

OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	mLekarz – kompleksowa cyfryzacja procesów obsługi lekarzy		
Wnioskodawca	Minister Zdrowia (członek KdsC)		
Beneficjent	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie		
Partnerzy	nie dotyczy		
Źródło finansowania	Program operacyjny / działanie Fundusze Europejskie na Rozwój Cyfrowy (FERC) 2021–2027, Działanie 2.1 „Wysoka jakość i dostępność e-usług publicznych” – środki UE (EFRR), zgodnie ze Szczegółowym Opisem Priorytetów. Budżet państwa – rezerwa celowa, środki krajowe na współfinansowanie projektu ujęte są w rezerwie celowej część 83 „Rezerwy celowe”, pozycja 8 – „Współfinansowanie projektów realizowanych z udziałem środków Unii Europejskiej”.		
Całkowity koszt projektu	19 240 000,00 zł		
Planowany okres realizacji projektu	03-2026 do 12-2028		
Osoba kontaktowa	Zofia Meissner	z.meissner@oilwaw.org.pl	693795748

1. POWODY PODJĘCIA PROJEKTU

1.1. Identyfikacja problemu i potrzeb

Procesy realizowane przez samorząd lekarski wobec lekarzy są obecnie rozproszone na różnych etapach cyklu życia zawodowego – od stażu podyplomowego, przez członkostwo w izbie, aż po realizację obowiązków formalnych i edukacyjnych. Brakuje jednego, spójnego punktu dostępu do usług publicznych samorządu lekarskiego oraz ciągłości danych pomiędzy poszczególnymi etapami obsługi, co skutkuje powielaniem pracy, ręcznym przenoszeniem danych pomiędzy systemami, ograniczoną interoperacyjnością oraz wydłużonym czasem obsługi spraw. Problem ten ma charakter ogólnokrajowy, ponieważ każda okręgowa izba lekarska realizuje analogiczne procesy w odmienny sposób, przy braku jednolitych standardów oraz mechanizmów obsługi procesów między izbami, co jest szczególnie widoczne w obszarze stażu podyplomowego – jednego z najbardziej masowych i sformalizowanych procesów realizowanych przez wszystkie OIL w Polsce.

Projekt mLekarz odpowiada na te wyzwania poprzez wdrożenie zintegrowanego systemu cyfrowej obsługi procesów realizowanych przez samorząd lekarski, obejmującego zarówno obsługę lekarzy – członków izb, jak i procesy związane ze stażem podyplomowym. System zapewni pełną elektroniczną obsługę spraw, integrację z rejestrami zewnętrznymi, automatyzację wymiany danych oraz zwiększenie bezpieczeństwa działań administracyjnych. Projekt zakłada wdrożenie systemu mLekarz w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie oraz przygotowanie go jako rozwiązania skalowalnego i replikowalnego, gotowego do wdrożenia w innych OIL w Polsce.

W celu zapewnienia uniwersalności systemu mLekarz, Wnioskodawca przewiduje utworzenie Rady interesariuszy projektu, z udziałem przedstawicieli okręgowych izb lekarskich, w tym dużych izb (powyżej 15 tys. członków), średnich izb (od 4 do 15 tys. członków) oraz małych izb (poniżej 4 tys. członków). Rada będzie pełniła funkcję doradczą w zakresie skalowalności oraz

możliwości wdrożenia systemu mLekarz w innych OIL w Polsce.

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Lekarze i lekarze dentyści – członkowie OIL w Warszawie	<ul style="list-style-type: none"> -Brak możliwości kompleksowego załatwienia spraw online – większość procesów wymaga osobistej wizyty, wysyłki skanów e-mailem lub dostarczania dokumentów pocztą. -Brak dostępu do jednej, centralnej historii spraw – lekarze nie mają wglądu w całość złożonych wniosków, decyzji, załączników i dokumentów. -Brak bieżącego podglądu statusu sprawy – w większości przypadków lekarze nie otrzymują automatycznych powiadomień o zmianach w statusie wniosków. -Brak zunifikowanego konta użytkownika – konieczność wielokrotnego uzupełniania tych samych danych przy składaniu różnych wniosków i zgłoszeń. -Brak możliwości samodzielnego umawiania wizyt w OIL online – kontakt z Izbą możliwy wyłącznie telefonicznie lub osobiście. -Brak cyfrowego dostępu do archiwalnych dokumentów i decyzji – utrudniony dostęp do zaświadczeń, uchwał i wcześniejszej korespondencji. -Brak zintegrowanego harmonogramu wydarzeń i szkoleń – lekarze muszą samodzielnie śledzić terminy i zapisywać się oddzielnie na każde wydarzenie. -Brak automatycznego wystawiania certyfikatów i potwierdzeń udziału w szkoleniach – dokumenty często trzeba uzyskiwać na żądanie. -Niewystarczająca integracja formularzy online – brak spójności w wyglądzie, funkcjonalności i zakresie danych między poszczególnymi formularzami. -Ograniczony dostęp do cyfrowych potwierdzeń, zaświadczeń i certyfikatów – dokumenty nie są dostępne w jednym miejscu i w czasie rzeczywistym. -Niewystarczający poziom automatyzacji i cyfryzacji obsługi członków OIL – korzystanie z wielu rozproszonych narzędzi prowadzi do duplikowania pracy i ryzyka błędów. -Brak przejrzystej i kompleksowej obsługi cyfrowej – skutkuje frustracją użytkowników, wydłużonym czasem załatwiania spraw oraz niską satysfakcją lekarzy. -Brak pełnej obsługi elektronicznej spraw związanych ze stażem podyplomowym. 	37 500

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	<ul style="list-style-type: none"> -Brak jednego miejsca z pełną historią stażu, szkoleń i zaliczeń. -Brak bieżącego podglądu statusu spraw i etapów realizacji stażu. -Brak cyfrowej karty stażu podyplomowego. 	
Rodziny lekarzy (beneficjenci świadczeń socjalnych i odpraw)	<ul style="list-style-type: none"> -Brak cyfryzacji procesów socjalnych – wnioski o becikowe, zapomogi, odprawy pośmiertne nadal wymagają papierowej formy i osobistej wizyty. -Brak możliwości elektronicznego monitorowania statusu sprawy – rodziny nie mają dostępu do konta, w którym mogłyby śledzić postęp postępowania. -Brak automatycznych powiadomień o przebiegu sprawy – kontakt informacyjny możliwy tylko telefonicznie lub osobiście. -Brak prostych, intuicyjnych formularzy online – brak ujednoliconego wzoru i instrukcji powoduje trudności w poprawnym złożeniu dokumentów. -Ograniczony poziom cyfrowej komunikacji zwrotnej – decyzje i informacje o sprawie nie są udostępniane w formie elektronicznej. -Niewystarczający poziom bezpieczeństwa przechowywania dokumentacji -Brak transparentności i przewidywalności procedur – brak systemowego rozwiązania wydłuża czas oczekiwania na decyzje i budzi frustrację wśród wnioskodawców. 	30000
Pracownicy administracyjni OIL Warszawa	<ul style="list-style-type: none"> -Brak integracji między systemami (CMS, FINN, Excel, e-Dok, V-Desk), co skutkuje ręcznym przenoszeniem danych i zwiększonym ryzykiem błędów. -Brak centralnej, wspólnej bazy danych, co prowadzi do duplikowania informacji i ogranicza dostęp do pełnych danych operacyjnych. -Brak automatycznych powiadomień i narzędzi raportowania, co utrudnia bieżące monitorowanie i zarządzanie procesami administracyjnymi. -Ograniczony poziom cyfryzacji formularzy, które są tworzone ręcznie, często przy wsparciu IT, bez zunifikowanego szablonu lub systemu generowania. -Niewystarczający poziom automatyzacji procesów administracyjnych, co skutkuje koniecznością obsługi papierowej dokumentacji w wielu przypadkach (np. PWZ, zapomogi). 	30

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	<ul style="list-style-type: none"> -Ograniczone możliwości monitorowania i analizy danych. -Powielanie działań w różnych systemach – wnioski wymagają równoległej weryfikacji i przetwarzania w CMS, FINN i Excelu, co zwiększa czasochłonność obsługi. -Brak zautomatyzowanych ścieżek akceptacji (workflow) – dokumenty muszą być kierowane manualnie między działami, co wydłuża proces decyzyjny i zmniejsza efektywność. 	
Podmioty wpisane do rejestru szkoleń OIL (firmy i instytucje edukacyjne)	<ul style="list-style-type: none"> Brak jednolitego kanału elektronicznej komunikacji z OIL; Brak możliwości przekazywania danych uczestników szkoleń w formacie cyfrowym; Brak cyfrowego obiegu dokumentów dotyczących rejestracji i zaświadczeń. Brak cyfrowej integracji z systemem obsługi doskonalenia zawodowego; Konieczność ręcznego przekazywania informacji o kursach i uczestnikach; Brak jednolitej bazy podmiotów. 	400
Samorząd lekarski na poziomie krajowym (NIL, inne okręgowe izby lekarskie)	<ul style="list-style-type: none"> Brak jednolitego modelu cyfryzacji procesów we wszystkich izbach; Brak standardu możliwego do przeniesienia na inne jednostki; Ograniczone możliwości wymiany danych między izbami. 	24
Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego oraz Ministerstwo Zdrowia (jednostki nadzorcze)	<ul style="list-style-type: none"> Brak zautomatyzowanego, spójnego i terminowego przekazywania danych dotyczących realizacji i rozliczania stażu podyplomowego. Konieczność ręcznego przygotowywania zestawień i raportów przez OIL. Ograniczona możliwość bieżącego monitorowania realizacji stażu podyplomowego. 	2
Wykładowcy i koordynatorzy stażu	<ul style="list-style-type: none"> - Brak jednolitego narzędzia do zarządzania obecnością i zaliczeniami stażystów. - Brak centralnego dostępu do wyników testów i poprawek. - Niewystarczający poziom cyfryzacji dokumentów związanych z realizacją stażu. - Ograniczone możliwości bieżącego monitorowania postępów stażystów. - Konieczność korzystania z wielu rozproszonych narzędzi. 	400

1.2. Opis stanu obecnego

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie realizuje obecnie obsługę lekarzy i lekarzy dentystów na różnych etapach ich cyklu życia zawodowego. Procesy te obejmują m.in. przyznawanie i obsługę PWZ, rozliczenia składek, zapomogi, szkolenia i punkty edukacyjne, sprawy socjalne oraz komunikację z Izbą, a także procesy związane ze stażem podyplomowym. Obecnie nie są one obsługiwane w ramach jednego, spójnego systemu teleinformatycznego.

