

A professional portrait of Prof. Dr. hab. med. Jacki Wysocki. He is a middle-aged man with short, light-colored hair, wearing glasses, a dark suit jacket, a white shirt, and a blue and white striped tie. He is looking directly at the camera with a slight smile. The background is a blurred indoor setting with warm tones.

Rozmowa
z prof. dr. hab. med.
Jackiem Wysockim,
kierownikiem Katedry
Profilaktyki Zdrowotnej,
prorektorem Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu,
przewodniczącym Polskiego
Towarzystwa Wakcynologii

Menedżer nauki

Jaka jest rola efektywnego zarządzania w naukach medycznych?

Pytanie to należałoby zmodyfikować i zapytać: *jaka jest rola szefa zespołu naukowego?* Otóż – przede wszystkim – pozyskiwanie pieniędzy na badania naukowe. Uczelnie dysponują bardzo ograniczonym budżetem. W zasadzie są to kwoty, pozwalające na *podtrzymywanie przy życiu* jednostek badawczych. Dla zarządzającego wynika z tego ważny przekaz – pieniądze trzeba szukać na zewnątrz, poza budżetem uczelni. Źródłem dodatkowych funduszy są np. granty naukowe z Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Kierujący jednostką badawczą musi mieć umiejętność takiego przygotowania grantu, by odnieść sukces. Warto przy okazji zaznaczyć, że ministerialna komisja pozytywnie rozpatruje średnio jedynie 30 proc. wniosków.

Kiedy w tej ogromnej konkurencji grant wygrywa?

Wniosek musi uzyskać dobre opinie recenzentów, a oni biorą pod uwagę dorobek naukowy jednostki, kwalifikowany jako reprezentujący wysoki poziom dotychczasowych dokonań. Dobrze, jeśli wysoka pozycja zespołu jest efektem pracy naukowej, będącej przedmiotem grantu.

To znaczy, że ministerialni weryfikatorzy dokonują retrospektywy pracy zespołu badawczego?

Tak jest. Ważne są jakość i miejsce – najlepiej w prestiżowych periodykach publikacji naukowych, opracowanych w ostatnich trzech latach. Istotne jest również to, jakim sprzętem dysponuje jednostka badawcza – czy wyposażenie pracowni pozwoli na realizację badań określonych w grantcie. Trzecie zadanie menedżera to sformułowanie celów grantu i przekonanie specjalistów, że jego realizacja w określony sposób przyczyni się do rozwoju nauki. Warto tu podkreślić, że w Polsce preferowane są granty, których realizacja pozwala na jak najszybsze i bezpośrednie zastosowanie w praktyce.

Czyli menedżer jest jak sternik, wyznaczający kurs statku.

Można powiedzieć, że wyznacza kurs. Musi bowiem rozstrzygać, jakimi tematami się zajmować, gdzie umieszczać publikacje – dbać o to, aby artykuły ukazywały się w najwyższej notowanych w rankingach czasopismach. Menedżer zespołu naukowego musi też swoją jednostkę *doposażać* w nowoczesny sprzęt. Podstawą jest jednak umiejętność doboru ludzi – członków zespołu powinna cechować pasja badawcza.

Sprawny menedżer ma jeszcze szanse na pozyskiwanie pieniędzy z Unii Europejskiej.

Zgadza się. W tym wypadku jednak, oprócz spełnienia wymienionych przeze mnie warunków, trzeba mieć

w zanadru osobiste kontakty z przedstawicielami zagranicznych klinik i uczelni. Dzięki takim znajomościom menedżer zespołu naukowego będzie mógł w wniosku o grant wskazać jednostki, z którymi współpracuje. Warto jednak podkreślić, że źródłem finansów jest też kooperacja w kraju. Zdarza się, że placówka teoretyczna dysponuje pieniędzmi na badania, ale nie ma dostępu do materiału klinicznego czy pacjentów. W takiej sytuacji synergia daje bardzo dobre efekty.

Możliwa jest jednak także synergia ponadgraniczna.

