

PORADNIK INNOWATORA

JAK SKUTECZNIE
WSPÓŁPRACOWAĆ
ZE SZPITALAMI?



**Instytut
Matki i Dziecka**



MCSC
Hospital
Leadership
Innovation

WARSZAWA, 2025

SPIS TREŚCI

| | |
|--|-----------|
| Wstęp | 4 |
| Komunikacja i początek współpracy | 5 |
| Inicjacja współpracy..... | 5 |
| Komunikacja z jednostkami szpitala | 6 |
| Materiały merytoryczne..... | 7 |
| Kwestie prawne i organizacyjne | 8 |
| Przygotowanie do współpracy | 8 |
| Komisja Bioetyczna | 9 |
| Określenie rodzaju badań i składanie wniosków | 10 |
| Czas i oczekiwania | 11 |
| Proces pilotażu | 12 |
| Przed rozpoczęciem | 12 |
| W trakcie | 13 |
| Po zakończeniu | 15 |
| Współpraca ze środowiskiem medycznym w szpitalu | 16 |
| IT i cyberbezpieczeństwo | 17 |
| Wymagania infrastrukturalne | 17 |
| Interoperacyjność systemów i danych | 18 |
| Bezpieczeństwo danych | 19 |
| Ludzie i współpraca | 19 |
| Finansowanie | 20 |
| Podstawowe zalecenia | 20 |
| Potencjalne koszty | 21 |
| Inne formy finansowania..... | 22 |
| Marketing | 23 |
| Logotypy | 23 |
| Zasady współpracy w zakresie marketingu | 24 |
| Podsumowanie | 25 |

WSTĘP

Jako **Dział Wdrożeń – Centrum Innowacji i AI Instytutu Matki i Dziecka** pragniemy podzielić się doświadczeniami we współpracy z różnorodnymi projektami innowacyjnymi na odmiennych etapach rozwoju. Naszą misją jest wspieranie innowatorów w ich rozwoju i łączenie ich z odpowiednim środowiskiem. Zdobyta przez nas praktyczna wiedza o wdrożeniach pokazuje, jak wiele wyzwań i potencjalnych trudności wiąże się z wprowadzaniem nowatorskich rozwiązań do placówek medycznych.

Poniższy **poradnik** zawiera usystematyzowane porady i rekomendacje oparte na naszym dotychczasowym doświadczeniu. Stworzyliśmy go z myślą o poprawie komunikacji między innowatorami a szpitalami, aby ułatwić pierwsze kroki w podejmowaniu współpracy z placówkami ochrony zdrowia. Chcemy w ten sposób kreować standardy ścieżki współpracy z publicznymi jednostkami szpitalnymi.

Jednocześnie pragniemy podkreślić, że przedstawione w poradniku wskazówki nie stanowią jednoznacznego wyznacznika sukcesu, lecz są subiektywnym zbiorem praktycznych obserwacji, wynikających z naszej działalności i dostosowanych do specyfiki zarówno naszej jednostki, jak i realiów polskiego systemu ochrony zdrowia. Dokument ten nie jest formą oceny obowiązujących procesów czy strategii wdrażania innowacji, lecz stanowi próbę usystematyzowania wiedzy oraz ułatwienia innowatorom efektywnego poruszania się w skomplikowanym środowisku sektora medycznego.



KOMUNIKACJA I POCZĄTEK WSPÓŁPRACY

INICJACJA WSPÓŁPRACY

Rozpoczęcie współpracy między innowatorami a placówką medyczną to kluczowy moment, który może w znacznym stopniu wpłynąć na dalszy przebieg projektu. Pierwszy kontakt i sposób, w jaki zostanie nawiązana relacja, mogą przyspieszyć proces wdrożenia innowacji lub wręcz przeciwnie – utrudnić go, jeśli w komunikacji nie zostanie uwzględniona specyfika szpitala i obowiązujące w nim procedury.



Kluczowe wskazówki:

- Przed rozpoczęciem współpracy zalecane jest dokładne zapoznanie się z profilem działalności szpitala. Informacje o takim charakterze standardowo znajdują się na oficjalnej stronie internetowej ośrodka. Ułatwi to dotarcie do odpowiednich jednostek, które zajmują się tematyką związaną z projektem oraz udzielają świadczeń zdrowotnych w obszarze, którego dotyczy innowacja.
- Zalecamy przeanalizowanie struktury szpitala, aby zweryfikować, do której jego komórki optymalnie byłoby się zwrócić z propozycją współpracy. W niektórych placówkach, takich jak Instytut Matki i Dziecka, funkcjonują działy innowacji, a także działy nauki czy transferu technologii – takie jednostki powinny być rozważone jako pierwszy punkt kontaktu. To one stanowią najczęściej sito innowacji, bezpośrednio współpracują z innowatorami i kierują projekty do odpowiednich komórek wewnątrz instytucji.
- Inicjacja współpracy powinna przebiegać w sposób profesjonalny, z poszanowaniem obowiązków i czasu osób, z którymi nawiązywany jest

kontakt. Istotne jest również uwzględnienie obowiązujących regulacji oraz zasad panujących w danej instytucji. Warto mieć na uwadze różnice w funkcjonowaniu firm komercyjnych i publicznych placówek medycznych, których głównym celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych. Placówki te działają w ścisłych ramach organizacyjnych i prawnych, co może wpływać na proces decyzyjny oraz dynamikę współpracy.

- Kluczowe jest przestrzeganie struktury organizacyjnej szpitala. Nawet jeśli innowator posiada kontakty wśród lekarzy lub pracowników szpitala, rekomendujemy prowadzenie komunikacji zgodnie z oficjalnym tokiem – poprzez wyznaczony punkt kontaktowy, koordynatora lub odpowiednie działy. „Obchodzenie” struktury może być odebrane jako brak profesjonalizmu i wpłynąć negatywnie na odbiór projektu. Szpitale to zhierarchizowane organizacje, w których procedury i odpowiedzialność mają kluczowe znaczenie.

KOMUNIKACJA Z JEDNOSTKAMI SZPITALA

Efektywna i przejrzysta komunikacja ze szpitalami jest kluczowym elementem nawiązywania współpracy i prowadzenia projektów innowacyjnych w placówkach medycznych. Warto pamiętać, że struktura organizacyjna szpitali jest zazwyczaj rozbudowana, a poszczególne jednostki mają określone procedury oraz hierarchię decyzyjną. Dlatego odpowiednie adresowanie wiadomości oraz włączanie właściwych osób do komunikacji może znacząco ułatwić proces nawiązywania kontaktu i przyspieszyć działania.

