

Nadměrná lékařská péče škodí zdraví.

Autor: [Jan Hnízdil](#)

Přečteno 679 krát

[Pošli e-mailem](#)

O odchodech lékařů, krizi zdravotnictví a medicíny. Rozhovor pro časopis Pečuj doma.

Už několik měsíců na nás, potenciální pacienty, doslova útočí zprávy o tom, kolik lékařů hodlá odejít za lepšími ekonomickými podmínkami do zahraničí. Je oprávněná úzkost občana, že se v Česku zhorší zdravotnická péče?

Zdravotnictví je náročná profese. Srovnání platů soudců a lékařů bije do očí. Vůbec se nedivím, že jsou kolegové rozzlobení. Platy lékařů státních nemocnic jsou skutečně ostudné. Hrozby masového odchodu do zahraničí se ale neobávám. Mohl by totiž padnout mýtus o nepostradatelném a všemocném zdravotnictví. **Mohlo by se ukázat, že spousta lidí lékařskou péči vůbec nepotřebuje. Když v sedmdesátých letech minulého století stávkovali lékaři a sestry v Izraeli, snížila se v „postižených“ oblastech úmrtnost na polovinu. Podobně tomu bylo v hlavním městě Kolumbie Bogotě. Během dvaapadesáti dnů trvajících stávkou tam klesla úmrtnost o pětatřicet procent.** Na druhou stranu pokud větší počet lékařů do ciziny odejde, bude to jen voda na mlýn ministerstva zdravotnictví. Plánuje totiž rušení malých a podporu velký nemocnic. Tím se ale krize jen završí. Nemocniční kolosy totiž svojí velikostí, neosobním prostředím a soustředěním na produkci výkonů ohrožují zdraví pacientů. Nelze je řídit, nelze je kontrolovat, nelze je zaplatit. Skýtají ideální podmínky pro korupci a uspokojování zájmů dravých skupin medicínsko-farmaceutického komplexu. Možná právě proto mají takovou podporu státu.

Jak ale možné, že profese lékaře je společností tak uznávaná a současně tak špatně honorovaná?

Kdo za to může? Kdo udělal z doktorů mizerně placené otroky? Politici? Pojišťovny? Komora? Ale ne! Otroky jsme ze sebe udělali my sami. Systém založený na nesmyslném hromadění výkonů nám dlouho vyhovoval. Ochotně jsme se smířili s tvrzením, že špinavé peníze neexistují a všechno napraví ruka trhu. Teď doplácíme na shovívavost vůči korupci a plýtvání. Je zbabělé svalovat vinu na jiné nebo hrozit odchodem. Těch pár špičkových lékařů, o které je v zahraničí zájem, tam už dávno pracuje. Většina ostatních by možná brala větší plat, v cizí zemi by se ale dostala do pozice ukrajinského dělníka u nás. Krizi si musíme vyřešit tady. Nebylo nám „nadrobena“. Sami jsme si „nadrobili“ a sami si to i sníme.

Během zmíněné kampaně jsem zahlédl slogan „Náš exodus, váš exitus“. Není tohle už v rozporu s etikou?

Ten slogan jsem viděl. Trochu mi to připomíná: „Uchvátí-li Tě, zahyneš!“. Běhá mi z toho mráz po zádech.

Je české zdravotnictví nemocné?

Politici spoustu let mluví o krizi zdravotnictví a potřebě reformy. Zatím se ale žádnému ministrovi nepodařilo ji uskutečnit. Zdravotnictví je totiž jen forma, kterou se realizuje medicína. Reformátoři přitom vycházejí z předpokladu, že veškerá poskytovaná péče je kvalitní, účelná a přesně indikovaná, jenom na ni chybějí peníze. To je zásadní omyl. V krizi je také medicína. Obrovská sousta vyšetření a léků je ordinována úplně zbytečně. Pouhá snaha o změnu formy - „re-formu“-zdravotnictví, nestačí. Nutná je změna medicínského myšlení a medicínské praxe.

Čím tedy podle Vás stůně medicína...?

