

PRAKTYKA WDRAŻANIA TELEMEDYCyny WE WŁOSZECH

STUDIUM PRZYPADKU

COMARCH



Karol Ziótkowski

Symposium e-Zdrowie 2014 - Medycyna 3.0

Kraków, 11/12/2014



W LICZBACH

Rok założenia
1948

Home Care Provider
od 1991

Pracownicy
280

Obecność
IT, DE, CH

Obrót
280 m EUR

LINIE BIZNESOWE

Gazy medyczne
i przemysłowe - lider

Nieinwazyjna
terapia płucna

Terapia tlenowa

Żywnienie specjalistyczne

Telemedycyna



KIERUNEK TELEMEDYCYNA – DLACZEGO?

WSPARCIE LEKARZY I PACJENTÓW

Optymalizacja kosztów

Optymalizacja
kapitału ludzkiego

Jakość i komfort pracy

Efektywna i przyjazna
opieka domowa

DYWERSYFIKACJA BIZNESOWA

Nowa usługa

Naturalna korelacja

Dostosowanie do
konkretnych potrzeb

KONTEKST I POTENCJAŁ MEDYCZNY

35 000 pacjentów

POChP / COPD

SLA / ALS



USŁUGA: ZDALNY MONITORING PRZEWLEKLE CHORYCH

COMARCH e-Zdrowie

CHOROBA

POChP | Przewlekła obturacyjna choroba płuc

SLA | Stwardnienie zanikowe boczne

PACJENCI

35

15

OBSZAR

Lombardia (MI, VE)

Emilia Romagna (RE)

PARAMETRY

Pulsoksymetria,
spirometria, waga

Pulsoksymetria,
spirometria, ciśnienie



TECHNOLOGIA: PLATFORMA COMARCH E-CARE



WYTYCZNE MINISTERSTWA ZDROWIA WŁOCH

Wyzwania podobne do PL, ale wcześniej określone

Rada ds. Telemedycyny od 2010

National Telemedicine Guidelines (1 dokument)

Określenie implementacji w publicznym systemie zdrowia



WYTYCZNE MINISTERSTWA ZDROWIA WŁOCH

Wyzwania podobne do PL, ale wcześniej określone

Rada ds. Telemedycyny od 2010

National Telemedicine Guidelines (1 dokument)

Określenie implementacji w publicznym systemie zdrowia

KLASYFIKACJA		OBSZAR	CHOROBY	OBECNOŚĆ PACJENTA	RELACJA
TELEMEDYCYNA SPECJALISTYCZNA	Tele wizyta	Medycyna	Nagłe, przewlekłe	Aktywna	B2C B2B2C
	Tele konsultacja			Brak	B2B
	Tele współpraca			W czasie rzeczywistym	B2B2C
TELE ZDROWIE		Medycyna	Raczej przewlekłe	Aktywna	B2C B2B2C
TELE OPIEKA		Opieka społeczna	Opieka senioralna domowa, ograniczenia sprawności	W czasie rzeczywistym	B2C B2B2C



AUTORYZACJA PODMIOTU MEDYCZNEGO

POZIOM PAŃSTWA

Dokument definiujący
standardy usługi

Gwarancje:

- dostępu do usług
- technologiczne
- profesjonalne
- organizacyjne
- kliniczne





KRYTERIA FINANSOWANIA ŚWIADCZENIA PUBLICZNE I PRYWATNE

Usługi już świadczone
w ICD9 - CM

TM = neutralna wartość
medyczna

Usługi już świadczone
w ICD9 - CM

TM = zwiększona
wartość medyczna

Przełomowe:

- miejsce
- moment
- długość świadczenia



KRYTERIA FINANSOWANIA ŚWIADCZENIA PUBLICZNE I PRYWATNE

Usługi już świadczone
w ICD9 - CM

TM = neutralna wartość
medyczna

Usługi już świadczone
w ICD9 - CM

TM = zwiększona
wartość medyczna

Przełomowe:

- miejsce
- moment
- długość świadczenia

ANALIZA EKONOMICZNA

Niemonetarna
Koszt – Wydajność

Niemonetarna (np. QALY)
Koszt – Użyteczność

Monetarna:
Koszt - Korzyści



SYTUACJA W POLSCE VS WŁOCHY – RAPORT KIG

KORZYŚCI Z TM	BARIERY ROZWOJU TM	KLASYFIKACJA ŚWIADCZEŃ TM
Redukcja hospitalizacji	Percepcyjna	Teleopieka
Zniesienie barier terytorialnych i architekt.	Finansowa	Telediagnostyka (tele-radiologia, -KTG, -EKG...)
Jakość i komfort pracy	Inwestycje: medycyna vs ICT	Telenauczanie
Leczenie w domu	Prawna: brak regulacji	Teleoperacje

=

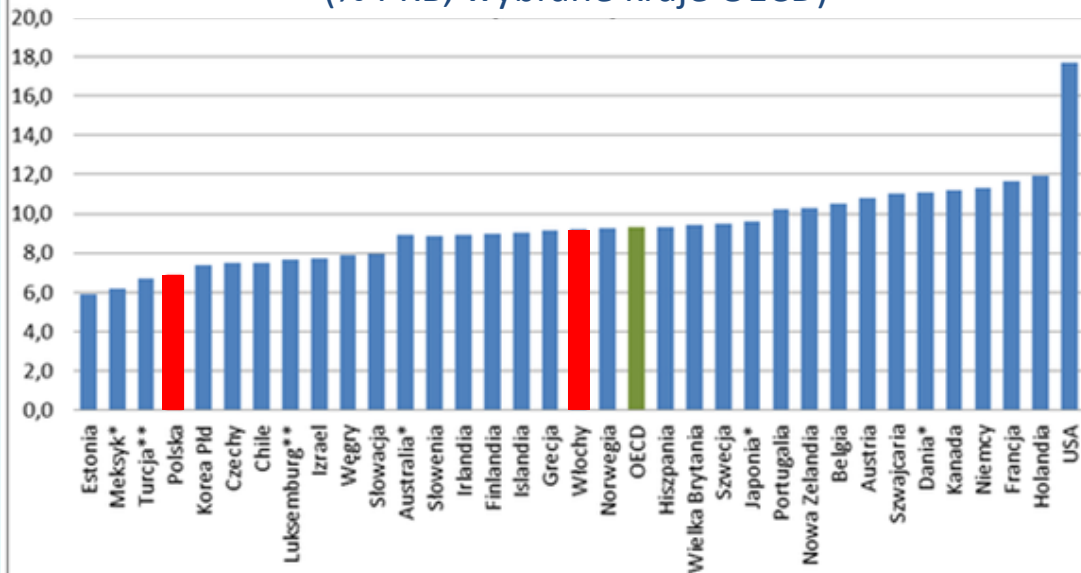
+ -

+



SYTUACJA W POLSCE VS WŁOCHY 2/2

WYDATKI NA OCHRONĘ ZDROWIA - 2013 (% PKB, wybrane kraje OECD)



*2010

** Dane Banku Światowego

Źródło: Bankier.pl na podstawie "OECD Health Data 2013"

Polska

14

mld EUR | 7% PKB | 40 mln

Włochy

111

mld EUR | 9% PKB | 60 mln



ROZWÓJ TELEMEDYCyny W POLSCE – ZALECENIA KIG

STANDARDYZACJA PROCEDUR	Bezpieczeństwo i wartość dodana	Algorytmy, ocena i analiza
FINANSOWANIE PROCEDUR TM	Większe nakłady	Zaufanie jak do tradycyjnych świadczeń
KOORDYNACJA RYNKU TELEMEDYCZNEGO	B2B	B2C
BADANIA R&D I NAUKOWE	Technologie ICT	Media, aplikacje
DZIELENIE SIĘ WIEDZĄ, SZKOLENIA EDUKACJA	Edukacja specjalistów	Edukacja społeczna



PRAKTYKA WDRAŻANIA TELEMEDYCyny WE WŁOSZECH

STUDIUM PRZYPADKU



Dziękuję za uwagę

Karol Ziółkowski

✉ karol.ziolkowski@comarch.com

