

projekt

UCHWAŁA Nr ...

XVII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY

z dnia ... maja 2026 r.

w sprawie zobowiązania Naczelnej Rady Lekarskiej do opracowania koncepcji wdrożenia aplikacji „Mój Samorząd” oraz programu „Karta Lekarza”

Na podstawie art. 38 pkt 2 w zw. z art. 5 pkt 7, 8, 13, 14, 18, 20 i 23 oraz art. 39 ust. 1 pkt 3–7, 13–15 i 19 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r. poz. 1342) uchwała się, co następuje:

§ 1.

1. XVII Krajowy Zjazd Lekarzy zobowiązuje Naczelną Radę Lekarską do opracowania koncepcji wdrożenia ogólnopolskiej aplikacji „Mój Samorząd” oraz programu „Karta Lekarza”. Wynikiem opracowania będzie raport na temat wdrożenia aplikacji „Mój Samorząd” oraz programu „Karta Lekarza”, zwany dalej „Raportem”.
2. W celu opracowania koncepcji i Raportu Naczelna Rada Lekarska powoła Zespół Projektowy.
3. Raport powinien obejmować stworzenie wspólnego, bezpiecznego i dostępnego dla członków samorządu lekarzy narzędzia cyfrowego, które mogłoby integrować wybrane funkcjonalności informacyjne, konsultacyjne, szkoleniowe, prawne i organizacyjne realizowane przez Naczelną Izbę Lekarską oraz, w zakresie uzgodnionym z okręgowymi izbami lekarskimi, przez okręgowe izby lekarskie.

§ 2.

1. Raport obejmuje w szczególności:
 - 1) ocenę możliwych modeli organizacyjnych wdrożenia aplikacji „Mój Samorząd”, w tym modelu centralnego, modelu modułowego oraz modelu integrującego istniejące rozwiązania informatyczne okręgowych izb lekarskich;
 - 2) ocenę możliwego zakresu funkcjonalności aplikacji, z uwzględnieniem rozwiązań przewidzianych w innych uchwałach Krajowego Zjazdu Lekarzy lub Naczelnej Rady Lekarskiej;
 - 3) analizę możliwych zasad współpracy Naczelnej Izby Lekarskiej z okręgowymi izbami lekarskimi, w tym zakresu dobrowolnego udziału okręgowych izb lekarskich, sposobu integracji danych, podziału odpowiedzialności oraz ewentualnego udziału w kosztach;

- 4) analizę kosztów przygotowania, wdrożenia, utrzymania i rozwoju aplikacji oraz programu „Karta Lekarza”, z uwzględnieniem możliwych wariantów finansowania;
 - 5) ocenę kosztowej efektywności wdrożenia rozwiązania ogólnopolskiego w porównaniu z utrzymywaniem odrębnych albo częściowo powielających się rozwiązań informatycznych;
 - 6) analizę ryzyk związanych z bezpieczeństwem danych, cyberbezpieczeństwem, ciągłością działania systemu, odpowiedzialnością za przetwarzanie danych oraz interoperacyjnością z systemami izb lekarskich;
 - 7) ocenę zgodności planowanego rozwiązania z przepisami prawa, w szczególności dotyczącymi ochrony danych osobowych, bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych, dostępu do informacji, tajemnic prawnie chronionych oraz zasad funkcjonowania izb lekarskich;
2. Raport powinien uwzględniać możliwość etapowego wdrożenia aplikacji „Mój Samorząd”, w szczególności poprzez uruchomienie pilotażu obejmującego wybrane funkcjonalności oraz wybrane okręgowe izby lekarskie zainteresowane udziałem w pilotażu.

§ 3.

