

**EN FACE**

Paweł Pisarczyk o polskiej nauce, przeszukiwaniu i dystrybuowaniu zasobów multimedialnych i telearchiwum medycznym.

**STRONA 12**

# ENFACE

▶▶▶ **PAWEŁ PISARCZYK...**

... prezes Centrum Badawczo-Rozwojowego ATM-Lab zajmującego się rozwojem oprogramowania umożliwiającego świadczenie usług telewizji mobilnej i internetowej oraz systemów z obszaru telemedycyny.

## O POLSKIEJ NAUCE

Wychowałem się w rodzinie naukowców, w której pochwalano aktywność i działanie prowadzące do konkretnych rezultatów. Dlatego z rozczarowaniem patrzę na polską naukę, która przyzwyczajona jest do tworzenia prototypów, rozwiązań fragmentarycznych i upierania się, że o to właśnie chodzi, a wszelkie niedociągnięcia przypisać należy niewystarczającemu finansowaniu. Tymczasem uważam, że kawałek i prototyp to jeszcze nie jest innowacyjna technologia, a sukces osiągają ci, którzy kończą to, co rozpoczęli. Zdecydowałem, że własny doktorat złożę dopiero wówczas, gdy – będący jego tematem – stworzony przeze mnie system operacyjny Phoenix-RTOS doczeka się aplikacji użytkowych. Prowadzę w Polsce firmę trochę z przekory. Nie chciałem wyjeżdżać za granicę, aby móc udowodnić, że nieprawdą jest, iż w tym kraju nie mogą powstać interesujące technologie. W Polsce południowej działa wiele firm eksportujących swoje rozwiązania za granicę, bo w kraju nie ma na nie popytu. Tylko niewiele o nich wiadomo. Chciałem, aby CBR była firmą, w której dochodzi do komercjalizacji wyników badań naukowych. Dlatego ściągam do pracy interesujących ludzi, często takich, którzy na zachodnich uczelniach pracują nad doktoratami z bardzo odległych dziedzin, i takich, którzy przyzwyczajeni są do tego, że nie przystępuje się do pracy bez znajomości istniejących publikacji i nie wymyśla się roweru od podstaw. Przeżyliśmy etap pozyskiwania pierwszych klientów. Udowodniliśmy, że jesteśmy w stanie stworzyć ciekawe rozwiązania. Teraz walczymy dalej i udoskonalamy nasze produkty. Technologię rozwijaną przez nas sprzedaje ATM i otrzymuje do niej także prawa autorskie.

## O PRZESZUKIWANIU I DYSTRYBUCJI ZASOBÓW MULTIMEDIALNYCH

Braliśmy udział zarówno w projekcie IPLA Polsatu, jak i iTVP Telewizji Polskiej. W obu obsługujemy archiwizację i dystrybucję treści. W projekcie IPLA obsługujemy dystrybucję i archiwizację treści zakodowanej. Natomiast w iTVP wyłącznie archiwizację i zarządzanie treścią. Dystrybucja w iTVP realizowana jest przez poznański PCSS. Tego rodzaju projekty – podobnie jak wszelkie dotyczące telewizji interaktywnej, internetowej, mobilnej – stają przed podobnymi barierami, technologicznymi (jak obsłużyć dystrybucję zróżnicowanego materiału audio-wideo wysokiej jakości do kilku milionów użytkowników, jak stworzyć skalowane archiwum, które pozwoli na pełną swobodę dokładania nowych materiałów) i biznesowymi (jak opracować model, w którym strumień przychodów z reklam pokryje inwestycje w technologie). Z przykrością trzeba stwierdzić, że – jeśli chodzi o przeszukiwanie zasobów multimedialnych – nie wyszliśmy poza metadane i kategoryzację, które oferuje dostawca treści. Dotychczasowe próby automatycznego opisywania zawartości filmów czy programów telewizyjnych, które umożliwiłyby wyszukiwanie fragmentów filmów czy dialogów, nie przyniosły – póki co – widocznych rezultatów. Być może tego rodzaju materiałów cały czas jest zbyt mało, aby komukolwiek opłacało się pracować nad mechanizmami bardziej zaawansowanymi.

## O TELEARCHIWUM MEDYCZNYM

Jest ono innowacyjne z punktu widzenia modelu usługowego oraz systemu przechowywania i udostępniania danych. Natomiast nie stanowi przełomowej technologii. Wyszliśmy z założenia, że skoro coraz więcej dokumentacji radiologicznej dostępnej jest w formacie cyfrowym, to składowanie jej w jednym miejscu i uwolnienie – za rozsądną cenę – punktów opieki zdrowotnej od konieczności trzaskania się o serwery, dyski i ich obsługę, a jednocześnie uwolnienie pacjentów np. od konieczności wykonywania zdjęcia rentgenowskiego użebienia przy każdej wizycie u stomatologa, jest rozwiązaniem pożądanym, do którego rynek będzie się stopniowo przekonywał. Na razie z systemu korzysta kilkanaście przychodni i szpitali Enel-Med, lecz cały czas dołączane są kolejne placówki. Upowszechnienie się tego modelu wymaga bardziej otwartego podejścia środowiska lekarskiego do współdzielenia dokumentacji medycznej pacjenta – również z samym pacjentem – i upowszechnienia się kwalifikowanego e-podpisu.

Rozmawiała Dorota Konowrocka  
Fotografował Norbert Gajlewicz

