



## ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ

Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7  
tel.: 234 665 111, fax: 234 665 444  
posta@uouu.cz, www.uouu.cz



Čj. UOOU-04557/20-44

### ROZHODNUTÍ

Úřad pro ochranu osobních údajů (dále jen „Úřad“), jako odvolací orgán příslušný podle § 20 odst. 5 zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění účinném od 2. ledna 2020 (dále jen „zákon č. 106/1999 Sb.“), rozhodl o odvolání žadatelky o informace paní [REDACTED]

[REDACTED] ze dne 2. července 2020 proti rozhodnutí povinného subjektu Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, se sídlem Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3, o částečném odmítnutí žádosti č. j. VZP-2004841838-721 ze dne 13. listopadu 2020, takto:

Rozhodnutí povinného subjektu Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, se sídlem Orlická 2020/4, 130 00 Praha 3, IČ: 41197518, o částečném odmítnutí žádosti, č. j. VZP-2004841838-721 ze dne 13. listopadu 2020, se na základě odvolání žadatelky o informace paní [REDACTED]

**[REDACTED] zrušuje a věc se vrací povinnému subjektu k novému projednání.**

### Odůvodnění

#### I.

Žadatelka o informace, [REDACTED] (dále jen „žadatelka“), požádala dne 2. 7. 2020 Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky, se sídlem Orlická 2020/4, 130 00 Praha 3, IČ: 41197518 (dále také jen „povinný subjekt“ či „VZP“), o poskytnutí informací, které se týkaly závěrečných ročních vyúčtování u níže uvedených poskytovatelů zdravotních služeb:

- Fakultní nemocnice v Motole, IČ: 00064203, se sídlem V Úvalu 84, 150 00 Praha 5;
- Fakultní nemocnice Plzeň, IČ: 00669806, se sídlem Edwarda Beneše 1128/13, 305 99 Plzeň-Bory;
- Fakultní nemocnice Brno, IČ: 65269705 se sídlem Jihlavská 20, Brno;
- Všeobecná fakultní nemocnice v Praze, IČ: 00064165, se sídlem U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2;
- Fakultní nemocnice u svaté Anny, IČ: 00159816, se sídlem Pekařská 53, 656 91 Brno;
- Nemocnice Na Homolce, IČ: 00023884, se sídlem Roentgenova 37/2, 150 30 Praha 5;
- Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace, IČ: 00090638, se sídlem Vrchlického 59, 586 33 Jihlava;

- Fakultní nemocnice Hradec Králové, IČ: 00179906, se sídlem Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové;
- Fakultní nemocnice Ostrava, IČ: 00843989, se sídlem 17.listopadu 1790/5, 708 52 Ostrava Poruba;
- Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, IČ: 00064173, se sídlem Šrobárova 1150/50, 100 34 Praha 10;
- Thomayerova nemocnice, IČ: 00064190, se sídlem Vídeňská 800, 140 59 Praha 4 Krč;
- Nemocnice Na Bulovce, IČ: 00064211, se sídlem Budínova 67/2, 180 81 Praha 8 Libeň;
- Fakultní nemocnice Olomouc, IČ: 00098892, se sídlem I. P. Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc;
- Krajská nemocnice Liberec, a.s., IČ: 27283933, se sídlem Husova 357/10, 460 63 Liberec;
- Nemocnice České Budějovice, IČ: 26068877, se sídlem B. Němcové 585/54, 370 01 České Budějovice;
- Krajská nemocnice T. Bati, a.s., IČ: 27661989, se sídlem Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín;
- Krajská zdravotní, a.s., IČ: 25488627, se sídlem Sociální péče 3316/12A, 401 11 Ústí nad Labem.

Žadatelka požadovala údaje o vyúčtování za rok 2019, byla-li taková vyúčtování ve vztahu k jednotlivým poskytovatelům vyhotovena a dále, kdy konkrétně bylo požadováno poskytnutí závěrečných ročních vyúčtování (Vyúčtování úhrad za zdravotní služby) ve smyslu zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, v takové podobě, v jaké byla tato vyúčtování zasílána jednotlivým výše vyjmenovaným poskytovatelům zdravotních služeb.

