

LÉTAJÍCÍ GYNEKOLOG

NA MÍSTĚ, KDE BYLA POČATA MYTOLOGIE O ČESKÝCH DĚJINÁCH, SE DNES KAŽDÝ DEN RODÍ PATNÁCT AŽ DVACET DĚTÍ. ŘEČ JE O VYŠEHRADE. PŘÍMO POD JEHO HRADBAMI MŮŽETE SLYŠET DĚTSKÝ KŘIK VYCHÁZEJÍCÍ Z NEJMODERNĚJŠÍ PORODNICE U NÁS. NA PRVNÍ POHLED KAŽDÉHO ZAUJME KONTRAST NOVÉ SUPERMODERNÍ BUDOVY A PŮVODNÍHO SANATORIA. MUŽ, JENŽ SE O NÍ ZASLOUŽIL NEJVÍC SE NA NI DÍVÁ SE SPOKOJENÝM VÝRAZEM VE TVÁŘI. **DOC. MUDR. JAROSLAV FEYEREISL, CSC.**, ŘEDITEL ÚSTAVU PRO PÉČI O MATKU A DÍTĚ JE PORODNÍK, GYNEKOLOG A HLAVNĚ ZAJÍMAVÝ ČLOVĚK.

TEXT A FOTO **PETRA DOLEŽALOVÁ**



□ **Pane docente, máte dnes za sebou tři náročné operace. To určitě unaví, jak trénujete svou fyziku?**

Na rozdíl od mnoha svých kolegů, kteří ve volném čase běhají a věnují se všemožným sportům, nejraději spím. To je pro mě základ. Také samotná práce mě ohromně baví a nabíjí.

□ **Co vás vlastně přimělo studovat medicínu? Chtěl jste být už jako malý kluk lékařem?**

Kdepak, já chtěl paradoxně studovat tělesnou výchovu, měl jsem vzor doma. Tatínek byl učitel, učil tělocvik, zeměpis a češtinu. Pro studium medicíny jsem se rozhodl až ve čtvrtém ročníku gymnázia. Fascinovalo mě, že spojuje mnoho dalších oborů – biologii, chemii, genetiku či psychologii. Koupil jsem si učebnici genetiky a četl ji jako detektivku. Představoval jsem si, že budu testovat metody, které odhalí vraha. Někdy jsem povolán jako soudní znalec, což je pozůstatek mého dřívějšího snu.

□ **Proč z té široké plejády medicínských oborů zvítězila právě gynekologie a porodnictví?**

Hledal jsem odvětví medicíny, ve kterém nebudu pouze operovat, ale také léčit konzervativně. Přemýšlel jsem i o chirurgii. K mé specializaci mě přiměl i fakt, že porodnictví je většinou optimistický lékařský obor.

□ **Vaše specializace zahrnuje široké pole působnosti. Která oblast z odborného hlediska vás nejvíce zaujala?**

V poslední době se hodně zabývám operační technikou pro zastavení poporodního krvácení, tzv. metodou uzávěru vnitřních pánevních cév. Ta umožní zachránit kromě života matky i její dělohu. Mnoho porodníků tuto metodu nepoužívá, učí se jí převážně při operacích zhoubných nádorů v gynekologii. Občas jezdím k případům poporodního krvácení do jiných nemocnic. Někteří mí „nepřátelé“ nazývají tuto činnost „institutem létajícího gynekologa“.

□ **Dokázal byste spočítat, kolik jste již přivedl na svět dětí?**

Přesně si to nepamatuji, ale za pětadvacet let

praxe to mohlo být asi pět tisíc dětí, taková větší škola.

□ Patřily mezi ně i vaše vlastní?

To ne, sám jsem se bál. Ženu jsem svěřil panu profesorovi Zikmundovi a sám jsem zasahoval šetrně a zpovzdálí. Tehdy jsem pochopil, jak si mě jako lékaře cení tchyně, když prohlásila, abych se u porodu své ženy raději nepletl.

□ Ústav pro péči o matku a dítě byl dlouhá léta chloubou českého zdravotnictví. V době vašeho nástupu ale hrozilo jeho uzavření. Jak se vám podařilo dosáhnout jeho opětovného rozkvětu?

V ústavu pracuji sedm let jako vedoucí lékař, z toho pět let na pozici jeho ředitele. Boj o jeho existenci proběhl v letech 1995-96. Zachránění nemocnice není tedy mou zásluhou, ale snahou občanských aktivit - ze strany Pražských matek a tehdejšího vedení ústavu, pana ing. Wollmutha.