Procesy administracyjne realizowane są z wykorzystaniem wielu odrębnych narzędzi, w tym CMS (izba-lekarska.pl), systemów E-Izba i el-Dok (planowanych do wycofania), systemu FINN oraz rejestrów zewnętrznych (CWPM, CEM, SMK – wykorzystywanych w sposób manualny lub jednostronny), systemu V-Desk, arkuszy Excel, poczty elektronicznej oraz dedykowanych formularzy internetowych. Rozproszenie narzędzi skutkuje ręcznym przenoszeniem danych, powielaniem pracy, wydłużonym czasem obsługi spraw oraz ograniczoną interoperacyjnością pomiędzy systemami i instytucjami.

Projekt mLekarz zakłada wdrożenie jednego, zintegrowanego systemu cyfrowej obsługi procesów realizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską, obejmującego całość obsługi lekarzy i lekarzy dentystów, w tym również procesy związane ze stażem podyplomowym. System będzie wspierał realizację e-usług w relacjach A2C, A2A oraz A2B.

W ramach projektu wszystkie e-usługi będą realizowane na poziomie dojrzałości 4 (transakcja), zapewniając pełną elektroniczną obsługę spraw – od złożenia wniosku lub zapisu, przez automatyczną weryfikację i przetwarzanie, aż po nadanie statusu, decyzję oraz powiadomienie w systemie. Kluczową rolę odegra bezpieczna identyfikacja użytkowników (Węzeł Krajowy), centralny system powiadomień, integracja z rejestrami zewnętrznymi oraz pełna rejestrowość operacji, umożliwiające obsługę całego cyklu życia spraw w jednym systemie.

2. EFEKTY PROJEKTU

2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

Cel - 1	Zapewnienie jednolitej, transakcyjnej obsługi usług publicznych samorządu lekarskiego w całym cyklu życia lekarza, z możliwością skalowania na wszystkie izby lekarskie.
Cel strategiczny	Projekt wpisuje się w realizację aktualnych krajowych dokumentów strategicznych dotyczących rozwoju usług cyfrowych oraz cyfryzacji administracji publicznej, w szczególności: Polityki Cyfrowej Transformacji na lata 2022–2030 – obszar dotyczący rozwoju usług publicznych online oraz zwiększania ich dostępności i jakości. Funduszy Europejskich na Rozwój Cyfrowy 2021–2027 (FERC), Priorytet 2 „Zaawansowane usługi cyfrowe” – projekt bezpośrednio wspiera digitalizację procesów administracyjnych w sektorze ochrony zdrowia; Statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – projekt bezpośrednio wspiera realizację ustawowych zadań izby, w tym spraw związanych z realizacją stażu podyplomowego jako etapu wykonywania zawodu, prowadzenia rejestrów, obsługi członków, udostępniania usług.
Korzyść:	Uproszczenie i skrócenie procedur administracyjnych dla lekarzy poprzez możliwość składania i obsługi wszystkich wniosków online w jednym zintegrowanym systemie. Eliminacja konieczności przesyłania dokumentów papierowych, co zmniejszy koszty i obciążenia organizacyjne po stronie lekarzy i izby. Pełna integracja z systemami zewnętrznymi (FINN, RPWDL, CWPM, SMK, płatności), ograniczająca ręczne wprowadzanie danych i redukująca ryzyko błędów.

	<p>Poprawa dostępności usług 24/7, co zwiększy wygodę użytkowników i zapewni ciągłość obsługi.</p> <p>Transparentność – lekarze będą mieli bieżący podgląd statusu swoich wniosków, spraw i rozliczeń.</p>
KPI:	<p>KPI 1: Instytucje publiczne otrzymujące wsparcie na opracowywanie usług, produktów i procesów cyfrowych</p> <p>KPI 2: Liczba usług publicznych udostępnionych on-line o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja</p> <p>KPI 3: Liczba udostępnionych usług wewnątrzadministracyjnych (A2A)</p> <p>KPI 4: Użytkownicy nowych i zmodernizowanych publicznych usług, produktów i procesów cyfrowych</p> <p>KPI 5: Liczba spraw załatwionych całkowicie online w ciągu 12 miesięcy</p> <p>KPI 6: Odsetek użytkowników deklarujących satysfakcję z systemu. Poziom akceptacji systemu mLekarz przez lekarzy zrzeszonych w OIL Warszawa, mierzony na podstawie ankiet satysfakcji</p> <p>KPI 7: Liczba pracowników podmiotów wykonujących zadania publiczne nie będących pracownikami IT, objętych wsparciem szkoleniowym</p> <p>KPI 8: Liczba uruchomionych systemów teleinformatycznych w podmiotach wykonujących zadania publiczne</p> <p>KPI 9: Odsetek spraw z automatycznym pobraniem lub weryfikacją danych z systemów zewnętrznych</p> <p>KPI 10: Opracowanie i zatwierdzenie dokumentacji umożliwiającej udostępnienie i wdrożenie systemu mLekarz w innych okręgowych izbach lekarskich w Polsce</p>
Wartość aktualna i docelowa KPI:	<p>KPI 1: 0</p> <p>KPI 2: 0</p> <p>KPI 3: 0</p> <p>KPI 4: 0</p> <p>KPI 5: 0</p> <p>KPI 6: 0%</p> <p>KPI 7: 0</p> <p>KPI 8: 0</p> <p>KPI 9: 0%</p> <p>KPI 10: 0</p> <p>KPI 1: 1 (Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie)</p> <p>KPI 2: 14</p> <p>KPI 3: 4</p> <p>KPI 4: 10000</p> <p>KPI 5: 30000</p> <p>KPI 6: ponad 30%</p> <p>KPI 7: 30</p> <p>KPI 8: 1</p> <p>KPI 9: 70%</p> <p>KPI 10: 1</p>
Metoda pomiaru KPI	<p>KPI 1: Analiza dokumentacji projektowej; potwierdzenie realizacji wsparcia. Źródło danych: dokumentacja projektowa, protokoły odbioru. Częstotliwość: jednorazowo po zakończeniu projektu.</p> <p>KPI 2: Monitoring systemowy platformy mLekarz/CMS: rejestr e-usług, poziom zaawansowania cyfrowego, statystyki interakcji. Pomiar kwartalny, raport roczny</p> <p>KPI 3: Analiza logów systemowych integracji, liczba aktywnych połączeń API, statystyki workflow i synchronizacji danych. Pomiar kwartalny, raport z</p>

	<p>integracji roczny</p> <p>KPI 4: Monitoring rejestru użytkowników w systemie mLekarz, statystyki rejestracji i aktywności kont, analiza logowań. Dane gromadzone kwartalnie z raportem przyrostowym i roczną weryfikacją aktywności.</p> <p>KPI 5: Statystyki zamkniętych spraw w systemie mLekarz/CMS, analiza workflow z oznaczeniem „100% zakończona elektronicznie”. Raport kwartalny i podsumowanie roczne.</p> <p>KPI 6: Coroczna ankieta satysfakcji zarejestrowanych użytkowników mLekarz, analiza wyników, porównanie rok do roku. Badanie online z raportem rocznym</p> <p>KPI 7: Ewidencja uczestników szkoleń. Źródło danych: listy obecności, dokumentacja szkoleniowa.</p> <p>Częstotliwość: jednorazowo.</p> <p>KPI 8: Metoda pomiaru: protokół odbioru systemu. Źródło danych: dokumentacja wdrożeniowa.</p> <p>Częstotliwość: jednorazowo.</p> <p>KPI 9: Metoda pomiaru: logi integracyjne FINN/RPDDL/SMK. Sposób pomiaru: zliczanie oraz weryfikacja zdarzeń integracyjnych (wywołań API, wymian komunikatów, synchronizacji danych) pomiędzy systemem mLekarz a systemami zewnętrznymi FINN, RPDDL i SMK, na podstawie raportów z logów systemowych i modułów monitoringu integracji FINN/RPDDL/SMK.</p> <p>Częstotliwość pomiaru: monitoring bieżący oraz raportowanie okresowe – kwartalne.</p> <p>KPI 10: Metoda pomiaru: weryfikacja formalna zatwierdzenia dokumentacji projektowej. Sposób pomiaru: potwierdzenie opracowania i zatwierdzenia dokumentacji architektonicznej systemu mLekarz oraz sporządzenia raportu z konsultacji Rady interesariuszy projektu. Częstotliwość pomiaru: jednorazowo – po zakończeniu etapu opracowania dokumentacji i przeprowadzenia konsultacji.</p>
--	---

