



## Odpověď Ministerstva zdravotnictví na žádost o informaci dle zákona č.106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

K Vaší žádosti o poskytnutí informací dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 31. července 2023, evidovanou pod č.j. xxx, kterou jste vznesl následující dotazy:

*Dostal se ke mně v příloze popis fungování lékáren. Konkrétně informace, že Romové nemusí platit za léky, že je za ně platí stát. Z tohoto důvodu se na Vás obracím s dotazem dle zákona do Svobodném přístupu k informacím (106/1999 Sb.) zda tomu tak skutečně je. A jak to mají dnes (2023) zařízeno sociálně slabí lidé a zda se bere ohled na národnost nebo jiné okolnosti. Zpráva je z roku 2011 a mě by zajímalo, zda už tehdy to tak bylo a jak je tomu dnes.*

uvádíme následující:

O cenách a úhradách léčivých přípravků rozhoduje Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL), a to ve správních řízeních vedených podle zákona o veřejném zdravotním pojištění. Hrazené léčivé přípravky mají ze strany SÚKL stanovenou výši úhrady z veřejného zdravotního pojištění, a mohou být buď částečně hrazené (pacient platí doplatek), nebo plně hrazené zdravotní pojišťovnou (pak jsou bez doplatku). Maximální výše doplatku na lék je platnými předpisy regulována, a je pak na zvážení každé lékárny, zda a do jaké míry vyjde vstříc pacientům a nebude po nich požadovat úhradu doplatku na lék v maximální výši. Toto nastavení úhrad za léky platí pro všechny pojištěnce českého systému veřejného zdravotního pojištění bez rozdílu, a bylo tomu tak i v roce 2011.

Vedle toho do 31.12.2014 byli pojištěnci povinni platit regulační poplatek ve výši 30 Kč za recept. Od placení regulačních poplatků byly (kromě jiných) osvobozeny osoby, které prokázaly, že jsou příjemci dávky pomoci v hmotné nouzi. Tyto osoby tedy neplatily regulační poplatek, avšak doplatky na léčiva platily stejně jako ostatní pojištěnci.

Regulační poplatky, s výjimkou regulačního poplatku ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby, byly s účinností od 1.1.2015 zrušeny.

Pro úplnost je nutno ještě uvést, že po dobu, kdy pojištěnec pobírá dávku pomoci v hmotné nouzi, stát za něj platí pojistné na veřejné zdravotní pojištění, obdobně jako např. za studenty, důchodce, ženy na mateřské dovolené apod. – podrobněji viz § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. To ale nemá žádný vliv na rovný přístup všech pojištěnců ke zdravotním službám hrazeným z veřejného zdravotního pojištění.

Máme za to, že v daném případě se jedná o řetězový e-mail, který obsahuje nepravdivé informace, jehož cílem je klamání veřejnosti.

