



Warszawa, 2016-03-28

BZP.063.2.2014

2016-03111

## Protokół z Publicznej prezentacji założeń Projektu

Protokół z publicznej prezentacji założeń Projektu pt. „*e-Krew – informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem*”, zwanego dalej Projektem, który Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) planuje zrealizować w ramach działania 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych, II osi priorytetowej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020, która odbyła się w dniu 2016-03-22 o godz. 11.00 w siedzibie CSIOZ.

Informacja o publicznej prezentacji założeń Projektu została ogłoszona w Biuletynie Informacji Publicznej CSIOZ oraz w „Aktualnościach” na stronie internetowej CSIOZ w dniu 2016-03-07. W dniu 2016-03-07 do Centrum Projektów Polska Cyfrowa zostało skierowane pismo z prośbą o umieszczenie określonych informacji dotyczących przeprowadzenia publicznej prezentacji założeń Projektu na stronie internetowej niniejszej instytucji. Informacja ta zawierała między innymi informację o miejscu oraz terminie prezentacji, a także sposobie zgłoszenia uczestnictwa w publicznej prezentacji. Osoby zainteresowane udziałem w spotkaniu proszone były o przesłanie zgłoszenia (imię, nazwisko, nr telefonu do kontaktu oraz dane instytucji, którą reprezentowali) w terminie do 2016-03-18, do godz. 15:00, na adres e-mail: [ekrew@csioz.gov.pl](mailto:ekrew@csioz.gov.pl).

### Obecni:

#### a) Ze strony prezentującego:

1. Marcin Węgrzyniak, Dyrektor CSIOZ
2. Dorota Koc-Jarończyk, Kierownik Biura Zarządzania Projektami, CSIOZ
3. Piotr Starzyk, Kierownik Projektu e-Krew, CSIOZ
4. Katarzyna Makuch, Biuro Zarządzania Projektami, CSIOZ

#### b) Ze strony Ministerstwa Zdrowia:

1. Katarzyna Głowala, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Przewodniczący Komitetu Sterującego Projektu e-Krew



2. Agnieszka Beniuk-Patoła, Dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej w Ministerstwie Zdrowia

**c) Ze strony Narodowego Centrum Krwi:**

1. Małgorzata Lorek – p. o. Dyrektora Narodowego Centrum Krwi

**d) Ze strony uczestników:**

1. Grzegorz Przybycień, IBM Polska Sp. z o.o.
2. Sławomir Połukord, Microsoft
3. Tomasz Dydo, Microsoft
4. Marek Bąkowski, Hewlett Packard Enterprise Polska Sp. z o.o.
5. Marcin Zawisza, Sygnity SA
6. Edyta Sosnowska-Potempa, ASSECO POLAND S.A.
7. Damian Bankiewicz, Asseco Data Systems
8. Jakub Pizoń, CA Consulting S.A.
9. Rafał Kozioł, Kamsoft S.A
10. Konrad Romek, WASKO S.A
11. Marcin Pusz, Pentacomp Systemy Informatyczne S.A.
12. Marcin Kędziński
13. Maciej Stanisławczyk, OPTeam Spółka Akcyjna
14. Natalia Paluch, Atende S.A.
15. Renata Balcerzak-Rawa, Hitachi Data Systems
16. Magdalena Piotrowska, Departament Rozwoju Cyfrowego, Ministerstwo Rozwoju
17. Władysław Mizia, WASKO S.A.
18. Marcin Liberadzki, Departament Infrastruktury i e-Zdrowia, Ministerstwo Zdrowia
19. Lilianna Badura, Sii Sp. z o.o.
20. Krzysztof Suszek
21. Ryszard Babiarczyk, RCKIK Lublin
22. Joanna Niedziela, RCKIK Opole
23. Remigiusz Grocholewski, RCKiK Gdańsk
24. Pasquale Iozzino, Engineering Ingegneria Informatica spa
25. Daniel Simoni, MB Projekty Sp. z o.o.
26. Tomasz Brzuski, RCKIK Wrocław
27. Marcin Miśta, RCKIK Katowice
28. Agnieszka Wiklińska, RCKiK Racibórz
29. Rafał Łacny, RCKiK Poznań



