

## **Civilizační choroby a právo na zdraví. (Jak na to, abychom si nenechali manipulovat se zdravím)**

Přijde-li řeč na právo na zdraví, omezují toto téma jak politici, tak i představitelé ČLK a pacientských organizací a s nimi ostatní zdravotníci, na problém úhrady za poskytování péče. Všechny zajímá pouze specifikace toho, co se má hradit ze zdravotního pojištění a co ne. Všichni svorně tak potvrzují, že i v případě zdraví platí, že peníze jsou vždy až na prvním místě.

Vnucuje se otázka, kam se ztratilo lidské právo na zdraví nebo zlepšování zdraví jako nedávný cíl práce zdravotnictví? Péče o zdraví je veřejná věc. Je tedy otázka do veřejné diskuse, zda je správné ponechat, že peníze budou mít přednost před absolutními hodnotami, kterými jsou zdraví a život. Ptejme se organizátorů zdravotnictví a zákonodárců, proč tyto hodnoty nekladou v nových zákonech na první místo?

Zdraví a život jsou hodnoty, které čeští organizátoři zdravotnictví dokonale podceňují. Jasně to dokumentují svým postojem k léčení a prevenci civilizačních chorob (CCH). Aby bylo jasné, že tyto řádky nejsou křivdou páchanou na představitelích našeho zdravotnictví, podívejme se blíže na kvalitu péče o zdraví v segmentu CCH, kde se nejlépe ukáže kde je pravda. CCH představují segment, do kterého spadá největší počet pacientů, největší podíl poskytnuté péče a nejvíce peněz odčerpaných na její úhradu. Mezi charakteristiky tohoto úseku péče patří i největší počet podaných stížností pacientů i největší objem nespokojenosti občanů, diskutované kdesi po straně.

Pacienti si stěžují jednak na jednání lékařů, ale stále častěji na skutečnost, že je lékaři léčí tak, že to nevede k žádnému trvalému výsledku. Zdá se, že tady je jádro konfliktů: pacienti dávají najevo svoji nespokojenost s výsledky léčení a lékaře to uráží, což projevují odměšeností, arogancí i hrubým jednáním.

Naproti tomu lékaři vidí příčinu konfliktů v nevděku pacientů, v jejich nespokojenosti s léčením. Obviňují pacienty, že „stále chtějí něco navíc, na co nemají nárok“. „Nemají co chtít, když jsou léčeni lege artis“. Toto označení je dnes hodně problematické: Stačí, aby se sešla jakákoli zájmová skupina lékařů a prohlásila nějakou léčebnou metodu za „lege artis“ a nikdo proti tomu neprotestuje. Pokusme se nyní hledat odpověď na otázku: Poskytuje naše zdravotnictví svým pacientům skutečně péči na nejvyšší dosažitelné úrovni, aby jejich stížnosti bylo možné odsoudit jako neoprávněné?

Tato otázka se nemůže vztahovat na celé zdravotnictví. Hlavním terčem stížností je segment CCH, jak již bylo vymezeno výše. Pokusme se co možná objektivně prozkoumat, proč si pacienti stěžují na špatné výsledky právě u léčení CCH a hlavně u jejich léčení předepisováním chemických léků.

Moji učitelé na lékařské fakultě v padesátých letech zdůrazňovali, že snahou lékaře musí vždy být léčit kauzálně, to znamená účinným lékem postihnout příčinu choroby. O léčení symptomatickém, tedy o léčení, které nepostihuje příčinu, ale pouze některý z příznaků choroby, mluvili se značným despektem. Považovali ho za prostředek, ke kterému se lékař utíká, když sám nezná, nebo když neexistuje způsob, jak postihnout příčinu choroby.

V té době nemohli tito učitelé předpokládat k jak velkému nárůstu infarktů, mozkových příhod a dalších KVO, který se rychle rozšíří i na další CCH, dojde nejbližších letech. Není nadsázkou označit tehdejší nárůst jejich výskytu za epidemii, která nebyla zvládnutá a trvá dodnes. Epidemie CCH vytvořila obrovskou příležitost pro rozvoj farmaceutického průmyslu.

