

 Rozhovor

Rozhovor s odcházejícím primářem Dětského oddělení MUDr. Vladislavem Smrčkou

K poslednímu květnovému dni odešel z primářského křesla Dětského oddělení MUDr. Vladislav Smrčka. V čele jednoho z největších oddělení českobudějovické nemocnice stál úctyhodných 29 let. O své úspěšné kariéře primáře a nefrologa hovoří v následujícím rozhovoru.

■ Pane primáři, na začátek vám položím obligátní otázku. Mohl byste zavzpomínat na své začátky v krajské nemocnici?

Dne 1. srpna 1979 jsem nastoupil do tehdejšího Okresního ústavu národního zdraví (OÚNZ). Po absolvování lékařské fakulty jsem žádal o místo ve zdejší Krajské nemocnici s poliklinikou (KNsp), tehdy zde ale nebylo volné místo. Chtěl jsem se věnovat pediatrii. Na rok jsem si potom odskočil absolvovat základní vojenskou službu a poté jsem pokračoval v Okresním ústavu národního zdraví až do atestace. V samotném zařízení jsem ale moc času nepobyl. Fungovalo to tehdy tak, že jsem v pondělí při příchodu na pracoviště obdržel informaci, na jakém obvodu chybí pediatr, a tam jsem se přesunul. Díky tomu jsem v českobudějovickém okrese prošel čtrnácti obvody.

■ Po atestaci jste tedy nastoupil do krajské nemocnice?

Nikoli. Ani po mé atestaci zde nebylo volné místo. Mé kroky tedy zamířily (či byly spíše rozhodnutím ředitelství nasměrovány) do Týna nad Vltavou. Chyběly zde dvě dětské lékařky, věnoval jsem se proto souběžně dvěma obvodům. V péči jsem měl hodně přes dva tisíce dětských pacientů. Po třech a půl letech v Týně se štěstěna umoudřila a já jsem nastoupil do krajské nemocnice.

■ V roce 1993 skončil ve funkci primáře Dětského oddělení MUDr. František Říha a vy jste uspěl ve výběrovém řízení a stal se jeho nástupcem.

Primář MUDr. František Říha byl pro mě výborný učitel. Velmi mu na Dětském oddělení záleželo, trávil zde spoustu času. Oddělení jsem v roce 1993 převzal ve velmi dobré kondici, a navíc s velmi dobrou pověstí. Jako nový primář jsem si nemohl vůbec stěžovat. Na tehdejší dobu bylo Dětské oddělení velmi kvalitně vybaveno jak personálně, tak přístrojově. Medicína byla v té době pochopitelně úplně jiná, než jak ji známe dnes. Ale nejen medicína. Dříve nebylo standardem, že s dítětem tráví čas na oddělení i jeho rodič. Pakliže tu nějaké matky s dětmi byly, tak především z důvodu kojení. Hospitalizace i s rodičem nebyla možná především z prostorových důvodů. Společná hospitalizace rodiče s dítětem, tzv. rooming, který je pro nás dnes běžnou praxí, byla možná pouze na dvou pokojích na stanici kojenců.

■ Mluvíme o budově původního Dětského oddělení, která byla v místech dnešního Perinatologického centra.

Počátkem osmdesátých let mělo Dětské oddělení přechodně své působíště v místech dnešních Centrálních laboratoří. Poté se přestěhovalo do budovy (opravené v rámci tzv. akce Z) situované v místě

dnešního Perinatologického centra, která byla v roce 2010 nahrazena velmi moderním a prostorným pavilonem D. Krajský úřad, který byl jedním z investorů tohoto projektu, mě oslovil ke spolupráci a já jsem tak měl možnost se na koncepci budoucího pavilonu podílet. Strávil jsem na tom opravdu hodně času a troufnu si říct, že budovu znám jako nikdo jiný – až do její poslední zásuvky 😊. Vím přesně, jaké jsou tu hydranty, jaká okna, protože se stavbyvedoucím jsem byl v intenzivním kontaktu.

■ Jak na tuto dobu vzpomínáte?

Byla to velmi náročná, ale zároveň krásná etapa, na kterou vzpomínám velmi rád. Bavilo mě plánovat prostory na míru přímo našim potřebám. Všichni jsme se těšili do nového. Jsem rád, že se během dvanácti let (pavilon byl slavnostně uveden do provozu v květnu 2010) neobjevila žádná zásadní vada, provozní nedostatky či snad nutnost rekonstrukce. Nemuseli jsme nic bourat či měnit. Podařilo se nám vybudovat funkční prostory, které splňují představy naše i rodičů našich pacientů.

■ Hospitalizace dítěte spolu s rodičem je pro řadu rodičů již standardem.

