

VENKOVSKÝ
LÉKAŘ
**ZDENĚK
RÁČIL**

Před padesátkou vyměnil prestižní místo vysokoškolského profesora za ordinaci venkovského lékaře. Proti této formulaci se však důrazně ohrazuje, protože medicínu podle něj nelze dělit na vyšší a nižší. K zásadnímu životnímu kroku ho přivedla zkušenost z Ugandy.

OKOUZLENÍ AFRIKOU

Působíte jako praktik ve Křfinách na Blanensku, přitom jste léta postupoval po kariérním žebříčku až k titulu profesora.

Co způsobilo ten zvrát?

To se asi nedá úplně vysvětlit, ale v životě každého člověka existují milníky, které ho občas nasměrují jinak. Skoro dvacet let jsem pracoval ve Fakultní nemocnici Brno jako specialista na leukemii. Hematologie mě bavila. Je to krásný obor, když ho děláte na hodně vysoké úrovni. Jenže časem mi připadlo, že jsem se až příliš vzdálil od pacientů. Najednou u mě přišla potřeba něco změnit. Nejprve jsem odešel do pražského Ústavu hematologie a krevní transfuze.

Když jste vyměnil Brno za Prahu, to pro vás ještě nebyla dostatečná změna?

Těžko říct, ale v tom mezidobí se něco stalo. Řekl jsem si, že než odejdu do Prahy, splním si konečně jeden sen z mládí. Začal jsem chodit na seznamovací večery Lékařů bez hranic s tím, že po odchodu z Brna někde na měsíc vyjedu. Přes organizaci Adra International jsem se přihlásil jako lékař dobrovolník na emergency do Ugandy, kde v uprchlickém táboře na hranici s Kongem otevírali nemocnici. Měl jsem už letenky, když došla zpráva, že nemocnici neotevřeli. Naštěstí se mi podařilo přes moji bývalou studentku získat v Ugandě práci na dětské HIV klinice, kterou vybudovala Vysoká škola zdravotnictví svate Alžběty v Bratislavě.





FOTO NADAČNÍ FOND SSUUBO/SSUUBO FOUNDATION

AFRIKA.

V Ugandě se věnuje nemocným dětem.

z gruntu nového, máte strach, že to třeba nevládnete. Musel jsem se hodně učit, abych udělal atestaci z všeobecného lékařství, mít školitele... Trvalo to rok. Pak do toho v pravý čas vstoupila i náhoda. Kamarádi z Blanska mi řekli, že mají osmdesátiletou mámu, která by už v ordinaci ve Křtinách potřebovala vystřídat. A zvlášť na vsi se lékař těžko shání.

Jak vám šlo před padesátkou do hlavy učivo?

Doktor by se měl pořád učit a já se rád dozvím nové věci. Stejně mě ale překvapilo, kolik toho ze školy už nevím. Obdivoval jsem mladé budoucí praktické lékaře, kteří se mnou atestovali. Znali toho opravdu hodně.

Zkoušet pana profesora asi nebylo lehké ani pro druhou stranu.

Nebylo. Kolegyně, která mě zkoušela, se potom přijela podívat do mé ordinace ve Křtinách. Myslela si, že se vzdělávám jen tak, pro svůj rozhled, a překvapilo ji, že toho praktika opravdu dělám. A myslím, že to ocenila. Nerozděluju medicínu na vyšší a nižší, před dobrými praktiky smekám. Nejsme žádní dispečeri, jak se někdy praktikům hanlivě říká. Když většinu potíží zachytí primární péče, nemocnice nejsou přetíženy.

Ve Křtinách ordinujete teprve rok, jak se zabíháte?

Venkovská medicína je jiná než městská, kde praktici často pracují na poliklinice, mají po ruce specialisty, přístrojové vybavení... Na vsi si zatraceně rozmyslím, jestli mám hnát důchodkyni do Brna nebo do Blanska. Však se mi stále hlásí lidi z okolních vesnic, které už nemůžu brát, což mě bolí. Jenže zároveň chci dělat svou práci kvalitně, což by s velkým množstvím pacientů nešlo. Ve Křtinách by se uživil ještě jeden doktor.

Vědí nemocní, že je léčí pan profesor, i to, že jste začínající praktický lékař?

Myslím, že ano. Jsou vesměs hrozně fajn. Ně kterým možná trochu vadí, že jsem hodně systematický.

Jak se to projevuje?

Třeba se na něčem domluvíme a oni to bojkotují. Někteří si ani nevyzvednou léky.

Chce to přitvrdit?