Kluczowe wskazówki:

- Rekomendujemy na początku ustalić jednolitą formę komunikacji, zarówno w zakresie języka (np. język polski vs. angielski w przypadku rozwiązań międzynarodowych), jak i stylu wypowiedzi. Wspólny, zrozumiały dla obu stron język (np. unikanie nadmiaru żargonu technicznego lub medycznego) poprawia efektywność współpracy i zmniejsza ryzyko nieporozumień.
- W przypadku komunikacji z dyrekcją szpitala zaleca się uwzględnienie w korespondencji sekretariatu lub zastępcy dyrektora, który może być odpowiedzialny za obszar związany z innowacjami, nauką lub wdrożeniami. Bezpośredni kontakt z dyrekcją powinien być dobrze uzasadniony – warto jasno określić cel komunikacji oraz możliwe korzyści wynikające ze współpracy. Należy również mieć na uwadze, że coraz częściej dyrekcja powołuje dedykowane zespoły odpowiedzialne za tego typu współpracę, które realizują zadania związane z analizą, oceną i wdrażaniem innowacyjnych projektów. Aby

skutecznie nawiązać współpracę z kliniką, zakładem lub oddziałem szpitalnym, warto kierować zapytania bezpośrednio do kierownika danej jednostki, który podejmuje kluczowe decyzje dotyczące działalności medycznej i potencjalnych projektów innowacyjnych. Dobrym rozwiązaniem jest także dołączenie sekretariatu jednostki, co zwiększa szanse na sprawne przekazanie informacji i uzyskanie odpowiedzi.

- Brak spójnej i regularnej komunikacji istotnie wpływa na ocenę startupu jako niewiarygodnego i nierzetelnego partnera do podjęcia współpracy – zwłaszcza, gdy projekt jest szeroko medialnie promowany, a komunikacja z ośrodkiem nie jest ciągła. W takich przypadkach rodzi się wątpliwość co do intencji współpracy startupu i może wiązać się z utratą zaufania. Aby uniknąć takiej sytuacji, rekomendujemy bieżącą i szczerą komunikację z przedstawicielami szpitali – dużo lepiej jest przestać regularnie wiadomość o statusie projektu (nawet jeśli oznacza to, że startup „utknął” na jakimś etapie) aniżeli brak komunikacji i powracanie z obietnicami raz na kilka miesięcy.
- Należy zadbać, aby wszyscy istotni interesariusze byli dołączani do korespondencji. Dotyczy to w szczególności sytuacji, gdy projekt obejmuje wiele działów (np. medyczny, IT, administracyjny). Pominięcie kluczowych osób w komunikacji może prowadzić do opóźnień, duplikacji ustaleń lub braku akceptacji dla kluczowych decyzji. Rekomendujemy także prowadzenie komunikacji w jednym wątku mailowym, co ułatwia śledzenie historii ustaleń i zwiększa transparentność.

MATERIAŁY MERYTORYCZNE

Odpowiednio przygotowane materiały, w tym prezentacje i broszury, mogą znacząco usprawnić komunikację między innowatorami a szpitalem oraz przyspieszyć proces podejmowania decyzji. Przejrzysta i dobrze opracowana dokumentacja pozwala placówce medycznej szybko ocenić potencjalne korzyści płynące z wdrożenia rozwiązania, unikając nieporozumień oraz zbędnych opóźnień. Szpitale jako instytucje o określonej strukturze organizacyjnej i ścisłych regulacjach, wymagają jasnej oraz merytorycznej prezentacji innowacji, dostosowanej do ich specyfiki i potrzeb.

Kluczowe wskazówki:

- Rekomendujemy opracowanie krótkiego, klarownego opisu projektu np.: w formie broszury, one-pagera lub prezentacji, który nie tylko wskaże założenia projektu, ale także uwypukli wartość dodaną dla szpitala. Typowe prezentacje inwestorskie często zawierają podstawowe informacje medyczne, zrozumiałe

dla szerokiego grona odbiorców, jednak w kontekście współpracy ze szpitalem kluczowe jest przedstawienie szczegółowych danych, które potwierdzą znajomość specyfiki branży oraz świadome podejście twórców projektu do obszaru, w którym działa ich innowacja. Ważne jest uwzględnienie **mierzalnych korzyści**, takich jak ulepszenie procesów klinicznych, poprawa jakości opieki nad pacjentem czy zgodność z obowiązującymi regulacjami medycznymi.

- Pierwsza prezentacja innowacji powinna być zwięzła, a jednocześnie zawierać kluczowe informacje o modelu biznesowym, potencjalnych wskaźnikach sukcesu oraz przewidywanych korzyściach finansowych lub jakościowych. Powinna też wskazywać wyraźnie potrzeby projektowe oraz odpowiadać na pytanie do kogo proponowane rozwiązanie jest kierowane.
- Zamieszczając informacje procentowe czy liczbowe zalecamy wskazanie źródła tych danych i dokładne ich zweryfikowanie, to samo tyczy się kwestii medycznych – brak znajomości tematu, w którym projektowana jest innowacja, najczęściej jest bardzo szybko weryfikowana.
- Zalecamy autentyczne zaprezentowanie stopnia zaawansowania projektu oraz jego statusu prac. Mimo, iż przekoloryzowanie może zapewnić spotkanie z przedstawicielami szpitala lub doprowadzić do zaawansowanych rozmów o potencjalnym rozpoczęciu pilotażu – w przypadku wykrycia przez szpital faktycznego stanu projektu, innowator nie tylko ryzykuje utratę możliwości nawiązania współpracy z danym szpitalem, ale również utratę wiarygodności w bardzo niewielkim specjalistycznym środowisku.

KWESTIE PRAWNE I ORGANIZACYJNE

PRZYGOTOWANIE DO WSPÓŁPRACY

Przed rozpoczęciem współpracy ze szpitalem, warto zadbać o odpowiednie przygotowanie formalne oraz organizacyjne.

Obejmuje to zarówno kwestie dokumentacyjne, jak i jasne zdefiniowanie ról oraz zakresów odpowiedzialności.

