

České zdravotnictví je, ve srovnání s okolním světem, zřejmě nadprůměrně počítačově gramotné, jak o tom svědčí počet ordinací osazených počí-



tadlem i ocenění, která nasbíraly v EU některé tuzemské eHealth projekty. Přílišnému uspokojení brání znalost reality a vědomí, že je obtížné odhadnout, o kolik nových kousků se rozroste portrétní galerie ministryň a ministrů zdravotnictví v prvním patře ministerstva, než eHealth, čili efektivní využívání informačních a komunikačních technologií v medicíně, v našem zdravotnictví zevšeďní.

V reálném životě se zdravotnictví s eHealth zatím spíše potýká, než aby si s ním potykalo. Příčiny jsou četné, ale podstatná je jediná – poptávka lékařské obce po využívání možností nabízených eHealth zatím nedosáhla kritické hodnoty pro vyvolání velkého třesku. Jsme v tom zacyklení. Lékařská obec se do eHealth nehrne, protože jí toho zatím mnoho nenabízí, a eHealth toho nabízí málo, protože se s ním nepracuje. Vezměme si třeba na paškál možný scénář zavádění e-preskripce. Všichni se shodneme na tom, že by bylo jistě dobré, aby byl lékař varován, že předepisovaný

lék se nesnáší s lékem, který už jeho pacient užívá pro jiné problémy a o němž mu zapomněl říci, nebo že pacient už stejnou léčivou látku užívá, zamaskovanou jiným obchodním názvem.

Fajn, ale k tomu je potřeba mít rychlý přístup do datového úložiště se všemi potřebnými informacemi. Takže je potřeba úložiště založit, připojit a naplnit. A máme problém. Začne přetahovaná o to, kde bude, kdo je dodá, jak se připojí, jak se naplní. Realizátor projektu nebude hnán kupředu nedočkavými lékaři toužícími e-předepisovat, ale bude čelit spíše potížím než výzvám. Neznám konkrétní realie projektu SÚKL, ale podle mediálních informací o neochotě lékáren poskytovat data je v tom až po uši.

Těžko odhadnout další vývoj, ale zkušenosti favorizují skepsi. Nicméně bitvy se prohrávají i ve vítězné válce a tažení eHealth bude zákonitě vítězné. Otázka není zda, ale kdy a za kolik. Bývá dobrým zvykem apelovat na vládu, aby přijala národní plán implementace eHealth, nastavila pravidla a moudře alokovala prostředky. Stejně tak je dobrým zvykem, že podobné apely zůstanou oslyšeny. Osobně si myslím, že se do světa eHealth propracujeme postupnými kroky, přes kaskádu chyb a omylů, až v něm najednou bez velkých fanfár budeme. Poptávka lékařů po dostupnosti kompletních informací při diagnostice rozvaze nad konkrétním pacientem poroste, stejně jako potřeba rychlé komunikace. Pokud budeme vytvářet prostředí, které bude podporovat

Jak se daří eHealth v České republice?



Pavel Neugebauer



Petr Struk

volné fórum



Milan Cabrnch

Petr Koubský



Jana Ryšlinková

Mirko Kalous



Právní koutek:

Uzavírání e-smluv o smluvním zdravotním pojištění prostřednictvím internetu

poskytování dobré medicíny, eHealth se dostaví samo.

Příjemné čtení přeje

Pavel Vepřek

úhel pohledu >

MUDr. Pavel Neugebauer,
předseda Sdružení praktických lékařů pro děti
a dorost, člen SR Českého národního fóra pro
eHealth

Jak se daří eHealth v České republice?

Cílem každého zdravotnického systému by bezesporu mělo být dosažení efektivity vynakládaných prostředků. Tlakem ze strany zdravotních pojišťoven se poskytovatel dostává často do nelehké situace vyhovět na jedné straně občanovi, jehož obecná práva jsou zakotvena v příslušné legislativě, a na straně druhé musí plnit smluvní ujednání s pojišťovnami. Logicky se tak dostává do situací, kdy hledá i on nástroje, jak splnit na straně jedné očekávání občanů a pojišťoven, a na straně druhé jak profesně neselhat. Mnohé zkušenosti nejen u nás, ale i v zahraničí ukázaly, že k podpoře hledání takových nástrojů na straně poskytovatele mohou pomoci prvky něčeho, co jsme si již zvykli nazývat eHealth.

Přestože se nevyarují určité podjatosti, osobně vidím v eHealth dokonce jednu z nejdůležitějších cest v posilování významu primární péče a koordinační úlohy praktického lékaře (dále PL), jako průvodce pacienta v systému zdravotní péče. Pro ilustraci uvádím jednoduchý komunikační diagram role PL.

