůj mandát a váhu hlasu.
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.

4. Proti závěrům mandátové komise může dát v případě důvodných pochybností námitku každý účastník dohodovacího řízení. Pokud mandátová komise námitce nevyhoví do třiceti dnů od jejího obdržení, rozhodnou o námitce při nejbližším společném jednání účastníci dohodovacího řízení.

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 zdravotních služeb v jednotlivých skupinách, včetně způsobů regulací, směřujících k finanční vyváženosti systému,
 - c) informuje průběžně o své činnosti účastníky dohodovacího řízení, prostřednictvím koordinátorů (čl. 3 odst. 1. písm. b).
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 do analytické komise je obdobný způsobu stanovování koordinátorů podle čl. 2 odst. 4.
4. Předsedu komise volí ze svého středu členové komise. Zvolený předseda komise informuje účastníky dohodovacího 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 poskytovatelích a zdravotních pojišťovnách.

Článek 10 **Závěrečná ustanovení**

1. Jednací řád dohodovacího řízení byl projednán a schválen na společném jednání dohodovacího řízení dne 26. 3. 2009. Tímto dnem nabyl platnosti a účinnosti.
2. Tento jednací řád nahrazuje jednací řád dohodovacího řízení ze dne 22. 2. 2001 ve znění jednacího řádu ze dne 30. 6. 2006.
3. Změny jednacího řádu přijaté dohodovacím řízením k jednacímu řádu dne 6. 3. 2012 byly do textu jednacího řádu zapracovány v souladu se zápisem z tohoto dohodovacího řízení a nabývají účinnosti dnem 1. 4. 2012, s výjimkou čl. 2 odst. 4, který nabývá účinnosti dnem 6. 3. 2012.
4. Změny jednacího řádu přijaté dohodovacím řízením k jednacímu řádu dne 10. 4. 2014 byly do textu jednacího řádu zapracovány v souladu se zápisem z tohoto dohodovacího řízení a nabývají účinnosti dnem 10. 4. 2014.

5. Jednací řád může být měněn a doplňován pouze usnesením za tímto účelem svolaného společného 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. 1. písm. b). Právo svolat toto dohodovací řízení má každý účastník dohodovacího řízení.

za poskytovatele:

MUDr. Zorjan Jojko, v.r.
ověřovatel

za zdravotní pojišťovny:

Mgr. Martin Balada, v.r.
ověřovatel