



Radim Slováček se specializuje na břišní chirurgii a laparoskopickou břišní chirurgii.

Foto: NZK/Dalibor Peřina

Začínal jsem jako sanitář v Motole a právě tam jsem se rozhodl stát se lékařem, říká Radim Slováček

K rozhodnutí věnovat se profesně medicíně dospěl Radim Slováček v průběhu roku, který strávil jako sanitář v pražské Fakultní nemocnici v Motole. Během studia na vysoké škole pak došel k poznání, že jeho specializací bude chirurgie.

i

MUDr. Radim Slováček

Narodil se v listopadu 1964 ve Vsetíně. S nemocničním provozem se detailně seznámil ve fakultní nemocnici v pražském Motole, kam nastoupil po dokončení středoškolského studia jako sanitář. Tuto roční zkušenost považuje za velmi důležitou, možnost poznat medicínu „zespoda“ doporučuje každému, kdo by se jí chtěl profesně věnovat. Vystudoval v Praze, na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy, za svou specializaci si vybral chirurgii. S výjimkou povinné vojenské služby zůstal profesně věrný nemocnici ve Vsetíně, kam nastoupil už v roce 1990. Je uznávaným odborníkem na břišní chirurgii a laparoskopickou břišní chirurgii, patří do užší skupiny lékařů, která ve Zlínském kraji operuje štítné žlázy, řadu let se také věnuje intenzivní medicíně. Je ženatý, jeho manželka pracuje jako dětská lékařka a také dcera je lékařkou. Syn je profesionálním sportovcem, rovněž pro Radima Slováčka je sport velkým koníčkem.

Medicína hraje v rodině respektovaného pětapadesátiletého odborníka zásadní roli. Sám pracuje jako primář chirurgie ve Vsetínské nemocnici. Lékařkou, a to dětskou, je i jeho manželka. A medicínu si vybrala za své povolání také jejich dcera. Cesta Radima Slováčka k medicíně přitom nebyla tak přímočará...

ROZHOVOR

Kdy jste se rozhodl stát se lékařem?

Po absolvování gymnázia ve Vsetíně jsem zvažoval, na jakou vysokou školu půjdu. A protože jsem se zcela nerozhodl, nastoupil jsem na rok do nemocnice v pražském Motole, pracoval jsem jako sanitář na kardiouchirurgii a dětské kardiologii. Během této doby jsem si ujasnil, že chci dělat medicínu, a to medicínu akutní. Že to bude chirurgie, jsem měl jasno ve druhé polovině studia na vysoké škole, což je celkem běžné. Málokterý nastávající lékař je o své specializaci rozhodnutý hned na počátku studia.

A jak jste se ocitl v nemocnici ve Vsetíně?

Ve Vsetíně jsem se narodil, takže mám k této nemocnici osobní vztah. Byla to tedy jednoznačná volba. Kromě povinné vojenské služby působím celý profesní život zde.

Takže můžete zcela zaslíbeně posoudit, v jaké kondici je chirurgie ve Vsetíně. Myslím tedy aktuální kondici.

Po odborné stránce je v kondici velmi dobré. Máme výborný tým patnácti lékařů, z nichž většina je atestovaných a velmi erudovaných, což nám umožňuje zajišťovat široké spektrum výkonů. Ideální je i věková struktura tohoto týmu. Horší to je se zdravotními sestrami, těch máme nedostatek. Trápí nás tedy stejný problém jako většinu tuzemských nemocnic. Na chirurgii ve Vsetíně na to nejsme zvyklí. Jenže i u nás více sester odchází, než přichází. Odcházejí do důchodu, do jiných měst, stěhují se za svými partnery. Přísun absolventek zdravotnických škol je přitom takřka nulový. Každé absence či onemocnění některé z našich sester je potom problémem.

U tohoto problému se zastavme. Čím to je, že chybí zdravotní sestry?