2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
1	Obsługa wniosków o przyznanie i odtworzenie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (PWZ). E-usługa obejmuje obsługę wniosków dotyczących przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry w trybach W-2, W-2A-D, W-4 i W-4A oraz odtworzenia PWZ i ponownego wpisu lekarzy figurujących w archiwum FINN (W-6). Usługa umożliwia elektroniczne składanie wniosków i załączników, automatyczną weryfikację przynależności oraz danych w systemie FINN, a także generowanie uchwał i wydawanie decyzji z podpisem elektronicznym. Podstawową relacją realizacji usługi jest A2C (lekarz – OIL	A2C A2A	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 1500 transakcji)	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	Warszawa), przy czym w przypadku wniosków o przyznanie PWZ występuje dodatkowo relacja A2A lokalna po stronie administracji OIL. Zakres e-usługi nie obejmuje pierwszego wydania PWZ w trybie W-1, realizowanego w systemie Wirtualny Dziekanat.			
2	Obsługa przeniesień członkostwa między izbami Lekarze zmieniający izbę macierzystą (W-3). Elektroniczne przekazanie danych między OIL-ami, aktualizacja wpisu w rejestrze FINN i CRL.	A2C A2A	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL Samorząd lekarski na poziomie krajowym (NIL, inne izby) (rocznie ok 300 transakcji)	Transakcja
3	Rozliczanie punktów edukacyjnych (CME). E-usługa realizowana w ramach obszaru Obsługa doskonalenia zawodowego lekarzy (CME), umożliwiająca lekarzom – członkom OIL w Warszawie – elektroniczne składanie wniosków o rozliczenie punktów edukacyjnych wraz z wymaganymi załącznikami. Usługa obejmuje automatyczne odczytywanie i weryfikację danych z dokumentów, przekazywanie danych do systemu FINN oraz aktualizację ewidencji punktów CME. W ramach e-usługi funkcjonuje również mechanizm umożliwiający podmiotom wpisanym do rejestru szkoleń przekazywanie danych uczestników wydarzeń edukacyjnych, co pozwala na automatyczne naliczanie punktów CME. Rozwiązanie zostało zaprojektowane z uwzględnieniem przyszłej integracji z centralnym rejestrem NIL.	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie (rocznie ok 30000 transakcji)	Transakcja
4	Składanie wniosków o refundację kosztów doskonalenia zawodowego. E-usługa realizowana w ramach obszaru Obsługa doskonalenia zawodowego lekarzy (CME), obejmująca pełną elektroniczną obsługę wniosków o refundację kosztów doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków. Usługa umożliwia składanie wniosków i załączników, automatyczną	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 1000 transakcji)	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	weryfikację posiadanych punktów CME oraz statusu członkostwa w systemie FINN, a także przekazywanie danych do obsługi finansowej, w tym do księgowości i Prezydium OIL. Proces kończy się wydaniem decyzji i udostępnieniem informacji o jej statusie w profilu użytkownika.			
5	Wpis i aktualizacja rejestru podmiotów szkoleniowych Podmioty prowadzące szkolenia. Wnioski online, weryfikacja przez ODZ, akceptacja przez Radę Naukową, automatyczne generowanie uchwał i zaświadczeń w FINN. Możliwość przekazywania danych uczestników do naliczenia punktów.	A2B	Firmy i instytucje szkoleniowe Administracja OIL (rocznie ok 1600 transakcji)	Transakcja
6	Obsługa szkoleń i wydarzeń edukacyjnych ODZ Lekarze i organizatorzy szkoleń. Publikacja wydarzeń, zapisy, integracja z platformą webinarową, automatyczne listy uczestników, generowanie certyfikatów i aktualizacja danych w FINN.	A2C A2B	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Firmy i instytucje szkoleniowe (rocznie ok 1800 transakcji)	Transakcja
7	Składanie wniosków socjalnych (zapomogi, becikowe, pożyczki, odprawy pośmiertne, stypendia). Pełna obsługa elektroniczna z możliwością monitorowania statusu i otrzymywania decyzji online.	A2C A2B	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Rodziny lekarzy (beneficjenci świadczeń socjalnych i odpraw Administracja OIL (rocznie ok 7000 transakcji)	Transakcja
8	Elektroniczna rejestracja i obsługa uczestnictwa w klubie i inicjatywach integracyjnych (np. Klub Lekarza Przedsiębiorcy, wydarzenia sportowe, spotkania środowiskowe)	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 1000 transakcji)	Transakcja
9	Elektroniczne umawianie wizyt stacjonarnych, wideo i tele w OIL Warszawa	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 10000 transakcji)	Transakcja
10	Elektroniczny wniosek o skierowanie na staż podyplomowy. Usługa umożliwia pełne elektroniczne złożenie wniosku o	A2C	Lekarze i lekarze dentyści – członkowie OIL w Warszawie	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	skierowanie na staż podyplomowy, wraz z załącznikami i podpisem elektronicznym, bez konieczności drukowania i osobistego dostarczania dokumentów		Pracownicy administracyjni OIL Warszawa (rocznie ok 1300 transakcji)	
11	Elektroniczna karta stażu podyplomowego. Usługa polega na prowadzeniu elektronicznej karty stażu, w której odnotowywane są zaliczenia, nieobecności, dyżury i podpisy cyfrowe opiekunów, co będzie stanowić podstawę do automatycznego rozliczenia stażu i wydania decyzji końcowej	A2C A2B	Lekarze i lekarze dentyści – członkowie OIL w Warszawie Wykładowcy i koordynatorzy stażu (rocznie ok 2400 transakcji)	Transakcja
12	Elektroniczna obsługa zapisów, realizacji i zaliczeń szkoleń oraz testów w trakcie stażu	A2C A2B	Lekarze i lekarze dentyści – członkowie OIL w Warszawie Pracownicy administracyjni OIL Warszawa Wykładowcy i koordynatorzy stażu (rocznie ok 2400 transakcji)	Transakcja
13	Elektroniczna giełda miejsc stażowych wraz z obsługą wniosku o przeniesienie miejsca odbywania stażu. Usługa umożliwia wyszukiwanie wolnych miejsc stażowych w innych izbach lekarskich oraz jednocześnie złożenie elektronicznego wniosku o przeniesienie miejsca odbywania stażu.	A2C A2A	Lekarze i lekarze dentyści – członkowie OIL w Warszawie Samorząd lekarski na poziomie krajowym (NIL, inne okręgowe izby lekarskie) (rocznie ok 50 transakcji)	Transakcja
14	Automatyczne raportowanie do Urzędu Marszałkowskiego i Ministerstwa Zdrowia. Usługa umożliwia automatyczne generowanie i przekazywanie wymaganych raportów dotyczących realizacji i rozliczania stażu podyplomowego do instytucji nadzorczych	A2A	Pracownicy administracyjni OIL Warszawa Urząd Marszałkowski Województwa Mazowieckiego oraz Ministerstwo Zdrowia (jednostki nadzorcze) (rocznie ok 1300 transakcji)	Transakcja

2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nie dotyczy

2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
Dokumentacja analizy procesów (z uwzględnieniem zasad security by design i privacy by design)	06-2026
Pozytywny raport z inicjalnego testu prywatności (DPIA lub inna forma oceny, w zależności od wyników analizy)	09-2026
Studium osiągalności	11-2026
Projekt architektury systemu	02-2027
Model utrzymania systemu	04-2027
Infrastruktura dla systemu teleinformatycznego (serwery, macierze, urządzenia backup, urządzenia sieciowe wraz z systemami pomocniczymi, zapewniającymi utrzymanie ciągłości działania i bezpieczeństwo fizyczne)	10-2027
Zmodyfikowany system FINN	10-2027
Bazowa wersja systemu obsługująca kluczowe procesy, przy zachowaniu ograniczonego zakresu funkcjonalnego	11-2027
Integracje systemowe (FINN, RPWDL, SMK, Węzeł krajowy, V-Desk, ERP IZBA, płatności elektroniczne, CWPM, RAM, SIR, CEM, CWPM itp.)	12-2027
Wersja beta systemu mLekarz	02-2028
Pozytywny test prywatności	07-2028
Pozytywny raport z testów UX	08-2028
Pozytywny raport z testów bezpieczeństwa	08-2028
Pozytywny raport z testów wydajności	09-2028
Materiały szkoleniowe i instruktażowe dla użytkowników systemu	10-2028
Materiały informacyjno-promocyjne	10-2028
System teleinformatyczny mLekarz	12-2028
Aplikacja mobilna mLekarz mobile	12-2028

3. KAMIENIE MIŁOWE

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Zakończona dokumentacja analizy procesów (privacy by design, security by design)	2026-06-30
Przeprowadzony inicjalny test prywatności (DPIA lub inna forma oceny)	2026-09-30
Zatwierdzone studium osiągalności	2026-11-30

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Zakończenie opracowania projektu architektury systemu	2027-02-28
Zatwierdzony model utrzymania systemu mLekarz	2027-04-30
Zakupiona i odebrana infrastruktura sprzętowa systemu teleinformatycznego mLekarz	2027-10-31
Zakończone modyfikacje systemu FINN	2027-10-31
Uruchomiona bazowa wersja systemu obsługująca kluczowe procesy, przy zachowaniu ograniczonego zakresu funkcjonalnego	2027-11-30
Uruchomione integracje systemowe (FINN, RPWDL, Węzeł krajowy, systemy workflow, API, płatności itp.)	2027-12-31
Uruchomiona wersja beta systemu teleinformatycznego mLekarz	2028-02-28
Przeprowadzona weryfikacja testu prywatności	2028-07-31
Uzyskany pozytywny wynik testów badań UX	2028-08-31
Uzyskany pozytywny wynik testów bezpieczeństwa	2028-08-31
Uzyskany pozytywny wynik testów wydajności	2028-09-30
Zatwierdzone materiały szkoleniowe	2028-10-31
Zatwierdzone materiały promocyjne i reklamowe	2028-10-31
Podjęta decyzja Go-Live dla systemu mLekarz	2028-12-22
Aplikacja mobilna mLekarz mobile dostępna do pobrania na urządzenia	2028-12-22

4. KOSZTY

4.1. Koszty ogólne projektu wraz ze sposobem finansowania

Całkowity koszt projektu (netto oraz brutto), w tym	Netto 15 642 276,43 zł Brutto 19 240 000,00 zł	
Procent dofinansowania ze środków UE (brutto)	79,71%	
Procent środków z budżetu państwa (brutto)	20,29%	
Podział całkowitego kosztu projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2026	Netto 3 130 081,30 zł Brutto 3 850 000,00 zł
	2027	Netto 8 601 626,02 zł Brutto 10 580 000,00 zł
	2028	Netto 3 910 569,11 zł Brutto 4 810 000,00 zł

4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	przygotowanie dokumentacji analitycznej, sporządzenie studium wykonalności wytworzenie oprogramowania testy wewnętrzne (deweloperskie, jednostkowe, podstawowe testy end-to-end) testy funkcjonalne i eksploracyjne, w tym testy regresji i retesty koszty ekspertów programistycznych koszty stworzenia prototypów koszty zakupu gotowych rozwiązań	6 900 000,00 zł	Prace, usługi i wartości niematerialne i prawne w zakresie oprogramowania niezbędne do dostarczenia produktów projektu.
Infrastruktura	sprzęt informatyczny: serwery, macierze dyskowe, moduły równoważenia obciążenia (load-balancer'y). specjalizowany sprzęt sieciowy taki jak przełączniki sieciowe, rutery, zapory sieciowe (firewall'e), sondy internetowe itp. wartości	7 200 000,00 zł	Zasoby infrastrukturalne niezbędne do prawidłowego działania systemu oraz zapewnienia ciągłości działania.

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	<p>niematerialne i prawne, jakie składają się na oprogramowanie (wraz z licencjami) niezbędne do prawidłowego działania i zarządzania infrastrukturą teleinformatyczną tj. oprogramowania systemowego i narzędziowego związanego ze sprzętem w szczególności oprogramowania wizualizacyjnego.</p> <p>koszty usług kolokacji infrastruktury wraz towarzyszącymi im usługami telekomunikacyjnym i zapewniającymi łączność z kolokowanym środowiskiem.</p> <p>koszt zapewnienia usług IaaS lub PaaS związanych z monitoringiem infrastruktury i zarządzaniem uprawnieniami administracyjnymi.</p>		
Koszty UX i grafiki	<p>koszty badań użytkowników.</p> <p>koszty stworzenia projektu UX i projektu graficznego.</p> <p>koszty testowania systemu wśród docelowych</p>	650 000,00 zł	Zapewnienie ergonomii systemu i szerokiej adopcji systemu w grupach docelowych.