Nemoc má tři hlavní příznaky: atomizace, objektivizace a podcenění významu vztahu lékař - pacient. To všechno okořeněné neviditelnou rukou trhu. Začnu atomizací. Lékařská věda oddělila tělesné a duševní pochody, atomizovala člověka na jednotlivé orgány, tkáně a skupiny buněk, aby se sama rozpadla na specialisty dílčích oborů. Díky tomu dosáhla převratných objevů, současně se z ní ale úplně vytratila schopnost posoudit detailní informace v souvislostech životního příběhu konkrétního pacienta, schopnost komplexního psychosomatického přístupu. Naučili jsme se dokonale rozumět chorobám, ale přestali jsme rozumět lidem. Pacient se pro nás stal „žlučnickem, apendixem, infarktem“. On je ale bezradným člověkem v těžké životní situaci. My bychom ji měli pochopit a těžkým obdobím jej provést.

Za druhé objektivizace...

Biologická medicína vychází z předpokladu, že každá zdravotní porucha má nějakou objektivní příčinu, kterou lze pomocí vyšetřovací techniky odhalit a zásahem zvenčí - léky, operací, fyzikálním působením - léčit. V roce 2001 ale zveřejnil časopis British Medical Journal závěry studie, během níž vědci zkoumali zdravotnickou dokumentaci 60 tisíc pacientů, vyšetřených ambulantními specialisty v letech 1993 až 2001. Vybrali 361 těch, kteří stáli zdravotnický systém nejvíc peněz. Ve studii se poprvé objevil termín „nevysvětlitelné choroby“. Jde o situaci, kdy se do ordinace dostaví člověk s typickým tělesným problémem - bolestí hlavy nebo zad, bušením srdce, svíráním žaludku, únavou, závratěmi, nevolností - a je pro něj opakovaně vyšetřován za použití nejmodernější techniky. U téměř 40 % pacientů se ale nepodařilo objektivně zjistit, co jim vlastně je. Tyto obtíže jsou totiž somatizací neboli ztělesňováním složité, neřešené životní situace. Člověk je bezradný, žije ve stresu a tělo časem začne problém řešit po svém - nemocí. Pro biologicky vzdělaného lékaře je to hypochondr, simulant nebo případ pro psychiatra. On ale skutečně trpí. Jenom to nemůže objektivně dokázat.

Vztah lékař - pacient?

Moderní medicína se odehrává „mimo“ vztah. V neosobním prostředí velkých nemocnic pacient nezná lékaře a lékař nezná pacienta. Neví nic o jeho povaze, osobnostních zvláštностech,

způsobu života, starostech a radostech, o tom, jak důležité jsou pro určení správné diagnózy. Netuší, že hlavní roli má v medicíně vztah vzájemné důvěry. V rozpacích a nejistotě pacienta odesílá na různá vyšetření „k vyloučení“ objektivní příčiny a ordinuje zbytečné léky. Ne proto, že by to stav pacienta vyžadoval, ale proto, že jeho stonání nerozumí a chce být za všech okolností „krytý“.

A jakou terapii byste ordinoval?

Zaprvé: vzdělání. O tom zatím žádný ministr nemluvil. Lékařské fakulty by měly mediky vzdělávat nejen v biologických, ale i v psychosociálních oborech. Naučit je komplexnímu, psychoterapeutickému přístupu k pacientovi, umění navázat s ním kvalitní vztah a zasadit zdravotní obtíže do souvislostí jeho životního příběhu. Zadruhé: podpora praktických, osobních nebo rodinných lékařů. Na nich závisí kvalita celé medicíny. Praktik totiž stojí nejbližší pacientova životního prostoru, zná jeho povahu, rodinné vztahy, profesi, radosti a starosti.... Bez drahých vyšetření dokáže odhalit skutečnou příčinu obtíží, rychle a efektivně léčit. Zatřetí: přestat dotovat velké nemocnice a vytvářet malá zařízení s podmínkami, které budou nejbližší přirozenému rodinnému prostředí pacienta - s kvalitní stravou, s přívětivým jednáním a bez zbytečného ranního buzení. Takové změny by ale byly katastrofou pro medicínsko-farmaceutický komplex. Jeho zisky totiž závisí na tom, kolik lidí se léčí, ne na tom, kolik se jich uzdraví. Obávám se proto, že stávající systém zdravotnictví se reformovat vůbec nedá. S největší pravděpodobností jej čeká úplný rozklad. Ani ministerstvo, ani politici nás nespasí. Pokud se nechceme dočkat hořkého konce, měli bychom, místo vyhrožování pacientům odchodem do zahraničí, spojit síly a začít okamžitě pracovat na vytvoření nového systému zdravotnictví a medicíny.

