

Víc než čtyřicet let v jedné nemocnici nebyly ztracené roky

Už jednačtyřicet let je primářem dětského oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod MUDr. Václav Miláček. Přestože během své profesní dráhy dostával nabídky z vyšších zdravotnických pracovišť, zůstal věrný jednomu zařízení.

Štěpánka Saadouni

Jeho osoba je důkazem, že i v okresních podmínkách lze vykonávat kvalitní medicínu. Václav Miláček působil 18 let ve výboru České pediatrické společnosti ČLS JEP, společně se svým kolegou jako první popsal případ kojeneckého botulismu ve střední Evropě.

Novorozenecký úsek dětského oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod se pak pod jeho vedením před dvěma lety stal prvním zdravotnickým pracovištěm v kraji Vysočina a třetím v rámci celé republiky, které plně nahradilo zdravotnické pomůcky z PVC měkčeného ftalátu za výrobky z bezpečnějších materiálů.

■ Co před lety rozhodlo, že jste si vybral studia medicíny a zrovna obor pediatrie?

Proč jsem chtěl být lékařem? Už ani sám přesně nevím, tato profese ve mně ale vždycky vzbuzovala úctu. Původně jsem ani neplánoval být pediatrem, ale při přijímacích zkouškách na fakultu mi zkoušející nabídl pediatrii a už jsem v oboru zůstal. Vystudoval jsem lékařskou fakultu v Brně, promoval v roce 1968 a v současné době mám za sebou 41 let praxe...

■ Celý život v jedné regionální nemocnici. Nikdy jste nepomýšlel na změnu? Odejít někam jinam, do většího města, na vyšší pracoviště – třeba na kliniku?

Po celou dobu jsem zůstal věrný Havlíčkovu Brodu, a i když jsem měl různé nabídky z vyšších pracovišť, nevyužil jsem je. Řekněme, že mě k tomu vedly osobní důvody. K tomu krásná příroda, možnost sportovního vyžití, které bych jinde neměl. Nepovažuji to za nic výjimečného. Znáám řadu kolegů, velmi dobrých lékařů, kteří rovněž dostávali podobné nabídky, a přesto zůstali v okresních nemocnicích.

■ Měl jste nebo ještě máte ve svém oboru nějaký medicínský vzor, který vás vedl?

Konkrétní lékařský vzor z „domovské“ nemocnice jsem neměl, vzory jsem ale hledal a našel jinde, pře-



Foto: Štěpánka Saadouni

devším při své práci ve výboru České pediatrické společnosti, kde jsem působil 18 let.

■ Vaši kolegové-pediatři rádi vzpomínají třeba na legendárního profesora Josefa Švejcara...

Setkal jsem se s ním opakovaně, byla to mimořádná osobnost, na kterou se nezapomíná.

■ Když vypráví o své umělecké kariéře například herec, vzpomíná, jak ho nejdříve oslovilo třeba experimentální divadlo, ale s léty pak přišel na chuť klasice. Jak je tomu u lékařů? Měnil se za dobu vaší profesní dráhy váš zájem o jednotlivé oblasti pediatrie, nebo jste zůstal věrný pouze jedné?

Můj zájem o jednotlivé obory pediatrie se samozřejmě s léty měnil. Byla doba, kdy jsem se nejraději věnoval práci s novorozenci, později jsem směřoval svůj zájem k endokrinologii a revmatologii, v současné době soustřeďuji zvláštní pozor-

nost na poruchy lipidů a problémy aterosklerózy.

■ Pozice primáře v okresní nemocnici je zřejmě trochu jiná než postavení šéfa kliniky. Ten si asi může dopřát větší luxus věnovat se pouze svému oblíbenému tématu a pokoušet se v něm objevit něco nového.

Pravda je, že primář okresního oddělení musí alespoň rámcově ovládat všechny podobory, což je někdy dost obtížné. Přednosta kliniky má pro každý obor specialistu. Ale i v okresních podmínkách se dá v medicíně vykonat a objevit mnoho zajímavého.