Dne 16. 7. 2020 zaslal povinný subjekt žadatelce oznámení o výši úhrady za poskytnutí informací dle § 17 odst. 3 zákona č. 106/1999 Sb., a to ve výši 9. 522,- Kč. Žadatelce byl zároveň poslán vzorový výstup s popisem konkrétní struktury zpracovaných informací. Žadatelka požadovanou částku ve stanovené lhůtě uhradila a povinný subjekt jí dne 25. 9. 2020 poskytl odpovědi na zasláné dotazy.

Žadatelka následně dne 1. 10. 2020 podala, v souladu s § 16a odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb., stížnost na postup povinného subjektu při vyřizování žádosti o informace. Žadatelka ve své stížnosti uvádí, že poskytnuté informace nejsou svým rozsahem informací, kterou požadovala. Žadatelka cituje svoji žádost ze dne 2. 7. 2020, kdy je přesvědčena o tom, že jasně formulovala svoji žádost i konkrétní dokumenty, o které povinný subjekt žádá – a to vyúčtování úhrad za zdravotní služby, které VZP každoročně zasílá jednotlivým poskytovatelům zdravotních služeb a na jejichž základě jsou poskytovatelům po případných námitkových řízeních zasílány nedoplatky na zdravotních službách, či je poskytovateli vrácen přeplatek. Vzhledem k tomu, že i přes opakované upřesnění požadované informace poskytnuty nebyly, podala stížnost a žádá, aby jí byly požadované informace poskytnuty v jí uvedené formě.

Povinný subjekt dne 8. 10. 2020 zaslal žadatelce odpověď na žádost, kde ji informuje o tom, že její žádost znovu posoudil a poskytl jí vyúčtování za rok 2019 u Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a Thomayerovy nemocnice. Ve zbytku žádosti pak povinný subjekt vydal

rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti pod č.j. VZP-20-04293417-Z721, které žadatelce zaslal dne 8. 10. 2020. Povinný subjekt o žádosti rozhodl tak, že informace o způsobu výpočtu a detailu vstupních dat pro jejich kvantifikaci u závěrečných ročních vyúčtování za rok 2019 u žadatelkou v žádosti uvedených poskytovatelů zdravotních služeb odmítl poskytnout.

Žadatelka proti rozhodnutí povinného subjektu podala dne 12. 10. 2020 odvolání, které povinný subjekt postoupil Úřadu dne 22. 10. 2020 pod sp. zn. VZP-20-04395095-Z721 (I/135/20). Úřad o žadatelčině odvolání rozhodl dne 4. 11. 2020, pod č.j. UOOU-04557/20-3, kdy rozhodnutí povinného subjektu zrušil a věc vrátil k novému projednání. Povinný subjekt o žadatelčině žádosti rozhodl znovu dne 13.11.2020, č.j. VZP-20-04841838-Z721, sp. zn. S-SR-VZP-20-02890631-Z721 (I/135/20). Žadatelka podala proti rozhodnutí povinného subjektu dne 19. 11. 2020 odvolání, které povinný subjekt postoupil Úřadu dne 2. 12. 2020, sp. zn. VZP-20-04958146/Z721 (I/135/20). Úřad vyzval dne 2. 12. 2020, č.j. UOOU-04557/20-6, k zaslání úplného spisového materiálu. Povinný subjekt spisový materiál doplnil dne 8. 12. 2020. Úřad dále dne 14. 12.2020 vyzval dotčené subjekty k vyjádření. Povinné subjekty zaslaly své vyjádření do 12. 1. 2021, přičemž Úřad dne 12. 1.2021 vyzval žadatelku k seznámení s podklady pro vydání rozhodnutí. Žadatelka poslala své vyjádření Úřadu dne 18. 1. 2021.