Po zklidnění situace hledali do čela ústavu vedoucího lékaře a tuto výzvu jsem přijal. Ačkoliv tehdy nebyl v dobrém stavu, svým umístěním i architektonickou stránkou měl všechny dispozice pro výhodný start do budoucna, zejména pokud by se podařilo rekonstruovat jeho „technologické srdce“, tedy porodní i operační sály a centrální sterilizaci. Pochopitelně tato situace nebyla zvládnutelná pro jednoho člověka, bylo potřeba stejně aktivních a pracovitých kolegů. Podařilo se mi vytvořit kolektiv špičkových odborníků, který má chuť pracovat. To je v současné situaci ve zdravotnictví malý zázrak. Tým, který je ochoten pracovat i ve volném čase, i sám na sobě, nastartoval další vývoj nemocnice.

□ Investice na rekonstrukci porodnice přesáhly 400 miliónů korun. Jak se vám podařilo získat potřebné finance?

Usilovnou prací a vysvětlováním celého projektu zodpovědným orgánům státu. Rekonstrukce spadá pod státní dotace zahrnuté v rozpočtu Ministerstva zdravotnictví, konkrétně do programu reprodukce státního majetku. Pochopitelně všechna nemocniční zařízení mají o finanční dotace zájem a existuje zde velmi tvrdý boj. Díky roku a půl mravenčí práce jsme ji nakonec získali. Mohli jsme tak po-

stavit novou porodnici, jejíž technická vybavenost představuje úroveň třetího tisíciletí. Myslím si, že alespoň jedno pracoviště v republice by mělo být vybaveno na tak vysoké úrovni, která je srovnatelná se zahraničím. Když jsme přemýšleli o zaměření ústavu, došli jsme k přesvědčení, že je třeba propojit tři důležité programy. Za prvé musí být špičkovou klinikou na evropské úrovni, dále pak nabízet pregraduální a postgraduální vzdělávání a současně poskytovat možnosti pro vědu a výzkum.

Pokud se nám podaří naplnit všechny tři programy, pak dle mého názoru získáme v naší zemi vedoucí postavení v oboru.

□ O vaší porodnici hovoříte jako o ústavu pro třetí tisíciletí. Co kromě moderní technologie a příjemného zázemí dostanou maminky navíc?

Řekl bych, že luxusní porodní sály a špičkovou techniku ženy neocení tolik jako kvalitní porodní asistentky. A ty máme skutečně výjimečné. Vzhledem k náročnosti této práce se jedná většinou o mladé svobodné ženy. O tyto pozice je velký zájem a díky spolupráci se zdravotními školami i naší vlastní škole si můžeme vybírat ty nejlepší. Naším cílem je nabídnout každé rodičce jednu porodní asistentku, kterou by měla od začátku až do konce porodu. To je obrovská výhoda.

□ To je skvělá myšlenka, ale daří se vám ji naplňovat i v současném období zvýšené porodnosti?

Fakt je, že nyní máme extrémní nárůst poptávky pacientek a denně u nás rodí deset až pětadvacet žen. Od pátku do neděle porodíme asi padesát dětí, což možnost tohoto komfortu snižuje. Proto se snažíme vymyslet způsob, jak takovému tlaku předjet. A to pomocí registrace míst. Každý měsíc nabízíme dvě stě padesát volných míst, dalších padesát je rezerva, a také musíme dodržet kvótu pro předčasné a komplikované porody, což představuje dalších padesát míst. Ženám doporučujeme registrovat se co nejdříve před termínem porodu.

□ Jak dlouho očekáváte, že bude pokračovat současný „baby boom“?

V posledních letech v ČR proběhlo asi 90

000 porodů ročně. Letos by měl počet narozených dětí přesáhnout hranici 100 000. Tento nárůst je způsoben následkem odložených těhotenství silných sedmdesátých ročníků. Ženy touží po kariéře a své děti si chtějí pořádit až dosáhnou finančního zázemí. Myslím si, že ale déle než dva roky tento trend nepotrvá a pak přijdou na řadu slabší ročníky. Porodnost by se pak měla vrátit na 90 000 dětí ročně.

□ Mluvíte o odloženém mateřství. Názozy o vhodném věku pro pořízení prvního potomka se stále mění. Jaký věk je podle vás nejvhodnější?

S rostoucím věkem stoupá u dětí počet vývojových vad a snižuje se fyzická schopnost matky překonat bez problémů zátěž vůči jejímu organismu, kterou představuje těhotenství. Obecně dnes vidím optimum od pětadvaceti do pětatřiceti let věku ženy. Do pětadvaceti a po pětatřiceti je to samozřejmě také možné, do dvaceti a po čtyřicítce se jedná spíše o okrajové limity. O extrémech na obou stranách je lepší si ze zájmem přečíst v novinách, a ne je následovat.

