

ČESKÝ senior

Vydání pro Prahu a kraje Středočeský, Plzeňský, Karlovarský, Ústecký, Liberecký,
Královéhradecký, Pardubický a Jihočeský



STANISLAV ÚLOVEC

**Za pacienty jsem chodil pěšky
a nosil skleněné stříkačky**

+ Zajímavé téma + Tipy, kam se vydat + Luštění, kvíz i anekdoty

LÉKAŘ, KTERÉHO NEZASTAVILA ANI DEVADESÁTKA:

Za pacienty jsem chodil pěšky a nosil skleněné stříkačky

Narodil se v roce 1934 v malé šumavské vesnici na Klatovsku do skromných poměrů, kde otec kromě hospodářství pracoval v lese a maminka se starala o domácnost a dva syny. Vzpomíná na mobilizaci v roce 1938, na jednotřídku s přísným, ale skvělým učitelem i na to, jak si musel studium na gymnáziu vybojovat proti přání otce. Z vesnického chlapce, který po večerech doháněl učení po práci na poli, se stal lékař, který zasvětil celý život službě dětem i pacientům v pohraničí. O době, kdy se ještě využívalo skleněných stříkaček, až po práci na počítači z domova – tedy konkrétně z domova seniorů – jsme si povídali s lékařem Stanislavem Úlovcem.

TEXT A FOTO: MARTINA BURDA

V rozhovoru vypráví nejen o těžkých začátcích medicíny v pohraničí, ale i o tom, co mu dalo smysl, proč i ve svých 92 letech stále pracuje a co považuje za nejdůležitější v životě i v povolání lékaře.

Pane doktore, Vy jste ordinoval desítky let na Tachovsku. Jak můžete popsat atmosféru v pohraničí v době prvních let Vaší lékařské praxe?

Všeobecně v té době byly pohraniční okresy chudě obsazené lékaři, takže byly problémy s pokrytím všech lékařských služeb, a proto

dojížděly posily z Plzně, například i na Přimdu. Zdravotnictví v okrese Tachov mělo k dispozici staré, nevyhovující budovy. V době mého nástupu na Stříbrsko v roce 1959 a Tachovsko jsem byl tamním třetím terénním pediatrem. Spádová nemocnice s dětským oddělením byla v Plané u Mariánských Lázní, která byla v roce 1960 územní reorganizací přidělena do okresu Tachov, který pak měl zhruba 50 tisíc obyvatel.

Kdy se situace zlepšila?

Právě v roce 1960 nastoupil jako ředitel Okresního ústavu národního

zdraví doktor Kuba, jehož organizačním úsilím se podařilo stabilizovat personální obsazení a územní uspořádání zdravotnických služeb a zejména výstavba Polikliniky v Tachově s několika přestavbami Nemocnice v Plané. Postupně se počet pediatriů v té době rozšířil na 12 lékařů.

Jaká byla Vaše specializace a kolik jste musel denně prohlédnout pacientů?

Nejdříve jsem pracoval jako obvodní pediatr. V ordinacích v Boru a na Přimdě jsem měl na starosti 2 400 dětí včetně 16 poraden a ročních prohlídek v mateřských a základních školách. A k tomu přibýly ještě služby Lékařské první pomoci i 2–3 dny v týdnu. Počet vyšetřených v kurativní ordinaci býval kolem 40 dětí, následoval výjezd do poraden nebo škol, do ordinace na Přimdě a pak návštěvy v terénu. Málo toho nebylo. *(Směje se.)*

Zastával jste i nějaký další lékařský post?

Po 6 letech jsem se stal zástupcem primáře dětského oddělení a po zavedení nočních služeb na Oddělení klinické biochemie a hematologie jsem několik let pracoval



jako vedoucí. Pak jsem se vrátil na dětské oddělení jako zástupce. Po odchodu primáře jsem krátký čas pracoval jako primář dětského oddělení. Složil jsem 2 atestace z pediatrie. Deset let jsem taky pracoval jako ředitel OÚNZ s nutnou atestací z Organizace zdravotnictví a sociálních služeb.

Co jste dělal po převratu?

Od roku 89 jsem zbytek medicínské kariéry do starobního důchodu pracoval jako obvodní praktický lékař a ještě jsem aproboval z prak-

tického lékařství. Od roku 2000 jsem přešel na částečný úvazek na Posudkové oddělení ČSSZ v Tachově, kde pracuji na zkrácený pracovní úvazek doposud.

Myslíte, že dnešní lékaři to mají jednodušší?

V organizaci zdravotnictví se od roku 1989 mnoho věcí změnilo. Lékaři v terénu z větší části nemusí sloužit pohotovostní služby, zredukovaly se četné návštěvy v terénu. Mají volnost v získání pracovních míst, tím ale trpí obsazení neatrak-

tivních lékařských pracovišť mimo větší aglomerace. Mají výhodu a pro republiku nevýhodu možné práce v zahraničí. Velkou výhodou je digitalizace ve zdravotnictví, která je akceptována i terénními lékaři. Ale to vede k méně důkladnému používání starých klasických vyšetřovacích postupů, k rozhovoru s pacientem při obsluze počítače.

Jaké bylo hlavní náčiní, které jste nosil v lékařské brašně vždy při sobě?

Při návštěvách v terénu jsme používali kožené kufříky, které obsahovaly sadu injekčních a neinjekčních léků pro akutní ošetření, obvazový materiál, vyšetřovací pomůcky, na počátku opakovaně sterilizované skleněné stříkačky, později stříkačky plastové. V minulosti se pozvolna připravovala Rychlá zdravotnická pomoc. Situaci brzdil nedostatek vyškoleného personálu a nedostatečný vozový park.

Pamatujete si nějaký konkrétní případ, který Vám utkvěl v paměti a dodnes na něj vzpomínáte?

