

Prof. Murawa: W chirurgii nie da się pewnych rzeczy robić młotkiem i śrubokrętem [ROZMOWA]



Ordynator dr hab. Dawid Murawa od trzech tygodni kieruje klinicznym oddziałem chirurgii i chirurgii onkologicznej w szpitalu w Zielonej Górze. Wykłada także na wydziale lekarskim Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Po przeprowadzce przyjechał za nim sznur pacjentów z Wielkopolski. Murawa jest jednym z najlepszych chirurgów w Polsce. Cenionym w środowisku, ale słynie z bezkompromisowości. Pracował m.in. w Wielkopolskim Centrum Onkologii w Poznaniu, stworzył nowatorski zespół w gnieźnieńskim szpitalu. Jest prezesem Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej i konsultantem wojewódzkim chirurgii onkologicznej. Zakładał Europejskie Konsorcjum ds. Leczenia Raka Piersi w Europie Środkowo- Wschodniej.

Murawa w Zielonej Górze rozwija onkologię zabiegową, stawia na wykonywanie nowych procedur onkologicznych, których do tej pory w szpitalu nie wykonywano. Jakich? Choćby rekonstruuje pierś po mastektomii – robi to podczas jednej operacji, odtwarza wycięty przełyk ze ścian żołądka, „wypala” guzy wątroby czy trzustki. Próżniowo wyjmie guzki, włókniaki z piersi.

Co może dać Zielonej Górze? Nowoczesne centrum onkologiczne w Polsce. Potrzebuje jeszcze tylko 5 mln zł.

Maja Sałwacka: – Mógł pan pracować w Krakowie, Wrocławiu, w Bielsku- Białej. Ale przyjął ofertę Zielonej Góry. Długo się pan zastanawiał?.

Prof. Dawid Murawa – Pół roku. Postawiłem warunki i prezes szpitala je spełnił. Przyjeżdżam, żeby leczyć ludzi nowoczesnymi metodami. Kiedyś jeden dyrektor powiedział mi: „tego leczyć nie możesz, bo wyjdziemy poza kontrakt, ale za

dwa lata może będziesz już mógł”. Odszedłem. Dziwił się. Myślał, że zależało mi na stanowisku. Nie przyjdę do pracy, żeby patrzeć w sufit.

Krąży powiedzenie „nie ma tego, nie ma tamtego, to nie ma Murawy”. Co szpital musiał kupić? Ile wydał?

– To nie są bająnskie sumy. Ważne, że szpital chciał wdrożyć nowe procedury.

Wybrał pan nasz młody Uniwersytet Zielonogórski, żaden prestiż, a miał pan propozycję ze szpitala przy Uniwersytecie Jagiellońskim.

– Duże uczelnie cechuje skostniały system. W młodej uczelni wszystko można ustawić, nie ma układów, nikt ci nie powie: „tego się nie da”. Bo tu jest wszystko tworzone od zera.

Przejąłem katedrę chirurgii rok temu. Nie żałuję.

Ale to młody, słabszy uniwersytet. Odczuwa pan to?

– Cały czas. Ale to wyzwanie. To że ktoś się na to porwał, na to, by go utworzyć, jest godne podziwu. To mozolna praca, krok po kroku. Pierwsza część studiów medycznych to teoria, druga to klinika. Student musi przyjść na zabieg, na oddział intensywnej terapii. Tu się zaczyna prawdziwe wyzwanie. Uczelnia musi mieć świetną współpracę ze szpitalem.

Ale są słabe strony: mamy szpital, który nie był nigdy związany z uczelnią. Nie ma tu pracy badawczej.

Studenci rokuja?

– Polska jest krajem, gdzie wskaźnik liczby lekarzy do liczby mieszkańców jest tragicznie niski. Za kilka lat w mniejszych, powiatowych szpitalach nie będzie miał kto leczyć. I być może będą zamykane z powodu braku kadry. Wie pani, jaka jest średnia wieku chirurga?

Nie.

58 lat. Za dziesięć lat może okazać się, że tylko duże, uniwersyteckie szpitale będą mieć personel.

Bo młodzi lekarze, po studiach uciekają z Polski?

– Medycyna to są najdroższe studia na świecie. W USA nawet w najgorszej uczelni rok studiów to koszt powyżej 25 tys. dolarów, na Harvardzie ponad 100 tys. A w Polsce? Choć w ogóle nie dziwię się, że to robią. Żeby dojść do samodzielności w zawodzie, potrzeba 12 lat, cały czas marnie zarabiając albo pracując ponad siły.

Ostatnio w Pleszewie 39-letni kardiolog zmarł na dyżurze, po powikłaniach po grypie.

Po co to? Skoro można wyjechać, zarabiać świetnie i jeszcze się czegoś nauczyć. Były takie roczniki lekarzy, które nawet w połowie opuszczały ten piękny kraj. Kolejni wyjeżdżają po skończonej specjalizacji. Jeśli w kraju zostanie 30 proc. z danego rocznika, to będzie dobrze. Nie ma drugiego takiego kraju w Europie.

Co mówi pan swoim studentom?

– Prawdę. Jeśli tu nikt wam czegoś sensownego nie proponuje, to jedźcie tam, gdzie macie lepiej. Siedziałem długo w Niemczech. Wróciłem, ale gdybym wiedział, jak to dziś będzie wyglądać, nie wróciłbym.

Bo?

– W Niemczech jest świetny komfort pracy, najlepszy sprzęt. A w Polsce? Ciągłe kłótnie z dyrektorami szpitali, którzy nie rozumieją, co my lekarze chcemy robić. Trzeba walczyć o każdy zakup. W Polsce szpitale stały się przykrywką do walki politycznej, właściwie nie ma niepolitycznego dyrektora. Niestety w dużej części nie są to fachowcy.

Ale z naszym prezesem się pan dogadał? Zrobił „zakupy” i pan jest.

– Tak. Prezes dał się przekonać. Dlaczego od lat ten lubuski system leczenia onkologicznego nie działał. Nawet w szpitalu powiatowym w Gnieźnie operowałem po 40 pacjentów z Lubuskiego – tarczycy, rak piersi, jelita. Dlaczego nie chcieli się tu leczyć?

Bo chirurgia była kiepska?

– Zespół jest dobry, ale bez pełnego wyposażenia sprzętowego, narzędzi! Chirurgia to ta dziedzina, w której nie da się pewnych rzeczy robić młotkiem i śrubokrętem. No i ciągle trzeba się szkolić. Nowy sprzęt to nowe umiejętności.