## II.

Úřad na základě řádně a včas podaného odvolání oprávněnou osobou přezkoumal rozhodnutí povinného subjektu podle § 89 odst. 2 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále jen „správní řád“). Úřad přezkoumal soulad napadeného rozhodnutí a řízení, které vydání rozhodnutí předcházelo, s právními předpisy. Správnost napadeného rozhodnutí byla přezkoumána v rozsahu námitek uvedených v odvolání a ad post i ve vyjádření žadatelky ze dne 18. 1. 2021. Podané odvolání bylo srozumitelné, z podání bylo patrné, čeho se žadatelka o informace domáhá i v jakém rozsahu rozhodnutí povinného subjektu napadá, proto ji nebylo nutné vyzývat k doplnění podání.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky je povinným subjektem dle zákona č. 106/1999 Sb. Dle platné právní úpravy nelze určit její nadřízený orgán podle ustanovení § 178 správního řádu; z tohoto důvodu je nadřízený orgán pro účely uvedeného právního předpisu určen podle § 20 odst. 5 zákona č. 106/1999 Sb. a je jím Úřad.

*Žadatelka o informace uplatnila v odvolání tyto konkrétní námítky:*

A. Žadatelka nesouhlasí s tvrzením povinného subjektu, že předmětné informace jsou předmětem obchodního tajemství, neboť za obchodní tajemství tyto informace označily sami dotčení poskytovatelé zdravotních služeb. Žadatelka dále uvádí, že dotčení poskytovatelé jsou obchodními korporacemi, které disponují jměním, které vytváří obchodní závod, povinný subjekt má za to, že požadované informace naplňují definici obchodního tajemství a případným poskytnutím požadovaných informací by mohlo dojít k porušení práv dotčených poskytovatelů a pojišťovna je v tomto případě odpovědná a povinný subjekt poskytl žadatelce informace, na základě nichž si může učinit dostatečný

přehled o způsobu a účelu použitých veřejných prostředků, čímž byl naplněn smysl ust. § 9 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb. Žadatelka uvádí, že povinný subjekt se blíže nezabýval možným uplatněním výše uvedeného ustanovení zákona č. 106/1999 Sb. Žadatelka pak na str. 5 odvolání ze dne 19. 11. 2020 výslovně uvádí, že „*naplnění smyslu zákona není jen poskytnutí informací o rozsahu a příjemci veřejných finančních prostředků, ale také (v některých případech zejména) poskytnutí informací, ze kterých vyplývá, jak bylo s těmito prostředky naloženo a zda některý z Poskytovatelů zdravotních služeb nemá ve srovnání s jinými výhodnější postavení na trhu, které však není možné ničím odůvodnit.*“

- B. Žadatelka namítá, že se povinný subjekt nezabýval tím, zda státem řízená organizace, vykonávající svou činnost v oblasti přímo řízené státem, kde se neuplatňuje tržní hospodářství má nebo nemá mít na trhu konkurenční význam. Žadatelka uvádí, že hlavním cílem příspěvkové organizace není dosahování zisku a konkurenční význam poskytnutých informací nedává smysl. Žadatelka dále dodává, že jednotliví poskytovatelé jsou povinni postupovat s péčí řádného hospodáře, tj. musí podléhat veřejné kontrole hospodaření s prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Žadatelka dále uvádí, že pojišťovnou tvrzená ochrana obchodního tajemství se opírá pouze o stanoviska dotčených poskytovatelů zdravotní péče, které to pojišťovně ve svých vyjádřeních potvrdily. Žadatelka dále uvádí, že povinný subjekt měl specifikovat ekonomické zájmy a cíle dotčených subjektů, na které se v rozhodnutí ze dne 13.11.2020, č.j. VZP-20-04841838-Z721, sp. zn. S-SR-VZP-20-02890631-Z721 (I/135/20) odvolává.
- C. Žadatelka poukazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 5. 2007, č.j. 3 Ads 33/2006-57 z něhož vyplývá, že se v případě pojistného jedná o veřejné prostředky, a proto je při posuzování omezení či neposkytnutí informace z povahy finančních prostředků a dále, že by účastník systému veřejného zdravotního pojištění měl mít možnost zjistit a kontrolovat, jakým způsobem je s těmito finančními prostředky nakládáno. Žadatelka dále uvádí, že z výše uvedeného rozsudku Nejvyššího správního soudu plyne, že případný odkaz na ochranu obchodního tajemství je s ohledem na charakter finančních prostředků nepřipadný. Žadatelka pak dospívá k závěru, že na jí požadované informace se ochrana obchodního tajemství nevztahuje, neboť „to by bránilo kontrole veřejnosti v hospodaření s veřejnými prostředky“.
- D. Žadatelka odkazuje na rozhodnutí Městského soudu v Praze ze dne 25. 4. 2014, č.j. 10A 18/2014-52 na podporu svého tvrzení, že Úřad svým opakovaným rozhodnutím jedná obstrukčně.