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	użytkowników. koszty wprowadzania poprawek wynikających z testów z użytkownikami.		
Bezpieczeństwo	<p>zapewnienie bezpieczeństwa i ochrony danych w systemie transakcyjnym (security & privacy by design)</p> <p>koszty analizy statycznej kodu.</p> <p>koszty testów podatności systemu.</p> <p>koszty badania zgodności systemu z obowiązującymi przepisami prawa.</p> <p>koszty zakupu specjalistycznej infrastruktury, oprogramowania lub usług dedykowanych wyłącznie poprawie bezpieczeństwa przetwarzanych informacji.</p> <p>koszt testów prywatności, w tym analiza potrzeb i wdrożenie środków technicznych i organizacyjnych w celu skutecznej realizacji zasad ochrony danych i nadania przetwarzaniu</p>	700 000,00 zł	Koszty te są potrzebne do zapewnienia zgodności systemu mLekarz z wymaganiami w zakresie cyberbezpieczeństwa, ochrony danych osobowych oraz przepisami prawa. Audyty, testy podatności i narzędzia bezpieczeństwa minimalizują ryzyka naruszeń oraz zapewniają integralność, poufność i dostępność przetwarzanych informacji.

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	niezbędnych zabezpieczeń oraz ocenę skutków dla ochrony danych.		
Wydajność rozwiązań	koszty testów wydajnościowych. koszt poprawek wynikających z testów. koszt retestów.	350 000,00 zł	Testy wydajnościowe są konieczne, aby zapewnić stabilne i nieprzerwane działanie systemu mLekarz przy dużej liczbie użytkowników i wysokiej transakcyjności. Wydatki te gwarantują, że system będzie działał szybko i zgodnie ze standardami jakości.
Szkolenia	koszty szkoleń dla pracowników OILWAW dotyczących obsługi systemu mLekarz, w tym konfiguracji, procesów end-to-end oraz procedur bezpieczeństwa i ochrony danych. koszty szkoleń innych użytkowników końcowych systemu mLekarz. koszty szkoleń dla administratorów systemu mLekarz. koszty wyposażenia szkoleniowego (np. projektorów lub wyświetlaczy multimedialnych, stanowisk szkoleniowych, itp.). koszty materiałów szkoleniowych. koszty wynajmu pomieszczeń na	260 000,00 zł	Zapewnienie pełnej gotowości kadry do obsługi nowych procesów i wykorzystania narzędzi cyfrowych.

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	szkolenia.		
Działania informacyjno-promocyjne	<p>Przygotowanie kampanii informacyjnych, materiałów promujących nowe e-usługi oraz działań komunikacyjnych skierowanych do lekarzy.</p> <p>Koszty obejmują m.in. materiały drukowane, treści online i wydarzenia informacyjne.</p> <p>Ważnym elementem działań promocyjnych będzie również upowszechnianie rezultatów projektu w innych okręgowych izbach lekarskich – w formie prezentacji, warsztatów i materiałów pokazujących dobre praktyki. Ma to na celu zachęcenie pozostałych izb do wdrożenia podobnych rozwiązań i budowę spójnego, ogólnopolskiego standardu obsługi cyfrowej lekarzy</p>	280 000,00 zł	Zapewnienie realizacji KPI na oczekiwanym poziomie oraz zapewnienie szerokiej adopcji systemu
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu wspomagającego)	Zarządzanie projektem (kierownicy projektu, wsparcie, doradztwo prawne i finansowe) oraz koszty pośrednie.	2 900 000,00 zł	Koszty zapewnią skuteczne prowadzenie projektu i rozliczanie wydatków.

4.3. Koszty ogólne utrzymania wraz ze sposobem finansowania (okres 5 lat)

Całkowity koszt utrzymania trwałości projektu (brutto)	5 570 000,00 zł		Źródło finansowania
Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2029	810 000,00 zł (brutto) (658 536,59 zł netto)	środki prywatne
	2030	890 000,00 zł (brutto) (723 577,24 zł netto)	środki prywatne
	2031	1 075 000,00 zł (brutto) (873 983,74 zł netto)	środki prywatne
	2032	1 345 000,00 zł (brutto) (1 093 495,94 zł netto)	środki prywatne
	2033	1 450 000,00 zł (brutto) (1 178 861,79 zł netto)	środki prywatne

4.4. Planowane koszty ogólne realizacji (w przypadku projektu współfinansowanego – wkład krajowy z budżetu państwa) oraz koszty utrzymania projektu:

- zostaną pokryte w ramach budżetów odpowiednich dysponentów części budżetowych bez konieczności występowania o dodatkowe środki z budżetu państwa
- ~~- będą powodować konieczność przyznania dodatkowych kwot~~

5. GŁÓWNE RYZYKA

5.1. Ryzyka wpływające na realizację projektu

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Opóźnienia w postępowaniach przetargowych lub wyborze wykonawców	Duża	Średnie	Przygotowanie dokumentacji przetargowej z wyprzedzeniem, równoległe prowadzenie analiz prawnych i technicznych, monitorowanie terminów
Trudności z integracją nowych systemów z istniejącymi (FINN, ERP, systemy)	Duża	Średnie	Wczesne testy integracyjne, etapowe wdrożenia, angażowanie dostawców i gestorów systemów już na etapie projektowania. W celu ograniczenia ryzyk w projekt

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
zewnętrzne)			zostanie włączony przedstawiciel Naczelnej Izby Lekarskiej jako administrator danych oraz gestor systemu FINN, pełniący rolę koordynatora uzgodnień z dostawcami oraz łącznika w zakresie komunikacji i synchronizacji działań z pozostałymi Okręgowymi Izbami Lekarskimi.
Niska akceptacja użytkowników (lekarzy) dla nowych e-usług	Średnia	Średnie	Prowadzenie szkoleń, kampanii informacyjnych i pilotaży; uwzględnianie uwag lekarzy w fazie testów.
Braki kadrowe lub rotacja pracowników w OIL odpowiedzialnych za obsługę systemu	Średnia	Niskie	Zapewnienie odpowiednich szkoleń, przygotowanie dokumentacji procesów, wprowadzenie planów zastępstw.
Ryzyko naruszeń bezpieczeństwa danych (dane osobowe i medyczne)	Duża	Niskie	Wdrożenie polityk bezpieczeństwa, certyfikowanych rozwiązań, regularne testy penetracyjne i audyty RODO
Zwiększenie kosztów realizacji projektu (np. inflacja, zmiany cen usług IT)	Średnia	Średnie	Rezerwa budżetowa, monitorowanie kosztów, negocjacje umów z wykonawcami z klauzulami ograniczającymi ryzyka finansowe.
Opóźnienia po stronie dostawców systemów zewnętrznych (np. FINN)	Duża	Średnie	Zawarcie umów SLA, ustalenie harmonogramów testów integracyjnych, bieżące monitorowanie postępów
Problemy techniczne w czasie migracji danych z dotychczasowych narzędzi (Excel, segregatory, bazy lokalne)	Średnia	Średnie	Przygotowanie planu migracji, testy próbne, etapowe przenoszenie danych i weryfikacja ich spójności.
Zbyt niska liczba cyfrowych ogłoszeń w	Średnia	Średnie	Intensyfikacja działań promocyjnych, wsparcie użytkowników w pierwszym okresie działania systemu, uproszczenie

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
porównaniu do zakładanego wskaźnika KPI			formularzy
Opóźnienie zmian przepisów umożliwiających pełną cyfryzację dokumentacji stażu podyplomowego	Duża	Średnie	Przygotowanie systemu do obsługi elektronicznej z możliwością równoległego prowadzenia dokumentacji papierowej do czasu zmian legislacyjnych; monitoring procesu legislacyjnego

5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak bieżącej aktualizacji systemu i oprogramowania	Duża	Średnie	Zawarcie umów serwisowych i utrzymaniowych (SLA), wyznaczenie zespołu odpowiedzialnego za utrzymanie, plan cyklicznych aktualizacji
Niewystarczające finansowanie utrzymania systemu po zakończeniu projektu	Duża	Niskie	Zapewnienie środków w budżecie OIL. Przed przystąpieniem do projektu przeprowadzono analizę finansową i na jej podstawie ryzyko niewystarczającego finansowania utrzymania systemu po zakończeniu projektu oceniono jako kontrolowane. Analiza sprawozdań finansowych za ostatnie lata wskazuje na stabilną sytuację finansową OIL Warszawa oraz generowanie corocznych dodatnich wyników finansowych, które umożliwiają samodzielne pokrycie kosztów utrzymania trwałości projektu. Dodatkowo przewidziano poszukiwanie dodatkowych źródeł finansowania (np. granty, współpraca z innymi izbami).
Niska aktywność użytkowników (lekarzy) w korzystaniu z nowych e-usług	Średnia	Średnie	Prowadzenie kampanii informacyjnych i cyklicznych szkoleń, dostosowywanie funkcjonalności na podstawie opinii użytkowników
Braki kadrowe w obsłudze systemu (np. rezygnacja	Średnia	Niskie	Przygotowanie dokumentacji technicznej i procesowej, szkolenie kilku osób w zakresie administracji systemem,

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
kluczowych administratorów)			wprowadzenie planu zastępstw.
Zagrożenia cyberbezpieczeństwa (np. ataki hakerskie, wycieki danych)	Duża	Średnie	Regularne testy bezpieczeństwa, aktualizacje systemu, szyfrowanie danych, monitorowanie logów i reagowanie na incydenty
Zmiany legislacyjne wpływające na procesy obsługiwane przez system	Średnia	Średnie	Stałe monitorowanie zmian prawa, możliwość modyfikacji systemu w ramach umów utrzymaniowych, współpraca z działem prawnym.
Technologiczne starzenie się systemu i brak kompatybilności z nowymi rozwiązaniami	Duża	Niskie	Planowane aktualizacje, modularna budowa systemu, regularne przeglądy technologiczne i migracja na nowe wersje

6. OTOCZENIE PRAWNE

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
1	Uchwała Nr 1/17/VII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 13 stycznia 2017 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów	TAK/NIE	Wprowadzenie jednoznacznych zapisów umożliwiających pełne stosowanie dokumentów elektronicznych i podpisów kwalifikowanych/zaufanych w procedurze PWZ oraz rejestru lekarzy	Uzgodnienia wewnętrzne
2	Uchwała Nr 40/23/IX Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 20 października 2023 r. określająca zasady wykorzystania systemów IT w sprawach PWZ i rejestru lekarzy	TAK/NIE		
3	Regulamin Funduszu Samopomocy Okręgowej Izby	TAK/NIE	Wprowadzenie zapisów umożliwiających	Uzgodnienia wewnętrzne