■ Můžete uvést konkrétní příklad z vlastní praxe?

Za úspěch považuji odbornou práci, na které jsem se podílel s kolegy z havlíčkobrodské nemocnice doktorem Miloslavem Neubaue-rem, který se zabývá anaerobní mikrobiologií. Podařilo se nám jako

prvním popsat případ kojeneckého botulismu ve střední Evropě. Pomohla nám při tom náhoda, jak už to většinou bývá. Půjčovali jsme si s kolegou navzájem časopisy – v jednom z nich jsem se dočetl o případu této choroby v USA a uvědomil si, že takové dítě s kojeneckým botulismem leží i na našem oddělení. Bylo to v roce 1981 a šlo tehdy o téměř neznámou nemoc, která se jako samostatná jednotka datuje teprve od roku 1976.

■ O jaký případ se jednalo?

Tehdy šlo o asi měsíc staré dítě s necharakteristickými příznaky. Mikrobiologům se podařilo původce choroby prokázat a výsledky potvrdit i v referenční laboratoři ve Spojených státech. Případ jsme tehdy samozřejmě publikovali.

■ Změnila tato skutečnost něco ve vašem profesním životě a kariéře?

Nic výrazného se nestalo, nic se tím pro mě nezměnilo.

■ Ani tehdy jste nelitoval, že jste nepřijal nějakou zajímavou nabídku přejít na pracoviště, kde byste podobných objevů mohl uskutečnit více?

Ani tehdy ne. Něco objevit, vyzkoumat je na vyšších pracovištích hlavně systematická práce na jednotlivostech, v okresních podmínkách to bývá dílo náhody.

■ Jen pro zajímavost, kolik ředitelů jste zažil během své profesní kariéry v havlíčkobrodské nemocnici? Jací byli?

Za více než čtyřicet let praxe jsem zažil šest nemocničních ředitelů a mohu konstatovat, že všichni byli, alespoň podle mého soudu, dobří manažeři.

■ Když z perspektivy dlouholeté praxe porovnáváte zdravotní stav svých malých pacientů, změnilo se něco? Třeba spektrum nemocí ve zdejších okresech? Jsou na tom dnešní děti na Vysočině obecně zdravotně lépe než před čtyřiceti lety?

Komplexně se to nedá vyjádřit, ale spektrum nemocí, které u nás léčíme, je jiné než v době, kdy jsem jako pediatr začínal. Některé choroby prakticky vymizely, jiné se objevily nebo bych spíš řekl, že jsme se už naučili na ně myslet a diagnostikovat je. Rozhodně přibýlo civilizačních chorob, ale to je problém celosvětový, proto je logické, že to platí i v okrese Havlíčkův Brod.

■ Vzpomenete si ještě na prvního pacienta, kterého jste ošetřil?

Některé pacienty z počátků své praxe si pamatuji dodnes, ale na toho úplně prvního si už nevzpomínám.

■ Za čtyřicet let se dost výrazně změnila také úroveň zdravotnictví, a to i v okresním měřítku. Pokud byste si chtěl zahrát na věštec, dokázal byste předpovědět, kam půjde současná česká medicína a zdravotnictví dál?

Úroveň medicíny se neuvěřitelně zvýšila, jak v diagnostice, tak terapii. Přístrojové vybavení dnešních oddělení, a to i v okresních zařízeních, je na dobré úrovni...

Ale pokud se mě chcete zeptat, kam směřuje české zdravotnictví obecně, pak bude moje odpověď rozpačitá.

■ Během let jste předpokládám absolvoval nemálo návštěv v zahraničí. Mohl byste srovnat úroveň okresního zdravotnictví na Vysočině s obdobnými „okresními špitály“ o pár set kilometrů dál na západ?

Pokusím-li se o srovnání našeho okresu a podobného typu zdravotní péče v zahraničí, máme v některých směrech co dohánět, především co do počtu zdravotníků, ale i stavebního řešení budov. V oblasti přístrojového vybavení jsme na tom poměrně dobře. Ve srovnání se zahraničím však doháníme i úroveň vztahů mezi pacienty a lékaři.