Mám před sebou Vaši publikaci „Mým marodům aneb Jak vyrobit pacienta“. Nezní titul krátkých úvah nad praktikami v některých ordinacích docela potměšile vůči vašim kolegům lékařům?

To určitě nebylo cílem. Mohl bych napsat stohy knih o skvělých lékařích, zázračných lécích a neuvěřitelných úspěších, kterých dosahuje moderní medicína. Na příbězích pacientů jsem chtěl upozornit na limity a nebezpečí, která přináší úzce biologický pohled na nemocného člověka a obchodně- průmyslové pojetí medicíny.

Ze stejných ordinací slyšíme, že doktor dnes víc času musí věnovat úřadování, místo aby léčil - a potom že ho ještě čekají návštěvy u nemocných...

Tak tomu opravdu je. Mnohem větší důraz se klade na pečlivé „zúřadování“, než na to, jestli byla návštěva u lékaře pacientovi k něčemu užitečná. **Nedávno jsem četl zajímavou studii vyšetřovacích postupů u pacientů s bolestmi zad, kterou provedli ve Švédsku. Prakticky každého lékaři automaticky posílali na rentgen páteře. Aby něco nezanedbali. Ukázalo se ale, že bez znalostí životního stylu pacientů může rentgenový snímek jen velmi málo přispět k objasnění diagnózy. Neočekávaný a pro léčbu významný nálezný se totiž vyskytnul jen u jednoho z 2500 rentgenovaných pacientů. Ti zbývající byli „lege artis“ snímkováni úplně zbytečně.** Pokud by se lékař s pacientem blíže seznámil, rychle by pochopil, jakou

informaci jeho bolest zad přináší. Vyšetření, léků i administrativy by rázem ubylo. Sami jsme na tuto hru přistoupili a také za to zaplatíme.

Nejen čekárnami oněch ordinací jde ale hlas, že lékaři si vzájemně posílají pacienty na všemožná – a nezřídka zbytečná – vyšetření, že je v tom obyčejné valení kuličky úkonů a bodů!

To není jen vina lékařů. Na tom stojí celý systém. Já na kolegu, kolega na mně. Kdo přestane valit kuličku, ordinovat vyšetření, předepisovat léky, rychle z něj vypadne. Zažil jsem to sám na sobě. Po promoci jsem nastoupil na rehabilitační kliniku Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Stereotypní mechanická medicína mne vůbec neuspokojovala. Denně za mnou přicházeli pacienti s různými bolestmi. Posílal jsem je na různá vyšetření, ordinoval léky. Pacienti se sice léčili, ale neuzdravovali. Jejich stonání jsem vůbec nerozuměl. Pak jsem se setkal s kolegou Šavlíkem, zakladatelem české psychosomatiky. Když jsem se ho zeptal, jaký obor to vlastně dělá, řekl mi: „Zatímco ostatní lékaři léčí choroby, já radím lidem, co mají udělat pro to, aby se uzdravili.“ To se mi zalíbilo. Pochopil jsem, že každá nemoc je informace o tom, že člověk dělá ve svém životě nějakou chybu. Začal jsem se o pacienty zajímat, ptát se jich na způsob života, radosti a starosti. Otevřel se mi nový obzor. Stonání pacientů už bylo srozumitelné, dokázal jsem jim poradit. Ti, kteří pochopili, se začali uzdravovat. To byl můj konec. Přestal jsem valit kuličky výkonů a bodů a moje pracovní místo bylo z „úsporných důvodů“ zrušeno.

Souvisí s tím jiný váš výrok: „To, že pacient neodejde z ordinace spokojený, dokud nedostane recept, není jeho chyba. Tak jsme si ho my, doktoři, vychovali“?