K námitkám žadatelky o informace uplatněných v odvolání Úřad uvádí následující:

Ad. A. Žadatelce lze přisvědčit v tom, že povinný subjekt ve svém rozhodnutí řádně neodůvodnil ochranu obchodního tajemství, z toho však nelze učinit závěr, že by měly být žadatelce požadované informace automaticky poskytnuty bez toho, aniž by povinný subjekt či odvolací orgán posoudily, zda na tyto informace nedopadá zákonná ochrana, resp. zda by jejich poskytnutím nebylo zasaženo do práv dotčených poskytovatelů zdravotních služeb s odvoláním na ust. § 2 odst. 3 ve spojení s ust. § 4 odst. 4 správního řádu. Úřad konstatuje, že povinný subjekt žadatelce poskytl rámcová data, na základě nichž si mohla udělat konkrétní představu o vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění. Podpůrně lze odkázat ke komentáři k ustanovení § 9 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb., kde autoři dospěli k závěru, že „*za postačující informaci o příjemci prostředků bude možno považovat základní identifikaci jejich příjemce, tj. v případě fyzických osob – analogicky s ustanovením § 8b – uvedení základních osobních údajů, tedy jména, příjmení, roku narození a obce, kde má příjemce trvalý pobyt; stejně tak by měla být poskytnuta rovněž rámcová informace*

***o podmínkách a účelu poskytnutých veřejných prostředků (nebrání-li tomu jiný zákonný důvod pro omezení práva na informace, např. právě obchodní tajemství), ačkoliv to z komentovaného ustanovení (oproti zmíněnému § 8b) výslovně nevyplývá. Smyslem komentovaného ustanovení je totiž zajistit dostatečnou veřejnou kontrolu hospodaření s veřejnými prostředky; za tímto účelem je proto třeba informovat veřejnost nejen o vlastní výši prostředků poskytnutých z veřejných rozpočtů, ale souběžně s ní podat přinejmenším i rámcovou informaci o předmětu plnění, za něž jsou dané prostředky vynakládány, tak, aby bylo možno posoudit hospodárnost využití veřejných prostředků [srov. níže uvedené rozhodnutí NSS č. j. 7 A 118/2002-37 (654/2005 Sb. NSS)]."*** Furek, A.; Rothanzl, L.; Jirovec, T. Zákon o svobodném přístupu k informacím. Komentář. 1. vydání. Praha: Praha: Nakladatelství C. H. Beck, 2016, str. 468–469. Žadatelce však lze částečně přisvědčit v tom, že se povinný subjekt nedostatečně zabýval tím, zda žadatelkou požadované informace skutečně nelze poskytnout alespoň v rámcové podobě, která by byla v souladu se smyslem ust. § 9 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb.

