

# Pracující důchodce či pracující senior v náruči urologie

## aneb Jak prožít (nikoli přežít) poslední profesní životní zlom

Dalibor Pacík

*Rozhodně jsem dalek toho, že bych chtěl někoho mentorovat, poučovat nebo dávat nějaké rady. Život každého člověka je jedinečný, každý má jiné priority, jiné osobní i profesní představy a očekávání, žije v nějakých konkrétních podmínkách, prostředí i vztazích, které jsou čistě osobní a nezastupitelné. Nemohou tedy ani existovat nějaké obecné rady či doporučení, co je a co není dobré, praktické a užitečné.*

Na druhou stranu po prožití určitého času a získání řady vlastních zkušeností a s možností s odstupem se ohlédnout zpět mohou některé postřehy posloužit věkově srovnatelným (i generačně mladším) jako impulz, nápad, vodítko.

Už jednou jsem svoji osobní urologickou zkušenost vtěsnil ve druhém čísle Urologických listů v roce 2012 do článku „Kongres Americké urologické asociace trochu jinak aneb Jak chutná vlastní medicína“ a následně na něj dostal od kolegů řadu kladných reakcí. Tak proč to nezkusit podruhé?

### **Profesní život a generační výměna – proces i boj**

Verba movent, exempla trahunt.

Většina snah, aktivit, publikací a návrhů a nápadů je dnes směřována především na mladou generaci. Je to

logické, ona je nositelem pokroku stejně jako pohled dopředu, a nikoli zpátky.

Přesto to neznamená, že bychom svoji pozornost nemohli tu a tam zaměřit i na generaci těch dříve narozených, která je dnes spíše opomíjena. Nicméně nositelem pokroku byla a nějaké (někdy i solidní) základy vybudovala a připustíme, že ani dnes nechce (ale ani nemusí) ještě být „na odstřel“.

Asi před deseti lety jsem při rozhovoru se stejně starým kolegou řekl: „Petře, už jsme ve druhé polovině.“ A on na to, že prý jsme v poslední třetině.

Je to tak. Čeká to každého. Čas měří neúprosně, ale spravedlivě všem stejně. Generační výměna je kontinuální proces a je dobré si to uvědomit. A ještě lepší je být na to připraven.

Profesní příprava a vývoj lékaře (také v závislosti na ambicích, osobním

zájmu i možnostech) probíhají v určitých periodách a fázích, ale v zásadě stále ve spirále vzhůru. Základní vzdělání. Potom středoškolské a lékařská fakulta. Potom jedna nebo více atestací. V rámci zdokonalování nebo zaměření na subspecializaci absolvování určitých kurzů. V rámci akademické kariéry doktorské studium, habilitace, jmenovací řízení. V nemocnici postup od sekundárního lékaře přes vedoucího oddělení, ambulance či specializovaných poraden k postu zástupce přednosta až přednosta, v ambulantní praxi otevření vlastní ordinace. Vše je zakončeno nějakým autorizovaným prověřením znalostí a splněných podmínek a udělením povolení „Tak a teď můžeš“.

Profesní život je kontinuální proces, zápas a boj (s nadřízenými, podřízenými, řediteli, děkany, zřizovateli, politiky...), snaha se něco naučit, něčeho



Profesor Pacík je členem České urologické společnosti, České onkologické společnosti, European Association of Urology, International Society of Urology, World Endourological Society a American Urological Association

*Zdroj: archiv autora*

dosáhnout, nějaké mety a po ní následuje zase další, postarat se o sebe i v rodině, mít se dobře, žít spokojený život...

Běží to rychle a stále a obvykle v tom procesu člověk nepřemýšlí, kdy a jak to skončí, a najednou je to tu.

S dosažením důchodového věku se (samozřejmě individuálně) ta trvale stoupající spirála zpomaluje až zastavuje a přichází (různé dlouhá) fáze určitého plateau. Potom už většinou zbývá jenom cesta dolů. Sestup. Ale i ten může být různě rychlý či pomalý, strmý či pozvolný.

A i tady platí: „Šťěstí přeje připraveným!“ a „Nejlepší pomocnou ruku na jeďš na konci vlastní paže!“

## Ohlédnutí

Jaký je můj pohled zpátky a co mě může vést k určitému bilancování i zobecnění?