Lékaři se chovají k pacientům mechanisticky, pacienti se chovají mechanisticky sami k sobě. Tak nás to naučili na lékařských fakultách, tak jsme to my naučili naše pacienty. Když jsem pracoval na ambulanci kliniky fakultní nemocnice, často jsem si připadal jako mechanik v autoservisu. Pacient tam přijel se svým tělem a nadiktoval závady: „Žáda mám zablokovaná - tak je odblokujte. Vrže mi v koleně - dejte tam injekci maziva. Zkontrolujte tlaky a tuky....“. Pak odložil svoje tělo a čekal, až ho zdravotničtí mechanici opraví. Běda, když se oprava nepovedla. „To byl asi špatný doktor, neposlal mne ani rentgen, nenapsal drahé léky. Musím zajet do kvalitnějšího servisu, do lepší nemocnice.“, řekl si pacient. Ti lidé vůbec nechápou informační hodnotu nemoci a svůj podíl na ní. Jak člověk žije, tak také stůně, pokud způsob života nezmění, nemá šanci se uzdravit.

O reklamě na léky jste se vyjádřil, že je to historicky největší chemický pokus na lidech. Není tohle šíření poplašné zprávy?

Pochopil jste to správně. Opravdu biji na poplach. **Odstrašujícím příkladem je cholesterol. Určitě jste slyšel, že: „Cholesterol je po rakovině největší nepřítel lidstva.“. Určitě víte, že: „Zvýšená hladina cholesterolu představuje jeden z nejrizikovějších faktorů aterosklerózy a jejích komplikací: například srdečního infarktu, cévní mozkové příhody nebo nedokrevnosti dolních končetin.“. Tak na nic nečekejte a pospíchejte k doktorovi. Běda, jestli vám v krvi najde víc, než 5,5mmol/l. To už jste marod. Máte nemoc-**

hypercholesterolémii. Vůbec nevdá, že jste se do té doby cítil dobře. V historicky krátkém čase se medicínské propagandě podařilo vyvolat davovou paniku. Nastala éra posedlosti měření jeho hladiny. Fibráty a statiny se staly neprodávanějšími léky v dějinách. V roce 2006 vynesly světovým výrobcům 27,8 miliard dolarů. Skvěle se jim daří také u nás. Užívá je už skoro milión Čechů a v žebříčku nejužívanějších léků suverénně vedou. Teď nastává vystřízlivění. **„Snížování cholesterolu zdravým lidem k ničemu nevede. Jen k potížím. Moc velký ale není jejich přínos ani pro pacienty, kteří srdeční příhodu už mají za sebou. Mnohem lepším lékem pro ně je pravidelný pohyb.“** tvrdí profesor Rodney A. Hayward z Michiganu. A nejen on. To by ale obchodníci s nemocemi přišli zkrátka. Vypadá to, že jsme jim skočili na pěkně mastný cholesterolový „špek“. **Víc než na cholesterol dnes lidé stůňou na léky proti němu.**

Vím o vás, že se zabýváte problematikou psychosomatické rehabilitace a léčbou bolesti. Co si pod tímhle medicínským termínem má laik představit?

Psychosomatické medicíně se také říká medicína příběhů. Jestliže ke mně přijde pacient, seznámím se nejdřív s příběhem jeho nemoci - kdy a jak začala, jaká prodělal vyšetření, jak se léčil a s jakým výsledkem, podrobně jej prohlédnu - sestavím jeho chorobopis. Současně se ale zajímám o to, jaká v uplynulých letech prodělal těžká životní období - sestavím jeho životopis. Když pak porovnám chorobopis se životopisem, zjistím, že bolesti hlavy a vysoký tlak se datují od doby, kdy se soudí o majetek s bývalou manželkou...infarkt ho postihnul, když přišel o místo vysokého manažera...pálení žáhy ho zlobí chvíle, kdy syn začal brát drogy. Nemoc se stala ztělesněním jeho životní situace. Nejlépe o tom vypovídají lidová přísloví: „má toho plnou hlavu...zlomilo mu to srdce...leze mu to krkem“.

A při této terapii se bez pomoci chemie obejdete?

