

ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE

...od nemoci ke zdraví...

IV POLNÍCH PODMÍNKÁCH LZE DĚLAT DOBROU MEDICÍNU

říká přednosta chirurgické kliniky II. LF UK a ÚVN Praha

plk. prof. MUDr. Miroslav RYSKA, CSc.



Dnes uveřejňujeme druhou část rozhovoru s prof. Miroslavem Ryskou.

Jako lékař jste se setkal se spoustou zbytečného utrpení, které lidi v Afganistanu i jinde ve světě sužuje. Co si dnes myslíte o situaci v Afganistanu? Není už na čase, aby to zbytečné trápení skončilo? A zdá se Vám, že teď už jsou vytvořeny nějaké předpoklady k tomu, aby byl v Afganistanu klid?

Je pravda, že téměř každý, kdo do těchto končin pracovně zavítal, si klade velmi podobné otázky. Proč k tak složité situaci v Afganistanu došlo, kdo za ni může? K pochopení, lépe řešeno k vytvoření předpokladu situaci pochopit je nutno sáhnout hluboko do historie celého regionu. Vrátit se do období britsko-afgánských válek v 19. století, vývoje Afgánského království a o čtyřicet let později ke vzniku republiky, do období desetileté okupace Afganistanu sovětskými vojsky v osmdesátých letech minulého století, při které zahynulo více než milión Afgánců a více než 5 miliónů jich emigrovalo. K následné válce s Talibánem: nelze vynechat ani období posledních 6 – 7 let, kdy nehledě na přítomnost ISAF vzrůstá počet incidentů při narůstající síle protivládního odporu.

V podstatě je ale třeba vrátit se do 7. století, do období vzniku islámu, ke vzniku dvou větví islámu – sunnitské

a šiitské. Do období, kdy postupně docházelo k osidlování území nynějšího Afganistanu Tadžiky, Uzbeky a dalšími národnostmi, kdy se zkoncentrovali Hazárové, potomci Čingistánových hord, na území současného Bamjánu. A samozřejmě do období anglického diplomata Mortimora Duranda, který v roce 1893 uměle vytvořil východní hranici Afganistanu s britskou indickou kolonií. Následkem toho rozdělil rozvětvené rodiny většinových Paštunů. Část z nich dnes žije v Afganistanu, část

v později ustaveném Pákistánu. Čas od času se objevuje snaha vytvořit nový stát – Paštunistán.

Přičteme-li vzájemnou animozitu řady mocných kmenových náčelníků, tvrdou povahu obyvatel a vliv radikalizovaných islámských fundamentalistů, i bez pobytu v Kábulu se před námi otvírá obrovský problém, jak celou oblast zklidnit, jak najít sjednocující prvek.

Jaké jsou dnešní šance více než 30 miliónů obyvatel Afganistanu na život v míru? V současné době jsou bohužel



Z návštěvy šéfa generálního štábu AČR generála V. Pícka



Operace na malém operačním sále české polní nemocnice v Kábulu

velmi vzdálené. Vláda prezidenta Karzaího má omezenou podporu na velké části území. Mandát ISAF sice umožňuje vládu podporovat, ale pro více než polovinu obyvatel není přítomnost koaličních vojáků žádoucí. Velký vliv hraje náboženská kultura, negramotnost či nevzdělanost části obyvatel, rozvrácené hospodářství a skutečnost, že 65% hrubého domácího produktu tvoří zisk z obchodu s opiem. A tak bychom mohli pokračovat přes nefunkční zdravotnictví a školství až po skutečnost, že na území Afganistanu je rozmístěno obrovské množství nášlapných min, o jejichž přesné lokalizaci se dnes často ani neví. Dovedou si u nás doma lidé představit pocit tamějších rodičů, když si jejich děti hrají dál od domu nebo si vyjdou na výlet?

Co Vás při Vaší misi nejvíc překvapilo?