Ano. Nová budova nám tuto praxi umožnila. Je ale nutné si stále uvědomovat, že jsme nemocnice, zdravotnické zařízení, nikoli hotel. Někdy se setkáváme s nerealistickými představami ze strany rodičů. Prioritou je pro nás stále lékařská a ošetrovatelská péče o nemocné děti.

■ Ve funkci primáře jste strávil úctyhodných 29 let. Jaké období či momenty považujete za ty nejzásadnější?

Vždy jsem se snažil, abychom udrželi vysokou kvalitu naší odbornosti a rozsah poskytované péče. To s sebou samozřejmě přinášelo změny v organizaci práce i v dispozici oddělení. Dokončili jsme vybavenost stanice dětské hematologie a onkologie. Funguje nám zde celá řada odborných



prim. MUDr. Ladislav Smrčka / Foto: redakce

ambulancí, počet specializací přesahuje deset. Zvýšil se také počet pacientů. Když jsem nastupoval, přijímali jsme zhruba 3 000 pacientů ročně. Dnešní roční příjem činí přibližně 5 500 včetně jedné tisícovky matek jako doprovod. Zvýšil se také počet ambulantních pacientů. Naopak se nám podařilo zkrátit dobu hospitalizace z dřívějších skoro deseti dní na tři dny. Spoustu dětí ošetříme ambulantně. Nejzásadnějším milníkem byl ale již zmíněný přesun do nového pavilonu. Dočkali jsme se prostor, které nám umožňují poskytovat péči i komfort na vysoké a profesionální úrovni. Vybudování pavilonu D bylo

vlastně první vlaštovkou v následující rozsáhlé rekonstrukci naší nemocnice, která stále probíhá. Zároveň to byla první stavba, na kterou byly použity evropské peníze.

■ Pane primáři, změnily se přístroje, budova, právní forma naší nemocnice. Změnil se v čase i dětský pacient?

Dětský pacient je pořád stejný. Nepředstavitelně se ale změnilo spektrum nemocí. Dnes tu až na výjimky nenajdete zápal plic nebo větší pacienty se zánětem ledvin. Dnešní Dětské oddělení léčí

pacienty s problémy vyplývajícími z doby, ve které žijeme. Máme zde děti s mentální anorexií, děti s psychickými problémy, děti s problémy výchovného rázu. Na stanici malých dětí již neleží děti se záněty středouší či s již zmíněnými zápaly plic, ale děti s vrozenými nebo metabolickými vadami nebo po úrazech. Diametrálně se tak změnila i námi poskytovaná péče.

■ Jak jste na Dětském oddělení prožili pandemii covidu-19?

Covidové období zvládla všechna dětská oddělení v republice velmi dobře. Jako všichni jsme se potýkali s nedostatkem personálu, byla zastavena plánovaná operativa. Nejvyšší počet našich covidových pacientů tvořily děti, jejichž pozitivitu jsme odhalili například až v rámci předoperačního vyšetření. Větší problém byl s hodně medializovaným postcovidovým syndromem PIMS, který se u nás objevil v poměrně velkém počtu několika desítek případů. Z dostupných informací ale víme, že trvalé následky naštestí žádný z našich pacientů nemá.

■ Pediatrie se stejně jako jiné obory za dobu vašeho působení výrazně posunula.

Ano. Neuvěřitelným způsobem se změnila například dostupnost zdravotnických prostředků. O takových přístrojích, se kterými dnes běžně pracujeme, se nám dříve ani nesnilo. Jsou daleko přesnější jak z hlediska měření, tak i například z hlediska dávkování léků. V osmdesátých letech začínaly výzkumy v oblasti metabolických vad či vzácných chorob, ale stále to byl teprve začátek. Až po roce 1989 nastal obrovský boom nových léků ze zahraničí, kdy jsme byli občas překvapeni, jak obrovské portfolio máme k dispozici.

Co se týče moderní lékové léčby, obrovský přelom je použití biologické léčby ať už v onkologii, onkohematologii, gastroenterologii, nefrologii, nebo revmatologii. Zde

nastal opravdu obrovský pokrok. Na druhou stranu je pravda, že těchto onemocnění v roce 1979 tolik nebylo. Nikdy bych neřekl, že budeme léčit tolik pacientů např. s Crohnovou chorobou. Jednoznačně tedy za civilizační pokrok platíme určitou daň. Máme více závažných chorob, na které ale máme lepší léky. To samé se týká očkování. Díky němu ubylo infekčních chorob, očkujeme děti například proti hemofilu

■ Na oddělení jste působil jako dětský nefrolog, na zkrácený úvazek zde budete působit i nadále. Co vás přivedlo k tomuto oboru?