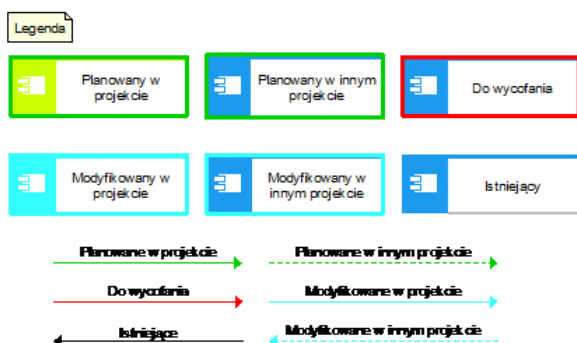
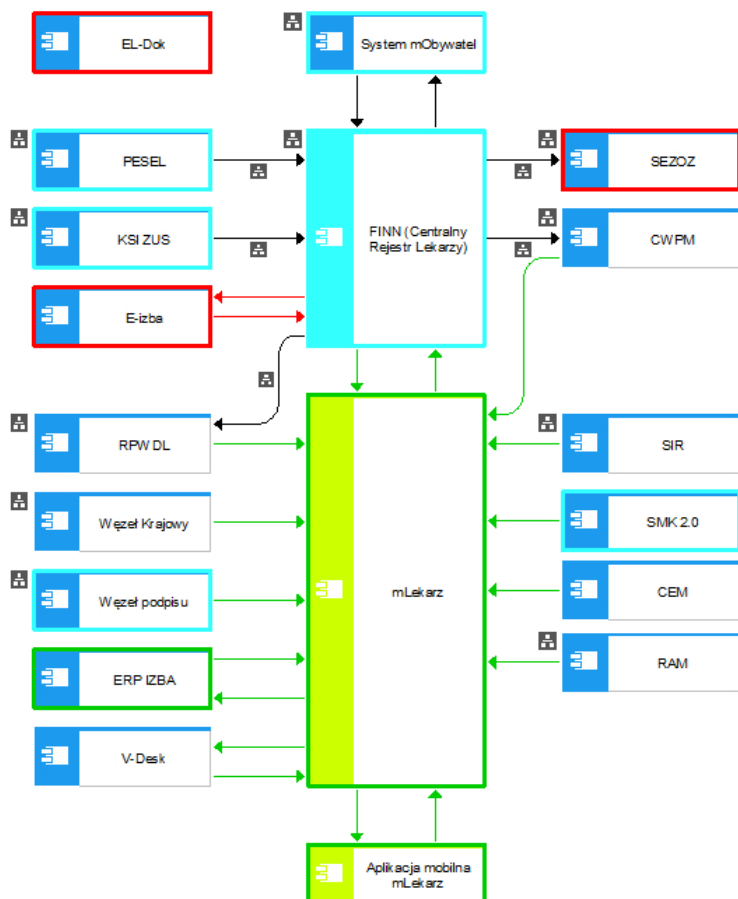
Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	Lekarskiej w Warszawie		elektroniczne składanie wniosków o zapomogę, beczkowe, pożyczki, odprawy pośmiertne z wykorzystaniem podpisu elektronicznego.	
4	Regulaminy refundacji szczepień (uchwała nr 312/R-IX/25 i inne akty szczegółowe)	TAK/NIE	Umożliwienie składania wniosków wyłącznie w formie elektronicznej (z podpisem elektronicznym) oraz rezygnacja z obowiązku dostarczania oryginałów papierowych.	Uzgodnienia wewnętrzne
5	Regulaminy dofinansowania sportu (OIL Sport Start, Event, Mistrz)	TAK/NIE	Dopuszczenie pełnej obsługi elektronicznej wniosków poprzez system CMS/e-Izba	Uzgodnienia wewnętrzne
6	Regulamin przyznawania stypendiów Okręgowej Rady Lekarskiej	TAK/NIE	Rezygnacja z obowiązku dostarczania oryginałów dokumentów papierowych – pełna elektroniczacja	Uzgodnienia wewnętrzne
7	Regulamin Działu Składek OIL Warszawa	TAK/NIE	Umożliwienie pełnej obsługi wniosków elektronicznych (np. zwolnienia z obowiązku opłacania składek) bez konieczności drukowania i podpisywania papierowych wersji.	Uzgodnienia wewnętrzne
8	Regulamin Lekarskiego Budżetu Partycypacyjnego „Izba Lokalnie”	TAK/NIE		
9	Ustawa o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne	TAK/NIE		
10	Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych	TAK/NIE		
11	Ustawa o krajowym systemie	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	cyberbezpieczeństwa			
12	Ustawa o ochronie baz danych	TAK /NIE		
13	Ustawa o otwartych danych i ponownym wykorzystywaniu informacji sektora publicznego	TAK /NIE		
14	Ustawa o dostępności cyfrowej stron internetowych i aplikacji mobilnych podmiotów publicznych	TAK /NIE		
15	Ustawa o doręczeniach elektronicznych	TAK /NIE		
16	Ustawa o usługach zaufania i identyfikacji elektronicznej	TAK /NIE		
17	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO)	TAK /NIE		
18	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie podstawowych wymagań bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych	TAK /NIE		
19	Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych	TAK /NIE		
20	Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji w sprawie profilu zaufanego i podpisu zaufanego	TAK /NIE		
21	Rozporządzenie Ministra Cyfryzacji w sprawie szczegółowych warunków organizacyjnych i technicznych, które powinien spełniać system teleinformatyczny służący do uwierzytelniania użytkowników	TAK /NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
22	Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 24.02.2023 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2023 poz. 377)	TAK/NIE	Dopuszczenie wyłącznie elektronicznej Karty Stażu Podyplomowego oraz elektronicznych załączników po zakończeniu okresu przejściowego obowiązywania formy papierowej (do 28.02.2026).	Uzgodnienia wewnętrzne
23	Uchwała OIL w Warszawie nr 49/R-IX/25 z 21.05.2025 r. w sprawie zasad kierowania lekarzy do odbycia stażu podyplomowego	TAK/NIE	Dostosowanie do pełnej obsługi cyfrowej: elektroniczne wnioski, dokumenty, zawiadomienia i raportowanie.	Uzgodnienia wewnętrzne

7. ARCHITEKTURA

7.1. Widok kooperacji aplikacji



Lista systemów wykorzystywanych w projekcie

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
1	Aplikacja mobilna mLekarz	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie	Aplikacja mobilna mLekarz to system wspierający realizację procesów Okręgowych Izb Lekarskich wobec Lekarzy w postaci aplikacji na urządzenia mobilne. System nie prowadzi	Planowany	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>rejestru publicznego</p> <p>System wspiera następujące funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizację naborów na staż podyplomowy - udostępnienie Lekarzowi danych Elektronicznej Karty Stażu Podyplomowego (EKSP) - Obsługa wniosków i komunikacji Lekarza z Izbą - Obsługa rozliczeń Lekarza z Izbą - Obsługa szkoleń, w tym rozliczania punktów edukacyjnych Lekarza i refundacji - Obsługa wydarzeń dla Lekarzy - Obsługa benefitów dla Lekarzy - Obsługa pomocy socjalnej dla Lekarzy <p>Aplikacja mobilna mLekarz jest zintegrowana z system mLekarz.</p>		
2	CEM	Ministerstwo Zdrowia	<p>CEM – System Centrum Egzaminów Medycznych to system wspierający realizację zadań związanych z organizacją i przeprowadzaniem egzaminów medycznych, zarówno w ramach specjalizacji, jak i recertyfikacji kwalifikacji zawodowych dla osób posiadających uprawnienia uzyskane poza granicami Polski. Celem systemu jest zapewnienie kompleksowej obsługi procesów egzaminacyjnych, w tym przygotowania bazy</p>	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>pytań, organizacji egzaminów, obsługi zapisów oraz publikacji wyników.</p> <p>System nie prowadzi rejestrów publicznych.</p> <p>Główne grupy funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Opracowanie i zarządzanie bazą pytań egzaminacyjnych, w tym publikacja jawnych próbek – Organizacja egzaminów medycznych – Obsługa zapisów na egzaminy – Wsparcie obsługi płatności za egzaminy – Wsparcie przeprowadzania egzaminów (listy obecności, odczyt odpowiedzi, publikacja wyników) – Wydawanie dyplomów i certyfikatów – Integracja z systemem SMK w zakresie kierunków kształcenia – Realizacja obowiązkowej sprawozdawczości – Udostępnienie części portalowej (publikacja artykułów i informacji) <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
3	CWPM	Ministerstwo Zdrowia	<p>CWPM – Centralny Wykaz Personelu Medycznego</p> <p>System CWPM wspiera prowadzenie rejestru osobowego dotyczącego personelu medycznego, obejmującego dane pochodzące ze wszystkich izb zawodowych – zarówno</p>	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>zrzeszonych, jak i powołanych urzędowo. System realizuje zadanie zebrania informacji z wielu źródeł oraz ich wtórnego udostępnienia w postaci uporządkowanej do systemów CeZ, a pośrednio także do systemów e-Zdrowia, które posiadają odpowiednie uprawnienia dostępowe.</p> <p>Cel utworzenia systemu: prowadzenie rejestru personelu medycznego.</p> <p>System prowadzi rejestr publiczny: Centralny Wykaz Personelu Medycznego (CWPM) – zgodnie z ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne funkcjonalności systemu: pozyskiwanie danych z zewnętrznych źródeł (systemy izb zawodowych), przetwarzanie, czyszczenie i łączenie danych, udostępnianie danych do systemów CeZ, udostępnianie usług interoperacyjnych.</p> <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
4	ERP IZBA	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie	<p>System ERP Izba służy do zarządzania zasobami gospodarczymi Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie.</p> <p>System nie prowadzi rejestru publicznego.</p>	Planowany	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>System zapewnia następujące funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obsługa procesów finansowo-księgowych - obsługa procesów kadrowo-płacowych - obsługa procesów zakupowych - obsługa procesów sprzedażowych - samoobsługa menedżerska i pracownicza - raportowanie <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznym</p>		
5	FINN – Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów	Naczelna Izba Lekarska	<p>FINN – Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów to system wspierający prowadzenie rejestru osób wykonujących zawód lekarza i lekarza dentysty na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. System realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich. Celem systemu jest gromadzenie, aktualizacja i udostępnianie danych dotyczących lekarzy i lekarzy dentystów, w tym danych pochodzących z okręgowych rejestrów, rejestru PESEL oraz rejestru uprawnionych lekarzy i felczerów prowadzonego przez ZUS. System umożliwia również udostępnianie danych organom państw członkowskich Unii Europejskiej w celu uznania kwalifikacji zawodowych oraz</p>	Modyfikowany	Udostępnienie API do modyfikacji i synchronizacji danych lekarzy

