

Warszawa, 2019-03-29

WRST.063.2.2016
2019-04559

**Pani
Agnieszka Kister
Dyrektor
Departamentu e-Zdrowia
w Ministerstwie Zdrowia**

Szanowna Pani Dyrektor,

W nawiązaniu do ustaleń z Centrum Projektów Polska Cyfrowa (CPPC), przekazuję w załączeniu, opis założeń Projektu e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem z prośbą o przedłożenie przedmiotowego opisu pod obrady Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji w związku z koniecznością uzyskania ponownej opinii KRMK, ze względu na rozszerzenie zakresu oraz zmianę sposobu realizacji Projektu.

Jednocześnie informuję, że opis założeń Projektu został uzgodniony z Narodowym Centrum Krwi oraz help deskiem Centralnego Ośrodka Informatyki.

Dodatkowo proszę o przekazanie poniższych wyjaśnień w piśmie przewodnim, z którym będzie przekazany opis założeń Projektu na KRMK.

CSIOZ uzgodniło z CPPC, że w celu wystąpienia z wnioskiem o wprowadzenie przedmiotowych zmian w Projekcie, konieczne jest uzyskanie opinii KRMK w zakresie planowanych zmian.

Zgodnie z Protokołem ustaleń nr 21/2017 z posiedzenia Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji w dniu 15 grudnia 2017 r. Projekt e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem **uzyskał pozytywną opinię KRMK**. Również w grudniu 2017 r. CSIOZ złożyło wniosek o dofinansowanie Projektu e-Krew i w konsekwencji **CSIOZ w czerwcu 2018 r. podpisało Porozumienie nr POPC.02.01.00-00-0082/17-00 o dofinansowanie projektu „Projekt e-Krew – Informatyzacja Publicznej Służby Krwi oraz Rozwój Nadzoru nad Krwiolecznictwem”** w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 Oś Priorytetowa nr 2 „E-administracja i otwarty rząd” Działanie nr 2.1 „Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych”. Realizacja Projektu rozpoczęła się 1 czerwca 2018 r.

Dotychczas w ramach realizacji Projektu prowadzone były prace nad analizą biznesowo-techniczną z czynnym udziałem przedstawicieli Partnerów, którzy biorą udział w organizowanych cyklicznie warsztatach, podczas których prowadzone są prace nad analizą biznesowo-techniczną, obejmujące m. in. reguły biznesowe, wymagania biznesowe, wymagania funkcjonalne i нефункционалне, analizę biznesową procesów, opis przypadków użycia, ekrany. Na podstawie przedmiotowych prac w czerwcu 2019 r. rozpoczęte zostaną prace programistyczne w zakresie pierwszych funkcjonalności.



Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Prace nad analizą biznesowo-techniczną oraz zidentyfikowane ryzyka wykazały, że dla optymalnej realizacji projektu niezbędne jest podjęcie decyzji o rozszerzeniu zakresu Projektu e-Krew oraz zmianie sposobu jego realizacji.

Zmiana sposobu realizacji Projektu dotyczy przede wszystkim tego, że pierwotnie planowane było zaangażowanie wykonawcy zewnętrznego, który odpowiedzialny byłby za wytworzenie systemu e-Krew. CSIOZ w 2018 r. prowadziło prace zmierzające do opublikowania postępowania na Wykonawcę systemu, w tym celu również odbył się dialog techniczny. Jednakże mając na uwadze zidentyfikowane ryzyka związane z przeprowadzeniem postępowania oraz realizacją systemu przez wykonawcę zewnętrznego, jak również negatywne doświadczenia innych przedsięwzięć realizowanych w takiej formule, Komitet Sterujący podjął decyzję o realizacji Projektu e-Krew zasobami CSIOZ oraz zasobami pozyskanymi w ramach umów „body-leasing”.

Takie podejście do realizacji Projektu wykluczy wystąpienie następujących ryzyk, zidentyfikowanych w Projekcie, dotyczących postępowania na wykonawcę odpowiedzialnego za wytworzenie systemu e-Krew: przedłużająca się procedura przetargowa realizowana przez CSIOZ, wyłonienie w procedurze przetargowej niekompetentnego wykonawcy, a przede wszystkim rozbieżności co do interpretacji Wymagań Biznesowych zawartych w Opisie Przedmiotu Zamówienia, co skutkować może wzrostem kosztów wytwarzania oprogramowania i opóźnieniami w harmonogramie dostarczania.

