

Ve čtvrtek 21.5. proběhlo [z´věrečn´e; jedn´n´iacut](#); [př´iacut](#); [pravn´e; f´aacut](#); [ze dohodovac´iacut](#); [ho ř´iacut](#); [zen´iacut](#); [pro rok 2021 v segmentu l´eacut](#); [k´aacut](#); [rensk´eacut](#); [a klinicko-farmaceutick´eacut](#); [p´eacut](#); [če \(z´aacut](#); [pis ZDE\)](#) . Přes výrazné sblížení stanovisek zástupců segmentu a zdravotních pojišťoven jednání neskončilo dohodou, každá ze stran byla ochotná při hlasování podpořit pouze svůj návrh.

V průběhu dohodovací řízení zástupci segmentu (GML – koordinátor, POLP, APLS, Vaši lékárníci CZ, Svaz multioborové nelůžkové péče, ANČR a AČMN) v zájmu dosažení dohody redukovali svoje požadavky na odstranění limitace úhrady SiV referenčním obdobím, zvýšení hodnoty SiV z 15,- Kč na 17,-, odměně za digitalizaci listinného receptu při ztotožnění pacienta a zjednodušení podmínek účtování IPLP (jednotná přírážka 25 % na obaly, komponenty, směsi). Shoda se zástupci pojišťoven od počátku jednání panovala na zachování fondu na podporu jedinečných lékáren a fondu pro podporu pohotovostních lékáren pracujících v režimu 24/7.

V minulých letech byly zdravotní pojišťovny ochotné podpořit odstranění limitace úhrady SiV pouze za podmínky snížení jeho hodnoty s argumentem zvýšených nákladů v případě úhrady všech vykázaných SiV. V letošním roce (přes pojišťovnami avizované navýšení úhrad do jednotlivých segmentů pro rok 2021 o cca 2,4 %) byly ochotné s odstraněním limitace souhlasit za podmínky nezvýšení hodnoty SiV, což nebylo zástupci segmentu akceptováno. Hlavním argumentem pojišťoven byly meziroční zvýšené náklady na léky na recept, které by měly dle jejich tvrzení do segmentu přinést další finanční prostředky na realizované obchodní přírážce.

S ohledem na data z lékáren za období leden – duben, pokračující negativní trend v měsíci květnu a aktuální revize úhrad v zásadních terapeutických skupinách jsme si vyžádali reálná data o nákladech zdravotních pojišťoven za první 4 měsíce tohoto roku, abychom si mohli jejich tvrzení ověřit, stejně jako propočty o zvýšených nákladech souvisejících s odstraněním regulace u SiV. Jednání bude pokračovat po vyhodnocení dat pojišťoven. Dle předběžné dohody zástupců segmentu lze předpokládat, že nebude problém s předložením návrhu, který by měl podporu všech zástupců v segmentu lékárenské a klinicko-farmaceutické péče.