



Protokół z prezentacji publicznej założeń projektu „Platforma Telemedyczna Ministerstwa Zdrowia”

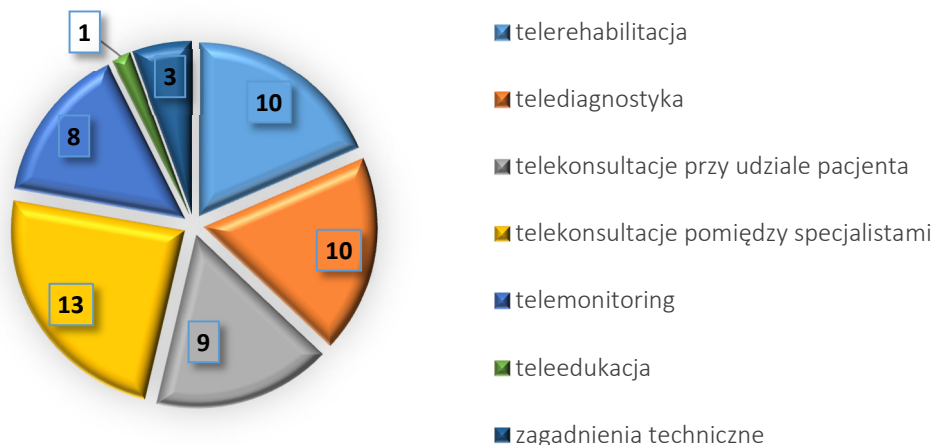
W dniu 24 kwietnia 2015 r. o godz. 10:00 w sali 237 odbyła się w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ) prezentacja publiczna założeń projektu „Platforma Telemedyczna Ministerstwa Zdrowia” (projekt PTMZ).

Informacja o możliwości zgłoszenia udziału w prezentacji publicznej założeń projektu została opublikowana na stronie internetowej CSIOZ oraz w Biuletynie Informacji Publicznej CSIOZ (w dniu 9 kwietnia 2015 r.). Jednocześnie w dniu 9 kwietnia 2015 r. Dyrektor CSIOZ zwrócił się z pisemną prośbą do Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji, Ministerstwa Infrastruktury i Rozwoju oraz Centrum Projektów Polska Cyfrowa o opublikowanie informacji o prezentacji publicznej projektu „Platforma Telemedyczna Ministerstwa Zdrowia”. Informacja została opublikowana przez ww. instytucje.

Na wstępie Pan Kajetan Wojsyk – Zastępca Dyrektora CSIOZ powitał wszystkich gości (zał. 1) oraz zespół projektowy po stronie CSIOZ, a następnie przekazał głos Pani Natalii Żylińskiej-Pucie – kierownikowi projektu PTMZ. Pani Natalia Żylińska-Puta przedstawiła uczestnikom spotkania założenia projektu, zgodnie z załączoną prezentacją (zał. 2). Poinformowała również uczestników, że przebieg prezentacji jest utrwalany za pomocą sprzętu audio-video, a ich dane osobowe zostaną załączone do protokołu z prezentacji. Zainteresowani dowiedzieli się, że:

1. CSIOZ ubiega się o dofinansowanie projektu „Platforma Telemedyczna Ministerstwa Zdrowia” w ramach działania 2.1. Wysoka dostępność i jakość e-usług publicznych Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa.
2. Celem głównym projektu PTMZ jest podniesienie jakości usług medycznych świadczonych na rzecz społeczeństwa dzięki wykorzystaniu nowoczesnych technologii informacyjnych. Cel ten zostanie osiągnięty poprzez stworzenie infrastruktury technicznej i informatycznej, która pozwoli na wprowadzenie specjalistycznych e-usług z zakresu telemedycyny. Cele szczegółowe projektu PTMZ to:
 - zwiększenie dostępności nowoczesnej aparatury diagnostycznej oraz usług telemonitoringu w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych
 - wsparcie diagnostyki udarów we wczesnej fazie leczenia
 - wsparcie procesu diagnozowania i leczenia chorób układu krążenianatomiast cele techniczne to:
 - wdrożenie rozwiązań umożliwiających zdalne konsultowanie wyników badań neuroobrazowych dla udarów mózgu
 - wdrożenie systemu umożliwiającego zdalne konsultacje
 - dostarczenie rozwiązania umożliwiającego zdalne monitorowanie pacjentów z wszczepionym: stymulatorem serca, kardiowerterem-defibrylatorem, BiV-ICD.
3. W ramach przygotowania do projektu oraz określenia potrzeb w zakresie telemedycyny w Polsce, CSIOZ przeprowadziło szereg konsultacji z interesariuszami. M. in. CSIOZ poprosiło Konsultantów