Při ukončení nemocniční a fakultní kariéry jsem byl sám překvapen, jak zakulaceně to vyšlo. Do Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně jsem po promoci nastoupil v pátek 1. srpna 1980 a pracovní poměr jsem (ve FN Brno a LF MU) ukončil v pátek 31. července 2020. Tedy na rok a den přesně 40 let nemocniční a akademické praxe. „Vystřídal“ jsem jednoho, resp. dva současně zaměstnavatele. Z toho 30 let ve funkci přednosta urologické kliniky.

Doba dost dlouhá na to, aby člověk po sobě zanechal nějakou stopu. A aby, když se ohlédne zpět, mohl za sebou něco vidět. Jaká ta stopa zůstala, mohou a musí vždycky posuzovat jiní.

Profesní kariéru popisovat ani rozebírat nechci, bylo by to asi na tlustou brožuru, nebo spíše i knížku (kterou nikdy nenapišu). Ovlivnilo ji mnohé, leckdy bylo důležité se ocitnout ve správnou chvíli na správném místě.

Krátké shrnutí a stratifikaci ale považuji za důležité zmínit právě pro jejich kontext a návaznost. Rozdělil bych ji do čtyř fází, které možná až překvapivě kopírují jednotlivé dekády:

1. (80. léta) Mladý „zobák“, učí se teorii i praxi, tehdy více či méně jen naslouchá a snaží se vstřebat nové zkušenosti a poznatky, absolvuje dvě atestace, nový asistentík stojící na začátku pedagogické a akademické dráhy.



V roce 2019 bylo prof. Pacíkovi uděleno čestné členství České urologické společnosti ČLS JEP

Zdroj: archiv autora

2. (90. léta) První studijní několika-měsíční pobyt v USA, jmenování přednostou kliniky (ve 35 letech je to v tehdejší době pro mnohé naprosto nepřijatelná skutečnost), následuje několikaletý boj o profesní přežití i vlastní ukotvení, ale současně jedinečná možnost budování a špičkového vybavení zcela nového pracoviště ve zcela nové fakultní nemocnici (možnost mít k dispozici pro vybavení dle vlastního výběru a rozhodnutí prakticky neomezené zdroje se podruhé v životě už nikdy neopakovala), vytváření blízkých osobních kontaktů a vazeb a spolupráce se špičkami české a slovenské a zahraniční evropské, ale zejména severoamerické urologie), jejich aktivní návštěvy na našem pracovišti, zavádění nových metod, organizace vzdělávacích akcí s účastí světových urologických celebrit, vytváření a upevňování stabilního „místa na slunci“...

3. (10. léta) Další budování a rozvoj pracoviště, zavádění dalších nových metod, obnovování vybavení, aktivní účast v procesu výchovy a vzdělávání jak pre-, tak postgraduálního, organizace edukačních akcí v zahraničí s naší účastí, založení nového odborného časopisu Urologické listy, další upevňování na pozici stabilního místa jak v rámci České republiky, tak i v zahraničí. Výzkum.

Pár atestací navíc (andrologie, onkologie). Spolupráce s řadou pracovišť a univerzit doma i v zahraničí.

4. (20. léta) Fáze zpomalení až plateau, pokračování a rozvíjení již vybudovaného. Účast na vývoji zcela nové (a později úspěšné) léčebné metody. Založení vlastní privátní praxe. Ještě jedna nadstavbová atestace. Ukončení nemocniční a akademické kariéry.

Zcela zásadní otázky, které je třeba si v této fázi položit: Zůstat v oboru? Nebo zcela uzavřít profesní kapitolu a věnovat se něčemu úplně jinému? Pokud pokračovat v oboru, tak pracovat v nemocnici, nebo v ambulantní praxi?

Jak už jsem napsal, je to přísně individuální a každý si musí zvolit tu cestu, kterou pro sebe považuje za optimální. Jen ze svého okolí známe řadu konkrétních a různých variant.