Přitvrdit nemůžete v žádném případě, pacientovi musíte všechno znovu vysvětlit. Pokud doporučení nepřijme, nenutím ho. Řeknu mu: „Když nechcete, dobře, ale nebudeme si hrát na to, že se léčíte.“ Lidi se třeba často

VELICE PESTRÁ A AKČNÍ PRÁCE. SYFILIS, MALÁRIE... A TAKY SRPKOVITÁ ANÉMIE, PRO MĚ ZCELA NOVÁ ZKUŠENOST.

Takže nakonec vám ta cesta vyšla.

To ano, rychle jsem si něco o HIV nastudoval, jenže se ukázalo, že tahle práce není úplně pro mě.

Proč ne?

Měli tam krásně organizovaný systém péče o děti, ale na mě až příliš monotónní činnost. Když to přeženu, šlo hlavně o rozdávání prášků. Nakonec mi nabídli ordinaci praktického lékaře a já se v tom našel. Zjistil jsem, že to je přesně, co chci, velice pestrá a akční práce. Syfilis, malárie... a taky srpkovitá anémie, pro mě zcela nová zkušenost.

Vy jste tu nemoc jako hematolog neznal?

Samozřejmě jsem o ní věděl, ale žádného pacienta jsem neviděl. Vybavuju si, jak jsem se na sjezdu americké hematologické společnosti divil, že polovina témat se týkala právě srpkovité anémie. Touto nemocí trpí obrovské množství lidí v subsaharské Africe a potom ještě v pruhu k Indii přes Arabský poloostrov. Pár procent nemocných je taky ve Francii, Velké Británii a o něco víc v USA, kam nemoc přinesli otroci.

Ale už hodně dávno.

Jak to, že přetrvala?

Ani za těch tři sta let se výskyt srpkovité anémie nesnížil. Jde totiž o genetické onemocnění a evoluce nereaguje tak rychle.

UŽIVIL BY SE DALŠÍ DOKTOR

Vím, že o této nemoci umíte zaniceně vyprávět, ale nejdřív mi povězte, jak do toho všeho zapadá vaše venkovská ordinace.

Během dvouletého působení v pražském ústavu to ve mně zrálo. Nakonec jsem se rozhodl vybudovat v Ugandě léčebný program pro děti se srpkovitou anémií. Bez systematické péče tam totiž umře na komplikace nemoci padesát až osmdesát procent dětí. Obvykle do deseti dvanácti let věku. Abychom trend zvrátili, založili jsme neziskovku Ssuubo, nadační fond a časem vybudovali i kliniku. Zároveň jsem si musel na svoje působení v Africe nějak vydělat a primární medicína mě hrozně chytla.

Ovšem podmínkou bylo dodělat si vzdělání. To vás neodradilo?

Nebylo to lehké rozhodnutí, lidi jen tak nemění obor. Když se pouštíte do něčeho

brání práškům na cholesterol, ten totiž nebolí. I kdyby se ale u někoho nakrásně vyskytly negativní účinky, benefity převažují. Tyhle léky pomáhají dramaticky snížit kardiovaskulární nemoci. Tady se mi osvědčila jedna finta – na ultrazvuku pacientovi ukážu, jak zvýšený cholesterol ucpává cévy. Důležitá je zejména céva, která vede do mozku. Pak může nastat mrtvice. Tenhle obrázek na pacienta zabírá.

Vy máte v ordinaci i ultrazvuk?

Mám. Někdo si koupí volvo a já si koupil ultrazvuk. Považuju ho za velmi důležitý přístroj – a zejména na vesnici. Při diagnostice mi hodně pomáhá. Pacienta někde bolí, vy se na to můžete podívat a hned jste moudřejší. Abych se s ním dobře naučil, mám za sebou hodně kurzů, naposledy jsem absolvoval kurz ultrazvuku kostí, kloubů a svalů.

MAMINKU NĚKDY VYŽENOU

Převažují ve vaší čekárně senioři?

Ani bych neřekl. Důchodci na venkově jsou odolní, a pokud k doktorovi vyloženě nemusí, raději si sami poradí. Jistěže se najdou i ti úzkostliví. Občas mi blikne v hlavě myšlenka, proč někdo přijde s takovou banalitou, ale hned ji potlačím. Pro příchozího to banalita není. Docela často chodí mladí

s psychickými potížemi. Mají deprese a někdy i sebevražedné myšlenky, což mě překvapilo. Myslel jsem si, že to na vesnici nebude, ale ani tady nejsou chráněni před internetem a možná se paradoxně v mikrosvětě sociálních sítí ještě víc uzavřou. A jelikož se psychiatrů a psychologů nedostává, skončí na bedrech praktika.

