

doc. MUDr. Jiří Gatěk, Ph.D.

Pan docent Gatěk je vysokoškolský pedagog působící na Ústavu zdravotnických věd FHS, mezinárodně uznávaný specialista v onkochirurgii a karcinomu prsu, cestovatel a volnočasový sportovec.

Dále je také členem výboru České chirurgické společnosti JEP, předsedou mamologické sekce České chirurgické společnosti JEP, členem Onkologické a gastroenterologické společnosti JEP, členem International Society of Surgery a její sekce Breast Society Surgical.

Vystudoval Lékařskou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci obor Všeobecné lékařství, v roce 2003 získal vědecký titul Ph.D. na Masarykově univerzitě v Brně, kde se v roce 2015 habilitoval a byl jmenován docentem. Vztah k akademickému prostředí získal už za studií na lékařské fakultě, kde pracoval jako studentská vědecká síla. Pravidelně se vzdělává a účastní odborných konferencí, stáží a seminářů. Od roku 1990 do roku 2020 byl primářem chirurgického oddělení EUC Kliniky ve Zlíně.

Dříve než přejdeme k Vaší profesi: Co rád děláte ve svém volném čase? Jaký je Váš život, když svléknete bílý plášť?

Mou vášní je cestování. S manželkou jsme procestovali doslova s ruksakem na zádech v podstatě celý svět. Pokud nejsem zrovna na cestách či v práci, tak je to určitě sport. Na kole jsem už čtyřikrát zdolal vysokohorskou silnici Großglockner Hochalpenstraße, v plavání jsem se v nedávné době posunul na vyšší úroveň, nevádí mi ani plavat v ledu...

O jaké kariéře jste snil, když jste studoval lékařskou fakultu? Co Vás nakonec dovedlo k výběru Vašeho oboru?

Cesta k medicíně byla pro mě poměrně přímočará, protože otec byl na vesnici lékárníkem a máti zdravotní sestra, takže nemoci a jejich léčení byly velmi častým tématem domácích debat. Chirurgie mě okouzila během povinné praxe po 2. ročníku na medicíně. Dodnes vzpomínám, jak jsem zavazoval masku profesoru Šerému a přál si dělat podobnou práci. V mém oboru dominovala má touha podílet se na vývoji chirurgie v oblasti nádorů a lymfatických uzlin se snahou pomoci ženám s diagnostikovanou rakovinou prsu nejen tím, že je vyléčím, ale umožním jim komfortní život bez následků operace. Cítil jsem vůči ženám nefér, že musí často podstupovat v tu dobu někdy i zbytečné mastektomie, kterým jsem právě na základě své intenzivní práce a ve snaze o vývoj onkochirurgie chtěl zabránit. A právě výzkum a práce v této oblasti mě velmi uspokojovaly a stále uspokojují. Vždy jsem se snažil o aplikování nových poznatků, výsledků výzkumů a metod získaných v zahraničí i v českém prostředí.

Jste uznávaným odborníkem v oblasti onkochirurgie. Máte nějaké rituály, když jdete na sál? Jaký moment máte na sále nejraději? Pamatujete si na svoji první operaci?



Žádné zvláštní rituály nemám, ale jakmile vkročím na sál, tak se začnu stoprocentně soustředit na práci. Samotné operaci vždy předchází velmi pečlivá příprava. Svou první operaci si samozřejmě pamatuji. Byla to operace slepého střeva, k níž mi dal v 6. ročníku na medicíně důvěru pan doc. Skácel.

FHS slaví letos 15 let od svého vzniku. Jak vzpomínáte na začátky působení na Univerzitě Tomáše Bati? Jak vůbec tato spolupráce vznikla?

Práce na FHS mi dává možnost kombinovat náročnou a vyčerpávající práci chirurga s činností akademickou, k níž jsem měl vždy velmi dobrý vztah. Již na medicíně jsem pracoval na katedře normální anatomie jako volontér, demonstrátor a nakonec i jako asistent na třetínový úvazek. Akademické prostředí po nástupu

do klinické praxe mi chybělo, takže jsem nabídku na práci na univerzitě velmi uvítal a využil i k získání dalšího vzdělání. Dizertace a habilitace pro mě nebyly důvodem k dosažení vyššího pracovní zařazení, nýbrž byly mojí vlastní iniciativou a plynuly se zájmu posouvat chirurgii, resp. onkochirurgii dál, neustále se vzdělávat a získávat ty nejnovější poznatky. Publikační a vědecká činnost mě baví dodnes.

