

OPIS ZAŁOŻEŃ PROJEKTU INFORMATYCZNEGO

Tytuł projektu	mLekarz – kompleksowa cyfryzacja procesów obsługi członków Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie		
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 Opiszem 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	17 440 000,00 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

Wzrost liczby członków, zmieniające się regulacje i rosnące oczekiwania lekarzy w zakresie sprawnej obsługi online wymagają stworzenia nowoczesnej, zintegrowanej platformy cyfrowej. Projekt mLekarz odpowiada na te wyzwania, zapewniając elektroniczną obsługę większości kluczowych procedur lekarskich – od przyznania PWZ po świadczenia socjalne i obowiązki edukacyjne. Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie obsługuje ponad 37000 lekarzy. Procesy administracyjne są obecnie rozproszone, realizowane w wielu niespójnych systemach, często z wykorzystaniem dokumentów papierowych. Brakuje pełnej cyfryzacji i integracji – dane są ręcznie przenoszone między systemami.

Taki stan powoduje:

- duże obciążenie administracji OIL,
- wydłużony czas obsługi wniosków,
- powielanie pracy (np. wprowadzanie danych ręcznie do wielu systemów),
- brak pełnej integracji z rejestrami zewnętrznymi
- niższy standard obsługi w porównaniu z cyfrowymi rozwiązaniami powszechnie funkcjonującymi w systemie ochrony zdrowia

Projekt mLekarz odpowiada na te potrzeby poprzez stworzenie platformy cyfrowej dla członków izby lekarskiej zintegrowanej z rejestrami zewnętrznymi, która:

- uprości i skróci obsługę spraw,
- pozwoli na pełną obsługę wniosków elektronicznych (od złożenia po decyzję),
- zintegruje procesy z systemami zewnętrznymi,
- odciąży administrację,
- zwiększy przejrzystość i bezpieczeństwo działań samorządu lekarskiego.
- Istotnym komponentem będzie aplikacja mobilna mLekarz, która zapewni lekarzom dostęp do usług izby z poziomu smartfona – w tym status spraw, powiadomienia, zapisy na wydarzenia czy

pobieranie zaświadczeń.

Cyfryzacja usług poprawi jakość obsługi i dostępność usług publicznych 24/7. Projekt eliminuje główne problemy: brak pełnej cyfrowej obsługi, ograniczoną integrację i przeciążenie administracji – odpowiadając na potrzeby lekarzy i pracowników OIL w sposób kompleksowy i nowoczesny

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
Lekarze – 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,	37 500

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	wydłużonym czasem załatwiania spraw oraz niską satysfakcją lekarzy.	
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). -Ograniczone możliwości monitorowania i analizy danych. -Powielanie działań w różnych systemach – 	30

Interesariusz	Zidentyfikowany problem	Szacowana wielkość grupy
	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)	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 izby)	Brak jednolitego modelu cyfryzacji procesów we wszystkich izbach; Brak standardu możliwego do przeniesienia na inne jednostki; Ograniczone możliwości wymiany danych między izbami.	24

1.2. Opis stanu obecnego

Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie dysponuje obecnie kilkoma odrębnymi narzędziami teleinformatycznymi wspierającymi obsługę członków. Procesy administracyjne i członkowskie – takie jak przyznawanie PWZ, obsługa zapomóg, rejestracja na szkolenia, rozliczanie punktów edukacyjnych czy kontakt socjalny – są prowadzone przy wsparciu m.in.: CMS (platforma izba-lekarska.pl); el-Dok – system obiegu uchwał (częściowo wykorzystywany – planowany do wycofania); E-Izba ;FINN i CWPM – systemy i rejestry zewnętrzne (używane w sposób manualny lub jednostronnie); V-desk (obieg dokumentów); Arkusze Excel – jako pomocnicze narzędzia ewidencyjne i raportujące; System księgowo - finansowy i bankowość elektroniczna – do obsługi finansowej, katalogi sieciowe, dedykowane formularze internetowe (np. Klub Lekarza Przedsiębiorcy). Obecnie wdrażany jest system ERP.

Obecna infrastruktura stanowi punkt wyjścia do rozwoju jednolitego systemu cyfrowej obsługi członków OIL. Systemy E-Izba i el-Dok, które funkcjonują obecnie równolegle, nie spełniają już wymagań funkcjonalnych i technologicznych – przewidziane są do całkowitego wycofania w ramach realizacji projektu. Stanowią one obecnie tymczasowe repozytoria danych, wymagające ręcznego przetwarzania i nieobsługujące nowoczesnych interfejsów API. System mLekarz ma pełnić funkcję centralnej platformy usługowej, integrującej dotychczasowe narzędzia, umożliwiającą realizację wszystkich procesów członkowskich. W projekcie przewidziano wykorzystanie części komponentów systemowych, ich rozbudowę oraz wprowadzenie nowych produktów. Kluczową rolę odegra bezpieczna identyfikacja użytkowników (węzeł krajowy), scentralizowany system powiadomień i pełna rejestrowość operacji. System udostępni e-usługi na poziomie dojrzałości 3 i 4 (A2C; A2A i A2B), zapewni zarządzanie pełnym cyklem spraw online

(od wniosku po decyzję i powiadomienie).