Na základě vyjádření některých dotčených osob (po výzvách Úřadu ze dne 14.12.2020) a vlastního šetření Úřadu, vyplývá, že data, která povinný subjekt odmítl poskytnout, nelze sama o sobě (izolovaně) považovat za informace chráněná obchodním tajemstvím, tato ochrana se váže k jejich vzájemným kombinacím, z nichž lze získat přehled o produkci jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb za konkrétní období. Úřad dále dospěl k závěru, že tato data (v podrobné formě) obíhají pouze mezi poskytovateli zdravotních služeb, pojišťovnami a kontrolními orgány, kterými jsou Ministerstvo zdravotnictví a Ministerstvo financí (dle ust. § 11 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky), přičemž dalším osobám (fyzickým či právnickým) tato data poskytována nejsou. Žadatelce tak lze částečně přisvědčit v tvrzení ze str. 3 odvolání, že hospodaření s prostředky z veřejného zdravotního pojištění podléhá veřejné kontrole „a to například i formou kontroly finančních toků poskytovaných z veřejného zdravotního pojištění a efektivity jejich využití, přičemž tato kontrola může být i ze strany soukromých osob. Toto právo dává soukromým osobám právě InfoSvoZ.“ Nutno však dodat, že tato veřejná kontrola fyzických osob nemá nahrazovat činnost kontrolních orgánů. Nelze tak dospět k závěru, že na podkladě zákona č. 106/1999 Sb. bude možné získávat podrobná data, která jsou jinak běžně předávána pouze kontrolním orgánům. Ostatně ani z ust. § 9 odst. 2 zákona č. 106/1999 Sb. nevyplývá, že by poskytnutím rámcové informace došlo k narušení práva na veřejnou kontrolu finančních prostředků, které jsou ze strany pojišťovny hrazeny poskytovatelům zdravotních služeb. Nadto je Úřadu z jeho vlastního šetření známo, že některé jiné zdravotní pojišťovny běžně poskytují žadatelům na totožné dotazy informace o vyúčtování ve formě souhrnu ambulantní produkce za všechny odbornosti. S touto skutečností byla žadatelka seznámena v příloze výzvy ze dne 12.1.2021 č.j. UOOU-02753/20-33, kdy Nemocnice T. Bati ve svém vyjádření ze dne 1. 12. 2020 explicitně uvádí, že „některé zdravotní pojišťovny (např. ČPZP) poskytují ve vyúčtování jenom souhrn ambulantní produkce za všechny odbornosti.“ Žadatelka na str. 2 svého sdělení ze dne 18. 1. 2021 uvedla, že toto tvrzení nemocnice nemá s její žádostí nic společného a že jej považuje pro rozhodnutí o poskytnutí informací za irelevantní. Úřadu je z vlastního šetření známo, že o totožné informace, o jaké žádá v nyní posuzovaném případě, žádala dne 6. 2. 2020 právě Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Úřad konstatuje, že v nyní posuzovaném případě je relevantní otázka, jak podrobné údaje běžní žadatelé

o informace od pojišťoven dostávají. Nadto Úřad doplňuje, že výše uvedené podporuje závěr rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 5. 2007, č.j. 3 Ads 33/2006-57. Ve výše uvedeném rozsudku se explicitně uvádí, že „Nejvyšší správní soud poukazuje v této souvislosti na to, že podle zákona o VZP představuje VZP zdravotní pojišťovna sui generis a v jejím postavení se projevuje postavení státu jako garanta celého systému veřejného zdravotního pojištění. **Nicméně ani z těchto specifíků VZP nelze dovodit žádný důvod vedoucí k tomu, aby při poskytování informací byla VZP posuzována jakkoli odlišně od ostatních zdravotních pojišťoven.**“

Úřad dále shledává jistý rozpor v žadatelčině námitce, když na jedné straně tvrdí, že „*hlavním cílem příspěvkové organizace není dosahování zisku a v tomto směru konkurenční význam poskytnutých informací nedává příliš smyslu,*“ a na str. 5 pak žadatelka dochází k závěru, že „*naplnění smyslu zákona není jen poskytnutí informací o rozsahu a příjemci veřejných finančních prostředků, ale také (v některých případech zejména) poskytnutí informací, ze kterých vyplývá, jak bylo s těmito prostředky naloženo a zda některý z Poskytovatelů zdravotních služeb nemá ve srovnání s jinými výhodnější postavení na trhu, které však není možné ničím odůvodnit,*“ kdy žadatelka sama připouští, že dotčení poskytovatelé zdravotních služeb fungují v konkurenčním prostředí. Na základě výše uvedeného shledal Úřad žadatelčinu námitku jako částečně důvodnou.

Ad B) Úřad konstatuje, že na základě vlastního šetření dospěl k závěru, že většina poskytovatelů má formu buď příspěvkové organizace, nebo akciové společnosti, jejímž zakladatelem či vlastníkem je kraj. Z výše uvedeného neplyne závěr, že by povinný subjekt či Úřad neměly posoudit možné ohrožení práv dotčených poskytovatelů zdravotních služeb s odvoláním na ust. § 2 odst. 3 ve spojení s ust. § 4 odst. 4 správního řádu.