Velkou většinu zdravotních obtíží je pacient schopen zvládnout vlastními silami. Jenom potřebuje poradit jak. Právě v tom vidím úlohu lékaře - být průvodcem pacienta těžkým životním obdobím. Léky i moderní vyšetřovací techniku používám velmi úsporně, ale využívám. Nejdůležitější je pochopit, jakou informaci nemoc přináší, kde dělá pacient ve svém životě chybu a jak má změnit svoje chování, aby se uzdravil. Tím nejúčinnějším lékem totiž jsou samoozdravné schopnosti. Ty je potřeba povzbudit. Pokud ale síly pacienta na zvládnutí nemoci nestačí, předepíšu mu léky. Ovšem s vědomím, že jeho problémy dlouhodobě neřeší. Pomohou mu ale, aby se odrazil ode dna a našel síly k potřebné změně.

Ve všech sdělovacích prostředcích se bez ustání proti něčemu bojuje – dokonce už i proti stárnutí. Kdyby žil můj otec sedlák, řekl by nejspíš: Vždyť je to proti přírodě! Sdílel byste jeho názor?

Odmalička se vzděláváme, školíme, připravujeme se na to, co budeme dělat, jak budeme úspěšní v profesi, ale vůbec nejsme uchystaní, ani z rodiny, ani ze školy, že budeme stárnout, že budeme umírat. Pro mnoho lidí je proto normální proces stárnutí obrovským stresem. Společnost od nich neustále žádá výkon, zastávají manažerské funkce, neznají odpočinek a tělo jim najednou začne hlásit, že už to nejde. Nechtějí ubývání sil rozumět a pomoc čekají od medicíny.

Farmaceutický průmysl to vycítil a začal okamžitě využívat poptávku po věčném mládí. Vznikl vědecký obor anti-aging medicína, medicína proti stárnutí. Tedy ne lidem pomoci vyrovnat se s něčím, co je naprosto přirozené, ale vnutit jim prášky, udělat ze stárnutí nemoc. V medicíně se tomu říká medializace - vytváření chorob z problémů každodenního života. Moje babička by řekla: „Lidská blbost je nekonečná, vždyť přece proti věku není léku“.

Jak na vás působí neustálé omílání údajů, kolik lidí v produktivním věku musí žít nemocné a seniory, a skutečnost, že ministři sociálních věcí a zdravotnictví proti tomu důrazně neprotestují?

To je jeden z největších paradoxů moderní medicíny a společnosti vůbec. Na jedné straně dokáže staré lidi prostřednictvím špičkové techniky a léků udržet při životě v situacích, které nejsou k životu. Na druhé straně se tímto počet seniorů odkázaných na léky a techniku rychle zvyšuje. Délka jejich života se sice prodlouží, ale jeho kvalita tomu často neodpovídá. Dožívají v zoufalých situacích, opuštění, nebo v domovech důchodců a léčebnách pro dlouhodobě nemocné. Seniorů je hodně a společnost na to není uchystaná. To určitě neznamená, že by se seniorům neměla poskytovat kvalitní medicínská péče. Stejně tak důležitá je ale podpora psychická, sociální, komunitní a hospicová. To téma je příliš vážné a mediálně málo atraktivní. Politici se mu vyhýbají velkým obloukem. Mnohem snáz se „zviditelní“ v hrdinském boji o regulační poplatky.

Nikoli mimochodem – v září 2010 jste napsal otevřený dopis ministrovi Hegerovi s návrhem protikorupčních opatření ve zdravotnictví. Odpověděl vám, a jestli ano, co?

Ještě jednou regulační poplatky. **Všimněte si, kolik let se o ně politici hádají. Přitom jde o směšnou částku třiceti korun. V úhrnu pár stovek miliónů. Podle střízlivého odhadu Transparency International ČR nás korupce ve zdravotnictví přijde ročně na dvacet miliard. O tom politici cudně mlčí.** Na problém korupce jsem upozorňoval už několik ministrů, rozesílal různé návrhy. Před dvěma lety mi přišla bezobsažná odpověď z právního odboru ministerstva zdravotnictví. Napočítal jsem v ní asi dvanáct pravopisných chyb. Letos na podzim jsem to zkusil znovu. Pan ministr Heger se zatím neozval. Nedělám si žádné iluze. Medicínsko-farmaceutický komplex je korupcí tak prorostlý, že ji nelze zlikvidovat bez zničení samotného medicínsko-farmaceutického komplexu. Mám dojem, že už to pan ministr Heger také pochopil. Nedávno se vyjádřil, že ve funkci asi dlouho nebude.