Jednocześnie zmiany w sposobie realizacji Projektu powodują rezygnację z zaangażowania firmy zewnętrznej, która świadczyłaby usługi doradcze i wsparcie techniczne w trakcie realizacji Projektu, co wyeliminuje uprzednio zdefiniowane ryzyko związane z brakiem zaangażowania wsparcia eksperckiego w prace projektowe. Zarówno rezygnacja z wykonawcy zewnętrznego, który dostarczyłby system e-Krew, jak również rezygnacja z firmy zewnętrznej dostarczającej wsparcie eksperckie, są podyktowane wprowadzoną w CSIOZ zmianą koncepcji budowy systemów teleinformatycznych w obszarze ochrony zdrowia. CSIOZ jest jedyną jednostką działającą w sektorze ochrony zdrowia, której działalność jest stricte nakierowana na informatyzację ochrony zdrowia przez budowę, rozwój i utrzymanie w sprawności systemów informatycznych. Dotychczas w CSIOZ 90% prac projektowych było realizowanych przez zewnętrznych dostawców usług. Doświadczenia CSIOZ nabyte podczas realizacji projektów pokazują, że w celu optymalizacji zarówno kosztów jak i zachowania wiedzy historycznej, niezbędne jest pozyskanie i utrzymanie w jednostce wysokiej klasy specjalistów m.in. Kierowników projektów, architektów i analityków, tak aby osiągnąć założony cel instytucjonalny, jakim jest realizacja większości zadań przez wykwalifikowany zespół specjalistów zatrudnionych bezpośrednio w CSIOZ. Jednostka dąży do tego, aby maksymalnie 40% prac projektowych było realizowanych przez zewnętrznych dostawców usług. Takie podejście umożliwi spełnienie oczekiwań merytorycznego właściciela biznesowego, tj. Ministerstwa Zdrowia oraz innych jednostek ochrony zdrowia, którzy we współpracy z CSIOZ będą kreowały wymagania oraz rozwiązania systemowe w zakresie realizowanych projektów. W związku ze zmianą podejścia zostaną osiągnięte m.in. następujące korzyści:

- zachowanie wiedzy historycznej,
- ograniczenie ryzyka vendor lock,
- zwiększenie bezpieczeństwa systemów IT,
- zbudowanie potencjału wiedzy o projektowanych, wdrażanych i utrzymywanych systemach informatycznych.



Fundusze Europejskie
Polska Cyfrowa



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Mając na uwadze powyższe, prace analityczne, projektowe, wytwórcze oprogramowania, testy, wdrożenie, szkolenia, tworzenie dokumentacji są, lub w przypadku prac planowanych, będą realizowane przez pracowników zatrudnionych w CSIOZ lub zaangażowanych w ramach umów „body leasing” oraz z ciągłym udziałem przedstawicieli Partnerów.