Vy působíte na Ústavu zdravotnických věd ve studijním programu Všeobecná sestra. Vnímáte sestru jako pomocníka lékaře, nebo jako samostatně pracujícího profesionála? Jaké by měla mít podle Vás sestra vzdělání a kompetence?

Postavení sestry v systému zdravotní péče je nezastupitelné. Současná medicína je stále více týmová práce, která vyžaduje více odborností

a osobností. Každý člen týmu má svůj úkol, který musí plnit s maximálním nasazením. Zdravotní sestry mají své pevné místo v systému odpovídajícímu vzdělání, zkušenostem, ale i ochotu se v procesu angažovat a v neposlední řadě i vzít na sebe odpovědnost. Na vyšší samostatnost se vždy váže i vyšší odpovědnost. To platí pro všechny členy týmu, včetně zdravotních sester.

Mohl byste porovnat dnešní a dřívější studenty, možnosti jejich vzdělávání a studijní předpoklady?

Studentky a studenty bakalářského studia mám možnost sledovat prakticky od začátku zdravotnické výuky na FHS UTB. Dříve bylo patrné, že studenti chtějí a budou ve zdravotnictví pracovat, takže měli zájem odnést si maximum vědomostí do praxe. Nyní mám spíše dojem, že jim jde především o získání bakalářského vysokoškolského titulu.

Mezi studujícími – budoucími sestrami – je v současnosti více mužů. Jak hodnotíte tento trend?

Moderní doba přináší nové trendy a to nejen v medicíně. U zdravotních sester se objevuje více mužů, na medicíně zase převažují ženy.

Ztotožňujete se s názorem některých lékařů, že v praxi nejsou potřebné vysokoškolsky vzdělané sestry?

Současná medicína přináší množství změn do dříve pevně zavedených a neměnných postupů. Stejně jako i v jiných oborech, tak i v medicíně není prosazování nových myšlenek mnohdy jednoduché a je spojeno s překonáváním mnoha překážek. Minulostí je rigidní pracovní zařazení pomocného personálu, zdravotních sester a lékařů. Vytvářejí se nové pozice, které vyžadují přiměřené vzdělání, takže mezi zdravotními sestrami a lékaři již dávno není tak ostrá hranice. S ekonomickými a sociálními tlaky v medicíně, které jsou provázány nedostatkem lékařů, se objevují úkony, které nemusí provádět striktně lékař, ale zároveň jsou tak náročné, že vyžadují vysokoškolsky vzdělanou sestru. Zdravotní sestra

by tedy měla mít kompetence odpovídající jejímu dosaženému vzdělání, což souvisí i s jejím pracovním zařazením.

Jakou roli hraje rodina a manželství u zdravotníků? Jakou oporu potřebuje mít zdravotník ve svém partnerovi, v rodině?

Práce ve zdravotnictví klade velké nároky na pochopení strastí pacientů, takže se mnohdy nedostává sil plně porozumět rodinným strastem. Bez podpory a porozumění v rodině nelze vykonávat kvalitní zdravotní péči.

Jaký je Váš názor na zatížení studentů v rámci kvalifikačního studia (praxe a teorie) a na psaní bakalářských prací zdravotníků.

Klinická praxe ke studiu nepochybně patří. V čase mého studia jsme měli po třetím ročníku tři týdny praxe, po čtvrtém a pátém ročníku pak šest týdnů, vždy během prázdnin. Brali jsme to jako fakt. Nyní je to méně. Práce na odděleních během studia je nezbytná pro mediky i sestry. Poměr klinické praxe a výuky by měl být vyvážený, aby studenti byli teoreticky vzděláváni, současně byli seznámeni s organizací práce na odděleních a měli představu o požadavcích, které na ně budou kladeny.

Bakalářské práce v této formě nepovažuji za šťastné. Jsou příliš formální a neplní účel, pro který jsou určeny. Na bakalářském stupni studia bych považoval za dostatečné a pro studenta přínosné, zpracovat vybrané zdravotnické téma a tím prokázat schopnost pracovat s literaturou. Práce na bázi výzkumu bych zařadil až od magisterského studia.

Jaký je Váš názor na publikování akademických pracovníků zdravotnických profesí? Jaké by měl mít profesní zkušenosti?

Pro publikování akademických pracovníků zdravotnických profesí je nezbytná klinická praxe. V opačném případě je publikování velmi obtížné a pro klinickou praxi mnohdy málo přínosné.