Mocným nástrojem a pomocníkem při rozvoji a zavádění prvků eHealths se stal Internet. V roce 2006 byla zveřejněna mezioborová dostupnost

a využití Internetu společností Promediamotion, s. r. o. Z tohoto průzkumu vyplynulo, že bez ohledu na specializaci mělo Internet k dispozici v průměru 75 % ze všech dotázaných lékařů, z nich jej průměrně 68 % využívalo ke své práci. V roce 2004 jej z 67% lékařů, kteří měli Internet k dispozici, využívalo ke své práci

v průměru 69 %, v roce 2003 z 60% lékařů využívalo 59 % a v roce 2002 z 58% lékařů využívalo 42 %. Jedná se tedy ještě o nepatrné zvýšení průměrného počtu lékařů, kteří mají k Internetu přístup, zato ale již o stagnaci v jeho využívání pro odbornou praxi.

Využívání Internetu a elektronické komunikace však s sebou nese mnohá úskalí, která bude nutno zvládnout, než dojde k širšímu použití ve zdravotnic-



Pavel Neugebauer

tví. Tím největším úskalím je bezesporu ochrana osobních dat. Zkušenosti z jiných resortů, jako je například bankovníctví, naštěstí ukazují, že cesty, jak data zabezpečit, existují a jistě je najdeme i ve zdravotnictví. Určitě se ale neobejdeme bez příslušné legislativy, při jejíž tvorbě by mělo hrát roli resortní ministerstvo, které by se mělo zhostit role nejdůležitější autority v této oblasti. Určité roky také již byly učiněny. Byl založen Mezioborovní koordinační výbor pro zavedení eHealth v České republice, v rámci něhož vznikla řada pracovních skupin. Bohužel výstupy jak z tohoto výboru, tak i z pracovních skupin zatím příliš situaci dopředu neposunuly.

Zjednodušeně a schematicky se pokusím ze svého pohledu vyjádřit, co je nutné zajistit, aby byl systém funkční. V první řadě je to vstup do systému, tj. je třeba vytvořit příslušné registry oprávněných osob. Tím mám na mysli specifikaci skupin, které mohou jednotlivé nástroje eHealth využívat, s tím, že je třeba v každé takové skupině jasně specifikovat kdy, v jakém rozsahu a s jakými kompetencemi. Protože nástroje eHealth nelze využívat, pokud neexistuje obsah, je nutno přesně a jasně stanovit způsoby pořizování dat, jejich uchování, archivaci a přenosy, vše se zřetelem na již uvedenou ochranu osobních údajů. S tím samozřejmě souvisí i stano-

**... osobně vidím
 v eHealth dokonce jednu
 z nejdůležitějších cest
 v posilování významu primární
 péče a koordinační úlohy
 praktického lékaře, jako
 průvodce pacienta v systému
 zdravotní péče.**

vení pravidel včetně právní ochrany tzv. úložišť dat. A že jedno bez druhého nemůže existovat, fungovat a být přijato širší odbornou veřejností, o tom se přesvědčili i tvůrci tzv. úložiště dat v rámci elektronické preskripce, jednoho z nástrojů eHealth.

Aby vše nevyznivalo příliš pesimisticky, něco už přece jen existuje a určité kroky správným směrem, alespoň podle mého, jsou činěny. Z pohledu systému zdravotního pojištění vidím jednu z možných cest v zavádění nástrojů eHealth v přechodu ke sledování celkových nákladů na zdravotní péči vztahených na registrovaného pojištěnce nejen u konkrétního PL, ale v celém systému, v opuštění systému izolovaných regulací pro jejich omezenou efektivitu, v zavedení prvků zainteresovanosti pacientů na čerpání prostředků při úhradě zdravotní péče, která je dosud plně nebo částečně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění. PL by se pak mohl stát skutečným „gate keeperem“ svých registrovaných pacientů.

Jak již jsem uvedl, stejně jako ve všech vyspělých státech, ani v ČR se nevyhneme trendům vedoucím k zavádění prvků eHealth, ke sdílení zdravotnických dat, k elektronické preskripci apod., proto je třeba se postupně na tuto situaci připravovat. Je třeba si uvědomit, že dříve či později se toto stane standardem, že elektronické sdílení zdravotnických dat promluví významně do kvality poskytované péče, že elektronické sdílení dat bude významně promlouvat do ekonomiky celého systému. On-line informace o výsledcích vyšetření, o medikaci, o pohybu pacienta v systému, to vše jistě má klíčový význam pro kvalitu a nákladovost léčebného procesu. Jestliže tedy i u nás eHealth zatím možná stále ještě nesměle klepe na dveře, zítra se jistě stane nedílnou součástí naší zdravotnické profese.