Kolejną istotną zmianą w Projekcie jest rozszerzenie zakresu Projektu e-Krew. Przedmiotowa zmiana wyeliminuje ryzyko w zakresie części medycznej, dotyczące braku kontroli nad dostosowaniem systemów informatycznych Partnerów oraz ryzyko braku gotowości Interfejsów po stronie systemów lokalnych oraz przekroczenia budżetu na dostosowanie systemów lokalnych. W pierwotnych założeniach Projekt zakładał realizację e-usług w oparciu o nowy centralny system e-Krew wyłącznie w zakresie kontaktu Dawcy i PWDL z CKiK. Procesy wewnętrzne CKiK i IHIT, w ramach pierwotnego założenia, miały częściowo otrzymać wsparcie w systemie e-Krew, a częściowo miały nadal opierać się o obecne systemy lokalne. Przy tym zakładało się, że płynność w realizacji procesów od początku do końca będzie zapewniona poprzez integrację systemu e-Krew z systemami lokalnymi CKiK. W związku z tym, że digitalizacja procesów wewnętrznych CKiK w systemach lokalnych znacznie się różni między sobą, realizacja takiej integracji wymagałaby dostosowania systemów lokalnych (w różnym zakresie w każdym systemie CKiK). W wyniku dokonanych dotychczas analiz i zmaterializowania się ryzyka braku możliwości rozbudowy lokalnych systemów informatycznych niektórych CKiK, zasadne staje się podjęcie decyzji o rezygnacji z dalszego użytkowania tych systemów, a w zamian zbudowanie w jednolitym standardzie dla wszystkich CKiK wsparcia informatycznego w systemie e-Krew dla wszystkich procesów wewnętrznych, związanych bezpośrednio z krwiodawstwem i krwiolecznictwem. Przy zachowaniu dotychczasowego całkowitego kosztu realizacji Projektu, realizacja Projektu e-Krew w rozszerzonym zakresie pozwoli osiągnąć znacznie większe korzyści niż realizacja Projektu w zakresie dotychczasowym. Nowe podejście umożliwia kompleksową realizację zadań w obszarze krwiodawstwa i krwiolecznictwa i oznacza realizację pierwotnie zaplanowanego zakresu e-usług „wzmocnionego” optymalizacją i standaryzacją procesów wewnętrznych. Optymalizacja procesów wewnętrznych z kolei wpłynie na jakość świadczonych usług dla samych krwiodawców, a także dla pacjentów wymagających leczenia preparatami krwiopochodnymi.

Podsumowując powyższe, zasadna jest rezygnacja z użytkowania systemów CKiK dotyczących części medycznej na rzecz wdrożenia kompleksowego rozwiązania w Systemie e-Krew. Wówczas uprzednio zaplanowane zadanie obarczone ryzykami (o których mowa w dalszej części pisma), związane z integracją systemów CKiK w zakresie „części białej”, nie miałyby miejsca. Integracja systemów CKiK i IHIT z Systemem e-Krew dotyczyłaby tylko i wyłącznie zakresu „części szarej”, realizacja której ma niższe koszty i nie stwarza ryzyka dla płynności operacyjnej w krwiolecznictwie. Integracja z aplikacjami „części szarej” to przede wszystkim integracja z systemami finansowo-księgowymi, w celu ułatwienia rozliczeń pomiędzy PWDL a CKiK.

Poniżej przedstawione są zmiany w odniesieniu do poszczególnych usług wraz z uzasadnieniem:

1. eU.05 Zamówienie Krwi.

Pierwotnie Projekt zakładał, że system e-Krew umożliwi przejęcie zamówienia na krew i jej składniki poprzez udostępnione kanały elektroniczne (Interfejs użytkownika oraz interfejs API) oraz udostępni informację o stanie realizacji zamówienia. Obsługa zamówienia po stronie CKiK miała być realizowana w lokalnych systemach informatycznych CKiK, a system e-Krew miał pełnić rolę transferu wymienianych informacji w oparciu o silnie rozbudowany interfejs API z systemami lokalnymi.

W trakcie analizy biznesowo-technicznej okazało się, że do realizacji powyższych założeń projektowych dostosowanie lokalnych systemów informatycznych u większości partnerów wymaga znacznie większych nakładów niż zakładano, gdyż w wielu systemach nie występuje wymagane wsparcie informatyczne.

W celu eliminacji ryzyka przekroczenia zakładanych kosztów oraz opóźnienia w dostarczeniu przedmiotowego dostosowania systemów lokalnych przez dostawców oprogramowania dla tych systemów planowane jest zbudowanie obsługi zamówienia po stronie CKiK w systemie e-Krew, pozostawiając w zakresie integracji z systemami lokalnymi znacznie mniejszy obszar dotyczący przekazywania informacji do tzw. "części szarej" (systemów lokalnych wspierających płace, księgowość, kadry, itp.).

W ramach usługi eU.05 Zamówienie Krwi poza samą obsługą zamówień, pierwotnie założono zbudowanie:

- obsługi magazynów krwi i jej składników w części dotyczącej składników uwolnionych do użytku leczniczego,
- obsługi reklamacji i zwrotów wydanej krwi i jej składników do podmiotów wykonujących działalność leczniczą (PVDL).

