

Dr. H. Gilbert Welch



10

DOBA
JEDOVÁ

Méně medicíny - více zdraví

prevention
diagnostics
screening
tests



TRITON
Praha / Kroměříž

Dr. H. Gilbert Welch

Doba jedová 10
Méně medicíny – více zdraví

KATALOGIZACE V KNIZE - NÁRODNÍ KNIHOVNA ČR

Welch, Gilbert H.

[Less medicine, more health. Česky]

Doba jedová 10. Méně medicíny - více zdraví : prevence, diagnostika, screening, testy / H. Gilbert Welch ; přeložil Václav Petr. -- 1. vydání.

-- V Praze : Stanislav Juhaňák - Triton, 2018

Přeloženo z angličtiny

ISBN 978-80-7553-564-1

61 * 159.9 * 616-084 * 616-07 * 616-07-084 * 615.8 * (0.062)

- lékařství -- psychologické aspekty
- prevence onemocnění
- diagnostické metody
- screening (lékařství)
- alternativní medicína
- populárně-naučné publikace

616 - Patologie. Klinická medicína [14]

Dr. H. Gilbert Welch

Přeložil Václav Petr

**DOBA
JEDOVÁ**

10

**prevence
diagnostika
screening
testy**

Méně medicíny – více zdraví

Stanislav Juhaňák – TRITON

Dr. H. Gilbert Welch
Doba jedová 10
Méně medicíny – více zdraví

Tato kniha ani žádná její část nesmí být kopírována, rozmnožována ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Copyright © 2015 by Dr. H. Gilbert Welch
All rights reserved.
© Stanislav Juhaňák – TRITON, 2018
Translation © Václav Petr, 2018
Cover © Renata Brtnická, 2018

Vydal Stanislav Juhaňák – TRITON,
Vykáňská 5, 100 00 Praha 10,
www.tridistri.cz

ISBN 978-80-7553-564-1

Věnováno všem pacientům

ÚVOD

Naše nadšení pro všechno medicínské

Uvažuji o transplantaci mozku.

Technologicky to ještě tak docela zvládnuté není, ale bude. Vím to od svého přítele Haddada, neurochirurga a experta na psychiatrické pozadí poruch kognitivních funkcí – jednoho ze tří v tomto státě (myslím tím počet odborníků v dané specializaci, ne počet svých přátel). Svěřil jsem se mu se svými potížemi neuropsychiatrického a kognitivního rázu. Býval jsem zvyklý vstávat ráno ve tři hodiny a hned se pustit do práce. Dnes toho nejsem schopen. Býval jsem bezstarostný. Dnes jsem starostlivý. Zvládal jsem také mnoho činností najednou, jenže když mám dnes na počítači otevřeno příliš mnoho oken, musím některá zavřít. Běžně jsem si pamatoval všechny svoje piny a hesla. Dnes si je nepamatuji. Jména lidí jsem si nepamatoval nikdy. Musím se přiznat, že i tohle bych chtěl dát do pořádku.

Haddad tvrdil, že transplantací určité části mozku se to spraví. Vysvětloval mi, že je to něco na způsob zvýšení kapacity paměti RAM, procesoru či pevného disku – toho všeho najednou. Ubezpečil mě, že se tím posílí moje synaptická plasticita. Zní to dobře. Přál bych si mít plastičtější synapse. Přál bych si vlastnit nový mozek. A chtěl bych ho mít pokud možno co nejdřív. Nechci, aby se potíže příliš zhoršovaly. K čemu by mi byl vysoce funkční nový mozek, který by si nedělal starosti se světem, kdyby se z něj stárnoucí tělo už nemohlo radovat?

Řekl bych, že tato procedura přinese i jeden docela prospěšný vedlejší účinek: sníží se riziko onemocnění mozkovým nádorem. V poslední době jsem se ho docela obával, neboť některá akademická lékařská centra vybízela ke zvýšení „informovanosti o rakovině mozku“ – a nabízela zdarma screening magnetickou rezonancí. Když jsem brouzдал po internetu, záhy jsem zjistil, že s narůstajícím věkem se nebezpečí rozvoje tumorů zvyšuje.