Stále platí, že pacienti na venkově vyjadřují lékaři vděčnost v naturáliích?

Částečně. O mně vědí, že nepiju alkohol, takže žádné lahve nedostávám. Jedna paní mi třeba přinese, když něco dobrého napeče. Zrovna ta, co odmítá léky na cholesterol. Přijede na kole a přiveze mi šulánky s mákem nebo buchtu. To ocením. V Ugandě zase občas dostanu kohouta, ale toho mně musí někdo zabít, já bych zvíře usmrtil nedokázal.

Čímž se přesouváme do Ugandy.

Co to vlastně je ta srpkovitá anémie, kterou tam trpí tolik dětí?

Když to zjednoduším, jde o vrozené onemocnění červených krvinek, které ústí v četné komplikace, jako jsou například bakteriální infekce a mozkové mrtvice. Děti bez léčby mají bolesti a umírají.

V PĚTI ČÍSLECH

50

Narodil se 17. září 1974 v Boskovicích.

39

V tolika letech se stal profesorem. Skoro dvacet let pracoval na Interní hematologické a onkologické klinice ve Fakultní nemocnici Brno.

2020

V Ugandě založil nadační fond Ssuubo, který hledá dárcce pro děti se srpkovitou anémií.

450

Tolik dětí má v péči jeho klinika v Ugandě.

2023

Atestate ze všeobecného lékařství. Přes rok dělá lékaře ve Křtinách na Blanensku.

Proč se nemoc nejméně vyskytuje zrovna v subsaharské Africe?

V jistém smyslu to bylo evolučně výhodné, protože gen pro srpkovitou anémii chrání před malárií.

A jak děti léčíte?

Základem je prevence a léčba komplikací. Nemocným pravidelně podáváme penicilin a antimalarika. Proti velkým komplikacím máme lék, který pacientovi zachrání život. V USA se nemocní dožívají běžného věku, choroba se dá vyléčit transplantací kostní dřeně nebo genovou terapií. Jenže to je příliš drahé. Na naší klinice umíme zachránit dítě za pět set korun měsíčně, takže dramaticky měníme osudy. A věřte mi, že ten pocit nic nenahradí. Na druhé straně je tam člověk konfrontován s velmi smutnými situacemi.

Například?

V našem programu je třeba pětadvacetiletá matka, která má dítě se srpkovitou anémií. Jakmile se to otec dozvěděl, opustil ji. Našla si nového muže a těšila se na dvojčata. Bohužel po porodu se ukázalo, že obě děti jsou taky nemocné. Dnes jim je šest měsíců a pro mámu je to strašlivá situace, protože ji opustil i otec dvojčat. Zůstala sama s třemi nemocnými dětmi. Vidíte, jsou to krásné děti. *(ukazuje fotku v mobilu)* V Ugandě panuje přesvědčení, že za narození dítěte se srpkovitou anémií může žena, proto ji muž často opustí a někdy tyto maminky dokonce vyženou ze vsi. Zní to drsně, ale neměli bychom to odsuzovat.

A jak je to s tou vinou ve skutečnosti?

Dítě se může s touto nemocí narodit jediné tehdy, když jsou nositeli genu oba rodiče. Samozřejmě děláme osvětu, ale musíme respektovat tamní kulturu a tradice. Opuštěné ženy si leckdy najdou nového muže, ten nosičem není a jejich další děti jsou zdravé. Vychovali jsme si i místního sociálního pracovníka, který se snaží zajistit pro složité případy finanční pomoc a třeba i vzdělání, aby se rodina užívala.

O kolik dětí se staráte?

V péči jich máme 450. Prostřednictvím našeho nadačního fondu jsme zatím našli kolem dvou set dárců, i když optimální by bylo, aby svého dárce mělo každé dítě. Kdo si adoptuje pacienta, dostane od nás jeho fotografii a pravidelné informace, jak se mu daří. Obrovsky nás podporuje třeba zpěvačka Hana Ulrychová, která si taky



jedno dítě adoptovala. Sourozenci Ulrychovi pro nás spolu s Cimbal Classic na jaře uspořádali charitativní koncert. Jinak nás nejméně podporují mámy na mateřské, pravděpodobně proto, že si tu těžkou situaci dokážou představit.

Leckoho asi napadne poněkud cynická otázka. Když má v Ugandě žena v průměru pět až sedm dětí, nebrání se příroda úmrtností na srpkovitou anémii nadměrnému populačnímu růstu?