Úřad tedy posuzoval, zda poskytnutím dalších údajů, požadovaných žadatelkou, nedojde k zasažení práv dotčených osob. Úřad dospěl k závěru, že poskytnutí rámcových dat o výši individuální základní sazby, výši úhrady za případový paušál, výši úhrady mimo případový paušál, výši casemixu, výši příplatku zdravotnickým pracovníkům přes ošetřovatelské dny, výši úhrady za individuálně sjednanou úhradu a o hodnotě navýšení úhrad k zajištění příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávající nelékařské povolání ve třisměnném nebo nepřetržitém provozu pracovním režimu za ošetřovatelské dny nepředstavuje ohrožení práv dotčených subjektů, neboť jde o sumarizační údaje, které ukazují, jaká částka byla konkrétnímu poskytovateli v daném roce uhrazena. Naopak u informací o hodnotě péče a výši úhrady dle odbornosti, o výši bodů a počtech unikátních pojištěnců, o úhradách za centrová léčiva a o hodnotě regulace za předepsaná léčiva Úřad shledal, že jde o data, na základě nichž by žadatelka dostala informaci o produkci jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb a poskytnutí těchto dat v kombinaci s ostatními daty, která poskytnuta už byla nebo která poskytnout lze, může poškodit poskytovatele zdravotních služeb v konkurenčním prostředí poskytování zdravotních služeb a jejich úhrad. Úřad konstatuje, že v případě žadatelkou požadovaných informací nelze dospět k tomu, že jedná-li se o příspěvkovou organizaci musí být požadované informace poskytnuty v úplné podobě. Jak vyplývá z vyjádření dotčených poskytovatelů zdravotních služeb tvoří úhrady za poskytnutou péči větší část jejich rozpočtu a nadto jsou např. v oblasti úhrad za léčivé přípravky finanční prostředky pojišťovnou regulovány. „*Velmi zjednodušeně lze vysvětlit situaci tak, že*