Usoudil jsem: dárcův mozek bude nejspíš mladší než můj, čímž se riziko mozkového nádoru sníží. Uvědomuji si, že ještě bude nutné překonat jisté technické překážky. Zajištění přísunu krve by mělo být snadné – jde v podstatě o řemeslnou práci. Zajistit napojení na míchu a dvanáct kraniálních nervů bude problematičtější. Haddad nyní pracuje s nervovým růstovým faktorem, stimulujícím vytvoření těchto spojů. Říká, že vtip je ve správném zapojení. Souhlasím. Nechtěl bych něco vyslovit a pak s hrůzou zjišťovat, že to bylo zmatené, netaktní, urážlivé nebo nesmyslné (i když právě to se mi dnes stává).

Cítím se všemi, kteří sdílejí podobné potíže. Těm z vás, kteří se těšili na literaturu faktu, se omlouvám. Výše uvedené skutečnosti existují jen v mé představivosti; následující řádky se však reality už opravdu týkat budou (z pochopitelných důvodů mohou být jen pozměněna osobní a zeměpisná jména a informace potenciálně vedoucí k identifikaci).

A pokud by se to někomu zdálo přitažené za vlasy, zamyslete se nad současnými federálními investicemi do mapování neurologické aktivity. Projekt výzkumu mozku s pomocí pokročilých novátorských neurotechnologií (Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies) má v angličtině zkratku BRAIN (tedy „mozek“). Je považován za jakousi obdobu projektu Lidský genom. Místo mapování genomu navrhuje iniciativa zmapovat mozek. Bezpochyby nám připraví vskutku excelentní barevné snímky mozkové činnosti. (Původně se uvažovalo o názvu Mapa mozkové činnosti – Brain Activity Map – než si někdo uvědomil, že zkratka BAM může v angličtině vzbuzovat nežádoucí asociace... „dutý náraz“.)

At' už se však projekt nazývá jakkoli, je někdo, kdo si neumí představit, že to povede k propagování prospěšnosti mapování mozku? O reklamní kreativě ani nemluvě?

Máte chmurné myšlenky? Nechcete zjistit, proč to tak je, a cítit se lépe? – Nechte si zmapovat mozek!

Máte potíže s pamětí? Možná máte překřížené obvody. – Nechte si zmapovat mozek!

Postrádá vaše hlava jasné myšlení? Možná mají vaši přátelé pravdu: měli byste se nechat vyšetřit. – Nechte si zmapovat mozek!

A kdo by si nepředstavil následující „lékařský průlom“? Lék, stimulant, implantovatelný přístroj, či dokonce chirurgický zákrok, jehož zásluhou se mapování zpřesní? Všichni si umíme představit, že mnozí z nás budou chtít něco průlomového vyzkoušet. (Zda bude „průlom“ odůvodněný, je už jiná otázka.)

My Američané konzumujeme zdravotní péči ve velkém. Z určitého pohledu tvoříme nejmedikalizovanější společnost na světě. Stále více vyspělých států nám v tom ovšem úspěšně konkuruje.

Zdravotní péče je finančně nákladná, což se dnes často považuje za její největší problém. Poukazuje se také na to, že zdravotní pojištění je příliš drahé, příliš nerovnoměrné, příliš složité – a že se kvůli němu musí vyplnit příliš mnoho formulářů. Ústředním problémem nicméně je, že příliš mnoho zdravotní péče není příliš prospěšné. Je zřejmé, že se potýkáme s nadměrnou zdravotní péčí. Tento problém se ovšem netýká každého a zcela jistě nelze popřít, že některým lidem se lékařské péče naopak nedostává. Stále více si však uvědomujeme, že bychom se měli obávat nejen toho, čeho je „příliš málo“, ale i čeho je „příliš mnoho“.