Zejména senioři „zahnání ke“ zdi i prostou opotřebovaností těla hledají pomoc, kde se dá – v mnoha případech také u léčitelů. Co vy a takzvaná alternativní medicína?

Před lety jsem byl členem Klubu českých skeptiků Sisyfos. Vystupoval jsem proti akupunktuře, homeopatii, biotronicce. Časem mi ale začalo vrtat hlavou, jak je možné, že alternativní metody tolika lidem pomáhají, když by vlastně neměly. Vysvětlení jsem našel v psychosomatice. Do ordinací lékařů přichází hodně úzkostných, neurotických nebo depresivních pacientů. Jejich tělesné obtíže mají výrazný psychosociální kontext. Od lékaře očekávají především vstřícnost,

pochopení, srozumitelné vysvětlení a uklidnění. Místo toho jsou ale vystaveni nekonečné řadě vyšetření a léčebných zákroků, které nejenže nevedou k odhalení příčiny a vymizení obtíží, ale jejich úzkost a neklid ještě zvyšují. Není divu, že se takoví pacienti obracejí na léčitele. Ten sice hluboké teoretické znalosti a špičkové technologie postrádá, o to více ale dokáže využít z osobního setkání, navázání důvěryhodného vztahu, seznámení se s životním příběhem pacienta a nakonec i z magického působení léčitelských metod. Jestliže jde navíc o člověka empatického, s bohatými životními zkušenostmi a intuicí, je schopen pacienta uklidnit, poradit mu s jeho problémy, upravit jídelníček, motivovat ke změně chování. Pokud si vědecká medicína svoje selhání nepřizná a neprohlédne, že tím nejcennějším lékem je osobnost takto - celostně - uvažujícího terapeuta, bude jen bezmocně přihlížet, jak léčitelé pronikají na její „posvátnou“ půdu.

Není právě čas vrátit se někam zpátky? Věděl byste kudy...?

Ptáte se na cestu ke zdraví? Co je to zdraví? Podle mne je to schopnost zvládat problémy každodenního života. Pokud má člověk k řešení problémů dost vůle a sil, je zdravý. Když začne vůli ztrácet, je mu ne-volno. Když už problémy zvládat nemůže, je ne-mocný. Co ale člověk potřebuje k tomu, aby byl spokojený a zdravý? Kromě stravy, pohybu a tělesné kondice to jsou také láska, přátelé, kultura, dobré vztahy a zdravé životní prostředí. V konkurenčních tržních podmínkách na ně moc prostoru nezbývá. Dříve na to upozorňovali jen filosofové, teď už jsou slyšet i hlasy ekonomů. Luisa Corradová z ekonomické fakulty univerzity Cambridge zkoumala, jak souvisí hospodářský růst a spokojenost občanů. Dvacet tisíc lidí ze sto osmdesáti oblastí Evropy zaznamenávalo do dotazníku míru svého štěstí. Očekávalo se, že nejlépe na tom budou lidé v prosperujících ekonomikách slunné jižní Evropy. Překvapivě zvítězili Dánové, před Finy, Iry a Švédy. Ukázalo se, že mnohem důležitější než růst HDP je důvěra ve státní správu, vymahatelnost práva a dobré mezilidské vztahy. Právě to u nás chybí. V nemocné společnosti nemohou žít zdraví občané. Snažím se proto lidi varovat. Ať se nenechají manipulovat politiky, reklamou, medicínsko-farmaceutickým komplexem. Ať si převezmou sami zodpovědnost za svůj život a svoje zdraví. Tím nejúčinnějším lékem je vytváření občanské společnosti. To je práce pro každého z nás. To za nás žádný politik neudělá.

S MUDr. Janem Hnízdilem, z Centra komplexní péče Dobřichovice, v listopadu 2010, pro časopis „Pečuj doma“, hovořil Jan Nouza, text mírně aktualizován v lednu 2011.