Krajowych o wskazanie obszarów w ich opinii dojrzałych do zdalnego świadczenia usług medycznych. W wyniku tego badania wyodrębniono 54 obszary, które następnie zgrupowano ze względu na rodzaj teleusługi, której dotyczyły. Wyniki przedstawia poniższy wykres.



Jednocześnie Program Zintegrowanej Informatyzacji Państwa rekomenduje w pkt. 6.1.1. umożliwienie:

- telekonsultacji między pracownikami medycznymi w ramach wymiany dokumentacji medycznej oraz umożliwienie wspólnego przeglądania dokumentacji w trakcie prowadzonej konsultacji;
- konsultacji przypadków medycznych na odległość oraz usługi telekonsultacji i telemonitoringu;

4. Mając na uwadze powyższe CSIOZ podjęło decyzję o realizacji projektu PTMZ, w ramach którego zostanie wytworzona Ogólnopolska Platforma Telemedyczna, w ramach której przeprowadzone zostaną pilotaże komponentów Telestroke (w zakresie telekonsultacji i telediagnostyki) oraz Telemonitoringu.
5. W ramach projektu zostaną wytworzone 4 nowe e-usługi. Dwie usługi typu A2A - UB.OPT.1 Usługa zdalnego opisu badań neuroobrazowych oraz UB.OPT.2 Usługa telekonsultacji z Regionalnym Ośrodkiem Telekonsultacyjnym, a także dwie usługi typu A2C - UB.OPT.3 Usługa zdalnego monitorowania oraz UB.OPT.4 Usługa telekonsultacji z placówką prowadzącą pacjenta.
6. Komponent Telestroke zakłada wdrożenie rozwiązania przyspieszającego i poprawiającego leczenie w przypadku udaru mózgu, w szczególności niedokrwiennego udaru mózgu. Projekt skierowany jest do podmiotów leczniczych, w których strukturze znajduje się oddział udarowy. Roczny pilotaż zostanie przeprowadzony w 3 województwach. Regionalne Ośrodki Telekonsultacyjne, zapewniające możliwość przeprowadzenia konsultacji 24/7/365 powstaną w: Centralnym Szpitalu Klinicznym MSW w Warszawie (woj. mazowieckie), Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku (woj. pomorskie) oraz w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Uniwersyteckiego (woj. małopolskie). Rozwiązanie pozwala na realizację telekonsultacji pomiędzy lekarzem prowadzącym pacjenta (pracującym w oddziale udarowym) a Regionalnym Ośrodkiem Telekonsultacyjnym. Lekarz prowadzący pacjenta, w przypadku wątpliwości przy podjęciu decyzji terapeutycznej może dzięki mobilnemu zestawowi do telekonsultacji przeprowadzić telekonsultację z lekarzem z Regionalnego Ośrodka Telekonsultacyjnego. Do Ośrodka przesyłane jest również badanie tomografii komputerowej za pomocą systemu Telestroke. Dzięki takiemu rozwiązaniu lekarz neurolog na miejscu może wesprzeć



się doświadczeniem lekarza z Regionalnego Ośrodka Telekonsultacyjnego, który na podstawie badania tomografii komputerowej oraz przy wykorzystaniu zestawu mobilnego do telekonsultacji (pozwalającego przeprowadzić m.in. wywiad z pacjentem) udziela konsultacji w systemie Telestroke. W celu autoryzacji konsultacji opatruje ją podpisem elektronicznym. Na podstawie konsultacji podejmowana jest decyzja: wdrożeniu leczenia (i jego charakterze) na miejscu w oddziale udarowym, zaleceniu transportu pacjenta do Regionalnego Ośrodka Telekonsultacyjnego.