Léky na cholesterol, na krevní tlak a na cukrovku, na ICHS, ale i na deprese a neurózy, se staly základem pro takový nárůst zisku, že farmaceutické firmy předstihly v ziskovosti zbrojní průmysl.

Enormní množství peněz v rukách manažerů tohoto průmyslového odvětví jim umožnilo koupit si politiky a získat v podstatě neomezenou moc nad utvářením zdravotnických systémů jednotlivých zemí. V ČR se jim to podařilo dokonale: Na počátku transformace zdravotnictví se postarali o jeho ekonomický přechod na tvorbu zisku a potom podnítili zformování lékařsko-farmaceutické lobby, která ovládla jak Ministerstvo zdravotnictví, tak i všechny důležité zdravotnické instituce, včetně patientských.

Výsledkem této činnosti je zánik původního obecného poslání zdravotnictví: pečovat o zdraví lidí tak, aby bylo patrné jeho zlepšování. Tento cíl byl nahrazen vlastním cílem farmaceutických firem: zabezpečování dostatečného odbytu chemických léků. Lékaři, stimulovaní provizemi za předepisování léků určité firmy, se na naplňování tohoto cíle ochotně podílejí. Nevadí jim, že opustili medicínu jako nauku vycházející z platných přírodních zákonů, jejichž znalost a uznávání, by je dovedli u CCH k jejich kauzálnímu léčení. Místo toho se lékaři dobrovolně drží pod vlivem provizí od dealerů farmaceutických firem a pacienty s CCH léčí pouze symptomaticky.

To je podoba dnešního léčení CCH, kde zdravotní pojišťovny bez řečí vyhazují peníze za pouhé potlačování příznaků nemocí a vhodným odměňováním nestimulují jejich vyléčení. Tady je ten „zakopaný pes“ a příčina nespokojenosti a stížností pacientů: Jsou léčeni, zdá se, že záměrně tak, aby se nevyлéčili a byli dlouhodobými odběrateli chemických léků. Zdravotní pojišťovny tento stav podporují.

Posledním hřebíčkem do rakve nadějí, že se ve zdravotnictví podaří vyvolat jednání o odstranění těchto chyb, jsou zdravotnické zákony, které ministr Heger předložil ke schválení a vydával je za úspěch koalice a naplnění práv pacientů. Ve skutečnosti vypustil jen prázdná slova, která nenaplnují právo, které měl jako ministr zdravotnictví z titulu své funkce pacientům povinně přiznat:

Občan by měl mít právo na nejvyšší kvalitu zdraví, jaké lze dosáhnout využíváním současné úrovně vědy. Nemůže být pochyb o tom, že nejvyšší dosaženou a současnou úroveň lékařské vědy je objev příčiny vzniku CCH. O tomto definování by měl vzniknout spor s MZ, aby bylo jasné, a že vůbec nejde o to dopřát ty nejdražší vyšetřovací postupy a nejnákladnější léčebné metody všem, kteří by je dnes mohli potřebovat. Jde o pravý opak: zlepšením zdravotního stavu obyvatelstva primární prevencí CCH výrazně snížit počty těch, kteří kvůli nemoci tyto nákladné úkony potřebují.

Objev příčiny vzniku CCH přispěl ke zvýraznění hranice mezi symptomatickým a kauzálním léčením. Objev také přispěl k poznání, že k CCH patří nové označení: „choroby z nedostatku“. Tento název srozumitelně upozorňuje občany, že žádná z CCH nevzniká z nedostatku nějaké chemicky syntetizované látky v organismu. Všechny CCH vznikají jen proto, že lidskému tělu a jeho buňkám chybí něco z darů přírody, co člověk od pradávná přijímal v pestré stravě a co mu dnešní skladba stravy nedokáže zabezpečit.

