

Konferencja programowa Polskiej Izby Informatyki Medycznej - konkluzje, pomysły, wnioski

Wstęp

27 listopada 2015 roku odbyła się pierwsza konferencja programowa Izby. Skorzystaliśmy z gościnności jednego z naszych członków – firmy Pentacomp – i spotkaliśmy się w ich warszawskiej siedzibie.

W konferencji wzięło udział ok. 30 osób. Celem spotkania było robocze wypracowanie głównych kierunków działań izby. Na początku omówiliśmy cztery główne tematy, później przedyskutowaliśmy szereg pomysłów, a na zakończenie przeszliśmy do kilku kwestii organizacyjnych.

Rola PIIM w kwestii niejasności prawnych

Na wstępie p. Marcin Pusz (Pentacomp) omówił aktualną sytuację prawną. W trakcie dyskusji ustalono, że rolą Izby będzie:

- ewidencja problemów
- kreatywna współpraca z CSIOZ
- propozycja konkretnych zapisów prawnych

Do realizacji powołano zespół w składzie: Roman Radomski, Marcin Pusz, Tomasz Zieliński

Polska implementacja krajowa HL7 CDA

Pan Roman Radomski przedstawił stan prac nad polską implementacją HL7 CDA i zaproponował, żeby Izba była inicjatorem powołania polskiego przedstawicielstwa HL7 International. Zebrani w pełni poparli te działania.

Realizacja: Roman Radomski

Oddolne inicjatywy wymiany dokumentów

Pan Tomasz Judycki przedstawił ogólny zarys koncepcji stworzenia – pod egidą Izby – platformy wymiany dokumentów medycznych, której celem byłoby w pierwszej kolejności ułatwienie wymiany zleceń i wyników badań. W związku z problemami projektu P1 taka inicjatywa zapełni lukę funkcjonalną. Pan Paweł Marczykowski opowiedział o praktycznych aspektach realizacji podobnego projektu, stworzonego w firmie Marcel. W trakcie dyskusji zebrani w pełni poparli pomysł technicznej realizacji tego pomysłu, natomiast zgłoszono zastrzeżenia co do ew. aspektów biznesowych, więc dalsze prace powinny skupić się na kwestiach technicznych.

Realizacja: Tomasz Judycki, Paweł Marczykowski Marcel, Piotr Sitkowski Diagnostyka, Tomasz Latko Kamsoft.

Możliwości integracji systemów elektronicznej dokumentacji medycznej z systemami wspierającymi badania kliniczne

Pan Robert Gromada z firmy IQ Pharma przybliżył temat badań klinicznych w kontekście elektronicznej dokumentacji medycznej.

Konkluzja: odbiorcami danych medycznych będą nie tylko lekarze i pacjenci, ale również inni interesariusze, w szczególności firmy prowadzące badania kliniczne. Trzeba o tym pamiętać w perspektywie 2 lat, gdy dokumentacja będzie tylko elektroniczna.

Inne tematy i pomysły

Postulat: do opiniowania prawnego trzeba stworzyć oddzielną, zawężoną listę dyskusyjną, bo nie wszyscy członkowie będą zainteresowani. Odpowiedzialny: Tomasz Judycki

Certyfikacja oprogramowania: dobry pomysł, ale na przyszłość.

Współpraca z dużymi firmami: zarząd będzie się spotykał z dużymi firmami, w pierwszej kolejności z członkami izby, celem przedyskutowania możliwości bliższej współpracy.

Telemedycyna, telediagnostyka: możemy – jako izba – przekazywać informacje do NCIBIR dotyczące dofinansowania projektów w tych dziedzinach. Wszelkie takie informacje trzeba przekazywać do p. Piotra Kowalczyka z firmy Pharmindex.

Projekt „Jedna klawiatura” – pod tą nośną nazwą izba będzie działała na rzecz udostępnienia otwartych interfejsów do **wszystkich** systemów, do których personel medyczny musi raportować. Celem jest tytułowa „jedna klawiatura” czyli lekarz pracuje w jednym systemie informatycznym, który automatycznie przekazuje niezbędne informacje do innych systemów. Lekarz nie musi się logować do innych systemów, żeby wykonywać swoje obowiązki. Mimo przymusu ustawowego (ustawa o informatyzacji państwa) nadal wiele systemów nie ma otwartych interfejsów. Wszyscy członkowie izby zgłaszają takie systemy do Pana Tomasza Zielińskiego, który zbiera informacje, następnie izba je publikuje i rozsyła do odpowiedzialnych instytucji wezwania do stworzenia otwartych interfejsów.

Katalog usług medycznych: do uruchomienia platformy wymiany zleceń i wyników dobrze byłoby stworzyć ogólnopolski katalog usług medycznych. Jest to trudne zadanie, może się udać przy współpracy z izbą diagnostów, może również z NILEm.

Pan Tomasz Latko z firmy Kamsoft zwrócił uwagę na istnienie witryny, zbierającej na poziomie europejskim różne słowniki i standardy medyczne. Warto tam zaglądać, zanim zaproponuje się własny standard czy kodowanie. (Prosimy o link!)

Wyszukiwanie pacjentów NN we wszystkich szpitalach w Polsce, dostępne dla policji – zbadać temat wśród producentów HISów. Odpowiedzialny: Tomasz Judycki

Izba może prowadzić projekty badawcze na rzecz swoich członków i wydawanie opinii, ekspertyz. Potem możemy na tej podstawie zorganizować szkolenia. Na to wszystko pozyskamy pieniądze unijne. Temat podejmie p. Piotr Kowalczyk z Pharmindex, Piotr Sitkowski, pani Martyna Przewoźnik z Monitor CR, pan Sebastian Grabowski z ProiMed.

Składki członkowskie i kwestie organizacyjne

Formalnie składkę i wpisowe ustala Walne Zgromadzenie, a od momentu rejestracji Izby w KRS nie zdołaliśmy jeszcze takowego zwołać. Niemniej jednak na Konferencji Programowej wysokość składki została przedyskutowana i nieformalnie ustalona. Postanowiliśmy, że minimalna kwota składki będzie uzależniona od rocznego obrotu, a w najniższej skali również od typu podmiotu:

do 0.5 mln - 50 zł dla podmiotu leczniczego, 200 zł dla pozostałych

od 0.5 mln do 1.5 mln - 500 zł

powyżej 1.5 mln - 1000 zł

To jest minimalna składka roczna, można zadeklarować wyższą składkę. Obrót roczny wg deklaracji, tzn nie będziemy sprawdzali sprawozdań finansowych. Przewidujemy, że składka roczna będzie płatna jednorazowo. Nie ustaliliśmy jeszcze wysokości wpisowego, ale to będzie ten sam rząd wielkości. Nie przewidujemy żadnych innych obowiązkowych składek ani opłat.

W związku z brakiem formalnego ustalenia wysokości składki postanowiono, że członkowie będą wpłacali zaliczki na składkę, celem sfinansowania działań izby, a te zaliczki zostaną rozliczone po formalnym ustaleniu wysokości składki.

Zebrani zobowiązali zarząd do przygotowania projektu budżetu Izby na 2016 rok na Walne Zgromadzenie, które jest planowane na marzec/kwiecień 2016.