V paměti mám řadu konkrétních případů, těch hezkých i nepříjemných. Těch hezkých bylo více, zejména třeba i porod v sanitce nebo porody novorozenců na porodním sále. Ale hrůzným případem byla například autohavárie. Třeba jedna poblíž rozvadovské celnice, kde jsem s tím obyčejně vybaveným kufříkem měl ošetřit tři nebo čtyři osoby, než došla Rychlá zdravotnická služba a přistála helikoptéra.

Co je podle Vás na tomto povolání, lépe řečeno poslání, to nejhezčí?

Povolání zdravotníka nemá být provozováno jen jako pekuniární (finanční – pozn. red.) záležitost. Musí převažovat lidský pomocný vztah k jakémukoliv pacientovi a i k věcem veřejným. Nejhorším, co může být v oboru, je lhostejnost k trpícímu člověku.

Měl jste štěstí na fajn sestřičky?

Spolupracoval jsem se spoustou zdravotnického personálu. Na počátku byly sestrami ženy, které měly jen zdravotnické kurzy, nebylo dost sester s maturitou. Jak šel čas, situace se zlepšovala, přibývalo sester s maturitou, probíhalo doškolování vrchních i staničních sester. A osobně jsem měl štěstí na spolupracovnice, na obětavé sestry a porodní asistentky v terénu, nejvíce na babi Streberovou, která v zimě, v létě docházela s dětskou sestrou za novorozenci 4–5 km pěšky s velkou kabelou.

Jak a kde jste poznal ženu a kdy jste založili rodinu?

V tehdejší době byla pro lékaře povinná půlroční vojenská prezenční služba. A tak jsem byl povolán k vojenskému okruhu v Trenčíně a odtud k vojenskému útvaru do Senice nad Myjavou, kde jsem v podstatě dělal pediatra pro rodiny důstojníků a sloužil pohotovostní službu za místní starší pány lékaře. V tomto městě jsem poznal moji budoucí manželku, která pracovala jako zubní instrumentárka. V roce 1960 jsem se oženil a narodila se nám dcera.

Co dělá Vaše dcera dnes? A máte nějakého pokračovatele v rodině v oboru lékařství? Třeba vnučata či pravnoučata?

Dcera vystudovala též medicínu. Při studiích se seznámila s budoucím manželem, který je americkým profesorem historie. Ve Spojených státech pracuje již skoro 30 let jako praktická lékařka. Mám 2 vnuky, z nich jeden již studuje techniku a druhý se připravuje na vysokou školu.

Jak byste popsal Vaši pracovní kariéru?

Mám za to, že moje kariéra nebyla zrovna lehká, ale plně mě naplňovala.

**Který lékařský obor byste doporučil dnešním medikům, aby si zvolili jako hlavní zaměření, a proč?**

Myslím, že jsou dvě skupiny absolventů lékařství: ti, co mají vstřícný vztah k lidem a jsou schopni se dále lékařsky rozvíjet, a druhá skupina toužící po práci v klidnějším prostředí, ve výzkumu a podobně. Těm prvním bych doporučoval pokračovat v přípravě praktických všeobecných a dětských lékařů.

Jak vnímáte nedostatek lékařů v Plzeňském kraji?

Znám situaci v okrese Tachov. Obnova míst praktických lékařů se dle mého pohledu daří. Horší je to u odborných poliklinických služeb, protože tam se zase objevuje fenomén dojíždějících lékařů se zkrácením ordinačních hodin.

Vám je nyní přes 90 let. A stále ordinujete. Proč?

I ve svém věku pracuji jako posudkový lékař. Ostrou medicínu bych již po všech stránkách nebyl schopen plnit. Jinak pracuji na počítači formou home-office na zkrácený pracovní úvazek.

Většina lidí v tomto věku má už řadu zdravotních obtíží, Vám by ale člověk hádal o 20 let méně, jak

to děláte a co můžete poradit našim čtenářům a čtenářkám, aby jim zdraví sloužilo co nejdéle?

Shodou okolností jsem klientem sociálního zařízení a zdraví mi nadále slouží. Práce posudkového lékaře je svým způsobem nutná po stránce společenské, ale také medicínské a je často prací detektivní, protože jednoduché zdravotní postižení je dnes v dokumentaci popisováno neuvěřitelně rozsáhle díky možnostem digitalizace, někdy i zmateně. Stále se musím v něčem vzdělávat. Mám pocit, že dělám něco prospěšného. Tvrdím také, že jakákoliv fyzická a duševní práce a pohyb zlepšuje náladu a prodlužuje život a životní spokojenost. Podmínkou je minulé žití v dobrém životním stylu a vliv má i genetika rodu.

Co si myslíte o nyní velmi propagovaném otužování?

Jsou různé způsoby otužování. Má významný vliv na zlepšení obecné imunity. Je to starý způsob a severský názor na užití sauny říká, že kdo do sauny dojde, ze sauny vyjde.

Pokud byste mohl jít na večeři s kýmkoliv (žijící i již nežijící osobou), kdo by to byl a proč?

V první řadě by to byla manželka. Ze známých pak jen několik osob, které jsou schopny svobodně a v klidu diskutovat o odborných, ale i praktických tématech.

Vy nyní obýváte pokoj v domově pro seniory. Jak jste tu dlouho a chodí za Vámi pro rady třeba sousedé z patra nebo místní lékař?

V Senecuru pobývám již třetím rokem ve dvojlůžkovém pokoji. Nyní s pánem, který je velice ohleduplný a dobře spolu vycházíme. Lékařsky se v zařízení neangažuji, protože by to bylo v rozporu s provozním řádem. Pokud někdo aktivně přijde s dotazem, rád radou pomohu...