



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY

Adam VOJTĚCH  
ministr

Praha 8. dubna 2020

Č. j.: MZDR 12330/2020-2/DZP



MZDRX019OUV3

Vážený pane poslanče,

dovolte mi odpovědět na Vaši písemnou interpelaci č. 1053 ve věci hrazení léků na léčbu vážných nemocí.

Problematika rozhodování o nároku pojištěnce na poskytnutí zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění je velice komplexní, neboť zahrnuje široké spektrum výkonů, léčivých přípravků nebo zdravotnických prostředků. Zároveň se rychle vyvíjí v důsledku pokroku medicínského poznání a judikatury správních soudů i Ústavního soudu. Ministerstvo zdravotnictví se na tyto skutečnosti snaží reagovat a v současné době je již téměř dokončena práce na novele zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“). Jejím obsahem je mimo jiné podrobná úprava vstupu vysoce inovativních léčivých přípravků a tzv. „orphan drugs“, jimiž se Vámi zmiňovaná reportáž rovněž zabývá, do systému veřejného zdravotního pojištění.

Další oblastí, kterou tato novelizace upravuje, je samotný proces rozhodování zdravotních pojišťoven o nároku pojištěnce. Tento proces není formalizován zvláštními pravidly a zdravotní pojišťovny by se měly řídit zákonem č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, který je ovšem pro tyto případy velmi nevhodný. Jen pro informaci se v praxi jedná o více než 450 tisíc případů ročně (mimo nejčastěji diskutovaný § 16 zákona č. 48/1997 Sb. jde např. o schvalování lázeňské péče, některých léčivých přípravků či mnoha zdravotnických prostředků). Striktní formalistické pojetí v takovém případě brání rychlé dostupnosti zdravotních služeb pro pojištěnce. Nelze nezmínit, že okamžitým schválením končí asi 95 % všech takových žádostí. Novela se tak snaží adaptovat právní řád na současnou praxi. Cílem je rychlé vydání rozhodnutí v těch případech, kdy je zjevné že podmínky nároku pojištěnce naplněny byly, a zároveň posílení procesního postavení pojištěnce, pokud indikovanou léčbu nemůže zdravotní pojišťovna bez dalšího schválit. V podrobnostech lze odkázat na materiál zveřejněný v elektronické knihovně úřadu vlády <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=ALBSBJWGU5LS>.



Ministerstvo zdravotnictví, Palackého náměstí 375/4, 128 01 Praha 2  
tel./fax: +420 224 971 111, e-mail: [mzcr@mzcr.cz](mailto:mzcr@mzcr.cz), [www.mzcr.cz](http://www.mzcr.cz)



Co se týká Vámi uváděného nároku pozůstalých na proplacení léčby v dědickém řízení, je třeba zdůraznit, že nárok na poskytnutí zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, je nárokem na poskytnutí věcné dávky ve smyslu čl. 31 Listiny základních práv a svobod. Zdravotní pojišťovny nerozhodují o finančním plnění pojištěnci (nic se mu nevyplácí), ale o tom, zda požadovaná léčba má být poskytovateli, který ji pojištěnci zajistí, uhrazena z veřejného zdravotního pojištění. Nárok na poskytnutí věcné dávky pak pochopitelně na pozůstalé nepřechází. To však nevylučuje, aby v případech, kdy je nezákonným postupem zdravotní pojišťovny způsobena újma, byla požadována její náhrada standardními prostředky civilního práva.

S pozdravem

Vážený pan  
**Mgr. et Mgr. Jakub Michálek**  
poslanec  
Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR  
P R A H A