Brak przejrzystości lub niedoprecyzowanie obowiązków może skutkować opóźnieniami we wdrożeniu lub nieporozumieniami w trakcie realizacji pilotażu. W tej sekcji przedstawiamy kluczowe elementy, które warto uregulować już na początkowym etapie współpracy.

kluczowe wskazówki:

- Współpraca ze szpitalem wymaga przygotowania odpowiednich dokumentów, takich jak umowa o poufności (NDA), umowa o współpracy czy dokumentacja RODO. Warto wcześniej ustalić, jakiej formy prawnej szpital wymaga i jakie procedury wewnętrzne obowiązują. Należy pamiętać, że nie każdy szpital posiada swoje wzory dokumentów, szczególnie w zakresie umowy o współpracy – najczęściej innowacyjne projekty są tak różne, że nie ma możliwości stworzenia jednego wzoru umowy, a jego stworzenie nie powinno znajdować się po stronie szpitala – z racji obiektywnego braku znajomości pełnych założeń i ryzyka projektu, który się do niego zgłasza.
- W ramach współpracy konieczne jest zdefiniowanie ról i odpowiedzialności każdej ze stron. Należy jasno ustalić kwestie dotyczące odpowiedzialności za szkody oraz określić zasady ewentualnych roszczeń np.: nałożenie pełnej odpowiedzialności w ramach pilotażu na szpitalu wydaje się niezasadne
- W przypadku innowacji bazujących na danych medycznych, kluczowe jest stosowanie się do przepisów o ochronie danych osobowych (m.in. RODO) oraz wewnętrznych procedur szpitala. Warto już na wstępnym etapie przygotować plan zabezpieczenia, pseudoanonimizacji i anonimizacji danych pacjentów. Często przydatne są opinie prawne od kancelarii prawnych, choć należy pamiętać, że zostaną one poddane pod ocenę działu prawnego w szpitalu i mogą pojawić się sprzeczne opinie.



KOMISJA BIOETYCZNA

Innowatorzy, którzy planują testowanie swojej technologii w środowisku szpitalnym, powinni być świadomi, że większość rozwiązań mających kontakt z pacjentem – zarówno bezpośredni, jak i pośredni (np. narzędzia wspierające lekarzy), może

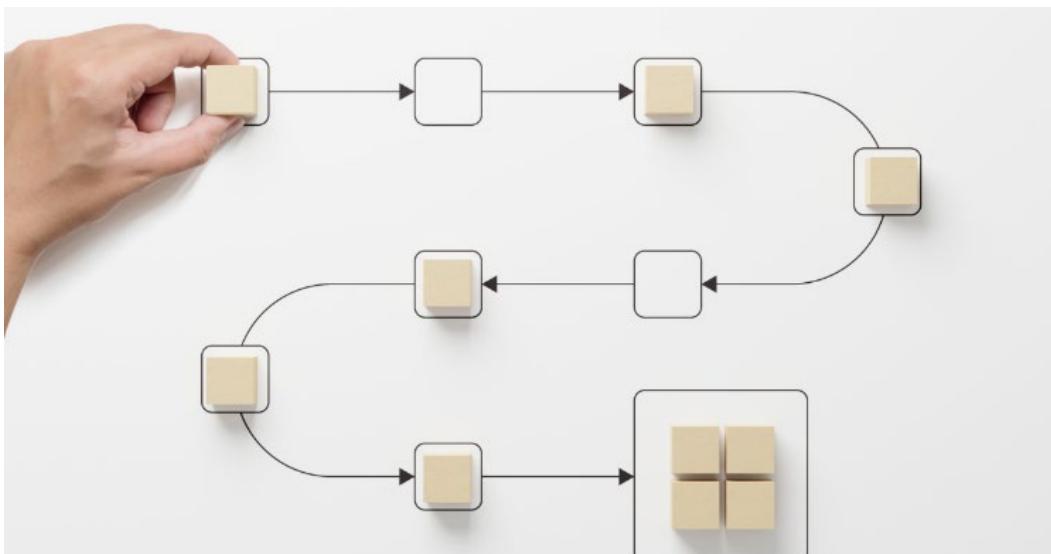
wymagać uzyskania zgody komisji bioetycznej – szczególnie w przypadku braków certyfikacji czy istotnie wybiegające poza standardy opieki i rodzące ryzyko dla pacjenta. Niektóre szpitale posiadają wewnętrzne komisje bioetyczne, co może uprościć proces formalny, jednak należy pamiętać, że zgoda szpitala na testowanie rozwiązania nie jest równoznaczna z uzyskaniem zgody komisji bioetycznej.

Komisja bioetyczna w szpitalu to organ odpowiedzialny za kontrolę i opiniowanie prowadzonych badań klinicznych. Jej głównym celem jest ochrona praw, godności i bezpieczeństwa pacjentów uczestniczących w badaniach. Dodatkowo komisja bioetyczna analizuje potencjalne ryzyka i korzyści wynikające z wdrożenia nowej technologii, co może wpływać na decyzję o wydaniu zgody.

OKREŚLENIE RODZAJU BADAŃ I SKŁADANIE WNIOSKÓW

Innowator powinien precyzyjnie i poprawnie określić, jaki rodzaj testów zamierza przeprowadzić i na tej podstawie złożyć odpowiedni wniosek do komisji bioetycznej. Komisja rozpatruje różne rodzaje wniosków, w tym:

- wniosek o badanie retrospektywne,
- wniosek o eksperyment leczniczy,
- wniosek o eksperyment badawczy,
- wniosek o projekt badawczy niebędący eksperymentem,
- dokumenty dotyczące badań klinicznych,
- przygotowanie dokumentacji.



Osoby odpowiedzialne za wdrożenie technologii muszą przygotować szereg odpowiednich dokumentów. Dokumentacja obejmuje między innymi:

- opis technologii,
- cele badania,
- potencjalne ryzyka,
- opis grupy badanej i grupy kontrolnej,
- formularze zgody pacjentów, dostosowane do ich wieku,
- plan monitorowania i raportowania wyników,
- procedury postępowania w przypadku wystąpienia działań niepożądanych.

Dokumenty najczęściej podlegają konsultacjom z zespołem badawczym w danym szpitalu. Dopiero po uzyskaniu zgody komisji bioetycznej i spełnieniu wszystkich formalności administracyjnych można przystąpić do kolejnych etapów testowania i wdrażania innowacji w szpitalu.

CZAS I OCZEKIWANIA

Współpraca ze szpitalami, szczególnie publicznymi, wymaga cierpliwości i zrozumienia dla złożoności ich wewnętrznych procesów. W odróżnieniu od środowiska komercyjnego, decyzje w placówkach medycznych podejmowane są często kolegiałnie, z zachowaniem procedur i analizą ryzyka. W tej części omawiamy, jak realistycznie planować czas wdrożenia, jakie są typowe punkty krytyczne oraz jak dostosować komunikację do harmonogramu prac szpitala.

Kluczowe wskazówki:

- Zalecamy uzbrojenie się w cierpliwość – większość placówek medycznych nie jest w stanie wydać uwag do umów w ciągu jednego dnia czy nawet jednego tygodnia, choć w dużej mierze zależy to od złożoności umów. Należy pamiętać, że działy prawne w szpitalach przerabiają dziennie wiele zapytań, pism i umów – w przypadku, gdy obsługę prawną prowadzi zewnętrzna kancelaria, obciążenie jest jeszcze większe.
- Współpraca z placówkami publicznymi może podlegać reżimowi prawa zamówień publicznych. W związku z tym, należy sprawdzić, czy i w jakim zakresie takie przepisy mogą mieć zastosowanie do współpracy przy pilotażach lub zakupie innowacji. Mimo szczyrych chęci, szpital może nie mieć możliwości podjęcia współpracy w niektórych przypadkach z powodów czysto prawnych.
- Co do zasady odradzamy korzystanie z usług prawnych, które w konsekwencji sugerują pominięcie komisji bioetycznej, czy interpretację przepisów na granicy

prawa. O ile taki projekt może zostać wstępnie omówiony w szpitalu, o tyle prawdopodobieństwo podjęcia się przez jednostkę szpitalną ryzykownej współpracy jest niskie. Szpitale co do zasady muszą priorytetowo traktować dobro pacjenta i personelu medycznego ponad potencjalne innowacje.