7. Komponent Telemonitoring zakłada monitorowanie chorych z przewlekłą niewydolnością serca z wszczepionym: stymulatorem serca, kardiowerterem-defibrylatorem, BiV-ICD. Projekt ma również na celu wytworzenie możliwości obsłużenia procesu monitorowania cyklicznie mierzonych parametrów przez lekarza specjalistę. Podmioty lecznicze biorące udział w projekcie to: Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny (woj. mazowieckie), 4 Wojskowy Szpital Kliniczny (woj. dolnośląskie), Śląskie Centrum Chorób Serca (woj. śląskie). Aktualnie pacjent chorujący przewlekłe, musi się stawiać cyklicznie na wizyty kontrolne w poradniach specjalistycznych bądź podlegać procesowi hospitalizacji. Głównym celem medycznym projektu jest możliwość sprawowania opieki nad pacjentem poza oddziałem szpitalnym lub poradnią specjalistyczną. Planowany projekt pilotażowy będzie skierowany do pacjentów, u których rozpoznano przewlekłą niewydolność serca z wszczepionym: stymulatorem serca, wszczepialnym kardiowerterem-defibrylatorem, BiV-ICD oraz do ich lekarzy prowadzących. Urządzenia te oprócz swoich funkcji medycznych umożliwiają również ciągłe telemonitorowanie wybranych parametrów. Urządzenia te transmitują dane do centrum gromadzącego dane. System opiera się na komunikacji pomiędzy wszczepionym urządzeniem a transponderem, który pacjent otrzymuje, opuszczając oddział szpitalny. Transponder komunikuje się bezprzewodowo z wszczepionym urządzeniem pacjenta, gdy znajdzie się ono w promieniu 2 m. Zebrane informacje przesyłane są następnie poprzez sieć GSM na serwer.

8. Dla projektu zaplanowano dwa wskaźniki rezultatu:

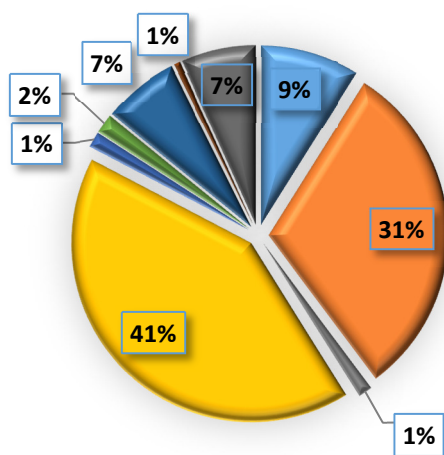
Wskaźnik rezultatu	Jednostka miary	Wartość bazowa	Wartość wskaźnika
Procent badań neuroobrazowych konsultowanych zdalnie przez Regionalne Ośrodki Telekonsultacyjne z wykorzystaniem Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej	%	0	70
Liczba pacjentów objętych zdalnym monitoringiem z wykorzystaniem Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej	osób	0	2500

9. Budżet projektu kształtuje się następująco:



CENTRUM SYSTEMÓW INFORMACYJNYCH OCHRONY ZDROWIA

ul. Stanisława Dubois 5A • 00-184 Warszawa, Polska
tel.: +48 22 597-09-27 • fax: +48 22 597-09-47
biuro@csioz.gov.pl • www.csioz.gov.pl
Skrytka ESP: /csiozgovpl/skrytka



- Zadanie 1: Usługi doradcze i wsparcie techniczne oraz usługi zewnętrzne
- Zadanie 2: Zaprojektowanie, konstrukcja i wdrożenie Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej
- Zadanie 3: Zapewnienie transmisji danych i podłączenia ośrodków
- Zadanie 4: Dosprzętowanie szpitali
- Zadanie 5: Pilotaż
- Zadanie 6: Usługi wsparcia i realizacji promocji
- Zadanie 7: Zakup powierzchni biurowej na potrzeby utworzenia Centrum Kompetencji Telemedycznych
- Zadanie 8: Szkolenia zespołu projektowego
- Zadanie 9: Koszty pośrednie

10. Planowany harmonogram realizacji projektu:

Zadanie	Czas trwania
Zarządzanie projektem	październik 2015 – wrzesień 2018
Świadczenie usług doradczych i wsparcia technicznego	październik 2015 – wrzesień 2018
Zaprojektowanie, konstrukcja i wdrożenie Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej	październik 2016 - lipiec 2017
Zapewnienie transmisji danych i podłączenia ośrodków dla podmiotów biorących udział w pilotażu	kwiecień 2016 - wrzesień 2018
Dosprzętowanie podmiotów leczniczych, w zakresie: dostawy i wdrożenia oprogramowania, świadczenia usług adaptacji pomieszczeń dla serwerowni	kwiecień 2016 - lipiec 2017
Przeprowadzenie pilotażu	sierpień 2017 - lipiec 2017
Promocja Projektu	listopad 2015 - lipiec 2017