Možnost otevřít vlastní privátní praxi považuji za velmi důležitý krok z několika důvodů. Přináší větší pochopení pro „druhou stranu barikády“ a určitě uhlazuje případné hroty jisté rivality mezi oběma lékařskými kategoriemi, kdy jedna kategorie se na tu druhou často dívá trochu „skrz prsty“. V privátní praxi nic „nenafasujete“, co nekoupíte, nemáte, šetrný a laskavý přístup k vlastním technologiím i ekonomicky racionální uvažování doznají

okamžité změny, ale více akademické teorie a zamýšlení také není na škodu. Já jsem „seděl na obou židlích“ posledních 10 let, tedy třetinu své kariéry ve funkci přednosty, a určitě toho nelituji. V každém případě je dobré si tímto vytvořit již zavedenou platformu pro pokračování odborné činnosti po ukončení nemocniční kariéry. Je tedy rozumné to učinit včas. Nevytvářet jakousi „trafiku“ na poslední chvíli, ale mít možnost přejít do zavedeného a dobře zaběhnutého systému.

A rozhodně není v poslední řadě aspekt ekonomický. Spíše naopak. Je to dobré i pro vědomí nadřízených ředitelů či děkanů, protože i oni vědí, že máte svůj „plán B“, a už dopředu si odpustí případné nepřiměřené tlaky (šikanu) s vědomím, že nemáte zase až takový problém v eskalovaném případě říci: „Tak víte co, tady jsou klíče a karta a já za dva měsíce končím.“ Chtěl bych zdůraznit, že mám na mysli celou vazkovou ambulanci (tedy fungující 5 dní v týdnu), protože pacienti opravdu nemají problémy kupř. jen v úterý a čtvrtek. Jako lékař samozřejmě nemůžu pracovat sám, tedy je třeba

mít vytvořen systém plného zabezpečení ambulance. Já v ní pracoval zásadně po pracovní době v nemocnici (v opačném případě samozřejmě díky předpisům, ale i známé české všudypřítomné „tetě zavisli“ by mě „sundali“ nejdéle za pár měsíců). Ostatní provoz pokrývala paní kolegyně zaměstnaná na plný úvazek.

Další otázkou je, zda setrvat po odchodu do důchodu v působení na mateřském pracovišti, anebo „zavřít za sebou dveře“ a považovat tuto kapitolu za uzavřenou? Zase přísně individuální a faktorů, které v rozhodování hrají důležitou roli, je celá řada. Známé případy, kdy bývalý přednosta kliniky šel studovat úplně jiný obor zcela mimo medicínu (a studium úspěšně dokončil), ale i ty, kteří zůstali na „svém“ pracovišti do vysokého věku. Určitě, kromě osobních preferencí, zásadní roli hrají okolnosti odchodu a poměry, které na pracovišti panují.

### Nesnadné rozhodování

Jaké to bylo v mém případě? Možná trochu specifické.

Dekret přednosty kliniky od vedení nemocnice a fakulty jsem měl podepsán do 31. 8. 2021. Do té doby měl habilitovat můj předpokládaný nástupce. Výměnu vedení nemocnice koncem roku 2019 vyvolanou tehdy politickými tlaky (nové vedení představovalo velmi blízké osoby jednoho bývalého premiéra) jsem bral jako nepřijemnou, ale pro sebe osobně nijak zásadní. „Velcí kluci“ začali „uklízet“, obracet věci z nohou na hlavu, vypisovat výběrová řízení a do toho přišel covid, a navíc ještě hackerský útok na naši nemocnici a práce bylo více než dost. Proto jsem byl docela překvapen, když si mě počátkem dubna zavolal děkan a zeptal se mě, jak budu reagovat na to, že vedení nemocnice vypsalo na moji pozici výběrové řízení, což jsem určitě neočekával a o vypsání řízení jsem nic nevěděl, nikdo mě o tom, do rozhovoru s děkanem, neinformoval. Česky poměrně typické „o nás bez nás“. Musím přiznat, že mému definitivnímu rozhodnutí předcházelo velmi těžké, skoro šestidenní období přemýšlení, konzultací a zvažování. U několika blízkých osob, kterých si vážím a kterých jsem



Promoce s udělením titulu doctor honoris causa Masarykovy univerzity prof. Patricku Walshovi (promotor prof. Pacík vlevo), 2007

Zdroj: archiv autora

se ptal, převažoval názor „jít do toho“. Dokonce můj osobní právník říkal „To nemůžeš prohrát“, nicméně rozhodnout jsem se nakonec musel sám. Opravdu to nebylo snadné, ale nakonec zvítězil můj názor, že po 30 letech ve funkci, ve věku 65 let, nemám potřebu dokazovat nic nikomu ani sobě, a 31. května 2020 (těsně před ukončením deadline výběrového řízení) jsem podal definitivní výpověď z pracovního poměru jak ve fakultní nemocnici, tak i na lékařské fakultě.

