

Poročilo o 13. Evropskem kongresu medicinske informatike MIE 96

Anamarija Rožič-Hristovski, Dimitar Hristovski
Inštitut za biomedicinsko informatiko Medicinske fakultete

V Kopenhagnu je od 19. do 22. avgusta potekal že 13. Evropski kongres medicinske informatike z delovnim naslovom Humani vidiki v informacijskih tehnologijah. Ob tej priložnosti sta se tudi praznovali dve pomembni obletnici, in sicer dvajsetletnica Evropske federacije za medicinsko informatiko in trideseta obletnica gostujočega Danskega društva za medicinsko informatiko.

Udeležba je bila rekordna, saj se je kongresa udeležilo več kot tisoč strokovnjakov iz 44 držav, večine evropskih in nekaj iz drugih celin. Tokrat je bila kar številčna zasedba iz držav srednje in vzhodne Evrope. Tudi Slovenija je bila dobro zastopana z okoli petnajstimi udeleženci. V obliki referatov je bilo predstavljenih več kot sto prispevkov, med njimi pet iz Slovenije, ogledali smo si tudi okoli devetdeset posterjev, od teh enega slovenskega.

Že v nedeljo so potekala poučna pregledna predavanja iz vrste trenutno aktualnih področij: od informacijskih sistemov na različnih ravneh, telematike, sistemov za podporo pri odločanju do navidezne resničnosti. V uradnem delu kongresa od ponedeljka do četrtega pa so se dopoldne vrstila vabljena predavanja, ki so sledila motu kongresa. Podala so pregled uporabnikovih potreb in zahtev, tako s stališča zdravnika, medicinske sestre kot tudi bolnika. Predstavniki nekaterih pomembnejših evropskih podjetij, ki razvijajo računalniške rešitve v medicinski informatiki, so prikazali stanje in načrte pri izpolnjevanju družbenih in uporabnikovih potreb v zdravstvu. Zaključek pa je potekal v znamenju možnosti, ki jih prinašajo novi izzivi še posebej v raziskovanje in izobraževanje s področja medicinske informatike. Predavanja so popestrile številne demonstracije, ki so nazorno prikazale kako lahko z uvajanjem novih tehnoloških pristopov v medicino pomembno vplivamo na diagnostiko, zdravljenje, rehabilitacijo in tudi humanizacijo. Popoldne pa so avtorji predstavili svoje prispevke ustno ali pa na posterjih. Poleg tega pa so potekale še številne delavnice, tako da se je vrstilo kar osem vzporednih sej.

Predavanja so bila tematsko razporejena v več sklopov. Še posebej v državah Evropske skupnosti poteka v okviru številnih projektov intenzivno delo na razvoju informacijskih sistemov v zdravstvu. V zadnjem času je poudarek na standardizaciji posameznih elementov sistema ter vključevanju funkcij baz znanja in sistemov, specifičnih za posamezno bolezen. Zaenkrat povezave med posameznimi informacijskimi sistemi v zdravstvu potekajo največ na regionalnem nivoju ali pa v okviru posameznih področij več držav. Doslej je kljub vsem naporom le Novi Zelandiji uspelo uvesti nacionalni zdravstveni informacijski sistem. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo z načrtovanjem zdravstvenih sistemov, ugotavljajo, da so tehnični problemi zahtevni, a laže rešljivi od številnih humanih vidikov izgradnje in delovanja sistemov. Za razvoj telematike je poleg opreme nujno vzpostaviti zdravstvena omrežja in uvesti standarde za izmenjavo sporočil. V okviru telemedicine, ki omogoča povezavo med zdravnikom in bolnikom

pogosto kar prek javnih omrežij, je bilo predstavljenih več projektov. Ta pristop omogoča nadzor in pomoč npr. oddaljenim kroničnim bolnikom, ali pa tudi posvetovanje in videokonference med zdravniki. V načrtu je tudi Evropska zdravstvena mreža (Europe-Wide-Network), ki bi omogočala primerjave posameznih zdravstvenih indikatorjev med državami in hitro izmenjavo sporočil.

V zdravstvu je v uporabi več klasifikacij in nomenklatur. Kodiranje diagnoz je precej zamudno, zato je bilo uporabljenih več različnih pristopov, da bi to opravili avtomatsko ali polavtomatsko iz diagnoz v naravnem jeziku. Zaradi pomena zdravstvenih oz. medicinskih terminologij, ki so vključene v iskanje informacij in druge procese informacijskih sistemov, se gradijo terminološki strežniki, baze znanja o terminih in terminološki sistemi.

Nekaj prispevkov je govorilo o ovrednotenju kvalitete dela v zdravstvu in tudi informacijskih tehnologij, ki jih tu uporabljajo. Znanje, ki ga morajo obvladati zdravniki, je vse večje, večja tudi možnost napak in sistemi za podporo pri odločanju, ki temelje na različnih metodologijah, lahko prispevajo k večji zanesljivosti.

Na področju izobraževanja in usposabljanja se uvajajo računalniško podprti sistemi za učenje, npr. za učenje normalne anatomije in pogoste patologije ali pa za simulacijo različnih posegov.

Medicinske sestre ugotavljajo, da so njihova opravila v zdravstvu le delno računalniško podprta in njihove potrebe, ki so drugačne od zdravnikovih, premalo upoštevane v izgradnji informacijskih sistemov. Vključevanje potreb bolnikov v informacijske sisteme v zdravstvu pa šele prihaja na dnevni red.

Več kot dvesto razstavljavcev je predstavilo novosti na področju medicinske informatike. Ogledali smo si več integriranih informacijskih sistemov, ki širijo svoje funkcije z tehnološkimi novostmi in vključevanjem podsistemov. Predstavljeni so bili tudi modeli delovanja telematike v nekaterih državah, oz. njihovih regijah, ter delovanje telemedicine za posamezne klinične probleme. Prikazana je bila tridimenzionalna rekonstrukcija anatomskih struktur iz ultrazvočnih (UV) ali računalniških tomografskih (CT) posnetkov, katere teoretične osnove so bile razložene na več referatih. Zanimiva je bila tudi predstavitev izdelave anatomskega atlasa iz slik ameriške Nacionalne knjižnice za medicino.

Kljub zelo natrpanemu programu je bilo na sporedu precej družabnih srečanj, ki so nudila veliko možnosti za medsebojno spoznavanje. Udeleženci iz Slovenije pa smo izrabili redke proste večere za druženje in presenetljivo, spoznali smo druge in njihovo delo precej bolje kot doma.

Za konec pa še novica, ki bo razveselila vse, ki jih zanima medicinska informatika: evropski kongres medicinske informatike leta 1999 bo potekal v Ljubljani, v Cankarjevem domu.