11. Harmonogram zamówień publicznych:

Zadanie	Planowana data rozpoczęcia
Ogłoszenie postępowania na usługi doradcze i wsparcie techniczne	listopad 2015
Ogłoszenie postępowania na zaprojektowanie, konstrukcję i wdrożenie Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej	kwiecień 2016
Ogłoszenie postępowania na zapewnienie transmisji danych i podłączenie ośrodków	czerwiec 2016
Ogłoszenie postępowania na dosprzętowanie szpitali	lipiec 2016



Po przedstawieniu założeń projektu Pani Natalia Żylińska-Putka otworzyła dyskusję dotyczącą projektu.

1. Pan Michał Gawryś – IBM Polska – Czy finansowe usługi świadczone chorym będą finansowane z budżetu projektu czy z budżetu NFZ?
Odpowiedź: W okresie pilotażu CSIOZ będzie finansował całą infrastrukturę sprzętową niezbędną do realizacji projektu oraz koszty testerów funkcjonalności tego systemu. W okresie utrzymania systemu usługi będą świadczone przez szpital w ramach swoich kontraktów z NFZ i możliwości.
2. Pan Michał Gawryś – IBM Polska – Czy w ciągu pilotażu lekarze będą opłacani z projektu?
Odpowiedź: Opłacani będą testerzy funkcjonalności wśród których znajdują się lekarze, operatorzy i informatycy. Na koniec pilotażu powstanie protokół z jego realizacji, celem ewentualnej poprawy wdrożonego systemu.
3. Pan Marcin Zawisza –Sygnity S. A. – Czy za usługi monitorowania 2500 pacjentów objętych projektem będzie płacił projekt czy inne źródła finansowania?
Odpowiedź: Usługa w ramach pilotażu będzie świadczona w ramach testowania funkcjonalności Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej.
4. Pan Marcin Zawisza –Sygnity S. A. – Co z pozostałymi podmiotami leczniczymi, które nie zostały włączone do projektu?
Odpowiedź: W ramach projektu zostanie przeprowadzony pilotaż Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej tylko w wybranych lokalizacjach. Celem CSIOZ jest użycie tego przykładu jako „proof of concept”, a następnie rozszerzenie projektu o kolejne regiony oraz kolejne przypadki chorobowe. W ramach realizowanego projektu zostały wskazane jednostki chorobowe oraz podmioty lecznicze, które będą świadczyły usługi przy użyciu OPT. Produktem projektu będą również raporty i ewaluacje, które pokażą opłacalność świadczonych usług. CSIOZ planuje wykorzystać te raporty do uruchomienia procedury, której końcowym efektem jest dołączenie ich do koszyka świadczeń gwarantowanych.
5. Pan Władysław Węglarz – NeroSoft – Zazwyczaj w systemach telemedycznych występuje ten kto korzysta z usługi i zamawia usługę. Kto zleca usługi we wskazanej w projekcie grupie?
Odpowiedź: Na terenie województw objętych komponentem Telestroke, wszystkie oddziały udarowe są objęte projektem i każdy z tych oddziałów udarowych ma możliwość zlecenia konsultacji do ośrodka referencyjnego.
6. Pan Marcin Zawisza –Sygnity S. A. – Jaki jest zakres dosprzętowania Regionalnych Ośrodków Referencyjnych?
Odpowiedź: Aby podpisać kontrakt z NFZ na leczenie udarów mózgow, trzeba spełniać konkretne wymagania. W ramach projektu zostanie rozszerzony zakres obowiązków szpitali, w związku z tym zostanie rozszerzony również ich potencjał techniczny, aby umożliwić konsultację zleconych przypadków. W ramach dosprzętowania zakładamy zakup ITS telekonsultacyjnego oraz rozbudowy infrastruktury na potrzeby archiwizacji i udostępniania dokumentacji medycznej, w tym rozszerzenie licencji PACS, przestrzeni dyskowej