2. EFEKTY PROJEKTU

2.1. Cele i korzyści wynikające z projektu

Cel - 1	Cyfryzacja i integracja obsługi procesów realizowanych przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie po zakończeniu stażu podyplomowego przez lekarzy, poprzez wdrożenie systemu „mLekarz”
Cel strategiczny	<p>Projekt wpisuje się w realizację aktualnych krajowych dokumentów strategicznych dotyczących rozwoju usług cyfrowych oraz cyfryzacji administracji publicznej, w szczególności:</p> <p>Polityki Cyfrowej Transformacji na lata 2022–2030 – obszar dotyczący rozwoju usług publicznych online oraz zwiększania ich dostępności i jakości.</p> <p>Funduszy Europejskich na Rozwój Cyfrowy 2021–2027 (FERC), Priorytet 2 „Zaawansowane usługi cyfrowe” – projekt bezpośrednio wspiera digitalizację procesów administracyjnych w sektorze ochrony zdrowia.</p> <p>Statutu Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie – projekt bezpośrednio wspiera realizację ustawowych zadań izby w zakresie prowadzenia rejestrów, obsługi członków oraz udostępniania usług.</p>
Korzyść:	<p>Uproszczenie i skrócenie procedur administracyjnych dla lekarzy poprzez możliwość składania i obsługi wszystkich wniosków online w jednym zintegrowanym systemie.</p> <p>Eliminacja konieczności przesyłania dokumentów papierowych, co zmniejszy koszty i obciążenia organizacyjne po stronie lekarzy i izby.</p> <p>Pełna integracja z systemami zewnętrznymi (FINN, RPWDL, CWPM, SMK, płatności), ograniczająca ręczne wprowadzanie danych i redukująca ryzyko błędów.</p> <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: Liczba użytkowników nowych publicznych usług cyfrowych.</p> <p>KPI 5: Liczba spraw załatwionych całkowicie online w ciągu 12 miesięcy</p> <p>KPI 6: Odsetek użytkowników deklarujących satysfakcję z systemu</p> <p>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>
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>

	KPI 6: 0 KPI 7: 0 KPI 8: 0 KPI 1: 1 (Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie) KPI 2: 9 KPI 3: 2 KPI 4: 10000 KPI 5: 10000 KPI 6: ponad 30% KPI 7: 30 KPI 8: 1
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 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. Częstotliwość: jednorazowo.</p> <p>KPI 8: Metoda pomiaru: protokół odbioru systemu. Źródło danych: dokumentacja wdrożeniowa. Częstotliwość: jednorazowo.</p>

2.2. Udostępnione e-usługi

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
1	Obsługa wniosków o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza/lekarza dentystry (PWZ) . Lekarze i lekarze dentyści – wszystkie tryby (W-2, W-2A–D, W-4, W-4A,„ Elektroniczne składanie wniosku, załączników, weryfikacja przynależności i danych w FINN, generowanie uchwał.	A2C A2A	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 1500 transakcji)	Transakcja
2	Obsługa przeniesień członkostwa między izbami	A2C A2A	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	Lekarze zmieniający izbę macierzystą (W-3). Elektroniczne przekazanie danych między OIL-ami, aktualizacja wpisu w rejestrze FINN i CRL.		Administracja OIL Samorząd lekarski na poziomie krajowym (NIL, inne izby) (rocznie ok 300 transakcji)	
3	Obsługa wniosków o odtworzenie PWZ i wpisanie członków archiwalnych Lekarze figurujący w archiwum FINN (W-6). Elektroniczny wniosek o ponowny wpis, automatyczne pobranie danych i wydanie decyzji z podpisem elektronicznym.	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 100 transakcji)	Transakcja
4	Rozliczanie punktów edukacyjnych (CME) Lekarze członkowie OIL . System umożliwi elektroniczne składanie wniosków o rozliczenie punktów wraz z załącznikami, automatyczne odczytywanie danych z dokumentów , ich weryfikację i przekazanie do systemu FINN. W ramach projektu powstanie także mechanizm pozwalający podmiotom wpisanym do rejestru szkoleń przekazywać elektronicznie dane uczestników wydarzeń edukacyjnych, co umożliwi automatyczne naliczanie punktów dla lekarzy uczestniczących w szkoleniach. Moduł będzie dostosowany do późniejszej integracji z centralnym rejestrem NIL, co w przyszłości pozwoli na pełną automatyczną weryfikację certyfikatów i zapobiegnie wielokrotnemu rozliczaniu tych samych dokumentów.	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie (rocznie ok 30000 transakcji)	Transakcja
5	Składanie wniosków o refundację kosztów doskonalenia zawodowego Lekarze i lekarze dentyści wniosków rocznie. Pełna obsługa elektroniczna: składanie wniosku, załączników, weryfikacja punktów i statusu członkostwa w FINN, automatyczne przekazanie danych do księgowości i Prezydium.	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 1000 transakcji)	Transakcja
6	Wpis i aktualizacja rejestru podmiotów szkoleniowych Podmioty prowadzące szkolenia.	A2B	Firmy i instytucje szkoleniowe Administracja OIL	Transakcja

