

## Съвременната медицина - причина номер едно за смърт!

От dr. Gary Null, dr. Carolyn Dean, Martin Feldman, Debora Rasio, Dorothy Smith



dr. Gary Null



dr. Carolyn Dean

Нещо не е наред, щом като регулаторните агенции казват, че витамините са опасни, а в същото време игнорират публикуваните статистически данни показващи, че одобрената и подкрепяна от правителството медицина е истинската опасност.

Досега в статистиката можеха да се видят изолирани случаи на опасностите, които ни дебнат в конвенционалната медицина. Никой никога не е правил анализ на комбинирани данни от всички публикувани материали свързани с увреди или смърт причинени от медицината, защитавана от правителството. Това вече не е така.

Група изследователи щателно прегледаха статистическите данни. Откритията им са абсолютно шокиращи. Тези изследователи създадоха „Смърт заради Медицината“. В този техен труд има неопровержими доказателства за това, че днешната официална медицина причинява повече вреда отколкото помощ.

В материала са посочени източниците от които се вземат данните. От тях ще разберете, че всяка година 2,2 млн. хора имат сериозни странични реакции към лекарства давани по време на болничния им престой. Всяка година се предписват над 20млн. броя ненужни антибиотици заради вирусни инфекции, назначават се над 7,5 млн. ненужни медицински и хирургически процедури, а 8,9 млн. човека биват ненужно хоспитализирани.

Но най-поразителната статистика е, че всяка година официалната медицината причинява смъртта на 783,936 човека. Вече е очевидно, че Американската Медицинска Система е водещата причина за смърт и увреди в САЩ. За сравнение: през 2001г. е имало 699,697 смъртни случая заради сърдечни заболявания и 553,251 заради рак.

„Смърт заради Медицината“ е твърде дълъг материал, затова ще ви предадем най-важното накратко, а целия труд можете да откриете на [www.lef.org](http://www.lef.org). Ще разберете, че това е показателно за провала на Американската медицинска система. Разкриването на ужасната статистика в подробности ще даде база на компетентните и мислещи медици да осъзнаят неадекватността на днешната официална медицина и евентуално да се опитат да направят смислени реформи.

Природната Медицина е под обсадата на лобистите на фармацевтичните компании и законодатели, които се опитват да лишат американците от ползите на хранителните добавки. Представители на фармацевтичните компании правят медийни изяви с които да дискредитират

стремежа към здравословен начин на живот. FDA продължава да се намесва грубо в работата на хора, които предлагат натурални продукти, защото те са конкуренция на предписваните с рецепта лекарства. Подобни атаки срещу природната медицина прикриват смъртоносен проблем, който досега бе погребан под хиляди страници научни текстове в официалните медии. В отговор Института по Хранене на Америка прави поръчка за независимо проучване на качеството на лекарствата одобрени от правителството. Потресаващите открития от това педантично проведено проучване показват, че официалната медицина е „водещата причина за смъртност” в САЩ.

Института по Хранене на Америка е нестопанска организация , която в последните 30г. спонсорира независими проучвания. За да не звучи извода, че медицината е основна причина за смърт като едно голо обвинение, Института изисква всяка бройка и твърдение в този „обвинителен акт” да бъде потвърден с научни изследвания и подробни данни.

Ще прочетете факти и документи показващи, че тези които искат да забранят достъпа на хората до натурални терапии, всъщност ги подвеждат. Всяка година над 700,000 американци умират в ръцете на и заради официалната медицина. В същото време държавните и правителствени агенции по безопасност се преструват, че защитават обществото от вредите, които биха им нанесли алтернативните лечения.

**Таблица 1: Данни за годишната смъртност и икономическата цена на медицинските интервенции**

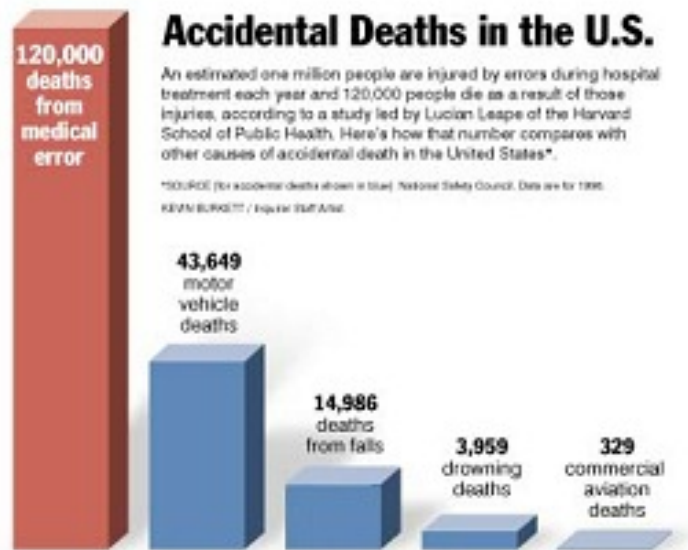
Състояние	Смъртни Случаи	Похарчени Пари
Странични реакции към лекарства	106,000	12 билиона \$
Медицинска грешка	98,000	2 билиона \$
Рани от пролежаване	115,000	55 билиона\$
Инфекции	88,000	5 билиона\$
Недохранване	108,000	-----
Амбулаторни и извънболнични пациенти	199,000	77 билиона\$
Ненужни процедури	37,136	122 билиона\$
Следоперативни усложнения	32,000	9 билиона\$
<b>Общо</b>	<b>783,936</b>	<b>282 билиона\$</b>

Тези данни са според автора Lazogou. Според автора L. Леаре трябва да се приложи процент на грешка ~ 14%. Тогава годишните смъртни случаи ще се увеличат с 216,000 и ще станат общо 999,936.

**Таблица 2: Данни за годишната смъртност и икономическата цена на медицинските интервенции.**

Състояние	Смъртни Случаи	Похарчени Пари
Странични реакции към лекарства и Медицински	420,000	200 билиона\$

грешки		
Рани от пролежаване	115,00	55 билиона\$
Инфекции	88,000	5 билиона\$
Недохранване	108,000	-----
Извънболнични пациенти	199,000	77 билиона\$
Ненужни процедури	37,136	122 билиона\$
Следоперативни усложнения	32,000	9 билиона\$
<b>Общо</b>	<b>999,936</b>	<b>468 билиона\$</b>



Всяка година само заради медицинска грешка в САЩ умират 120,000 човека. 43,649 са смъртните случаи при ПТП. 3,959 удавени. 329 при самолетни катастрофи.

Изброяването и включването на всяка ненужна медицинска процедура и интервенция е много важно за този анализ на ятрогенните смъртни случаи. За съжаление масово не се признава причинно следствената връзка. Цифрите говорят за хора хвърлени в една опасна здравна система. Милиони животи биват засегнати, понякога фатално. Едно обикновено влизане в болница може да доведе до:

- При 16,4 милиона хора 2,1% риск от сериозни странични реакции към лекарства (засегнати са 186,000)
- При 16,4 милиона хора, 5-6 % риск от вътреболнична инфекция (съобщени 489,000)
- При 16,4 милиона хора, 4-36% риск от увреда заради медицинска грешка (съобщени 1,78 млн.)
- При 16,4 милиона хора 17% риск от неправилно лечение (1,3млн)

Всеки от тези 16,4 млн. може да бъде засегнат по начин, който да се окаже фатален.

Горните цифри показват статистика за 1 година. Служейки си с най-скромните предположения, може да се направи следната прогноза за предстоящия 10г. период.

**Таблица 3: Данни за нивото на смъртност причинени от мед. интервенции в бъдещ 10г. период**

<b>Състояние</b>	<b>Смъртни случаи за 10г.</b>
Странична реакция към лекарства	1,06 млн.
Медицинска грешка	0,98 млн.
Рани от залежаване	1,15 млн.
Вътреболнични инфекции	0,88 млн.
Недохранване	1,09 млн.
Извънболнични Пациенти	1,99 млн.
Ненужни Процедури	371,360
Усложнения след операции	320,000
<b>Общо</b>	<b>7,841,360</b>

Тази цифра от над 7 млн. е повече от всички смъртни случаи заради войни в цялата Американска история.

Могат да се направят предположения и за ненужните медицински действия за 10г. период:

**Таблица 4: Данни за ненужните медицински намеси за бъдещ 10г. период:**

<b>Ненужни медицински намеси</b>	<b>Брой хора за 10г.</b>	<b>Ятрогенна смърт</b>
Хоспитализация	89 млн.	17 млн.
Процедури	75 млн.	15 млн.
<b>Общо</b>	<b>164 млн.</b>	

Тези числа показват, че ~ 164млн. Хора – над половината от населението на САЩ ще бъдат подложени на излишни медицински процедури и лечения за период от едно десетилетие.

### **ВЪВЕДЕНИЕ**

Никога досега ятрогенезиса не е бил изследван напълно в рамките на един труд. Всяка година медицинската наука трупа стотици хиляди документи за смърт причинена от самата нея. Това е малък фрагмент от цялата картина. Да се разглежда всеки случай поотделно и да се правят опити да се открият „За” и „Против” е все едно да се опитвате да опишете цял слон, само като седите на сантиметър от него. Нужно е да отстъпите назад, за да можете да видите цялата картина. Това правим и ние тук, в този материал. Всяка специалност и раздел на медицината си имат свои данни за заболяемостта и смъртността. Пред вас стои завършеният ни, усърден труд на преглед на хиляди цифри и проучвания и сглобяване на целия пъзел.

### **РАБОТИ ЛИ АМЕРИКАНСКАТА МЕДИЦИНА**

През 2003г. Здравната Система на САЩ е похарчила 1,6 трилиона \$, което представлява 14% от brutния национален продукт. Според този огромен разход, в САЩ би трябвало да има най-

добрата медицина в света. Би трябвало болестите на бъдат предотвратявани и премахвани с минимална вреда към организма. Внимателен и обективен преглед обаче показва, че се случва точно обратното. Заради тесногърдия, технократски поглед на западната медицина върху човешкото тяло, и се изплъзва цялата картина. Официалната медицина не зачита следните изключително важни аспекти за здрав човешки организъм:

- Стреса и неблагоприятния му ефект върху имунната система и жизнените процеси
- Недостатъчно спортуване
- Преяждане
- Преработена неестествена храна, отглеждана в химически замърсена почва
- Излагане на стотици хиляди токсини от околната среда

Вместо да се влагат усилия в намаляване на тези фактори, ни причиняват повече болести с медицински технологии, диагностични тестове, прекаляване с употребата на медицинските и хирургически намеси, прекомерна употреба на лекарства. Такава здравна стратегия харчи много пари и не предотвратява болести.