7. Pan Prof. Bartosz Karaszewski – UCK w Gdańsku – Wszystkie oddziały udarowe będą połączone siecią do telemonitoringu, wśród tych oddziałów w każdym województwie będzie jedno centrum koordynujące. Wszystkie te oddziały mają odpowiednio wyspecjalizowany personel. Mamy dwa zasadnicze rodzaje leczenia udarów mózgu. Pierwszy z nich, przeważający, to udar krwotoczny, który powinien zostać właściwie rozpoznany i skierowany do leczenia bez problemu przez lekarza prowadzącego. Drugim przypadkiem jest udar niedokrwieny, stanowiący od kilku do kilkunastu procent występujących udarów. W tym przypadku konsultacja przypadku pacjenta z ROT może przynieść efekty w postaci zakwalifikowania albo dyskwalifikacji chorego do leczenia trombolitycznego. Kolejnym możliwym do wykorzystania przypadkiem będzie kwalifikowanie pacjentów do leczenia trombektomią mechaniczną, która od przyszłego roku powinna być również finansowana przez NFZ. Będzie to leczenie zarezerwowane do kilku ośrodków o najwyższym stopniu referencyjności. W kontekście tego leczenia wdrażany system będzie niezmiernie istotny. Konsultacja pacjenta, umożliwi zaoszczędzić czas, który jest w tym leczeniu niezmiernie istotny.
W tym projekcie nie ma pieniędzy na zabezpieczenie usług zdrowotnych medycznych. Jeżeli zostanie podjęta decyzja o przetransportowaniu pacjenta z obecnego podmiotu leczniczego do ROT to nie ma z tego tytułu żadnych pieniędzy dla ROT. Ważne jest to żeby na podstawie wyników tego projektu wnioskować o dodanie nowych usług do koszyka świadczeń gwarantowanych.
8. Pan Adam Konka – ŚCCS w Zabrzu – obecnie mamy 70 tys. zawałów rocznie, wszczepia się ok. 10 tys. urządzeń wysokoenergetycznych rocznie. Urządzenia te dzisiaj nie są objęte zorganizowanym systemem monitorowania. Śmiertelność w ciągu dwóch lat od okresu hospitalizacyjnego pacjentów wynosi 2%. W ciągu pierwszego roku śmiertelność pacjentów wynosi 10%. W związku z tym rozwiązania oferowane przez projekt PTMZ, które dają możliwość monitorowania tego co się z pacjentem dzieje, weryfikacją jego parametrów oraz przeprowadzeniem szybkiej konsultacji zdecydowanie poprawi jakość obsługi pacjentów. Dlatego też w opinii ŚCCS w Zabrzu jest to projekt cenny i wartościowy i powinien zostać zrealizowany.
9. Pan Marcin Węgrzyniak – CSIOZ – już teraz dysponujemy wstępnymi danymi, które pokazują realne zyski dla systemu ochrony zdrowia w związku z wdrożeniem tego typu systemu.
10. Pan Michał Gawrys – IBM Polska – Czy projekt narzuci nowe standardy wymiany i przechowywania danych medycznych, czy wykorzysta standardy ustanowione w ramach projektu P1?
Odpowiedź: Na etapie SW nie rozstrzygamy kwestii związanych ze standardami. Tematy te będą podejmowane na etapie analizy szczegółowej. Oczywiście będziemy bazować na tym co zostało wypracowane w ciągu ostatnich lat.
11. Pan Michał Gawrys – IBM Polska – Czy przewidziane są zmiany prawne niezbędne do realizacji tego projektu?
Odpowiedź: Obecnie Ministerstwo Zdrowia proceduje projekt zmiany ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z dnia 2 czerwca 2011 r.). Proponowane regulacje nie pozostawiają wątpliwości co do prawnej możliwości świadczenia usług telemedycznych.
Projekt ustawy przyjętej przez rząd zawiera przepisy umożliwiające m. in.: udzielanie świadczeń zdrowotnych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, udzielanie usług farmaceutycznych przez farmaceutę za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub



systemów łączności, wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Zmiany te zostaną wprowadzone kompleksowo w ustawach o: izbach aptekarskich, o działalności leczniczej, o zawodach pielęgniarki i położnej, a także w ustawie – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi. Planowany termin wejścia w życie ustawy to II/IV kwartał 2015 r.

