

# NOVINKOU U NÁS JE VÝUKA STUDENTŮ, říká profesor **MUDr. JAN BARTONÍČEK, DrSc.**

2. ČÁST

Od 1. ledna letošního roku působí v Ústřední vojenské nemocnici Oddělení ortopedie a traumatologie ÚVN Praha - Klinika traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha, která chce mj. oblast operativy rozšířit i o výkony, které se v ÚVN dříve dělaly jen málo nebo vůbec ne. Pracoviště ošetřuje všechna poranění pohybového aparátu, poskytuje akutní i plánovanou péči včetně totální náhrady kyčelního a kolenního kloubu, operační léčbu v oblasti velkých kloubů, rekonstrukční výkony na noze, arthroscopii ramenního, kolenního a dalších kloubů atd.. Podílí se i na ošetřování polytraumatizovaných pacientů. Přednostou nové kliniky je profesor MUDr. Jan Bartoníček, DrSc.

Prof. Bartoníček se narodil 23. srpna 1955 v Kladně, je ženatý, má dceru a dva syny. Mezi jeho koníčky patří archeologie, historie a sport.

### ■ Pane profesore, odráží se na vaší ortopedické klinice obecný nedostatek peněz ve zdravotnictví?

Peněz na vybavení není nikdy dost, ale nedostatek, který by zásadním způsobem ohrožoval chod našeho pracoviště, necítím. Samozřejmě jsme v období, kdy se musí zvažovat doslova každá koruna - což se děje, ale nikoli v oblasti péče o pacienty. Tím mám na mysli volbu operačních postupů, implantáty, prodlužování čekacích dob apod.

### ■ Je to dobře nebo špatně, když se do medicíny pletou peníze?

Záleží, jak se tam pletou. Zásadní je otázka, jak se díváte na zdravotní péči, jaká je základní filosofie státu v tomto směru. Základní zdravotní péče by neměla být předmětem výdělečné činnosti. Pokud budete medicínu dělat jako výdělečnou čin-



nost, bude Vaším cílem zisk. To znamená, že pro Vás budou zajímaví jen určití pacienti, že se budete vyhýbat ošetřování problematických, komplikovaných pacientů atd. Kritici Vám namítnou, že se ve státních zařízeních někdy zbytečně plýtvá, což je pravda. Často je velmi obtížné dosáhnout toho, aby se efektivně šetřilo. Mnohdy to jsou korunové položky jako obvazy, šicí materiál, jenže když spočítáte spotřebu za rok, vyjdou z toho obrovské částky. Velkým problémem je osobnost pacienta. Ten je neustále přesvědčován, že má nárok téměř na vše. Řada pacientů zastává názor, že co se týká jeho způsobu života (kouření, alkohol, drogy, fyzická kondice), je to jeho soukromá záležitost. Jakmile je ale nemocen, jeho postoj zní: státě, tady mě máš a starej se. Český pacient je velmi zhýčkaný. Často se mi stane, že přijde pacient na vyšetření, a pak se dozvím, že před tím už obešel tři čtyři ortopedické kliniky v Praze a zkouší, zda u nás dostane dřívější termín operace

nebo zda mám já jiný názor na jeho problémy než čtyři mí kolegové přede mnou. Tohle by si mohl zkusit ve Velké Británii. Znam tamní zdravotnictví velmi dobře a věřte, že každý český pacient by zaplakal, pokud by měl dodržovat podmínky tamního veřejného - nikoli placeného privátního - zdravotnictví. Tam neexistuje jít ke specialistovi bez doporučení „obvodního“ lékaře, čekací doby na vyšetření u specialisty jsou několik měsíců, totéž na specializovaná vyšetření jako je CT. Přes všechny současné problémy českého zdravotnictví je na tom v průměru český pacient mnohem lépe, než v řadě zemí západní Evropy.

### ■ Kde je podle vás z tohoto pohledu největší problém?

Těch problémů je více. Za prvé, medicína není exaktní věda, kromě vědecky osvědčených postupů existuje něco, čemu se říká umění léčit. Tj. že na základě svých zkušeností a znalostí vyberete pro pacienta daný léčebný postup. Ten se může lišit od toho, co zvolí v nejlepšího přesvědčení Váš kolega. Na léčbu některých diagnóz prostě neexistuje jednotný názor. To může mít i své ekonomické konsekvence. Pacient při diskusi o volbě metody není vždy rovnocenným partnerem. Ve většině případů dá na to, co mu doporučí lékař. Když jdete kupovat auto, zvažujete kolik stojí, jaké má vybavení, jakou má spotřebu. Tam je to jasné, tam se můžete rozhodnout na základě věcí, kterým rozumíte. To jde v medicíně obtížně. Já jako ortopéd, když budu mít např. oční problémy, půjdu za kolegou očařem, kterému věřím a dám na jeho doporučení. Jsem sice lékař, ale specializace v medicíně je tak daleko, že mimo Váš obor jste značně limitován. Za druhé, zdravotní péče je významným ekonomicko-sociálním problémem. V medicíně se dají utopit jakékoli finanční prostředky. Najít rozumný způsob financování je velmi problematické

a nikde na světě zatím nenalezli optimální řešení. Za třetí, zdravotnictví je velmi závažné politikum. Na tuto strunu se dá udeřit různým způsobem.