30. Krzysztof Wiśniewski, RCKiK Szczecin
31. Mieczysław Bromberek, Saluris Sp. z o.o.
32. Bartłomiej Adamczyk, RCKiK Kielce
33. Magdalena Łętowska, Instytut Hematologii i Transfuzjologii
34. Michał Gawryś, IBM Polska Sp. z o.o.
35. Joanna Lesicka-Górecka, Narodowe Centrum Krwi
36. Maciej Studniarz, Narodowe Centrum Krwi
37. Wojciecha Stefanowicza, Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa
38. Remigiusz Fic, ITTI
39. Anna Sobańska

#### **Przebieg spotkania**

1. Wprowadzenie.
2. Prezentacja założeń Projektu.
3. Pytania i uwagi uczestników.

#### **Ad. 1**

Pan Marcin Węgrzyniak – Dyrektor CSIOZ przywitał wszystkich gości (lista obecności stanowi załącznik nr 2), a następnie przekazał głos Panu Piotrowi Starzykowi.

#### **Ad. 2**

Pan Piotr Starzyk powitał uczestników spotkania i poinformował, iż CSIOZ ubiega się o dofinansowanie projektu „e-Krew – informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem” w ramach działania 2.1 Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych, II osi priorytetowej Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa na lata 2014-2020 w ramach działania 2.1. Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa.

Pan Piotr Starzyk rozpoczął prezentację założeń Projektu, (Prezentacja stanowi załącznik nr 1 do Protokołu).

Podczas prezentacji zostały zaprezentowane następujące zagadnienia dotyczące Projektu:

- Definicja Projektu e-Krew (okres oraz koszt realizacji Projektu)
- Zdiagnozowane potrzeby klientów usług, które stanowią przyczynę realizacji Projektu, mapę problemów
- Cele projektu wyrażone mierzalnymi wskaźnikami



- Procesy realizowane przez podmioty publiczne, których realizacja zostanie usprawniona w wyniku realizacji projektu
- e-usługi tworzone lub rozwijane w ramach projektu
- Harmonogram Projektu w układzie zadaniowym,
- Harmonogram zamówień publicznych.

Jednocześnie Pan Piotr Starzyk, wskazał podczas Prezentacji, iż CSIOZ jest na etapie rozstrzygnięcia konkursu na wybór Partnera spoza sektora finansów publicznych w celu wspólnej realizacji projektu konkursowego pn. „e-krew – informatyzacja publicznej służby krwi oraz rozwój nadzoru nad krwiolecznictwem”.

### Ad.3

Po przedstawieniu założeń Projektu Pan Piotr Starzyk otworzył dyskusję dotyczącą projektu oraz zachęcał do zadawania pytań.

1. **Pan Michał Gawryś** – Jak w wyniku realizacji Projektu zmieniają się główne procedury, procesy i relacje pomiędzy głównymi graczami w systemie krwiodawstwa i krwiolecznictwa. Czy przy okazji realizacji Projektu zamierza się wprowadzenie reformy?

**Odpowiedź:** Nie jest planowane wprowadzanie reformy. Platforma jest odpowiedzią na oczekiwania środowiska, dla którego Platforma e-krew ma służyć. Budując platformę nie ingerujemy w procesy, które istnieją. Platforma, na podstawie zakresu danych przekazywanych przez centra krwiodawstwa pozwoli na wymianę informacji między centrami. Platforma usprawni komunikację pomiędzy centrami krwiodawstwa oraz podmiotami leczniczymi w celu sprawniejszej, skuteczniejszej oraz bezpieczniejszej gospodarki krwią.

2. **Pan Michał Gawryś** – Mając lepszą informację centralną, można by pomyśleć o centralizacji tych procesów.

**Odpowiedź:** W chwili obecnej takich planów nie ma. Centra chcą wiedzieć jaka jest historia oddawania krwi dawcy w innych centrach. Są to istotne informacje, przede wszystkim na potrzeby dyskwalifikacji dawcy, w celu zniwelowania potrzeby wykonywania kolejnych wyników badań, które wskażą na dyskwalifikację dawcy.

3. **Pan Marcin Zawisza** – Jak liczna była grupa, na której wykonano badanie potrzeb dawców?

**Odpowiedź:** Badania było udostępnione na stronach centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa oraz CSIOZ. Było to badanie w postaci elektronicznej. Każdy dawca oraz kandydat na dawcę mógł wziąć udział w badaniu. Odpowiedzi udzieliło około 3600 - 3700 osób.