Již dlouho je jasné, že chemicky syntetizované léky se nemohou stát nadějí lidstva při zvládnutí CCH. Jejich podávání funguje jako vydávání příkazů, nebo zákazů, které se uplatňují převážně prostřednictvím blokování funkcí enzymů. Je to násilný zásah, který se neomezuje na jeden potřebný enzym, ale zasahuje enzymy další a vyvolává tak nežádoucí vedlejší účinky.

Znázornění biochemických procesů, které skládají metabolismus homocysteinu (Hcy) (popisy na [www.karelerben.cz](http://www.karelerben.cz) pod heslem „Co je to Hcy“), umožní ověřovat kde zasahují léčebně působící látky podávané pacientům s CCH. Na schématu metabolizace Hcy je vidět, že jedinými látkami léčebně zasahujícími do procesů přeměny Hcy v neškodné látky jsou vitamíny: kyselina listová, B 12 a B 6. V těchto procesech ani v bezprostředně navazujících biochemických dějích není místo, kde by pozitivně zasahovala nějaká chemická látka.

Naopak, je řada látek, které zdravotnictví „léčebně“ využívá přesto, že blokuje metabolizaci Hcy a výrazně tak zvyšují jeho hladinu v krvi. Hladina Hcy v krvi je faktor, který je určující pro stanovení výše dávek vitamínů, které jsou potřebné k jejímu životně důležitému snížení k fyziologické hodnotě. Mnoho občanů bere vitamíny v množství, které odpovídá doporučeným denním dávkám (DDD). Lidé netuší, že před několika lety prosadila lékařsko-farmaceutická lobby snížení DDD na hodnoty, které nezabezpečí obnovení normální metabolizace Hcy. To znamená, že při těchto dávkách se dál uplatňují toxické účinky jeho zvýšené hladiny.

Snížení DDD tak můžeme přiřadit k dalším opatřením, která naplánovali manažeři farmaceutických firem proto, aby si zabezpečili, že se neuplatní účinná prevence CCH, která by jim snížila odbyt chemicky syntetizovaných a patentovaných léků. To je také důvod, proč si řadový občan nemůže přečíst v denním tisku o existenci objevu příčiny CCH a o prevenci, která by ho ochránila před postižením nemocemi z této skupiny. Účinnost jejich opatření je nejlépe patrná na tom, že většina lékařů nemá o objevení příčiny vzniku CCH ani nejmenší tušení.

Jako reakce na popsanou situaci ve zdravotnictví vzniká zcela spontánně PARALELNÍ PÉČE O ZDRAVÍ (PPoZ). Přibývá pacientů, kteří ji využívají ke své spokojenosti způsobem, kterému říkají „Obnova a podpora zdraví“. Zdá se jim, že toto označení lépe vystihuje podstatu moderní péče o zdraví, než zprofanovaný termín „léčení“, který nechávají vyhrazený pro použití chemických léků, jak si to vždy přála lékařsko-farmaceutická lobby.

V tomto textu je hodně informací, které by měly být nejen podnětem k zamyšlení. Pro veřejnost a její zájem těšit se dobrému zdraví by bylo velkým pokrokem, kdyby vše, co tento text předkládá k uvažování, směřovalo ke zformování veřejné kontroly, která by začala vylučovat ze životů lidí to negativní, o čem je v textu řeč.

S přihlédnutím k dnešní mentalitě lidí v ČR není příliš pravděpodobné, že se dočkáme tlaku veřejné kontroly na „ozdravení“ našeho zdravotnictví. Proto musíme pokračovat v nábořech spolupracovníků pro PPoZ a v jejich proškolení. Je to dobře schůdná cesta mimo oficiální zdravotnictví k tomu, aby prevence CCH byla co nejdostupnější pro většinu obyvatel ČR.

MUDr. Karel Erben  
primář poradny pro civilizační choroby,  
R.M.A. Centrum, Praha 7, Dukelských hrdinů 17