

nym i aktywnym organizatorem życia naukowego w Polsce". Był naj młodszym wiceministrem w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Obecnie pełni funkcję kierownika Zakładu Nadsztamienia Technicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Drugie miejsce zajął niestrudzony tropiciel genów dr n. med. Wojciech Fendler, także z łódzkiego UM. Jest współtwórcą rejestru cukrzycy monogenowej oraz autorem programu nauczania biostatystyki i epidemiologii dla studentów medycyny. Na co dzień

to w Zakładzie Immunologii, Centrum Biostruktury Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Zajmuje się ona onkologią eksperymentalną — poszukiwaniem nowych metod leczenia nowotworów.

Warto zauważyć, że w dziesiątce wyróżnionych młodych talentów medycznych znalazło się aż pięciu kardiologów. Dużą grupę stanowili też łodzianie. „Łódź wyrasta na najprężniejszą w Polsce ośrodek naukowy” — mówili obecni na uroczystości prof. Zbigniew Gaciong, kierownik Katedry i Kliniki

ze „Puls Medycyny” doczytają także iuryści, twę i dce promował młode talenty. Jako wiceminister koncentrowałem się na wspieraniu polskiej nauki, dobrane, że media także dostrzegły taką konieczność” — mówił.

Dziesiątka laureatów otrzymała pamiątkowe dyplomy, a pierwsza trójka dodatkowo nagrody rzeczowe — nowe czesne tablety. Partnerem strategicznym konkursu „SuperTalenty w medycynie 2012” była firma GlaxoSmithKline.

**Agnieszka Kartyniuk**

**Więcej: [www.pulsmedycyny.pl](http://www.pulsmedycyny.pl)**

prof. Wiesław Ostrowski — kierownik i Katedry i Kliniki Kardiologii Centralnego Szpitala Klinicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

prof. Przemysław Oszałkowski, dyrektor Instytutu „Centrum Zdrowia Matki Polki” w Łodzi, kierownik Kliniki Perinatologii i Ginekologii, prezes elekt Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego.

prof. Jerzy Szatfili, dyrektor Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie, były prezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego.

Z prac jury wycofali się: prof. Marian Zembala i dr Konstanty Radziwiłł. Przy ocenie kandydatów jury brało pod uwagę:

- osiągnięcia naukowe,
- zaangażowanie w działalność w przesterzeniu publicznej,
- perspektywy dalszego rozwoju.

# Czego potrzebuje polska telemedycyna

Niedostateczne finansowanie oraz brak kompleksowych rozwiązań prawnych to główne bariery rozwoju telemedycyny w Polsce.

Europejski Komitet Ekonomiczno-Społeczny zachęca państwa członkowskie do szybszego rozwoju usług telemedycznych. Polscy eksperci nie mają jednak wątpliwości, że realizacja tych postulatów na krajowym podwórku będzie wymagała nie tylko zmian legislacyjnych, lecz także większej edukacji osób, które będą korzystać z telemedycyny — zarówno pracownicy systemu ochrony zdrowia, jak i pacjentów.

Podczas konferencji „Prawo i telemedycyna”, zorganizowanej przez Krajową Izbę Gospodarczą, 13 listopada br. w Warszawie, Leszek Sikorski, ówczesny dyrektor Centrum Systemów Informacyjnych

Ochrony Zdrowia, podkreślał, że integracja usług telemedycznych pozwoli zwiększyć dostęp pacjentów do leczenia i obniżyć jego koszty. „Telemedycyna jest dobrą receptą także na szczupłość wyspecjalizowanych kadr medycznych” — zapewniał Leszek Sikorski. W jego ocenie, konieczne jest usunięcie barier hamujących roz-

wój nowoczesnych technologii telemedycznych w Polsce, którymi są brak kompleksowych i jednocześnie przejrzystych rozwiązań prawnych oraz zbyt małe wsparcie finansowe. Kwestią wymagającą rozstrzygnięcia jest też rzetelna analiza efektywności ekonomicznej usług telemedycznych wykonywana przez Agencję Oceny Technologii

## ELEKTRONICZNE DOKUMENTY

### Szum w komunikacji

„Obecnie tworzone elektroniczne karty pacjentów zawierają zbyt dużo niepotrzebnych informacji” — uważa Marek Wesolowski, lekarz i jednocześnie prezes SGA, firmy zajmującej się consultingiem w zakresie zarządzania i informatyki medycznej. W ocenie eksperta, potrzebne jest stworzenie standardów i wdrożenie jednolitego systemu EMR/EHR (Electronical Medical Record/Electronic Health Record). Przełoży się to na mniejsze wydatki państwa, także administracyjne, oraz trafniejsze diagnozy i skuteczniejsze terapie ordynowane pacjentom.

Medycznych. Według Leszka Sikorskiego, zmian legislacyjnych wymagać będą m.in.: ustawa o zawodach lekarza i lekarza denty-

sty, ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i wydane na jej podstawie przepisy wykonawcze, ustawa o działalności leczniczej, ustawa o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta. Na uwagę zasługują również zapisy Kodeksu etyki lekarskiej — w szczególności art. 9. Jego dokumentu obowiązujący lekarzy do podejmowania się leczenia pacjenta dopiero po uprzednim jego zbadaniu i udzielenia porad lekarskich na odległość jedynie w wyjątkowych okolicznościach.

**Marta Markiewicz**

## KONFERENCJA

### Zainteresowanie projektem KIGMED.eu

Trzecia konferencja „Prawo i telemedycyna” została przygotowana w ramach projektu KIGMED.eu — inkubator innowacyjnych technologii dla e-medycyny. Listopadowe spotkanie, zorganizowane we współpracy z Instytutem Medycyny Wsi In. Witolda Chodźki w Lublinie, zgromadziło przedstawicieli wyższych uczelni, kadry kierowniczej publicznych i niepublicznych podmiotów leczniczych, firm ubezpieczeniowych, prawników, specjalistów od dotacji unijnych w obszarze innowacyjnej gospodarki oraz specjalistów związanych z e-medycyną. Swoją ofertę prezentowała firma MedGo, będąca pierwszą spółką powołaną w ramach realizacji projektu KIGMED.eu.