Podle federálního průzkumu uskutečněného mezi lékaři primární péče a zveřejněného v časopise *Archives of Internal Medicine* téměř

polovina dotazovaných uvedla, že je pacientům poskytována nadměrná lékařská péče [1]. Nepřehlédněte, prosím, fakt, že to uvedli *samotní lékaři*. Umíte si představit, že by něco takového řekl zubař? Nebo veterinář pro mazlíčky? A výrazem „příliš mnoho péče“ není míněna jen péče zbytečná, ale i škodlivá.

V tomto směru se snažím zvyšovat informovanost již celá léta. Jsou však lékaři, kteří ji nepotřebují, neboť se v této problematice vyznají lépe než já. Jeden z nich, syn pana Nadeaua, za mnou přišel po vizitě v nemocnici Cincinnatské univerzity a vyprávěl mi jistý příběh. Netýkal se jeho pacienta, ale jeho otce.

Panu Nadeauovi bylo pětasmdesát let a těšil se znamenitému zdraví. Jednou zašel za svým praktickým lékařem na rutinní pravidelnou kontrolu. Lékař jej důkladně prohlédl. Všechno bylo v naprostém pořádku, jen v břiše pana Nadeaua nahmatal jakousi bulku. Mohlo jít o výduť břišní aorty (aneuryzma abdominální aorty). Aneuryzma znamená vyduť, rozšíření krevní cévy. Když se céva rozšíří, roztáhne se a její stěna se ztenčí: hrozí nebezpečí, že praskne. Aorta je největší krevní cévou v těle. Začíná v srdci, směřuje vzhůru hrudníkem, zásobuje krví hlavu a paže a pak se stáčí dolů do břicha, kde odevzdává krev trávicí soustavě, ledvinám a nohám. Protřetí abdominální aorty může vést k obrovské ztrátě krve a náhlému úmrtí. Vyvolává znepokojení. Lékař proto navrhl ultrasonografické vyšetření břicha, jež dobře znají budoucí rodičky. Ultrazvuk nicméně ukázal, že je Nadeauova aorta v pořádku – nebylo to aneuryzma abdominální aorty. Test však naznačil, že je potřeba se obávat něčeho jiného. Odhalil totiž cosi abnormálního na slinivce břišní.

Radioložka pojala podezření, že jde o malý nádor. Neměl nic společného s bulkou, kterou lékař zjistil pohmatem; byl příliš malý, než aby ho bylo možné nahmatat. I tak však mohlo jít o rakovinu. Radioložka proto doporučila provést výpočetní tomografii (CT) břicha, tedy vyšetření, které kombinuje rentgenové paprsky a počítačovou techniku a poskytuje detailnější snímky než ultrazvuk. Cétéčko nicméně prozradilo, že je slinivka v pořádku. Odhalilo však cosi jiného, co mohlo zavadat důvod k obavám – jakési ložisko na Nadeauových

játrech. Radioložka rozhodla, že je nutné provést biopsii, aby se zjistilo, oč jde (mohlo jít koneckonců také o rakovinu). Aby gastroenterolog mohl odebrat vzorek živé jaterní tkáně, musel do ložiska proniknout jehlou kůží a játry. A aby byl vzorek dostatečně velký pro patologa, který jej následně zkoumá pod mikroskopem, musel gastroenterolog použít dostatečně velkou jehlu, tloušťkou odpovídající malé pletací jehlici. Patolog diagnostikoval hemangiom, nezhoubný nádor z krevních cév. Vzhledem k tomu, že malá pletací jehlice musela proniknout spleť krevních cév, následek výkonu stěží překvapí. Pan Nadeau začal krvácet a strávil týden v nemocnici. Potřeboval deset krevních jednotek (jeho syn lékař měl co dělat, aby je spočítal). Trpěl také velkými bolestmi a lékaři mu museli podávat morfin. Jakmile pacienti dostanou utišující léky a jsou upoutáni na lůžko, dostaví se další potíže. Pan Nadeau nebyl výjimkou: nemohl močit. Bylo nezbytné zavést mu močový katétr. Prožíval muka. Nezemřel sice, ale měl namále: názorná ukázka nadměrné zdravotní péče.