■ **Kdesi jsem četl, že traumatologická péče a zejména rekonstrukční výkony jsou pro naše zdravotní pojišťovny příliš nákladné a bude je třeba buď zlevnit, nebo omezit. Cítíte podobné tlaky?**

Žádné takové tlaky od zdravotních pojišťoven necítím a doufám, že ani nepřijdou. Je historickou skutečností, že první úrazová nemocnice na světě vznikla v Rakousku po první světové válce a hlavním důvodem byly peníze. Pojišťovací společnosti si spočítaly, kolik stojí špatně ošetřený úraz na vyplácených rentách a právě z těchto důvodů financovaly vznik nemocnice. I dnes jsou náklady na řádnou traumatologickou péči minimální ve srovnání s tím, co stojí nemocenské dávky a sociální péče o pacienta s trvalými následky. Pokud dobře ošetříte těžký úraz u pacienta v produktivním věku, tak z hlediska ekonomického zachráníte jeho pracovní potenciál. Tedy vše, co bylo investováno do jeho vzdělání. Vyléčený člověk se pak může plně resocializovat. To znamená, že opět vytváří hodnoty místo toho, aby vyžadoval péči společnosti, tj. sociální dávky v případě invalidity. A hlavně, může se vrátit do normálního života, tedy vést běžný rodinný a společenský život. Naopak v případě, že úraz zanechá závažné následky, je tento člověk odkázán na péči svých bližních nebo sociálních pracovníků.

Traumatologická péče se dá racionalizovat. To je především otázka centralizace závažných úrazů do specializovaných zařízení, vybavení těchto zařízení a hlavně vzdělání ošetřujícího personálu. Proto po celém světě včetně České republiky vznikla Traumacentra. V Praze jsou celkem tři. Jedno z nich je v Ústřední vojenské nemocnici a my jsme jeho součástí.

■ **Jak se současné nejmodernější medicínské a technické poznatky promítají do Vašeho oboru?**

Jako do všech oborů medicíny, kontinuálně, stále ve větší míře, takže nůžky mezi možným a ufinancovatelným se neustále rozvírají.

■ **Jaký je nejnovější vývoj v léčbě zlomenin?**

Telegraficky řečeno: nové implantáty, zdokonalení postupů při jejich aplikaci, stimulace kostního hojení, spolupráce s plastickou chirurgií při léčbě závažných defektů měkkých tkání. Ale to by bylo na samostatný článek. Mimochodem, pro laika celkem srozumitelný jsem publikoval



v časopise Praktický lékař v srpnu minulého roku.

■ **Nedávno vzbudily velké naděje výzkumy stimulace hojení kosti pomocí kostních morfogenních proteinů. Vede tudy cesta?**

Ano vede, jenže... Je to sice metoda používaná v klinické praxi, je však velmi nákladná a nenahrazuje exaktně provedené operace. Může sloužit jako jejich doplněk. Nicméně vývoj pokračuje.

■ **Jaké možnosti pro ortopedii vidíte v genové terapii? Bude v budoucnu možné s její pomocí „spravit“ či nahradit novými kosti nebo klouby?**

No doufám, že se toho nedožiji, protože to bude mít na ortopedii stejný dopad jako vynález automobilu na koňské povoznictví. Ale vážně, nelze to vyloučit. Řadu věcí, které dnes používáme, jsme si před 50 lety vůbec nedokázali ani představit a vývoj se zrychluje. Genová terapie změní celou medicínu. Otázka je kdy a v čem.

■ **Jak vidíte budoucnost celé ortopedie a traumatologie?**

Pokud bude pokračovat současný trend, bude potřeba ortopedů a traumatologů stoupat. Populace stárne, přibývá pacientů s artrotickými klouby, přibývá starších pacientů s tzv. osteoporotickými zlomeninami, extrémní sporty a automobilismus produkují závažná poranění a běžné sporty běžná poranění, ale těch také přibývá.

■ **Jaká je obecně úroveň Vašeho oboru v České republice ve srovnání se zahraničím?**

Naprosto srovnatelná, navíc díky české schopnosti nejen tvořit, ale i improvizovat jsou dovednosti českých ortopedů a traumatologů na vysoké úrovni. Samozřejmě, nemáme vždy tak krásně vybavené a úhledné nemocnice, ale pokud mohu

srovnávat se světem, a kus jsem ho projel, nemáme se co se znalostí a dovedností týká za co stydět.

■ **A jak vidíte budoucnost své kliniky?**

O té nelze uvažovat izolovaně, ale v kontextu budoucnosti celé ÚVN, a to je léty a generacemi pacientů dobře prověřená značka.

■ **Opět se začíná hovořit o odchodu českých lékařů do zahraničí. Nolik reálný je podle Vás jejich masivní odchod?**

Masivní možná ne, ale plíživý určitě.

■ **Přemýšlel Vy jste někdy o tom pracovat v zahraničí?**

Ne. Podívat se ven, to ano, třeba i na delší stáž, ale pracovat tam, ne.

■ **Existuje spolehlivá, např. státní garance na zdravotní nezávadnost implantátů? Mám na mysli zejména kloubní náhrady. Nemůže se stát něco podobného jako aféra v případě nekvalitních a zdraví nebezpečných prsních silikonových náhrad?**

Pokud vím, měl toto na starosti Státní ústav kontroly léčiv (SUKL). Jestliže se používají již vyzkoušené, osvědčené implantáty, tak žádné nebezpečí nehrozí. Problém může někdy nastat při zkoušení nových technologií. Ale i to je pod velmi pečlivou kontrolou.

**Jiří Hruška**

foto: archiv a M. Přerost

*Třetí část rozhovoru s přednostou Oddělení ortopedie a traumatologie ÚVN Praha - Kliniky traumatologie pohybového aparátu 1. LF UK a ÚVN Praha profesorem MUDr. Janem Bartoníčkem, DrSc., přineseme v příštím čísle časopisu VELESLAVÍN39.*