Po analizie biznesowo-technicznej pierwotnych założeń wychodząc z tychże uzasadnień, jakie zostały przedstawione powyżej, zdecydowano, iż najbardziej optymalnym rozwiązaniem byłoby rozszerzenie zakresu Projektu e-Krew o obsługę magazynów krwi w pełnym wymiarze – obsługa magazynu w zakresie wszystkich posiadanych na stanie CKiK składników.

Po analizie biznesowej procesów zdecydowano wyodrębnić proces obsługi reklamacji i zwrotów, jako osobną usługę eU.06 Zgłoszenie reklamacji i eU.11 Zwrot krwi lub jej składników. Ta zmiana nie stanowi rozszerzenia zakresu, a jedynie wynosi te procesy do osobnej grupy usług.

2. eU.09 Konsultacje immunohematologiczne.

Pierwotnie Projekt zakładał, że system e-Krew umożliwi przyjęcie zlecenia na badania konsultacyjne poprzez udostępnione kanały elektroniczne, zapewni wsparcie w zakresie badań wykonywanych przez IHIT oraz udostępni wyniki tych badań. Obsługa zlecenia po stronie CKiK miała być realizowana w lokalnych systemach informatycznych CKiK, a system e-Krew miał pełnić rolę transferu wymienianych informacji w oparciu o interfejs API z systemami lokalnymi.

Rozszerzenie zakresu Projektu e-Krew polega na objęciu obszaru związanego z obsługą procesu realizacji badań w CKiK wraz z wykonaniem integracji do aparatury badawczej. Wykonane prace analityczne wykazały, że takie rozwiązanie wyeliminuje ryzyka związane z dostosowaniem lokalnych systemów do integracji z systemem e-Krew, a dodatkowo ułatwi obsługę zleceń w CKiK – cały proces będzie opierał się o jeden system, co ułatwi proces monitoringu, kontroli i raportowania, a także wyeliminuje ryzyka związane z użytkowaniem interfejsu oraz ułatwi dalszy rozwój systemu e-Krew.

3. eU.08 Uzyskanie informacji w ramach procedury „look back”.

Pierwotnie Projekt zakładał, że system e-Krew w ramach tej usługi będzie pełnił rolę integratora między systemami lokalnymi CKiK w zakresie zbierania informacji o składnikach krwi, które mogą zawierać czynniki zakaźne, będzie służył do pozyskania informacji od PVDL o losach takich składników i badaniach biorcy oraz wspierał współpracę z IHIT. Pozostała obsługa związana z wycofywaniem i utylizacją składników miała pozostać w systemach lokalnych CKiK.

Zakres rozszerzenia, planowany w Projekcie, ma zastąpić integrację z systemami lokalnymi w zakresie pozyskiwania informacji o potencjalnie zagrożonych składnikach krwi – wynika to z wyżej przyjętego rozszerzenia obsługi magazynów krwi (czytaj p.1 eU.05 Zamówienia krwi). W zamian obsługi interfejsu API w tym zakresie, w e-Krew zostanie zbudowana obsługa zadań związana z wykonaniem czynności operacyjnych w ramach procesu oraz automatyczna aktualizacja stanów magazynowych. Takie rozwiązanie dodatkowo uprości rozwiązania w zakresie raportowania, przewidzianego w Projekcie.

4. eU.10 Wgląd do historii badań immunohematologicznych.

Pierwotnie Projekt zakładał, że w systemie e-Krew będzie stworzony rejestr biorców, dla których w ramach innych usług, wspieranych przez system zostaną wykonane badania immunohematologiczne. Natomiast udostępnianie gromadzonych informacji dla PWDL nie było zakładane. W trakcie pracy z Partnerami Projektu, eksperci w dziedzinie leczenia krwią wskazali na wagę informacji o wynikach takich badań dla bezpieczeństwa biorcy. Ponieważ, udostępnienie tych informacji jest przewidziane w obsłudze procesu konsultacji immunohematologicznych w CKiK i w IHiT. Zasadne jest więc rozszerzenie wachlarza usług dla PWDL budowanych w Projekcie e-Krew i udostępnienie takich informacji również dla PWDL w ramach usługi eU.10 Wgląd do historii badań immunohematologicznych.

5. eU.01 Planowanie wizyty.

