

Aspekty prawne i regulacje jako bariery wdrażania innowacji telemedycznych

Antoni Zwiefka

Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego

Warszawa, Listopad 2012

www.intramed-c2c.eu

Główne przeszkody wdrażania telemedycyny to:

- Brak regulacji prawnych
- Konieczność bezpośredniego kontaktu lekarza z pacjentem.
- Niedostateczne finansowanie ze środków publicznych
- Nowe technologie – potrzeba innowacji
- Prawo własności intelektualnej

Telemedycyna

Podstawowym zadaniem telemedycyny jest **zapewnienie dostępu do opieki medycznej** pacjentom przebywającym **w miejscach odległych** od szpitali lub Punktów Opieki/Przychodni.

Zdalna interakcja z jednostkami ochrony zdrowia **poprzez systemy mobilne i aplikacje internetowe** jest możliwa dzięki specjalnie zaprojektowanym aplikacjom do obsługi usług.

Innowacje Telemedyczne

- ◆ Systemu
- ◆ Procesu
- ◆ Produktu

Wyzwania w zakresie technologii

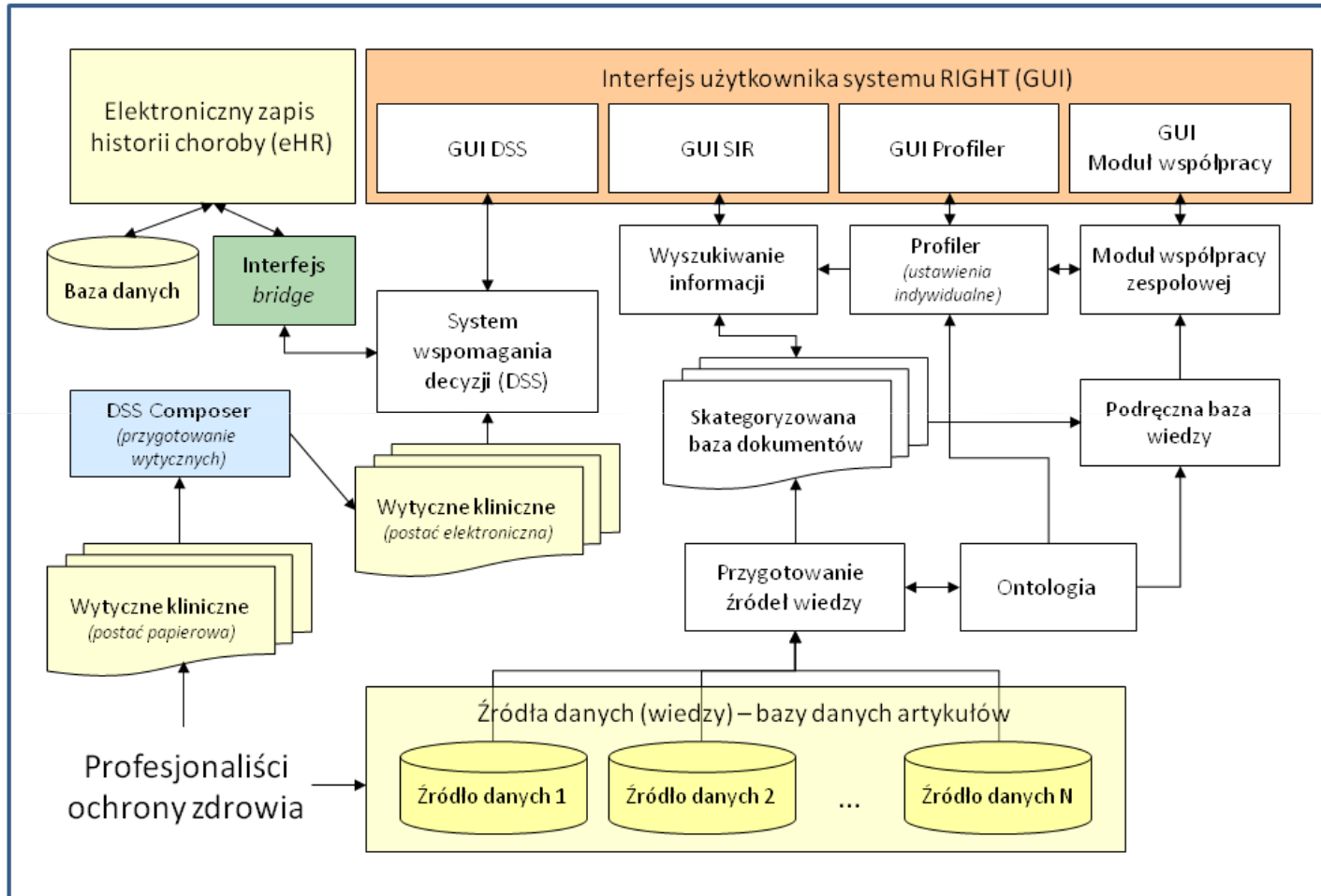
**Instrumenty dla usług wspólnej sieci
konieczne są w celu zapewnienia
interoperacyjności technicznej systemów
teleinformatycznych.**

