

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
коллегии палаты по патентным спорам
по результатам рассмотрения ☒ возражения ☐ заявления

Коллегия палаты по патентным спорам в порядке, установленном пунктом 3 статьи 1248 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – Кодекс) и Правилами подачи возражений и заявлений и их рассмотрения в Палате по патентным спорам, утвержденными приказом Роспатента от 22.04.2003 № 56, зарегистрированными в Министерстве юстиции Российской Федерации 08.05.2003 № 4520 (далее – Правила ППС), рассмотрела возражение, поступившее 27.08.2013 от Абрамовой Л.А. (далее – заявитель), на решение Федеральной службы по интеллектуальной собственности (далее – Роспатент) от 15.03.2013 об отказе в выдаче патента на изобретение по заявке 2011127194/14, при этом установлено следующее.

Заявлен "Способ алгоритмов назначения и проведения классической коллегиальной формы врачевания-консилиума в медицинской практике", совокупность признаков которого изложена в уточненной формуле, представленной в корреспонденции от 15.01.2013, в следующей редакции:

«Способ алгоритмов назначения и проведения консилиума отличается универсальным системным подходом, исходящим из интересов субъекта права на охрану здоровья, позволяя эффективно применить способ диагностики – очную коллегиальную форму врачевания в индивидуальном лечебно-диагностическом процессе по принципу уважения профессионального внутреннего убеждения врача, пользующего больного в качестве объекта его медицинской деятельности, в любом режиме оказания медицинской помощи, при этом дифференцированно оценить и проконтролировать действия (бездействие) всех заинтересованных и

профессионально обязанных лиц проверкой любого уровня ».

По результатам рассмотрения заявки по существу Роспатентом было принято решение от 11.03.2013 об отказе в выдаче патента в связи с тем, что заявленный способ относится к решению, не являющемуся изобретением согласно требованиям подпункта 4 пункта 5 статьи 1350 Кодекса.

Заявитель выразил несогласие с решением об отказе в выдаче патента и в своем возражении, поданном в соответствии с пунктом 3 статьи 1387 Кодекса, отметил, что заявленное предложение является техническим решением, поскольку оно направлено на раннюю диагностику и лечение сложных и не ясных случаев заболеваний «не в специальном исследовании, а в обычной практике не единоличным врачеванием, фактически подвергающемуся вырождению в существующей действительности из-за не попадания в рыночную колею не годной для медицины хозяйственной деятельности...».

В возражении отмечено, что при принятии решения об отказе не был учтен характер результата «...разграничение ответственности лечащего врача по принципу его внутреннего убеждения, повышение практической значимости, клинического авторитета, преемственности классической коллегиальной формы врачевания», который направлен на «необходимую основу лечения заболеваний».

Заявитель подчеркивает, что на заявленный способ должен быть выдан патент, поскольку предложенный «алгоритм...врачевания» «однаправлен с нормой Конституции Российской Федерации», согласно которой «в Российской Федерации поощряется деятельность, способствующая укреплению здоровья человека».

Изучив материалы дела, коллегия палаты по патентным спорам установила следующее.

С учетом даты подачи заявки (01.07.2011), правовая база для оценки патентоспособности заявленного предложения включает Кодекс, Административный регламент исполнения Федеральной службой по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам государственной функции по организации приема заявок на изобретение и их рассмотрения, экспертизы и выдачи в установленном порядке патентов Российской Федерации на изобретение, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 октября 2008 № 327, зарегистрированного в Минюсте РФ 20 февраля 2009, рег. № 13413 (далее – Регламент ИЗ).

Согласно пункту 1 статьи 1350 Кодекса в качестве изобретения охраняется техническое решение в любой области, относящееся к продукту (в частности, устройству, веществу, штамму микроорганизма, культуре клеток растений или животных) или способу (процессу осуществления действий над материальным объектом с помощью материальных средств).

Согласно пункту 5 статьи 1350 не являются изобретениями, в частности, правила и методы игр, интеллектуальной или хозяйственной деятельности. В соответствии с настоящим пунктом исключается возможность отнесения этих объектов к изобретениям в случае, когда заявка на выдачу патента на изобретение касается этих объектов как таковых.