PROCES PILOTAŻU

PRZED ROZPOCZĘCIEM

Przygotowanie do testów pilotażowych wymaga jasno określonych założeń i planu działania. Niezbędne jest wspólne ustalenie celu pilotażu, jego zakresu oraz sposobu oceny efektów. Dobrze zaprojektowany etap przygotowawczy umożliwia efektywniejszą współpracę oraz ogranicza ryzyko nieporozumień w trakcie trwania testów. Poniżej przedstawiamy podstawowe elementy, które warto ująć w harmonogramie działań poprzedzających pilotaż.

Kluczowe wskazówki:

- Przed rozpoczęciem testów zaleca się opracowanie planu pilotażowego obejmującego cele, zakres, harmonogram oraz mierniki sukcesu – wspólnie z wyznaczonym do tego koordynatorem w ramach pilotażu. Dzięki temu zarówno innowator, jak i personel szpitala będą mieli jasność co do przebiegu pilotażu.
- Należy włączyć personel medyczny do procesu tworzenia innowacji i to już na wczesnym etapie ich rozwoju. To oni są często użytkownikami końcowymi nowych technologii, więc powinni być zaangażowani lub dostępni do

konsultacji. Więcej o współpracy z personelem – w rozdziale Współpraca ze środowiskiem medycznym w szpitalu.

- Warto również zapoznać się z oficjalnymi wytycznymi AOTMiT dotyczącymi prowadzenia pilotaży w systemie ochrony zdrowia. Dokument ten zawiera wskazówki dotyczące m.in. planowania, wdrażania i ewaluacji innowacyjnych rozwiązań, co może znacząco ułatwić proces współpracy ze szpitalami. Wytyczne dostępne są na stronie: <https://www.aotm.gov.pl/publikacje-i-raporty/wytyczne-dotyczace-pilotazy/>.

W TRAKCIE

Faza realizacji pilotażu to okres intensywnej współpracy pomiędzy startupem a zespołem szpitalnym.

Kluczowe znaczenie ma tutaj bieżąca komunikacja, transparentność działań oraz przestrzeganie uzgodnionych zasad. Równie istotne jest reagowanie na pojawiające się wyzwania operacyjne i organizacyjne. Poniżej przedstawiamy zalecenia dotyczące prowadzenia pilotażu w sposób uporządkowany i oparty na partnerstwie.

Kluczowe wskazówki:

- W porozumieniu z zespołem szpitalnym należy określić grupę docelową w testach (wybrany oddział, konkretny rodzaj procedur medycznych). Przy rozwiązaniach wymagających zaangażowania pacjentów konieczne jest przygotowanie i uzyskanie stosownych zgód i/lub informacji dla pacjentów – obowiązek ten co do zasady leży po stronie innowatora, który powinien znać założenia swojego projektu w zakresie umożliwiającym opracowanie wyżej wymienionych dokumentów.
- Do procesu pilotażu zasadniczo zawsze wyznaczany jest koordynator lub opiekun procesu. Zalecamy unikanie tzw. obchodzenia zasad. Taka sytuacja najczęściej powstaje w przypadku uzyskania negatywnej opinii czy braku zgody na działanie przez innowatora od koordynatora, powodując samowolne działanie innowatorów i próby przekonania pracowników szpitala w zamierzonych niezgodnionych z koordynatorem celach. Takie sytuacje nie tylko zmniejszają wiarygodność startupu, ale również powodują zmniejszenie prawdopodobieństwa pozytywnej oceny pilotażu i rekomendacji kontynuacji.



PO ZAKOŃCZENIU

Zakończenie testów to moment, w którym należy obiektywnie ocenić skuteczność rozwiązania i wyciągnąć wnioski dotyczące jego potencjału wdrożeniowego.

Dobrze przeprowadzona analiza rezultatów pilotażu stanowi fundament do dalszych rozmów o współpracy. W tej sekcji opisujemy, jak rzetelnie podsumować przebieg testów oraz w jaki sposób przygotować się do prezentacji wyników przed szpitalem.

Kluczowe wskazówki:

- Po zakończonych testach rekomendowane jest zebranie danych w sposób ustrukturyzowany, a następnie przedstawienie ich w formie raportu lub sprawozdania.
- Ważne jest, aby wyniki takich pilotaży były mierzalne i porównywalne, co ułatwi podjęcie decyzji o dalszej współpracy.
- Po zakończeniu pilotażu wskazane jest zorganizowanie spotkania podsumowującego z zespołem szpitalnym i koordynatorem, na którym omówione zostaną osiągnięte wyniki, korzyści i napotkane trudności. Rekomenduje się przedstawienie tych informacji w formie raportu lub sprawozdania przedstawionego przez startup / innowatora.
- Jeśli innowacja została pozytywnie przyjęta, można rozważyć negocjacje w zakresie kontynuacji lub rozszerzenia wdrożenia na kolejne oddziały szpitala czy nawet inne placówki w sieci. Zalecamy przygotowanie wariantów współpracy długoterminowej.
- Kolejne kroki powinny uwzględniać perspektywę rozwoju produktu, w tym bazujące na doświadczeniach danej jednostki. Warto także jasno zakomunikować oczekiwania związane z dalszym wsparciem oraz zaangażowaniem po stronie szpitala. Każdy szpital ma inny sposób funkcjonowania, pracy, zasoby i możliwości – o ile w idealnym świecie istnieje uniwersum, gdzie warunki wdrożeniowe są takie same w każdej placówce, o tyle w realiach szpitali publicznych najczęściej jest to niemożliwe. Specyfika branży medycznej wymaga elastyczności przy projektowanych rozwiązaniach.
- Pilotaże powinny być dobrze zaplanowane, a po ich zakończeniu – oceniane. Każde testowe wdrożenie innowacji musi mieć jasno określone kryteria sukcesu i mechanizmy wdrożenia w przypadku pozytywnych wyników.
- W przypadku negatywnej oceny pilotażu, wydaje się za zasadne omówienie efektów pilotażu z dedykowanym koordynatorem, zweryfikowanie problemów i wyzwań, a następnie ustalenie z nim potencjału dalszej współpracy w celu

poprawienia wyników. Po uzyskaniu konsensusu niekiedy koordynator może zarekomendować dyrekcji wydłużenie pilotażu z nowymi celami.