4. **Pan Marcin Zawisza** – Proszę powiedzieć jaka będzie rola poszczególnych aktorów w projekcie. Z jakich elementów będzie składać się system? Jaki jest pomysł na zwiększenie liczby donacji?



**Odpowiedź:** Centra krwiodawstwa będą zasilają Platformę e-krew danymi w celu realizacji usług, które były wymienione podczas prezentacji. Minister Zdrowia nadzoruje obszar publicznej służby krwi, w zakresie nadzoru merytorycznego właściwy jest IHiT, natomiast organizacyjnego NCK. Podmioty lecznicze będą zasilają system w zakresie niepożądanych poprzetoczeniowych reakcji oraz będą brały udział w procesie zapotrzebowania oraz zamówienia krwi. Planujemy w ramach tego systemu pozyskiwać informacje, która stanowi element książki transfuzyjnej, czyli informacje o faktycznych transfuzjach, w stosunku do zapotrzebowania szpitali na krew. CSIOZ jest planowany jako administrator systemu. System będzie składać się z szyny, przez którą będą komunikowały się źródła danych, będzie hurtownia danych, której głównym klientem będzie NCK, IHiT oraz MZ, są przewidziane dwa ośrodki przetwarzania danych (główny i zapasowy).

Analizując trendy z ostatnich lat, liczba donacji z roku na rok spada. Projekt ma za zadanie, umożliwiając łatwiejszy kontakt z centrami krwiodawstwa i krwiolecznictwa, zatrzymać tych dawców, którzy planują już nie oddawać krwi oraz spowodować to, że dawcy jednorazowi nie będą tylko dawcami jednorazowymi ale będą dawcami wielokrotnymi, poprzez kampanie reklamowe, poprzez elektroniczny dostęp do publicznej służby krwi, dzięki, któremu będzie np. łatwiejszy dostęp do wyników badań.

5. **Marcin Kędzierski** – Czy pierwsze daty przy wskazanych zadaniach należy rozumieć jako termin rozpoczęcia zadania czy termin podpisania umowy z wykonawcą?

**Odpowiedź:** Daty te należy rozumieć jako daty rozpoczęcia postępowania.

6. **Marcin Kędzierski** – Czyli w przypadku zadania polegającego na przeprowadzeniu postępowania na zaprojektowanie, konstrukcję i wdrożenie Systemu będą trzy kwartały na wyłonienie Wykonawcy tego zadania? Pomiędzy 2 a 3 zadaniem są 2-3 kwartały przerwy w harmonogramie – czy to należy rozumieć, że to jest ten czas kiedy wyłoniony wykonawca będzie również przygotowywał wymagania dla 24 systemów?

**Odpowiedź:** Jest to zgodne z wytycznymi, które były opracowane przez ówczesną Władzę Wdrażającą Programy Europejskie dla programowania w latach 2007-2013, które określały jak harmonogramować projekty IT i ile czasu należy przeznaczyć na największe przetargi. Prace w postępowaniu dot. zadania 3 nie mogą się rozpocząć kiedy prace wykonawcy nie zakończą się szczegółowymi wytycznymi co do współpracy pozostałych systemów z Platformą e-krew.

7. **Michał Gawryś** – Centrum przymierzało się do złożenia wniosku w zeszłorocznej edycji programu i SW było gotowe. Czy Państwo poprzednie studium przerabiali czy zrobili od początku? Czy SW będzie publicznie dostępne i na jakim etapie?

**Odpowiedź:** Nastąpiła istotna zmiana koncepcji systemu, w związku z tym poprzednia wersja studium wykonalności, właściwa dla poprzedniej koncepcji, obecnej koncepcji nie było w stanie sprostać, w



związku z tym, na bazie pierwotnego studium, wykorzystaliśmy istotne ogólne fragmenty, wynikające z wymagań programu. Fragmenty związane z nową koncepcją uległy zmianie. SW najwcześniej zostanie udostępnione dopiero po ogłoszeniu rezultatów konkursu.

8. **Marcin Kędzierski** – na ile projekt jest zgodny z przyjętymi ostatnio przez Rząd ostatnimi zmianami w zakresie przepisów o krwiodawstwie i krwiolecznictwie.

**Odpowiedź:** Projekt e-krew jest zgodny z obecnie procedowanym projektem ustawy o zmianie ustawy o publicznej służbie krwi oraz niektórych innych ustaw, która za chwilę zostanie przyjęta przez Parlament.

