

Nauki nie ma bez stawiania pytań

„Panaceum” rozmawia z prof. Adamem Antczakiem, prorektorem ds. klinicznych i Zarządzania Nauką UM w Łodzi, Kierownikiem Kliniki Pulmonologii Onkologicznej i Ogólnej.

- Uczelnie w Polsce, w tym uczelnie medyczne są po ewaluacji działalności naukowej. Jak wypadł łódzki Uniwersytet Medyczny?

Prof. Adam Antczak: – Ewaluacja jest procesem, który się odbywa co cztery lata i jest to podsumowanie działalności naukowej tych czterech lat. Nie jest więc to ocena punktowa. Ewaluację przeprowadza się w ramach dyscyplin uprawianych w uniwersytecie. Przy ocenie brano pod uwagę indywidualne osiągnięcia pracowników reprezentujących daną dyscyplinę. Poszczególnym dyscyplinom przyznawane są kategorie naukowe: A+, A, B+, B albo C. Ewaluacja jest bardzo ważna, ponieważ od uzyskanej oceny zależą uprawnienia do prowadzenia studiów, szkół doktorskich, nadawania stopni i tytułów. Co niezwykle ważne – określana jest kwota subwencji, czyli środków finansowych, które jednostki naukowe otrzymują z budżetu państwa. Generalnie można powiedzieć, że nasz uniwersytet wypadł dobrze, jest wśród trzech najlepiej ocenionych uczelni medycznych w Polsce. Przy czym dyscyplina nauki medyczne i nauki o zdrowiu otrzymały każda kategorię „A”, natomiast nauki farmaceutyczne otrzymały kategorię „B+” [najwyższa ocena to „A+” – przyp. red]. Jesteśmy zadowoleni z uzyskanego wyniku, gdyż udało nam się uplasować w czołówce rankingu, a takie renomowane uniwersytety, jak Warszawski czy Jagielloński, są za nami.

Co było oceniane?

Przede wszystkim publikacje naukowe, ale również np. patenty czy szerzej innowacyjność naukowa instytucji. Brano mocno pod uwagę uzyskane projekty naukowe, w tym międzynarodowe i przychody z usług pozyskanych dla podmiotów spoza sektora szkolnictwa wyższego. Oceniono komercjalizację oraz wpływ prowadzonej działalności naukowej na otoczenie społeczno-gospodarcze.

Oczywiście wypadliśmy nieźle, ale chcielibyśmy wypaść jeszcze lepiej. Z oceny dokonanej podczas ewaluacji wyciągnęliśmy wniosek, że nadal musimy bardzo mocno się starać. To jest trochę tak jak z Czerwoną Królową w „Alicji w Krainie Czarów” – aby stać w miejscu, to musisz bardzo szybko biec. Naszym celem jest kategoria „A+”, choć mamy świadomość, że w obecnym systemie jest to bardzo karkołomne do uzyskania – żadna uczelnia medyczna nie uzyskała najwyższej kategorii w ostatniej ewaluacji, udało się to

tylko w przeszłości Instytutowi Hirszfelda we Wrocławiu.

Czy ewaluacja jest pochodną zmian wprowadzonych w Konstytucji dla Nauki w 2018 roku?

Nie, to jest proces znacznie starszy. Ten został zmodyfikowany w ramach ustawy 2.0, ale ewaluacja jednostek naukowych ma wieloletnią tradycję. Podkreślam, że jest to proces ciągły. Konstytucja nie zmieniła naszej działalności w jakiś radykalny sposób. Pamiętajmy, że w ramach prawa o szkolnictwie wyższym uczelnia ma trzy główne zakresy działalności: dydaktyczną, naukową i ogólnoorganizacyjną. W związku z tym tego rodzaju instytucje jak nasza uczelnia naukowo pracują w sposób ciągły i starają się to robić jak najlepiej.

W sumie Konstytucja wprowadziła jeden innowacyjny element, a mianowicie wprowadziła kategorię „uczelni badawczej” – co wiąże się z wyższym finansowaniem takiej jednostki. Aby należeć do tej kategorii, trzeba uzyskać najwyższe oceny z zakresu działalności naukowej.

Jakie najważniejsze projekty prowadzi aktualnie uczelnia?

Łącznie prowadzimy około 130 projektów naukowych, w tym unijne, np. *VR-neck solution* innowacyjny system do diagnostyki, terapii i treningu zaburzeń funkcjonalnych i uszkodzeń części szyjnej kręgosłupa, liczne podobne. Jesteśmy także jednym z głównych beneficjentów Agencji Badań Medycznych.

Czy zatem można powiedzieć, że nauka jest najważniejszym elementem działalności uczelni?

Jest bardzo ważna, ale przecież jest dydaktyka! Uniwersytet Medyczny to przede wszystkim uczelnia zawodowa, kształcąca określone kadry medyczne na dziewięciu kierunkach. To pochłania najwięcej naszej energii i finansów, których Uniwersytet nieporównywalnie więcej otrzymuje i przeznacza niż na naukę. Ale nauka jest ważna dlatego, że bez jej uprawiania nie ma uniwersytetu. Mamy nawet osobną kategorię dla pracowników, którzy zajmują się tylko badaniami naukowymi, czyli B+R (badania i rozwój). Część nauczycieli akademickich łączy dydaktykę z badaniami, ale są i tacy, którzy zajmują się tylko nauczaniem studentów. Uważam jednak, że uprawianie nauki jest procesem bardzo prorozwojowym również w kategorii osobistego i zawodowego rozwoju nauczycieli akademickich. Naukowiec musi mieć stosowną wiedzę i umiejętności, musi się stale doksztalać, stawiać sobie pytania i próbować na nie odpowiadać; to z kolei istotnie wspomaga kompetencje dydaktyczne

A nauka i klinika? Która z nich jest ważniejsza?