### **НЕДОКЛАДВАНЕ НА ЯТРОГЕННИТЕ ПРОЦЕСИ**

Докладват се 5% - 20% от ятрогенните случаи. Това значи, че ако се признаваше връзката и се съобщаваха акуратно всички медицински грешки, щяхме да имаме много по-висока цифра от 783,936 смъртни случая годишно. Според Леаре, ако се вярва на официалната статистика, може да се направи сравнение с 3 jumbo-jet катастрофи на всеки два дена. Ако се вземат реалните цифри, това ще е равносилно на 6 jumbo-jet катастрофи всеки ден.

От всичко това следва извода, че медицината има нужда от тотална реформа – от учебната програма в медицинските университети, до защита на пациентите от ненужни медицински намеси. Очевидно нищо няма да се промени, ако всички не признаем нуждата от промяна. В този материал се вижда колко е нужна такава промяна.

Наясно сме какво пречи на промяната – мощни фармацевтични и медицинско-технологични компании, както и някои други бизнес групи, защитаващи собствените си интереси. Всички те финансират медицински изследвания, медицински университети, болници, рекламират в медицински списания. С дълбоките си джобове привличат учени и академици да подкрепят усилията им. Такова финансиране променя общественото мнение и професионалното внимание, към безкритично приемане на нови терапии и лекарства. Ако се поинтересувате кои хора участват в управлението на болници и че същите са в медицински и правителствени агенции, ще видите че има конфликт на интереси. Тези факти често са скрити за обществото.

Пример за това е откритието от 2003г., че над половината от преподавателите в медицинските университети, участващи и в различни бордове и одити, работят и като съветници и консултанти във фармацевтичната индустрия. Това е очевиден конфликт на интереси. Такива близки връзки с индустрията променят обществените научни нагласи, водят до т.н. търговски тайни и забавяне публикуването на открития. Открития, дейност и отношения към аспекти на медицината на учени се променя.

## МЕДИЦИНСКА ЕТИКА И КОНФЛИКТ НА ИНТЕРЕСИ В МЕДИЦИНАТА

### COUNTERTHINK



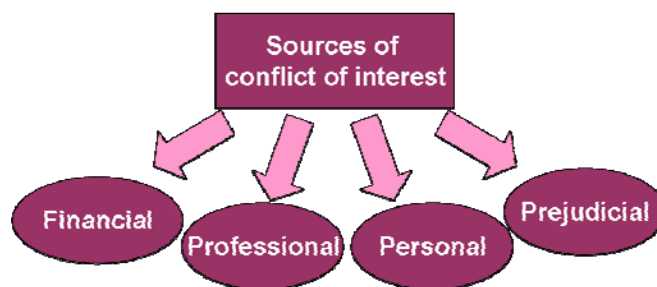
Jonathan Quick, директор на лекарствената политика на СЗО пише следното нещо в скорошен бюлетин на СЗО: "Ако клиничните опити се превърнеха в търговско предприятие, в което личните интереси надделяват на обществените, а желанията надделяват над науката, тогава с обществените договори, които позволяват изследвания върху хора, в името на медицинския напредък е свършено."

Др. Marcia Angell е бивш главен редактор в The New England Journal of Medicine. Опитва се да привлече внимание към проблема с комерсиализацията на научните изследвания. В статията си „Академичната Медицина за продажба ли е?“ подчертава, че конфликта на интереси покварява науката и призовава за по-строги ограничения върху фармацевтичните компании и финансовите стимули на мед. работници, учени и изследователи. „Когато границите между индустрията и медицина са толкова размити, колкото са сега, интересите на бизнес индустрията влияят мед. образование и практика по множество начини.“ Др. Ангел не обезценява постиганото от учените, но то е като фаустовска сделка между медицинските университети и фармацевтичната индустрия.

През юни 2000г. др.Ангел напуска The New England Journal. През юни 2002г. същото списание обявява, че търси журналисти, които имат връзки и отношения с фармацевтични компании, защото било много трудно да се намерят журналисти с връзки! Друг бивш редактор на списанието др. Jerome Kassir казва, че такава схема не съществува и че има много учени, които не си сътрудничат с фармацевтични компании. Според репортаж на телевизия ABC всяка година тези компании харчат над 2 милиона \$ за над 314,000 събития, които се посещават от лекари.

В същия репортаж на ABC са направили разследване, че ако фармацевтична компания финансира научно изследване за дадено лекарство, то в 90% от случаите, лекарството ще бъде обявено за добро и ефективно. Но ако не фармацевтична компания е финансирала изследването, само в 50% от случаите то се оказва добро. Оказва се, че парите не могат да ви купят любов, но могат да купят желания резултат в научно изследване.

През 1996г. Cynthia Crossen, служител на The Wall Street Journal публикува книгата си „Изопачената Истина: Манипулирането на Факти в Америка“. Книгата е за широко разпространената практика за лъжени с помощта на статистиката. Там тя пише: „Пътя към ада е обсипан с доларите на учени, работещи за корпорации, които им пълнят джоба след като правителството е спряло с финансирането. Данните в книгата показват, че в 1981г. фармацевтичната индустрия е „подарила“ 292млн.\$ на колежи и университети за изследователски и научни трудове. До 1991г. сумата достига 2,1 билиона \$.



#### ПЪРВОТО ПРОУЧВАНЕ ВЪРХУ ЯТРОГЕННОСТТА

През 1994г. др. Lucian L. Leape отваря кутията на Пандора в медицината като публикува статия в The Journal of the American Medical Association озаглавена „Грешка в Медицината“. В нея описва доклада на др. Шимел от 1964г., че 20% от хоспитализираните пациенти остават увредени, а други 20 умират заради медицинското им лечение. През 1981г. Стиил съобщава за 36% увредени пациенти от хоспитализираните и 25% смъртност заради грешки в медицината. В 50% от увредите е имало странична реакция към предписаните лекарства. През 1991г. Бедел съобщава, че 64% от тежките инфаркти случили се в една болница са били предотвратими и са били най-вече резултат от реакция към лекарства.



Dr. Lucian L. Leape се фокусира върху изследване на „Harvard Medical Practice“ от 1991г. То открива 4% ятрогенни увреди(98,609) и 14% ятрогенна смъртност за щат Ню Йорк

през 1984г. На тази база, той преценява, че всяка година в САЩ умират 180,000 човека заради ятрогенна причина.

Защо Леаре е избрал толкова нисък процент – 4% , все още не е ясно. Ако беше включил в обобщението си 3-те доклада (36%, 20%, 4%) щеше да получи 20%. Тогава общото число щеше да бъде 1,189,576. Леаре признава, че рядко се появяват материали медицинските грешки и ако се появят, то те са само върха на айсберга. Ако изрично се търси и набляга да мед. грешки, то тогава реалните числа биха били плашещо високи. Той цитира няколко проучвания от извършени аутопсии, според които процента на неправилно вписана причина за смърт достига 35-40%. Отбелязва и докладите от интензивните отделения, според които всекидневно се случва 1,7% мед. грешки върху пациентите, а 29% от тези грешки се оказват потенциално опасни или фатални.

Леаре изчислява процента на грешки в проучване в интензивните отделения. Първото обобщение, което може да се направи е, че всеки пациент там всекидневно е подложен на средно 178 „дейности“ (процедури, интервенции, терапии, лекарства). От тях 1,7 са погрешни. Това може и да звучи малко като цифра, но например в авиацията 0,1% грешки би означавал по два неуспешни полета всеки ден. Или например 16,000 загубени писма в пощенските услуги или 32,000 погрешни банкови извлечения в банковата сфера.

Леаре открива, че медицинските грешки не винаги се докладват. Те се случват на най-различни и отдалечени едно от друго места и на тях винаги се гледа като на изолирани, необичайни случаи. Но по важното е, че лекарите и медицинските сестри са недобре обучени и недостатъчно практикували и допускат такива грешки. Учат лекарите, че грешките в тяхната професия са недопустими. Ето защо на медицинска грешка се гледа като на личен провал, равносilen на небрежност. Не учат лекарите какво да правят ако допуснат грешка. Това води до интелектуална нечестност и нужда да се прикриват такива грешки, а не да се признават. Ако се допуснат, лекарите не се гордеят с тях, нямат подкрепа от колегите си.

Леаре се надява това което пише да окуражи лекарите да променят отношението си към медицинските грешки и защо се случват. Вече измина десетилетие откакто се появи този материал, а грешките продължават да се множат.

През 1995г. статия в Journal of American Medical Association разкрива „Над 1 милион пациенти биват увредени в Американските болници всяка година, а 280,000 от тях умират. Това число надвишава жертвите от автомобилни и всякакви други инциденти, което е 45,000 годишно.

На пресконференция през 1997г. Леаре съобщава резултата си от национално проучване за ятрогенезиса, извършено от The National Patient Safety Foundation (NPSF), спонсорирано от The American Medical Association (AMA). Леаре е един от учредителите на NPSF. Проучването разкрива, че вече над 100,000,000 американци са засегнати директно или индиректно от медицинска грешка. Директно засегнати са 42%. А 84% познават лично засегнат. На същата пресконференция той излага предположение, че за 1997г. медицинските грешки при хоспитализираните пациенти ще достигнат 3 милиона и ще струват над 200 билиона \$. За да стигне до това число е използвал 14%-та смъртност от 180,000 за 1994г.



## СЪОБЩАВАТ СЕ МАЛКА ЧАСТ ОТ МЕДИЦИНСКИТЕ ГРЕШКИ

През 1994г. Леаре казва, че знае, че не всички медицински грешки се съобщават. Проучване в 2 АГ отделения в Англия показват, че само ¼ от подобни инциденти се съобщават. Това се прави за да се защити персонала, да се запази добрата репутация, заради страх от репресии и съдебни иски. Съобщават се само 1,5% от медицинските грешки, а само 6% от страничните реакции към лекарствата се идентифицират правилно. В Американската хирургия се признават като грешки само 5-30% от инцидентите. Прави се анализ само на около 20% усложненията получени заради медицинска грешка. От всички тези проучвания се вижда, че официалната статистика значително занижава реалните числа на остри реакции към неправилно предписани лекарства или инциденти по време на медицински терапии.

Статия в Psychiatric Times от април 2000г. разказва какво е заложено при съобщаване на инцидент като медицинска грешка – лекарите се страхуват от съдебно преследване, а хората се страхуват от евентуални медицински грешки върху тях.

