

## W czym interesie są kolejne systemy elektronicznych kart identyfikacyjnych?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 18, styczeń 2014 23:00

Grzegorz P. Kubalski

Odsłony: 918

---

Ministerstwo Zdrowia dąży do tego, aby w ramach budowy – opóźnionego skądinąd – Systemu Informacji w Ochronie Zdrowia powstały elektroniczne systemy Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego i Karty Specjalisty Medycznego. Problem polega na tym, że przedstawiane argumenty są dalece nieprzekonujące. Przynajmniej dla części racjonalnie myślących samorządowców.

Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego mają otrzymać wszyscy uprawnieni do korzystania ze świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Myliłby się jednak ktoś, kto by sądził że będzie ona stanowiła samoistny dowód posiadania ubezpieczenia – będzie ona jedynie identyfikatorem pacjenta weryfikowanego następnie w ramach systemów teleinformatycznych. Po co zatem taka karta?

Ministerstwo Zdrowia odpira zarzuty twierdząc, że przeciw elektroniczna karta ubezpieczenia zdrowotnego jest wprowadzana w wielu krajach – począwszy od krajów europejskich a na Stanach Zjednoczonych skończywszy. Istotnie – tak jest, tyle że co do zasady są to państwa, w których karta ta jest ogólnym identyfikatorem posiadacza. Dla przykładu: we Włoszech karta ubezpieczenia zdrowotnego (tessera sanitaria) zastąpiła dawną kartę z codice fiscale (odpowiednik polskiego PESELU) i jest używana we wszystkich przypadkach, w których numer ten musiał być przedstawiany. W Lombardii, skąd wywodzi się idea karty, umożliwia ona dostęp do usług e-administracji, a po aktywacji może nawet pełnić funkcję karty płatniczej. W Austrii karty ubezpieczenia zdrowotnego zostały wydane każdemu obywatelowi. Każda karta zawiera „uśpioną” aplikację służącą do składania podpisu elektronicznego – zarówno kwalifikowanego, jak i zaawansowanego. Uruchomienie tej funkcjonalności następuje na żądanie posiadacza karty zgłoszone we wskazanych punktach konsultacyjnych lub przez stronę internetową. Zakodowany podpis elektroniczny umożliwia zarówno identyfikację przy kontaktach z austriacką administracją publiczną, jak i w obrocie cywilnoprawnym.

A w Polsce? Zakres zastosowania Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego ma się ograniczać jedynie do obszaru ochrony zdrowia. Oznacza to, że obywatel chcąc korzystać z dobrodziejstw e-administracji będzie i tak musiał nabyć odrębny podpis elektroniczny, albo też czekać (niewykluczone że bardzo długo) na sfinansowanie przez państwo elektronicznego dowodu osobistego. Fakt, że ze środków publicznych będzie finansowane tworzenie infrastruktury dwóch kart o zbliżonej funkcjonalności nikomu nie będzie przeszkadzało.

Analogicznie wygląda sytuacja w odniesieniu do Karty Specjalisty Medycznego. Nie ulega wątpliwości, że w systemach e-medycyny niezbędna jest niepodważalna identyfikacja osób uprawnionych: lekarzy, pielęgniarek, czy farmaceutów. Nie trzeba jednak do tego osobnej karty. Jak same Ministerstwo Zdrowia przyznało medycy pracujący w ramach dużych prywatnych sieci już teraz korzystają z wprowadzonych przez pracodawcę systemów teleinformatycznych posługując się kwalifikowanym podpisem elektronicznym – który zresztą sami nabyli. Jak się okazuje zdaniem resortu nie można tej metody zastosować w odniesieniu do pozostałych specjalistów medycznych, gdyż w opinii tych ostatnich podpis elektroniczny jest za drogi. Dla niezorientowanych warto podać, że owo „za drogi” oznacza około 10 zł miesięcznie. Nieistotne jest to, że posługiwanie się kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez przedsiębiorców zostało w pewnym momencie wymuszone przez ZUS i wówczas konieczność poniesienia przez zainteresowanych kosztów była szczególnie rozważana. Aby zadbać o kieszeń lekarzy państwo – a zatem my wszyscy – ma opracowywać i utrzymywać osobny system elektronicznej identyfikacji tych osób (padł nawet pomysł by wymusić – przepraszam: przekonać – marszałków województw, aby zakup czytników sfinansowali z regionalnych programów operacyjnych). Oczywiście

## W czym interesie są kolejne systemy elektronicznych kart identyfikacyjnych?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: sobota, 18, styczeń 2014 23:00

Grzegorz P. Kubalski

Odsłony: 918

---

jeśli specjaliści medyczni będą chcieli korzystać z elektronicznej w innych obszarach działania, to i tak będą musieli kwalifikowany podpis elektroniczny nabyć.

Z racjonalnością informatyzacji państwa ma to niewiele wspólnego. Rozwiązanie zagadki z czym sytuacja ta ma wiele wspólnego pozostawiamy czytelnikom.