Je za tím celý soubor příčin. Tahle situace nevznikla ze dne na den. Problém s nedostatkem absolventek jsem už zmínil. Je to dané i tím, že na školy nastupuje méně studentek než v předchozích letech. V současné době navíc absolventky zdravotnických škol v regionu často preferují odchod do některého z velkých měst, třeba Brna, Olomouce. Víím to velmi dobře, učím už asi dvacet let na vsetínské zdravotnické škole. V posledním roce ji dokončilo dvacet studentek. Pouze pět z nich zamířilo do nemocnic, ale ani do jedné ve Zlínském kraji. Jsou však i další

důvody, proč je sester málo. Třeba proto, že povolání zdravotní sestra už nepožívá tak významné společenské prestiže jako v ještě nedávné minulosti. Když dříve žena pracovala v nemocnici, tak se o tom na vesnici, ale i ve městě v jejím okolí vědělo. Dnes to už tolik neznamena. Vliv na současný nedostatek sester má i praxe. Když studentky vidí, jak to chodí na odděleních, co třeba obnáší ošetřování alkoholiků, nebo s jakým vypětím sestřičky plní své povinnosti, kolik slouží směn, jak se potýkají s administrativou, tak to mnohé z nich zviklá.

Myslíte si, že se může vrátit doba, kdy bude profese zdravotních sester

znovu vnímaná jako prestižní povolání?

Věřím v to. Pomoci můžou i samotní pacienti. Když od nich dostaneme nějaké poděkování, je téměř vždy určené sestřičkám. Více než doktorům. Pacienti vnímají, jak důležitou práci sestry vykonávají. Kdo projde nemocnicí, sestřiček si považuje. A pomoci by mohlo i to, že se o nedostatku středního zdravotnického personálu mluví, informují o tom média. Společnost by tak měla stále více vnímat, že jde o velký problém.

Jaká je situace u lékařů?

Je stabilizovaná. Doba častých odchodů do zahraničí je už pryč, což je dobře,

protože do ciziny zamířilo nezanedbatelné procento lékařů. Přispěl k tomu hlavně špatně nastavený systém postgraduálního vzdělávání, kdy nikdo nevěděl, co má v jeho rámci vlastně absolvovat. Dnes už je to celkem vyřešené, lékaři tedy tolik do ciziny neodcházejí. Nicméně z pohledu primáře ve Vsetínském nemocnici zase vnímám, že do okresních nemocnic lékaři příliš nechtějí. Preferují práci na klinikách. Ale tahle situace se dá řešit. Pokud jim nabídnete kvalitní vzdělávací program a možnost dělat odbornou práci, získáte je. Třeba nedávno jsme zde měli mladého lékaře na šestitýdenní praxi. Po jejím uplynutí si k nám podal přihlášku, tolik ho práce na vsetínské chirurgii zaujala. A nejde o ojedinělý případ.

Když jsme u personálních otázek, jak se Vám přebíral primariát po Jaroslavu Sankotovi, což je na Vsetíně velmi známá osobnost?

Nedošlo k žádným problémům, protože jsem s kolegou Sankotem dlouho spolupracoval, a to i na pozici jeho zástupce. Podílel jsem se tak na chodu oddělení. Situaci mi usnadnil také fakt, že jsem převzal erudované pracoviště. To je vždy snadnější než začít řídit oddělení, které je nutně teprve budovat.

Provádí vsetínská chirurgie i zákroky, které nejsou v okresních nemocnicích běžné?

Odpovím trochu šířeji. Současným trendem v českém zdravotnictví je centralizovat méně frekventované zákroky na pracoviště, která s nimi mají zkušenosti a jsou na ně vybavená. Když by se v některé nemocnici mělo dělat třeba jen pět operací určitého druhu za rok, nebyl by to žádoucí stav ani pro pacienta, ani pro zdravotníky. Proto se soustředí tam, kde je dělají často, kde je umí. Touto cestou se také vyprofilovaly zákroky, které děláme ve Vsetíně. Jde především o břišní operace, všechny kromě plánovaných operací jater a slinivky břišní, které odesíláme na specializovaná pracoviště. V dostatečných počtech provádíme operace z oblasti kolorektální chirurgie včetně nádorových onemocnění tlustého střeva a konečníku. Dlouhodobě se specializujeme na miniinvasivní, laparoskopické přístupy, což v oblasti kolorektální chirurgie není vůbec běžné. A máme výborné výsledky.