В соответствии с пунктом 10.4. Регламента ИЗ в качестве изобретения охраняется техническое решение в любой области, относящееся к продукту или способу.

В соответствии с пунктом 10.4.2. Регламента ИЗ способом как объектом изобретения является процесс осуществления действий над материальным объектом с помощью материальных средств.

Согласно подпункту (1.1) пункта 10.7.4.3. Регламента сущность изобретения как технического решения выражается в совокупности существенных признаков, достаточных для достижения обеспечиваемого изобретением технического результата. Технический результат представляет собой характеристику технического эффекта, явления, свойства и т.п., объективно проявляющихся при осуществлении способа или при изготовлении либо использовании продукта, в том числе при использовании продукта, полученного непосредственно способом, воплощающим изобретение. Технический результат может выражаться, в частности, в снижении (повышении) коэффициента трения; в предотвращении заклинивания; снижении вибрации; в улучшении кровоснабжения органа; локализации действия лекарственного препарата, снижении его токсичности; в устранении дефектов структуры литья; в улучшении контакта рабочего органа со средой; в уменьшении искажения формы сигнала; в снижении просачивания жидкости; в улучшении смачиваемости; в предотвращении растрескивания; повышении иммуногенности вакцины; повышении устойчивости растения к фитопатогенам; получении антител с определенной направленностью; повышении бысродействия или уменьшении требуемого объема оперативной памяти компьютера.

Технический результат выражается таким образом, чтобы обеспечить возможность понимания специалистом на основании уровня техники его смыслового содержания. Получаемый результат не считается имеющим технический характер, в частности, если он достигается лишь благодаря соблюдению определенного порядка при осуществлении тех или видов деятельности на основе договоренности между ее участниками или установленных правил.

В соответствии с подпунктом (1) пункта 24.5. Регламента при проверке патентоспособности проверяется, может ли заявленное предложение быть признано относящимся к изобретениям. Для этого определяется, не относится ли заявленное предложение к решению, не являющемуся изобретением в соответствии с пунктом 5 статьи 1350 Кодекса.

Существо заявленного способа выражено в приведённой выше формуле, которую коллегия палаты по патентным спорам принимает к рассмотрению.

Анализ доводов, содержащихся в решении Роспатента и доводов заявителя, касающихся оценки охраноспособности заявленного предложения, показал следующее.

Заявлен «Способ алгоритмов назначения и проведения классической коллегиальной формы врачевания-консилиума в медицинской практике". При этом, исходя из формулы и описания, суть заявленного предложения сводится к следующему:

- осмотр больного;
- занесение в амбулаторную карту больного параметров, отражающих его клиническую картину;
- интерпретирование полученных результатов (отклонения от нормы или наоборот соответствие норме) по результатам осмотра;
- вынесение умозаключения о клинической картине больного (например, о тяжести септического эндокардита);
- решение вопроса о необходимости проведения консилиума;
- извещение главврача и получение от него разрешения на проведение консилиума;
- предоставление пациенту сведений о результатах консилиума;
- оформление документации;

- решение вопроса о дальнейшей тактике лечения больного по результатам консилиума с учетом его пожеланий;
- контроль действий врачей по лечению больного .

Согласно материалам заявки, при поступлении больного в лечебное учреждение осуществляют его осмотр. При этом учитывают общее состояние пациента, выслушивают его жалобы, осматривают кожные покровы, измеряют пульс, артериальное давление, определяют характер физиологических отправления. Затем, используя известные методики (например, проведение лабораторных анализов, УЗИ, кардиограммы, эзофагогастродуоденоскопии, исследование крови), а также опубликованные до даты приоритета заявленного способа эмпирические данные различных клинических исследований (например, о продолжительности периода падения систолического АД, о прогностической ценности язвенного анамнеза, об анализе крови) судят о характере имеющейся патологии и состоянии больного.