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej (za pośrednictwem systemu IMI).</p> <p>System prowadzi rejestr publiczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów (na podstawie ustawy o izbach lekarskich) <p>Główne grupy funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rejestracja i aktualizacja danych lekarzy i lekarzy dentystów – Udostępnianie danych uprawnionym podmiotom (np. ZUS, organy UE) – Obsługa zapytań pacjentów i lekarzy dotyczących danych rejestrowych <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
6	KSI ZUS	Zakład Ubezpieczeń Społecznych	<p>KSI ZUS – Kompleksowy System Informatyczny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych to system wspierający realizację zadań statutowych ZUS w zakresie zabezpieczenia społecznego, w tym obsługi ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych, świadczeń, poboru składek oraz wymiany danych z podmiotami krajowymi i zagranicznymi.</p> <p>Celem systemu jest zapewnienie kompleksowej obsługi procesów związanych z ubezpieczeniami społecznymi, w tym</p>	Modyfikowany	Udostępnienie API do pobierania danych orzeczników

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>naliczania i wypłaty świadczeń, kontroli rozliczeń, prowadzenia analiz oraz obsługi dokumentów i spraw. System prowadzi rejestry publiczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Rejestr ubezpieczonych i płatników składek (art. 41 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych) – Rejestr świadczeń emerytalno-rentowych (na podstawie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS) <p>Główne grupy funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pobór i rozliczanie składek – Obsługa świadczeń emerytalno-rentowych i zasiłków – Obsługa dokumentów ubezpieczeniowych i spraw – Kontrola rozliczeń z płatnikami – Obsługa zwolnień lekarskich i orzecznictwa – Wspomaganie analiz statystycznych i raportowania – Obsługa postępowań wyjaśniających – Elektroniczna Platforma Wymiany Danych (EPWD) – Zapewnienie bezpieczeństwa komunikacji i kontroli dostępu <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
7	mLekarz	Okręgowa Izba Lekarska	System mLekarz wspierają realizację procesów Okręgowych Izb	Planowany	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
		w Warszawie	<p>Lekarskich wobec Lekarzy.</p> <p>System nie prowadzi rejestru publicznego</p> <p>System zapewnia następujące funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obsługa wniosków i komunikacji Lekarza z Izbą - Agregacja i udostępnienie danych z różnych systemów i rejestrów publicznych dotyczących otoczenia zawodowego Lekarza - Obsługa rozliczeń Lekarza z Izbą - Obsługa szkoleń, w tym rozliczania punktów edukacyjnych Lekarza i refundacji, obsługa podmiotów szkoleniowych - Obsługa wydarzeń dla Lekarzy - Obsługa benefitów dla Lekarzy - Obsługa pomocy socjalnej dla Lekarzy <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
8	PESEL	Ministerstwo Cyfryzacji	<p>Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności (PESEL) to system wspierający gromadzenie, aktualizację i udostępnianie danych identyfikujących osoby fizyczne w Polsce.</p> <p>Celem systemu jest prowadzenie centralnego referencyjnego zbioru danych umożliwiającego jednoznaczną identyfikację osób oraz określenie ich statusu</p>	Modyfikowany	Udostępnienie API pobierania danych lekarzy w celu weryfikacji poprawności

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>administracyjno-prawnego.</p> <p>W systemie gromadzone są dane:</p> <ul style="list-style-type: none"> • obywateli polskich zamieszkujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej • obywateli polskich przebywających za granicą w związku z ubieganiem się o polski dokument tożsamości • cudzoziemców zamieszkujących w Polsce • osób zobowiązanych do posiadania numeru PESEL na podstawie odrębnych przepisów <p>Główne funkcjonalności systemu obejmują:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rejestrację i aktualizację danych osobowych • Udostępnianie danych uprawnionym podmiotom • Weryfikację tożsamości i statusu administracyjnego • Obsługę zapytań i integrację z innymi rejestrami państwowymi <p>System PESEL jest jednym z komponentów Systemu Rejestrów Państwowych i integruje się systemami innych podmiotów krajowych, m.in. ZUS, NFZ oraz systemami jednostek samorządu terytorialnego..</p>		
9	RAM	Ministerstwo Zdrowia	<p>Rejestr Asystentów Medycznych (RAM) to system wspierający procesy związane z rejestracją asystentów medycznych oraz publikacją zmian do systemów administracji</p>	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>publicznej. Celem systemu jest prowadzenie rejestru asystentów medycznych oraz zapewnienie aktualizacji danych w systemach administracji publicznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi wykonywania zawodów medycznych. Rejestry publiczne prowadzone w systemie: Rejestr Asystentów Medycznych Główne grupy funkcjonalności: Rejestracja i aktualizacja danych asystentów medycznych Publikacja zmian do systemów administracji publicznej Weryfikacja danych zawodowych i identyfikacyjnych System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
10	RPWDL	Ministerstwo Zdrowia	<p>System obsługujący Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą będący rejestrem podmiotów leczniczych, rejestr praktyk zawodowych lekarzy i lekarzy dentystów, pielęgniarek i położnych oraz diagnostów laboratoryjnych prowadzonym zgodnie z ustawą o działalności leczniczej. W części publicznej Rejestru użytkownik może uzyskać informacje na temat podmiotów wykonujących</p>	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>działalność leczniczą w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podmiotów Leczniczych • Praktyk Zawodowych Lekarzy i Lekarzy Dentystów • Praktyk Zawodowych Pielęgniarek i Położnych • Praktyk Zawodowych Fizjoterapeutów • Praktyk Zawodowych Diagnostów Laboratoryjnych 		
11	SIR	Ministerstwo Zdrowia	<p>SIR – System Informatyczny Rezydentur to system wspierający obsługę zadań związanych z realizacją umów rezydenckich, w tym ich zawieraniem, nadzorem oraz analizą danych. System został utworzony w celu zarządzania i nadzoru – również finansowego – nad procesem realizacji umów rezydenckich. Celem systemu jest zapewnienie kompleksowej obsługi procesu zawierania i monitorowania umów rezydenckich oraz analizy danych związanych z ich realizacją. System nie prowadzi rejestrów publicznych. Główne grupy funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Generowanie umów rezydenckich – Obsługa wniosków o zawarcie umowy – Analiza danych z umów <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>	Istniejący	
12	SMK 2.0	Centrum Medycznego	SMK – System Monitorowania	Modyfikowany	Udostępnienie API do

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
		o Kształcenia Podyplomowego	<p>Kształcenia Pracowników Medycznych to system wspierający procesy związane z kształceniem specjalizacyjnym przyszłych specjalistów medycznych. Realizuje zadania wynikające z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w zakresie monitorowania i organizacji procesu kształcenia personelu medycznego.</p> <p>Celem systemu jest zapewnienie obsługi procesów związanych z organizacją szkoleń specjalizacyjnych, nadzorem nad przebiegiem kształcenia oraz rejestracją uczestników egzaminów specjalizacyjnych. System nie prowadzi rejestrów publicznych.</p> <p>Główne grupy funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zarządzanie kierunkami kształcenia zawodowego – Otwieranie naboru na szkolenia specjalizacyjne – Wsparcie i nadzór nad procesem kształcenia – Zapisy na egzaminy specjalizacyjne – Analiza danych związanych z przebiegiem kształcenia <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		pobierania danych nt. kształcenia zawodowego
13	System mObywatel	Ministerstwo Cyfryzacji	mObywatel to system teleinformatyczny utworzony w celu	Modyfikowany	Udostępnienie API do pobierania

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>umożliwienia obywatelom pobierania i prezentowania dokumentów elektronicznych oraz korzystania z usług cyfrowych przy użyciu aplikacji mobilnej mObywatel. Rozwiązanie to zapewnia wygodny dostęp do danych pochodzących z rejestrów publicznych oraz innych systemów teleinformatycznych podmiotów współpracujących, wspierając cyfrową obsługę spraw urzędowych.</p> <p>W systemie mObywatel prowadzone są rejestry i mechanizmy udostępniania danych obejmujące m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> -dokumenty elektroniczne zawierające dane osobowe użytkownika, -dokumenty potwierdzające sytuację prawną lub prawa użytkownika, -dokumenty umożliwiające identyfikację rzeczy powiązanych z użytkownikiem, -elektroniczne odpowiedniki dokumentów urzędowych wydawanych pierwotnie w postaci papierowej. <p>Do głównych funkcjonalności systemu należą:</p> <ul style="list-style-type: none"> -obsługa aplikacji mobilnej mObywatel, Portalu dla Szkół i Uczelni oraz Portalu Administracyjnego i back 		danych zalogowanego użytkownika i publikacji usług cyfrowych

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			endu, zarządzanie dokumentami i usługami dostępnymi w aplikacji, -prezentacja powiadomień PUSH, -obsługa środka identyfikacji elektronicznej Profil mObywatel, System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi		
14	V-Desk	Okręgowa Izba Lekarska	System V-Desk jest system obiegu informacji (workflow) System nie prowadzi rejestru publicznego System wspiera następujące funkcjonalności: - obieg faktur zakupowych (akceptacje erytoryczna i wstępna dekretacja) - obieg korespondencji - obieg wniosków System jest zintegrowany systemami Izby Lekarskiej.	Istniejący	
15	Węzeł Krajowy	Ministerstwo Cyfryzacji	Węzeł Krajowy to zaawansowany system organizacyjno-techniczny, kluczowy w uwierzytelnianiu użytkowników systemów teleinformatycznych korzystających z usług online. Działa jako pośrednik między systemami identyfikacji elektronicznej a systemami udostępniającymi usługi online.	Istniejący	
16	Węzeł podpisu	Ministerstwo Cyfryzacji	Węzeł podpisu to system utworzony w celu zapewnienia zaufanego, niezależnego,	Modyfikowany	Udostępnienie API do użycia podpisów kwalifikowany

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>interoperacyjnego, bezpiecznego oraz powszechnie dostępnego mechanizmu generowania i weryfikacji podpisów elektronicznych. Węzeł podpisu jest scentralizowanym, opartym o technologię mikroservisów rozwiązaniem, które umożliwia obywatelowi używanie w elektronicznych usługach wybranego i właściwego dla danej usługi podpisu elektronicznego. System jest z połączony z systemem węzeł krajowy 2.0, z systemami dostawców usług online oraz z systemami mObywatel i profil zaufany 2.0</p>		ch
17	E-izba	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie	<p>System E-izba umożliwia Lekarzowi wgląd i elektroniczną modyfikację niektórych danych w systemie FINN</p> <p>System nie prowadzi rejestru publicznego:</p> <p>E-Izba zapewnia następujące funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wgląd do informacji rejestrowych, dotyczących statutu PWZ lekarza - możliwość edycji danych adresowych, kontaktowych, w tym adres email/telefon - możliwość edycji w zakresie dostarczania Pulsu/Gazety Lekarskiej - wgląd do deklarowanego miejsca pracy/możliwość dodania nowego (głównego) miejsc pracy 	Istniejący	do wycofania