Кой съобщава, че инцидент е всъщност медицинска грешка? Обикновено това самия пациент, или неговите роднини, ако той не е оцелял. Janet Heinrich, директор в отдела за осчетоводяване и финансиране на общественото здравеопазване, свидетелства пред правителствена комисия, че „Признаването на медицинска грешка е заплаха с много неизвестни, а да се съберат доказателства за медицинска грешка е много трудно.“ Тя признава, че медицинските грешки не се признават за такива основно заради страх от съдебно преследване и заклеймяване от колегите. Американската Медицинска Асоциация силно се противопоставя на задължителното докладване на всяка медицинска грешка. Ако лекарите не признават, дали медицинските сестри го правят? Проучване показва, че те също крият, заради страх от репресивни мерки. Много рядко някой лекар съобщава за допуснатата грешка. Оправданията най-често са, че не знаели, че къде да съобщят или се страхували от съд. В същото време хората-пациенти зависят от тази опорочена система на доброволно докладване от страна на лекарите, за да знаят кога лекарство или медицинска интервенция са опасни.

Подобни данни показват, че за лекарите е много трудно да различат реакция към лекарство от болестния симптом. В никоя друга професия грешките не могат да се скрият толкова лесно, дори от самите лекари. Трудно е да проумеем, но е истина, че само 1 от 20 странични ефекти от медицински намеси се съобщава в болничната администрация или FDA.

Ако болниците признаваха действителните цифри, които са 20 пъти повече от съобщените, щяха да ги подложат на прекалено голяма критика. Jerry Phillips, един от директорите в FDA потвърждава, че 250,000 съобщени случая годишно са 5% от реалните случаи, а в действителност всяка година има над 5 милиона неблагоприятни странични реакции към лекарства.

Проучването от 2003г. е още по-тревожно, защото показва, че нищо не се променя, въпреки дадената гласност на проблема. Др. Доротей Уаилд разкрива, че само половината от болничния персонал на обществена болница в Кънектикът знае, че съществува система за съобщаване на медицинските грешки, а повечето дори да знаят, не я използват въобще. А това не вещае добро за бъдещето. Ако лекарите не се приучват да съобщават за грешките си още по време на обучението си, едва ли биха го правили и за в бъдеще. Др. Уаилд казва, че да се

докладват медицинските грешки е първата стъпка в поправянето на грешките нагоре по веригата на цялата медицинска система. И до ден днешен тази стъпка не е направена.

### **КАКВО ПРЕДЛАГА ОБЩЕСТВОТО ПО ТЕМАТА С ЯТРОГЕНЕЗИСА**

Направено е телефонно проучване сред 1,207 възрастни. Целта е била да оценят ефективността на следните мерки в смисъла на намаляване предотвратяването на медицинските грешки, които могат да доведат до сериозни вреди

- Да се дава повече време на лекарите, което да прекарват с пациента (78)
- Да се изисква от болниците да разработят системи за избягване на медицинските грешки (74%)
- По-добро обучение на бъдещите лекари
- В реанимационните отделения да се назначават само лекари преминали обучение специално за реанимация (73)
- Да се изисква от всяка държавна болница да докладва всяка сериозна медицинска грешка на държавна агенция (71%)
- Да се увеличи броя на медицинските сестри (69%)
- Да се намали броя работни часове на лекарите, за да се избегне умората (66%)
- Да се окуражават болниците да съобщават доброволно медицинските грешки на държавна агенция (62%)

### **ЛЕКАРСТВЕН ЯТРОГЕНЕЗИС**

Предписването на лекарства съставлява огромна част от днешната медицина. С откритието на теорията за бактериите и микроорганизмите, учените убеждават хората, че инфекциозните микроорганизми са причина за почти всички болести. Да се намери лечение се оказало трудно. Още отначало химическите лекарства обещавали много повече отколкото всъщност вършили. Освен, че в повечето случаи не лекували, те оставяли след себе си безброй странични ефекти. Дори адекватното и правилно предписаното лекарство има странични ефекти. Човешката грешка може да направи ситуацията дори фатална.

### **ГРЕШКИ ПРИ ПРЕДПИСВАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНАТА ТЕРАПИЯ**

Национално проучване във фармацията от 1992г. показва общо 429,827 грешки при предписването на лекарства в 1,081 болници. Нежелани лекарствени реакции са се получавали

при 5,22% от хоспитализираните пациенти през годината. Авторите на проучването правят извода, че най-малко 90,895 пациенти годишно се увреждат заради грешно предписани лекарства в САЩ.

Проучване от 2002г. показва, че при 20% от предписаните лекарства има грешка в дозировката. Около 40% от тези грешки са потенциално опасни за пациента. В типичната болница с 300 легла, се случват около 40 грешки с лекарствата всеки ден.

2003г. неправилно предписаните лекарства на пациентите се увеличават. Тогава процента грешно предписани лекарства се увеличава на 24%, с което минималния брой увредени от лекарства пациенти се увеличава на 417, 908.

### **СКОРОШНИ ПРОУЧВАНИЯ ВЪРХУ НЕЖЕЛАНИТЕ РЕАКЦИИ КЪМ ЛЕКАРСТВА**

Проучване от 2003г. проследява 400 пациенти напуснали болница. 76 от тях получават нежелани реакции, като в 66% от случаите става въпрос за реакция от лекарство. Следващата най-честа причина е усложнение след процедура.

Проучване за 2002г. на New England Journal of Medicine алармира, че 1 от всеки 4 пациенти търпи странични реакции от над 3,34 билиона предписаните лекарства. Един от лекарите участвал в проучването е интервюиран от Ройтерс и коментира: "10-те минути, които лекарят отделя за преглед са недостатъчни той да прецени с точност проблема на пациента." Уилям Тиерни също участвал в проучването казва, че тъй като лекарствата стават все по-силни и агресивни, за да се справят с проблемите на застаряващото население, проблемите с лекарствата ще се влошават. Лекарствата за които се знае, че са най-опасни откъм странични ефекти са селективни инхибитори на серотонина, нестероидни антивъзпалителни лекарства и блокери на калциевите канали.

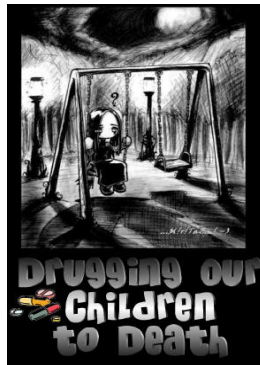
Не трябва да се забравя, че 5% от хоспитализациите всяка година са резултат от нежелана странична реакция към лекарство. Но по документи рядко се вписва тази причина. Оказва се, че лекарите рядко могат да преценяват всички странични реакции към всички лекарства и да ги вписват като такива – в 2/3 от случаите става така.

### **ЛЕКАРСТВА ЗА ЧУВСТВОТА НИ**

Има хора, които търсят безгрижно съществуване и утеха за мъките си, стреса и тревогите. Те стават лесна жертва на безкрайните реклами по телевизии и билбордове на антидепресанти. Често вместо да получат утеха, страдат заради безбройните странични ефекти на такива лекарства.

Израсна цяло поколение, пило Риталин. Даването на медикамент на младия човек с желание за моделиране на емоциите му, несъмнено ще окаже влияние върху това как той ще се справя за в бъдеще в живота си със своите чувства. Такива хора имат нужда от антидепресанти в трудните моменти от живота си и не могат да разчитат само на себе си. По-често пробягват до алкохол и наркотици. Според Journal of the American Medical Association, "Риталина има

**действие подобно на кокаина, така както Прозак и Золофт.”** Светът ни ги направи не само социално приемливи, но дори необходими.



### **ДИАГНОЗИ ПО ТЕЛЕВИЗИЯТА**

За да достигнат до възможно най-голям брой хора, фармацевтичните компании вече не се задоволяват само с реклама сред учащите медицина. През 1995г. фармацевтичните компании са утроили сумите които дават за реклама по медиите. Най-голям дял отива в съблазнителни телевизионни реклами. От 1996г. до 2000г. сумата е нараснала от 791 млн.\$ до 2,5 блн.\$. Тези 2,5 блн.\$ са само 15% от общия рекламен бюджет с който разполагат фармацевтичните компании. Според тях е добре хората да се информират от техните реклами, но според здравни организации, те са подвеждащи и заблуждаващи. Хората искат това, което са видели вчера в реклама по телевизията и отиват при лекаря си за рецепта. Лекарите с частни практики най-често удовлетворяват молбата на пациентите си и рядко отделят от ценното си време за разубеждаване. Др. Уолф отбелязва, че хората масово вярват, че FDA преглежда всяка реклама на лекарство и позволява само тези, които представят безопасно лекарство да бъде излъчвана.

### **КАК ДА ЗНАЕМ ДАЛИ ЕДНО ЛЕКАРСТВО Е БЕЗОПАСНО?**

Друг аспект от медицината, който хората приемат сляпо на доверие, е тестването на нови лекарства. Обикновено лекарствата се тестват на хора, които са здрави и не приемат други лекарства. Но когато лекарството се обяви за безопасно, то най-вероятно ще бъде приемано от болни хора, пиещи и други лекарства. Тук идва следващата нова фаза от не приключилото тестване – документация на страничните ефекти, когато лекарството е вече на пазара. Държавно проучване от 1976 до 1985г. показва, че от 198 одобрени от FDA лекарства, 102 (или 51,5%) са показали сериозни усложнения при прием – сърдечна недостатъчност, инфаркт на миокарда, анафилактичен шок, задух или спиране на дишането, припадъци, бъбречна или белодробна недостатъчност, нарушения в кръвната картина, преждевременна смърт на плода при бременни, бебе родено с малформации, слепота.

Разследващото шоу на телевизия NBC „Dateline” обръща внимание на проблема дали вашия лекар не е и представител на фармацевтична компания. Разследването им продължава една година и разкрива, че тъй като лекарите могат да предписват всякакви лекарства за различните състояния, фармацевтичните компании не щадят средства и щедро промотират лекарствата си в лекарските кабинети, като такива които могат да се дават при всякакви здравословни проблеми, докато реално са били тествани само за определени състояния.

Водеща причина за нежелана лекарствена реакция е от:

- Антибиотици (17%)
- Лекарства за сърдечно-съдови заболявания (17%)
- Химиотерапия (15%)
- Аналгетици и Противовъзпалителни (15%)

### **КОНКРЕТНА ЛЕКАРСТВЕНА ЯТРОГЕНЕЗА: АНТИБИОТИЦИТЕ**

Според др. Уилям Агър, директор на отделението по микробиология и инфекциозни болести в Gundersen Lutheran Medical Center в Уисконсин, всяка година в Америка се използват 13,6 млн. килограма антибиотици. От тях 10 млн. кг. се използват в животновъдството. От тях само 1 милион са давани за лечение на заболявания. Другите за по-бърз растеж или предотвратяване стреса при транспортиране. Др. Агър напомня, че ниски концентрации антибиотик се откриват в много от храните, които ядем, както и в много водоизточници в целия свят. На много места антибиотиците се изсипват в реките директно от животновъдните ферми.

Др. Агър казва, че заради свръх употребата на антибиотици във фермите, сега имаме толкова много инфекции и болести, не повлияващи се от антибиотично лечение.