Člověk by byl v pokušení někoho za to obvinít – někoho, kdo se dopustil omylu. Třeba gastroenterologa, který měl místo biopsie spíše zvolit sledování onoho ložiska. Nebo radioložku, která měla poznat, že jde o hemangiom. Nebo praktického lékaře, který možná prohmatával pacientovi břicho zbytečně. Nebo pana Nadeaua za to, že vůbec na kontrolní prohlídku přišel. Nebo nás všechny, protože lpíme na svých předsudcích souvisejících s tím, co od zdravotní péče očekáváme.

Pokud si myslíte, že je příběh pana Nadeaua v rámci škodlivé lékařské péče ojedinělý, navrhuji vám navštívit vlastního praktického lékaře nebo lékařku a zeptat se na jejich zkušenosti. Vsadím se, že uslyšíte podobné příběhy. Existuje až příliš mnoho lidí, kteří byli přinuceni bát se nemocí, jimiž nikdy netrpěli – lidí, jimž hrozilo jen průměrné riziko, že těmito chorobami budou trpět v budoucnosti. Možná si řeknete, že jim to neublížilo, ale uvědomte si, že zdraví nespočívá jen v tělesném zdravotním stavu – záleží i na stavu mysli.

Testům se podrobuje až příliš mnoho lidí. Během vyšetřování jsou vystaveni různým škodlivým vedlejším účinkům, mezi něž se

řadí stres z falešného poplachu a nejednoznačných, nejasných nálezů – „Nemocný nejste, ale v pořádku to není!“ –, o komplikacích během diagnostických procedur ani nemluvě. Až příliš mnoho lidí podstupuje léčbu, kterou nepotřebují a z níž nemohou mít žádný prospěch. Léčebné zásahy mohou organismu citelně ublížit, mohou vznikat nepříznivé reakce na medikamenty, komplikace po chirurgickém zákroku. Pacient také může zemřít. Jak jsme se do této fáze vůbec dostali?

Na tuto otázku lékaři standardně odpovídají, že to mají na svědomí právníci. Říkáme tomu defenzivní medicína. Částečně v tom hraje roli obavy z možného obvinění ze zanedbání lékařské péče. Těm svým kolegům, kteří ze všeho viní právníky, však říkám, aby zvážili jednoduchý myšlenkový experiment: vymizely by potíže s nadměrnou lékařskou péčí, kdyby se ze světa ztratili právníci? Tehdy si lékař obvykle uvědomí, že ve skutečnosti je ve hře závratné množství faktorů.

Pokud má na tuto otázku odpovědět ekonom, standardně – a překvapivě – odpoví, že příčiny jsou ekonomické. Vidí to asi takhle: lékaři se platí víc za to, když udělá víc, a většinu účtu zaplatí pojišťovna, ne pacient. Vzhledem k tomu, že lékař dostane za každou službu zaplacenou, je povzbuzován k tomu, aby vykonal větší počet vyšetření a procedur. Pacienti jsou do značné míry chráněni před splácením nákladů třetí stranou (pojišťovnou), a tak nejsou příliš stimulováni k důkladnému přezkoumávání hodnoty poskytovaných služeb. Jinými slovy, účinný recept na rozvoj nadměrné lékařské péče spatřují ekonomové v kombinaci poplatku za služby a poplatku pro zmiňovanou třetí stranu.

Napadá mě také, že může jít i o problém typu „strava zdarma“. Za mých mladých let běžně poskytovaly nemocnice stravu zdarma nejen svým sloužícím lékařům, ale i prostým studentům medicíny. Ne že by byla tak výtečná; v tehdejší době se pojem „nemocniční strava“ blížil pojmu „školní strava“. Byla však poskytována zdarma. Místo abych si vybíral ze dvou nabízených jídel, vyzkoušel jsem vždy obě. A oba chody jsem snědl. Navíc se vždycky našel alespoň jeden