W ramach tej usługi zmiana dotyczy nazwy oraz zakresu samej usługi. Pierwotnie w Projekcie e-Krew usługa nazywała się eU.01 Umówienie wizyty i zakładała, że Dawca/Kandydat na dawcę przez portal na Platformie e-Krew będzie rejestrował wizytę na określony dzień oraz godzinę, jak to ma miejsce przy rejestracji do lekarza w przychodni. Analiza biznesowa procesów obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę w CKiK pokazała, że obsługa ta znacząco różni się od zasad stosowanych w przychodniach i takie umówienie wizyty, jakie jest realizowane w przychodniach lekarskich nie może być stosowane do wizyty Dawcy/Kandydata na Dawcę. Nowa nazwa lepiej oddaje istotę usługi w kontekście tego jak usługa będzie świadczona. Planowanie wizyty da możliwość Dawcy/Kandydatowi na Dawcę wypełnić elektronicznie Kwestionariusz, co stanowi główną wartość w ramach tej usługi, tak jak przy pierwotnych założeniach tak i przy nowych, które zakładają jedynie rejestrację wstępną.

6. Elektroniczne wypełnienie kwestionariusza.

Jest to kolejny obszar, którego zakres planowany jest do rozszerzenia w ramach Projektu e-Krew. Przewidywane rozszerzenie zakresu Projektu jest związane z powstaniem dualności po uruchomieniu usługi eU.01 Planowanie wizyty w procesie obsługi Dawcy/Kandydata na dawcę w CKiK. Dualizm i komplikacja procedur niesie ryzyko wzrostu błędów ludzkich i wydłużenia czasu obsługi, daje odwrotny efekt w stosunku do celów optymalizacji procesu. Negatywny wpływ usługi dla Dawców, planowany w Projekcie e-Krew został wykryty podczas prac analitycznych z Partnerami Projektu. Sposoby eliminacji tych skutków, przy dotychczasowych założeniach odnośnie zakresu i architektury rozwiązania, analizowane w trakcie spotkań roboczych z Partnerami, wskazywały na konieczność poniesienia dużych nakładów na integrację z systemami lokalnymi „części białej” oraz ich rozwój. Biorąc pod uwagę, obecne założenia rozszerzenia zakresu Projektu e-Krew, planuje się likwidację systemów lokalnych CKiK „części białej” i przeniesienie wsparcia funkcjonalnego z tych systemów do systemu e-Krew. Pierwotne założenia inwestycyjne, na krótki czas, zostały uznane za niezasadne. Poza tym stwarzały poważne ryzyka dla założonych kosztów i harmonogramu Projektu e-Krew (np.

opóźnienia w dostarczeniu funkcjonalności niezbędnych do uruchomienia systemu/e-usług planowanych do budowy w ramach Projektu).

W związku z powyższym postanowiono, że odstąpienie od papierowego wypełnienia Kwestionariusza dawcy i ujednolicenie procedur związanych z wypełnieniem Kwestionariusza zarówno przez Portal na Platformie e-Krew, jak i w punktach pobrań, poprzez wypełnienie i obsługę Kwestionariusza w postaci elektronicznej, zapewni zakładaną standaryzację i optymalizację obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę w CKiK.

7. Obsługa Dawcy/Kandydata na Dawcę oraz jego donacji w CKiK.

W ramach pierwotnych założeń System e-Krew miał zastąpić Krajowy Rejestr Dawców Krwi (KRDK) w zakresie gromadzenia i udostępniania informacji o Dawcy/Kandydacie na Dawcę i tym samym zapewnić prawidłową obsługę w CKiK. Przeprowadzona szczegółowa analiza biznesowo-techniczna pokazała, że po tych zmianach, bez odpowiedniego dostosowania systemów lokalnych oraz integracji pracującym w trybie on-line z Systemem e-Krew, nie będzie możliwości zachowania standardów obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę na poziomie nie gorszym niż obecnie. Koszty poniesione na integrację i dostosowanie systemów lokalnych „części białej” są porównywalne z kosztami zbudowania niezbędnych funkcjonalności do wsparcia procesów obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę oraz jego donacji w CKiK. Dodatkowo inwestycja w system e-Krew, zamiast inwestycji w tymczasowy rozwój systemów lokalnych i integrację z nimi, eliminuje wspomniane wcześniej ryzyka projektowe.