Jsem absolvent fakulty dětského lékařství, což je dnes 2. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Motole. Během studia jsme se hodně věnovali právě dětské nefrologii (odvětví zabývající se diagnózou a léčbou ledvin). Když jsem se vrátil z obvodu do nemocnice,

"Dnešní Dětské oddělení léčí pacienty s problémy vyplývajícími z doby, ve které žijeme. Máme zde děti s mentální anorexií, děti s psychickými problémy, děti s problémy výchovného rázu."

či pneumokoku. Kdybych měl ale vybrat jednu věc, kterou bych v roce 1979 absolutně nepředpokládal, je to mnohonásobný nárůst psychiatrických poruch a psychologických potíží, které jsme bohužel nezvládli včas podchytit. Dětská oddělení, včetně našeho, jsou plná dětí s psychiatrickými nebo psychickými potížemi, pro které ale chybí vyškolený personál i kapacity. Všechno nelze zvládnout léky, které se sice velmi vylepšily i pro dětské pacienty, ale vidíme, že takto nemocné děti potřebují i něco jiného. A to často ještě dlouho před pobytem v nemocnici. Toto ale není pouze problém pediatrie. V této oblasti jsme všichni zaspali minimálně několik desítek let, a to jak ve zdravotnictví, tak ve školství nebo i tělovýchově. A samozřejmě to zaspaly i odpovědné osoby na různých vládních úrovních.

bylo poměrně hodně pacientů, kteří měli potíže s ledvinami. Díky šikovnosti prof. MUDr. Miloše Velemínského, CSc., z Neonatologického oddělení jsme měli k dispozici ultrazvuk – šlo o jeden z prvních ultrazvuků v celé republice. Právě s ultrazvukovou diagnostikou se nepředstavitelně posunuly naše diagnostické možnosti a následná léčba nefrologických pacientů. Práce s ultrazvukem mě bavila. Věnoval jsem se nejen ledvinám, ale také nitrobršíšním onemocněním. Na ultrazvuku, který byl tehdy umístěn ve sklepě pod Ženským oddělením, jsme se střídali tři. Prof. Velemínský jej používal pro neonatologii, já pro Dětské oddělení a MUDr. Otakar Schacherle pro gynekologii. Následně jej začal využívat i bývalý primář Neonatologického oddělení MUDr. Milan Hanzl, Ph.D., pro screening ledvin u novorozenců.



prim. MUDr. Ladislav Smrčka / Foto: Jan Luxík

Myslím, že jsme s takto zavedenou praxí byli první nemocnicí v České republice. Toto ultrazvukové vyšetření je v současnosti v České republice již téměř běžnou praxí. Ledviny jsou na ultrazvuku dobře viditelné, lze tedy dobře identifikovat velmi závažnou vadu, která se musí urychleně řešit. Jde například o chlopeň zadní uretry, která v močové rouře u chlapečků brání odtoku moče ven. Moč se začne hromadit uvnitř močového traktu a během krátké doby dokáže ledviny zdevastovat. Díky screeningu tuto vadu odhalíme včas a okamžitě léčíme.

■ **Tušíte, kolik jste během své kariéry provedli ultrazvuků?**

Možná sto tisíc.

■ **Za jak dlouho se z lékaře stane zkušený „ultrazvukista“?**

Pracovat s ultrazvukem se nenaučíte z knížek. Musíte to vidět na vlastní oči. Já jsem měl to štěstí, že jsem byl ze začátku jediný, kdo to dělal. Viděl jsem tedy kvantum patologických pacientů. Musíte vidět souvislosti s jinými vyšetřovacími metodami, jako je magnetická rezonance, CT nebo rentgen, které vám eventuálně váš předpoklad potvrdí. Takže ano, musíte se něco naučit, musíte mít nějaké zkušenosti, ale především musíte vyšetřovat, vyšetřovat a vyšetřovat. Čím více vyšetřujete, tím více vidíte patologie, které si pak můžete zapamatovat a dávat do souvislostí.

■ **Co byste popřál novému panu primáři?**

Hlavně pevné nervy a trpělivost. Rád bych tímto poděkoval svým kolegům – těm, kteří tady byli a už nejsou, protože odešli do důchodu nebo na jiné pracoviště, i těm, kteří tady stále působí. Chtěl bych poděkovat za to, že jsem měl možnost s nimi pracovat a že tuto možnost budu mít i nadále. Mladým kolegům přeji, aby je pediatrie bavila, aby ji neopouštěli a aby se jí věnovali, seč jim síly budou stačit. Přeji jim, aby našli potěšení v tom, když uvidí zdravého pacienta, kterému pomohli.

■ **Bc. Iva Nováková, MBA**

ředitelka úseku komunikace
a péče o zaměstnance

Celý časopis si můžete prohlédnout zde!