Jak se zakrátko ukázalo, vedení FN jasný plán B nemělo, a když začalo obcházet lékaře, kterým tu pozici chtěli nabídnout, tak je nakonec všichni tři „kandidáti“ poslali k šípku.

Do výběrového řízení se nakonec přihlásil, vedle zcela nepřijatelných alternativ, ten, kterého jsem považoval za vhodného nástupce (tehdy ještě bez habilitace), a ve výběrovém řízení zvítězil. A to byla snad jediná dobrá věc, které se vedení FN (i když ani ne tak z vlastního rozumu) zhostilo. Tehdejší vedení FN mělo ovšem naštěstí jepičí život a dva výtečníci do dvou let zmizeli tak rychle, jako se tam objevili. Urologická klinika ale dostala důstojného nástupce!

Zůstat na mateřském pracovišti, nebo ne? Jistě obě cesty jsou opět možné a každá má svoji logiku. Kladná odpověď umožní pokračovat ve známém prostředí i kolektivu. A mít možnost předávat svoje znalosti i zkušenosti dalším generacím a umožnit plynulý kontinuální přechod a zachovat další směr vývoje. Zase platí, že je to přísně individuální a každý si musí zvolit tu cestu, kterou pro sebe (ale i pro pracoviště) považuje za optimální.

Mě (mimo jiné) ovlivnily příklady a zkušenosti tří blízkých osob, kterých si vážím.

První byl profesor P. C. Walsh, emeritní přednosta urologického oddělení Johns Hopkins v Baltimore (stál v jeho čele 30 let), který se stal mým učitelem, mentorem (učil mě techniku radikální prostatektomie a dodnes, když mám nějaký dotaz, mohu očekávat, že nejdéle do 12 hodin dostanu e-mailem odpověď), a nakonec i přítelem, kterého jsem v roce 2007 promoval doctor honoris causa Masarykovy univerzity. Jeho nástupcem se stal jeho žák Alan Partin a určitě

mezi nimi nepanoval nějaký antagonismus či animozita. Walsh po odchodu z vedoucí funkce zde ještě řadu let operoval radikální prostatektomie a dodnes se na mateřském pracovišti účastní seminářů a edukační činnosti. Je třeba ještě poznamenat, že v Johns Hopkins vytvořili institut „Distinguished Service Professor“. Pro kategorii odborníků, kterých si vážili a u nichž chtěli, aby v instituci nadále působili, vyčlenili rozpočet, který spadl přímo pod děkana. Dobře věděli, že přes nejlepší vztahy může dříve nebo později přijít pocit, že „ten důchodce už toho moc nepřináší a ujíždá z našeho rozpočtu“. Když jsem se Walshe asi po dvou letech „v důchodu“ zeptal, jak vychází se svým nástupcem a jak řeší problémy na pracovišti, jeho odpověď byla stručná: „Nikdo se mě na nic neptá.“

Další příklady už neuvedu jmenovitě, protože jsou z bližšího prostředí, řada z nás je zná a neptal jsem se jich, zda by souhlasili s uvedením svého jména.

Druhý byl přednosta urologického klinického pracoviště ze středoevropského regionu. Vedoucí funkci předal plánovaně svému nástupci a dlouholetému zástupci. Nebyly mezi nimi žádné konflikty ani rozepře. Na mateřském pracovišti po odchodu z vedoucí funkce zůstal na menší úvazek, operoval a ošetřoval ambulantně svoje pacienty. Na můj dotaz na jeho osobní zkušenosti v této pozici mi odpověděl: „Bylo to jedno z mých špatných rozhodnutí, a kdybych se rozhodoval znovu, už bych ho neopakoval. Je těžké vidět rozhodnutí, se kterými nesouhlasím a která bych udělal jinak, je těžké vědět, že jsem pro kliniku chtěl vždy to nejlepší a její trvalý růst, a nyní mít pocit, že se to touto cestou neubírá. Jestliže věci nemůžeš ovlivnit, nemáš u nich vůbec být.“