12. Pan Marek Bąkowski – Hewlett-Packard Polska – Jaki procent usług planuje się przeznaczyć na testowanie usług Platformy?

Odpowiedź: Testowanie platformy to niecały 1% budżetu.

13. Pan Marek Bąkowski – Hewlett-Packard Polska – Jaki procent budżetu projektu będzie przeznaczony na zamówienia publiczne i jaki będzie podział tego budżetu na poszczególne zamówienia?

Odpowiedź: Harmonogram zamówień publicznych został przedstawiony na początku prezentacji. Prowadzący jeszcze raz pokazał uczestnikom odpowiedni materiał.

14. Pan Marcin Zawisza – Sygnity S. A. – Czy dane medyczne i osobowe będą hostowane w Ogólnopolskiej Platformie Telemedycznej? Jaka jest funkcjonalność platformy w stosunku do części regionalnej?

Odpowiedź: Zakładamy przetwarzanie danych w Ogólnopolskiej Platformie Telemedycznej, szczególnie dla komponentu Telemonitoringu.

15. Pan Władysław Węglarz – NeroSoft – Dlaczego projekt zakłada taki budżet dla szpitali?

Odpowiedź: W komponentie Telestroke koszty m. in. generuje rozszerzenie licencji umożliwiających zrealizowanie połączenia pomiędzy szpitalem a Regionalnym Ośrodkiem Telekonsultacyjnym, obsłużenie procesu wytworzenia zlecenia oraz przekazania zlecenia do realizacji.

16. Pani Magdalena Piotrowska – MIR – Warunkiem formalnym jest ogólnopolskość usług oferowanych przez projekt. Jakie jest połączenie Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej i projektów regionalnych? Czy Platforma będzie udostępniała usługi regionalne?

Odpowiedź: W studium wykonalności projektu pokażemy uzasadnienie dla czego uważamy że projekt ma charakter ogólnopolski. Jeżeli chodzi o rozwiązania telemedyczne regionów to Platforma będzie umożliwiała integrację z innymi systemami.

17. Pan doc. Marcin Grabowski – WUM – Na podstawie wyników badań naukowych wiemy że telemonitoring przedłuża i ratuje życie pacjentów. Dlatego niezwykle ważne jest wdrożenie tego typu działania w aspekcie ogólnopolskim. Istotne jest wdrożenie rozwiązania umożliwiającego integrację dostępnych na rynku rozwiązań. System pozwoli na zebranie i analizę danych epidemiologicznych oraz dokonanie oceny skutków leczenia, zarówno w aspekcie zdrowotnym jak i finansowym.

18. Pan Władysław Węglarz – NeroSoft – Czy CSIOZ zamierza skorzystać z obecnie funkcjonujących na rynku rozwiązań?

Odpowiedź: CSIOZ przygotowało projekt z oparciem o doświadczenie Partnerów. Projekt będzie opierał się o usługi i rozwiązania już funkcjonujące na rynku. CSIOZ organizowało spotkania z liderami telemedycyny w kraju aby poznać potrzeby obszaru ochrony zdrowia.

19. Pani Jolanta Serafin – NFZ – Czy CSIOZ przewiduje udział NFZ lub AOTM w okresie utrzymania trwałości projektu?



Odpowiedź: Jest to pytanie strategiczne. Nie zakładamy, że projekt się nie uda jeśli wdrażane e-usługi nie będą finansowane przez NFZ. Jednocześnie będziemy przedstawiać do AOTM wyniki tego projektu, z wnioskiem o dokonanie taryfikacji wdrożonych usług.

20. Pani Jolanta Serafin – NFZ – Warto zastanowić się nad oznaczaniem w sprawozdaniach tego rodzaju świadczeń, tak żeby było możliwe przeprowadzenie pogłębionych analiz w tym zakresie.

Odpowiedź: Dziękujemy za tą uwagę. Zostanie ona rozważona podczas realizacji projektu. Zakładaliśmy dostęp do danych z NFZ w celu dokonania pogłębionych analiz.

21. Pani Jolanta Serafin – NFZ – Czy CSIOZ zamierza rozpocząć pracę nad projektem w ramach zasobów własnych bez współpracy w doradcą?