Především zjištění, že lze i v „polních“ podmínkách dělat dobrou medicínu. Úroveň zdravotní péče, poskytované naší nemocnicí, byla podle mého názoru, vycházejícího z třicetileté chirurgické praxe, velmi dobrá. Obstáli jsme ve srovnání s ostatními polními nemocnicemi. Operovali jsme nemocné, kteří mohli být léčeni v jejich „mateřské polní nemocnici“ a přesto zůstali u nás. V této souvislosti je třeba zdůraznit, že pro další výchovu našich zdravotníků, odjíždějících na mise, je třeba udělat maximum

a udržet dobrou pověst naší medicíny v zahraničních misích i nadále.

Zjistil jsem, že pomocí internetu a telefonního spojení lze zorganizovat na dálku velkou společenskou akci, jakou byl bezpochyby středoevropský chirurgický kongres. Podmínkou zdatu bylo několik ochotných kolegů, kteří mě doma zastoupili. To se týká beze zbytku provozu chirurgické kliniky za mé nepřítomnosti. Moje asistentka se stala mou pravou, o pět tisíc kilometrů prodlouženou rukou.

Nelze nezmínit, že máte oproti dennodenní rutinní práci v ÚVN více času na přemýšlení, studium a publikace. Překvapením pro mne nakonec bylo, co jsem vše za dobu pobytu v Kábulu stihl. Čas tam běží pomaleji.

Z čeho jste mohl mít oprávněnou radost?

Radostí celého kolektivu se stal zachráněný těžce raněný Nor z letošní lednové výpravy norského ministra zahraničí do Kábulu. Byl přivezen vykrváčený, prochladlý, s prostřeleným hrudníkem a těžce poškozenou plicí, s minimální šancí na přežití. Myslím, že děkovaný dopis při příležitosti jeho návratu ke své rodině byl velkým zadostiučněním pro celý kolektiv a že nebylo nikoho, koho by nedoal.

Kdyby se ukázala taková potřeba, jel byste tam na další misi?

Jako vedoucí chirurg Ústřední vojenské nemocnice nemohu říci, že v případě nutnosti bych nejel. Nicméně si myslím, že na našem pracovišti jsou mladší kolegové, kteří mohou prokázat úroveň své kvalifikace právě v nelehkých podmínkách zahraniční mise. Svoji úlohu staršího kolegy spíše vidím v jejich intenzivní přípravě. Stejně je tomu tak i u těch, kteří se do mise nechystají a starají se o nemocné tady doma ve Střešovicích.

A ještě se alespoň na chvíli vraťme k Vaší práci doma: co je nového ve Vašem oboru a u Vás na klinice?

Chirurgie patří k základním klinickým oborům. Její rozvoj se odvíjí nejen od úrovně lídrů oboru a chirurgických koryfeů, tj. od úrovně jednotlivých chirurgických škol, ale také od úrovně ostatních spolupracujících oborů a stupně rozvoje technologií. Velkou roli hraje společnost, ve které se chirurgie provozuje a které chirurgie slouží v rámci široce pojaté zdravotnické služby. Neoddělitelnou součástí chirurgie je výzkum, ať již klinický, tak experimentální na zvířatech.

V posledních 20 letech můžeme pozorovat obrovský rozmach technologií a operačních postupů směřovaných do tzv. miniinvazivity. Česká chirurgie nepochybně zachytila tento celosvětový rozvoj včas a je v současné době na úrovni klinické praxe srovnatelná se světem. Svět na nás nicméně nečeká. To, co se včera nacházelo na úrovni klinického experimentu, je dnes již rutinní praxí. V české chirurgii se jedná především o medicínu založenou na důkazech. Jinými slovy: volit takové přístupy, diagnostické a léčebné postupy, které mají největší šanci na úspěch u konkrétního pacienta. A tady máme podle mého názoru co dohánět. Celá věc je o to důležitější, že přímo souvisí i s náklady na péči. Ty se ruku v ruce s rozvojem a použitím dražších a dražších technologií zvyšují. Jde o celosvětový problém. Nutností je postupovat podle vypracovaných standardů, doporučených postupů. Jen tak bude v budoucnu možné pokrýt efektivně a ekonomicky mnohdy velmi nákladnou chirurgickou péči.

K druhé části Vašeho dotazu: na našem pracovišti se v posledním období snažíme především o kvalitu poskytované péče. Podle mého názoru k tomu máme dobré podmínky. (ed)