Pracujete v nemocnici na Valašsku, což je velmi specifický region. Projevuje se to třeba i v zákrocích, které musíte provádět?

Projevuje a to výrazně. Valašsko je teď velmi oblíbenou rekreační oblastí a míří sem řada lidí, což se promítá i do počtu sportovních úrazů. Jsou zde výborné cyklistické terény, takže je dost nehod souvisejících s tímto sportem. Pokud je krásné počasí nebo jsou prodloužené víkendy či svátky, je to v ambulanci poznat. Kromě



Foto: NZK/Dalibor Peřina

cyklistických řešíme i úrazy na kolečkových bruslích, v zimě úrazy související se sjezdovým lyžováním. Nicméně to, že lidé sportují, je nutné vnímat především pozitivně, ke sportu úrazy prostě patří. Co není vůbec pozitivní, jsou úrazy související s alkoholem, což je další specifikum Valašska. Alkohol se zde pije o několik řádů víc než v jiných oblastech republiky, statistiky to potvrzují. Proto opakovaně ošetřujeme i těžké alkoholiky, lidí, které pití dostalo na samotné dno. Bohužel má Valašsko blízko k východoslovanskému způsobu popíjení - tedy ke konzumaci tvrdého alkoholu - než k tomu francouzskému mírnému popíjení.

Dá se s tím něco dělat?

Musí se s tím něco dělat. To, že se na Valašsku hodně pije, nemůžeme brát jako fakt, nejde přece o genetickou záležitost. Začít se musí už od výchovy v rodinách. Dětem je důležité ukazovat, že nadměrné pití není normální věc.

Vždy mě zajímalo, jak to mají s alkoholem lékaři. Léčíte lidi, zachraňujete životy, u vás může mít každá indispozice fatální následky. Můžete si dovolit třeba někdy oslavu spojenou s alkoholem?

Můžeme. Ani lékaři nemají práci čtyřicet hodin denně. Ve svém volném čase se můžeme chovat stejně jako lidé jiných profesí. Je ale pravdou, že každá indispozice je v našem povolání velkou nevýhodou. Operace často trvají tři, pět i více hodin, mnohdy při nich zaujímáme komplikované pozice, většinou stojíme. V našem zájmu je proto udržovat se v dobré fyzické a psychické kondici. A my na vsetínské chirurgii se toho držíme. Někteří z nás sportují, jiní mají nejrůznější koníčky. Ve své práci jsme připraveni odvádět stoprocentní výkony.

Ještě bych se vrátil k tématu sester. Myslíte si, že by je v regionu udržela nová nemocnice ve Zlíně, o které se už dlouho mluví?

Těžko říci. Ty sestry, o kterých jsem mluvil, nešly do lepších nemocnic, ale do velkých měst. Lákal je život, který nabízejí. Nicméně je faktem, že nová nemocnice by byla bezesporu atraktivním pracovištěm a velkou motivací, alespoň pro některé z nich. Je rozdíl pracovat v moderních prostorách nebo ve starých budovách či na staveništi. To si uvědomují i začínající sestry či mladí lékaři.

V souvislosti s výstavbou nové nemocnice jsem ale zaznamenal obavy, že by způsobila odliv personálu z nemocnic okresních, tedy i vsetínských. Mohlo by k tomu dojít?

To nejde jednoznačně říci. Moderní prostory můžou být pro mnohé lákadlem, ale samotná budova ještě nikoho nevyhlédla. To si uvědomujeme všichni. Je také hod-

ně zdravotníků, kteří by nepřistoupili na dojíždění, na změnu kolektivu. Rozhodování odejít či zůstat prostě ovlivňuje řada faktorů. V každém případě se ale krajská nemocnice ve Zlíně musí začít řešit. Je v situaci, která je neudržitelná. V jejích podmínkách se moderní medicína provádí jen velmi obtížně. Je přitom podle mě jedno, zda by nová nemocnice stála v Malenovicích nebo jinde. Baťovka není v situaci za pět minut dvanáct, ale třicet

u většiny dalších povolání, tedy že některé úkony jdou dotyčným lépe, jiné hůře?