Třetím příkladem je přednosta chirurgického pracoviště, který před lety funkci předal svému dlouholetému zástupci (a mému spolužákovi). Vztah mezi nimi byl blízký, přátelský a více než korektní. Přesto při jednom našem rozhovoru si mně můj spolužák postěžoval, že neví, jak to má decentně a diplomatically řešit. Že jeho předchůdce by chtěl stále operovat (byl jistě velmi zručný operatér, ale v té době se již velmi blížil dosažení věku 80 let), ale

kolegové již na to měli jiný názor, a dokonce i pacienti se někdy dotazovali: „Ale snad mě nebude operovat ten děda?“

Pro sebe jsem si z těch příkladů vzal, že i když rady a zkušenosti jsou bezesporu užitečné, mladá generace má svoje představy a cíle (konec konců jsem je měl taky) a na ty rady a názory až tak moc zvědavá není. Že to pak vyvolá určité tření a pnutí (u člověka, který byl ve vedoucí funkci velmi dlouho pak ještě více), je snadné. Vzal jsem si i to, že se stárnutím člověk do jisté míry ztrácí (nebo oslabuje) schopnost sebereflexe a v situaci jistě „politické korektnosti“ respektujícího okolí se nakonec on i okolí dostávají do určité pasti a nepříjemného klimatu pro obě strany.

Mít ukotvení v nemocnici (zejména pro lékaře, který chce operovat) je určitě velmi dobré. Pokud už o operování nestojí, určitě potřebuje nemocniční zázemí, nejenom pro odesílání svých pacientů k operacím nebo jiným intervenčním zákrokům a léčbě, ale i pro akutní komplikované stavy vyžadující hospitalizaci.

Já osobně mám korektní vztahy jak se svým mateřským pracovištěm, kam posílám naprostou většinu svých pacientů indikovaných k operačnímu řešení, tak i s oddělením druhé brněnské fakultní nemocnice. Do ničeho jim nemluví, nemohu, a hlavně ani nechci. Sám docházím do jedné brněnské privátní nemocnice, kde působím jako konzultant. Nemám zde pevný úvazek, dělám si zde některé drobnější zákroky a přicházím, po velmi flexibilní domluvě, tehdy, když chci a potřebuji (většinou jednou týdně), a zůstávám tak stále (do jisté míry) pánem svého času.

Jednu praktickou věc bych považoval za významnou, a tedy za důležité zdůraznit: zůstat v systému! Řekl bych, že je (v této fázi) důležitější než všechny peníze. Jinými slovy také: být odkázán v prvé řadě na sebe a mít co nabídnout. Po čtyřiceti (a více) letech práce ve zdravotnictví si ani (pokud to nezažijete) nedovedete představit, jak je ponižující muset se doprošovat o každý recept, o každou žádanku na nějaké vyšetření. A jak už jsem zmínil, také a v neposlední řadě to znamená: mít co nabídnout! V dnešní společnosti, dokud máte co nabídnout,

zůstáváte pro okolí „zajímavý“. Kdo už co nabídnout nemá, je na tom podstatně hůře. Z vlastní zkušenosti mám jen malý příklad. Jediná zdravotní pojišťovna, která s mojí ambulancí neuzavřela smlouvu, je OZP. Přitom celá rodina byla u této ZP registrována. Nijak jsem to neřešil, a pokud jsem byl ještě v nemocnici, recepty a žádanky, co jsem potřeboval, jsem si vystavoval tam. Když jsem ve fakultní skončil (a na tuto skutečnost včas nepomyslel), najednou jsem zjistil, že si nenapíšu ani recept. A trvalo to půl roku, než jsem mohl pojišťovnu změnit. A stačilo to. Musím říci, že to z tohoto pohledu byl nepříjemný půlrok.

### Co říct závěrem

S odchodem do důchodu je třeba počítat, a ještě lépe je se na to připravit.

Vždy je dobré mít plán B. Už každé ráno vstát a nemít plán je špatně.

Jistě je to nová, jiná etapa. Není to etapa cesty vzhůru a budování, ale etapa zužitkování i užívání. Aby byla, musí na ni člověk být nachystán. Někdo pěstuje sport, někdo se věnuje umění, cestování, turistice, rodině, někdo nadále pokračuje v profesi. S tím, že nic z toho se vzájemně nevyklučuje.