Lp.	Nazwa e-usługi	Typ	Zakres oddziaływania	Poziom dojrzałości e-usługi
	Wnioski online, weryfikacja przez ODZ, akceptacja przez Radę Naukową, automatyczne generowanie uchwał i zaświadczeń w FINN. Możliwość przekazywania danych uczestników do naliczenia punktów.		(rocznie ok 1600 transakcji)	
7	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
8	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
9	Obsługa składek członkowskich i ulg Lekarze członkowie OIL – płatników. Elektroniczne zgłaszanie ulg, automatyczna weryfikacja w FINN i prezentacja statusu płatności w profilu lekarza.	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 450000 transakcji)	Transakcja
10	Obsługa klubu i inicjatyw integracyjnych (np. Klub Lekarza Przedsiębiorcy, wydarzenia sportowe, spotkania środowiskowe) Zapisy online, weryfikacja członkostwa, automatyczne potwierdzenia i obsługa komunikacji z uczestnikami.	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 1000 transakcji)	Dwustronna interakcja
11	Umawianie się na wizyty oraz multichannel dla kontaktów w OIL Warszawa Moduł dla Biura Obsługi Lekarza dla umawiania wizyt stacjonarnych, wideo oraz tele dla załatwiania spraw w OIL	A2C	Lekarze – członkowie OIL w Warszawie Administracja OIL (rocznie ok 10000 transakcji)	Dwustronna interakcja

2.3. Udostępnione informacje sektora publicznego i zdigitalizowane zasoby

Nie dotyczy

2.4. Produkty końcowe projektu

Nazwa produktu	Planowana data wdrożenia
Pozytywny raport z inicjalnego testu prywatności	03-2026
Dokumentacja analizy procesów	05-2026
Studium osiągalności	06-2026
Projekt architektury systemu	10-2026
Infrastruktura dla systemu teleinformatycznego (serwery, macierze, urządzenia backup, urządzenia sieciowe wraz z systemami pomocniczymi, zapewniającymi utrzymanie ciągłości działania i bezpieczeństwo fizyczne)	03-2027
Zmodyfikowany system FINN	09-2027
Integracje systemowe (FINN, RPWDL, SMK, Węzeł krajowy, V-Desk, ERP IZBA, płatności elektroniczne, CWPM, RAM, SIR, CEM, CWPM itp.)	11-2027
Wersja beta systemu mLekarz	03-2028
Model utrzymania systemu	09-2028
Pozytywny test prywatności	09-2028
Pozytywny raport z testów UX	10-2028
Pozytywny raport z testów bezpieczeństwa	10-2028
Pozytywny raport z testów wydajności	10-2028
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
Przeprowadzony inicjalny test prywatności	2026-03-31
Zakończone prace analityczne systemu teleinformatycznego mLekarz	2026-05-31
Zatwierdzone studium osiągalności	2026-06-30
Zakończenie opracowania projektu architektury systemu	2026-10-31
Zakupiona i odebrana infrastruktura sprzętowa systemu teleinformatycznego mLekarz	2027-03-31
Zakończone modyfikacje systemu FINN	2027-09-30
Uruchomione integracje systemowe (FINN, RPWDL, Węzeł krajowy, systemy workflow, API, płatności itp.)	2027-11-30

Kamienie milowe	Planowany termin osiągnięcia
Uruchomiona wersja beta systemu teleinformatycznego mLekarz	2028-03-31
Zatwierdzony model utrzymania systemu mLekarz	2028-09-30
Przeprowadzona weryfikacja testu prywatności	2028-09-30
Uzyskany pozytywny wynik testów badań UX	2028-10-01
Uzyskany pozytywny wynik testów bezpieczeństwa	2028-10-01
Uzyskany pozytywny wynik testów wydajności	2028-10-01
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 14 178 861,79 zł Brutto 17 440 000,00 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 2 113 821,14 zł Brutto 2 600 000,00 zł
	2027	Netto 8 138 211,38 zł Brutto 10 010 000,00 zł
	2028	Netto 3 926 829,27 zł Brutto 4 830 000,00 zł

4.2. Wykaz poszczególnych pozycji kosztowych

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
Oprogramowanie	przygotowanie dokumentacji analitycznej,	5 500 000,00 zł	Prace, usługi i wartości niematerialne i prawne w zakresie oprogramowania niezbędne do dostarczenia produktów projektu.

