

058/2021

**Žádost:**

v souladu se zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, bychom Vás tímto chtěli požádat o poskytnutí následujících informací:

*Anonymizovaná data o patientské kohortě v rámci pojištěnců Oborové zdravotní pojišťovny (OZP) definované léčbou přípravky z ATC skupiny C: KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM, viz tabulka níže specifikující léčivé přípravky. Specifikace léčivých přípravků / molekul pro definování kohorty pojištěnců CPZP:*

*ATC skupina*

*Detail*

C: KARDIOVASKULÁRNÍ SYSTÉM

Všechny SUKL kódy pod touto skupinou

*Prosíme o následující detaily:*

- 1. V čase neměnné a **anonymizované ID** všech pojištěnců, kterým bylo uhrazeno alespoň jedno balení léčivých přípravku z níže definovaného trhu*
- 2. **Věk pojištěnce** (v rámci dodržení platného znění GDPR navrhujeme věk pacienta agregovat do skupin např. po 5 či 10 letech, aby bylo zamezeno nepřímé identifikaci pacienta)*
- 3. **Datum provedení úhrady** léčivého přípravku (den, měsíc, rok) za období 01/01/2015 - 31/12/2020*
- 4. **SUKL kód** uhrazeného přípravku pro dané ID pojištěnce v daný datum (nejen z definovaného trhu, pokud by informační systém toto nedovoloval, tak jen přípravky ze skupiny popsané výše v tabulce)*
- 5. **Uhrazené množství** daného léčivého přípravku*
- 6. **Diagnóza**, případně diagnostická skupina, spojená s úhradou daného SUKL kódu (jeli ve vašem systému tato informace dostupná)*
- 7. **Kraj** kde, byl daný léčivý přípravek vyzvednut z lékárny případně aplikován v nemocničním zařízení (pokud touto informací nedisponujete, prosíme o informace na národní úrovni)*
- 8. **Specializace lékaře**, který daný SUKL kód předepsal / aplikoval (jeli ve vašem systému tato informace dostupná)*

*Přiložený excel lze taktéž brát jako ilustraci formátu, ve kterém by data mohla být poskytnuta.*

**Odpověď:**

Žadatel uhradil vyúčtovanou úhradu nákladů spojených s vyhledáním a zpracováním informace ve výši 981 Kč, OZP tedy požadované informace pro žadatele připravila. Požadované informace byly z důvodu velkého objemu zapsány na flash-disk. OZP vyzývá žadatele, aby kontaktoval odpovědnou osobu za OZP na níže uvedených kontaktech za účelem dohody předání flash-disku.