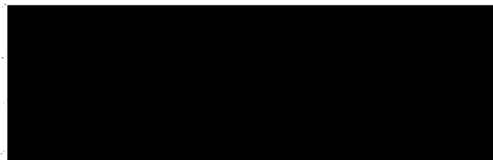




V Praze dne 2. prosince 2019



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

Vážený pane,

k Vámi podané žádosti o poskytnutí informace dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, doručené Ministerstvu zdravotnictví dne 21. 11. 2019, evidované pod [redacted], ve věci *hrazení obrouček a skel na brýle*, Vám sděluji následující:

Ano, brýlové obruby jsou od 1. 8. 2019 hrazeny pouze u věkové skupiny do 14 let včetně, u ostatních věkových skupin je úhrada obrub zrušena.

Současná úhrada brýlí pro dospělé z veřejného zdravotního pojištění vyplývá z kategorizačního stromu (přílohy č. 3, zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění v platném znění) a zveřejňuje ji Státní ústav pro kontrolu léčiv jako Seznam cen a úhrad zdravotnických prostředků hrazených na poukaz.

Dosavadní výše úhrady byla 150 Kč/kus s množstevním limitem pro dospělé 1 kus za 3 roky. I administrace takového příspěvku stojí lékaře a oční optiku více. Navíc snížení úhrady nemusí automaticky znamenat zvýšení spoluúčasti. Ústavní soud již jasně judikoval, že zájem o doplatkový lék či zdravotnický prostředek je řádově menší, než v případě plné úhrady – dodavatelé tak často snižují cenu přímo úměrně snížení úhrady a míra spoluúčasti se nemění.





Brylové čočky od 15 let věku jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění v omezených indikacích dle výše zmíněného zákona. Např. v Německu se na brýle nepřispívá již asi 15 let.

Kategorizační strom byl podrobně diskutován se všemi zainteresovanými subjekty, včetně odborných společností a zástupců pacientů. Pokud není nějaký zdravotnický prostředek v této příloze zařazen, je tomu tak na základě široké shody.

Dovolte mi, abych Vás rovněž informovala, že od 1. 10. 2019 začala nabíhat celá řada nových pomůcek, které nebyly doposud hrazené a pacienti tak výrazně ušetří (zejména dětské pacienti, diabetici a hendikepovaní). Cílem novely zákona je finanční prostředky směřovat maximálně ve prospěch pacienta s vážným onemocněním či zdravotním postižením, a proto dochází u pomůcek s příspěvkem ve výši stovek korun a tedy s minimálním přínosem pro pacienta, ke snížení či zrušení úhrady. Tyto peníze jdou na pomůcky pacientům, kteří je skutečně potřebují a doposud dopláceli desítky tisíc korun měsíčně. Pomůcek, u kterých bude úhrada vyšší, je mnohem více, než těch, kde se sníží. Dokazují to také výrazně rostoucí výdaje zdravotních pojišťoven – v příštím roce zaplatí za zdravotnické prostředky o 0,5 mld. Kč více.

V případě úhrady brylových čoček a obrub pro dospělé nebylo žádné nesouhlasné stanovisko odborných společností. Garantem indikačních omezení byla Česká oftalmologická společnost a Společenstvo českých optiků a optometristů. Společně se zúčastnili všech jednání o optických pomůckách a z jejich strany nezazněla jediná kritika či argumenty proti této změně. Ani v rámci celého legislativního procesu se neobjevila žádná výhrada.

Finanční prostředky ve zdravotnictví jsou omezené, proto se je snažíme alokovat dle nákladové efektivity těm nejpotřebnějším. Systém úhrad z veřejného zdravotního pojištění se snažíme udržovat co nejvíce flexibilní a aktualizujeme ho na základě kompromisu všech zainteresovaných stran.

Věřím, že pochopíte tato opatření, která se snaží o komplexní zefektivnění systému. Rovněž si Vám dovoluji doporučit sledovat preventivní programy zdravotních pojišťoven k případnému využití.

S pozdravem