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	<p>sporządzenie studium wykonalności</p> <p>wytworzenie oprogramowania</p> <p>testy wewnętrzne (deweloperskie, jednostkowe, podstawowe testy end-to-end)</p> <p>testy funkcjonalne i eksploracyjne, w tym testy regresji i retesty</p> <p>koszty ekspertów programistycznych</p> <p>koszty stworzenia prototypów</p> <p>koszty zakupu gotowych rozwiązań</p>		
Infrastruktura	<p>sprzęt informatyczny: serwery, macierze dyskowe, moduły równoważenia obciążenia (load-balancer'y).</p> <p>specjalizowany sprzęt sieciowy taki jak przełączniki sieciowe, routery, zapory sieciowe (firewall'e), sondy internetowe itp.</p> <p>wartości niematerialne i prawne, jakie składają się na oprogramowanie (wraz z licencjami) niezbędne do</p>	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>prawidłowego działania i zarządzania infrastruktury teleinformatycznej 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 użytkowników.</p> <p>koszty wprowadzania poprawek wynikających z</p>	450 000,00 zł	Zapewnienie ergonomii systemu i szerokiej adopcji systemu w grupach docelowych.

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	testów z użytkownikami.		
Bezpieczeństwo	<p>koszty audytów bezpieczeństwa.</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 niezbędnych zabezpieczeń oraz ocenę skutków dla ochrony danych.</p>	450 000,00 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.
Wydajność rozwiązań	<p>koszty testów wydajnościowych.</p> <p>koszt poprawek wynikających z testów.</p>	150 000,00 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

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	koszt retestów.		działał szybko i zgodnie ze standardami jakości.
Szkolenia	<p>koszty szkoleń dla pracowników OILWAW dotyczących obsługi systemu mLekarz, w tym konfiguracji, procesów end-to-end oraz procedur bezpieczeństwa i ochrony danych.</p> <p>koszty szkoleń innych użytkowników końcowych systemu mLekarz.</p> <p>koszty szkoleń dla administratorów systemu mLekarz.</p> <p>koszty wyposażenia szkoleniowego (np. projektorów lub wyświetlaczy multimedialnych, stanowisk szkoleniowych, itp.).</p> <p>koszty materiałów szkoleniowych.</p> <p>koszty wynajmu pomieszczeń na szkolenia.</p>	250 000,00 zł	Zapewnienie pełnej gotowości kadry do obsługi nowych procesów i wykorzystania narzędzi cyfrowych.
Działania informacyjno-promocyjne	Przygotowanie kampanii informacyjnych, materiałów promujących nowe e-usługi oraz działań komunikacyjnych skierowanych do lekarzy.	240 000,00 zł	Zapewnienie realizacji KPI na oczekiwanym poziomie oraz zapewnienie szerokiej adopcji systemu

Nazwa pozycji kosztowej		Przewidywany koszt brutto	Uzasadnienie pozycji kosztowej (przeznaczenie)
	<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>		
Koszty zarządzania i wsparcia (w tym wynagrodzenia personelu pomagającego)	<p>koszty zarządu (w tym kierowników projektu), asystentów, doradców prawnych, finansowych.</p> <p>koszty pośrednie.</p>	3 200 000,00 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)	4 395 000,00 zł	Źródło finansowania
--	-----------------	---------------------

Podział całkowitego kosztu utrzymania trwałości projektu na poszczególne lata (netto oraz brutto)	2029	610 000,00 zł (brutto) (495 934,96 zł netto)	środki prywatne
	2030	680 000,00 zł (brutto) (552 845,53 zł netto)	środki prywatne
	2031	850 000,00 zł (brutto) (691 056,91 zł netto)	środki prywatne
	2032	1 105 000,00 zł (brutto) (898 373,98 zł netto)	środki prywatne
	2033	1 150 000,00 zł (brutto) (934 959,35 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, , systemy obiegu dokumentów)	Duża	Średnie	Wczesne testy integracyjne, etapowe wdrożenia, angażowanie dostawców systemów już na etapie projektowania
Niska akceptacja użytkowników (lekarzy) dla nowych e-usługi	Średnia	Średnie	Prowadzenie szkoleń, kampanii informacyjnych i pilotaży; uwzględnianie uwag lekarzy w fazie testów.
Braki kadrowe lub rotacja pracowników w	Średnia	Niskie	Zapewnienie odpowiednich szkoleń, przygotowanie dokumentacji procesów, wprowadzenie planów zastępstw.

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
OIL odpowiedzialnych za obsługę systemu			
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 zgłoszeń w porównaniu do zakładanego wskaźnika KPI	Średnia	Średnie	Intensyfikacja działań promocyjnych, wsparcie użytkowników w pierwszym okresie działania systemu, uproszczenie formularzy

5.2. Ryzyka wpływające na utrzymanie efektów

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
Brak bieżącej aktualizacji systemu i	Duża	Średnie	Zawarcie umów serwisowych i utrzymaniowych (SLA), wyznaczenie zespołu odpowiedzialnego za

Nazwa ryzyka	Siła oddziaływania	Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Sposób zarządzania ryzykiem
oprogramowania			utrzymanie, plan cyklicznych aktualizacji
Niewystarczające finansowanie utrzymania systemu po zakończeniu projektu	Duża	Średnie	Zapewnienie środków w budżecie OIL, 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 kluczowych administratorów)	Średnia	Niskie	Przygotowanie dokumentacji technicznej i procesowej, szkolenie kilku osób w zakresie administracji systemem, 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, modułarna 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	TAK/NIE	Wprowadzenie jednoznacznych zapisów umożliwiających pełne	Uzgodnienia wewnętrzne