nemocnice jsou ze strany zdravotních pojišťoven regulovány celkovým objemem finančních prostředků, se kterými mohou nakládat.“ O kus dále pak: „Pro zachování rozpočtu v dalších letech (upraveno určitým koeficientem musí nemocnice zachovat strukturu a rozsah zdravotní péče, kterou poskytovala v referenčním období a stejně tak i počet pacientů musí přibližně odpovídat.“ Citováno ze Svejkovský, J., Vojtek, P., Arnoštová, L. T. a kol. Zdravotnictví a právo. 1 vydání. Praha: C.H. Beck, 2016, str. 178 – 179. Úřad v této souvislosti připomíná, že dotčení poskytovatelé zdravotních služeb nepůsobí v oblasti poskytování zdravotních služeb izolovaně, ale v konkurenci se soukromými poskytovateli zdravotních služeb (soukromé nemocnice, sítě soukromých poskytovatelů zdravotních služeb), kteří podnikají na komerčním základě. Žadatelce lze přisvědčit v tom, že povinný subjekt nedostatečně odůvodnil neposkytnutí dat na podkladě obchodního tajemství a prakticky se omezil pouze na tvrzenou ochranu ze strany některých poskytovatelů zdravotních služeb. Žadatelce lze také přisvědčit v tom, že z rozhodnutí povinného subjektu vyplývá, že ne všichni dotčení poskytovatelé zdravotních služeb žadatelkou požadované informace považují za obchodní tajemství, resp. se ne všichni vyjádřili. Úřad proto dotčené poskytovatele vyzval dne 14. 12. 2020 znovu. Na žádost Úřadu pak nereagovala Nemocnice Jihlava, Krajská nemocnice Liberec. V tomto případě ovšem nelze dospět k závěru, k němuž dospěla žadatelka ve svém vyjádření ze dne 18. 1. 2021, že pokud některý z dotčených poskytovatelů na výzvu Úřadu nereagoval, měl by Úřad u těchto poskytovatelů automaticky poskytnout požadované informace, bez toho, aniž by posoudil, zda jejich poskytnutím nedojde k ohrožení práv těchto dotčených subjektů. Z tohoto důvodu Úřad rozhodl, jak je uvedeno výše. Úřad dále konstatuje, že povinný subjekt měl v rozhodnutí podrobněji popsat, jakým způsobem může poskytnutí požadovaných informací ohrozit ekonomické zájmy a cíle dotčených poskytovatelů. Úřad na základě vlastního šetření dospěl k závěru, že informace o hodnotě péče a výši úhrady dle odbornosti, o výši bodů a počtech unikátních pojištěnců, o úhradách za centrová léčiva a o hodnotě regulace za předepsaná léčiva jsou informacemi o produkci jednotlivých poskytovatelů zdravotních služeb a svým charakterem přesahují rámec žadatelkou avizované veřejné kontroly hospodaření s finančními prostředky z veřejného zdravotního pojištění a jsou způsobilé poškodit jednotlivé poskytovatele zdravotních služeb v prostředí, kde jim konkurují soukromí poskytovatelé, kteří se díky těmto datům mohou soustředit na finančně lukrativnější specializace, které mohou způsobit např. odliv pacientů. Explicitně to ve svém sdělení ze dne 21. 12. 2020 popisuje již jednou zmíněná Nemocnice T. Bati, když uvádí: „pokud by data o produkci byla publikována, pak by například soukromá dialyzační střediska mohla zjistit, kolik má nemocnice pacientů a jakou má za příslušné výkony úhradu od pojišťoven, resp. mohla by znát rozdělení hemodialyzační péče do standardní hemodialýzy a hemofiltrace. V praxi by to znamenalo, že by jiný subjekt, poskytovatel zdravotních služeb v daném medicínském oboru získal data, ze kterých by mohl určit, zda se mu věcně a finančně vyplatí otevřít nové středisko v regionu, a Krajská nemocnice T. Bati, a.s. by tím mohla přijít o pacienty. Ze své činnosti jsme obeznámeni s tím, že menší, tzv. privátní poskytovatelé zdravotních služeb mají zájem právě o pacienty bez komplikací určené pro hemofiltraci, která je lépe hodnocena. Na základě dat o produkci lze přitom určit kolik takových pacientů Krajská nemocnice T. Bati, a.s. léčí.“ Úřad v této souvislosti doplňuje, že v zájmu přehlednosti rozhodnutí, srozumitelnosti odůvodnění a charakteru požadovaných informací, sestavil podrobný a na jednotlivé konkrétnější položky

sestavený přehled údajů, které na jedné straně žadatelce poskytnuty být mají a na straně druhé ty, jejichž odmítnutí je důvodné.

Ad C) Úřad shledává tuto námitku jako nedůvodnou. Z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 16. 5. 2007, č.j. 3 Ads 33/2006-57 neplyne závěr, že by pojišťovny měly automaticky poskytovat všechna data (i ta produkční), která se váží k veřejnému zdravotnímu pojištění. Nejvyšší správní soud naopak uvádí, že v případě jím posuzovaných dat, se jedná o „údaje o platbách rovněž nic nevypovídají o nákladech za zaměstnance zdravotnického zařízení, nákladech na jeho provoz, obstarávání zdravotnického materiálu, zásob a podobně.“ To ovšem není případ dat, které žadatelka ve své žádosti požadovala, protože z nich lze v případě podrobnějšího rozpisu vysledovat náklady na zaměstnance, náklady na provoz i na obstarávání zdravotnického materiálu, léků apod. v rámci jednotlivých oborových specializací. Nadto Nejvyšší správní soud posuzoval případ, ve kterém nebylo žádosti žadatele vyhověno vůbec. Úřad připomíná, že v posuzovaném případě pojišťovna již poskytla rámcové údaje.

Ad D) Úřad konstatuje, že poukaz na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 25. 4. 2014, č.j. 10A 18/2014-52 je nepřijatelný s ohledem na odlišnou skutkovou podstatu s nyní projednávanou věcí. Např. Městský soud v Praze shledal obstrukční jednání v řízení o žádosti o informace přesahující období dvou let, ve kterém povinný subjekt nevydal řádně odůvodněné rozhodnutí, ani po rozhodnutí soudu. Z rozhodnutí povinného subjektu a ani odvolacího orgánu nelze dovodit obstrukční jednání.