Jistě, že tomu tak je. Chirurgie je široký obor, lze se profilovat různými směry. Málokdo dnes obsáhne všechna zaměření a málokdo tuto cestu vyhledává. Ve Vsetíně jsme poskládáni tak, abychom dohromady obsáhli vše, co je třeba. Různé skupiny lékařů zajišťují různé operace. Každý se nasměřoval tam, kde mu to

Budova, ve které nyní chirurgie je, pochází z roku 1944, sloužila jako polní lazaret německého vojska. Snažíme se, aby byla v co nejlepším technickém stavu, dispozičně je ale poplatná době svého vzniku a moc se s tím dělat nedá. Nejhorší je to u ambulancí, tam pracujeme v nevyhovujících podmínkách. S představiteli Zlínského kraje jsme se proto shodli na potřebě postavit nový pavilon. Za vsetínskou chirurgii, mohu prohlásit, že se tomu cíli chceme věnovat s nadstandardním úsilím.

minut po dvanácté. A nejhorší je situace, kdy se neřeší nic. Krajská nemocnice by přitom měla zdravotnickou péči v kraji zastřešovat.

Jak vůbec probíhá spolupráce mezi nemocnicemi ve Zlínském kraji, tedy té vsetínských, zlínských, uherskohradištských a kroměřížských?

Došlo v tomto ohledu k pozitivnímu posunu. Po nástupu současného vedení byly svolány schůzky primářů, kde jsme si řekli, jakou péči poskytujeme, kam posíláme pacienty za specializovanou péčí. Neříkám, že jsme se dříve neznali, ale k jednáním s tak kompletním obsazením nedocházelo. Na základě těchto schůzek jsme definovali spolupráci mezi našimi nemocnicemi. U některých oborů se to rozběhlo lehce, jinde jsou obtíže, což je ale svým způsobem logické. Dobře třeba funguje spolupráce naší nemocnice se zlínskou v oblasti neurochirurgie. Řadu pacientů tak posíláme do Zlína na operaci, je tam jediné neurochirurgické pracoviště v kraji, a poté je přebíráme zpět k nám na doléčení, pokud u nich není nutná specializovaná péče. Výsledky máme dobré. Zlepšila se i situace ohledně traumatizovaných pacientů, což je dané i vznikem traumacentra ve Zlíně. Nicméně ten systém bylo nutné nastavit, a to se podařilo, funguje teď slušně. Opět, pokud je pacient ošetřen v traumacentru, jsme schopni ho převzít k následné péči.

Když se bavíme o Vaší profesi chirurga, je to u ní stejně jako

vyhovuje a kde to je potřeba. Platí to i pro nově příchozí.

Pojďme ještě na závěr k Vaším aktuálním profesním plánům. Jaké jsou?

Hodně jsem se teď zabýval akreditací pro naši nemocnici, další v řadě. Řešili to všichni zaměstnanci, od vedení přes lékaře až po uklízečky. Získat znovu akreditaci je pro nás velmi důležité. Pokud bych měl zmínit své střednědobé plány, tak mezi ně patří dobudování chirurgického pavilonu. Budova, ve které nyní chirurgie je, pochází z roku 1944, sloužila jako polní lazaret německého vojska. Snažíme se, aby byla v co nejlepším technickém stavu, dispozičně je ale poplatná době svého vzniku a moc se s tím dělat nedá. Takže neodpovídá současné medicíně. Nejhorší je to u ambulancí, tam pracujeme ve zcela nevyhovujících podmínkách. S představiteli Zlínského kraje jsme se proto shodli na potřebě postavit nový pavilon. Za nás, za vsetínskou chirurgii, mohu prohlásit, že se tomu cíli chceme věnovat s nadstandardním úsilím.

A mým dlouhodobým plánem je pomáhat ve výchově erudovaných chirurgů. V posledním roce se nám podařilo atestovat dalšího lékaře, máme ve svém středu lékařku s atestací z onkochirurgie. V krajských nemocnicích jsou pouze dva takto graduovaní lékaři pro onkochirurgii, což je pro naši nemocnici velká pocta. Vychovávat nové lékaře je určitě dobrý trend a u nás máme tento systém dobře nastavený.

Zdeněk Dvořák