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>- informacja na temat ewentualnych zaległości składkowych, możliwość ich opłacenia za pośrednictwem TPAYA</p> <p>- informacja z zakresu spełnienia obowiązku rozliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego w danych okresach rozliczeniowych</p> <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
18	El-Dok	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie	<p>El-Dok jest system elektronicznego obiegu informacji (workflow) służącym do obsługi uchwał ciał statutowych Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie</p> <p>System nie prowadzi rejestru publicznego</p>	Istniejący	do wycofania
19	SEZOZ	Ministerstwo Zdrowia	<p>System służący gromadzeniu i zarządzaniu informacjami na temat zasobów ochrony zdrowia w szczególności wyrobów medycznych, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie ustawy o działalności leczniczej. System umożliwia usługodawcom zgłoszenie zasobu do centralnego rejestru z wykorzystaniem formularzy elektronicznych.</p> <p>Wysyłanie zgłoszeń wyrobów medycznych; przeglądanie zgłoszeń wyrobów medycznych; przeglądanie rejestru płatników, rejestru instytucji kontrolujących. Podmioty lecznicze mają możliwość dokonywania</p>	Istniejący	do wycofania

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			zgłoszeń wyrobów medycznych. Świadczeniobiorcy mają dostęp do Systemu gromadzącego informacje o istotnych wyrobach medycznych. Pacjenci mają możliwość sprawdzenia podmiotów leczniczych dysponujących sprzętem medycznym wg ich aktualnych potrzeb (wizualizacja dostępności danego wyrobu medycznego). W Systemie zgromadzone są informacje na temat Płatników i Instytucji Kontrolujących Płatników i Usługodawców (dane kontaktowe)		

Lista przepływów

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	mLekarz	Aplikacja mobilna mLekarz	Dane o naborach na staż podyplomowy, EKSP, wnioskach, szkoleniach, rozliczeniu punktów edukacyjnych, benefitach, wydarzeniach, pomocy socjalnej, dane rozliczeniowe, słowniki, notyfikacje, uprawnienia, dane	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API

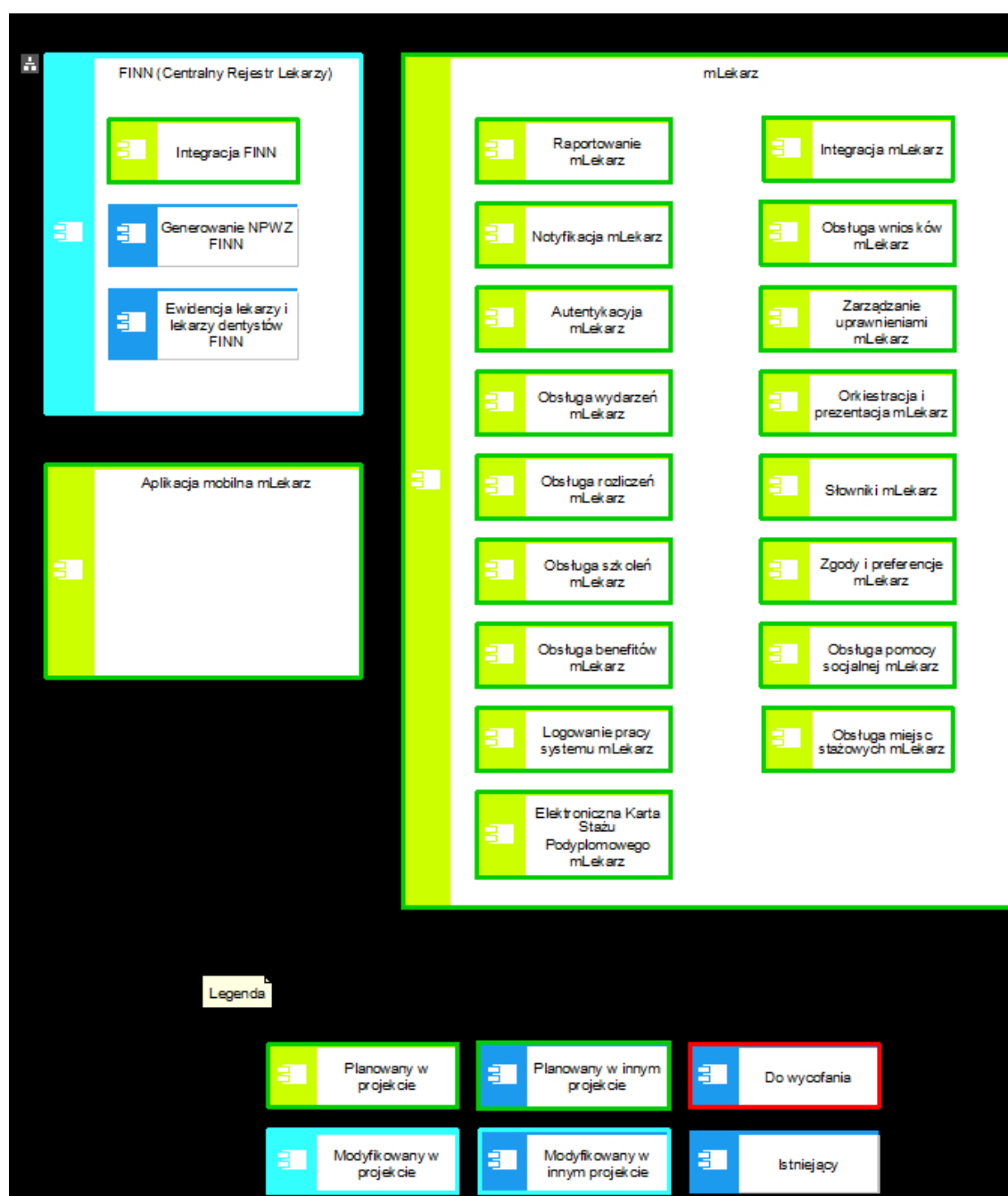
Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			uwierzytelniające, zgody i preferencje, raporty			
2	Aplikacja mobilna mLekarz	mLekarz	Dane o naborach na staż podyplomowy, EKSP, wnioskach, szkoleniach, rozliczeniu punktów edukacyjnych, benefitach, wydarzeniach, pomocy socjalnej, transakcje płatnicze, dane uwierzytelniające, zgody i preferencje, raporty	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
3	CEM	mLekarz	Dane nt. zdanych egzaminów zawodowych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
4	CWPM	mLekarz	Dane nt. statusu lekarza	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
5	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	CWPM	Dane lekarzy pobierane na bieżąco na życzenie użytkownika	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
6	E-izba	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Dane kontaktowe i rejestrowe Lekarza, dane nt. subskrypcji wydawnictw IZBY, transakcje płatnicze, dane nt. rozliczeń	Tryb odwołań bezpośrednich	inna	

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			punktów edukacyjnych			
7	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	E-izba	Dane kontaktowe i rejestrowe Lekarza, dane nt. subskrypcji wydawnictw IZBY, stan rozliczeń składek, dane o stanie rozliczeń punktów edukacyjnych	Tryb odwołań bezpośrednich	inna	
8	mLekarz	ERP IZBA	Dane z elektronicznych transakcji płatniczych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
9	ERP IZBA	mLekarz	Dane stanie rozliczeń z lekarzem	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
10	System mObywatel	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Identyfikator osoby fizycznej	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
11	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	System mObywatel	Prawo wykonywania zawodu lekarza/ lekarza dentysty	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
12	KSI ZUS	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Dane orzeczników	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
13	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	mLekarz	Dane lekarza, dane o stanie rozliczeń składek, dane stażowe, dane nt. stanu punktów edukacyjnych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
14	mLekarz	FINN (Centralny Rejestr	Dane kontaktowe Lekarza, dane	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
		Lekarzy)	stażowe, dane nt. rozliczeń punktów edukacyjnych, transakcje płatnicze			
15	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	RPWDL	Dane lekarzy pobierane na bieżąco na życzenie użytkownika	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
16	PESEL	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Dane osoby fizycznej zgodne z art. 15 pkt. 5 Ustawy o SIOZ	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
17	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	SEZOZ	Lekarz, Osoba fizyczna, Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Tryb odwołań bezpośrednich	inna	
18	Węzeł Krajowy	mLekarz	Uwierzytelnienie użytkowników	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
19	RAM	mLekarz	Dane o asystentach medycznych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
20	mLekarz	V-desk	Dane wniosków, dane korespondencji	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
21	RPWDL	mLekarz	Dane PWDL	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
22	SIR	mLekarz	Dane o rezydenturach	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
23	SMK 2.0	mLekarz	Dane nt. szkoleń podyplomowych i specjalizacyjnych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
24	Węzeł	mLekarz	Podpis	Tryb odwołań	krytyczny dla	REST API

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
	podpisu		elektroniczny	bezpośrednich	sukcesu projektu	
25	V-Desk	mLekarz	Dane o stanie wniosków i korespondencji	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API

