

# Będziemy zmieniać świat!

## Rozmowa z prof. dr. hab. Jackiem Wysockim rektorem Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**W roku akademickim 2008/2009 półtora tysiąca studentów na siedmiu kierunkach. Każdy z nich za kilka lat znajdzie dobrą, satysfakcjonującą pracę?**

– Losy absolwentów w niewielkim stopniu zależą od uczelni. W największym – od systemu ochrony zdrowia. Trzy okoliczności przesądzą o tym, czy ktoś pozostanie w Polsce, czy podejmie pracę za granicą. Po pierwsze, absolwenci patrzą na szansę uzyskania specjalizacji. Jeżeli potykają się o przeszkody, a wiedzą, że za Odrą można tę procedurę rozpocząć stosunkowo łatwo, wyjadą. Po drugie, patrzą na dochody lekarzy w Polsce. Jeżeli będą one znacznie niższe niż na Zachodzie, wyjadą. To bardzo proste, czytelne reguły. I po trzecie – patrzą na warunki pracy. Mam kolegów lekarzy, pracujących za granicą. Mówią tak: pozornie zarabiam o wiele więcej niż w Polsce. Realnie jednak nie ma już tak wielkiej różnicy, bo utrzymanie droższe. Ale jest jedna bardzo ważna wartość. Pracuję 40–45 godzin tygodniowo. Mam czas, aby wsiąść na rower, wziąć książkę do ręki, pójść do teatru, do filharmonii. Zauważam, iż ta wartość zaczyna w środowisku lekarskim odgrywać coraz większą rolę.

**Na Zachodzie lekarz zaliczany jest do elity społeczeństwa. A w Polsce?**

– Nie, myślę, że nie. Ten zawód ostatnio nie cieszy się estymą. Wokół środowiska lekarskiego powstała wręcz nieprzyjemna atmosfera. Proszę popatrzeć na to, co pisze się i pokazuje w mediach. Niedawno uczestniczyłem w ogólnopolskiej konferencji ortopedów, której gościem był Jerzy Owsiak. Powiedział on mniej więcej tak: nie mogę zrozumieć, dlaczego niektórzy koledzy dziennikarze codziennie ujawniają przypadek skorumpowanego lekarza, a tak rzadko piszą i mówią o tych, którzy z poświęceniem pracują kilkanaście godzin dziennie. I druga okoliczność, lekarze, choć bez wątpliwości zarabiają znacznie lepiej niż kiedyś, nie stanowią elity finansowej.

**Jerzemu Owsiakowi nie podobają się także niektóre okoliczności prywatyzacji szpitali.**

– Nie znam szczegółów umów dotyczących przekazania nowemu właścicielowi sprzętu zakupionego przez Wielką Orkiestrę Świątecznej Pomocy. W różnych miejscach słyszę jednak, że prywatyzacja budzi olbrzymie emocje, wyzwala obawy, źle się kojarzy. Dla mnie pozytywnym jej przykładem jest podstawowa opieka zdrowotna. Tutaj została ona już przeprowadzona. I co? Stało się coś złego? Nie, skutek jest dobry. Idziemy do lekarza rodzinnego i, jak dotychczas, otrzymujemy usługę za darmo. Generalnie nie boję się prywatyzacji służby zdrowia, ale boję się nagłych, nieprzemyślanych decyzji.

**W tym także szpitali klinicznych, wysokospecjalistycznych?**

– Dzisiaj świadczą one wiele usług, a otrzymują, wskutek złego ich oszacowania, za mało pieniędzy. Toczymy na przykład walkę o poprawę finansowania onkologii dziecięcej, która jest zagrożona. Jeżeli w takiej sytuacji szpital przekształcony zostanie w spółkę prawa handlowego, to może być groźne i budzi moje obawy. Przecież prezes, kontrolowany przez radę nadzorczą, odpowiadać będzie za wynik finansowy, a ten powinien być dodatni. W takiej sytuacji można się spodziewać, że stopniowo zacznie likwidować to, co generuje straty. Rzecz zatem w tym, aby teraz rzetelnie oszacować procedury, zapewnić opłacalność poszczególnych usług, a potem właściwie i w spokoju przygotowywać kolejne jednostki przeznaczone do prywatyzacji.

**Rozumiem, że jest pan zwolennikiem prywatyzacji stopniowej.**

– Zdecydowanie tak. Nie podobają mi się pomysły prywatyzacji powszechnej, równoczesnej, w jednym dla wszystkich terminie. Podzielał pogląd prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, Konstantego Radziwiłła, że trzeba prywatyzować, ale nie wszystko równocześnie. To jest proces, który trzeba rozpiszać na kilka lat. I obserwować, jak postępuje, jakie są zagrożenia, a następnie modyfikować.

**Uniwersytet Medyczny ma sześć szpitali klinicznych...**

– ...i w każdym z nich jest wiele procedur źle opłacanych. Często dotyczą one usług społecznie bardzo ważnych. Dyrektorzy, których zadaniem nie jest wypracowanie zysku, finansują je z pieniędzy uzyskanych za inne, lepiej opłacane usługi. W momencie, gdy te szpitale będą spółkami prawa handlowego, takie działanie może być poczytane jako szkodliwe dla spółki.

**Takie sytuacje już się zdarzają.**

– Na szczęście nie w szpitalach akademickich. W niektórych jednostkach innych organów założycielskich po cichu pozamykano na przykład źle opłacane oddziały opieki paliatywnej, długoterminowej. I to jest kolejny argument przemawiający za spokojną i rozważną prywatyzacją. Optowałbym za systemem pilotażowym. Najpierw kilka placówek, a gdy one potwierdzą zasadność danego modelu prywatyzacji, kolejne.

**Dobrym partnerem i sprzymierzeńcem pozostaje w tych i wielu innych sprawach, takich jak na przykład studia podyplomowe, Wielkopolska Izba Lekarska.**

– Na pewno. Współpraca ta już zaczęła się dobrze układać. Konkretnie, lekarze, którzy robią specjalizację, muszą odbyć



FOT. A. PIECHOCKI

dwutygodniowy kurs zdrowia publicznego. Do tej pory jeździli do innych miast, ponosząc wszelkie związane z tym koszty. Dla młodego lekarza to duże obciążenie. Teraz taki kurs odbywa się w Poznaniu. Uczelnia udostępnia pomieszczenia, kieruje wykładowców, a WIL ich opłaca. Wspólnie możemy wiele zrobić dla wielkopolskiego środowiska lekarskiego, wszak mamy potężny potencjał dydaktyczny. Liczymy przy tym na podpowiedzi nie tylko różnych gremiów samorządu lekarskiego, ale i jego członków.

**Przy okazji można by podyskutować o tym, czy rzeczywistość program studiów jest przeladowany, czy za mało w nim o umiejętności rozmowy z pacjentem, jego najbliższymi, a także o etyce zawodu.**

– Po części podzielał te opinie. W czasie kampanii wyborczej na uczelni miałem bardzo dużo spotkań ze studentami. Słuchacze kierunku lekarskiego wskazywali wiele słabości naszych programów, zachwianie proporcji między teorią a praktyką, na skąpe przygotowanie psychologiczne. Zgadzam się ponadto z tym, że etyka musi być mocniej wyeksponowana. W czerwcu Ministerstwo Zdrowia udostępniło rektorom uczelni medycznych program antykorupcyjny, który wprowadzimy. Jeśli chodzi o nauczanie praktyczne, nie tylko w Polsce, ale i na całym świecie jest pewien problem. Zmieniają się prawa pacjenta i to w taki sposób, że utrudniają dostęp do niego. Może ktoś powiedzieć: nie życzę sobie, aby badał mnie student. Musimy to respektować

i jakoś sobie z tym radzić. Rozglądałem się po świecie, jak to rozwiązują inne uczelnie. Jednym z kierunków jest zdobywanie umiejętności praktycznych na... fantomach. Zamierzamy ten kierunek wprowadzić i w Poznaniu. Widziałem wspaniałe fantomy, które do złudzenia przypominają pacjenta. Na przykład takie, na których student może ćwiczyć znieczulenie. I dopiero po zakończeniu takiej nauki jest on dopuszczany do pacjenta. Musimy również pomyśleć, jak przeorganizować zajęcia, aby było więcej praktyki. Proces nauczania jest czynny, dynamiczny. Będziemy reagować na uwagi kierowane tak ze strony środowiska lekarskiego, jak i samych studentów.

**Z jakimi nadziejami i obawami rozpoczyna pan kadencję?**

– Od lęków zaczął. Sen z powiek spędza mi sytuacja szpitali klinicznych, naszej podstawowej bazy kształcenia. Bez niej nie będziemy w stanie uczyć lekarzy, dentystów, pielęgniarów i położnych. W tej chwili szpitale kliniczne są na granicy opłacalności. Mają długi restrukturyzowane na różne okresy, na razie spokojnie spłacane. Boję się jakiegoś gwałtownego ruchu, który pozbawi je tej delikatnej równowagi. Dodatkowo 1 lipca weszły w życie jednorodne grupy pacjentów. Otrzymuję sygnały od dyrektorów szpitali klinicznych, że nasze placówki tracą około 20 proc. przychodów. To niepo-

**dokończenie na str. 12**

# Będziemy zmieniać świat!

dokończenie ze str. 11

kojące zjawisko. A nadzieje? Są ciekawe plany rozwoju uczelni, również inwestycyjne, i to dosyć bogate. Na część z nich mamy zagwarantowane pieniądze. Za rok przy ul. Przybyszewskiego oddamy do użytku nowoczesną bibliotekę. Ma służyć nie tylko uczelni, ale całemu środowisku lekarskiemu. Będzie w niej swobodny dostęp do czasopism, kilkadziesiąt stanowisk komputerowych i pokoje do pracy indywidualnej. Chcemy rozpocząć budowę Centrum Biologii Medycznej i Centrum Kardiologii. Interesujący jest zespół moich współpracowników, generalnie ludzi młodszych ode mnie. Są prężni, dynamiczni, chcą zmieniać świat. I to bardzo dobrze. Będziemy zmieniać świat!

## **Poznański uniwersytet uzyskał cztery tytuły *Najlepszej Uczelni Medycznej w Polsce*. Powalczymy o piąty?**

– Powalczymy! To jest ważne. Konkurencja coraz większa. Tak naprawdę, to ścigamy się z Warszawą i Krakowem. Chcemy zwiększyć wymianę międzynarodową; im więcej polski student zobaczy za granicą, tym lepiej, tym pełniejszą będzie miał skalę porównawczą. Musimy poprawić bazę socjalną, choć nie jest ona zła, chcemy dodatkowe punkty zdobyć za tzw. obsługę biblioteczną. Jako prorektor przez sześć lat byłem odpowiedzialny za udział uczelni w różnych rankingach. Dla partnerów zagranicznych mają one niebagatelne znaczenie. Proszę sobie wyobrazić, że na Tajwanie, skąd także rekrutują się nasi słuchacze, zrezygnowano z jednej polskiej uczelni medycznej, bo miała kiepskie notowania. Oczywiście, mam pewne zastrzeżenia do niektórych rankingów, ale zlekceważyć ich nie można.

## **I na koniec prof. Jacek Wysocki prywatnie: co gotuje, co czyta, czego słucha, czego nie lubi, co ceni, na co przeznaczyłby 5 milionów złotych wygranych w totka, dokąd chciałby pojechać i czy na studiach ściągał?**

– Mało gotuję, potrafię przyrządzić rybę przed świętami Bożego Narodzenia, pierogi, lubię grillować. Czytam beletrystykę, biografie wielkich polityków, interesuje mnie historia myśli politycznej, dzieje II połowy dwudziestego wieku. Słucham Mozarta, Debussy'ego, Ravela, muzyki filmowej. Nie lubię chamstwa. Cenię wiedzę, rzetelność, pracowitość, uczciwość. Kiedyś marzyłem, by otworzyć prywatny szpital, ale pięć milionów złotych nie starczyłoby, kumulacja musiałaby być o wiele większa. Zwiedziłem już ponad 60 krajów, chciałbym pojechać na Alaskę. Byłem bardzo dobrym studentem, ściągałem może dwa razy.

ROZMAWIAŁ: ANDRZEJ PIECHOCKI