■ Když budeme hovořit přímo o havlíčkovobrodské nemocnici, má velmi dobrou odbornou pověst. Za ošetřením jezdí na některá oddělení pacienti ne-



■ V podmínkách okresní nemocnice je šance získat nový přístroj menší než na prestižní klinice. Například novorozenecké inkubátory věnovali nemocnici darem sponzoři. | Foto: Stěpánka Saadouni

jen z jiných okresů, ale dokonce i z jiných krajů v republice.

Nemocnice v Havlíčkově Brodě má už dlouhá léta nadokresní charakter. Myslím, že je na velice dobré úrovni a není to jen můj osobní názor. Kolegové-lékaři, kteří do havlíčkovobrodské nemocnice přišli z jiných zdravotnických zařízení, oceňují i vysoký standard v úrovni osobního jednání a mezilidských vztahů.

■ Novorozenecký úsek dětského oddělení nemocnice v Havlíčkově Brodě se dokonce stal prvním zdravotnickým pracovištěm v kraji Vysočina, a třetím v rámci celé republiky, které plně nahradilo zdravotnické pomůcky z PVC měkkého ftalátu za výrobky z bezpečnějších materiálů. Šlo o váš nápad?

Akci spustilo hnutí Arnika, které nám nabídlo, abychom zavedli nízkofthalátový program, zpočátku u novorozenců a starších dětí. Počítalo se nám přesvědčit i vedení nemocnice, že si to děti zaslouží. Projekt jsme uskutečnili už předloni.

■ Zhruba dva roky jste členem užšího týmu vedení nemocnice jako náměstek pro léčebnou péči. Jak k tomu došlo?

Náměstkem pro léčebnou péči jsem od jara roku 2007. Po odchodu tehdejšího ředitele došlo k posunu funkcí a nový ředitel mi nabídl, abych kromě primariátu vykonával ještě funkci náměstka pro léčebnou péči na zkrácený úvazek.

■ Musí to být zvláštní pocit. Už proto, že jako každý primář jste v minulosti určitě bojoval za to, aby vaše oddělení dostalo to nejlepší. Nyní, v řadách nemocničních

manažerů, máte jako hlavní úkol šetřit. Jak se s touto skutečností vyrovnáváte vy a vaši kolegové primáři? Jako jeden z nich teď stojíte, obrazně řečeno, na druhé straně bariéry a vysvětlujete jim „bohužel, kolego, ten nový přístroj nedostanete, nemáme na něj peníze“...

Upřímně řečeno jsem se toho trochu obával. Jsem daleko víc lékař než úředník. Velkou výhodou je však v tomto případě skutečnost, že ředitelem nemocnice je lékař, který má pro mě pracovní zatížení pochopení. Za další štěstí považuji, že ostatní primáři většinou chápou ekonomické a organizační potíže při vedení nemocnice, a já jsem jim za to vděčný.

■ Představte si, že vám ministerstvo zdravotnictví věnuje několik milionů korun. Do čeho byste je v rámci vaší okresní nemocnice investoval?

Své lékaře bych postupně vystřídal na zahraničních stážích. Stejně tak některé vybrané zdravotní sestry. Naštěstí jsou dnešní lékaři jazykově podstatně lépe vybaveni, než tomu bylo v minulosti, stejně tak se zvyšuje jejich odborná úroveň.

■ Zřizovatelem okresních nemocnic jsou kraje. Je podle vašich zkušeností dobře, aby nemocnice vedli regionální úředníci místo ministerstva zdravotnictví?

To je těžká otázka. Že je zřizovatelem kraj, má svoje výhody a nevýhody. Prorůstání politiky do zdravotnictví zřejmě nelze zcela vymýtit, ale vyloženě negativní zkušenosti zatím v tomto směru nemám.

■ Můžete prozradit, jak odpovídáte ve volném čase, pokud vám ještě nějak zbude?

Mojí celoživotní relaxací byl a dosud ještě je sport, zvláště pak volejbal a cykloturistika.

