

Rozmowa
z prof. Marcinem
Gruchałą,
rektorem
Gdańskiego
Uniwersytetu
Medycznego.

PAP/Marcin Gadomski



Liczę na efekt śnieżnej kuli rozwoju

Gdański Uniwersytet Medyczny jako jedyna uczelnia medyczna w Polsce uzyskał status placówki badawczej.

Gdański Uniwersytet Medyczny charakteryzuje wysoki potencjał naukowy i rozwojowy. Przyznając ten status, zwracano uwagę na doświadczonych i renomowanych zespoły badawcze, rosnącą liczbę prestiżowych międzynarodowych publikacji oraz szeroki zakres i jakość badań potwierdzonych wysoką kategoryzacją jednostek badawczych. O konkurencyjności uczelni świadczy bez wątpienia nowoczesna infrastruktura, tworzona na wzorcach z wiodących międzynarodowych ośrodków badawczych, a także wieloletnia współpraca z renomowanymi instytucjami naukowymi o dużym potencjale dalszego rozwoju. Uzyskanie statusu uczelni badawczej jest potwierdzeniem dominującej pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w obszarze prac naukowo-badawczych, rozwojowych i wdrożeniowych, a także

stanowi impuls do konkurowania z czołowymi ośrodkami w Europie i na świecie. Ministerstwo Nauki postawiło przed nami bardzo ambitne zadania. W najbliższych latach mamy stać się uczelnią rozpoznawalną w obszarze badań medycyny klinicznej.

Na jakich dziedzinach skupiacie się w badaniach naukowych?

Zgodnie z założeniami projektu zamierzamy zintensyfikować działalność naukową w trzech obszarach badawczych: onkologii, kardiologii i medycyny sercowo-naczyniowej oraz biochemii, genetyki i biologii molekularnej. Dziedziny te wybrano w drodze dogłębnej analizy potencjału naukowo-badawczego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, przygotowanej przez zewnętrznych ekspertów. Wykorzystana metodologia uwzględniła m.in. rankingi branżowe, współpracę z renomowanymi ośrodkami naukowymi,

liczbę prestiżowych publikacji międzynarodowych, jakość i efektywność prowadzonych badań, poziom umiędzynarodowienia, a także nowoczesną infrastrukturę badawczą. To pozwoliło nam wytyczyć kierunek dalszych działań.

Co w takim razie ze specjalistami i naukowcami z innych dziedzin, którzy również mają dorobek i potencjał?

Zachęcamy ich do badań w tych określonych obszarach. To leży w naszym wspólnym interesie. Musieliśmy przedstawić plan działań na najbliższe lata, a nie jesteśmy w stanie zajmować się wszystkim i we wszystkim być dobrzy. W perspektywie 6 lat powinniśmy odnieść znaczące sukcesy badawcze w onkologii, medycynie sercowo-naczyniowej, genetyce i biochemii. Te elementy zadecydowały, że otrzymaliśmy status uczelni badawczej i dodatkowe pieniądze na badania.

Poprzeczka została postawiona wysoko, ponieważ 6 lat na efekty obiecujących badań medycznych to dość krótki termin.

Rzeczywiście czasu jest mało, dlatego traktujemy to w kategoriach ogromnego wyzwania i bardzo intensywnie działamy. Nie jesteśmy sami – ściśle współpracujemy z Uniwersytetem Gdańskim i Politechniką Gdańską oraz partnerami zagranicznymi.

Badania kliniczne w Polsce od wielu lat są niedofinansowane. Czy macie zapewnione pieniądze na ten cel?

To ogromne przedsięwzięcie, któremu nie jesteśmy w stanie sprostać, opierając się wyłącznie na środkach uzyskanych w ramach programu Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza, ale musimy zabiegać o dodatkowe pieniądze, szczególnie z Agencji Badań Medycznych. Powstanie ABM naprawdę wiele zmienia. To ogromna szansa dla polskiej nauki i medycyny.

Co zmieniło powołanie ABM?

Po raz pierwszy polska medycyna kliniczna uzyskała możliwość finansowania badań medycznych. Do tej pory nie istniała żadna agenda rządowa poświęcona tej dziedzinie. Narodowe Centrum Badań i Rozwoju przede wszystkim finansuje badania o charakterze poznawczym, które w perspektywie 3 lat mogą doprowadzić do powstania patentu i wdrożenia rozwiązania do produkcji. Badania medyczne natomiast mają zupełnie inną specyfikę, zaczynają się w laboratorium, później zwykle przechodzą fazę badań na zwierzętach, ochotnikach, a następnie na pacjentach. To proces znacznie dłuższy niż 3 lata, z tego powodu NCBR nie finansował większości badań klinicznych. Dlatego powstanie ABM zostało tak dobrze przyjęte przez środowisko me-

” Uzyskanie statusu uczelni badawczej jest potwierdzeniem dominującej pozycji Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w obszarze prac naukowo-badawczych, rozwojowych i wdrożeniowych, a także stanowi impuls do konkurencyjności z czołowymi ośrodkami w Europie i na świecie ”

dyczne. Wszyscy na to czekaliśmy – zarówno uczelnie medyczne, jak i instytuty badawcze.

Badania kliniczne przez wiele lat były dziedziną zaniedbaną. Czy naukowcy są gotowi na ich prowadzenie?

Polska nauka ma ogromny potencjał. Naukowcy wiele lat bronili się poprzez swoje zaangażowanie i kontakty międzynarodowe. W czasach poprzedniego ustroju, jak również transformacji gospodarczej nakłady były rzeczywiście bardzo niskie. Żeby działać, trzeba było pewnej innowacyjności i pomysłowości. A i dziś na naukę położymy mniej w porównaniu z innymi krajami wysoko rozwiniętymi. Mimo to istniejemy w wielu obszarach na arenie międzynarodowej. Sporo ciekawych, wartościowych wniosków zostało złożonych w ramach pierwszego konkursu ogłoszonego przez ABM. To oznacza, że jesteśmy na to gotowi. Przy tym ABM proponuje dofinansowanie godnej wysokości, które pozwala na przeprowadzenie badań na bardzo dobrym poziomie. Jestem przekonany, że dużo wniosą do medycyny i umocnią naszą pozycję na świecie. Bardzo tego potrzebujemy.

Jednym z zarzutów pod adresem ABM jest to, że dofinansowuje badania, ale też zabiera prawa patentowe. Czy to nie zniechęca?

Długo negocjowaliśmy z ABM kwestie praw autorskich i praw do własności intelektualnej. Warunki, które udało nam się ustalić, są w pełni satysfakcjonujące dla uczelni i naszych badaczy, ponieważ chronią prawo do własności intelektualnej, która powstanie w ramach badań finansowanych przez ABM. Rzeczywiście, pierwotne zapisy proponowane w umowach były przez nas postrzegane jako niekorzystne z tego punktu widzenia,



„Badania kliniczne to dla uczelni możliwości rozwojowe. Mam nadzieję, że staną się magnesem przyciągającym naukowców z całego świata, doktorantów, najlepszych kandydatów na studia, a już dzisiaj aplikuje do nas najwięcej olimpijczyków w kraju”

ale ostatecznie jesteśmy w pełni usatysfakcjonowani i nie widzimy zagrożeń w tym zakresie.

Bołączką lekarzy, ale też naukowców jest biurokracja.

Stworzyliśmy Dział Niekomercyjnych Badań Klinicznych, który wspiera naszych naukowców w procesie przygotowywania wniosków o granty. Jego zadaniem jest przeprowadzanie badań od strony administracyjnej, organizacyjnej i prawnej. Dla uczelni medycznej, która chce się rozwijać naukowo, to dziś niezbędne. Wypełnienie stosów dokumentacji projektowej wcale nie jest prostą sprawą. Dlatego w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym robią to osoby, które świetnie się na tym znają, a nasi naukowcy mogą poświęcić ten czas na prowadzenie działalności badawczej czy dydak-

tycznej. W odbiurokratyzowaniu pomagają nam również informatyzacja. Uniwersyteckie Centrum Kliniczne jest jednym z najlepiej z informatyzowanych szpitali w Polsce, niebawem obieg wszystkich dokumentów będzie elektroniczny. Podobne rozwiązania wprowadzono również na uczelni, chociażby uproszczenie procedury organizacji wyjazdów i rozliczania delegacji. Tam, gdzie tylko mogliśmy sobie na to pozwolić, odciążamy od biurokracji pracowników naukowych.

Macie za zadanie dołączyć do międzynarodowej czołówki ośrodków naukowych, co wymaga również posiadania zaplecza infrastrukturalnego.

W przypadku naszego uniwersytetu znacznie poprawiła się infrastruktura kliniczna. Nasi badacze dostali do dyspozycji bardzo nowoczesny sprzęt, a to otwiera nowe możliwości działania. Żeby osiągać sukcesy, niezbędna jest również współpraca, i to wielopoziomowa – wewnątrzwydziałowa, międzywydziałowa, a także pomiędzy grupami badawczymi. Istotną rolę odgrywają wprowadzone w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym nowe rozwiązania organizacyjne, w szczególności rozwój struktur typu *core facilities*. Pierwszą z nich było utworzenie Centrum Medycyny Translacyjnej, pozwalającego na realizację innowacyjnych, interdyscyplinarnych projektów skoncentrowanych na medycynie spersonalizowanej. Ponadto wypracowaliśmy dobre zasady współpracy ze szpitalami uniwersyteckimi – Uniwersyteckim Centrum Klinicznym oraz Uniwersyteckim Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej. Korzyści są obopólne, ponieważ dzięki prowadzeniu badań klinicznych szpitale mają znacznie lepszą ofertę terapeutyczną czy diagnostyczną. Dzięki temu stają się konkurencyjne na rynku usług medycznych.

Współpraca międzywydziałowa w Polsce nie jest oczywista ze względu na strukturę organizacyjną uczelni i szpitali klinicznych. Lekarze są przypisani i przywiązani do swoich klinik i oddziałów.

Nazywam to feudalizmem medycznym, porównując do chłopu przywiązanego do kawałka ziemi. Podobnie mamy feudalnego medyka przywiązanego do konkretnych łóżek oraz feudalnego naukowca przywiązanego do swojego korytarza z laboratoriami i gabinetami. Staramy się odrywać lekarzy naukowców od tych poletek: laboratoriów, klinik, wydziałów i oddziałów, bo to nie służy efektywnemu wykorzystaniu potencjału infrastrukturalnego i intelektualnego. Pokazujemy, że współpracując, często interdyscyplinarnie, możemy osiągnąć znacznie więcej – nie tylko efektywniej prowadzić badania naukowe, lecz także pomagać naszym pacjentom, wykorzystując wspólnie narzędzia diagnostyczne czy badawcze. Do struktury organizacyjnej na uczelni podchodzimy w sposób elastyczny, przygląda-

jąc się rzeczywistym potrzebom. Ona nie może ograniczać naukowców i lekarzy, ich pomysłów i możliwości współpracy. Oczywiście potrzebujemy pewnych ram, ale nie powinny być zbyt sztywne. Takie podejście zostało dobrze przyjęte przez nasze środowisko i szybko okazało się, że rzeczywiście się sprawdza.

Czy to wymaga zmian organizacyjnych?

Bardziej zmiany przyzwyczajęń. Czasami, żeby poluzować pewne struktury, trzeba przede wszystkim rozmawiać z ludźmi, zachęcając ich do elastycznych działań i współpracy. Następnie należy wspomagać tę współpracę w sposób administracyjny i organizacyjny. Dzisiaj z punktu widzenia zarządzania uczelnią przede wszystkim promujemy działania, które mają wspierać nie pojedyncze zakłady, kliniki czy grupę badawczą, ale służą możliwie najszerzej grupie naukowców.

Takim przykładem jest Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz.

Ośrodek Badań Klinicznych Wczesnych Faz to wspólna inicjatywa Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego i Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Jego powołanie było bardzo trudne, ponieważ wymagało odpowiedniej wiedzy i umiejętności kadry, szkoleń, stworzenia infrastruktury oraz wprowadzenia rygorystycznych procedur. Kontrola i warunki przeprowadzania badań wczesnych faz są niezwykle wymagające. Z pewnością pomogła nam w tym nowoczesna infrastruktura i zaawansowana informatyzacja szpitala klinicznego. Poza ogromną wartością badawczą ośrodka jest on szansą dla pacjentów na uzyskanie nowoczesnego, często wręcz eksperymentalnego leczenia. Większość tych badań dotyczy onkologii, ale też innych obszarów. Myślimy o zwiększeniu w najbliższym czasie jego możliwości lokalowych i potencjału prowadzonych badań.

Centrum Medycyny Translacyjnej, które również mamy w swoich strukturach, to inwestycja, dzięki której w jednym miejscu zgromadziliśmy bardzo specjalistyczny sprzęt, w tym przypadku służący badaniom chorób sercowo-naczyniowych. Mamy w planach tworzenie innych tego typu ośrodków z nastawieniem, że nie wchodzi w skład konkretnego wydziału czy kliniki, tylko są strukturami ogólnouczelnianymi.

W ramach realizacji projektu Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym powstaje nowe *core facility* – Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych. Jego ideą jest ułatwienie prac zespołów badawczych poprzez podniesienie doskonałości naukowej publikowanych rezultatów i składanych wniosków grantowych. Kluczowym obszarem jego działania jest wsparcie procesu badań naukowych i badań klinicznych w zakresie biostatystyki i bioinformatyki, szczególnie w kontekście priorytetowych obszarów badawczych. Centrum będzie

„Staramy się odrywać lekarzy naukowców od ich poletek: laboratoriów, klinik, wydziałów i oddziałów, bo to nie służy efektywnemu wykorzystaniu potencjału infrastrukturalnego i intelektualnego. Pokazujemy, że współpracując, często interdyscyplinarnie, możemy osiągnąć znacznie więcej”

zatrudniało biostatystyków i bioinformatyków, których praca wzmocni interdyscyplinarność badań prowadzonych na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. Oferta Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych to szeroki zakres usług związanych z analizą *big data*. Dodatkowo jego działalność będzie obejmowała wykorzystanie sztucznej inteligencji w przetwarzaniu danych obrazowania i klasyfikacji próbek pochodzących od pacjentów. Jedną z kluczowych inicjatyw Centrum Analiz Biostatystycznych i Bioinformatycznych jest tworzona Klinika Biostatystyczna, oferująca pracownikom i doktorantom Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego możliwość przedyskutowania optymalnego podejścia do statystycznej analizy danych. Centrum zapewni badaczom fachowe wsparcie na każdym etapie prowadzenia badań, od projektowania metodologii pomiarów, poprzez pozyskiwanie i analizę danych, po ostateczną ich interpretację.

Przed wami dużo pracy, niełatwych zadań i walki o pieniądze na badania. Co uczelnia na tym zyska?

Szeroko pojęta medycyna zawsze była związana z nauką. Nie da się dobrze uprawiać tej dziedziny bez myślenia o rozwoju. Poszukiwanie jest wpisane w naturę lekarza, który widzi ograniczone możliwości pomocy pacjentowi, a to budzi potrzebę przewyżczenia tych ograniczeń. Dzisiaj wiemy, że jedyną możliwością jest postęp naukowy. Poza tym badania kliniczne to dla uczelni możliwości rozwojowe. Mam nadzieję, że staną się magnesem przyciągającym naukowców z całego świata, doktorantów, najlepszych kandydatów na studia, a już dzisiaj aplikuje do nas najwięcej olimpijczyków w kraju. Liczę na efekt śnieżnej kuli rozwoju, gdzie badania naukowe, ale też medycyna w naszych klinikach będą na najwyższym światowym poziomie. To cel, do którego dążymy.

Rozmawiała Monika Stelmach