Dziennik *Ustaw* 2011 Nr 113 poz. 657 – Ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 r.
o systemie informacji w ochronie zdrowia

Data wejścia w życie: 01.01.2012

Projekt RIGHT realizowany od 1.01.2006 do 30.03.2010

SYSTEM RIGHT



Wymóg bezpośredniego kontaktu

Art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej opisuje, że lekarz może podejmować leczenie jedynie po uprzednim zbadaniu pacjenta. **W wyjątkowych sytuacjach porada lekarska może być udzielona na odległość.**

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) w art. 42 stwierdza, że lekarz orzeka o stanie zdrowia określonej osoby **po uprzednim, osobistym jej zbadaniu, z zastrzeżeniem sytuacji określonych w odrębnych przepisach.**

Wymóg bezpośredniego kontaktu - wyjątek

Lekarz orzecznik może wydać orzeczenie o niezdolności do pracy również bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.

Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (**Art. 42 ustawy w § 4 ust. 2** - Dz. U. Nr 273, poz. 2711, z późn. zm.).

Saksońsko-Dolnośląski Projekt TELEMED 2020 - brak regulacji finansowania konsultacji telemedycznych

Europejska Współpraca Terytorialna
Program Operacyjny Saksonia-Polska

TELEMED 2020

Komisja Nowotworowa



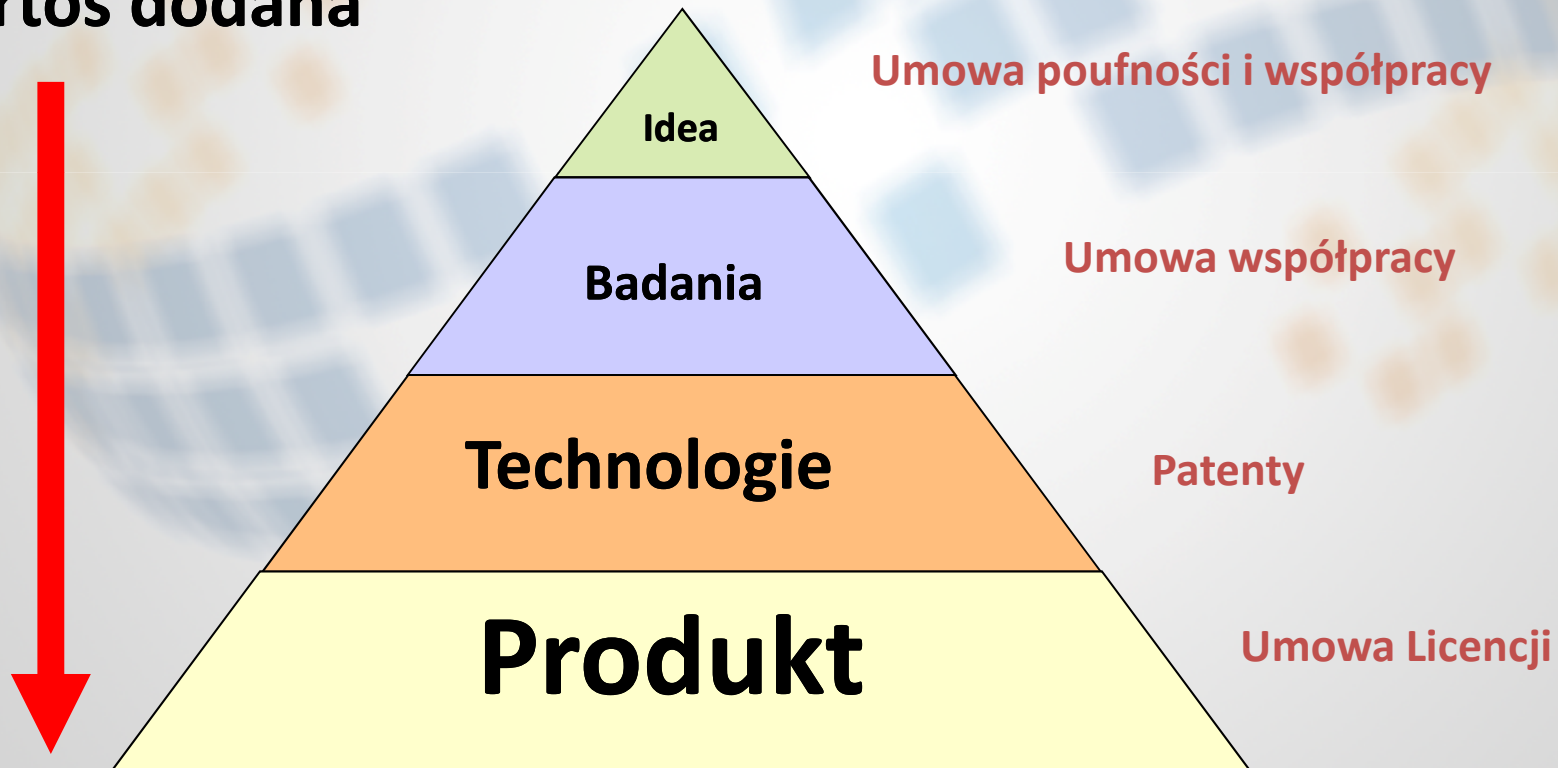
Prawo własności intelektualnej

Strategia Własności Intelektualnej powinna