V současné době jsme schopni se o vroze- né vývojové vady postarat včasou prenatalní diagnostikou. Používáme biochemický screening, ultrazvuk, kombinované metody vyšetření snižující riziko, že se narodí dítě s vadou neslučitelnou ze životem. Ale i prenatalní diagnostika má své limity. Rozhoduje-li se někdo o dítěti ve vyšším věku, musí počítat s větší pravděpodobností vrozených vad. Stejně tak s tím, že se starší organismus nemusí se zátěží spojenou s těhotenstvím tak snadno vyrovnat.

□ Jak byste srovnal úroveň našeho zdravotnictví v oblasti gynekologie a porodnictví ve srovnání se zahraničím?

Jelikož jsem pracoval tři roky na Univerzitní ženské klinice v Bernu, mohu úroveň našeho zdravotnictví porovnat nejlépe se Švýcarskem. Měl jsem možnost poznat, jak to chodí v soukromých švýcarských zařízeních, jakým způsobem je nastaven vzájemný vztah pacienta a lékaře a nahlédnout do dalších procesů včetně servisu služeb a finančních toků. Ve Švýcarsku

OSOBNĚ SI MYSLÍM, ŽE NENÍ ZAPOTŘEBÍ NECHAT ŽENU PROŽÍT OSM HODIN V BOLESTECH, ABY SI VYTVOŘILA VZTAH KE SVÉMU DÍTĚTI. NA TO BUDE MÍT JEŠTĚ MNOHO LEPŠÍCH PŘÍLEŽITOSTÍ. MUSÍME ALE TENTO SMĚR RESPEKTOVAT U TĚCH, KTEŘÍ HO VYŽADUJÍ.

existuje mnoho pracovišť, které mají hotelovou službu mnohem kvalitnější. Co se ale týče medicínských stránek, po rekonstrukci našeho ústavu je lékařská péče naprosto srovnatelná s kvalitou nejlepších zahraničních pracovišť. Mimochodem, Velká Británie trpí zoufalým nedostatkem porodníků, protože se obávají velkého rizika z hrazení eventuálních škod v důsledku žalob. Pracovat v oboru porodnictví je ve světě (především v USA) považováno za rizikové.

□ **Vaše nemocnice nabízí i speciální péči pro neslyšící, přiměla vás k tomu zkušenost lékařů z Velké Británie, kde podobné služby také fungují?**

Skutečně jsme inspirováni z Velké Británie čerpali. Navíc nás sami neslyšící oslovili s přáním umožnit jim komunikaci znakovou řečí i v naší nemocnici. Ročně se jedná se o takových deset, dvacet porodů, ale před námi se jim žádné české pracoviště cíleně nevěnovalo. Získali jsme sponzorské prostředky a zajistili výcvik znakové řeči sester. Ze strany neslyšících máme velmi dobrou odezvu. Je třeba si uvědomit, že i tento úzký segment potřebuje svou péči.

□ **Připravujete i nějaké další speciální služby?**

Rádi bychom se pokusili doplnit spektrum služeb nejenom v porodnických, ale i gynekologických výkonech. Chceme rozvíjet senologii, nebo-li péči o patologii prsní žlázy. Česká republika stojí totiž na druhém místě ve výskytu nádorového onemocnění prsu.

Nedávno jsme otevřeli nové oddělení asistované reprodukce. Rád bych zmínil jednu speciální metodu, kterou zde provádíme. Jedná se o ochranu pohlavních žláz pacientek se zhoubným onemocněním. Odebírá se při ní vaječnicková tkáň, který se nechává zamrazit a potom se používá pro získávání ovocytů nebo pro transplantaci odebrané tkáně. V Čechách nemá oficiálně možnost tento zákrok provádět žádné pracoviště a proto jsme si vytkli tento cíl jako prioritu. Nemocným ženám bychom rádi zachovali možnost mít děti po úspěšné onkologické léčbě.

□ **Zmínil jste otevření nového centra**

pro asistovanou reprodukci. V Čechách je jich celkem devatenáct. Jak velké procento párů vyžaduje tyto služby v současné době?

Počet pacientů je pozvolně vzrůstající a jedná se o velmi vyžadovanou službu. O procentuálním počtu párů, které využívají pomoc center asistované reprodukce, máme údaje bohužel jen ze zahraničí. Centrální registr center asistované reprodukce byl u nás zrušen. Myslím si, že mnoho center si nepřálo, aby bylo vidět, jak jsou úspěšná. Pak by se totiž ukázalo, kolik párů prošlo těmito metodami, a kolik dětí se následně narodilo. Takže taková statistika skutečně není k dispozici a centrální registr je třeba znova vybudovat. Co se týče budování dalších zařízení, ve srovnání s Rakouskem máme ještě rezervy, a je u nás prostor přiblížit se pro dalších pět.