To víte, že takovým komentářům občas čelíme a já nad nimi žasnu. Když umře v rodině dítě, je to stejná rána pro matku v Česku jako pro matku v Ugandě. Když uvážíte, že tahle země má padesát milionů obyvatel a ročně se narodí pětadvacet tisíc dětí se srpkovitou anémií, populaci to moc nezahýbá. Samozřejmě vím, že nezachráníme všechny děti, a nechci brát tuto práci příliš samaritánsky. Baví mě ta medicína.

Máte v Ugandě ještě další plány?

Naše klinika stojí na jihu země. Rádi bychom otevřeli druhou na severu, který je ještě

chudší. Dělalí jsme si tam už screening a ze 120 dětí v jedné z místních vesnic jich třicet nemoc mělo, aniž by o tom věděly.

BAVÍ MĚ UČIT MEDIKY Neuvažujete, že byste napsal o svých poznatcích nějakou vědeckou práci?

Samozřejmě si poznatky zpracováváme, analyzujeme a z toho nám vypadne, co bychom mohli dál dělat. Obrovský výzkum běží ve Spojených státech. Mě těší, že jsme se stali pro Ugandu jakýmsi školicím centrem. Obor hematologie tam neexistuje, věnují se jen komplikacím nemoci. Zástupci tamního ministerstva zdravotnictví a lékaři z nemocnic se k nám jezdí dívat, jak by měla vypadat laboratoř. Snažíme se proškolit místní zdravotníky.

Ještě mě zajímá, jak se dá kombinovat práce praktika ve Křtinách s ordinací v Ugandě.

Jezdím tam vždycky po třech měsících na tři týdny. A na tu dobu, kdy jsem v Africe, se mi naštěstí povedlo na zástup do Křtin najít zkušenou lékařku. Nerozlišuju pacienty tady a tam, hodnota lidského života je všude stejná.

Dá se vaše cestování skloubit s osobním životem?

Jde to. V rodině jsem našel pochopení i spolupracovníky, naše děti jsou nadšené tím, co

UGANDA JE ZEMĚ EXTRÉMNĚ USMĚVAVÝCH LIDÍ, I KDYŽ MAJÍ VELKÉ STAROSTI, ABY SE VŮBEC UŽIVILI.



děláme. Mám radost, že jsme v neziskovce vytvořili obrovsky semknutý tým nadšenců. Jde o sedm lidí, které jsem dřív neznal. Momentálně není čas ani na dovolenou, kterou jsem neměl čtyři roky, a to jsme se chtěli vypravit do jižního Súdánu.

Vidím, že vám Afrika učarovala.

Šíleně mě nabíjí. Uganda je země extrémně usměvavých lidí, i když mají velké starosti, aby se vůbec užívali. Ale mě cizí kraje lákaly už od mládí.

Kam jste cestoval?

Nejvíce po rozvojových zemích. Zalíbila se mi třeba Indie, zejména vesnice, které jsem projel na motorce a na kole. Ale to, co dělám dnes, se nedá srovnat s turistikou. Těší mě, že jsem součástí něčeho užitečného. Na druhé straně si uvědomuju, že udržovat kontakt se západní medicínou je nutnost. A taky rád učím, takže na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity mám seminář o vesnickém praktickém lékařství.

Odhaduju, že se snažíte přilákat mladé lékaře na venkov.

Určitě. Když si chcete sáhnout na spoustu věcí a vzdělávat se, máte k tomu na vsi

skvělou příležitost. A Společnost všeobecného lékařství má výborný systém vzdělávání včetně online seminářů.

Co víc si můžou studenti přát, než aby je učil někdo tak zapálený pro medicínu.

To podepisuju. Z vlastní zkušenosti vím, že o osudu dětí a mladých lidí kolikrát rozhoduje učitel. Já měl na gymnáziu v Boskovicích na biologii úžasného kantora Františka Zachovalu. Obdivoval jsem, co všechno nás naučil a jak skvěle to dělal, takže jsem se původně hlásil do Brna a Olomouce na učitelský obor biologie–chemie. Taky na medicínu, možná proto, že maminka byla zdravotní sestřička. A na všechny školy jsem se dostal.

Byl jste šprt?

Ani náhodou. Ale tím, že mě všude přijali, jsem vůbec nevěděl, co zvolit. Vzpomínám, že na maturitním večírku jsme si s panem profesorem potykali a já se ho zeptal: „Franto, nevím, co si mám vybrat, protože učit by mě bavilo. Jeho odpověď mě přesvědčila: „Jako doktor můžeš i učit, ale jako učitel nemůžeš léčit.“ To byla rada nad zlato. ■

ivana.karaskova@mfdnes.cz