być integralną częścią strategii biznesowej
MŚP

Jej brak jest również strategią która może
okazać się kosztowna i fatalna w skutkach !

Zapewnienie Własności Inteluktualnej

Wartość dodana



InTraMed-C2C POMYSŁ PROJEKTU

- Pomysł projektu narodził się w wyniku codziennej pracy w zakresie zarządzania klastrami medycznymi przez partnera projektu **Clusterland w Górnej Austrii**.
- Oceny procesu transferu innowacji z kliniki do spółek doprowadziły do wniosku, że **proces ten jest ogólnie słabo rozwinięty**.
- Dzięki współpracy z Erlangen AG oraz związaną z nimi organizacją Forum Medtech Pharma eV w Norymberdze powstał pomysł poprawy tej sytuacji.
- **Forum Medtech Pharma e.V.** to ponad 600 członków (2 / 3 to firmy z branży Medtech i 1 / 3 to organizacje ubezpieczeń zdrowotnych, stowarzyszenia, władze lokalne, kliniki i szpitale, instytuty badawcze i inne).
- **Uzyskanie doświadczenia** w zakresie współpracy i transferu innowacji z kliniki do MŚP poprzez **inicjowanie współpracy** między tymi dwoma partnerami.

PARTNERZY PROJEKTU - KONSORCJUM

Konsorcjum projektu obejmuje 10 partnerów z 7 krajów uczestniczących w programie Europy Środkowej. Zatem spójność terytorialna może być praktykowana w ścisłej współpracy wszystkich partnerów. Współpraca ta jest obowiązkowa dla powodzenia całego projektu.