Úřad dospěl na základě posouzení všech relevantních skutečností k závěru, že rozhodnutí povinného subjektu bylo vydáno v rozporu s právními předpisy a na základě nedostatečně zjištěného stavu věci a zároveň neshledal žádný zákonný důvod pro částečné odmítnutí žádosti spočívající v neposkytnutí rámcových údajů o **výši individuální základní sazby, výši úhrady za případový paušál, výše úhrady mimo případový paušál, výše casemixu, výše příplatku zdravotnickým pracovníkům přes ošetřovatelské dny, výši úhrady za individuálně sjednanou úhradu a o hodnotě navýšení úhrad k zajištění příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávající nelékařské povolání ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu pracovním režimu za ošetřovatelské dny.** V případě informací o hodnotě péče a výši úhrady dle odbornosti, o výši bodů a počtech unikátních pojištěnců, o úhradách za centrová léčiva a o hodnotě regulace za předepsaná léčiva Úřad dospěl k závěru, že jde o informace o produkci poskytovatelů zdravotních služeb, jejichž poskytnutí (i v rámcové podobě) je poškození, neboť naplňují definiční znaky obchodního tajemství dle ust. § 504 zákona č. 89/2002 Sb. a jejich případné poskytnutí tak v kombinaci s ostatními žadatelkou požadovanými daty dalece přesahuje aspekt veřejné kontroly. Z tohoto důvodu bylo rozhodnutí zrušeno a věc vrácena zpět povinnému subjektu k novému projednání. Úřad tedy neshledal důvod k tomu, aby žadatelce nemohly být poskytnuty v rámcové podobě údaje o **výši individuální základní sazby, výši úhrady za případový paušál, výše úhrady mimo případový paušál, výše casemixu, výše příplatku zdravotnickým pracovníkům přes ošetřovatelské dny, výši úhrady za individuálně sjednanou úhradu a o hodnotě navýšení úhrad k zajištění příplatku zdravotnickým pracovníkům vykonávající nelékařské povolání ve třísměnném nebo nepřetržitém provozu pracovním režimu za ošetřovatelské dny.**

Úřad dále posoudil, zda jsou splněny podmínky pro postup dle ustanovení § 16 odst. 4 zákona č. 106/1999 Sb., tedy k tomu, aby povinnému subjektu nařídil informace poskytnout



tak, jak požaduje žadatelka ve svém odvolání ze dne 19. 11. 2020. Úřad si je vědom skutečnosti, že se jedná o opakovaně projednávané odvolání. I přes tuto skutečnost a po pečlivém posouzení dospěl k závěru, že s ohledem na specifičnost žádosti, která je předmětem řízení, a v jejímž rámci je požadována celá řada dat, nebylo možné výrok rozhodnutí povinného subjektu zrušit pouze v části a následně specifikovat, která konkrétní data mají být žadatelce poskytnuta a která naopak podléhají ochraně. Nicméně toto podrobné členění provedl Úřad v odůvodnění svého rozhodnutí. Z odůvodnění je tak nepochybné, která konkrétní část dat (a v jaké podobě) má být žadatelce poskytnuta. Povinný subjekt tedy v rámci nového projednání žádosti část požadovaných údajů žadatelce poskytne a následně vydá rozhodnutí, kterým část žádosti odmítne. Ve svém rozhodnutí svůj postup nejen řádně odůvodní, ale i jasně specifikuje, která data žadatelce poskytnuta nebyla a z jakého důvodu byla odmítnuta.

S ohledem na výše uvedené bylo rozhodnuto, jak je uvedeno ve výroku tohoto rozhodnutí.

**Poučení:** Proti tomuto rozhodnutí se podle ustanovení § 20 odst. 4 zákona č. 106/1999 Sb. ve spojení s ustanovením § 91 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, nelze odvolat.

Mgr. Markéta Pokorná  
vedoucí oddělení rozhodování  
(podepsáno elektronicky)

Rozdělovník:

1. 
2. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3, ID DS: i48ae3q