Zavádění IT technologií do ordinací s sebou nese samozřejmě mnoho dalších otázek, nepočítaje ty, které byly uvedeny výše. Mezi ty nejfrekventovanější jistě patří otázky typu: Vyřeší počítač všechno? Umíme skutečně využít možnosti, které nám IT technologie nabízí? Budeme ho vůbec využívat? Výčet otázek by mohl pokračovat. To, že jich je tolik, ale neznamená, že je postup směrem k elektronizaci ve zdravotnictví špatný. Jen je zřejmé, že je potřeba vyřešit a dořešit celou řadu problémů. Jedním z nejzákladnějších je jistě i stanovení správných a hlavně efektivních motivací. Jistě lze namítnout, že vše jde přece i nařídít, jde to jistě i v tomto případě, ale bude pak systém skutečně funkční?

Kvalita zdravotní péče by měla být v prvé řadě garantována odpovídajícími odborníky. Proto je nezbytné, aby bylo zajištěno jejich komplexní vzdě-

lání. To se týká všech zdravotníků, kteří tuto péči poskytují, tedy počínaje ošetřovateli přes střední zdravotnický personál a konče u lékařských profesí. Nezanedbatelnou podmínkou je pak i odpovídající vybavení a samozřejmě i splnění hygienických kritérií pro provoz zdravotnických zařízení poskytujících různé druhy zdravotní péče. V dnešní době se tak

Stejně jako ve všech vyspělých státech, ani v ČR se nevyhneme trendům vedoucím k zavádění prvků eHealth, ke sdílení zdravotnických dat, k elektronické preskripci apod., proto je třeba se postupně na tuto situaci připravovat.

stále více uplatňuje moderní metoda výuky, u které může školenc zůstat sedět v klidu doma ve svém pohodlném křeslíku. Tato metoda postupně získává širší uplatnění a nazývá se e-learning.

Ukazuje se, že ani rozvinuté společnosti zatím nedokázaly vyvinout takovou soustavu zdravotnictví, která by se pružně adaptovala na potřeby společnosti a přitom by se vyvíjela v rámci hospodárných proporcí. Značný růst specializace, farmaceutický a přístrojový pokrok znamenal a znamená velký vzrůst výdajů společnosti na zdravotnictví. Vzniká otázka, nakolik je tento růst objektivně potřebný pro zdraví obyvatelstva, nakolik je vnučen předimenzovaností zdravotnické soustavy. Mohou nástroje eHealth pomoci racionalizovat objemy poskytované zdravotní péče? Odstraní nadbytečná a duplicitní vyšetření? Pomohou řešit neúčelnou farmakoterapii a možné nežádoucí lékové interakce? Ambice na kladné odpovědi nástroje eHealth jistě mají.

Ve všech zdravotních systémech je možno pozorovat jisté trendy. Od kurativy je přenášán důraz na prevenci a podporu zdraví, namísto drahé nemocniční péče je tendence posilovat levnější péči ambulantní, vedle vysoce specializované péče je podporována péče všeobecná, integrující péči zdravotní a sociální, pro náročné a drahé postupy je hledána stejně efektivní a přitom levnější alternativa. Všechny uvedené faktory vedou na jedné straně k posilování role praktického lékaře a primární péče jako klíčového článku zdravotnické soustavy, na straně druhé je třeba dát těmto lékařům do rukou potřebné nástroje. Při jejich hledání a pojmenovávání se dostaneme opět k nástrojům, které řadíme pod nástroje eHealth.

Závěrem si dovoluji vyslovit své přání, aby konečně došlo k naplnění skutečné úlohy praktické-

ho lékaře nejen legislativně, ale především fakticky, aby bylo možno maximálně naplnit pojmy charakterizující základní prvky primární péče – prevence, dostupnost, účinnost, kvalita, přehlednost, citlivost, humánnost, ale i ekonomičnost, k čemuž jsou nutné kroky především ze strany státu, ale i každého z nás, každého praktického lékaře. Jen jasná koncepce zdravotní politiky a tomu odpovídající kroky přivedou do našich řad nové tváře, které nám pomohou překonat současný generační problém a zajistí i atraktivnost obou odborností praktických lékařů pro absolventy lékařských fakult. Svůj význam v naplnění výše uvedeného zcela nepochybně poneseu i jednotlivé nástroje eHealts, bez nichž se v budoucnu asi jen těžko obejdem.