člen nemocničního personálu, který slavil narozeniny, a tak se mi pokaždé podařilo sehnat na sesterně moučník zdarma. Dnes mám též problém na lékařských konferencích. Strava je zajisté zdravější – méně tuku, méně cukru, méně průmyslově zpracovaných potravin –, ale je stále zdarma (přesněji řečeno je zahrnutá v registračním poplatku). Výsledek je nicméně shodný: jím příliš mnoho. A nechtějte po mně, abych se rozhovořil o bufetech typu „všechno, co můžete sníst“ – „All you can eat!“. Všimněte si prostě, že se problém „strava zdarma“ vynořuje i v podmínkách bez stimulu v podobě poplatku za služby. Představte si stravu zdarma a *zároveň* poplatek za to, že vám kuchař naloží na talíř větší porci. *Přejídali byste se?* Ekonomové mají pravdu v tom, že na stimulu záleží. Je v tom však háček. Lékařskou péči si nemůžete naložit na talíř a jít. Vyžaduje čas – a vyznačuje se jistými mrzutými vlastnostmi. Obvykle tak dobře nechutná. Příčina úspěšnosti nadměrné zdravotní péče tedy musí být oproti stravě zdarma složitější.

Poplatky třetí straně za nadměrnou lékařskou péči by nikdy nemohly fungovat, pakliže by lidé nevkládali pevnou víru v hodnotu obdrženého zboží. Trpíme předsudky, jež stimulují širokou veřejnost k nadužívání lékařské péče. Patří mezi ně například představa, že zbavit se potíží je vždycky lepší, představa, že čím dříve, tím lépe nebo čím novější, tím lepší nebo že nikdy neuškodí opatřit si více informací. Neviním z toho širokou veřejnost. Mnohé z těchto předsudků se bezprostředně formují na základě informací, jež obyvatelstvu poskytují média, různé talk show, reklamy, píárové kampaně, svépomocná patientská sdružení, podpůrné skupiny, veřejná oznámení či samotní lékaři. Bez ohledu na zdroj tyto předsudky v lidech posilují neobyčejně optimistický názor na zdravotní péči. Takový názor vede k tomu, že člověk vyhledává – ba „vyžaduje“, popřípadě prostě „přijímá“ – nadměrnou zdravotní péči. K naší škodě a újmě na zdraví jsou tyto předsudky důvodem, proč se veřejná politika ubírá stejným směrem.

Stále více lékařů si nyní uvědomuje, že převládající předsudky jsou motorem nadměrné zdravotní péče. Někteří z nich – prostřed-

nictvím toho, co napsali a zkoumali – do této knihy přispěli. A i když si stále více lékařů nebezpečí těchto předsudků uvědomuje, řídí se tím, čím se řídí pacienti. Pravdou je, že pro lékaře je mnohem snazší plout s hlavním proudem než tyto předsudky vyvracet.

Předložená kniha tyto předsudky vyvrací – a pokouší se nám všem pomoci vyhnout se nadměrné zdravotní péči.

Pracuji jako lékař primární péče. Mám atestaci z interny, ale spíše se zaměřuji na praktické lékařství a rodinnou medicínu. Jako stážista jsem v nemocnicích rotoval mezi pediatrií, porodnictvím, chirurgií a internou. Pracoval jsem jako hlavní lékař Služby veřejného zdraví v Bethelu na Aljašce (je to neuvěřitelné, ale vedl jsem celou chirurgii). Dočasně jsem zastával celou řadu míst, místem lodního lékaře na lodi Národního úřadu pro oceán a atmosféru NOAA *Oceanographer* (od australského Townsville až po washingtonský Seattle) až po pracoviště Sborů Národní zdravotní služby (National Health Service Corps) v západovirginském uhelném revíru (v části Virginie ležící západně od Západní Virginie). Jako klinický pracovník jsem se příliš nepohyboval ve velkých akademických lékařských centrech, ale spíše jsem tíhl k malým odlehlým venkovským nemocnicím. Proto jsem také přibližně posledních dvacet let strávil jako lékař na poliklinice patřící pod Správu pro záležitosti válečných vysloužilců (Veterans Affairs, VA) ve White River Junction ve státě Vermont.