1. W zakresie funkcjonalności aplikacji „Mój Samorząd” RAport obejmuje w szczególności ocenę zasadności i wykonalności następujących modułów:
 - 1) modułu informacyjnego, umożliwiającego członkom samorządu lekarzy dostęp do informacji o działalności Naczelnej Izby Lekarskiej i okręgowych izb lekarskich;
 - 2) modułu jawności, umożliwiającego dostęp do danych i informacji publikowanych w ramach standardów jawności finansów, umów, wynagrodzeń osób funkcyjnych, uchwał, protokołów, rejestrów głosowań lub innych informacji udostępnianych członkom samorządu lekarzy;
 - 3) modułu konsultacji członkowskich, umożliwiającego opiniowanie projektów uchwał, stanowisk, regulaminów lub innych dokumentów programowych samorządu lekarzy;
 - 4) modułu inicjatywy członkowskiej i partycypacji, umożliwiającego zgłaszanie projektów, postulatów i inicjatyw członkowskich oraz, w przypadku podjęcia odrębnych uchwał, udział w głosowaniach partycypacyjnych;
 - 5) modułu prawnego, obejmującego dostęp do opinii prawnych, interpretacji, komunikatów, alertów prawnych oraz wzorów pism i dokumentów przydatnych przy wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza dentystry;
 - 6) modułu zgłaszania problemów, umożliwiającego kierowanie zgłoszeń do właściwych struktur samorządu lekarskiego, w tym zgłoszeń dotyczących problemów prawnych, warunków wykonywania zawodu, bezpieczeństwa pracy, jakości szkolenia specjalizacyjnego lub innych obszarów wymagających interwencji;
 - 7) modułu szkoleniowego, umożliwiającego dostęp do informacji o szkoleniach, kursach, konferencjach, materiałach edukacyjnych oraz innych formach doskonalenia zawodowego;

- 8) modułu „Karta Lekarza”, obejmującego fizyczną lub cyfrową identyfikację członka samorządu lekarzy oraz możliwość korzystania z benefitów, zniżek lub usług wynegocjowanych przez samorząd lekarski;
 - 9) modułu komunikacji z delegatami, umożliwiającego członkom samorządu kontakt z delegatami oraz uzyskiwanie informacji o ich aktywności w organach samorządu.
2. Katalog, o którym mowa w ust. 1, ma charakter analityczny i nie przesądza o obowiązku wdrożenia wszystkich lub wyłącznie wskazanych funkcjonalności.
 3. W przypadku funkcjonalności wymagających przetwarzania danych pozostających w dyspozycji okręgowych izb lekarskich analiza powinna wskazywać możliwe modele integracji, zakres niezbędnych danych, podstawy prawne ich przetwarzania, zasady odpowiedzialności za dane oraz warianty wdrożenia niewymagające obowiązkowego udziału wszystkich okręgowych izb lekarskich na etapie początkowym.

§ 4.

1. W ramach prac nad Raportem Zespół Projektowy przeprowadzi konsultacje z okręgowymi izbami lekarskimi.
2. Konsultacje, o których mowa w ust. 1, powinny obejmować w szczególności:
 - 1) identyfikację istniejących rozwiązań informatycznych wykorzystywanych przez okręgowe izby lekarskie;
 - 2) ocenę potrzeb i oczekiwań okręgowych izb lekarskich wobec ewentualnej aplikacji ogólnopolskiej;
 - 3) ocenę gotowości okręgowych izb lekarskich do udziału w pilotażu albo późniejszym wdrożeniu;
 - 4) ocenę możliwych zasad partycypacji w kosztach;
 - 5) identyfikację ryzyk prawnych, organizacyjnych i technicznych zgłaszanych przez okręgowe izby lekarskie.
3. Zespół Projektowy a może przeprowadzić również konsultacje z członkami samorządu lekarzy, w szczególności w zakresie oczekiwanych funkcjonalności aplikacji oraz programu „Karta Lekarza”.

§ 5.