MUDr. Mgr. Petr Struk,
ředitel MEDTEL, o. p. s.

eHealth v České republice v létě 2009

Současný stav využívání prostředků informačních a komunikačních technologií v českém zdravotnictví lze charakterizovat jako postupný rozvoj relativně zralých technologií v heterogenním prostředí s řadou rozmanitých, většinou místních iniciativ a relativním nedostatkem širší podpory a koordinace. V jednotlivých zdravotnických zařízeních, především lůžkových, ale i ambulantních či v lékárnách se běžně používají elektronické informační systémy, které tvoří potenciální základ pro budoucí

Přesto, po překonání implementačních problémů, není důvod předpokládat, že by jejich přínos měl být menší a pomalejší než u tradičních, již zavedených zdravotnických informačních nástrojů či jiných zdravotnických technologií.

elektronický záznam. V oblasti provozování zdravotnických registrů patří Česká republika mezi velmi pokročilé země. Je na místě zmínit existenci systémových projektů – Portál VZP a Portál zdravotních pojišťoven, internetové knížky pacienta IZIP či rychle se rozvíjející projekt ePACS. Projektů lokálních či tématicky užších je v ČR celá řada (např. telepatologie, telehematologie, teledermatologie, projekty využívají-

cí systematické zasilání SMS dotazů k monitoringu obtíží). Česká republika se podílí a na řadě mezinárodních projektů s tematikou eHealth, např. projekt NETC@RDS (technologický demonstrátor evropského identifikátoru zdravotního pojištění), projekt R-Bay (ověření možnosti evropského trhu teleradiologických služeb) či projekt Calliope a ePSOS (evropská interoperabilita elektronické zdravotnické dokumentace a elektronické preskripce).



Petr Struk

Vztah mezi

teoretickými přínosy a realitou eHealth není tak rozporný, jak se občas soudí. Například dnes nikdo nepochybuje o užitečnosti již tradičních zdravotnických registrů či informačních systémů zdravotnických zařízení. Jsou běžně používány a jsou považovány za nezbytné. Vcelku běžně, i když nikoli optimálně se využívají elektronické nástroje pro vzdělávání ve zdravotnictví a ani zde není pochyb o jejich užitečnosti a efektivitě. Prozatím jiné jsou postoje k novějším technologiím, které se považují za eHealth v užším slova smyslu, tj. elektronickou zdravotnickou dokumentaci, elektronickou preskripci, elektronickou identifikaci pacienta a poskytovatele zdravotní péče a telemedicínu. Jedná se o relativně investičně nákladnější a na systémovou integraci náročnější technologie. Není rovněž úplně jasné, jak takové projekty financovat a dlouhodobě udržitelně provozovat. Technická náročnost těchto technologií vyžaduje dostatečně připravené uživatele. Přesto, po překonání implementačních problémů, není důvod předpokládat, že by jejich přínos měl být menší a pomalejší než u tradičních, již zavedených zdravotnických informačních nástrojů či jiných zdravotnických technologií. Spíše naopak, lze očekávat relativně rychlou návratnost vložených investic a významné zvýšení kvality a hospodárnosti zdravotnických služeb. Například, návratnost investic do právě v ČR široce zaváděných systémů PACS jsou cca 3 roky při nesrovnatelně vyšší kvalitě a intero-

perabilitě zobrazovacích služeb. Rychlou návratnost investic lze očekávat i u elektronické identifikace pacientů a poskytovatelů zdravotnických služeb.

Hlavní překážky rozvoje eHealth v ČR nejsou nepřekonatelné, mají spíš psychologický a politický charakter. Prozatím je stále nedostatečná připravenost a angažovanost koncových uživatelů technologií elektronického zdravotnictví a s ní, ale nejen s ní, související nedostatek podpory rozhodujících institucí. Jsou i některé překážky legislativní povahy, byly identifikovány při zpracovávání podkladových materiálů pro meziresortní skupinu pro eHealth. Ochrana bezpečnosti dat a ochrana osobních údajů jsou problémy, které si zaslouží trvalou pozornost.