■ Dokážete si představit, jak ze svého intenzivního pracovního vytížení odcházíte do důchodu?

Pomalou se na tuto změnu připravuji a snad to nebude tak obtížné.

■ Pokud se dnes po více než čtyřiceti letech praxe ohlédnete zpátky, rozhodli byste se stejně jako na počátku kariéry? Zůstali byste opět pediatrem v okresní nemocnici? Myslím, že bych neměnil a zůstal v podmínkách okresní nemocnice dál.

Říjnová výročí

prof. MUDr. Karel Sedláček, CSc.
(8. 10. 1913 Plzeň – 21. 7. 2006)



Otorinolaryngolog, foniatri a zakladatel české audiologie. Vystudoval pražskou lékařskou fakultu, již jako medik praktikoval na Pelnářově interní klinice a v laboratorii docenta Šilinka. Měl štěstí, zde si jej všiml foniatri profesor Miloslav Seeman a nabídl mu místo na foniatričtém oddělení ORL kliniky profesora Přechytila. Sedláček inklinoval hlavně k audiologii a foniatrii. Zde mohl rozvinout své záliby v matematice, fyzice a akustice (zvláště elektroakustice). Odtud pochází řada jeho audiologických a foniatričtých prací, jež vyústily v první monografii „Základy audiologie“ (1956). Hlavně jeho zásluhou se u nás audiologie stala do jisté míry samostatnou lékařskou disciplínou.

Docentem se stal v roce 1954, profesorem v roce 1959. V roce 1962 se ujal vedení pražské ORL kliniky, kterou řídil 14 let. I když se musel věnovat celé problematice otorinolaryngologie, nezapomínal na foniatrii. Do své práce vkládal požadavek ušní a hrtnové funkční chirurgie. Nešlo mu o pouhé odstranění patologického procesu, ale hlavně o zachování či obnovení funkce.

V roce 1976, po smrti manželky docentky Sedláčkové, se v 63 letech vrátil k milované foniatrii. Stal se přednostou Foniatričtí kliniky FDL UK. Vrátil se tak nejen k vědecké práci, vrhl se i do práce organizační. Vytvořil koncepci oboru otorinolaryngologie a foniatrie nejen pro naši zemi, ale pro celou Evropu. V roce 1982 se pak stal předsedou Unie evropských foniatrů.

Muzikálnost u psů

V Praze se konal X. jubilejní sjezd Unie evropských foniatrů, který organizoval profesor Sedláček. Přišla řeč i na muzikálnost, což bylo jeho oblíbené téma. Jistý zahraniční audiolog vystoupil s názorem, že k muzikálnímu citu je třeba mít absolutní nebo téměř absolutní sluch. Profesor Sedláček se podivil: „Tedy je známo, a já to také ve svých studiích potvrdil, že psi mají téměř absolutní sluch. Ale nikdy jsem neslyšel, že by s obzvláštním potěšením poslouchali některou Beethovenovu sonátu.“

Sedláček a Růžena Nasková

Herečka Národního divadla paní Nasková od mládí hůře viděla, uměla to ovšem zamaskovat. Jak ale přibývaly roky, začala i hůře slyšet – otoskleróza. Její záchranou byl profesor Sedláček, který jí dával do úst takzvané emelé bubínky z cigaretového papíru. S těmi to šlo. Bohužel se musely často vyměňovat. Sedláčkovi to dělalo starosti, a tak se jednou umělkyně zeptala, co by dělala, kdyby musel na delší dobu odjet, třeba na vojnu. Růžena Nasková se dlouho nerozmyslela: „V tom případě bych se stala markytkou!“

MUDr. Svatopluk Káš

prim. MUDr. Václav Miláček
* 10. května 1944 v Kolíně

Vystudoval lékařskou fakultu v Brně, promoval v roce 1968, z pediatrie atestoval v letech 1973 a 1978. Od roku 1968 pracuje na dětském oddělení Nemocnice Havlíčkův Brod, od roku 1987 je jeho primářem.