Odpowiedź: Zespół projektowy składa się z grona wybitnych ekspertów, w związku z tym do rozpoczęcia prac merytorycznych w projekcie nie jest potrzebne natychmiastowe wsparcie doradcy. CSIOZ rozpocznie przygotowanie projektu swoimi zasobami.

22. Pan Prof. Bartosz Karaszewski – UCK w Gdańsku – Wyniki wdrożonego projektu będą stanowiły materiał do przeprowadzenia taryfikacji procedur.

23. Pan Grzegorz Bliźniuk – CSIOZ – W ramach projektu zostaną zbudowane profile integracyjne, które będą łączyły szpitale biorące udział w projekcie. Sprawdzimy możliwość zbudowania i wykorzystania profili integracyjnych IHE XDR a później XDW, po to żeby następnie połączyć kolejne szpitale, które będą włączane do szpitalu. W związku z tym mamy podstawę żeby twierdzić że jest to rozwiązanie ogólnopolskie, a nie regionalne.

24. Pan Marcin Zawisza –Sygnity S. A. – Czy jednym z rezultatów projektu będzie udostępnienie wytycznych integracji dla rozwiązań regionalnych?

Odpowiedź: Jednym z wątków projektowych jest wątek standaryzacyjno-porządkujący, umożliwiający właśnie integrację rozwiązań regionalnych z Ogólnopolską Platformą Telemedyczną.

25. Pan Artur Kolesiński – Microsoft – Czy w ramach projektu przewidywane jest wykorzystanie chmury publicznej lub chmury hybrydowej, np. do składowania danych medycznych?

Odpowiedź: Nie wykluczamy rozwiązań w chmurze, ale może być też tak że CSIOZ wystawi chmurę prywatną dla podmiotów leczniczych połączonych w projekcie. Decyzje zostaną podjęte na etapie analizy szczegółowej.

26. Pan Artur Kolesiński – Microsoft – Czy pilotaż e-usługi jest e-usługą?

Odpowiedź: Należy pamiętać, że w ramach e-usługi zostaną obsłużeni realni pacjenci w ramach procedur ratujących życie. Pilotaż polega na sprawdzeniu tych konkretnych efektów projektu w określonej grupie pomiotów leczniczych.

27. Pani Jolanta Serafin – NFZ – Czy inne placówki mogą dołączyć się do Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej i chcieć z niej korzystać w ramach ogólnopolskości i dostępności usługi?

Odpowiedź: Tak, jest to możliwe. Ograniczenia budżetowe projektu spowodowały zawężenie obszaru pierwotnego wdrożenia.

28. Pan Marcin Zawisza –Sygnity S. A. – Czy w ramach projektu będą prowadzone działania profilaktyczne?
- Odpowiedź: Obecnie nacisk postawiony jest na edukację zdrowotną, nie na profilaktykę.

29. Pan Marcin Zawisza –Sygnity S. A. – Czy projekt będzie zapewniał systemy telekonferencyjne dla podmiotów leczniczych uczestniczących w projekcie?

Odpowiedź: Przewidziane są one dla wszystkich uczestników projektu.



30. Pan Michał Gawryś – IBM Polska – Czy studium wykonalności będzie dostępne na stronie CSIOZ?
Odpowiedź: Studium wykonalności zostanie opublikowane.
31. Pani Jolanta Serafin – NFZ – Czy protokół będzie również udostępniony?
Odpowiedź: CSIOZ nie podjęło jeszcze decyzji w tym zakresie, nie ma takiego wymagania formalnego.
32. Pan Marek Bąkowski – Hewlett-Packard Polska – Jakie są warunki skorzystania z usług Ogólnopolskiej Platformy Telemedycznej dla podmiotów leczniczych nie objętych projektem?
Odpowiedź: W komponencie Telestroke musi być to oddział udarowy i musi zintegrować się z Platformą. CSIOZ przygotowuje takie rozwiązania w ramach realizacji projektu.
33. Pan Konrad Waciński – CGM Polska – Czy platforma będzie zintegrowana z systemami szpitalnymi?
Odpowiedź: W ramach komponentu wytworzonego dla ośrodków współpracujących, będzie moduł odpowiedzialny za komunikację z systemem szpitalnym.

W związku z brakiem kolejnych pytań Pani Natalia Żylińska-Puta zakończyła spotkanie.

Załączniki:

1. Lista uczestników prezentacji publicznej
2. Prezentacja publiczna