В 20% от каймата има салмонела, но непрестанното излагане на добитъка на антибиотици, салмонелата е устойчива на най-малко един от антибиотиците, които досега се използваха за лечение на тази болест. 80% от заболелите от салмонела хора, са се заразили от месо. Това са 1,4 млн. случая годишно. Конвенционалният подход в момента за противопоставяне на тази епидемия е да се облъчва храната, за да се убият микробите и в същото време се продължава с прилагането на антибиотици при животните – първопричината на разрастването на проблема.

Около 20% от пилетата са заразени с *Campylobacter Jejuni* – организъм, който разболява 2,4 млн. човека годишно. 54% е устойчивостта на тези микроорганизми към антибиотици.

От 1999г. в Дания е забранено използването на антибиотици за стимулиране на растежа. Това е ограничило употребата им от 200,000кг. на 80,000 кг. Доклад от Скандинавия показва, че това не се е отразило на цената на месото. В Америка стандартите за животновъдно отглеждане позволяват натъпкани едно до друго животни и не санитарни условия, които улесняват заразите, което води до дори по-голяма нужда от употреба на антибиотици.

Населението на Америка е 284млн. души. Те използват над 3 млн. кг. антибиотици всяка година. Това количество е достатъчно всеки мъж, жена или дете да изпива 10 ч.л. антибиотик на година. Др. Агър казва, че постоянното излагане на антибиотици е

променило патогените, някои от които са Streptococcus Pneumoniae, Staplococcus Aureus, Enterococci и др.

Половината от болните от респираторни заболявания получават от личния се лекар рецепта за антибиотик. Според CDC 90% от респираторните заболявания са вирусни и не би трябвало да се лекуват с антибиотици. В Германия системната антибиотична употреба при деца 0-6г. е 42,9%.

Данни събрани от 9 американски застрахователни компании при 25,000 деца за периода 1996-2000г. показват намаляване употребата на антибиотици. При деца 0-3г. е намаляла с 24% - от 2,46% до 1,89%. Това е 1,89% рецепта за антибиотик на дете за година. За децата от 3-6г. намалението е с 25% - от 1,47% до 1,09%. А за децата 6-18г. спада е 16% - от 0,85% до 0,69% рецепти на дете в годината. Въпреки цялото намаление, данните все още сочат, че всяко дете в Америка получава средно по 1,22 рецепти за антибиотик годишно.

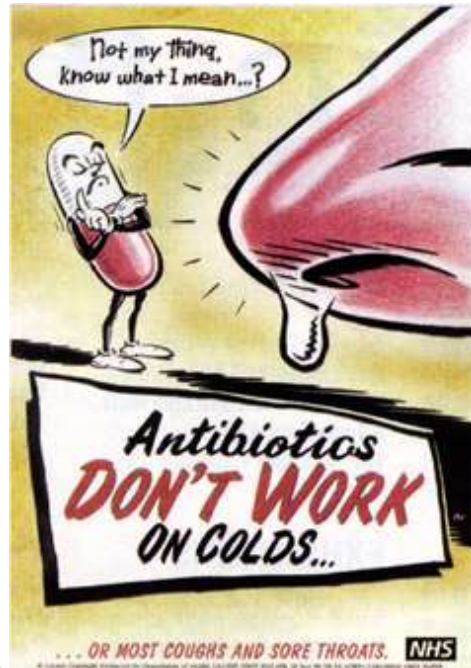
Инфекция от група А Бета-хемолитични стрептококи са единствената най-често срещана причина за възпаление на гърлото, която изисква лечение с антибиотик – пеницилин или еритромицин. Все пак 90% от случаите на възпалено гърло са свързани с вирусна инфекция. В 73% от случаите на възпалено гърло при възрастни, или 6,7 млн. човека от 1989 до 1999г. се е предписвало антибиотично лечение.

Освен всичко това, на пациентите са били предписвани скъпи, широкоспектърни антибиотици, неспоръчителни при подобни инфекции, а е спаднала употребата на споръчителните пеницилин и еритромицин. Резултата е че са били предписани 4,2 млн. ненужни антибиотици от 1989 до 1999г.

### **ПРОБЛЕМЪТ С АНТИБИОТИЦИТЕ**

През септември 2003г. CDC стартират програма наречена: „Бъдете Умни! Знайте кога действат антибиотиците!“ Тази кампания струваща 1.6 млн.\$ има за цел да образова хората за ненужната свръх употреба или неправилна употреба на антибиотиците. Хората занимаващи се с алтернативна медицина отдавна са добре запознати с вредите, които нанасят антибиотиците на човешкото тяло. Най-накрая и правителството се сети да отдели макар и минимална сума за предотвратяването на тази ятрогенна епидемия, струваща билиони долари и стотици животи. CDC предупреждава, че 90% от респираторните

инфекции, вкл. така честите при децата ушни инфекции са вирусни и не се лекуват с



антибиотици.

Над 40% от предписаните от лекари антибиотици са неподходящи. Ако се пият неподходящи или ненужни антибиотици е много вероятно в тялото да се развият смъртоносни бактерии устойчиви на лекарства, да се развият страшни инфекции и дори да се стигне до смърт. Но макар антибиотиците да могат да се предписват само от лекари, CDC продължават да обвиняват само хората за неправилната им употреба. Според ръководителя на програмата "Бъдете Умни!" д-р. Бесър програми насочени към лекарите, просто не действали и може би трябва да се обвиняват директните реклами насочени към потребителя. Тази програма казвала на хората да не хабят този ценен ресурс антибиотика напразно, за да могат когато наистина имат нужда от него да го използват и да получат максимална помощ. Както и да не се притесняват да питат лекаря си за най-доброто лечение, а не директно за антибиотик.

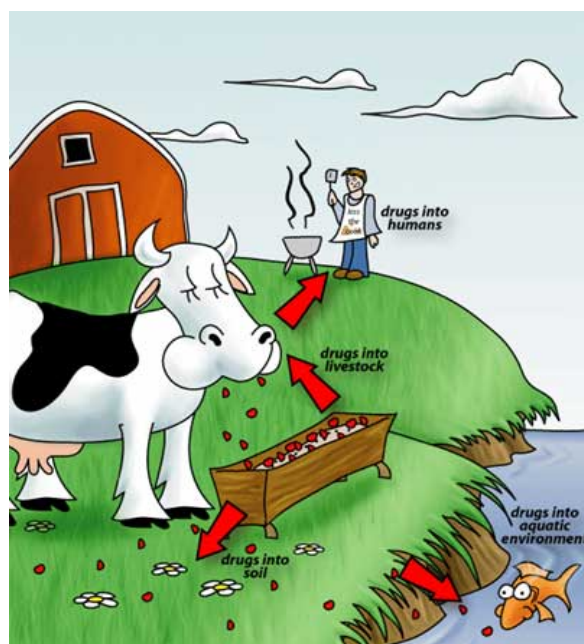
А кое е „най-доброто лечение“?

CDC пренебрегват най-новите научни изследвания доказващи, че хранителните добавки лекуват вирусни инфекции и подсилват имунната система. Дали лекарят ви ще ви предпише вит.Ц, ехинацея, бъз, вит.А, цинк, или хомеопатичния осцилококцинум? Вероятно Не. От CDC най-често препоръчват почивка, пиене на повече течности и овлажняване на въздуха.

Фармацевтичната индустрия твърди, че подкрепя по-ограничената употреба на антибиотици. Фармацевтичната компания Bayer спонсорира програма наречена „Операция чисти ръце“ , чрез организация наречена Libra. CDCс също се опитват да намалят употребата на антибиотици, но никъде в публикациите им не се споменават хранителните добавки и ролята им в подсилването на имунната система. Те са като коне с капаци, движещи се в тунел и не препоръчват не лекарствени средства в борбата с намаляването употребата на антибиотици.

## ЛЕКАРСТВАТА ТРОВЯТ ВОДИТЕ НИ

Достигнали сме точка на повсеместно пресищане от лекарства. Дори всеки тестван водоизточник или водоем показва остатъчни лекарствени вещества. Тоновете антибиотици използващи се в животновъдството се изливат в близките реки, водейки до антибиотична устойчивост на микробите в канализациите. Такива микроби се откриват във водата, която пием. Няма как да знаем какъв ще е дългосрочния ефект върху здравето ни от поглъщането на лекарства и продукти съдържащи лекарства. Подобна смесица води до друго ниво на ятрогенните болести.



### КОНКРЕТНА ЛЕКАРСТВЕНА ЯТРОГЕНЕЗА: НЕСТЕРОИДНИТЕ ПРОТИВОВЪЗПАЛИТЕЛНИ СРЕДСТВА (НСПВС)

„Чума“ от ятрогенни болести има не само в Америка. Проучване сред над 1,000 френски лични лекари показва какво предписват най-често при нежелани симптоми на пациентите си – НСПВС. Проучването показва, че JP-тата нямат адекватни знания за тези лекарства и са неспособни да се справят адекватно със страничните реакции от тях.

Изследване довело 125 пациенти до болница в Южен Лондон показва, че те са стигнали дотам най-често заради неправилно информиране, незнание, грешни диагнози, неправилно лечение и неправилно предписани лекарства.

### КОНКРЕТНА ЛЕКАРСТВЕНА ЯТРОГЕНЕЗА: ХИМИОТЕРАПИЯ

През 1989г. германският биостатистик др. Улрих Абел пише монограф озаглавен „Химиотерапия при напреднал стадии на клетъчен рак“. По-късно го публикува в съкратен вариант в медицинско списание. В статията се разглеждат над 3,000 случая на химиотерапия



при рак. Клетъчният рак е най-разпространен. Той може да бъде рак на различни органи – гърда, простата, бял дроб, стомах, черва. От там най-често стига и до кости, черен дроб или мозък. В подробния си материал, др. Абел показва, че няма конкретно доказателство, че химиотерапията удължава живота на пациенти с напреднал карцином. Има малки знаци за това само при ранен стадий на рак на белия дроб и яйчниците. Лекарите сякаш вярват на заблудата, че химиотерапията лекува и удължава живота.

Десетилетие след като др. Абел е написал изводите си, няма знак, че използването на химиотерапия е намаляло. Например, ако след химиотерапия и облъчване все пак се появят метастази при рак на гърдата, лекарите препоръчват още по-високи дози химиотерапия и трансплантация на стволови клетки. Проучване обаче, показва, че сравнено с нормални дози химиотерапия за по-продължителен период, тази с по-високи дози + облъчване не е по-ефективна, дори нивото на оцелели след нея е по-ниско. Освен това след високи дози химиотерапия страничните ефекти са по-пагубни.