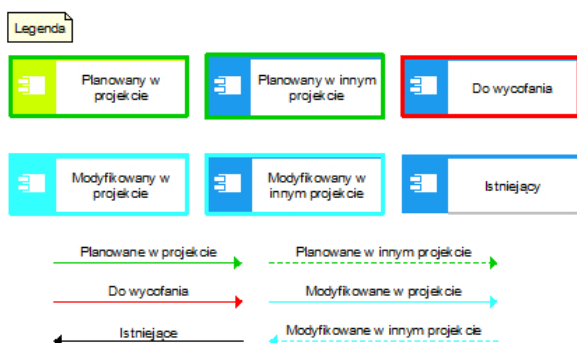
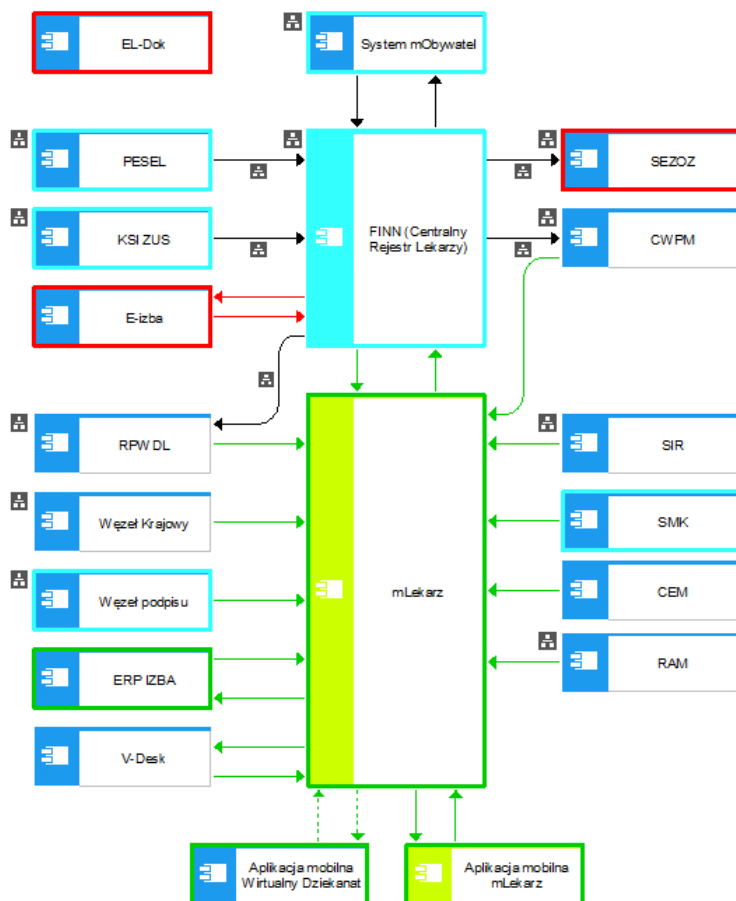
Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty oraz prowadzenia rejestru lekarzy i lekarzy dentystów		stosowanie dokumentów elektronicznych i podpisów kwalifikowanych/zaufanych w procedurze PWZ oraz rejestru lekarzy	
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 Lekarskiej w Warszawie	TAK/NIE	Wprowadzenie zapisów umożliwiających elektroniczne składanie wniosków o zapomogę, becikowe, pożyczki, odprawy pośmiertne z wykorzystaniem podpisu elektronicznego.	Uzgodnienia wewnętrzne
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	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	Partycypacyjnego „Izba Lokalnie			
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 cyberbezpieczeństwa	TAK/NIE		
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	TAK/NIE		

Lp.	Tytuł aktu prawnego	Czy wymaga zmian	Opis zmian (jeśli dotyczy)	Etap prac legislacyjnych (jeśli dotyczy)
	elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych			
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		

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.	Planowany	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>System nie prowadzi rejestru publicznego</p> <p>System wspiera następujące funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	Aplikacja mobilna Wirtualny Dziekanat	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie	<p>Aplikacja mobilna Wirtualny Dziekanat to system wspierający realizację procesów związanych w naborem na staże podyplomowe Lekarzy, prowadzenie staży podyplomowych i ich rozliczenie w formie aplikacji dla urządzeń mobilnych.</p> <p>System nie prowadzi rejestru publicznego</p> <p>System wspiera następujące funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizacje naborów na staż podyplomowy - udostępnienie Lekarzowi danych Elektronicznej Karty Stażu 	Planowany	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>Podyplomowego</p> <p>Aplikacja mobilna Dziekanat jest zintegrowana z systemem mLekarz</p>		
3	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 pytań, organizacji egzaminów, obsługi zapisów oraz publikacji wyników. System nie prowadzi rejestrów publicznych. 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 	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>odpowiedzi, publikacja wyników)</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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>		
4	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 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</p>	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia.</p> <p>Główne funkcjonalności systemu:</p> <p>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>		
5	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> <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>	Planowany	
6	FINN – Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy	Naczelna Izba Lekarska	FINN – Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów to system wspierający prowadzenie rejestru osób	Modyfikowany	Udostępnienie API do modyfikacji i synchronizacji danych lekarzy