- Bayern Innovativ GmbH
- Clusterland Upper-Austria,
- TIS Techno Innovation South Tyrol,
- Lower Silesian Voivodeship,
- The John Paul II Hospital,
- BSC, Business support centre ltd. Kranj,
- CVVI Center for research, innovation and regional development, Budapest
- University of Technology and Economics,
- University of Debrecen,
- Medical Valley EMN e.V.,



GRUPY DOCELOWE

- **Kliniki / szpitale akademickie**
- **MŚP – małe i średnie przedsiębiorstwa**
- **Sektor badawczo rozwojowy (B+R)**
- **Grupa firm ubezpieczenia zdrowotnego,**
- **Decydenci polityczni**

CELE PROJEKTU

- Projekt koncentruje się na temacie "**Wspieranie innowacji w Europie Środkowej**" poprzez "**Ustalenie zdolności do rozpowszechniania i stosowania innowacji**".
- Termin "**innowacyjność**" jest interpretowany w ten sposób aby stworzyć coś nowego, co może być **wynalazkiem**, a dodatkowo musi być **ekonomicznie wykorzystane**.
- **Celem ogólnym projektu jest stworzenie europejskiej sieci transferu innowacji** w określonym obszarze tematycznym i określonych grup docelowych.

POTENCJAŁ INNOWACJI



Kliniki
posiadają wysoki potencjał innowacji w
zakresie produktów, procesów i
rozwoju usług

Własność intelektualna (IP)
procesów wytwarzania

MŚP
nie mają źródeł i szans na transfer wiedzy
i pomysłów na produkty.



KONCEPCJA PROJEKTU

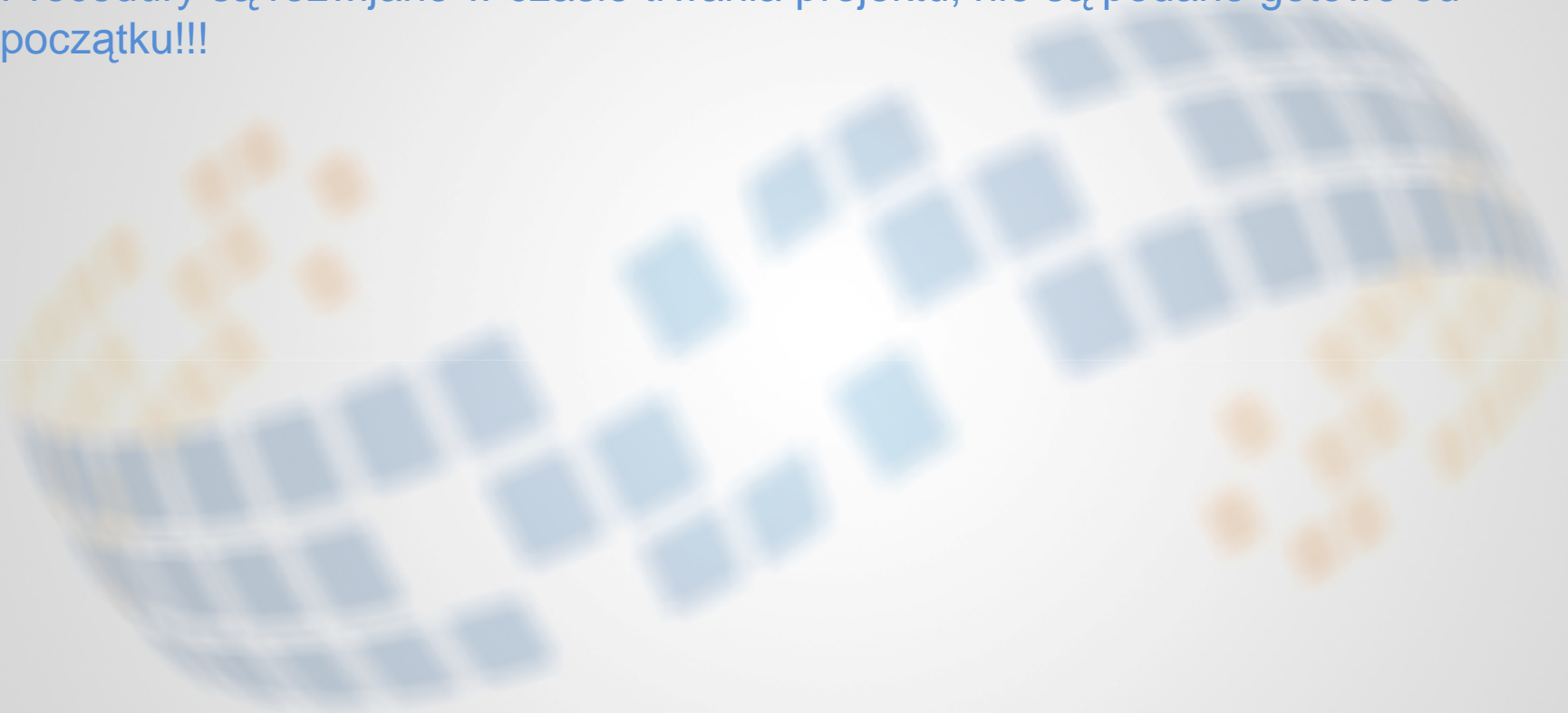
- IntraMED-C2C rozpoczął opracowanie i **dostarczenie narzędzi** pozwalających na zwiększenie dostępu małych i średnich przedsiębiorstw (lokalnych i na skalę europejską) do potencjału innowacji w klinikach.
- MŚP są bardzo zainteresowane, aby **uzyskać dostęp do tego typu wiedzy aby odnieść sukces** w tym transferze innowacji z klinik do przemysłu.
- MŚP mają również **elastyczność potrzebną** do opracowania labotypów, prototypów i małych rozwiązań biznesowych wynikających z codziennej pracy personelu medycznego.
- Takim narzędziem ułatwiającym dostęp MŚP do klinik mogą być **warsztaty**.
- W ramach projektu będą organizowane warsztaty pilotażowe.
- IntraMED-C2C będzie **monitorować, analizować i porównywać sytuację w krajach uczestniczących w projekcie**.