I když jsem s přibývajícími lety trávil vyšetřováním pacientů stále méně a méně času (a v době, kdy čtete tyto řádky, jsem s ním možná úplně skončil), zajímám se stále o lékařskou problematiku obecně a o její celkový obraz. Medicínu mám rád a jsem přesvědčen, že může pro lidi udělat opravdu mnoho dobrého. A mám rád lidi. Nelíbí se mi ale, když medicína dělá lidem špatné věci. Považuji se za výzkumníka v oblasti zdravotní služby; někdo by mě mohl označit za epidemiologa zdravotní péče. To znamená, že mě v rámci časoprostorových souřadnic zajímají vzorce zdravotní péče. Z toho důvodu jsem také nastoupil na Dartmouth – pro tento typ práce je to znamenitá škola. Ve své výzkumné kariéře jsem se především

soustředil na problémy, jež vznikají v důsledku včasné diagnózy, zejména screeningu v rámci prevence nádorových onemocnění. Zároveň přednáším studentům. Než jsem nastoupil na lékařské škole, vyučoval jsem na vyšší střední škole matematiku. Krátce po svém vstupu do pedagogického sboru Dartmouthské lékařské školy jsem byl požádán, abych zde vyučoval statistiku. Během následujících dvou desetiletí jsem výuku rozšířil o epidemiologii, experimentální design klinických studií a zdravotní politiku. Rovněž kategorie posluchačů, jimž přednáším, se rozšířily; dnes zahrnují dartmouthské diplomanty, studenty veřejného zdravotnictví, studenty medicíny a odborníky na středně pokročilé úrovni.

V této knize čerpám ze zkušeností ze všech tří svých zaměstnání. Myšlenka se nicméně zrodila z práce v univerzitní učebně a na základě doporučení děkana obchodní školy. Nu ano, opravdu děkana obchodní školy.

Před pár lety byl na Dartmouthu jmenován nový rektor, jehož přáním bylo vybudovat novou vědní disciplínu, kterou nazval věda o poskytování zdravotní péče. Měl v úmyslu propojit na Dartmouthu dvě značně rozdílné vzdělávací instituce: Dartmouthský institut pro zdravotní politiku a klinickou praxi (což je instituce, která se více než čtvrtstoletí snažila řešit nepříjemné otázky stavu americké zdravotní péče a která pravidelně vydává *Dartmouthský atlas zdravotní péče* a stala se mým zaměstnavatelem) a Obchodní školu Amose Tucka (která byla založena jako vůbec první manažerská škola na světě – odvážný to krok Dartmouthu učiněný v roce 1900 – a která od té doby trvale nabízí vrcholné manažerské studijní MBA programy). Prostředníkem propojení těchto dvou vzdělávacích institucí se stal program výuky řídicích pracovníků ve zdravotnictví na středně pokročilé úrovni, kteří se měli naučit, jak vést zdravotní péči efektivněji. Vedoucím tohoto programu se stal děkan Obchodní školy Amose Tucka, Bob Hansen.

Když jsem se s Bobem setkal poprvé, stavěl jsem se k projektu více než skepticky (Bob byl koneckonců z obchodní branže). Ukázalo se, že pochází z Horního poloostrova, jemuž se říká prostě UP

(Upper Peninsula), chladného kusu země ve Wisconsinu, jižně od Hořejšího jezera, který z jakéhosi důvodu patří státu Michigan. To mě zaujalo (už jsem vysvětloval, že jsem vždy tíhl k odlehlým oblastem). Ještě zajímavější bylo, že Bob nechtěl, abych vyučoval obvyklé předměty: statistiku a experimentální design klinických studií. Četl některé moje výzkumné práce a věděl o mé snaze podělit se o výsledky s veřejností. Přál si, abych vedl studenty k odlišnému pohledu na lékařskou péči – abych jim vyvracel převládající předsudky a osvětlil znepokojující skutečnosti. Jsem si jist, že za tím z jeho strany částečně stálo zaujetí pro marketing (je koneckonců z obchodní branže). Přesto to byla zajímavá výzva. Existuje více předsudků (a znepokojivých pravd), než s kolika vás seznámím na stránkách této knihy. Zde se soustředím pouze na předsudky, jež jsou mezi pacienty a jejich rodinami nejvíce rozšířené. Neobjeví se zde tedy předsudky lékařů – např. že „riziko zanedbání lékařské péče je jedinou příčinou zvyšujících se nákladů na zdravotní péči“ – ani předsudky politických činitelů – např. že „postupy pro hodnocení kvality spolehlivě měří kvalitu“.