За съжаление никой след др. Абел не си е направил труда да проучи статистически въпроса с оцеляемостта след химиотерапия след 1989г. А би трябвало да има проучвания дали химиотерапията не е виновника за вторичните огнища на рак.



Продължаваме да се чудим защо не се използват алтернативни начини за лечение на рак.

### **ГЛОБИ ЗА ФАРМАЦЕВТИЧНИ КОМПАНИИ**

FDA периодично глобяват производител на лекарства, ако злоупотребите му са твърде видни и не е възможно да се скрият. През май 2002г. The Washington Post съобщава, че компанията Shering-Plough Corp., производителя на лекарството Кларитин е глобен с 500 млн.\$, които трябва да изплати на FDA заради проблем с контрол на качеството в 4 от фабриките си. Става въпрос, че са продавали инхалери за астматици с албутерол, въпреки че са били наясно, че в тях няма никакъв албутерол.

FDA имат списък с 125 продукта на Shering-Plough от 1998г. насам. Освен, че били длъжни да платят глобата през 2002г., те били принудени да спрат с производството на други 73 лекарства, иначе ги заплашвала нова глоба от 175 млн.\$. В същото време Shering-Plough пускат

съобщения към пресата, да се информират хората, че могат да имат доверие в качеството на продуктите им.

Постигнатото споразумение между двете страни послужи като предупредителен знак за останалите фармацевтични компании и даде на FDA повече влияние при справяне с клиентските оплаквания. Според статия на The Washington Post вече има закон от 1999г., според който FDA може да замрази сметките на всяка фармацевтична компания не спазваща добрите производствени практики. Оттогава Abbott Laboratories са платили 100млн.\$ именно по такива причини, а Wyeth Laboratories платиха 30млн.\$ през 2000г. за извън съдебно споразумение.

### **НЕНУЖНИТЕ ХИРУРГИЧЕСКИ ИНТЕРВЕНЦИИ**

През 1974г. са направени 2,4 млн. ненужни операции. В резултат са умрели 11,900 души, цената е била 3,9 блн.\$

През 2001г. ненужните хирургически намеси са били 7,5 млн., а смъртните случаи 37,136 и цена 122 блн.\$

Много е трудно да се стигне до реалните числа за статистиката що се отнася до ненужните операции. Др. Леаре пише през 1989г. че това е така отчасти защото 30% от противоречивите операции са ненужни - цезарово сечение, вадене на 3-та сливица, вадене на апандисит, хистеректомия, гастректомия срещу затлъстяване, гръдни импланти. 17,6 от препоръките за операция не се потвърждават от потърсеното второ мнение. На тази база може да се обобщи, че всяка година се извършват 2,4 млн. ненужни операции, като от тях 11,900 завършват със смърт, а похарчените пари за това са 3,9 блн.\$.

През 1995г. се прави проучване на операциите на гърба. Оказва се, че всяка година се правят 250,000 такива, за всеки пациент болницата плаща 11,000, а излишни са 44,000, струващи 484 млн.\$.

Както се увеличава използването на лекарства заради рекламите по телевизията, по същата причина се увеличават и тези ненужните хирургически интервенции. Медиите „рекламират“ поставянето на гастрален пръстен в борбата със затлъстяването. Този подход се насажда и моделира от Холивудските знаменитости, твърдящи, че това е безопасно и секси. Ненужните операции се рекламират много и по интернет. Проучване в Испания показва, че 20-25% от операциите там ненужни.

Според официалната статистиката ненужните операции са нараснали от 9% през 1979г. до 20% през 1984г. Увеличил се е и броя на хирурзите.

През 1994г. операция срещу катаракта на окото е била най-честата хирургическа процедура с над 2 млн. операции, следвани от цезарово сечение (850,000) и хернии (689,000). Увеличили са се артроскопиите на коляното, а са намалели операциите на простатата с 29%.

Списъка с усложнения заради хирургически интервенции е почти толкова дълъг, колкото и списъка със самите процедури. Има проучване според което не стерилност при слагането на катетрите които са нужни за анестезия в спиналните нерви при цезарово сечение, леки

коремни операции или операции на простатата, водят до сериозни инфекции, дори до парализа на крайниците.

От друго проучване става ясно, че се злоупотребява с твърде честото прилагане на коронарна ангиография (17% излишни), операции на коронарните артерии (32% излишни), поставяне на пейсмейкър на сърцето, ендоскопии от горната част (17% излишни), стеноза на каротидната артерия, операция на гръбначния стълб и болкоуспокояващи процедури. През 2001г. са били направени 697,675 ненужни гастроинтестинални ендоскопии с взимане на биопсия, 719, 949 излишни коронарни ангиографии, 118,604 ендоскопски процедури.

### **МЕДИЦИНСКИ И ХИРУРГИЧЕСКИ ПРОЦЕДУРИ**

Поучително е да се знае нивото на смъртност след различни медицински и хирургически процедури. Подписваме формуляри, че сме съгласни с поемания риск, но едва ли повечето от нас са наясно колко голям всъщност е риска. Хирургическите намеси вече са толкова чести, че ги приемаме за безопасни и необходими. За съжаление алопатичната медицина е водещата причина за смърт. И най-скъпият начин да се умре.

Думата здравеопазване ни заблуждава, че става въпрос за здраве. Алопатичната медицина не доставя грижа за здравето, а грижа за болестта. Няма как да се знае точно колко хора са умрели заради дадена процедура. В системата за записване на ятрогенните смъртни случаи има код „Натравяне и Токсичен ефект от лекарства“, както и „Усложнения след лечение и смъртност“, техните цифри са много ниски. През 1998г. JAMA са направили проучване според което всяка година умират ~ 106,000 човека заради предписани лекарства. Няма код „Странична реакция от лекарство“ или „Медицинска Грешка“. Докато е така истинските цифри ще остават заровени из общата статистика.

### **ЧЕСТЕН ПОГЛЕД ВЪРХУ АМЕРИКАНСКОТО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ**

През 1978г. US Office of Technology Assessment (ОТА) съобщава резултатите от проучването си: „Само 10-20% от всички процедури използвани в медицинската практика са показали, че са ефективни в контролирани опити.“ През 1995г. ОТА сравняват медицинските технологии в осем страни Австралия, Канада, Франция, Германия, Холандия, Швеция, Англия и САЩ. Отново се стига до извода, че само някои от медицинските процедури в САЩ са били проверени с клинични тестове и че детската смъртност е по-висока, а продължителността на живота по-ниска отколкото в другите развити страни.

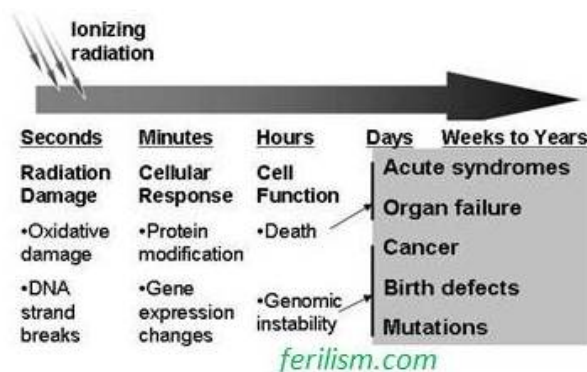
Макар този доклад на ОТА да е отпреди 10г., почти всичко казано в него е валидно и днес – американската медицина е твърде скъпа, няма добра обществена здравна политика, правителството не може да се справи с контрола на цените на лекарствата, с финансирането на цялата здравна система. През 1995г. ОТА е разпусната. Това беше последния честен „преглед“ на американската здравна система.

### **ХИРУРГИЧЕСКИТЕ ГРЕШКИ НАЙ-НАКРАЯ ЗАПОЧНАХА ДА СЕ ДОКЛАДВАТ**

Проучване от октомври 2003г. на JAMA сред здравните агенции показва, че през 2000г.са се случили 32,000 смъртни случая свързани с хирургическа намеса, които са стрували 9 блн.\$ и са дадени 2,4 млн. болнични. Анализирани са данни от 20% от американските болници във връзка с 18 различни хирургически усложнения, включително постоперативни инфекции, забравени чужди тела, повторно отваряне на раната и следоперативно кървене. На пресконференцията за проучването ръководителят му др.Каролин Кланси казва: „Това проучване дава реална информация на хората, че медицинските увреди се случват и са реална заплаха за тях. Те оскъпяват здравеопазването. В болничните документи и данни не се записват много от усложненията. Извода е, че увредите от медицинските манипулации могат да имат опустошителен ефект върху здравеопазването. Трябват ни още проучвания, за да разберем защо те се случват. Ако се спазва по-добра хигиена, като по-добро миене на ръцете, ще намалеят инфекциите и смъртността. Изследователят по здравни рискове др. Сол Вайнгарт от Harvard’s Beth Israel-Deaconess Medical Center пише: „Данните са ужасяващи и отрезвяващи”.

### НЕНУЖНИТЕ РЕНТГЕНОВИ ОБЛЪЧВАНИЯ

По времето когато са били открити рентгеновите лъчи, никой не е знаел какви ще са дългосрочните последствия от йонизиращата радиация.



През 50-те г. ежесечно са правели флуороскопски рентгенови прегледи в лекарските



кабинети,

а в почти всички магазини за обувки е имало специални машини за чистене на обувки, която е правела и рентгенова снимка на крака ви.



В онези дни е било нормална практика да се правят рентгенови снимки на бременните за да се измери таза или да се види дали ще има близнаци. Прави се сравнение между бебета родени от 1947 до 1964г в 37 болници и се установява, че нивото на смъртност от рак при деца, на чиито майки е правен рентген е завишен с 40%.

В наше време рентгена се използва много при правене на ангиография. Тя е инвазивна хирургическа процедура, при която през слабините се вкарва тръба чак до сърцето. За да се получава точна информация през цялото време се гледа през рентген с минимална доза облъчване от 460 до 1,580 mrem. Минималната доза облъчване при рутинна снимка на гръдния кош е 2 mrem. Рентгеновата радиация се натрупва в тялото и причинява генни мутации. Пълното влияние върху здравето все още не е известно и дори се подценява, като се казва в статистиката, че „Риска от рак заради рентгеновата радиация е 4 на 1,000,000.

Др. Джон Гофман изучава ефекта на радиацията вече над 45г. Той е лекар и професор по ядрена и физична химия. Работил е по проекта Манхатън, при който са открили Уран-233 и е първият учен изолирал плутоний. В 5 свои книги с научна документация, той представя доказателства, че медицинската технология и по-специално рентгеновите лъчи, компютърна томография, мамограф и устройството за флуороскопия, са допринесли за 75% от новооткритите случаи на рак. Точно по тази причина са нараснали случаите на рак и исхемична болест на сърцето. Др. Гофман подчертава, че рентгена не е единствената причина, но е основна част от комбинираните фактори за здравето – лошо хранене, пушене, аборти, контрацептиви. Той предвижда, че йонизиращата радиация ще е отговорна за над 100,000,000 преждевременни смъртни случая в следващото десетилетие.