Są to tzw. badania wielośrodkowe. Zdarza się, że pojawia się projekt koordynowany np. przez klinikę w Londynie, ale ośrodek ten ma zbyt mało określonych pacjentów. W takiej sytuacji Anglicy zapraszają do współpracy zaprzyjaźnione kliniki z całej Europy. Jeśli mamy wspomniane kontakty osobiste, prawdopodobieństwo, że znajdziemy się w orbicie zaintereso-

” Fundusze, jakimi dysponują uczelnie, pozwalają jedynie na *podtrzymanie przy życiu* jednostek badawczych. Dla zarządzającego wynika z tego ważny przekaz – pieniądze trzeba szukać na zewnątrz, poza budżetem uczelni ”

wania koordynatora badań, staje się bardzo duże. Wiem z doświadczenia, że taka metoda jest niezwykle efektywna, bo koordynator daje fundusze na badania, dostęp do nowoczesnych technologii i wyników badań. Z tego wszystkiego widać, jak ważną rolę odgrywa menedżer nauki, który *de facto* jest moderatorem rozwoju jednostki badawczej.

Wiem, że jest pan członkiem międzynarodowych zespołów powoływanych do rozwiązywania określonych problemów.

Zespoły takie powstają na szczeblu krajowym i światowym. W kraju zasiadam w Radzie Sanitarno-Epidemiologicznej przy głównym inspektorze sanitarnym. Zaprasza on naukowców z różnych dziedzin, by pomagali mu w podejmowaniu decyzji. Przykładem jest ptasia grypa, nad którą radzą m.in. weterynarze, ornitologowie i lekarze. Innym zagadnieniem są szczepienia przeciwko meningokokom – doradzamy, w jakim województwie czy powiecie przeprowadzać szczepienia. Takie grupy powstają także na szczeblu

międzynarodowym. Jestem członkiem dwóch takich zespołów. Jeden zajmuje się kalendarzem szczepień w Europie Środkowej i Wschodniej, a drugi bada problemy związane z nawrotem krztuśca – choroby, o której do niedawna – jako lekarze – myśleliśmy, że jest opanowana.

Internet, zwiększenie liczby zespołów naukowych i dostęp do publikacji powoduje, że mamy do czynienia z *tsunami doniesień*, których wartość może być różna. Jaka jest rola lidera w weryfikacji tego – proszę wybaczyć – *śmietniska informacji*?

To bardzo ważne zadanie, bo Internet jest ogromnym i pożytecznym medium, ale zarazem – jak pan to określił – to wielki śmietnik. W badaniach naukowych mamy do czynienia z nadprodukcją prac o wątpliwej wartości. Lider powinien zatem nauczyć członków swojego zespołu wyszukiwania jedynie wiarygodnych danych. Na świecie działają systemy weryfikujące – są np. zespoły zajmujące się metaanalizami. Ich krytyczne spojrzenie na wszystkie dostępne artykuły pozwala ocenić, jaka część danej pracy jest wartościowa. To pokazuje mechanizm weryfikacji prac naukowych, który powinien być wzorem dla młodych adeptów nauki. Jednak sposobów weryfikacji musi nauczyć szef zespołu.

Od dawna pojawiają się głosy młodych naukowców, że starsi koledzy blokują im dostęp do naukowego parnasu. Jak to wygląda na uczelniach medycznych?

Zdarzają się wypadki blokowania karier. Idealem jednak powinno być promowanie przez profesora swoich ludzi, dlatego że tylko w ten sposób można zbudować własną szkołę. Pamiętam spotkanie, które miałem u progu kariery. Byłem w gabinecie jednego z mistrzów polskich nauk medycznych. W pewnym momencie wszedł młody adiunkt. Po jego wyjściu profesor powiedział: *widzi pan, ten młody człowiek w pewnej dziedzinie już jest lepszy ode mnie, ale to dobrze, bo to oznacza, że jako zespół zrobimy coś dobrego*. Oczywiście, są metody obiektywnej oceny działania szefów

„ Menedżer nauki musi rozstrzygać, jakimi tematami ma się zajmować kierowany przez niego zespół, gdzie umieszczać publikacje – dbać o to, aby artykuły ukazywały się w czasopiśmie najwyższej notowanych w rankingach ”

„ W badaniach naukowych mamy do czynienia z nadprodukcją prac o wątpliwej wartości. Lider powinien zatem nauczyć członków swojego zespołu wyszukiwania jedynie wiarygodnych danych ”

zespołów – na uczelniach przyglądamy się, ile osób doktoryzowało się u danego kierownika katedry, a ilu on *wyhabilitował*. Nie oznacza to, że metoda jest idealna. Problemem jest to, że dzisiaj młodzi ludzie nie są do jednostek naukowych przywiązani jak chłop do ziemi. Jeśli widzą, że nie mają szans rozwoju, natychmiast zmieniają zainteresowania naukowe. Poza tym należy pamiętać, że młodzież naukowa dba o stan swoich finansów. Jeśli początkujący naukowiec ma perspektywy rozwoju, potrafi zacisnąć pasa, bo wie, że kiedyś mu się to zwróci. Jeśli jednak nie stworzymy mu szansy rozwoju, możemy być pewni, że od nas odejdzie.