V příštích letech lze očekávat postupné překonávání překážek rozvoje elektronického zdravotnictví, analogicky jako v řadě zemí EU. V minulém období byl ministerstvem zdravotnictví za přispění řady expertů připraven zvrubný plán implementace eHealth v České republice. Elektronické zdravotnictví je jednou ze sektorových priorit Ministerstva zdravotnictví ČR v rámci současného předsednictví Evropské rady, v příštích letech se předpokládá významné využití Strukturálních fondů pro podporu eHealth. Ostatně, již schválené projekty traumato-

logických a onkologických center a připravované projekty kardiocenter a neurocenter si nelze, pakliže mají splnit své cíle, bez významného využití informačních a komunikačních technologií představit. Telemedicína a zejména teleradiologie se řadu let postupně rozvíjí a lze s velkou jistotou předpokládat jejich další rychlý růst. Významným faktorem, který ovlivní rozvoj elektronického zdravotnictví, bude i širší možnost jeho využívání, např. formou out-sourcingu služeb, jak na národní, tak i mezinárodní úrovni. Klíčový význam však bude mít přístup koncových uživatelů nástrojů a služeb elektronického zdravotnictví.

V současné nejasné a obtížné politické situaci nelze v příštích měsících očekávat významný pokrok původně plánovaných projektů eHealth ministerstva zdravotnictví v plném rozsahu. Přesto lze již v nadcházejícím politickém mezidobí zahájit přípravné práce. Kvalitní informování a vzdělávání uživatelů mají v oblasti eHealth klíčovou úlohu a přitom jsou nekonfliktní povahy. Podobný charakter, tedy klíčovou důležitost a relativní nekonfliktnost, má i elektronická identifikace zdravotnických profesionálů. Zapojením uživatelů a zavedením identifikátoru lze alespoň nastartovat projekty eHealth.

volné fórum

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. *Co Vás napadne, když narazíte na termín eHealth?*
2. *Kterým oblastem zdravotnictví by, podle Vás, mohlo větší uplatnění moderních informačních a komunikačních technologií přinést největší užitek?*
3. *Jak si Vy sám/sama rozumíte s „počítačem“?*

odpovědi Milana Cabrnocha:

1. Oblasti eHealth se hodně věnují nejméně posledních patnáct let. Jako první mne zřejmě napadne, že eHealth je hanebně málo využívaná možnost, jak bez velkých nákladů skokově zlepšit zdraví a zdravotní péči. Spolu se školstvím zaostává zdravotnictví za všemi ostatními resorty právě ve využívání informačních a komunikačních technologií. Je to s podivem, a někdy až nepochopitelné, protože právě zdravotnictví je oblastí, kde se nové technologie uplatňují rychle.

Kde je chyba? Jistě ve vzdělávání – zdravotníci jsou špičkově

školeni v mnoha oblastech, ale v práci s informačními technologiemi ne. Vedle toho ani zdravotníci, ani jejich pacienti doposud nechápou, že informace a jejich předávání je nejméně stejně důležité jako vyšetřovací technologie, operační postupy či léky.

2. Na prvním místě nemohu uvést nic jiného než zdravotní výchovu a prevenci. Právě služby eHealth umožňují velice efektivně šířit informace o zdraví, o péči o ně, o nemocech, možnostech diagnózy a léčení, směrem k nejširší veřejnosti. Jsem si jist, že právě podpora péče o zdraví a prevence je neefektivnější.

Předávání zdravotních informací mezi lékařem a pacientem je cestou, jak zapojit pacienta do procesu rozhodování, jak jej volat i k odpovědnosti za rozhodování. Pacient je nejen ve světě papírových doporučení a zpráv, ale i ve světě eHealth zcela přirozeným prostředníkem mezi lékaři, kteří mu poskytují péči. Čím více je informací, tím potřebnější a současně komplikovanější je jejich předávání a sdílení. Cílem je mít všechny dostupné informace ve správný čas na správném místě – tedy tam, kde se rozhoduje o dalším postupu. Třetí oblastí, kterou bych rád zmínil, je role

technologíí telemedicíny v dlouhodobé péči. Právě technologie, které umožňují nejen komunikovat, ale přenášet i zdravotní data, dovolí chronicky nemocným a starým lidem zůstat déle doma ve svém přirozeném prostředí. V souvislosti se stárnutím naší i evropské populace je právě toto využití služeb eHealth nejen přínosné, ale přímo nezbytné.



*MUDr. Milan Cabrnach,
poslanec EP*

3. Myslím, že jsem hodně zkušeným uživatelem. Bez osobního počítače se prakticky nepohybují, můj laptop je téměř vždy v mé aktovce a bez něho vlastně už ani pracovat neumím. Jsem však uživatel nepoučený – stále nemohu pochopit, jak to tam vevnitř ti mužíčci s těmi elektro-ny stíhají...

odpovědi Petra Koubského:

1. Že by už měl začít mít nějaký reálný obsah – zatím o něm všichni hlavně mluvíme, i když nechci zpochybnit uskutečněné projekty. Je jich ale málo a málo se o nich ví.