Pokud vás obor bavil a chcete v něm zůstat pracovat, máte několik možností. Soukromá a dobře zavedená

ambulance je jednou z nich (a je to dobrá alternativa). Korektní spolupráci s nemocničním oddělením je dobré uchovat. Pokud vás operování baví, není důvod, proč v něm nepokračovat, ale je třeba trvale myslet na vlastní seberefexi, a protože organismus má svoje limity, včas si uvědomit, kdy už má dost a přestal být přínosem. Není úplně dobré zůstat působit na původním mateřském pracovišti (pokud jste mu předtím šéfovali). Ale nic neplatí absolutně!

Prof. MUDr. Dalibor Pačík, CSc.

Urologie prof. Pačík, s.r.o., Brno  
E-mail: dalibor.pacik@gmail.com

knížní novinka

## Pod rouškou šikany

„Po těchto zkušenostech už bych se do nemocnice nikdy nevrátila, být tu práci mám ráda. Kdybych si měla někdy vybrat, radši půjdu dělat za kasu než do nemocnice. Nikde jsem nezažila tak hrozné kolektivy jako v nemocnici mezi sestrami, a to jsem při škole dělala snad všude a ve všech odvětvích,“ píše v závěru svého životního příběhu Klára, jedna ze sedmadvaceti zdravotních sester, které se svěřily se svými zkušenostmi s šikanou na pracovišti.

Šikanu zažila sama autorka, a proto oslovila zdravotní sestry napříč republikou. Odezvu pak zpracovala jako knihu Po rouškou šikany.

Zdravotní sestru si pacienti raději představují spíš jako láskyplnou Hanu (Juliette Binoche) v Anglickém pacientovi než despotickou Mildred Ratched (Louise Fletcher) v Přeletu nad kukaččím hnízdem. Vše svědčí o tom, že v reálné klinické praxi se můžeme setkat s oběma typy. Přitom sestry spolurozhodují o léčebném úspěchu. Sebelepší lékař se bez sestry jako partnera prostě neobejde, zejména na lůžkových odděleních.

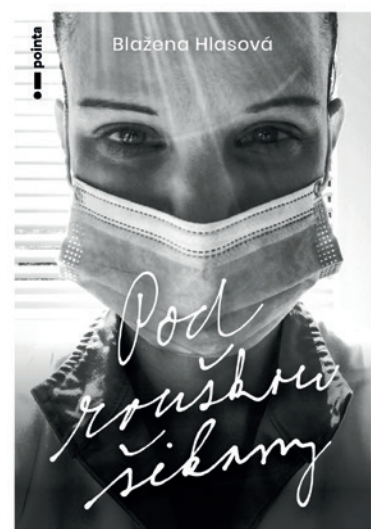
Mnohé z vyprávějí se snaží pochopit, proč k šikaně dochází: vyhoření starších a „výše postavených“ kolegyň,

kteří nemají potenciál a vlastně ani chuť přijímat nic nového a jimž mladší sestry boří mýtus „Dvacet let to tak děláme a je to tak dobře“. Nebo snad neuspokojivý osobní a rodinný život a vědomá či podvědomá kompenzace pocitem moci na pracovišti? Zklamání, pocit frustrace z nikdy nekončící práce, únava ze směnného provozu (i u staničních a vrchních sester, které pravidelně slouží jen ranní směny)?

Kniha pojmenovává šikanu konkrétně, bez příkras „románového“ zpracování. Spíše bychom ji mohli nazvat publikací dvaceti sedmi kazuistik patologického a toxického prostředí v českém zdravotnictví. Na druhou stranu zdravotní sestry uvádějí, že mnohé kolektivy jsou skvělé, přátelské a pomáhající. Nelze jim tedy vytknout negativní vidění světa se vším všudy.

Šikana není novým problémem, jen ji u zdravotnických/pomáhajících profesí nepředpokládáme, nehledáme, a tudíž jí nepředcházíme. Je úkolem managementu nastavit pravidla chování a proti šikaně se aktivně a jednoznačně vymezit. Důsledkem šikany je zhoršení kvality práce, zhoršení zdravotního stavu šikanovaných a v neposlední řadě odchod z profese.

Knihu by si měli přečíst všichni studenti, kteří se na profesi zdravotní sestry připravují, a především manažerů zdravotnických zařízení, jimž se nedaří udržet vysoce kvalifikované i vysokoškolsky vzdělané zdravotní sestry.



Blažena Hlasová: Pod rouškou šikany.  
Pointa.cz 2024. 160 str., 145 × 205 mm,  
pevná vazba, 329 Kč.  
ISBN: 978-80-7691-302-8.