WSPÓŁPRACA ZE ŚRODOWISKIEM MEDYCZNYM W SZPITALU

Personel medyczny jako przyszły użytkownik rozwiązania, powinien być włączony w proces innowacyjny już na wczesnym etapie. Zaangażowanie zespołów medycznych nie tylko wspiera lepsze dopasowanie produktu do realiów klinicznych, ale także zwiększa szansę na jego akceptację i wdrożenie. W niniejszej części omawiamy, jak efektywnie budować relacje z personelem i wspierać go podczas trwania pilotażu.



Kluczowe wskazówki:

- Przy opracowywaniu i wdrażaniu innowacji pomocne jest zaangażowanie przedstawicieli personelu medycznego (lekarzy, pielęgniarek i innych zawodów medycznych). Planując projekt zalecamy uwzględnienie tego aspektu.
- Organizacja krótkich warsztatów lub szkoleń dla kadry medycznej może ułatwić zrozumienie funkcjonalności i korzyści płynących z rozwiązania innowacyjnego. Należy zadbać, aby informacje były podane w sposób przystępny i łatwy do wdrożenia w codziennej praktyce.
- Zalecamy, aby wyznaczyć osobę komunikatywną, reprezentującą projekt, która będzie na bieżąco wspierać personel czy pacjentów i reagować na problemy czy wyzwania w trakcie pilotażu.

- Budowanie relacji opiera się na dialogu i otwartości na informację zwrotną. Warto zorganizować regularne spotkania czy wideokonferencje, na których omawiane będą ewentualne problemy i propozycje usprawnień.
- W ramach praktyki rekomendujemy przypominanie się zespołom medycznym czy koordynatorom w przypadku dłuższego braku odpowiedzi – braki kadrowe w szpitalach, liczne projekty i obowiązki mogą spowodować opóźnienia.

IT I CYBERBEZPIECZEŃSTWO

WYMAGANIA INFRASTRUKTURALNE

Zrozumienie i uwzględnienie potrzeb technicznych oraz organizacyjnych placówki to jeden z podstawowych warunków powodzenia projektu pilotażowego.

Przedstawienie z wyprzedzeniem przejrzystej listy wymagań infrastrukturalnych pozwala uniknąć nieporozumień oraz umożliwia szybszą ocenę wykonalności projektu przez zespół szpitalny. W tej części wskazujemy, jakie elementy należy uwzględnić w przygotowaniu technicznym.

Kluczowe wskazówki:

- Aby projekt pilotażowy miał szansę na powodzenie, zalecamy ustalenie wymagań infrastrukturalnych, które są kluczowe dla projektu. Startupy i innowatorzy powinni przygotować szczegółową listę potrzeb, obejmującą: niezbędny sprzęt komputerowy, serwerowy i sieciowy; niezbędne licencje na oprogramowanie serwerowe, bazodanowe itp.; wymagania dotyczące zaplecza technicznego, w tym przestrzeni do instalacji urządzeń; konieczność integracji z istniejącymi systemami szpitalnymi, takimi jak HIS, RIS, LIS czy PACS; wymagania dotyczące dostępności Internetu oraz przepustowości sieci; zapotrzebowanie na zasoby IT, w tym wsparcie zespołu IT szpitala. Warto z wyprzedzeniem przygotować zarys lub listę potrzeb.
- W ramach planu pilotażu przewidziane są zazwyczaj konsultacje z działem IT lub działem aparatur medycznych szpitala. Jasno zdefiniowane zasady współpracy technicznej ograniczą potencjalne nieporozumienia i pozwalają na szybką weryfikację możliwości pilotażu.
- Wskazane jest, aby przed rozpoczęciem pilotażu odbyć konsultacje z działem IT oraz działem aparatury medycznej, co pozwoli na ocenę wykonalności wdrożenia oraz uniknięcie potencjalnych problemów na późniejszym etapie.



INTEROPERACYJNOŚĆ SYSTEMÓW I DANYCH

Współdziałanie nowego rozwiązania z systemami już obecnymi w szpitalu to jeden z kluczowych aspektów udanego wdrożenia. Innowacje, które nie uwzględniają wymagań interoperacyjnych, mają utrudnione zastosowanie w praktyce klinicznej. W tej sekcji omawiamy podstawowe zasady i dobre praktyki dotyczące zapewnienia kompatybilności systemowej.

Kluczowe wskazówki:

- Jednym z największych wyzwań w kontekście innowacji w ochronie zdrowia jest zapewnienie swobodnej wymiany danych pomiędzy różnymi systemami. E-zdrowie obiecuje ogromne korzyści, ale jego skuteczność zależy od możliwości integracji nowych rozwiązań z istniejącymi systemami.
- Przygotowując propozycję pilotażu, warto uwzględnić: format wymiany danych; protokoły komunikacyjne; wymagania dotyczące zgodności z regulacjami prawnymi; integrację z istniejącymi bazami danych oraz możliwości ich synchronizacji;
- Szpitale często oceniają projekty pod kątem zdolności do współpracy z ich systemami, więc im lepiej startup przygotuje się pod kątem interoperacyjności, tym większa jest jego szansa na sukces.

BEZPIECZEŃSTWO DANYCH

Placówki medyczne operują na szczególnie wrażliwych danych osobowych i medycznych, dlatego kwestie cyberbezpieczeństwa są traktowane priorytetowo. Innowacje muszą spełniać określone standardy zabezpieczeń, aby mogły zostać wdrożone. Poniżej przedstawiamy elementy, które powinny znaleźć się w planie ochrony danych przy realizacji pilotażu.

Kluczowe wskazówki:

- Ochrona danych medycznych to jeden z najważniejszych aspektów każdego wdrożenia IT w ochronie zdrowia. Niezależnie od innowacyjności rozwiązania, jego bezpieczeństwo jest kluczowe dla akceptacji przez placówki medyczne.
- W kontekście ochrony danych medycznych należy zadbać o: szyfrowanie danych; kontrolę dostępu; kopie zapasowe i odporność na awarie; monitorowanie i wykrywanie zagrożeń; zgodność z regulacjami.
- Należy mieć na uwadze, że w ramach współpracy projekt będzie oceniany przez szpitalne dedykowane jednostki odpowiedzialne za ochronę danych osobowych oraz cyberbezpieczeństwo.

LUDZIE I WSPÓŁPRACA

Za sukcesem wdrożenia technologii w szpitalu stoją nie tylko systemy, ale przede wszystkim ludzie – zarówno po stronie innowatora, jak i personelu placówki. Dobre relacje, otwarta komunikacja i wspólne poszukiwanie rozwiązań to fundament udanej współpracy. W tej części podpowiadamy, jak budować partnerskie relacje z zespołem IT i innymi osobami zaangażowanymi w projekt.