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
	Dentystów		<p>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 świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej (za pośrednictwem systemu IMI). 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 		

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			rejestrowych System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi		
7	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 naliczania i wypłaty świadczeń, kontroli rozliczeń, prowadzenia analiz oraz obsługi dokumentów i spraw.</p> <p>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 	Modyfikowany	Udostępnienie API do pobierania danych orzeczników

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			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 System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi		
8	mLekarz	Okręgowa Izba Lekarska w Warszawie	System mLekarz wspierają realizację procesów Okręgowych Izb Lekarskich wobec Lekarzy. System nie prowadzi rejestru publicznego System zapewnia następujące funkcjonalności: - 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	Planowany	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<ul style="list-style-type: none"> - Obsługa wydarzeń dla Lekarzy - Obsługa benefitów dla Lekarzy - Obsługa pomocy socjalnej dla Lekarzy System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi		
9	PESEL	Ministerstwo Cyfryzacji	<p>Powszechny Elektroniczny System Ewidencji Ludności (PESEL) to system wspierający gromadzenie, aktualizację i udostępnianie danych identyfikujących osoby fizyczne w Polsce. Celem systemu jest prowadzenie centralnego referencyjnego zbioru danych umożliwiającego jednoznaczną identyfikację osób oraz określenie ich statusu 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 	Modyfikowany	Udostępnienie API pobierania danych lekarzy w celu weryfikacji poprawności

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>uprawnionym podmiotom</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>		
10	RAM	Ministerstwo Zdrowia	<p>Rejestr Asystentów Medycznych (RAM) to system wspierający procesy związane z rejestracją asystentów medycznych oraz publikacją zmian do systemów administracji publicznej.</p> <p>Celem systemu jest prowadzenie rejestru asystentów medycznych oraz zapewnienie aktualizacji danych w systemach administracji publicznej, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi wykonywania zawodów medycznych.</p> <p>Rejestry publiczne prowadzone w systemie:</p> <p>Rejestr Asystentów Medycznych</p> <p>Główne grupy funkcjonalności:</p> <p>Rejestracja i aktualizacja danych asystentów medycznych</p> <p>Publikacja zmian do systemów administracji publicznej</p>	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			Weryfikacja danych zawodowych i identyfikacyjnych System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi		
11	RPWDL	Ministerstwo Zdrowia	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 działalność leczniczą w tym: <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 	Istniejący	
12	SIR	Ministerstwo Zdrowia	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 –	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>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>		
13	SMK	Centrum Medycznego o Kształcenia Podyplomowego	<p>SMK – System Monitorowania 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. Celem systemu jest zapewnienie obsługi procesów związanych z organizacją szkoleń specjalizacyjnych, nadzorem nad</p>	Modyfikowany	Udostępnienie API do pobierania danych nt. kształcenia zawodowego

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>przebiegiem kształcenia oraz rejestracją uczestników egzaminów specjalizacyjnych. System nie prowadzi rejestrów publicznych. 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>		
14	System mObywatel	Ministerstwo Cyfryzacji	<p>mObywatel to system teleinformatyczny utworzony w celu 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. W systemie mObywatel prowadzone są rejestry i mechanizmy udostępniania danych</p>	Modyfikowany	Udostępnienie API do pobierania danych zalogowanego użytkownika i publikacji usług cyfrowych

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			<p>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 endu, zarządzanie dokumentami i usługami dostępnymi w aplikacji, -prezentacja powiadomień PUSH, -obsługa środka identyfikacji elektronicznej Profil mObywatel, <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>		
15	V-Desk	Okręgowa Izba Lekarska	<p>System V-Desk jest system obiegu informacji (workflow)</p> <p>System nie prowadzi rejestru publicznego</p> <p>System wspiera następujące funkcjonalności:</p> <ul style="list-style-type: none"> - obieg faktur zakupowych (akceptacje erytoryczna i 	Istniejący	

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			wstępna dekretacja) - obieg korespondencji - obieg wniosków System jest zintegrowany systemami Izby Lekarskiej.		
16	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	
17	Węzeł podpisu	Ministerstwo Cyfryzacji	Węzeł podpisu to system utworzony w celu zapewnienia zaufanego, niezależnego, interoperacyjnego, bezpiecznego oraz powszechnie dostępnego mechanizmu generowania i weryfikacji podpisów elektronicznych. Węzeł podpisu jest scentralizowanym, opartym o technologię mikroserwisów 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	Modyfikowany	Udostępnienie API do użycia podpisów kwalifikowanych

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
			zaufany 2.0		
18	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 - informacja na temat ewentualnych zaległości składkowych, możliwość ich opłacenia za pośrednictwem TPAYA - informacja z zakresu spełnienia obowiązku rozliczenia obowiązku doskonalenia zawodowego w danych okresach rozliczeniowych <p>System jest zintegrowany z krajowymi systemami teleinformatycznymi</p>	Istniejący	do wycofania
19	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
20	SEZOZ	Ministerst	System służący	Istniejący	do wycofania