Z raportu OECD i badań Głównego Urzędu Statystycznego wynika jednak, że habilitowało się zaledwie 10 proc. z 28 tys. adiunktów. Czy nie oznacza to, że młodzież jest leniwa?

Nie wiem, jak jest na innych uczelniach – pewnie tak samo, ale na uniwersytetach medycznych pracownicy naukowcy muszą szukać dodatkowych źródeł dochodów. Jako osoba zarządzająca zespołem naukowym mam z tym poważny problem. Czasami mam ochotę powiedzieć: *rzuć dodatkowe zajęcia, siadaj i pisz habilitację, a za 3 lata będziesz miał spokój*. W odpowiedzi słyszę, że małżeństwo, dziecko, kredyt na mieszkanie itd. Wtedy staję pod ścianą, bo wiem, że na całym świecie za pracę naukową płaci się tyle, że można godnie żyć.



Nie ma kokosów, ale płaca pozwala na zajęcie się wyłącznie nauką. Dlatego uważam, że nie mamy do czynienia z lenistwem młodych ludzi, ale z ich problemami, które muszą rozwiązywać równolegle z zadaniami naukowymi. Chcę jednak podkreślić, że mimo ogólnej mizerii finansowej, poznańska uczelnia medyczna ma najliczniejszą kadrę profesorów i doktorów habilitowanych. Więcej niż krakowskie *Collegium Medicum* oraz warszawska Akademia Medyczna. Mamy niemal 200 profesorów i 100 doktorów habilitowanych, którzy czekają na nominacje.

Z czego wynika tak wysoka pozycja poznańskiej uczelni medycznej?

Z polityki rektorów, którzy stawiali rygorystyczne wymogi – *nie zrobisz habilitacji w określonym czasie, licz się z tym, że będziesz musiał się pożegnać z uczelnią*. To była – i jest – polityka stymulująca rozwój Uniwersytetu Medycznego. Ci, którzy nie wytrzymują presji pracy naukowej, przechodzą do dydaktyki lub leczenia szpitalnego.

Jaką rolę we współczesnym świecie odgrywają uczelnie medyczne? Przecież naukami okołomedycznymi zajmują się uniwersytety i uczelnie politechniczne.

Uczelnia medyczna oparta jest na trzech filarach. Realizuje zadania naukowe, szkoli fachowców lekarzy,

oraz zajmuje się leczeniem, czyli działalnością usługową. Oczywiście, kooperacja naukowa wychodzi poza uczelnie medyczne – współpracujemy z fizykami, biologami, chemikami czy akustykami. Jednak nikt poza nami nie robi badań klinicznych, ściśle związanych z leczeniem pacjentów.

Poznał pan uczelnie zagraniczne. Jak wypada porównanie struktury zachodnich szkół wyższych i polskich?

Miałem okazję poznać uczelnie niemieckie i kanadyjskie. Ich struktura różni się od naszej, a na pewno inne są relacje ze szpitalami klinicznymi, które są odrębnymi jednostkami, a nie własnością uczelni. Jednak te placówki zabiegają o współpracę z uczelnią, bo zatrudnienie kadry profesorskiej i szkolenie studentów podnosi prestiż szpitala. W Kanadzie i USA spłaszczona jest hierarchiczna piramida pracowników naukowych. Tam stanowiska profesorów zajmują doktorzy. O utrzymaniu się na stanowisku decydują osiągnięcia naukowe, które są implikacją umiejętności pozyskiwania funduszy zewnętrznych na badania.

„ Poznańska uczelnia medyczna ma najliczniejszą kadrę profesorów i doktorów habilitowanych – więcej niż krakowskie *Collegium Medicum* oraz warszawska Akademia Medyczna ”

Czy spłaszczenie piramidy hierarchicznej jest bardziej motywujące?