2. Činnosti praktických lékařů, aby přestali být špatnými úředníky a mohli v ušetřeném čase být dobrými lékaři.



Petr Koubský, IT analytik

3. Děkuji za optání, ujde to. Zatím mě nebije.

odpovědi Jany Ryšlinkové:

1. Hledání v internetu: když mám nějaký problém, chci vědět, jak se s ním perou jiní, co říkají doktoři. A také to, že můj doktor bude mít vždy k dispozici všechny potřebné údaje, nebudou mne čtyřikrát honit na to stejné vyšetření anebo si mým prostřednictvím posílat informace na papíře.



*Jana Ryšlinková, děkanka,
U.S. Business School*

2. Mohou vznikat virtuální/kybernetická konsorcia, čímž se

může zvýšit kvalita poskytnuté péče v kritických případech, nebo třeba v odlehlých místech. Stinnou stránkou téhož by mohlo být to, že tím zase ubude času lékaře na pacienta.

3. Důvěrně :-)



Mirko Kalous, MBA, generální ředitel NESS Czech, s. r. o.

odpovědi Mirka Kalouse:

1. Využití moderních komunikačních a informačních technologií pro řízení zdravotní péče.

2. Jednoznačně pro zdravotní pojišťovny, lékařská zařízení a stát – oblasti řízení, plánování, výkaznictví – tj. efektivita poskytované zdravotní péče. Mimo jiné i možnost porovnání četnosti a nákladů jednotlivých úkonů, lékařské „best practise“, odstranění zbytečných či duplicitních výkonů atd. V první řadě však pomůže eHealth pacientovi a lékařům – dostupnost informací o pacientovi pro lékaře, tj. možnost poskytnout pacientovi nejvhodnější způsob léčby a zároveň snížit rizika využití nevhodných úkonů či léků.

3. Jsem uživatel, který nemá problém s běžně používaným softwarem. Pro mou práci je počítač nutností.

Právní koutek: Uzavírání e-smluv o smluvním zdravotním pojištění prostřednictvím internetu

Ačkoli byl Internet původně určen pro vědecké a výzkumné účely, v dnešní době je fenoménem obchodu, jehož prostřednictvím je uzavíráno velké množství smluv. Na vytváření nového virtuálního tržiště by se měly samozřejmě podílet i pojišťovny, nabízející smluvní zdravotní pojištění, aby udržely krok se současným vývojem. V tomto článku je nastíněna možnost uzavírat smlouvy o smluvním zdravotním pojištění prostřednictvím webových stránek, upravená v českých právních předpisech. Otázkou, kterou se budeme v dalším výkladu zabývat, je, zda smlouva o smluvním zdravotním pojištění může být uzavřena takovým způsobem, že zájemce o pojištění vyplní formulář umístěný na webové stránce pojišťovny (pojišťovny), který kliknutím na tlačítko „odeslat“ nebo tlačítko jiného obdobného významu odešle pojistiteli, případně současně s tímto krokem zaplatí pojistné.

Především je třeba zdůraznit, že český právní řád uzavírání smluv o smluvním zdravotním pojištění za pomoci webových stránek umožňuje, když je možno zařadit je mezi tzv. prostředky komunikace na dálku. Zákon o pojistné smlouvě (zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a změně souvisejících zákonů) výslovně definuje pojistnou smlouvu uzavřenou formou obchodu na dálku jako pojistnou smlouvu uzavřenou s výhradním použitím jednoho nebo více prostředků komunikace na dálku. Pojistná smlouva tedy může být uzavřena prostřednictvím webové stránky, přičemž k jejímu uzavření musí skutečně dojít na konkrétní webové stránce, např. stisknutím onoho tlačítka „odeslat.“ Pokud by došlo k předmluvnímu jednání mezi stranami za pomoci např. e-mailu nebo chatu, ale smlouva by byla uzavřena tradičním způsobem (kdy by se strany nacházely v okamžiku uzavření smlouvy na téže místě, tváří v tvář), nejednalo by se o tzv. „distanční pojistnou smlouvu“ a taková smlouva by nepodléhala zvláštnímu právnímu režimu občanského zákoníku a zákona o pojistné smlouvě, o kterém bude řeč dále.