В книгата си „Предотвратяване Рак на Гърдата“, др. Гофман отбелязва, че рака на гърдата е водеща причина за смърт сред американските жени на възраст 44-55г. Тъканта на гърдите е силно чувствителна към радиация и мамограмите могат да причинят рак. Опасността може да се увеличи, ако е в комбинация с генетична предразположеност, съществуващо заболяване на гърдите, менопауза, затлъстяване, хормонален дисбаланс.



Дори рентген на гърба заради неопределени болки може да доведе до осакатяваща операция. Според др. Джон Е. Сарно, известен Ню-Йоркски ортопедичен хирург, рентгеновите снимки доказват, че няма директна връзка между оплакванията в гърба и задължителни абнормалности на гръбнака. Тревожното обаче е, че лекарите препоръчват рентгенова снимка като лична застрахова срещу искове за лекарска небрежност, пък и защото все нещо трябва да правят. Оказва се, че лекарите поставят своя интерес пред интереса на пациента.

### **НЕНУЖНИТЕ ХОСПИТАЛИЗАЦИИ**

През 2001г. общия брой на хоспитализирани пациенти е бил 37,187,641. От тях ненужно хоспитализирани са почти 9,000,000 човека, изложени на ненужни медицински интервенции, следователно почти 9,000,000 ятрогенни последици. В проучване проведено от двама лекари се откриват 1,132 медицински грешки, излишен е бил приема на 23% от приетите пациенти, други 17% е можело да бъдат лекувани амбулаторно. 34% от хоспитализациите спокойно е можело да бъдат избегнати. През 1990г. излишните хоспитализации са били 23,5%. От 1986 до 1999г. се обобщава ниво от 24%.

### **КАКВО ТЪРПЯТ ЖЕНИТЕ ЗАРАДИ МЕДИЦИНАТА**

Др. Мартин Шарко (1825-1893) е световно-известен за времето си лекар, практикувал в парижката болница La Salpetriere. Станал експерт в поставянето на диагнозата „Истерия“. Всеки ден я слагал на поне 10 жени. Броят на жените диагноза „Истерия“ нараснал от 1% през 1841г до 17% през 1883г. Думата Истерия идва от гръцката дума „Hystera“, която означава матка. Според др. Адриан Фу-Берман традицията в американската медицина е да извършва твърде много процедури и интервенции върху женското тяло. Само допреди 100г. лекарите-мъже са вярвали, че психологическия дисбаланс при жените идва от матката. Лекували психическата нестабилност като премахвали оперативно матката. Целял се ефекта на физическа и психологическа кастрация. С времето тази практика изчезва, но все още в медицинско отношение жените се третират много по-различно от мъжете. Др. Фу-Берман цитира следната статистика:

- Всяка година се извършват хиляди профилактични мастектомии.
- 1/3 от американките са претърпели хистеректомия преди менопауза.
- На жените се предписват лекарства по-често отколкото на мъжете.

- На жените се предписват мощни лекарства за предотвратяване на болести, което води до други болести, заради страничните ефекти на силните лекарства.
- Феталния мониторинг на плода не се препоръчва от CDC. Той ограничава жената да лежи в болничното легло и може да доведе до принудително секцио.
- Нормални процеси като менопауза и раждане станаха силно медикаментирани.
- Хормонозаместващата терапия (ХЗТ) не пази от болести на сърцето или деменция, но увеличава риска от рак на гърдата, болести на сърцето, инсулт и проблеми със жлъчния мехур.

1/3 от жените в менопауза са на хормонозаместваща терапия. Важно да се знае тази цифра, защото провеждането на проучване върху ХЗТ е било спряно заради високата смъртност в контролната група жени пиещи синтетичен естроген-прогестин.

### **СЕКЦИО**

През 1983г. 21% от ражданията са били със секцио. Това са 809,000 от всички живи раждания. Това прави секциото най-често извършваната АГ операция. Следващата най-честа е хистеректомията (673,000), следвана от диагностична дилатация и кюртаж на матката (632,000). През 1983г. АГ операциите са били 23% от всички извършени операции.

През 2001г. секциото все още е най-честата АГ хирургическа интервенция. Годишно имаме около 4,000,000 раждания. От тях 24% са секцио (960,000). В Холандия секциото е само 8%. В САЩ около 640,000 операции секцио са излишни. При секциото има 3 пъти по-голям риск от заболявания или смъртност на бебето, отколкото ако е родено чрез нормално раждане.

През 1965г. секциото е било 4,5%. През 1986г. 24,1%. Др. Сакала го нарича „неконтролируема пандемия от медицински ненужни цезарови сечения“. При 7% от тях се случват следродилни кръвоизливи, хематоми се образуват в 3,5%, 3% развиват инфекция на уринарния тракт, а смъртността на жените след секцио е 35,7%.

### **НЯМА ДОСТАТЪЧНО ПРОУЧВАНИЯ ЗА ПЕСТИЦИДИТЕ И ЗДРАВЕТО**

Учените твърдят, че няма достатъчно изследвания показващи опасността от ДДТ и други опасни пестициди, така че те да бъдат забранени. ДДТ е дихлоро-дифенил-трихлороетан. Използва се като инсектицид със специфична миризма. Парализира нервната система на насекомите и се натрупва в тялото на топлокръвните животни (в мастната тъкан). За повечето растения е фитотоксичен. При човека уврежда черния дроб, сърдечно-съдовата система, ЦНС, спомага за появата на тумори и мутации. Акумулира се в почвата, където може да се задържи десетки години. Заради ДДТ белоглавите орли са застрашени от изчезване. ДДТ е открит от швейцарския учен Паул Мюлер през 1939г. През 1948г. той получава Нобелова награда за медицина за откритието си, тъй като тогава ДДТ се използвало за предотвратяване на епидемии от кореман тиф, малария и други силно заразни болести в началото на Втората Световна Война. През 1974г. фермери в САЩ напръскват огромните си пасища с ДДТ и получават 75,000,000 фунта повече месо от животните си, а и се увеличава млеконадоят.

Аргумента за недостатъчни изследвания, които да докажат категорично вредата и да се забрани напълно продукта са използват и за тютюна. Няма достатъчно изследвания, които със сигурност да потвърдят, че тютюна води до рак на белите дробове. Дори Американската Медицинска Асоциация е съучастник, в прикриването на резултатите от проучванията върху тютюна. Когато през 1964г. се получи официалните доклади, заклеяващи пушенето, АМА отказват да ги одобряват, твърдейки, че за това са нужни още изследвания. Това, което всъщност искат са повече пари. Повече пари от консорциум на тютюневи компании, които плащат на АМА 18,000,000\$ през следващите 9г., през които АМА не казват нищо лошо за опасностите от тютюнопушенето. Държавни медии, като the New York State Journal of Medicine стартират рекламни кампании на цигарите Chesterfield, в които се казва: „ Чисти като водата, която пиете!“

През 1933г. The Journal of The American Medical Association започват да приемат пари за рекламиране на цигари.

Днес се случва същото с учените, които отказват да спрат лекарства, с аргумента, че няма достатъчно проучвания, които да докажат вредата им.

### **СТРАНИЧНИ РЕАКЦИИ ОТ ЛЕКАРСТВА**

Проучване на Lazarou анализира данните от 33,000,000 хоспитализирани в САЩ през 1994г. и предписаните им лекарства. Открива 2,2 млн. сериозни увреди вследствие на предписаните медикаменти. 2,1% от реакциите са били сериозни, 0,19% са били фатални. Авторите изчисляват, че всяка година умират 106,000 пациента заради реакция към ваксините. Според изследване от 2000г. за всеки такъв пациент отиват 5,483\$. Това прави общо около 12,000,000,000\$ похарчени заради неблагоприятни реакции към лекарства. Те се случват въпреки, че лекарството е било одобрено от FDA.

Безопасността на дадено лекарство не може да се знае със сигурност, освен след като то е било на пазара от дълги години.

### **РАНИ ОТ ЗАЛЕЖАВАНЕ**

Всяка година над 1,000,000 получават рани от залежаване в болниците на Америка. Това е голямо бреме за самия пациент и неговото семейство, за справяне с което годишно отиват 55 блн.\$ . Раните от залежаване са предотвратими ако има нужните грижи от медицинските сестри. Истината е, че 50% от засегнатите са над 70годишните. При тях подобна рана увеличава риска от смърт. Смъртността при такива рани в болниците е 23-73%. Дори да вземем най-ниските проценти, пак получаваме 115,000 души годишно. Критиците ще казват, че болестта заради която са постъпили в болница или напредналата възраст са виновни за смъртта.

### **НЕДОХРАНВАНЕТО В СТАРЧЕСКИТЕ ДОМОВЕ**

От 2000г. до 2002г. държавните органи са обявили, че в 17,000 старчески домове е имало злоупотреби. Някои от тях са физически или водещи до смърт. Доклад на Коалиция за Реформа в Старческите Домове казва, че 1/3 от 1,6 млн. човека живеещи в старческите домове страдат от недохранване или дехидратация, което ускорява смъртта им. Според доклада са нужни адекватни грижи от медицински персонал, който да храни възрастните, които не могат да го



правят сами. Не е лесно като причина за смърт да се обяви недохранване и дехидратация. От Коалицията твърдят, че пациентите от старчески домове умират 5 пъти повече, щом са хоспитализирани, в сравнение с връстниците им също стигнали до болница. Ако сметнем 1/3 недохранени пациенти от общо 1,6 млн., ще разберем, че всяка година заради недохранване в старческите домове умират 108,000 възрастни хора.

### **ВЪТРЕБОЛНИЧНИ ИНФЕКЦИИ**

Данните от над 270 американски болници показват стабилно ниво на вътреболничните инфекции в изминалите 20г. На 100 приети пациенти се падат 5-6 инфекции. Това е ниво от около 5-6%. Заради нарасналия брой пациенти и намаляването на престоя в болница, се увеличава и процента вътреболнични инфекции. Изчислено е, че за 1995г. те са стрували 4,5 блн.\$ и са довели до над 88,000 смъртни случая, или 1 смърт на всеки 6 минути. Смъртността заради вътреболнични инфекции през 2003г. е по-голяма заради невероятното увеличение на организми-устойчиви към антибиотици. Годишният доклад за смъртност и заболяемост за 1999г. показва, че тези инфекции са стрували 5,блн.\$., което е увеличение за 4 г. с 0,5 блн\$. Тенденцията е всяка година разходите да се увеличават с 0,5 блн\$.