1. Zespół Projektowy przedstawi Naczelnej Radzie Lekarskiej Raport w terminie 18 miesięcy od dnia wejścia w życie uchwały.
2. Raport powinna zawierać co najmniej:
 - 1) opis analizowanych wariantów wdrożenia wraz ze wskazaniem i opisem funkcjonalności;
 - 2) ocenę prawną każdego z wariantów;
 - 3) ocenę kosztów wdrożenia, utrzymania i rozwoju;
 - 4) analizę ryzyk i sposobów ich ograniczenia;
 - 5) opis możliwej ścieżki integracji z rozwiązaniami okręgowych izb lekarskich;
 - 6) propozycję modelu pilotażu;
 - 7) rekomendowany harmonogram dalszych prac;
 - 8) rekomendację dotyczącą zasadności wdrożenia aplikacji „Mój Samorząd” i programu „Karta Lekarza”.

3. Raport zostanie przekazany okręgowym izmom lekarskim oraz opublikowany na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej w zakresie nienaruszającym bezpieczeństwa systemów teleinformatycznych, ochrony danych osobowych, tajemnic prawnie chronionych oraz prawnie chronionych interesów izb lekarskich.

§ 6.

1. Jeżeli Raport będzie zawierał rekomendację wdrożenia aplikacji „Mój Samorząd” lub programu „Karta Lekarza”, Naczelna Rada Lekarska przygotuje projekt uchwały określającej zasady pilotażu albo wdrożenia rozwiązania.
2. Projekt uchwały, o której mowa w ust. 1, powinien zostać przygotowany w sposób umożliwiający rozpoczęcie pilotażu nie później niż do połowy 1 czerwca 2028 r., o ile wyniki analizy nie wykażą istotnych przeszkód prawnych, organizacyjnych, finansowych lub technicznych.

§ 7.

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uzasadnienie

Projekt uchwały odpowiada na potrzebę przeprowadzenia rzetelnej, uporządkowanej i wieloaspektowej analizy możliwości wdrożenia ogólnopolskiej aplikacji „Mój Samorząd” oraz programu „Karta Lekarza”. Intencją projektodawców nie jest przesądzenie na obecnym etapie o konkretnym modelu technologicznym, zakresie funkcjonalności, kosztach ani obowiązkowym udziale okręgowych izb lekarskich. Przeciwnie, projekt uchwały zakłada, że decyzja o ewentualnym wdrożeniu takiego rozwiązania powinna zostać poprzedzona analizą prawną, organizacyjną, finansową i techniczną.

Takie ujęcie jest celowe i konieczne. W dyskusji nad cyfryzacją samorządu lekarskiego pojawia się wiele funkcjonalności, które częściowo pokrywają się z innymi projektowanymi rozwiązaniami: jawnością finansów, rejestrem umów i wynagrodzeń osób funkcyjnych, inicjatywą członkowską, konsultacjami projektów uchwał, budżetem partycypacyjnym, Centrum Interwencji Prawnej, repozytorium opinii prawnych, monitorowaniem problemów w szkoleniu specjalizacyjnym oraz komunikacją delegatów z członkami samorządu. Z tego względu aplikacja „Mój Samorząd” nie powinna być traktowana jako odrębny, oderwany od pozostałych reform projekt informatyczny, lecz jako potencjalny kanał integrujący funkcjonalności, które mogą wynikać z różnych uchwał i obszarów działalności samorządu.

Projekt uchwały przyjmuje zatem bezpieczne i racjonalne założenie: najpierw analiza, potem decyzja wdrożeniowa. Umożliwia to uniknięcie sytuacji, w której Krajowy Zjazd Lekarzy przesądzał o wdrożeniu konkretnej aplikacji bez znajomości kosztów, ryzyk, wymagań prawnych, oczekiwań okręgowych izb lekarskich i możliwości integracji z istniejącymi rozwiązaniami. Jest to szczególnie istotne dlatego, że część okręgowych izb lekarskich posiada już własne narzędzia cyfrowe, systemy komunikacji z członkami albo

rozwiązania obejmujące wybrane funkcjonalności, które potencjalnie mogłyby zostać rozwinięte, zintegrowane albo wykorzystane jako punkt odniesienia dla rozwiązania ogólnopolskiego.