Pojistné smlouvy o smluvním zdravotním pojištění bývají uzavřeny mezi klientem a pojišťovnou, za účasti pojistného zprostředkovatele. Zájemce o uzavření pojistné smlouvy, jestliže jedná jako soukromá osoba, může být v předmětném vztahu vnímán jako spotřebitel a pojišťovna, nebo jiná osoba, která v rámci své podnikatelské činnosti zabezpečuje uzavírání pojistných smluv, bude ve smyslu občanského zákoníku pak vnímána jako dodavatel. Pokud je pojistná smlouva uzavřena za pomoci webové stránky mezi spotřebitelem a dodavatelem, vztahují se na ni kromě ustanovení zákona o pojistné smlouvě i některá ustanovení hlavy páté občanského zákoníku, který v § 54a odst. 1 mezi smlouvy o finančních službách pro účely smluv uzavíraných na dálku zahrnuje mj. smlouvy týkající se pojistných služeb. Z toho tedy plyne, že pro

uzavírání platné pojistné smlouvy za pomoci webové stránky musejí být splněny podmínky zákona o pojistné smlouvě, a pokud by taková smlouva byla uzavřena mezi smluvními stranami, které naplňují definici spotřebitele a dodavatele, uplatní se navíc i úprava hlavy páté občanského zákoníku.

Z pohledu osoby, která pojistnou smlouvu uzavírá, (pojistníka) a v podstatě i pojišťovny (pojistitele) je nutno vědět, že při uzavírání smlouvy o smluvním zdravotním pojištění za pomoci webové stránky je pojistníkovi poskytována zvláštní ochrana, zajištěná zejména informační povinností pojistitele a možností odstoupení od smlouvy pojistníkem. Je třeba ale také zdůraznit, že při uzavírání pojistných smluv o smluvním zdravotním pojištění prostřednictvím webové stránky musejí být dodrženy nejen zvláštní povinnosti upravené výhradně pro pojistné smlouvy uzavírané prostředky dálkové komunikace, ale i obecné podmínky pro uzavírání smluv, resp. pojistných smluv. Obsahem návrhu na uzavření pojistné smlouvy uzavírané na webové stránce musejí být obecné informace nutné k uzavření smlouvy (např. navrhovatel nesmí být k učinění návrhu na uzavření smlouvy donucován někým jiným) a informace o podstatných náležitostech pojistné smlouvy (např. o výši pojistného a jeho splatnosti). Tyto informace musejí být poskytnuty určitým a srozumitelným způsobem s přihlednutím k zásadám dobré víry a k ochraně osob, zejména nezletilých nebo spotřebitelů. Součástí návrhu na uzavření smlouvy při použití prostředků komunikace na dálku musejí současně být i informace o tom, zda je smlouva po svém uzavření dodavatelem archivována a zda je přístupná, informace o jednotlivých technických krocích vedoucích k uzavření smlouvy, informace o jazycích, v nichž lze smlouvu uzavřít, informace o možnosti zjištění a opravování chyb vzniklých při zadávání dat před podáním objednávky a informace o kodexech chování, které jsou pro dodavatele závazné nebo které dobrovolně dodržuje, a jejich přístupnosti při použití elektronických prostředků. Při uzavírání pojistné smlouvy za pomoci webové stránky by tyto informace měly být na této webové stránce zveřejněny. Důležité je, aby smlouva a všeobecné obchodní podmínky byly spotřebiteli poskytnuty ve formě, která umožňuje archivaci a reprodukci, např. umožnit jejich stažení na pevný disk počítače pojistníka.

Pojistitel (pojišťovna) má rovněž informační povinnost stanovenou v § 66 zákona o pojistné smlouvě, dle kterého musí zájemci před uzavřením pojistné smlouvy sdělit o sobě značné množství informací.

Pokud zájemce o pojištění podá objednávku za pomoci webové stránky, je pojistitel povinen prostřednictvím některého prostředku komunikace na dálku neprodleně

potvrdit její obdržení. V praxi je obdržení objednávky nejčastěji potvrzováno e-mailem.

Dalším odrazem zvýšené ochrany pojistníka (smluvní strany uzavírající pojistnou smlouvu s pojišťovnou), který je považován za slabší smluvní stranu, v případě pojistných smluv uzavíraných webovou stránkou, je jeho právo na odstoupení od smlouvy, upravené v § 23 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě. Pojistník má právo odstoupit od pojistné smlouvy uzavřené na dálku bez udání důvodu ve lhůtě 14 dnů od jejího uzavření, nebo ode dne, kdy mu byly sděleny pojistné podmínky, pokud k tomuto sdělení dojde na jeho žádost po uzavření pojistné smlouvy. Odstoupením se smlouva od samého počátku ruší a pojistitel je povinen bez zbytečného odkladu, nejpozději ve lhůtě 30 dnů ode dne odstoupení od pojistné smlouvy, vrátit pojistníkovi zaplacené pojistné, od kterého se odečte to, co již ze soukromého pojištění plnil, a pojistník je ve stejné lhůtě povinen pojistiteli vrátit částku vyplaceného pojistného plnění, která přesahuje výši zaplaceného pojistného.