7.2. Kluczowe komponenty architektury rozwiązania



7.3. Przyjęte założenia technologiczne

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
1.	Infrastruktura	<p>System będzie oparty na skalowalnej i wysokodostępnej infrastrukturze teleinformatycznej, opartej o wirtualizację i konteneryzację, zapewniającej odporność na awarie oraz możliwość dynamicznego skalowania w odpowiedzi na zmienne obciążenia. Zakłada się eliminację pojedynczych punktów awarii (SPOF) na wszystkich poziomach – od warstwy sprzętowej, przez wirtualizację, aż po warstwę aplikacyjną.</p> <p>Infrastruktura będzie przygotowana do pracy w trybie ciągłym (24/7), z uwzględnieniem procedur odtwarzania po awarii (Disaster Recovery) oraz scenariuszy awarii częściowej i degradacji usług. Warstwa kontenerowa będzie zarządzana przez orkiestrator z automatycznym rozkładaniem obciążeń i samonaprawą usług. Konfiguracja infrastruktury będzie utrzymywana jako kod (IaC), co umożliwi powtarzalne odtwarzanie środowisk oraz kontrolę zmian.</p>
2.	Sieć i bezpieczeństwo	<p>Całość komunikacji i przetwarzania danych będzie realizowana zgodnie z obowiązującymi standardami bezpieczeństwa, ochrony danych oraz regulacjami prawnymi. Architektura sieciowa będzie oparta na silnej segmentacji, separacji stref bezpieczeństwa oraz zasadzie minimalnych uprawnień (least privilege).</p> <p>Uwzględnione zostaną integracje z systemami zewnętrznymi o różnym poziomie dojrzałości technicznej, w tym systemami znajdującymi się poza strefami DMZ lub nieposiadającymi nowoczesnych mechanizmów uwierzytelniania. Projekt zakłada stosowanie mechanizmów kontroli ruchu, inspekcji, buforowania i izolowania komunikacji, tak aby ograniczyć ryzyko propagacji incydentów bezpieczeństwa pomiędzy strefami. Dane będą szyfrowane in-rest oraz in-transit. Model bezpieczeństwa będzie realizowany w podejściu Zero Trust, z centralnym uwierzytelnianiem (SSO/MFA) i egzekwowaniem polityk dostępu w oparciu o role i kontekst. Zdarzenia bezpieczeństwa i logi będą konsolidowane w SIEM, a ruch krytyczny dodatkowo chroniony mechanizmami IDS/IPS oraz WAF dla interfejsów webowych i API.</p>
3.	Standardy wymiany danych	<p>Integracje z systemami zewnętrznymi będą realizowane w oparciu o uznane standardy interoperacyjności (Krajowe Ramy Interoperacyjności) i formaty danych powszechnie stosowane w administracji publicznej oraz dostępne systemach integrowanych w ramach projektu. Wymiana danych będzie projektowana w sposób maksymalnie odporny na niespójności, opóźnienia oraz niejednoznaczność semantyczną po stronie systemów zewnętrznych. Architektura integracyjna zakłada możliwość adaptacji do systemów legacy, systemów o niskiej jakości API lub opartych na nietypowych mechanizmach komunikacji.</p> <p>Istotnym elementem będzie normalizacja danych, wersjonowanie interfejsów oraz jednoznaczne kontrakty integracyjne, minimalizujące wpływ zmian po stronie partnerów integracyjnych na stabilność systemu centralnego. Interfejsy integracyjne będą</p>

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
		<p>publikowane przez bramę API (API Gateway) z mechanizmami autoryzacji, limitowania (rate limiting) i rejestrowania wywołań. Dla integracji asynchronicznych przewiduje się kolejki lub broker wiadomości, a standardowe formaty wymiany będą obejmować m.in. JSON/REST oraz SOAP/XML tam, gdzie wymaga tego otoczenie.</p>
4.	Systemy operacyjne serwerowe	<p>Środowiska serwerowe będą oparte na stabilnych i długoterminowo wspieranych (LTS) platformach systemowych klasy produkcyjnej z rodziny Linux zapewniających możliwość spełnienia wymagań audytowych i certyfikacyjnych. Projekt uwzględnia zarządzanie cyklem życia systemów operacyjnych, w tym polityki aktualizacji, testów bezpieczeństwa oraz zgodności z obowiązującymi regulacjami.</p> <p>Środowisko systemowe będzie przygotowane do automatyzacji zarządzania, monitorowania stanu oraz szybkiego odtwarzania w przypadku awarii. Obrazy systemowe będą ustandaryzowane i utwardzone zgodnie z uznanymi benchmarkami (np. CIS), a konfiguracja zarządzana centralnie narzędziami automatyzacji. Aktualizacje będą wdrażane w kontrolowanych oknach serwisowych z wykorzystaniem środowisk testowych oraz mechanizmów rollback, aby ograniczyć ryzyko przestojów.</p>
5.	Bazy danych	<p>Architektura bazodanowa będzie projektowana z uwzględnieniem różnorodności danych (transakcyjne, referencyjne, audytowe, historyczne) oraz ich krytyczności. Szczególny nacisk zostanie położony na integralność danych, odporność na błędy logiczne oraz możliwość odtworzenia stanu systemu na określony moment w czasie.</p> <p>Dla kluczowych baz przewiduje się wysoką dostępność (replikacja/klaster) oraz kopie zapasowe umożliwiające odtworzenie do punktu w czasie (PITR) zgodnie z wymaganiami RPO/RTO. Warstwa bazodanowa będzie objęta audytem dostępu, szyfrowaniem oraz monitoringiem wydajności, w tym procedurami okresowej optymalizacji i archiwizacji danych. W miarę możliwości stosowane będą bazy danych otwartoźródłowe.</p>
6.	Serwery aplikacji	<p>Warstwa aplikacyjna będzie oparta na architekturze umożliwiającej niezależny rozwój i wdrażanie poszczególnych komponentów (konteneryzacja, mikroserwisy, szyna integracyjna), przy zachowaniu spójności całego ekosystemu. Projekt zakłada odporność na częściowe niedostępności komponentów oraz możliwość stopniowej degradacji funkcjonalności zamiast całkowitego zatrzymania systemu.</p> <p>Istotnym elementem będzie obserwowalność systemu – możliwość monitorowania stanu aplikacji, przepływu danych oraz identyfikacji problemów w czasie rzeczywistym. Wdrażanie będzie realizowane w modelu CI/CD z automatycznymi testami i strategią bezprzerwowych wdrożeń (blue-green/canary) tam, gdzie jest to uzasadnione. Każdy komponent będzie posiadał jasno zdefiniowane limity zasobów, polityki autoskalowania oraz mechanizmy circuit breaker/retry dla połączeń zależnych.</p>

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
7.	Portale	<p>Portale użytkownika będą projektowane z myślą o różnych grupach odbiorców – zarówno użytkownikach końcowych, jak i administratorach czy operatorach systemu. Szczególny nacisk zostanie położony na dostępność, ergonomię oraz odporność na błędy użytkownika.</p> <p>Rozwiązanie będzie uwzględniało konieczność pracy w środowiskach o ograniczonej przepustowości, czasowych przerwach w dostępności usług (PWA) oraz potrzebę zachowania spójnego doświadczenia użytkownika nawet w warunkach obniżonej dostępności części systemu. Portale będą wspierały jednokrotne logowanie (SSO) i federację tożsamości, z rozdzieleniem uprawnień użytkownika i administratora na poziomie aplikacji. Interfejsy będą responsywne i zgodne z WCAG 2.1 AA, a dla funkcji krytycznych przewiduje się tryb ograniczonej funkcjonalności offline z synchronizacją po odzyskaniu łączności.</p>
8.	Inne	<p>Całość rozwiązania będzie projektowana w oparciu o podejście długofalowe, uwzględniające nie tylko aktualne wymagania, ale również przyszły rozwój systemu, zmiany regulacyjne oraz ewolucję otoczenia technologicznego. Architektura umożliwi stopniową modernizację, wymianę komponentów oraz integrację z nowymi systemami bez konieczności przebudowy całości.</p> <p>Projekt uwzględnia konieczność transparentności, audytowalności, jednoznacznej odpowiedzialności komponentów oraz możliwości pracy w warunkach podwyższonego ryzyka operacyjnego. Dokumentacja architektury i decyzji projektowych (ADR) będzie prowadzona na bieżąco, a standardy kodowania i bezpieczeństwa będą egzekwowane w procesie wytwórczym (DevSecOps). Założenia obejmują również zarządzanie kosztami i pojemnością (FinOps/Capacity Management) oraz regularne przeglądy techniczne w celu utrzymania zgodności i aktualności komponentów.</p>

7.4. Opis zasobów danych przetwarzanych w planowanym rozwiązaniu

Czy nowy system będzie tworzył zasoby danych o charakterze rejestru publicznego?

TAK/NIE

Czy nowy system będzie przetwarzał (używał, zmieniał) zawartość innych rejestrów publicznych?

TAK/NIE

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
1	Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM)	Ogólnopolski rejestr prowadzony przez Centrum e-Zdrowia, zawierający dane o osobach wykonujących zawody medyczne w Polsce, takich jak lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, ratownicy	Użycie

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
		medyczni itd	
2	FINN – Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej	Rejestr prowadzony przez Naczelną Izbę Lekarską, zawiera dane wszystkich lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu w Polsce	Użycie zmiana
3	KSI ZUS – Centralny Rejestr Instytucji ZUS	System ZUS zawierający m.in. dane płatników składek oraz uprawnienia do wystawiania zaświadczeń lekarskich.	użycie
4	KSI ZUS – Rejestr lekarzy upoważnionych do wystawiania zaświadczeń lekarskich	Rejestr lekarzy, lekarzy dentystów, felczerów i starszych felczerów, którzy zgłosili wniosek w sprawie upoważnienia ich do wystawiania zaświadczeń lekarskich. Część systemu ZUS zawierająca dane lekarzy posiadających uprawnienia do wystawiania zwolnień lekarskich (ZUS ZLA).	użycie
5	PESEL	Rejestr gromadzący dane obywateli polskich zamieszkujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z ubieganiem się o polski dokument tożsamości oraz cudzoziemców zamieszkujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także dane osób obowiązanych na podstawie odrębnych przepisów do posiadania numeru PESEL.	użycie
6	Rejestr obywateli Ukrainy (ROU)	Rejestr zawierający dane uchodźców wojennych z Ukrainy, którym nadano PESEL ze statusem UKR	użycie
7	Rejestr Asystentów Medycznych (RAM)	Rejestr prowadzony przez Centrum e-Zdrowia, zawierający dane osób uprawnionych do wystawiania e-recept i e-skierowań w imieniu lekarzy	użycie
8	Rejestr Podmiotów Wykonujących	Publiczny rejestr prowadzony przez wojewodów i	użycie

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
	Działalność Leczniczą (RPWDL)	Ministerstwo Zdrowia, zawierający informacje o podmiotach leczniczych (szpitale, przychodnie, NZOZ itd.).	

7.5. Bezpieczeństwo

Planowany poziom zapewnienia bezpieczeństwa (w rozumieniu przepisów §20 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności [...] (Dz. U. 2012, poz. 526 z późn. zm.) w zakresie dot. systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji:

- ~~- system nie podlega rygorom KRI – należy wyjaśnić czy istnieją inne normy bezpieczeństwa, które będą spełnione przez system zgodnie z wymogami KRI~~
- dodatkowe zabezpieczenia powyżej wymogów KRI: należy wskazać uzasadnienie
- wdrożenie dwuskładnikowego uwierzytelniania (2FA) dla kont administracyjnych i o podwyższonych uprawnieniach,
- regularne testy penetracyjne i audyty bezpieczeństwa prowadzone przez zewnętrznych audytorów bezpieczeństwa IT,
- integracja z rejestrami publicznymi wyłącznie przez certyfikowane API z użyciem protokołów zapewniających integralność i poufność danych,
- przechowywanie danych wyłącznie na serwerach zlokalizowanych w certyfikowanych centrach danych spełniających normy ISO/IEC 27001 oraz TIER III, TIER III+ lub TIER IV