Istotnym elementem analizy powinny być koszty i kosztowa efektywność projektowanego rozwiązania. Ogólnopolska aplikacja może potencjalnie ograniczyć rozproszenie działań, ułatwić dostęp do informacji, usprawnić komunikację, uporządkować konsultacje członkowskie, poprawić dostęp do pomocy prawnej i zwiększyć widoczność samorządu w codziennym życiu lekarzy i lekarzy dentyistów. Jednocześnie może generować istotne koszty wdrożenia, utrzymania, bezpieczeństwa, aktualizacji, obsługi użytkowników oraz integracji z systemami izb. Dlatego projekt uchwały wymaga przedstawienia wariantów finansowania oraz porównania rozwiązania centralnego, modułowego i integracyjnego.

Drugim kluczowym obszarem jest bezpieczeństwo danych. Aplikacja „Mój Samorząd” mogłaby obejmować dane członkowskie, informacje o prawie wykonywania zawodu, dane kontaktowe, zgłoszenia problemów prawnych, informacje dotyczące udziału w konsultacjach, a potencjalnie również dane związane z pomocą prawną, zgłoszeniami interwencyjnymi albo informacjami finansowymi izb. Tak szeroki zakres możliwych danych wymaga analizy podstaw prawnych przetwarzania, zasad dostępu, kontroli uprawnień, odpowiedzialności administratorów danych, cyberbezpieczeństwa oraz minimalizacji zakresu danych. Bez takiej analizy wdrożenie aplikacji mogłoby rodzić istotne ryzyka prawne i organizacyjne.

Program „Karta Lekarza” również powinien zostać objęty analizą. Może on stanowić wartościowy element budowania codziennej użyteczności samorządu, w szczególności poprzez cyfrową identyfikację członka samorządu, dostęp do usług, szkoleń, materiałów prawnych, informacji samorządowych oraz ewentualnych benefitów i zniżek. Wymaga jednak określenia zasad doboru partnerów, polityki konfliktu interesów, przejrzystości warunków współpracy, modelu finansowania oraz mechanizmów zabezpieczających niezależność samorządu lekarskiego. Karta Lekarza nie powinna zostać sprowadzona wyłącznie do katalogu rabatów, lecz — jeżeli analiza potwierdzi zasadność jej wdrożenia — powinna być elementem szerszego systemu usług i komunikacji z członkami samorządu.

Projekt uchwały umożliwi także logiczne powiązanie aplikacji „Mój Samorząd” z innymi projektami reform samorządu lekarskiego. Aplikacja mogłaby w przyszłości stać się miejscem dostępu do informacji o jawności finansów, konsultacji członkowskich, inicjatyw oddolnych, budżetu partycypacyjnego, Centrum Interwencji Prawnej, Obserwatorium Jakości Specjalizacji, repozytorium opinii prawnych i wzorów pism, a także programów szkoleniowych. Takie rozwiązanie mogłoby zwiększyć spójność działań samorządu i ograniczyć rozproszenie informacji. Nie powinno jednak powielać zadań innych jednostek ani tworzyć równoległych, nieskoordynowanych kanałów komunikacji. Właśnie dlatego niezbędna jest analiza architektury funkcjonalnej i organizacyjnej całego rozwiązania.

Przyjęcie uchwały będzie oznaczało rozpoczęcie odpowiedzialnego procesu przygotowawczego, a nie przedwczesne przesądzenie kosztownego projektu informatycznego. Zobowiązanie Naczelnej Rady Lekarskiej do przedstawienia raportu, wariantów wdrożenia, analizy kosztów, ryzyk i modelu pilotażu pozwoli podjąć decyzję na podstawie danych, a nie jedynie oczekiwań lub haseł programowych. Jednocześnie uchwała

wyznacza jasny kierunek: samorząd lekarski powinien dążyć do nowoczesnego, bezpiecznego i użytecznego kanału komunikacji z członkami, który w przyszłości może zwiększyć dostępność informacji, usług i realnego wpływu lekarzy na działalność samorządu.

Wnioskodawca:

nr mandatu: