

Prof. dr. hab. Michał Markuszewski: GUMed silna marka
międzynarodowa

Z rektorem prof. dr. hab. Michałem Markuszewskim, rozmawia Radosław Nosek



Prof. dr. hab. Michał Markuszewski, rektor GUMed fot. mat. prasowe

**Podczas Europejskiego Kongresu Samorządów w
Mikołajkach dużo uwagi poświęcono odporności**

regionów. Gdański Uniwersytet Medyczny jest kluczowym filarem tej odporności na Pomorzu. Jak ocenia Pan obecną gotowość do współpracy na linii samorząd-uczelnia-biznes? Czy polskie miasta są gotowe, by traktować uniwersytety medyczne jako partnerów strategicznych w budowaniu „zdrowych miast”, czy wciąż postrzegają Państwa głównie przez pryzmat problemów służby zdrowia?

Oceniam obecną gotowość do współpracy na linii samorząd-uczelnia-biznes jako rosnącą, choć nadal niewystarczająco systemową. Coraz więcej miast i regionów rozumie, że odporność nie oznacza wyłącznie zdolności do reagowania w kryzysie, ale także długofalowe budowanie zdrowia publicznego, kompetencji kadr, zaplecza naukowego i innowacyjności. W tym właśnie obszarze uczelnia medyczna jest partnerem strategicznym, bo łączy edukację, badania, praktykę kliniczną i ekspercką wiedzę potrzebną do projektowania nowoczesnych polityk publicznych.

W mojej ocenie samorządy coraz częściej zaczynają patrzeć na uniwersytety medyczne szerzej niż tylko przez pryzmat bieżących problemów służby zdrowia i to jest bardzo dobry kierunek. Idea „zdrowego miasta” obejmuje przecież nie tylko leczenie, ale również profilaktykę, zdrowie psychiczne, politykę senioralną, edukację zdrowotną, jakość środowiska, aktywność fizyczną i mądre wykorzystanie nowych technologii na rzecz ochrony zdrowia. W każdym z tych obszarów uczelnia medyczna może wносить realną wartość: od analiz i badań, przez kształcenie specjalistów, po wdrażanie innowacyjnych rozwiązań razem z partnerami gospodarczymi.

Jednocześnie trzeba uczciwie powiedzieć, że w wielu miejscach ten model współpracy dopiero dojrzewa. Nadal bywa tak, że uniwersytet medyczny postrzega się głównie jako

zaplecze dla szpitali i odpowiedź na niedobory kadrowe. To ważna część naszej misji, ale zdecydowanie nie jedyna. Naszą rolą jest także współtworzenie zdrowych, odpornych i nowoczesnych wspólnot lokalnych. Jestem przekonany, że Pomorze ma wszystkie atuty, by być przykładem takiego partnerskiego modelu współpracy dla całej Polski.

Chciałbym zapytać o Związek Uczelni Fahrenheita (FarU). To Gdańsk przecierał szlaki w budowaniu federacji uczelni (GUMed, Politechnika Gdańska, Uniwersytet Gdański). Ten projekt ma ogromne znaczenie rynkowe. O ile silniejsza jest oferta GUMed dla wielkiego biznesu farmaceutycznego czy technologicznego, teraz, gdy możecie Państwo oferować wspólne przedsięwzięcia na styku medycyny, inżynierii i biologii?

Potencjał trzech uczelni jest zawsze większy niż jednej, szczególnie gdy mamy do czynienia z tak komplementarnymi w zakresie profilu badawczo-dydaktycznego podmiotami jak nasze tworzące FarU. Każda z naszych uczelni już może wykazać się współpracą z przedsiębiorcami, ale liczymy na to, że każdy kolejny rok współpracy, łączenia oferty edukacyjnej, bazy infrastruktury badawczej czy oddolnych inicjatyw sieciowych, które wychodzą od naszych studentów i naukowców będzie jeszcze mocniejszym impulsem do rozwoju. FarU to w końcu kilkadziesiąt tysięcy osób z potencjałem studiujących i pracujących na trzech, a za moment oficjalnie na pięciu, publicznych uczelniach pomorskich.

Zachowując nasze indywidualne tożsamości współpracujemy ze sobą i z otoczeniem gospodarczym w regionie, żeby lepiej dopasować ofertę edukacyjną, ale także badawczo-

wdrożeniową do potrzeb rynku.

W dzisiejszych czasach ze względu na procesy globalizacyjne oraz integracyjne na poziomie Unii Europejskiej uczestniczymy w grze konkurencyjnej na poziomie międzynarodowym, w lidze mistrzowskiej, czego dowodzą pozycje uczelni FarU w renomowanych rankingach. Trochę jak w sporcie olimpijskim, gdzie o medalach decydują ułamki sekund, musimy przykładać uwagę do detali kształtujących naszą przewagę.

Rynek badań klinicznych w Polsce jest wart miliardy złotych, a GUMed ma w nim ogromny udział dzięki Uniwersyteckiemu Centrum Klinicznemu. Jakie kroki musi podjąć polskie państwo i uczelnie, abyśmy stali się hubem dla badań wczesnych faz, które generują najwyższą marżę i pozwalają na najszybszy transfer technologii do polskiego systemu ochrony zdrowia?

Żeby Polska stała się hubem badań klinicznych wczesnych faz, potrzebujemy przede wszystkim decyzji strategicznej na poziomie państwa. To nie jest wyłącznie kwestia ochrony zdrowia, ale także innowacyjności gospodarki, bezpieczeństwa lekowego i budowania przewag konkurencyjnych kraju. Potrzebne są szybsze i bardziej przewidywalne procedury, inwestycje w wyspecjalizowaną infrastrukturę oraz konsekwentne budowanie współprac między uczelniami, szpitalami klinicznymi i przemysłem.

Z perspektywy GUMed i UCK mogę powiedzieć jasno: my już dziś budujemy taki potencjał. Bardzo ważnym osiągnięciem jest tu Centrum Badań Klinicznych Wczesnych Faz (CBKWF), oparte na strukturze Ośrodka Badań Klinicznych Wczesnych Faz UCK. To infrastruktura stworzona do prowadzenia badań I i II fazy nad innowacyjnymi terapiami w wielu obszarach medycyny, a według materiałów Agencji Badań Medycznych ośrodek UCK jest

obecnie największym wielodyscyplinarnym akademickim ośrodkiem badań wczesnych faz w Polsce i prowadzi około 40 aktywnych badań.

Z perspektywy uczelni kluczowe jest dalsze wzmacnianie kompetencji w zakresie badań translacyjnych, transferu technologii i współpracy z biznesem. GUMed i Uniwersyteckie Centrum Kliniczne mają potencjał, by odgrywać w tym procesie bardzo istotną rolę. Ale żeby wykorzystać tę szansę w pełni, potrzebujemy systemu, który nie tylko docenia naukę i medycynę, ale realnie ułatwia ich współpracę z gospodarką.



Współczesna medycyna to dane. GUMed inwestuje w centra analizy danych i biobankowanie. Jakie oszczędności dla budżetu państwa i NFZ może przynieść wdrożenie algorytmów predykcyjnych opracowanych na Państwa uczelni? Czy widzi Pan szansę na to, by polskie szpitale kliniczne stały się liderami wdrożeń AI w Europie Środkowej?

Algorytmy predykcyjne pozwalają wcześniej identyfikować ryzyko powikłań, zaostrzeń chorób przewlekłych czy ponownych hospitalizacji. To oznacza lepsze planowanie terapii, mniej niepotrzebnych procedur, krótsze pobyty w szpitalu i bardziej racjonalne wykorzystanie zasobów kadrowych oraz finansowych. W dłuższej perspektywie mówimy więc nie tylko o oszczędnościach, ale o wyższej jakości leczenia i większym

bezpieczeństwie pacjenta.

Jestem przekonany, że polskie szpitale kliniczne mogą stać się liderami wdrożeń AI w Europie Środkowej. Mamy bardzo dobre kadry medyczne, rosnące kompetencje analityczne i coraz lepsze zaplecze naukowe. Warunkiem jest jednak to, by inwestycje w dane, biobankowanie i sztuczną inteligencję były traktowane strategicznie — jako element modernizacji całego systemu ochrony zdrowia, a nie jedynie pojedyncze projekty technologiczne. W GUMed patrzymy na ten obszar właśnie w taki sposób.

Dobrym przykładem jest AdMedVoice — rozwiązanie rozwijane z udziałem GUMed i testowane w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym. To narzędzie, które może realnie odciążać lekarzy w obszarze prowadzenia dokumentacji medycznej i pokazuje, że polskie szpitale kliniczne mogą nie tylko kupować technologie AI, ale także współtworzyć je we własnym ekosystemie naukowo-klinicznym.

Często słyszymy o sukcesach naukowych, ale rzadziej o spektakularnych exitach polskich start-upów medycznych. Gdzie leży bariera? Czy naszym naukowcom brakuje kompetencji biznesowych, czy może system finansowania nauki w Polsce wciąż promuje publikacje zamiast wdrożeń i patentów, które przynoszą realny zysk uczelni?

Bariera leży w obu tych obszarach, ale powiedziałbym jasno: największym wyzwaniem jest nadal system. W Polsce przez lata bardziej premiowaliśmy dorobek publikacyjny niż skuteczne wdrożenia, komercjalizację i budowę spółek technologicznych, czyli rozwijanie współpracy na styku nauka-biznes. To oczywiście się zmienia, ale wciąż zbyt rzadko mierzymy sukces nauki tym, czy przekłada się ona na rozwiązania obecne na rynku, w

szpitalu czy w gospodarce.

Nie powiedziałbym jednak, że polskim naukowcom brakuje ambicji czy potencjału biznesowego. Mamy bardzo zdolnych badaczy i coraz więcej zespołów, które myślą o swoich projektach w sposób aplikacyjny. Problem polega na tym, że naukowiec nie powinien być zmuszony, by samodzielnie stawać się jednocześnie wynalazcą, menedżerem, inwestorem i przedsiębiorcą, a po trosze prawnikiem. Od tego potrzebny jest sprawny ekosystem: dobre centra transferu technologii, profesjonalne wsparcie prawne i biznesowe, dostęp do kapitału oraz partnerzy gotowi rozwijać technologię dalej.

Dobrym przykładem z GUMed jest PolTREG — spin-off uczelni rozwijający terapię cukrzycy typu 1, który wyrósł z badań akademickich i już jako samodzielny podmiot zadebiutował na GPW. To pokazuje, że potencjał mamy; problemem nie jest brak jakości nauki, lecz zbyt słaby system przekładania jej na duże sukcesy rynkowe.

Jeżeli chcemy więcej spektakularnych sukcesów, musimy silniej premiować wdrożenia, patenty i komercjalizację, a jednocześnie budować kulturę współpracy między nauką a biznesem. Dopiero wtedy zyskają na tym wszyscy: uczelnia, gospodarka i przede wszystkim pacjent.

Obserwujemy w Polsce boom na otwieranie kierunków lekarskich na uczelniach niemedycznych, często zawodowych. Jako rektor jednej z najlepszych uczelni w kraju, jak postrzega Pan ten trend z perspektywy ekonomii państwa? Czy „tania” edukacja medyczna nie odbije się nam w przyszłości czkawką w postaci niższej

jakości usług medycznych i wyższych kosztów błędów lekarskich?

Patrzę na ten trend z dużą ostrożnością. Z perspektywy polityki państwa najważniejsze pytanie brzmi dziś nie ile jeszcze kierunków lekarskich otworzymy, ale jaką jakość kształcenia zapewnimy. Ministerstwo Zdrowia samo wskazuje, że po bardzo dynamicznym wzroście limitów i liczby absolwentów podaż lekarzy może przewyższyć zapotrzebowanie do 2034 roku. To znaczy, że nie możemy już myśleć o edukacji w obszarze medycyny wyłącznie w kategoriach ilościowych.