Občanský zákoník dále zakazuje zákaz některých ujednání ve spotřebitelských smlouvách, tedy i smlouvách o finančních službách uzavíraných na dálku (potažmo v pojistných smlouvách), která by se odchylovala od zákona v neprospěch spotřebitele, která v rozporu s požadavkem dobré víry znamenají k újmě spotřebitele značnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran, či se podle § 56 odst. 3 občanského zákoníku považují za nepřipustná. V pochybnostech o významu spotřebitelských smluv platí výklad pro spotřebitele příznivější.

Možnost uzavírat pojistné smlouvy o smluvním zdravotním pojištění je ale podle českého práva do jisté míry omezená. Pojistná smlouva musí mít písemnou formu, s výjimkou případů, kdy zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než jeden rok. Ostatní právní úkony týkající se pojištění musejí mít písemnou formu, není-li stanoveno jinak v zákoně o pojistné smlouvě nebo není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Požadavek písemnosti právních úkonů týkajících se pojistných smluv činí největší problém v případě uzavírání takových pojistných smluv za pomoci webových stránek. Podle rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR je písemná forma elektronických smluv splněna pouze v případě e-mailu opatřeného elektronickým podpisem. Z takového závěru lze vyčíst i to, že za písemnou formu nebude tím spíše považována webová stránka, u které je pochybné,

zda zachycuje obsah právního úkonu, neboť obsah se často mění. Bude-li tento názor zastáván českými soudy i nadále, nebude umožněno plně využít uzavírání pojistných smluv zakládajících pojištění s pojistnou dobou delší než jeden rok za pomoci webových stránek, jehož účelem je možnost uzavřít pojistnou smlouvu v klidu svého domova nebo jiného místa s internetovým připojením, bez nutnosti někam chodit, ledaže by pojistitel se zájemcem pojistnou smlouvu uzavřeli e-mailem opatřeným elektronickým podpisem. V ostatních případech by pojistná smlouva musela být uzavřena klasickým písemným způsobem, na papíře. Je třeba ještě dodat, že i pokud pojistná smlouva zakládá pojištění s pojistnou dobou kratší než jeden rok, je pojistitel povinen vydat pojistníkovi písemnou pojistku jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy.

Zákon o pojistné smlouvě mimo jiné umožňuje přijmout návrh na uzavření pojistné smlouvy též zaplacením pojistného ve výši uvedené v tomto návrhu. Tato skutečnost může budít dojem, že v momentě, kdy zájemce o uzavření pojištění např. vyplní elektronický formulář a zaplatí pojistné, uzavře tímto pojistnou smlouvu s pojišťovnou. Není to ovšem zcela pravda. Webová stránka nabízející uzavření pojistné smlouvy totiž není návrhem na její uzavření, ale pouhou výzvou k podávání návrhů. Pokud tedy zájemce o uzavření pojistné smlouvy (neuvažujeme teď o požadavku písemné formy a její splnění či nesplnění webovou stránkou) vyplní určitý formulář k uzavření pojistné smlouvy a odešle jej pojistiteli (pojišťovně), činí tím návrh na uzavření pojistné smlouvy a pojistná smlouva vzniká v momentě, kdy je tento návrh pojišťovnou přijat např. doručením přijetí tohoto návrhu pojistníkovi nebo zasláním pojistky pojištěnému.

Z uvedeného výkladu tedy vyplývá, že českými právními předpisy je dána možnost uzavírat smlouvy o smluvním zdravotním pojištění za pomoci webových stránek, přičemž pojistník je chráněn jako slabší smluvní strana a tato ochrana je ještě zesílena, je-li pojistník zároveň spotřebitelem. Nicméně pro oblast pojistných smluv uzavíraných webovými stránkami se v českém právním prostředí vyskytují některé problematické body, na které by si měli jako pojišťovny, tak pojištění dávat při uzavírání smluvního zdravotního pojištění pozor.

Vendula Mrázková a Mgr. Martin Koval.
AK Bradáč Advokáti



Elektronický měsíčník Občan v síti vydává o. s. Občan se sídlem Jindřišská 17, 110 00 Praha 1, www.sdruzeniobcan.cz
E-mail: redakce@sdruzeniobcan.cz Editor: MUDr. Pavel Vepřek Redaktor: Mgr. Roman Lang