JAK POPRAWIĆ TRANSFER TECHNOLOGII ?

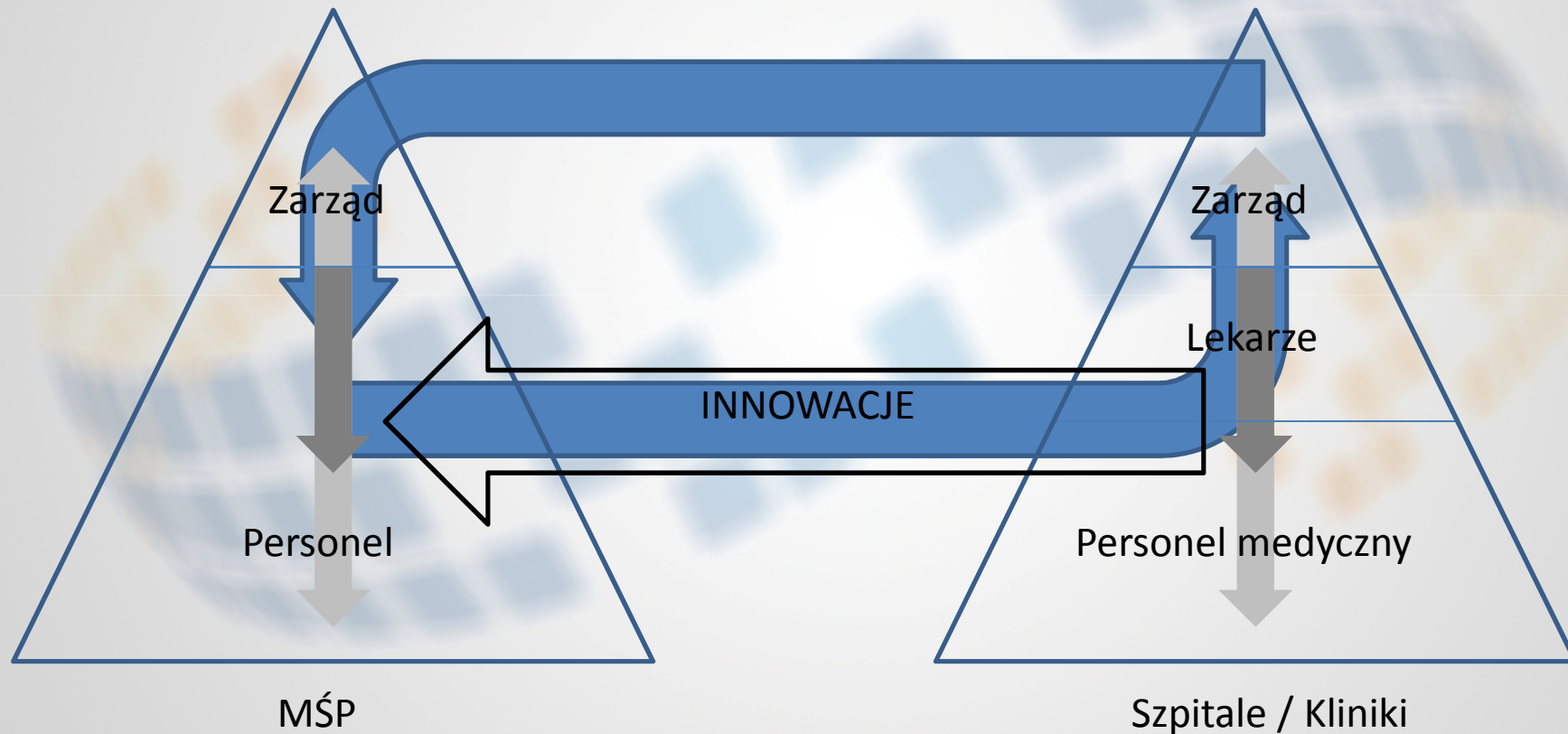
1. Pobudzenie innowacyjnego myślenia u lekarzy i pielęgniarek.
2. Zainicjowanie współpracy na linii Szpitale/Kliniki <-> MŚP poprzez zorganizowanie innowacyjnych warsztatów InTraMed C2C
3. Opracowanie procedur ułatwiających współpracę:
 - **Framework** – ogólny szkielet rozwiązań
 - **Guideline** - wytyczne do współpracy
 - **Toolkit** – zestaw użytecznych narzędzi