Tato kniha vás může přimět utvořit si na zdravotní péči kritičtější názor – kritičtější, než jaký zastává většina lidí. Neočekávám (a ani nechci), že budete souhlasit se vším, co zde říkám. Abych se vyjádřil jasně: lékařská rozhodnutí se nerodí z čiré vědy, ale zahrnují také hodnotové soudy. Pokud se knihou prokoušete, vsadil bych se, že porozumíte její základní tezi a zjistíte, že naše společnost přeceňuje prospěšnost zdravotní péče a podceňuje její škodlivou stránku. Nejspíš zjistíte, že méně zdravotní péče prospěje zdraví víc.

Doufám, že se lékaři o obsah této knihy s pacienty podělí, zejména ti, kteří chtějí, aby pacienti pochopili, proč jim méně lékařské péče může ve skutečnosti prospět. Upřímně řečeno, cesta k pochopení bude těžká, zvláště v disciplínách, jako je anatomie, fyziologie, epidemiologie, lékařský výzkum a klinická medicína. Všechna tato odvětví jsou důležitá pro náležité pochopení toho, co se vlastně v lékařské praxi děje. Stejně tak doufám, že se s obsahem této knihy svěří pacienti svému lékaři. Je možné, že váš lékař už na problém

nahlíží z širší perspektivy; možná ne. V každém případě i drobný podnět od pacienta může pomoci, aby i další lékař učinil správnou věc.

Věřím, že upozornění na předsudky o prospěšnosti zdravotní péče poslouží jako klíčový prostředek k vybudování udržitelnějšího systému zdravotní péče. Pokud by se vám nelíbilo slovo „udržitelnějšího“, dosadte si „dostupnějšího“ nebo „takového, který bude odčerpávat méně zdrojů z ostatních nezbytných společenských statků“ nebo „takového, který nepřivede na mizinu naše děti a děti jejich dětí“. Podle mého názoru je ještě důležitější to, že upozorněním na předsudky získáme významný nástroj k šíření zdravějších názorů mezi lidmi a potažmo i zdravější populaci. Co je tedy řešením hlavolamu nákladů na zdravotní péči a cestou k samotnému zdraví? Omlouvám se, že to bude znít jako slogan prodejce ojetých automobilů: všichni obyvatelé Ameriky a západní Evropy – a konec konců celého světa – by si měli koupit (a přečíst) tuto knihu!

Je nutné hovořit o problémech, jež jsou tak obrovské, že o nich nikdo nechce ani slyšet. Pár kritiků se domnívá, že chci jen prodat svoji knihu. Níže uvádím e-mail, který mi poslal ortoped z Floridy (poté, co jsem v *New York Times* zveřejnil svůj komentář):

Jak je možné, že jako nesmírně vzdělaný člověk můžete na náš zdravotní systém nahlížet tak naivně? Vaše články nemají žádný jiný účel, než vnímat ve veřejnosti rozruch. Z prodeje knih vám nejspíš kyne víc peněz.

Dobrá. Řekl bych, že místo „vnímat“ mělo být „vyvolat“, ale proč se v tom štourat. Z kritiky si člověk nemá tropit žerty. Navíc je smysluplná. Musím s politováním uznat, že v mé profesi měly a mají peníze vždycky velkou váhu. Medicínu stále více ovládají finanční zájmy. Zdá se, že až příliš mnoho lékařů nepovažuje medicínu za poslání, ale spíše za investiční příležitost. Někteří rutinně působí jako konzultanti ve firmách vyrábějících léčiva a zdravotnickou přístrojovou techniku (někteří poskytují své služby hned několika