Te dwie dziedziny są często przeciwstawiane, ale ich konflikt jest pozorny. Często ktoś jest dobrym naukowcem i dobrze radzi sobie klinicznie. Podobnie jest w nauce: aby być dobrym klinicystą, trzeba umieć znajdować odpowiedzi na zadawane pytania, co jest solą nauki, co nie oznacza, że wszyscy muszą zajmować się obydwoma dziedzinami. Niestety lekarze cierpią w obecnym systemie na głęboki deficyt czasu i nie dają rady wszystkiego wykonać. Przy aktualnym obciążeniu klinicznym wielu lekarzy nie ma już ani czasu, ani sił na uprawianie nauki. Nie bez znaczenia jest obecna sytuacja wywołana epidemią koronawirusa, która bardzo zmęczyła lekarzy i fizycznie, i psychicznie. Po tak ciężkim, wieloletnim już okresie pracy nie da się odpocząć w czasie dwutygodniowego urlopu. Część osób przewartościowała w związku z tym swoje cele i dąży do zachowania równowagi pracy i życia prywatnego. Warto zwrócić uwagę na fakt, że w ostatniej ewaluacji największe osiągnięcia naukowe mają właśnie klinicyści i kliniki.

Czy można powiedzieć, że w czasie epidemii doszło do starcia nauki z antynauką?

Oczywiście tak. W czasie epidemii mieliśmy rzadką możliwość obserwacji tak natężonego spektaklu kontestacji nauki i jej osiągnięć. Od zaprzeczania istnienia pandemii po kontestowanie najskuteczniejszej formy ochrony przed zakażeniem wirusem, czyli szczepień. Nie jest to zjawisko nowe, lecz w pandemii przybrało zastraszające rozmiary: obecność w przestrzeni publicznej ruchów antyszczepionkowych i antycovidowych to przejaw działalności antykulturowej ruchów denialistycznych. Przykry szczególnie jest fakt, że niektórzy lekarze dali się wciągnąć w narrację antyszczepionkowców i głosili różne głupstwa i nieprawdy.

Ten numer „Panaceum” kierujemy głównie do młodych lekarzy. Jaką ofertę ma uczelnia dla swoich absolwentów?

Dla młodych lekarzy mamy szeroką ofertę współpracy, również w kontekście nauki. Chociażby rezydenci podejmujący pracę w szpitalach klinicznych mogą wejść na ścieżkę doktoryzowania się. Uważam, że pod tym względem kliniki mają przewagę nad innymi placówkami, a samo doktoryzowanie się poszerza dorobek zawodowy i zwyczajnie poprawia pozycję na rynku pracy. Poza tym badania naukowe uczą dyscypliny myślenia, szerszego spojrzenia na problem i zadawania pytań, o czym mówiliśmy wcześniej. Część osób, która podejmie to wyzwanie, zostaje w naszym gronie na stałe. W tej chwili bardzo chętnie zatrudniamy lekarzy w trakcie rezydentury również jako nauczycieli akademickich, co jest dodatkową korzyścią dla nich.

Jak pan profesor się zapatruje na otwieranie nowych uczelni medycznych z oddziałami lekarskimi? Czy stanowią one konkurencję dla naszej uczelni?

Polityka państwa polskiego polega na tym, aby wyprodukować jak najwięcej kadr medycznych w jak najkrótszym czasie. Jest to zrozumiała odpowiedź regulatora na braki personelu w systemie. Jednocześnie tradycyjne uniwersytety medyczne, tzw. stare osiągnęły swoją maksymalną wydolność. W tej chwili na jednym roku mamy siedmuset studentów wydziału lekarskiego i nie da się przyjąć więcej, bo szpitale kliniczne stanowią nasze wąskie gardło. Odpowiedzią na te ograniczenia jest pojawienie się nowych szkół medycznych. Z punktu widzenia systemowego jest to proces pożądaný pod warunkiem, że kształcenie będzie przebiegać zgodnie z regulacjami, którym podlega i będzie prowadzone na wysokim poziomie. Tu zastanawia mnie, jak małe instytucje będą w stanie zapewnić odpowiedni poziom kształcenia, bazując na lokalnych szpitalach nieprzygotowanych do tego typu działań, pomijając konieczność zapewnienia zaplecza do prowadzenia kształcenia w zakresie nauk podstawowych. Kierunki medyczne są kierunkami regulowanymi, nie można prowadzić w tym zakresie kształcenia na bazie programu autorskiego. Widzę wiele ograniczeń i trudności.

Jakie są najbliższe plany rozwoju naszej uczelni?

Nadal jesteśmy skupieni na rozwoju Centralnego Szpitala Klinicznego, który jest w drugim etapie rozbudowy. W ciągu najbliższych dwóch-trzech lat powinno tam powstać Akademickie Centrum Onkologii. W kampusie działa już budynek BRaIn po to, by realizować projekty naukowo-badawcze. Kolejny to MOLEcoLAB, którego założycielem jest prorektor Dariusz Nowak. W przyszłości powstanie też kompleksowe Centrum Zaburzeń Snu, unikatowa jednostka w skali krajowej. Samo zakończenie drugiego etapu przewidujemy na rok 2024 lub 2025. Wtedy będzie to bardzo nowoczesny kompleks naukowo-kliniczny z dużym zapleczem dydaktycznym.

Czego serdecznie życzymy. Dziękuje za rozmowę.

Rozmawiała Patrycja Proc

Panaceum 10/2022