9. **Michał Gawryś** – Posiadają Państwo komponenty informatyczne zakupione w ramach Projektu P1 oraz P2. Czy zakładają Państwo ich wykorzystanie w tym Projekcie? Czy są jakieś warunki POPC, które tego zabraniają?

**Odpowiedź:** Będzie Platforma dedykowana tylko dla Projektu e-krew.

10. **Magdalena Piotrowska** – czy te dwa ośrodki przetwarzania danych, które są zaplanowane w Projekcie to są ośrodki, które Państwo posiadają czy to są ośrodki zaplanowane w tym Projekcie?

**Odpowiedź:** Wykorzystamy ośrodki, które posiadamy.

11. **Mieczysław Bromberek** – Jaka jest koncepcja komunikacji pomiędzy platformą e-krew a systemami centrów krwiodawstwa i krwiolecznictwa? Czy ta koncepcja będzie wymyślana na nowo czy będzie wykorzystane HL7 CDA? Na ile koncepcja udostępniania np. wyników badań jest spójna z losami Platformy P1, Internetowego Konta Pacjenta?

**Odpowiedź:** Szczegóły techniczne tej komunikacji zostaną określone na późniejszym etapie realizacji Projektu. Jak najbardziej HL7 CDA oraz xml będą brane pod uwagę. Natomiast proszę zwrócić uwagę, że HL7 CDA to jest standard w zakresie architektury dokumentu klinicznego a gros danych, które będą wysyłane w przypadku Projektu e-krew to są rekordy. Plany na nowy zakres Projektu P1 w pierwszej kolejności uwzględniają e-receptę, e-skierowanie, zdarzenia medyczne i następnie dokumentację medyczną. Jeśli chodzi o współpracę z Platformą P1 oczywiście będzie to możliwe, natomiast będzie to określane na etapie analiz szczegółowych. Natomiast będzie to dotyczyć tylko i wyłącznie współpracy i udostępniania danych do Platformy P1, natomiast całą funkcjonalność e-krwi bez funkcjonalności P1 będzie można zrealizować.

12. **Marcin Zawisza** – Czy szacowali już Państwo jaka część kwoty jest planowana na oprogramowanie a jaka na infrastrukturę techniczną?

**Odpowiedź:** Jest to oszacowane. Udostępnimy tą informację wraz z prezentacją. Są oszacowane koszty licencji, oprogramowania, baz danych, gwarancji, itd. Jest przewidziana 5-cio letnia gwarancja, w ramach, której obsługiwane również będą zmiany.

13. **Rafał Kozioł** – Czy jest przewidziany limit czasowy w gwarancji?



**Odpowiedź:** Jest to dużo za wcześnie na określanie takich limitów. Liczba zmian jest dowolna.

Uczestnicy nie mieli więcej pytań, w związku z tym Pan Marcin Węgrzyniak zakończył spotkanie.

**Dodatkowe informacje:** W związku z pytaniem Pana Marcina Zawiszy, wskazanym w pkt. 12 przedmiotowego Protokołu poniżej wskazane zostały koszty poszczególnych elementów:

Układ według pozycji kosztowych

	Kwota netto	Kwota brutto
Wytworzenie oprogramowania	9 366 000 zł	11 520 180 zł
Testy oraz wdrożenie	2 620 000 zł	3 222 600 zł
Koszty zarządzania projektem i zespołami	3 319 000 zł	4 082 370 zł
Projekt ITS	84 000 zł	103 320 zł
Konfiguracja ITS	120 000 zł	147 600 zł
Szkolenia	150 000 zł	184 500 zł
Koszt migracji danych (usługa)	1 056 000 zł	1 298 880 zł
Koszty gwarancji	4 683 000 zł	5 760 090 zł
Sprzęt	5 984 000 zł	7 360 320 zł
Licencje	2 557 500 zł	3 145 725 zł

Powyższy podział kosztów określony został dla łącznej kwoty realizacji projektu w wysokości 48 788 980,08 zł. Wartość realizacji projektu uległa zmianie po publicznej prezentacji założeń Projektu w związku z pracami wynikającymi z konieczności dookreślenia szczegółowego zakresu Projektu.

**Załączniki:**

1. Prezentacja założeń projektu
2. Lista obecności gości
3. Nagranie z publicznej prezentacji założeń projektu

Dyrektor  
Centrum Systemów Informacyjnych  
Ochrony Zdrowia

*Marcin Węgrzyniak*