□ **Přestože v současné době máme přeplněné porodnice, nedávná konference v Kodani zveřejnila zprávy o tzv. klinické sterilitě mužů, ke které by mělo dojít v roce 2030. Skutečně je situace tak závažná?**

Je fakt, že charakter neplodnosti se mění. Před 25 lety, když jsem končil svá studia, ležel převážně problém s otěhotněním na straně žen, ale pak se to změnilo. Stále častěji se mluví o klesající schopnosti reprodukce mužů a ta čísla jsou přesvědčivá. Obviňují se mediálně známé příčiny, jako prostředí, stresy, potravin, oblečení a životní styl. Jestli tomu tak je, zůstává otázkou. Prakticky z toho pro nás vyplývá nutnost pracovišť asistované reprodukce s rozvojem potřebné technologie.

□ **Čeští lékaři si často stěžují na špatné podmínky ve srovnání se zahraničím. Zmínil jste, že u vás pracuje spousta špičkových odborníků. Jaké podmínky pro ně váš ústav nabízí? Mohl byste zobecnit postavení lékařů v Čechách?**

Na rozdíl od platových jsou pracovní podmínky naprosto srovnatelné s jinými vyspělými zeměmi. Platové musí vycházet z reálného obrazu ekonomické situace toho kterého pracoviště. Vzhledem k tomu, že jsme zvýšili obrát ústavu za sedm let asi o 35 procent, a jsme v

černých číslech, je možné říci, že máme určité průměrné platy na úrovni pražských zdravotních zařízení. Nejlepší pracovníci jsou zaplacení adekvátně lépe. Rozhodně se však jejich platy nemohou rovnat hodnocení lékařů například z Francie nebo Anglie. Ale to je obrázek roku 2005 a situace se musí vyvíjet. V době, kdy Všeobecná pojišťovna hradí odvedenou práci s tříměsíčním zpožděním, jsem možná příliš optimistický. Tato situace ale řešena být musí. V okamžiku, kdy bude nalezena stabilita ekonomického prostředí a upraven charakter sítě poskytovatelů, vznikne prostředí, kde si jednotlivá pracoviště budou moci vzájemně konkurovat. Pak by měl mít tento ústav nadprůměrné platy a své nejlepší odborníky mohl odměňovat jako jinde v Evropě.

□ **Jaké jsou současné trendy v porodnictví, které u vás zavádíte?**

Dnešní metodika porodnictví učí, že lékař má mít k pacientce vyrovnaný vztah, dominance zde nemá již co pohledávat. Podle mého názoru, který je v souladu se světovým rozvojem, má být těžiště porodnické práce přesouváno na porodní asistentky. Lékař musí být okamžitě k dispozici v případě komplikací, ale do té doby je aktivita porodních asistentek naprosto žádaná, smysluplná a představuje naše ulehčení práce na porodních sálech. To ovšem neznamená, že by nám práce ubývalo, bohužel je tomu naopak. Stále se zvyšuje počet patologických onemocnění.

Další trend se dotýká vztahu k alternativnímu porodnictví, což zahrnuje metody jako například používání relaxačních sprch, různé formy uvolňování, masáže, otázek zmírnění bolesti a nových regionálních technik. Epidurální techniku část veřejnosti odmítá, část podporuje. Existují i směry propagující, aby žena prožila vše, co k porodu patří, protože to má prý vytvářet vztah k dítěti. Osobně si myslím, že není zapotřebí nechat ženu prožít osm hodin v bolestech, aby si vytvořila vztah ke svému dítěti. Na to bude mít ještě mnoho lepších příležitostí. Musíme ale tento směr respektovat u těch, kteří ho vyžadují. Mnohokrát jsem zažil alternativní rodičku, která po několika kontraktích požádala o zbavení bolesti, což jsme promptně udělali.



□ Jak sám pohlížíte na porody doma?

Připomíná mi to ruskou ruletu. Lidé si často neuvědomují, že u porodu lze i umřít a není to taková banalita, jak mylně zjednodušují moderní časopisy pro ženy.

□ K vaší práci patří ochrana ještě nenarozených životů, přivádíte na svět stovky dětí ročně. Přitom naše země patří k těm nejhorším v Evropě co se týče statistik zranění a úmrtnosti na silnicích. Co by podle vás pomohlo tuto skutečnost zlepšit?

