

Má každý pacient nárok být operován od chirurga, který to nejlépe umí?

Když jsem se v roce 1963 po promoci na Lékařské fakultě v Brně ucházel o své první místo, musel jsem hledat zaměstnání v severních Čechách. Protože jsem během studií pracoval několik let jako demonstrátor na I. chirurgické klinice v Brně, byla mi poskytnuta určitá výhoda v tom, že jsem se mohl ucházet o místo sekundáře na chirurgii.

Nejprve jsem to zkusil v Děčíně, ale mladí chirurgové mě během čekání na primáře varovali, že bych dopadl jako oni, kteří po dvou letech praxe neměli možnost ani jednou provést appendektomii. Vysvětlili mi to filozofií primáře Hrouzka, který zastával názor, že *každý pacient má právo být operován od toho chirurga, který to nejlépe umí*. A tak primář údajně operoval téměř všechny nemocné sám včetně akutních appendicitid v průběhu nočních služeb. Jako medik jsem na I. chirurgické klinice v Brně provedl více než 50 appendektomií, proto jsem se ihned rozhodl, že budu hledat další možnosti, a zamířil jsem ještě na sever od Děčína, až jsem skončil v Rumburku.

Větu, že každý pacient má nárok být operován od chirurga, který to nejlépe umí, jsem si však zapamatoval na celý život. Dlouhá léta jsem přemítal, nakolik je tato úvaha správná a jestli je vůbec v chirurgické praxi realizovatelná. Je zajímavé, že ani dnes, po 48 letech chirurgické praxe bych nedokázal na tuto otázku najít zcela jednoznačnou odpověď.

Je to proto, že stanovisko pacientů, mladých lékařů a přednostů chirurgických pracovišť se bude výrazným způsobem lišit. Nepochybuji o tom, že téměř 100 % oslovených pacientů bude s tímto názorem souhlasit. Pokud bychom ale podmínili tuto zásadu určitou nemalou platbou za operaci prováděnou primářem, docentem nebo profesorem, počet souhlasících pacientů by se významně snížil, odhaduji na 20–30 %.

Názor, že jsme si všichni rovni a máme v demokratickém státě nárok na stejně kvalitní léčebnou péči, ani zdaleka neodpovídá pravdě a praxi.

U významných politiků a vládních činitelů je situace jasná, těm vybraný tým odborníků vybere operátora, který je dle jejich mínění nejlepší ve státě, event. v Evropě nebo ve světě. Tuto skutečnost většina lidí pochopí, protože to tak funguje v celém světě, jde o výjimečné osobnosti důležité pro chod státu, a proto je třeba udělat maximum pro udržení jejich zdraví nebo záchranu života. Stydl bych se zeptat někoho z našich předních politiků, jestli někdy zaplatili třicetikorunový poplatek u lékaře nebo v lékárně.

Bohatí podnikatelé, ředitelé velkých firem, bank, pojišťoven, a všichni ostatní milionáři si také vždy najdou cestu, jak si zajistit operaci u toho chirurga, který to dle jejich názoru nejlépe umí.

Významní umělci, zpěváci, malíři, sochaři, herci, sportovci mají všichni tolik vlivných obdivovatelů, přátel a příznivců, že není pro ně problém najít si cestu k nejlepšímu chirurgovi ve městě nebo v zemi.

Pokud bych onemocněl sám nebo by onemocněl někdo z mých blízkých, samozřejmě bych velmi pečlivě zvažoval,

na kterého chirurga se obrátím se žádostí o operaci. Mám to na jedné straně zdánlivě jednodušší, neboť většinu špičkových chirurgů osobně znám a mnozí z nich jsou mými osobními přáteli. Na druhé straně jsem informován i o jejich operačních neúspěších, které jsem musel řešit jako znalec. Jako chirurg vím, že každá operace, zdánlivě běžná, se může zkomplikovat a skončit i úmrtím pacienta. V tomto případě je to těžko řešitelný problém, ale v každém případě nechám operovat sebe a svoji rodinu od toho chirurga, o němž jsem přesvědčen, že to nejlépe umí.

Další velkou skupinu tvoří známí a přátelé špičkových chirurgů a jejich rodiny a jejich dobří známí. Když jako špičkový chirurg máte chatu v Krkonoších, na Šumavě nebo v Jeseníkách, a vaši přátelé myslivci, rybáři, zahrádkáři aj. se na vás obrátí se žádostí o operaci, nikdo z nás je neodmítne a jsme rádi, že jim můžeme pomoci jako projev přátelství nebo protislužbu za jejich pomoc na chatě.