„Tania” edukacja medyczna bywa w rzeczywistości bardzo droga. Jeżeli oszczędza się na kadrze, bazie klinicznej, infrastrukturze i jakości praktycznego nauczania, to rachunek wraca później do systemu ochrony zdrowia w postaci słabszego przygotowania absolwentów, większego obciążenia jednostek szkolących i ryzyka kosztownych błędów. Dlatego kierunek lekarski powinien być prowadzony wyłącznie tam, gdzie są realne warunki do jakościowego kształcenia: mocna kadra, zaplecze kliniczne, działalność naukowa i spełnienie wszystkich standardów jakości. Takie stanowisko prezentują również środowiska akredytacyjne i lekarskie, podkreślając znaczenie pozytywnej opinii PKA i ryzyko obniżania jakości kształcenia.

Nie jestem przeciwnikiem zwiększania dostępu do studiów medycznych, ale jestem zdecydowanym zwolennikiem odpowiedzialności państwa za standard determinujący jakość kształcenia. Dobrze, że od roku akademickiego 2025/2026 zaostrzono część wymagań dotyczących kształcenia, w tym organizacji zajęć klinicznych i nauczania w warunkach symulowanych. W medycynie nie ma miejsca na pozorną oszczędność. Tu jakość nie jest kosztem — jest inwestycją w bezpieczeństwo pacjenta i stabilność całego systemu.

Edukacja w dziedzinie jaką jest medycyna musi pozostać oparta na poczuciu empatii i

służebności wobec pacjenta, kanonie wartości humanistycznych i dążeniu do doskonałości i nie może być też traktowana jako komercyjna „usługa edukacyjna”.

Rywalizacja o talenty (studentów i naukowców) ma charakter globalny. Z jakimi ośrodkami na świecie GUMed konkuruje dziś o kapitał i mózgi? Czy wizja uczelni na najbliższą dekadę zakłada budowę silnej marki międzynarodowej, która przyciągnie do Gdańska nie tylko studentów zagranicznych, ale i globalne centra badawcze wielkich koncernów

Rywalizacja o talenty rzeczywiście ma dziś charakter globalny. Konkurujemy nie tylko z najlepszymi uczelniami w Polsce, ale także z silnymi ośrodkami europejskimi, zwłaszcza w regionie Morza Bałtyckiego oraz w krajach Europy Zachodniej. To właśnie tam trafiają ci sami utalentowani studenci, młodzi naukowcy, granty i partnerstwa badawcze. Dlatego w perspektywie najbliższej dekady nasza wizja jednoznacznie zakłada budowę silnej marki międzynarodowej GUMed, do czego mamy wszelkie predyspozycje.

Już dziś jesteśmy uczelnią publiczną z największą liczbą studentów zagranicznych w północnej Polsce, a w najnowszym rankingu QS World University Rankings by Subject po raz pierwszy w historii swojej w nim obecności GUMed znalazł się w gronie 500 najlepszych uczelni medycznych na świecie, co oznacza awans o dwa przedziały w porównaniu z rokiem 2025 (601–650).

Chcemy ją rozwijać poprzez strategiczne partnerstwa międzynarodowe, sojusze europejskie takie jak ACE2EU, którego współautorem jesteśmy, wspieranie mobilności członków naszej społeczności akademickiej oraz intensyfikację współpracy i wymiany akademickiej. Naszym celem jest nie tylko przyciągnięcie studentów zagranicznych, ale

także budowanie takiej pozycji naukowej i klinicznej, która będzie zachęcała do lokowania w Gdańsku międzynarodowych projektów badawczych, partnerstw translacyjnych i innowacyjnych centrów badawczo-rozwojowych. Właśnie tak rozumiemy dziś nowoczesną uczelnię medyczną: jako instytucję silnie zakorzenioną regionalnie, ale konkurującą i współpracującą w skali międzynarodowej.