Nad tym właśnie dyskutujemy. obrońcy obecnego systemu mówią, że po obronieniu pracy doktorskiej nie można spocząć na laurach, bo potem trzeba zrobić habilitację. Jeśli jednak ten system zostałby zmieniony, należałoby zaadaptować do polskich warunków model zachodni, w którym praca naukowców jest co 2–3 lata weryfikowana w niezwykle rygorystyczny sposób. Brak postępów skutkuje automatycznym pożegnaniem się z pracą na uczelni. Poza tym efektywność pracy mogą ocenić również księgowi, którzy wiedzą, że dobre wyniki naukowe przekładają się na określone kwoty z grantów. Nie wiem, czy administracja polskich uczelni byłaby przygotowana do takiej weryfikacji pracowników naukowych.



„ Szkolenie lekarzy to zadanie państwa. Natomiast sektor prywatny mógłby się włączyć w szkolenie specjalistów ”

Na całym świecie medycyna jest traktowana jako dziedzina usług i ważny element gospodarki państwa. Czy w Polsce naukowcy nie traktują swej pracy ciągle zbyt idealistycznie, w oderwaniu od realiów ekonomicznych?

Nie wszyscy naukowcy na naszych uczelniach medycznych mają świadomość, że ich praca ma podłoże ekonomiczne i jest wkładem w rozwój gospodarczy

kraju. W efekcie, jeśli ktoś zajmuje się zagadnieniem niesłychanie wysublimowanym, naukowy *management* musi czasami takie badania zastopować, tak jak robi to przemysł farmaceutyczny, wybierając tylko te projekty, które nawet nie gwarantując sukcesu, mogą ułatwić realizację ostatecznych zadań. To pokazuje, że w nauce cały czas trzeba dokonywać wyborów.

Jeżeli jedynym kryterium stanie się rachunek ekonomiczny, to pojawi się zagrożenie, że będziemy mieli tylko coraz lepszą viagrę.

Przemysł farmaceutyczny to oczywiście biznes, ale należy pamiętać, że koncerny najwięcej zarabiają na odżywkach i witaminach, podczas gdy najbardziej wyrafinowane preparaty na ciężkie schorzenia przynoszą im – mimo wielkich pieniędzy włożonych w badania – mniejszy dochód. Chcę jednak podkreślić, że to nie przemysł farmaceutyczny jest głównym sponsorem badań naukowych. Gros pieniędzy mamy z grantów naukowych.

Uczelnie medyczne w Polsce są właścicielami szpitali klinicznych. Tu także pojawiają się problemy ekonomiczne. Jakie powinno być miejsce tych placówek w strukturze uczelni?

Kiedyś pojawiła się propozycja usamodzielnienia szpitali klinicznych. Uczelnie protestowały przeciwko takiemu rozwiązaniu, bo wykonują one zadania naukowe i dydaktyczne. Skomercjalizowanie tych placówek mogłoby spowodować, że nie byłoby się w nich miejsca dla studentów, którzy gdzieś przecież muszą się uczyć – nie tylko w audytorijnej sali podczas wykładów. Warto też podkreślić, że takich możliwości dydaktycznych nie uzyskamy w nastawionym na zysk sektorze prywatnym.

Wspomnianych przez pana prywatnych placówek medycznych jest coraz więcej. Czy nie powinny one włączyć się w finansowanie dydaktyki medycznej?

Szkolenie lekarzy to zadanie państwa. Sektor prywatny mógłby się włączyć natomiast w szkolenie specjalistów. W niektórych dziedzinach tak się dzieje – dotyczy to np. certyfikowanych gabinetów lekarzy rodzinnych, które pozwalają na uzyskanie specjalizacji. Tak samo jest ze stomatologią. Sądzę jednak, że zakres specjalizacji w prywatnych szpitalach i gabinetach można by rozszerzyć. Oczywiście, sytuację zmieniliby zwiększenie wynagrodzeń lekarzy w publicznych placówkach, którzy dzisiaj są podkupywani przez prywatny biznes. Gdyby te pensje zrównały się, właściciele klinik musieliby rozważyć, czy zamiast podkupywania specjalistów, nie opłaciliby im się wykształcić własnych.

Rozmawiał Jacek Szczęsny