ROZWÓJ PROCEDUR

Procedury są rozwijane w czasie trwania projektu, nie są podane gotowe od początku!!!



SYSTEM KORZYŚCI



Obliczenie jednostkowego kosztu procedury medycznej

$$Y_i = \frac{(KMb_t + KRb_t + KP_t)}{\sum_{k=1}^n [(PMB_k + PRb_k) * L_k]} * (PMB_i + PRb_i),$$

- Y_i - koszt całkowity i -tej procedury,
 n - liczba rodzajów procedur w ośrodku kosztów,
 L_k - liczba wykonanych k -tych procedur,
 KMb_t - łączny koszt materiałów bezpośrednich w ośrodku kosztów w danym przedziale czasu,
 KRb_t - łączny koszt płac bezpośrednich ośrodka kosztów w danym przedziale czasu,
 KPb_t - łączny koszt pozostałych kosztów ośrodka kosztów w danym przedziale czasu (zarówno zaewidencjonowanych w ośrodku kosztów, jak i na niego alokowanych z innych ośrodków kosztów),
 PMB_k - koszt normatywny materiałów bezpośrednich k -tej procedury,
 PRb_k - koszt normatywny robocizny bezpośredniej k -tej procedury,
 PMB_i - koszt normatywny materiałów bezpośrednich i -tej procedury,
 PRb_i - koszt normatywny robocizny bezpośredniej i -tej procedury.

NAWET MAŁY POMYSŁ MOŻE STWORZYĆ
INNOWACYJNY PRODUKT
WYSOKIEJ PRZYDATNOŚCI



<http://www.intramed-c2c.eu/>

<http://database.intramed-c2c.eu/>

Przyrzeczenie Lekarskie

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam:

◆ obowiązki te sumiennie spełniać; służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu; według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a chorym nieść pomoc bez żadnych różnic takich jak: rasa, religia, narodowość, poglądy po

◆ mając na
nadużywać
chorego;

**wszystko to, co uda mi się
wynaleźć i udoskonalić.**

unek; nie
do śmierci

◆ strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie dobro chorych;

◆ **stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.**

PRYZRZEKAM TO UROCZYŚCIE!

DZIĘKUJĘ

ZA UWAGĘ