### **ИЗВЪНБОЛНИЧНА ЯТРОГЕНЕЗА**

През 2000г. др.Барбара Старфийлд представя шокиращата си, но и неопровержима статия. 13 страни са оценени по 16 индикатора за здравен статус. На 1,2,3 място са Япония, Швеция и Канада. Америка е на 12,предпоследно място. Над 40,000,000 човека в САЩ нямат никаква здравна застраховка, а 20-30% от пациентите не получават нужната грижа.

Др. Старфийлд предупреждава, че част от причините за нарастването на медицинските грешки е прекомерното използване на технологиите. Това има каскаден ефект. Създават се повече състояния, които да водят до нуждата от повече лечение. Лекарите трябва да имат нови обозначения като „Усложнение след хирургическа/медицинска намеса” или „Усложнение след употреба на лекарствени, медицински или биологически субстанции, имащи лош терапевтичен ефект”, за да имат знак, че става дума за медицинска грешка и да са подготвени как да процедурат. Др. Старфийлд пише, че медицинските грешки масово се вписват като други, особено ако става причина за изясняване на смърт. Заключениеето и е, че трябва да осъзнаем, че главна причина за смъртта ни са медицинските интервенции.

Др. Старфийлд цитира статия на др. Вайнгарт от 2000г. „Епидемиология на медицинските грешки”, както и други автори, които потвърждават, че 4-18% от извън болничните пациенти страдат от ятрогенни болести и усложнения, довели до:

- 116 млн. извънредни посещения на лекари
- 77 млн. повече лекарствени рецепти
- 17 млн. посещения в спешно отделение
- 8 млн. хоспитализации
- 3 млн. дългосрочно хоспитализирани пациенти

- 199,000 смъртни случая
- 77блн.\$ допълнителни разходи

### **НЕНУЖНИТЕ ОПЕРАЦИИ**

Изчислено е ,че всяка година 30% от всички операции са ненужни, а заради тях се случват приблизително 12,000 смъртни случая.

### **МЕДИЦИНСКИТЕ ГРЕШКИ: ГЛОБАЛЕН ПРОБЛЕМ**

В списание The Journal of Health Affairs се публикува изследване проведено в 5 страни, в което се установява, че 18-28% от 750 наскоро боледували възрастни хора, са преживели медицинска или лекарствена грешка в предишните 2 години. Процентите за всяка страна поотделно са: 18% в Англия, 23% в Австралия и Нова Зеландия, 25% в Канада, 28% в САЩ.

### **ЗДРАВНО ОСИГУРЯВАНЕ**

Института по Медицина наскоро изнесе данни, че 41,000,000 американци нямат здравни осигуровки. Те са пациентите, които влошават клиничните резултати и медицинска статистика.

Когато лекар напише сметка за услуга, която не е извършил, препоръчва ненужни тестове или прави скрининг на всеки в търсене на редки болести, то той извършва медицинско-застрахователна измама. Официалните данни са, че за 1998г. по тази схема са изгубени 12 блн.\$, а за съдебни искиове са похарчени 480 млн.\$. През 2001г.правителството е спечелило дела или споразумения за над 1,7 блн.\$ срещу лекари и медицински институции.

### **ЗАТВАРЯНЕ НА ВЪЗРАСТНИТЕ**

За това колко етично и морално е дадено общество може да се разбере по това как то се отнася с най-слабите и беззащитни свои членове. В някои култури е прието възрастните да живеят с младите и да продължават да бъдат част от живота им. Старческите домове в Америка са място, където милиони възрастни хора изживяват последните си дни. Тези домове са типичен пример за социална изолация и медицински злоупотреби.

- Около 1,6 млн. човека са в старчески домове в Америка. Предвижда се към 2050 цифрата да е 6,6 млн.
- 20% от всички смъртни случаи поради каквито и да е причини се случват в старческите домове.
- Най-честата причина за прием на човек в старчески дом е фрактура на бедрената кост.
- Старческите домове са като резервоар за микроорганизми-устойчиви на лекарства, заради прекомерната употреба на антибиотици.

На 30 юли 2001г. републиканеца Хенри Уаксман представи доклад „Проблема със злоупотребите в старческите домове”. Той отбелязва, че като общество трябва да бъдем съдени за начина по който се отнасяме към възрастните ни. В доклада се отбелязва, че за

период от 2г. (януари 1999 – януари 2001г.) 1/3 от всичките 17,000 старчески домове са били наказвани заради открити злоупотреби. Уаксман казва: „Хората, които са ни отгледали заслужават нещо по-добро“. Доклада му наемква, че злоупотребите за които се знае са само върха на айсберга и по-голямата част остават скрити.

- В над 30% от старческите домове са открити злоупотреби от всякакво естество. Това прави над 9,000 злоупотреби.
- 10% от злоупотребите са такива, които са причинили физическа вреда на стария човек или дори по-лошо.
- Над 40% от тези злоупотреби биват последвани от съдебни оплаквания или искове от загрижени членове на семейството.
- Знае се за използването на обидни думи.
- Има случаи и на сексуални злоупотреби.
- Физически побоища водещи най-често до фрактура на бедрената кост, ханш, лакът, китка и др.

В старческите домове има опасен недостиг на персонал. Това води до безхаберие, недоглеждане, злоупотреби, свръх употреба на лекарства и упойващи медикаменти, физическо ограничаване/връзване на пациента.

През 1990г. Конгреса дава нареждане за провеждане на подробно проучване на броя персонал съотношен към броя пациенти в старческите домове. Проучването най-накрая започва през 1998г. Нужни са цели две години за събиране на подробни данни. Извода е, че е нужен повече персонал, за да се избегнат многото случаи на рани от залежаване и инфекции. На здравното Министерство са нужни 4 месеца, за да реши, че този доклад е недостатъчен, макар той да е описан в 3 тома. Истината е, че макар да са напълно предотвратими, раните от залежаване в старчески домове се случват три пъти по-често, отколкото в обикновени или военни болници за ветерани.

Тъй като повечето пациенти в старческите домове страдат от инвалидизиращи заболявания, при смърт, лекаря не поставя съмнение, че болестта му е причината. Проучване сред 837 пациенти в 100 болнични домове показва, за период от 14 месеца показва, че само 8% от лежащите и трудно подвижни са добре хранени. 29% са недохранени, а 63% са в риск от дехидратация.

Според много проучвания физическите ограничения/връзването не винаги се съобщава като мярка и е предотвратима причина за смърт. Това е сигурната причина за 1 на всеки 1000 смъртни случая в старческите домове.

Почти никога като причина за смърт няма да се впише недохранване, дехидратация или връзване за леглото. Няколко проучвания са доказали, че над половината от причините за смъртните актове са неверни. Макар 1 на всеки 5 да умира в старчески дом, аутопсия се прави на по-малко от 1%.

## ПРЕКАЛЯВАНЕТО С ЛЕКАРСТВА ПРИ ВЪЗРАСТНИТЕ ХОРА

През 2003г. д-р. Робърт Епщайн, главен лекар на Medco Health Solutions Inc. (част от Merck & Co.) провежда проучване за лекарствените тенденции сред възрастните хора. Извода му е, че възрастните хора посещават няколко различни лекаря, получават различни рецепти, пият много и различни лекарства. Компанията Medco контролира лекарствената политика за над 60,000,000 американци, вкл. 6,3 млн. възрастни хора които получават над 160,000,000 лекарствени рецепти. Според проучването един възрастен човек получава средно за година 25 лекарствени рецепти. Сред 6,3-те млн. възрастни са засечени 7,9 млн. грешки в рецептите – погрешна доза или погрешно лекарство.

Всеки човек, които не е включен в Medicare получава 7,5 рецепти годишно (за 2000г). А тези които са част от Medicare са получили 19,1 рецепти за годината. Общия брой написани рецепти за 2000г. е 2,98 блн. Или по 10,4 рецепти за всеки мъж, жена, дете.

В друго проучване сред 818 възрастни обитатели на старчески дом, 94% от тях били на медикаменти по време на интервюирането им. Всеки вземал средно по 5 хапчета/медикамента. Авторите на проучването отбелязват, че повечето от лекарствата са давани без да има документирана диагноза указваща нужда от тях.

Възрастните обединени в Американска Асоциация на Пенсионерите изискват да има документация за всички давани лекарства. Те са се примирили с алопатичния подход на медицината, че остаряването и смъртта в Америка трябва да са придружени от лекарства, старчески домове или хоспитализации. Дава им се „право“ да избират между скъпи патентовани лекарства или евтини експериментални. Фармацевтичните компании се опитват да скриват експерименталните евтини лекарства и дават лесен достъп до скъпите си лекарства. През 2001г. няколко от най-големите фармацевтични компании бяха глобени с общо 871 млн.\$ заради това, че са се обединили в картел с цел скрито увеличаване цените на витамините. Препоръките при хранене на възрастните хора е заедно с подходящата храна да им се дават и витамини.

Иронично е, че на възрастните не се дават достатъчно болкоуспокояващи, когато имат нужда от тях. Проучване оценява проблема сред 13,625 възрастни хора болни от рак, над 65годишни. Над 30% от тях съобщават за силни болки. 25% не получават никакви болкоуспокояващи, на 16% се дават само леки аналгетици, на 32% средно силни аналгетици и само 26% от тях получават адекватни обезболяващи вкл. морфин. Авторите правят заключението, че възрастните и пациентите от малцинствата най-често не получават облекчение за болките си.

## КАКВО ОСТАВА ДА БЪДЕ РАЗКРИТО

Ще продължим с проучванията на заболяемостта, смъртността и финансовите загуби поради:

1. Излагане на рентген (мамография, флуороскопия, компютърна томография).
2. Прекомерното използване на антибиотици за всякакви състояния.

3. Канцерогенни лекарства (хормонозаместваща терапия, имunosупресори, лекарства срещу рецепта).
4. Химиотерапия
5. Хирургия и ненужна хирургия (секцио, радикална мастектомия, предотвратима мастектомия, радикална хистеректомия, простатектомия, холецистектомия, козметични/разкрасителни процедури, атроскопия и др.)
6. Дискредитирани медицински терапии и процедури.
7. Недоказани медицински терапии.
8. Извънболнични операции.
9. Самите лекари.

Част от проучването ни е да се установи смъртността заради хормонозаместваща терапия от 1940г. насам. През декември 2000г. по съвет на правителството и здравните власти, **синтетичния естроген бе добавен към списъка на ракообразуващите агенти.**

Хормонозаместваща терапия – само синтетичен естроген или в комбинация със синтетичен прогестерон се пие от 13,5 – 16 млн. жени в САЩ. Проучване доказва, че комбинацията от двата синтетични хормона води до по-чести случаи на рак на яйчниците, рак на гърдата, сърдечен удар, сърдечни болести. Много малко доказателства има, че чрез тях намаляват случаите на остеопороза или деменция. Авторите на проучването, които обикновено казват, че все имат нужда от още и още проучвания, тук съветват лекарите да са много внимателни при предписването на хормонозаместваща терапия на пациентите си.