Výše uvedené příklady ukazují, že existuje určitá kategorie nemocných, kteří si umějí zařídit, aby byli operováni chirurgem, který to nejlépe umí. Primář Hrouzek to však myslel tak, že toto pravidlo by mělo platit pro všechny nemocné. Krédo primáře Hrouzka nemůže samozřejmě platit obecně pro všechny nemocné, a to z mnoha důvodů:

1. Kdo je považován za chirurga, který to nejlépe umí? Je to chirurg, který je nejlepší v dané nemocnici nebo v okrese, kraji nebo ve státě?
2. Žádný chirurg na světě není nejlepší ve všech oblastech chirurgie. Doba, kdy chirurgové zvládali operativu v celé oblasti chirurgie, je už dávno za námi a takoví chirurgové již dnes neexistují. Chirurgie se rozdělila během posledních 50 let na několik desítek specializovaných nebo dokonce superspecializovaných oborů. Tak dochází zdánlivě k paradoxním situacím, kdy chirurg, který má velké úspěchy v robotické chirurgii, by měl problémy, kdyby měl stejnou operaci provést klasickou technikou. Vyhlášený specialista na operace hemoroidů často neumí operovat konečník ani tlusté střevo podobně jako kardiochirurg, který perfektně operuje nemocné s ischemickou chorobou srdeční, ale vůbec neovládá chirurgii hrudní aorty.
3. Žádný špičkový chirurg nedokáže odoperovat všechny nemocné, kteří by jeho pomoc potřebovali. Skutečně špičkových chirurgů je málo, zatímco nemocných je mnoho. Chirurgie není jenom řemeslo, ale je to i umění. Hodně lidí pěkně maluje, ale jen málo z nich se stane špičkovými malíři, podobně jako mnoho lidí hraje fotbal, ale jen málo z nich se dostane na pozici středního útočníka v I. lize. V chirurgii je to velmi podobné, máme mnoho chirurgů, ale těch skutečně vynikajících je málo. Mnoho závažných operačních výkonů se provádí mimo normální pracovní dobu, v noci, o víkendech, a i ti nejlepší chirurgové mají nárok na spánek, na odpočinek, na dovolenou.

4. Mladí chirurgové, kteří se připravují na atestaci ze všeobecné chirurgie nebo z chirurgických specializací, by s názorem dědičského primáře určitě nemohli souhlasit. Aby mohli operace samostatně zvládat, musejí operovat. Samozřejmě není možné, aby absolvent lékařské fakulty ihned po promoci operoval, musí prodělat učenická léta, kdy asistuje svým zkušeným kolegům a učí se operační postupy a metody. Během této doby je operátor nechává provést určité nenáročné části operace pod jeho vedením. Když operátor po mnoha úspěšných asistencích usoudí, že mladý adept-chirurg je šikovný a zručný, nechá jej operaci provést a vede jeho kroky. Způsob výuky a výchovy mladých chirurgů u nás funguje již po mnoho desetiletí. Přednosta chirurgického pracoviště nepustí k odborné zkoušce chirurga, o kterém je přesvědčen, že na to nemá. Pro mladé chirurgy je specializační zkouška natolik prestižní záležitostí, že jen vzácně se stane, že musí zkoušku opakovat.
5. Každý přednosta chirurgického pracoviště se snaží vychovat co nejvíce erudovaných chirurgů. Čím více těchto chirurgů má, tím větší je prestiž jeho pracoviště. Žádný primář netouží po tom, aby byl každou druhou noc volán do nemocnice, neboť si také potřebuje odpočinout. Potřebuje mít jistotu, že v případě jeho nemoci, dovolené, služební cesty aj. budou operace provedeny kvalitně. Když přednosta chirurgického pracoviště stárne a blíží se čas důchodu, vybírá si nejschopnějšího chirurga ze svého týmu, který by mohl nastoupit na jeho místo. Pokud se řídí zásadou, že jeho žáci by měli být lepší než on sám, pak udělá to nejlepší pro rozvoj daného oboru a pro pokrok v chirurgii. Pokud se jedná o klinické pracoviště s širokou působností, přednosta vytvoří týmy odborníků, kteří se zabývají užšími chirurgickými specializacemi, jako je např. hrudní chirurgie, břišní chirurgie, cévní chirurgie, traumatologie, robotická chirurgie aj. Přednosta

kliniky přitom vyniká jen v jedné z těchto specializací a ani se nesnaží zvládnout všechny, neboť ví, že to není v jeho možnostech.

6. Z toho vyplývá, že při současném systému výuky a výchovy chirurgů se na každém chirurgickém pracovišti nachází dostatečný počet vysoce erudovaných odborníků, z nichž někteří mohou být i lepší, než jejich šéf.

V úvodu jsem uvedl kategorie pacientů, kteří si dokáží zajistit, aby je operoval chirurg, který to nejlépe umí. Kolik procent z naší populace to může být, je těžké odhadnout, počítám do 10 %. Zbývá většina našeho národa, která nemá možnost vybrat si svého operátora proto, že nemá patřičné konexe. Kdyby u nás existovalo privátní pojištění, které je běžné ve všech západoevropských státech, počet těchto nemocných by se zvýšil na 30–40 %. Nemuseli by nabízet lékařům květiny, alkohol, obálky ani žádné protislužby, protože by přesně věděli, na co mají nárok, podobně jako to vědí řidiči, kteří platí nemalé částky za havarijní pojištění. Proto doporučuji, aby bylo v našem státě co nejdříve zavedeno *privátní zdravotní pojištění*, které na jedné straně přinese značné finanční prostředky do našeho zdravotnictví, a na druhé umožní plátcům těžit z výhod tohoto pojištění včetně výběru operátora. Toto privátní pojištění jistě nebude levné, ale určitě se vyplatí, neboť osobnost operátora zatím zcela jednoznačně rozhoduje o výsledku operace.



Prof. MUDr. Jan Černý, CSc.
Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie, FN u sv. Anny,
Brno