Kluczowe wskazówki:

- Warto pamiętać, że IT w ochronie zdrowia to nie tylko technologie, ale przede wszystkim ludzie.
- Dział IT szpitala nie jest jedynie „barierą”, ale partnerem, który dba o stabilność systemów i bezpieczeństwo pacjentów. Zaleca się budowanie relacji opartych na wzajemnym szacunku, angażowanie administratorów IT na wczesnym etapie projektu i otwarta rozmowa o wyzwaniach technicznych.
- Współpraca z placówką medyczną może wydawać się skomplikowana, ale kluczowe jest podejście oparte na otwartości, cierpliwości i gotowości do kompromisów. Sukces w innowacjach dla szpitali to nie tylko kwestia technologii – to także umiejętność słuchania, dialogu i wspólnego szukania najlepszych rozwiązań.

FINANSOWANIE

PODSTAWOWE ZALECENIA

Finansowanie projektów innowacyjnych w ochronie zdrowia bywa wyzwaniem, zwłaszcza gdy dotyczy współpracy z jednostką publiczną. Kluczowe znaczenie ma transparentność oraz przygotowanie czytelnego modelu rozliczeń. W tej sekcji przedstawiamy rekomendacje, które pomogą lepiej przygotować się do rozmów na temat finansowania projektu z udziałem szpitala.



Kluczowe wskazówki:

- Zastosowanie poniższych zasad zwiększa szanse na powodzenie współpracy oraz ułatwia placówkom medycznym ocenę wartości dodanej innowacji. Przejrzystość w zakresie finansowania i potencjalnych kosztów jest kluczowa dla budowania zaufania między innowatorem a szpitalem oraz zwiększa prawdopodobieństwo dalszej komercjalizacji technologii po zakończeniu fazy pilotażowej.
- Innowator powinien rozważyć różne źródła finansowania – od funduszy europejskich i programów rządowych, po inwestorów prywatnych i fundusze typu VC specjalizujące się w sektorze medtech. W ramach współpracy szpitale najczęściej oferują pilotaże bezpłatne – możliwości finansowania niepotwierdzonych technologii są najczęściej trudne do uzasadnienia w podmiotach leczniczych, dlatego kluczowe jest poszukiwanie alternatywnych form wsparcia finansowego.
- Dodatkowo, w przypadku innowacji na wczesnym etapie rozwoju, pracownicy medyczni często nieodpłatnie dzielą się wiedzą, danymi i know-how

z innowatorami, oferując również cenny feedback od potencjalnych końcowych użytkowników. Jest to szczególnie istotne dla projektów niekomercyjnych lub tych, które koncentrują się na rozwiązaniach usprawniających system opieki zdrowotnej bez bezpośredniego przełożenia na generowanie zysków. W takich przypadkach temat dodatkowego finansowania innowacji przez szpital jest często poddawany pod dyskusję i zależy od wielu czynników, w tym strategicznych priorytetów placówki, dostępnych funduszy czy możliwości uzyskania finansowania zewnętrznego.

- Należy zaplanować model rozliczeń ze szpitalem, który może przyjąć różne formy, takie jak opłata licencyjna, abonament, shared-savings, czy też model współdzielenia ryzyka. Kluczowe jest uwzględnienie specyfiki budżetowania placówki (w szczególności w przypadku szpitali publicznych), gdzie proces akceptacji wydatków bywa długotrwały i wymaga spełnienia określonych wymogów formalnych oraz uzasadnienia ekonomicznego.
- Przygotowanie wstępnych analiz finansowych, obejmujących m.in. szacunkowy czas zwrotu z inwestycji (ROI), potencjalne oszczędności dla szpitala, poprawę efektywności operacyjnej czy skrócenie czasu diagnozy i leczenia, może okazać się kluczowe w rozmowach z kadrą zarządzającą placówki. Tego typu dane pozwalają lepiej oszacować korzyści płynące z wdrożenia innowacji oraz ułatwiają podjęcie decyzji dotyczącej dalszej współpracy.

POTENCJALNE KOSZTY

Zrozumienie i jasne przedstawienie kosztów związanych z pilotażem to jeden z warunków budowania zaufania pomiędzy innowatorem a placówką. W tej części poruszamy kwestie, które należy wziąć pod uwagę podczas przygotowania budżetu oraz przekazywania informacji o kosztach po stronie szpitala.

Kluczowe wskazówki:

- Innowator powinien również zapewnić pełną transparentność w zakresie kosztów związanych z pilotażem. Jeszcze przed rozpoczęciem współpracy należy poinformować szpital o wszystkich potencjalnych kosztach, takich jak:
 - materiały eksploatacyjne wymagane do przeprowadzenia testów i użytkowania technologii, np. specjalistyczne sensory, urządzenia pomiarowe czy jednorazowe akcesoria medyczne;
 - dodatkowe licencje firm trzecich, jeśli korzystanie z innowacji wymaga dostępu do zewnętrznych systemów, oprogramowania medycznego lub baz danych;

- potrzeby infrastrukturalne, w tym ewentualne koszty dostosowania sprzętu IT, integracji z systemami szpitalnymi (np. HIS, RIS, PACS) oraz zapewnienia dodatkowych zasobów (np. serwerów, łączności internetowej o odpowiedniej przepustowości, wsparcia technicznego);
- szkolenia i wsparcie techniczne, jeśli personel szpitala będzie wymagał dodatkowego przeszkolenia lub wsparcia podczas pilotażu. Warto jasno określić, czy szkolenia będą jednorazowe, czy wymagane jest długoterminowe wsparcie ekspertów;
- koszty potencjalnej skalowalności – w przypadku pomyślnego pilotażu warto określić warunki ewentualnego wdrożenia na większą skalę oraz przewidzieć związane z tym wydatki.

INNE FORMY FINANSOWANIA

Dla wielu startupów z sektora medtech pozyskanie środków na realizację pilotażu może stanowić barierę. Dlatego warto znać alternatywne źródła finansowania, które mogą wesprzeć rozwój i testowanie technologii w placówkach ochrony zdrowia. W tej sekcji prezentujemy dostępne możliwości wsparcia finansowego poza bezpośrednim budżetem szpitala.