To je věc, se kterou jsme všichni konfrontováni. Na jedné straně se snažíte zachránit každý život, na druhé umírá zbytečně spousta dětí včetně těch nenarozených. To, co se děje na českých silnicích, je v současné době agresivní chaos. Jako by se člověk stával za volan-tem psychopatem. Vnímám to hlavně, když se vracím ze zahraničí, kde se jezdí mnohem ohleduplněji. Česká republika má z mého pohledu jednu z nejhorších řídičů na světě. Co se týče dopravní výchovy, myslím si, že je u nás velmi zanedbávána, a měla by se stát součástí základního vzdělání.

□ Co si myslíte o tom, že zákon o povinném používání dětských sedaček má teprve vyjít v platnost?

Z mého pohledu je to neomluvitelné, a prav-

děpodobně způsobeno věkovým průměrem zákonodárců. Ten není věkem, kdy mají malé děti nebo si je pořizují, a asi je jim to jedno.

□ Vaše rodina žije v zahraničí a to dokonce na několika místech. Jak vlastně došlo k vašemu rodinnému a pracovnímu rozletu? Plánovali jste to?

V roce 1992 jsme měli možnost zůstat společně ve Švýcarsku, kde jsem se účastnil vědecké praxe. Děti se díky své jazykové průpravě novému prostředí velmi rychle přizpůsobily. Začátkem prázdnin roku 1998 jsme začali přemýšlet o tom, že by měly děti pokračovat ve studiu v zahraničí. Žena v té době dostala nabídku pracovat poblíž Manchesteru v centrále farmaceutické firmy Astra Zeneca. Když jsme tenkrát připravili přesunutí do Anglie, dostal jsem nabídku vést nemocnici. A taková výzva se neopakuje. Děti jsem tehdy rozvezl na střední školy do Anglie. Syn nyní studuje Informační technologii na Univerzitě v Nottinghamu. Nedávno promoval a bude dál pokračovat v Ph.D. programu tamtéž. Dcera ukončila čtvrtý ročník medicíny na Univerzitě v Tübingenu v Německu a žena pracuje ve farmaceutické firmě ve Švýcarsku.

□ Zvládáte tedy tak velký nápor práce bez podpory rodiny? Kde získáváte ztracenou energii?

Kdybych neměl tolik času věnovat se rozvoji nemocnice, nemohl bych udělat tak velký pracovní skok. Takže jsem vlastně z velké části vyměnil osobní život za život pro ústav. Když odpočívám, relaxuji v domku nedaleko Prahy, v místech, kde jsem prožil dětství, chodím do přírody se psem a čtu si. Mou vášní je i hudba a divadlo, navštěvuji čtvrtletní abonentní koncerty České filharmonie v Rudolfinu. Nedávno jsem si pořídil kvůli mé oblíbenkyni paní Jiráskové předplatně do Vinohradského divadla.

□ Narození dětí je jistě velmi emotivní záležitostí a zvláště otcové je prožívají. Zůstávají vám na ně zajímavé vzpomínky?

A nejen to. Díky jednomu z nich mám i vlastní hrob. Čerstvý tatínek od jednoho komplikovaného porodu mi chtěl za každou cenu nějak poděkovat. Odvděčil se originálním způsobem, jednou mi pobledlá asistentka podává telefon se slovy: „volají kvůli hrobu, ale vašemu.“ Zmíněný pán mi zprostředkoval koupi krásného hrobu na velmi hezkém místě Olšanského hřbitova v sousedství odpočinku Voskovce a Wericha. Vědomí, že mám zajištěné tak skvělé místo, mi určitým způsobem dodává vnitřní klid. Jednou za rok na něm pořádám s přáteli malý večírek. Ten hrob je vážně krásný, má mramorové čelo a sarkofág. Nápis zatím chybí, ale možná bych si tam mohl nechat vytesat „Zatím ještě žiji“.

DOC. MUDR. JAROSLAV FEYEREISL, CSC.

- Narodil v roce 1954 v Praze. Svou praxi začal jako sekundární lékař na II. gynekologicko-porodnické klinice FVL UK Praha. Od roku 1994 působil jako docent na II. gynekologicko-porodnické klinice 1. LF UK v Praze.
- Po tříleté stáži ve Švýcarsku se stal zástupcem přednosty své mateřské kliniky a od roku 2000 zastává pozici ředitele Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze.
- Dále působí v celé řadě gynekologicko-porodnických společností v ČR a zahraničí, podílí se na odborných publikacích českých gynekologických periodik a pátým rokem provádí praxi soudního znalce pro obor Gynekologie a porodnictví.