W związku z powyższym podjęto działania zmierzające do rozszerzenia zakresu Projektu o wsparcie w zakresie obsługi Dawcy w CKiK. A mianowicie zbudowanie funkcjonalności do:

- Obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę w Rejestracji
- Obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę w gabinecie lekarskim – Wywiad medyczny i kwalifikacja
- Obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę w pracowni hematologicznej
- Obsługi Dawcy/Kandydata na Dawcę w Dziale Pobrań
- Wsparcia procesów operacyjnych w Dziale Preparatyki
- Wsparcia procesów operacyjnych w pracowniach diagnostycznych CKiK
- Wsparcia zarządzania jakością i kontrolą
- Zarządzanie magazynem materiałów jednorazowego użytku

Projekt e-Krew w rozszerzonym zakresie odpowiada na problemy i potrzeby interesariuszy Projektu, w zakresie szybkiego dostępu do informacji z wykorzystaniem e-usług, digitalizacji procesów powiązanych z realizacją tych usług, modernizacji rozwiązań i technologii IT.

Kolejną zmianą planowaną w Projekcie jest rezygnacja z zakupu sprzętu (m. in. serwery, macierze dyskowe, switchy, infrastruktura backup, routery, firewall) w celu wyposażenia środowiska produkcyjnego, testowego i rozwojowego. Zmiany w Projekcie „e-Krew” obejmują budowę architektury rozwiązania w oparciu o chmurę publiczną, w modelu PaaS. Przedmiotowe postępowanie będzie dedykowane nie tylko dostarczeniu infrastruktury chmury publicznej na potrzeby systemu e-Krew, ale również innych systemów CSIOZ.

Przedmiotowe zmiany wpłyną przede wszystkim na koszt wytworzenia oprogramowania a także na zwiększenie wartości zadania związanego z wynagrodzeniem zespołu projektowego ze względu na konieczność zwiększenia liczby etatów zarówno po stronie CSIOZ jak i Partnerów. Podkreślić należy, że zachowany zostanie na tym samym poziomie dotychczasowy całkowity koszt realizacji Projektu. Przy nowych założeniach całkowity koszt realizacji Projektu byłby wydatkiem kwalifikowalnym.

Natomiast w dotychczasowych założeniach, w związku z planowanym w ramach Projektu zakupem Infrastruktury, częściowe koszty wsparcia-maintenance (wsparcie-maintenance wykraczającego poza datę 2021-05-31) na poziomie ok. 2,4 mln zł były kosztem niekwalifikowalnym. Jednakże mając na uwadze, że przy obecnych założeniach nie są planowane przedmiotowe zakupy, całkowita wartość Projektu podlegałaby kwalifikowalności.

Planowane modyfikacje wpływają również na harmonogram realizacji Projektu, jednakże należy podkreślić, że termin zakończenia Projektu nie ulega zmianie. Zmianie ulegną również wartości niektórych wskaźników produktów, m. in. ze względu na to, że planowane jest dostarczenie większej liczby e-usług, niż pierwotnie założono. Planowane było udostępnienie jednej usługi publicznej on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja i siedmiu usług publicznych o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja. Przy nowych założeniach planowane jest udostępnienie dwóch usług publicznych on-line o stopniu dojrzałości 3 - dwustronna interakcja i dziewięciu usług publicznych o stopniu dojrzałości co najmniej 4 – transakcja.

Podkreślić należy, że przy obecnie planowanych do wprowadzenia zmianach w Projekcie, główny cel Projektu pozostałby nadal aktualny.

Mając na uwadze pilny charakter sprawy, bardzo proszę o sprawne przekazanie Komitetowi Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji opisu projektu wraz z powyższym uzasadnieniem zmian.

Z poważaniem,

*z upoważnienia Dyrektora
Centrum Systemów Informacyjnych
Ochrony Zdrowia*

*(-) Wiktor Rynowiecki
Zastępca Dyrektora ds. Kluczowych
Systemów Ochrony Zdrowia*

Do wiadomości:

Pani Małgorzata Lorek, Dyrektor Narodowego Centrum Krwi.

Sporządził: Makuch-Romanowicz Katarzyna