Lp.	Nazwa systemu	Gestor systemu	Opis systemu	Status	Krótki opis ewentualnej zmiany
		wo Zdrowia	<p>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 zgłoszeń wyrobów medycznych.</p> <p>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)</p>		

Lista przepływów

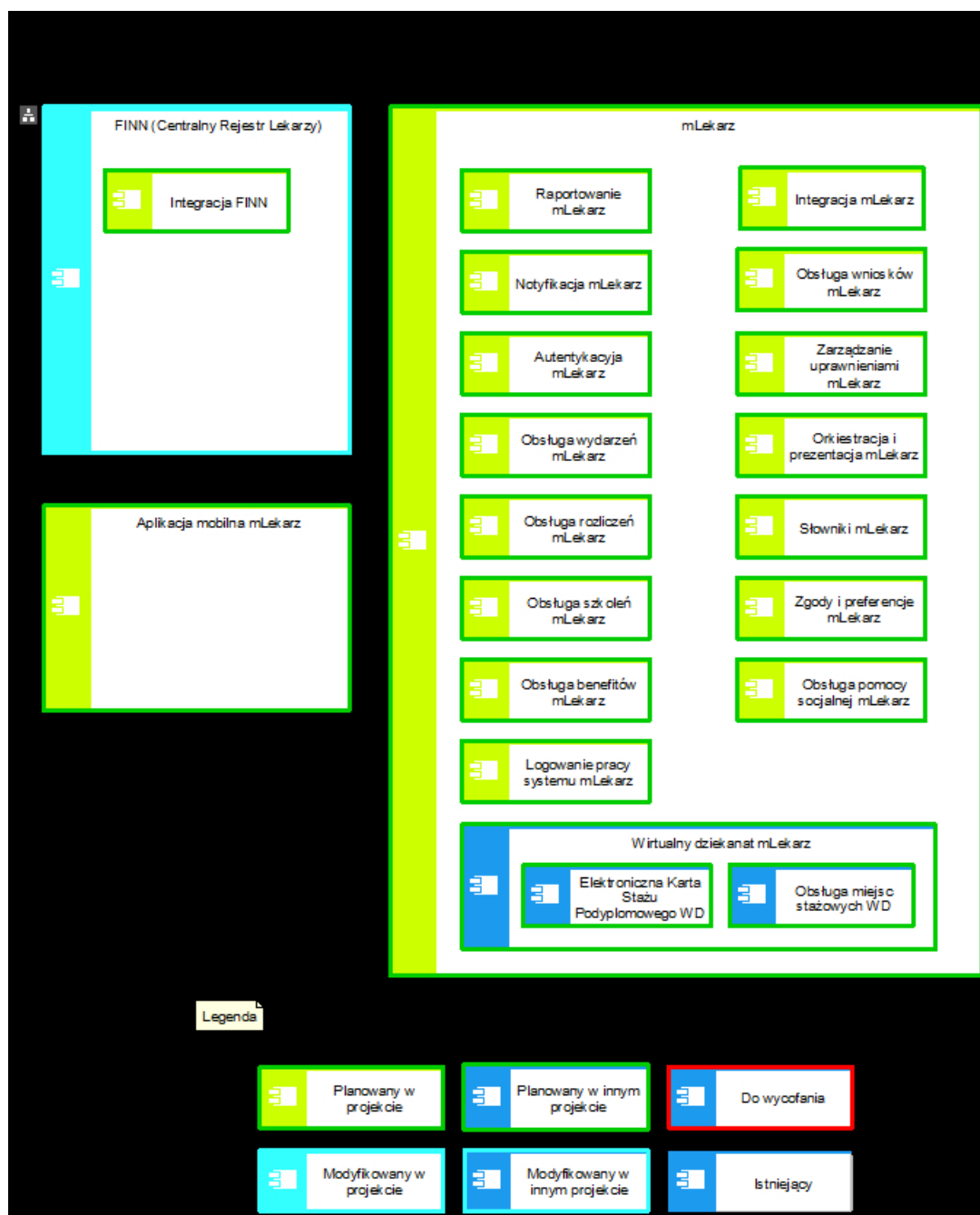
Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
1	mLekarz	Aplikacja mobilna mLekarz	Dane o wnioskach, szkoleniach, rozliczeniu punktów edukacyjnych, benefitach, wydarzeniach, pomocy socjalnej, dane rozliczeniowe, słowniki, notyfikacje, uprawnienia, dane uwierzytelniające, zgody i preferencje, raporty	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
2	Aplikacja mobilna mLekarz	mLekarz	Dane o 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	mLekarz	Aplikacja mobilna Wirtualny Dziekanat	Dane o wnioskach, słowniki, notyfikacje, uprawnienia, dane uwierzytelniające, zgody i preferencje, raporty	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
4	Aplikacja mobilna Wirtualny Dziekanat	mLekarz	Dane o wnioskach, dane uwierzytelniające, zgody i preferencje, zdarzenia systemowe	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
5	CEM	mLekarz	Dane nt. zdanych egzaminów zawodowych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
6	CWPM	mLekarz	Dane nt. statusu lekarza	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
7	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	CWPM	Dane lekarzy pobierane na bieżąco na życzenie użytkownika	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
8	E-izba	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Dane kontaktowe i rejestrowe Lekarza, dane nt. subskrypcji wydawnictw IZBY, transakcje płatnicze, dane nt. rozliczeń punktów edukacyjnych	Tryb odwołań bezpośrednich	inna	
9	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	
10	mLekarz	ERP IZBA	Dane z elektronicznyc	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu	REST API lub SOAP