Kluczowe wskazówki:

- Nawet mając już zapewnione dofinansowanie projektu, warto rozważyć inne możliwości finansowania, które mogą wesprzeć jego realizację.
 - Granty badawcze i konsorcja, np. programy Horyzont Europa, NCBR, Fundusze Strukturalne UE czy granty regionalne, które często wspierają projekty na styku innowacji technologicznych i medycyny.
 - Partnerstwa strategiczne z firmami technologicznymi, farmaceutycznymi czy fundacjami, które mogą współfinansować rozwój innowacji w zamian za określone korzyści, np. współudział w dalszej komercjalizacji.
 - Modele współfinansowania z NFZ, szczególnie jeśli technologia przyczynia się do obniżenia kosztów leczenia, skrócenia hospitalizacji lub poprawy jakości diagnostyki, co może być argumentem za jej refundacją lub częściowym dofinansowaniem przez podmioty publiczne.
 - Crowdfunding i społecznościowe wsparcie, szczególnie dla projektów o dużym potencjale społecznym i prozdrowotnym, które mogą zainteresować szeroką grupę odbiorców.

- Inwestorzy prywatni i fundusze VC – w przypadku technologii z dużym potencjałem rynkowym warto poszukać inwestorów specjalizujących się w sektorze medtech, digital health czy AI w ochronie zdrowia.



MARKETING

Działania marketingowe w kontekście współpracy ze szpitalem są nieco inne niż w przypadku pozostałych grup odbiorców. W tej części skupimy się na dwóch najważniejszych kwestiach: wykorzystaniu logotypu szpitala oraz ogólnych zasadach, które usprawnią komunikację na linii innowator-placówka medyczna.

LOGOTYPY

Wykorzystywanie znaków identyfikacji wizualnej szpitala w materiałach promocyjnych wymaga szczególnej uwagi i odpowiednich uzgodnień. Nieprawidłowe użycie logotypów może prowadzić do nieporozumień, a nawet konsekwencji prawnych.

Kluczowe wskazówki

- Kwestie związane z postępowaniem się logotypem szpitala i innymi elementami identyfikacji wizualnej powinny być zawsze uzgadniane z placówką medyczną. Upewnij się, że masz zgodę na wykorzystanie logotypu szpitala. Jeśli nie jesteś pewien – kontaktuj się z komórką odpowiedzialną za taką zgodę (rzecznik prasowy, biuro prasowe). Wysyłaj do akceptacji wszystkie materiały z wykorzystaniem logo szpitala zanim umieścisz je na social mediach, stronie internetowej czy w prezentacji.

- Uczciwość jest podstawą działań, dlatego nie należy stosować logotypu szpitala czy innej instytucji w sposób sugerujący formalne partnerstwo, jeśli w istocie go nie ma.



ZASADY WSPÓŁPRACY W ZAKRESIE MARKETINGU

Każda forma komunikacji zewnętrznej dotycząca współpracy ze szpitalem powinna być prowadzona w sposób odpowiedzialny i zgodny z ustaleniami. W tej sekcji opisujemy dobre praktyki w obszarze marketingu i PR, które uwzględniają potrzeby obu stron i wspierają budowanie długofalowych relacji z placówkami medycznymi.

Kluczowe wskazówki:

- Szpitale poszukują technologii, które są zgodne z regulacjami, bezpieczne, skuteczne, skalowalne i rentowne. Współpraca z placówkami medycznymi, a potem komunikacja jej, musi spełniać wysokie standardy jakości oraz transparentności działań.
- W przypadku planowania publikacji danych z pilotażu czy chęci przedstawiania wyników osiągniętych we współpracy ze szpitalem, należy uprzednio poinformować o tym jednostkę i uzgodnić zasady prezentacji wyników lub case study. Współpraca ze szpitalami wymaga precyzyjnych ustaleń dotyczących praw do wyników badań i dalszego rozwoju technologii.
- Wszelkie działania marketingowe powinny być prowadzone z poszanowaniem dobrego imienia szpitala oraz etyki zawodowej. Przekłamywanie danych czy nadmierne koloryzowanie efektów wdrożenia, nie tylko podważa wiarygodność

projektu, lecz również stawia placówkę medyczną w złym świetle i godzi w dobre imię innowatora.

- Dyrekcja szpitala, administracja, lekarze, inwestorzy i pacjenci mają różne potrzeby i oczekiwania. Pacjenta interesuje przede wszystkim to, jak dana technologia wpłynie na proces leczenia, podczas gdy dyrekcja szpitala wymaga konkretnych dowodów na jej korzyści w dłuższej perspektywie. Kluczowe jest zatem dostosowanie języka komunikacji do odbiorców.
- Dobrą praktyką będzie stworzenie „CV produktu/usługi”, czyli katalogu z łatwym dostępem do przeprowadzonych badań klinicznych, opisów pilotaży, walidacji i artykułów naukowych. Będzie to pomocne przy rozmowach ze szpitalami czy inwestorami, ale także może znacząco skrócić czas potrzebny na przygotowanie wniosku o przystąpienie do programu akceleracyjnego czy inkubatora.
- Zaleca się stosowanie komunikacji dostosowanej nie tylko do grupy docelowej innowatora, ale uwzględniającej też stan zaawansowania projektu (inaczej buduje się komunikację w chwili poszukiwania placówki do nawiązania współpracy, a inaczej, gdy jako dojrzała firma podejmuje się starania o wejście na rynek komercyjny).

PODSUMOWANIE

Przedstawiony poradnik porusza tylko wybrane zagadnienia związane z wyzwaniami pojawiającymi się podczas wdrażania innowacji w szpitalach i współpracą startupów ze szpitalami, opierając się na doświadczeniach naszego Działu Wdrożeń – Centrum Innowacji i AI. Naszym celem jest pomoc w uniknięciu typowych trudności i wskazanie sprawdzonych ścieżek postępowania. Rzeczywiste know-how w tej dziedzinie jest jednak zdecydowanie szersze.

Jeśli masz dodatkowe pytania lub potrzebujesz konsultacji w procesie wdrożenia – serdecznie zapraszamy do współpracy z naszym zespołem pod adresem email: dzial.ai@imid.med.pl. Chętnie pomożemy nie tylko innowatorom, ale również szpitalom, które poszukują nowatorskich rozwiązań i chcą skutecznie je wdrażać.