Jak v medicíně nevyhořet?

Myslím, že důležitý je odpočinek a být zapálen do práce, která člověka baví a přináší mu radost.

Ke komu jste vzhlížel/vzhlížíte, kdo je pro Vás kritik nebo učitel? Je někdo takový?

Než jsem nastoupil na primariát, tak mě vedli dva primáři. Primář Rathauzský a primář Grossman. Oba pro mě byli obrovským zdrojem zkušeností a každý významně ovlivnil můj chirurgický růst. V dalším období jsem se během svých studijních pobytů v Čechách i v zahraničí setkal s mimořádnými osobnostmi české a světové chirurgie. Vždy mě to nabudilo k další práci a snažil jsem si odnést co nejvíce z jejich znalostí, zkušeností, rad i názorů.

V předposlední otázce se vracíme na začátek rozhovoru, tzn. k cestování. Jak Vás obohatilo, co Vám přineslo a stále přináší? Která ze zemí ve Vás zanechala největší dojem a která země je zatím jen v plánu?

Mé cesty do zahraničí lze rozdělit do tří oblastí, přičemž pojítkem byla vždy touha po dalším poznání, a to nejen zemí samotných, ale poznání v oblasti medicíny. Prvním cílem mých cest byly kongresy, kterých jsem se účastnil vždy jen aktivně, a které mi umožnily posílit mou publikační a vědeckou činnost. Dále to byly odborné stáže, díky nimž jsem měl možnost seznámit se s prací kolegů např. ve Washingtonu, Tampě, Sydney, Houstonu, Tokiu, Soulu a jinde. Zde jsem trávil celé dny na klinikách a na poznání krás těchto měst nebyl čas. Tyto pobyty měly jediný cíl: získat co nejvíce informací. Jinde jsem spojil poznání s turistikou. Např. na Novém Zélandu jsem kontaktoval kliniku v Aucklandu s dotazem, zda se mohu přijet podívat na jejich práci. Zde jsem spojil návštěvu kliniky s následným cestováním po Novém Zélandu a poznáním jejich způsobu života. Stáže mě vždy velmi motivovaly v mé práci a posouvaly mě dál v mé snaze o zavádění získaných poznatků do praxe u nás. Zvláště v USA jsem např. zažil pobyty, které měly pevně stanovený program. Bylo mi umožněno nahléd-

nout pod pokličku všeho, co jsem si sám přál vidět a znát – a nebylo toho málo. Tady jsem poznal, že základem kvalitní práce je na prvním místě znalost dat z výsledků vlastní práce. Kvalitní hodnocení jakékoli činnosti nelze oprít o pocity. Na základě korespondence s významným a mezinárodně uznávaným profesorem Sasacem, odborníkem na karcinom žaludku, jsem mohl v Japonsku navštívit onkologickou kliniku, na níž pracoval. Současně s poznáním moderní chirurgie karcinomu žaludku jsem získal trvalé přátelství s tak významným člověkem, což byl další přínos mnohých zahraničních cest. Takových přátel jsem si našel více a mnozí z nich přednášeli i ve Zlíně, včetně prof. Sasaca.

V neposlední řadě jsem cestoval na dovolené s manželkou, jak už jsem zmínil tzv. na vlastní pěst a s ruksakem na zádech. I během těchto pobytů jsem si vždy našel prostor pro návštěvu klinik, univerzitních nemocnic, privátních klinik např. na Filipínách, v Chile, v Peru, Mexiku, kde jsem měl možnost udělat si obrázek o úrovni lékařské péče v dané zemi. Během každého pobytu a na jakékoli zahraniční klinice jsem se vždy „nějak“ poučil, srovnal jejich metody a přístupy k práci a porovnal je s Českou republikou. Všechny pobyty mě přivedly ke zjištění, že ne vše co se mi líbilo, lze s ohledem na specifitnost daných zemí aplikovat i u nás.

Při svých cestách jsem zažil požáry v Austrálii, sesuv půdy na Filipínách či zemětřesení v Peru. I takto získané zkušenosti mi zvedly sebevědomí a uvědomil jsem si, že jsou obtížné situace, se kterými se umíme vyrovnat. Všechny aktivity měly jediný cíl: lidsky a odborně se posunout dál.

Víte, co byste dělal, kdybyste nebyl lékař?

Nedovedu si představit, že bych nebyl lékařem. Je to mé poslání a práce, která mi přináší radost a dělá mě šťastným.