Причем, как следует из материалов заявки, полученные при осмотре и обследовании больного данные сравнивают с общеизвестными эмпирическими данными клинических исследований и составляют индивидуальную карту больного.

Врач, производящий осмотр больного, осуществляет сопоставление информации о состоянии больного, полученной с использованием традиционного инструментария: личный осмотр больного, а также сведения из его индивидуальной карты. В результате этого сопоставительного анализа врач приходит к выводу о наличии тех или иных патологических процессов в организме обследуемого.

Таким образом, заявленное решение направлено на наблюдение больного (наличие или отсутствиеотягчающихзаболевание клинических проявлений), оценку (анализ) сравнительных характеристик клинических

проявлений критических показателей с нормами, в результате чего решается вопрос о тяжести состояния больного и необходимости проведения консилиума для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения больного.

В данном случае заявителем осуществляется лишь планирование порядка назначения и проведения консилиума (наблюдение больного, исследование и изучение его анализов, назначение врачом консилиума) на основании полученных индивидуумом умозаключений о состоянии больного и необходимости выбора дальнейших организационных мероприятий в лечебных целях.

То есть, по сути, заявленное предложение характеризует совокупность приемов интеллектуальной и организационной деятельности, осуществляемых индивидуумом (врачом) или индивидуумами (консилиум врачей), последовательность осуществления которых является результатом умственной деятельности, связанной с оценкой состояния больного по известным критериям патологических проявлений.

Нетехнический характер заявленного предложения подтверждается отсутствием указания в описании заявки технического результата. Так, в качестве результата в описании указано на «повышение практической значимости врача по принципу его внутреннего убеждения, преимущества коллегиальной формы врачевания» (см. стр. 1 описания заявки). Однако данный результат не является техническим, поскольку не представляет собой характеристику технического эффекта, явления, свойства (см. подпункт 1.1 пункта 10.7.4.3 Регламента).

Здесь целесообразно отметить, что исходя из общеизвестных для специалиста, консилиум назначается в интересах больного и представляет собой совещание врачей для выяснения состояния здоровья больного, характера его заболевания, методов и средств лечения, а также для выяснения прогноза заболевания. При этом консилиум назначается лечащим

врачом, исходя из его собственных умозаключений, полученных в результате анализа данных о состоянии здоровья пациента.

То есть, указанный заявителем результат не является объективным, так как зависит лишь от профессионализма лечащего врача, медицинских работников, в том числе и младшего медицинского персонала, от их специализации («повышение практической значимости врача»), а также от разрешения главврачом проведения консилиума и дальнейшего согласования действий врачей на консилиуме («преимущества коллегиальной формы врачевания»).

Таким образом, заявленное предложение представляет собой правила интеллектуальной деятельности, поскольку выражается в решении интеллектуальных задач (выполнение умственных операций при расшифровке полученных данных о состоянии больного, анализ полученной информации для составления выводов о состоянии больного), направленных на решение вопроса о необходимости проведения тех или иных организационных мероприятий для выбора тактики лечения больного.

В соответствии с вышеизложенным заявленное предложение не может быть признано относящимся к решениям, охраняемым в качестве изобретений в соответствии с требованиями подпункта 4 пункта 5 статьи 1350 Кодекса.

Таким образом, можно констатировать, что в возражении не содержится доводов, позволяющих сделать вывод о неправомерности вынесенного Роспатентом решения.

Что касается вопросов охраны здоровья, на которые обращает внимание заявитель, то они, безусловно, являются очень важными в системе врачебной практики и должны способствовать как укреплению здоровья пациента, так и оптимизации врачебной деятельности. Однако, в области здравоохранения могут использоваться любые предложения (методики, правила, предложения, включая авторские разработки),

направленные на улучшение качества медицинского обслуживания и лечения больного, а не только решения, исключительные права на которые удостоверены патентом.

Учитывая вышеизложенное, коллегия палаты по патентным спорам пришла к выводу

отказать в удовлетворении возражения, поступившего 27.08.2013, решение Роспатента от 15.03.2013 оставить в силе.