Autorzy:



dr n. med. Tomasz Maciejewski
Dyrektor Naczelny
Institut Matki i Dziecka

Dyrektor Instytutu Matki i Dziecka, zawodowo: ginekolog, położnik, perinatolog. Absolwent studiów podyplomowych SGH na Wydziale Zarządzania Organizacjami Ochrony Zdrowia oraz studiów MBA w medycynie. Autor wielu publikacji naukowych, książek oraz artykułów z dziedziny położnictwa i ginekologii. Brał udział w licznych programach badawczych i badawczo-rozwojowych. Od 2007 r. jest zaangażowany w działalność dydaktyczną Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, m. in. jako kierownik naukowy kursów niezbędnych do specjalizacji w dziedzinie perinatologii. Jest także biegłym sądowym w sprawach dotyczących opieki nad kobietą ciężarną. Członek m.in. Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, Polskiego Towarzystwa Koordynowanej Ochrony Zdrowia, Rządowej Rady Ludnościowej, elektor Rady Głównej Instytutów Badawczych i członek Rady Ekspertów Rzecznika Praw Pacjenta oraz działającego przy Radzie zespołu ds. zarządzania szpitalami. Jako członek zespołu ekspertów PARPA brał udział w opracowaniu rekomendacji dot. FAS (opublikowane w 2020 r.), obecnie członek Zespołu Ekspertów Regionalnych Projektu Badawczego FAR SEAS w KCPU. Zasiada w Radzie Społeczno-Biznesowej Akademii Finansów i Biznesu Vistula, wchodzącej w skład Grupy Uczelni Vistula. Działając na rzecz pacjentów i ich bezpieczeństwa jest również jednym z członków Zespołu ds. Świadczeń z Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych powołanego przez Rzecznika Praw Pacjenta. Od czerwca 2022 pełni też funkcję członka Rady Ekspertckiej projektu „Zdrowe Życie”. Zaangażowany w wykorzystywanie nowatorskich metod w leczeniu i opiece nad pacjentem.



Radostaw Nowak
Pełnomocnik Dyrektora ds. IT
Pełnomocnik Dyrektora ds. Cyberbezpieczeństwa
Kierownik Działu Wdrożeń – Centrum Innowacji i Sztucznej Inteligencji
Kierownik Działu Informatyki
Institut Matki i Dziecka w Warszawie

Specjalista w zakresie strategii IT i zarządzania projektami. Od lat pełni kluczowe role w Instytucie Matki i Dziecka, wprowadzając liczne projekty technologiczne i informatyczne. Jego praca koncentruje się na integracji zaawansowanych technologii w sektorze opieki zdrowotnej, poprawie infrastruktury informatycznej oraz implementacji zaawansowanych systemów bezpieczeństwa. Jest Pełnomocnikiem Dyrektora ds. IT i cyberbezpieczeństwa, kieruje także Działem Informatyki oraz Działem Wdrożeń – Centrum Innowacji i SI. Absolwent studiów na

kierunkach informatyka oraz zarządzanie i marketing. Ukończył także studia podyplomowe: AI i innowacje w zdrowiu, Zarządzanie cyberbezpieczeństwem, Cyberbezpieczeństwo i informatyka śledcza oraz Zarządzanie w podmiotach leczniczych w dobie przekształceń własnościowych. Posiada tytuł MBA.



Małgorzata Maj
Innovation Manager
Dział Wdrożeń – Centrum Innowacji i Sztucznej Inteligencji
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Ekspertka w obszarze innowacji medycznych, specjalizująca się w sztucznej inteligencji, telemedycynie i wdrażaniu nowoczesnych technologii w ochronie zdrowia. Jako Innovation Manager w sektorze publicznej opieki zdrowotnej, zarządza projektami dbając o ich zgodność z regulacjami prawnymi i wiedzą kliniczną. Posiada wykształcenie lekarskie i prawnicze, co pozwala jej skutecznie łączyć interdyscyplinarną wiedzę w praktyce zawodowej. Doświadczenie zdobywała m.in. w jednej z czołowych kancelarii Life Sciences, współtworząc raporty regulacyjne i rekomendacje dla sektora healthcare. Lekarka, która w swojej praktyce łączy zaawansowane technologie z holistycznym podejściem do zdrowia pacjenta, koncentrując się na dermatologii, profilaktyce zdrowotnej, zdrowiu kobiet i diabetologii. Dzięki multidyscyplinarnemu doświadczeniu oraz strategicznemu podejściu do innowacji realnie wpływa na kształtowanie przyszłości medycyny i nowych technologii w ochronie zdrowia.



Nikoletta Buczek
Innovation Manager
Dział Wdrożeń – Centrum Innowacji i Sztucznej Inteligencji
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Certyfikowana Manager Innowacji z doświadczeniem w tworzeniu i wdrażaniu innowacji biomedycznych. Z wykształcenia fizyk medyczny, specjalizujący się w technologiach deep-tech. Współzałożycielka startupów z sektora MedTech i dual-use. Autorka artykułów, posterów naukowych oraz podcastów poświęconych nowoczesnym technologiom medycznym. Od kilku lat związana z audytowaniem przedsiębiorstw oraz tworzeniem raportów dotyczących ich innowacyjności. Laureatka rankingu „30 przed 30” Forbes Polska oraz wyróżniona w plebiscywie „Polka XXI Wieku” w kategorii „Innowacje i nowe technologie”. Stypendystka programu Young Transatlantic Innovation Leaders Initiative organizowanego przez Departament Stanu USA, w ramach którego współpracowała m.in. z Uniwersytetem Hawajskim w Honolulu.



Ewelina Tomaszczyk
Innovation Manager
Dział Wdrożeń – Centrum Innowacji i Sztucznej Inteligencji
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Project Managerka z zamiłowaniem do ekonomii i innowacji, w szczególności do procesów tworzenia nowych technologii i ich wpływu na Świat. Z wykształcenia i doświadczenia ekspertka w dziedzinie finansów przedsiębiorstwa z sektora prywatnego. Posiada bogate doświadczenie w analizie finansowej przedsiębiorstw i finansowaniu działalności gospodarczej. Przez lata była związana z rynkiem technologicznym, wprowadzając pionierskie usługi w branży finansowej i consultingu. Sześć lat spędziła na rozwijaniu startupów, koncentrując się na pozycjonowaniu firm na rynku, identyfikowaniu docelowych grup odbiorców oraz kształtowaniu produktu. Jej zainteresowania obejmują przedsiębiorczość oraz wycenę przedsiębiorstw, a dzięki pasji i doświadczeniu doradza firmom pomagając firmom w analizie rynku, opracowywaniu strategii finansowania działalności oraz tworzeniu innowacyjnych produktów.



Monika Dobrzeniecka
Główna specjalistka ds. komunikacji i marketingu
Dział Wdrożeń – Centrum Innowacji i Sztucznej Inteligencji
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Copywriterka i menedżerka mediów społecznościowych, specjalizująca się w promocji innowacji w sektorze medycznym. Obecnie odpowiada za promocję konkursu MCSC Hospital Leadership Innovation oraz opracowanie strategii PR. W ramach swoich obowiązków prowadzi komunikację z ekosystemem startupowym, firmami i instytucjami publicznymi, kładąc duży nacisk na budowanie pozytywnych relacji i promowanie prostego języka w komunikacji.

Doświadczenie zawodowe zdobywała w instytucjach takich jak Ministerstwo Cyfryzacji oraz Instytut Pamięci Narodowej. Jest absolwentką historii na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz ukończyła studia podyplomowe z Public Relations w Szkole Głównej Handlowej.



MCSC
Hospital
Leadership
Innovation