Lp.	System źródłowy	System docelowy	Zakres wymienianych danych	Sposób wymiany danych	Typ modyfikacji	Typ interfejsu
			h transakcji płatniczych		projektu	
11	ERP IZBA	mLekarz	Dane stanie rozliczeń z lekarzem	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
12	System mObywatel	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Identyfikator osoby fizycznej	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
13	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	System mObywatel	Prawo wykonywania zawodu lekarza/ lekarza dentysty	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
14	KSI ZUS	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Dane orzeczników	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
15	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
16	mLekarz	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Dane kontaktowe Lekarza, dane stażowe, dane nt. rozliczeń punktów edukacyjnych, transakcje płatnicze	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
17	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	RPWDL	Dane lekarzy pobierane na bieżąco na życzenie użytkownika	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API lub SOAP
18	PESEL	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	Dane osoby fizycznej zgodnie z art. 15 pkt. 5 Ustawy o SIOZ	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
19	FINN (Centralny Rejestr Lekarzy)	SEZOZ	Lekarz, Osoba fizyczna, Podmiot wykonujący działalność leczniczą	Tryb odwołań bezpośrednich	inna	
20	Węzeł Krajowy	mLekarz	Uwierzytelnienie użytkowników	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
21	RAM	mLekarz	Dane o asystentach medycznych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
22	mLekarz	V-desk	Dane wniosków, dane korespondencji	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
23	RPWDL	mLekarz	Dane PWDL	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
24	SIR	mLekarz	Dane o rezydenturach	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
25	SMK	mLekarz	Dane nt. szkoleń podyplomowych i specjalizacyjnych	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
26	Węzeł podpisu	mLekarz	Podpis elektroniczny	Tryb odwołań bezpośrednich	krytyczny dla sukcesu projektu	REST API
27	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	System będzie oparty na skalowalnej i wysokodostępnej infrastrukturze teleinformatycznej, zapewniającej ciągłość działania oraz możliwość dalszego rozwoju
2.	Sieć i bezpieczeństwo	Całość komunikacji i przetwarzania danych będzie realizowana zgodnie z obowiązującymi standardami bezpieczeństwa, ochrony danych oraz regulacjami prawnymi
3.	Standardy wymiany danych	Integracje z systemami zewnętrznymi będą realizowane w oparciu o uznane standardy interoperacyjności i formaty danych powszechnie stosowane w administracji publicznej.

Lp.	Obszar	Założenie technologiczne
4.	Systemy operacyjne serwerowe	Środowiska serwerowe będą oparte na stabilnych i wspieranych platformach systemowych klasy produkcyjnej
5.	Bazy danych	W projekcie zostaną zastosowane wydajne i bezpieczne systemy bazodanowe, zapewniające odpowiednią dostępność oraz ochronę danych.
6.	Serwery aplikacji	Warstwa aplikacyjna będzie uruchamiana na serwerach wspierających pracę w środowisku produkcyjnym i umożliwiających skalowanie w zależności od potrzeb.
7.	Portale	Portale użytkownika będą tworzone zgodnie z zasadami dostępności (WCAG), użyteczności oraz kompatybilności z różnymi urządzeniami.
8.	Inne	Rozwiązanie będzie projektowane w sposób umożliwiający dalszą rozbudowę, integrację z kolejnymi usługami oraz utrzymanie wysokiej jakości i stabilności działania.

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 medyczni itd	Użycie
2	FINN – Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej	Rejestr prowadzony przez Nacelną 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	użycie

Lp.	Rejestr publiczny	Opis	Zakres przetwarzania
		wystawiania zaświadczeń lekarskich. Część systemu ZUS zawierająca dane lekarzy posiadających uprawnienia do wystawiania zwolnień lekarskich (ZUS ZLA).	
5	PESEL	Państwowy rejestr powszechny, zawierający dane identyfikacyjne wszystkich obywateli Polski oraz cudzoziemców zameldowanych na pobyt stały lub czasowy.	użycie
6	Rejestr PESEL obywateli Ukrainy	Część rejestru PESEL zawierająca 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 Działalność Leczniczą (RPWDL)	Publiczny rejestr prowadzony przez wojewodów i Ministerstwo Zdrowia, zawierający informacje o podmiotach leczniczych (szpitale, przychodnie, NZOZ itd.).	użycie

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 wdrożenia 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