През август 2003г. британското списание The Lancet публикува резултатите от свое проучване за рак на гърдата в Англия „Million Woman Study”. Автора на проучването проф. Валери Берал, директор на The Cancer Research UK Epidemiology Unit казва: „Смятаме, че заради използването на ХЗТ през последните десетилетия от жени на възраст 50-64, ще имаме нови 20,000 случаи на рак на гърдата, като комбинираната естроген-прогестаген терапия ще е виновна за 15,000 от тях. Няма проучване за връзката между ХЗТ и рак на гърдата, на матката, удар, или сърдечни болести при американските жени. Смята се, че населението на Америка е ~ 6 пъти повече от това на Англия, така че е много вероятно 120,000 случаи на рак на гърдата да са били причинени от ХЗТ през изминалото десетилетие.

## **ОЦЕНКА НА ЗДРАВНИТЕ И МЕДИЦИНСКИ ТЕХНОЛОГИИ В ОСЕМ СТРАНИ, 1995Г.**

### ***Общи Факти***

1. През 1990г. предвижданията за продължителността на живота в САЩ е 71,8г. за мъжете и 78,8г. за жените. Това е една от най-ниските в развитите страни.
2. През 1990г. детската смъртност е била 9,2 на 1000 живи раждания. Това е една от най-високите в развиващите се страни.
3. Социално-икономическия статус е обвързан със здравния статус.

4. Здравните грижи не се дават еднакво и на всички.
5. Здравеопазването се базира на свободния пазар и няма фиксиран бюджет и ограничения за разрастване.
6. Здравеопазването е 14% от БНП на САЩ ( 800 блн. \$ през 1993г.)
7. Правителството не прави централизирано планиране, макар, че е основен купувач на здравни услуги за стари или бедни хора.
8. В сравнение с гражданите на други развити страни, американците са недоволни от здравеопазването си.
9. Американската медицина все повече се специализира в технологиите. В някои американски градове има повече магнитни резонанси отколкото в някои от развитите страни.
10. Причината за тази медицина-технологична надпревара са огромните държавни и частни инвестиции в медицинските изследвания и развитието на фармацевтиката.
11. Всяко усилие да се ограничи това технологично разрастване в здравеопазването се опонира от законодатели, загрижени за негативния ефект върху технологичната индустрия.

## **БОЛНИЦИ**

1. През 1990г. в САЩ е имало 5,480 болници, 880 специализирани болници (психиатрия, рехабилитационни), 340 федерални (военни, за ветерани, за коренно американско население). Това значи 2,7 болници на 100,000 човека.
2. През 1990г. всеки хоспитализиран човек е стоял средно по 9,2 дена. Заетостта на леглата е била 66%.
3. През 1990г. в САЩ е имало 615,000 лекари, или 2,4 лекаря на 1,000 човека. 33% от тях са били общо практикуващи (семейни, педиатри), 67% са били специалисти.
4. През 1991г. правителството е планирало за здравеопазване 81 блн.\$.
5. Реално са похарчени 752 блн\$. През 1950г. са похарчени 70 блн.\$. Разходите са се увеличили 5 пъти на глава от населението.
6. Причините поради които се увеличават разходите за здравеопазване са:
  - Разходите по съдилища заради повечето съдебни иски поради професионална и лекарска небрежност.
  - Според един източник разходите по съдилища са 5% от общите в здравеопазването.

- Според много анализатори използването и достъпността на технологии е медицината са я оскъпили.
- 7. Причините поради които правителството не може да контролира цените в и за здравеопазването са:
  - Пазарните стимули и ориентирането към печалба при организирането на здравните грижи – частни здравно-застрахователни фондове, болнични системи, лекари, лекарства и техника.
  - „Разрастването на бизнеса” е цел N 1 за всеки свободен бизнес.

### **ЗДРАВНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ И РАЗВИТИЕ**

1. САЩ харчат повече от всяка друга страна здравни изследвания и развитие.
2. През 1989г. правителството е похарчило 9,2 блн\$ за това. А в частното здравеопазване са дали 9,4 блн\$.
3. За 10г.(от 1983 до 1993г) тези разходи са нараснали с 50%.
4. Националния Здравен Институт получава половината от сумата чрез държавно финансиране.
5. В НЗИ са похарчени повече за основни проучвания (4,1 блн\$ за 1989г.), отколкото за клинични опити на медикаменти върху хора (519 млн.\$ за 1989г.).
6. Повечето от клиничните опити оценяват нови медикаменти при лечение на рак или усложнения при Спин. Не се занимават с изучаване на съществуващи терапии и лечения, въпреки, че ефективността и безопасността им в много от случаите е под въпрос.
7. Едва през 1990г. Националния Здравен Институт започва да прави мета-анализи и анализи цена-ефективност.

### **ФАРМАЦЕВТИЧНИТЕ И МЕДИЦИНОТЕХНОЛОГИЧНИ ИНДУСТРИИ**

1. Около 2/3 от общия бюджет на индустрията, в размер на 9,4 блн.\$ отива за изследвания на лекарства. Останалата 1/3 харчат производителите на медицинска техника.
2. Освен за проучвания, медицинската индустрия харчи 24% от приходите си за промотиране и реклама и 15% за разрастване на производството.
3. Общите пазарни разходи за 1990г. са надвишили 5 блн\$.

4. Повечето нови продукти не са с нищо по-добри от старите.
5. Но частните и държавни ползватели на здравно осигуряване ги купуват.
6. Ако на прекомерните разходи в здравеопазването се гледа като на проблем, то много печелившата фармацевтична индустрия изостря този проблем.

#### **КОНТРОЛ ВЪРХУ ТЕХНОЛОГИИТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

1. **FDA** е гарант за осигуряването на безопасност и ефикасност на лекарства, биологични и медицински изделия.
2. **FDA** не вземат под внимание цената на терапиите и лечението.
3. **FDA** не вземат под внимание ефективността на терапиите.
4. **FDA** не сравняват новите продукти с досегашно съществуващите от същия клас.
5. **FDA** не считат за нужно да се търси не лекарствено решение на даден клиничен проблем.
6. Пускането на ново лекарство на пазара се оценява на 200 млн.\$. Лобитата свързани с лекарствата за лечение на СПИН наложиха нови закони, според които процеса за пускане на ново лекарство на пазара се скъсява.
7. Такива лекарства трябва да са обект на дългосрочно наблюдение, години след като вече са на пазара. От 1995г. насам това не се случва.
8. Има много спорове относно това, че намаляването броя на тестовете за одобрение на ново лекарство, увеличава възможността за неоткрита токсичност .

#### **ОЦЕНКА НА ТЕХНОЛОГИИТЕ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

1. Доклад на ОТА ОТ 1978г. се фокусира върху провала на оценяването на технологиите. Дадени са много примери от практиката. Публикувани са само 10-20% от доклада.
2. През 1978г. Конгреса създаде The National Center for Health Care Technology (NCHCT), които да е съветник на Medicare и Medicaid.
3. Годишният бюджет на NCHCT е 4 млн.\$ .Имат 3 публикувани подробни доклада с оценки на високите технологии в медицината и са издали 75 препоръки на Medicare.
4. През 1981г. Конгреса разпусна NCHCT. Още от създаването му, медиците са били много против него. През 1981г. от Американската Медицинска Асоциация твърдят пред Конгреса, че отговорните и компетентни клинични анализи и оценки се правят най-добре вътре в медицинската професия, от самите медици. От десетилетия самите те преценяват рисковете, ползите и високите цени.
5. Медицинското лоби също така опонира на надзора, който им е упражнявал NCHCT.

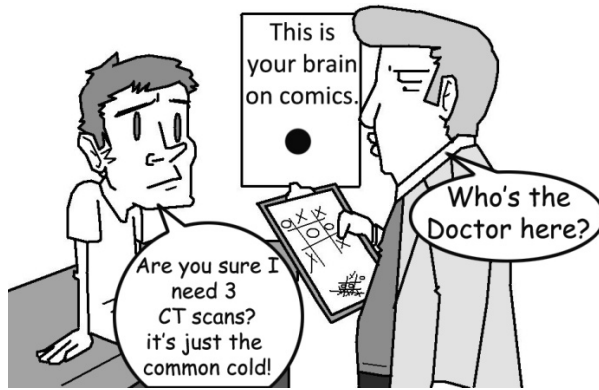


## ПРИМЕРИ ЗА ЛИПСА НА АДЕКВАТЕН МЕНИДЖМЪНТ В ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО

1. Без да има държавни регулации или клинични тестове, броят на операциите за поставяне на байпас на коронарна артерия се е увеличил многократно от началото на 1970 до сега.
2. Ангиопластиката не намалява броя на тези операции, както се промотира.
3. Броя и на двата вида операции нараства с всяка година, както нараства възрастта и заболяванията на населението.
4. По-често се правят на пациенти от бялата раса и такива, които са частно осигурени. Има големи разлики ако се гледат географското местоположение, което предполага, че подобни операции се правят не по клинични критерии.
5. От 1980г. не се прави оценяване на операциите за поставяне на байпас и никога не е била правено оценяване на ангиопластиките.
6. През 1990г. RAND изследователи правят оценка на операциите за поставяне на байпас в Ню Йорк. От 1,300 направени, откриват, че 2% не е трябвало да бъдат направени, при 7% не е сигурно и 90% са подходящо и уместно направени.  
  
От 1300 ангиопластиките 4% не е трябвало да се правят, а при 38% не е било сигурно.  
  
Пак според RAND методологията, група английски учени намират, че процента на неправилно или неподходящо направените операции е двойно по-голям. Цифрите от Ню Йорк са под въпрос, защото там има ограничен брой хирургични центрове.
7. Според осредняване на цената за период от 5г. е изчислено, че ангиопластиката струва 33,000\$, а операция за поставяне на байпас 40,000. При ангиопластиката нивото на неуспешните операции е доста високо.

## КОМПЮТЪРНА ТОМОГРАФИЯ (КТ)

1. Първата КТ е инсталирана в Mayo Clinic през 1973г. През 1993г. в Канада е имало 216 КТ. А през 1993г. в САЩ е имало 6,060 КТ скенери.
2. Има много малко информация за това как КТ влияе върху здравето на пациентите.
3. Има болници в които над 90% от сканирането с КТ е дало отрицателен резултат за предполагаема болест.



### МАГНИТЕН РЕЗОНАНС (МР)

1. МР са въведени за първи път в Англия през 1978г. През 1980г. ги има вече и в САЩ. През 1988г. в САЩ има 1230 апарата, а през 1992г. – между 2,800 и 3,000.
2. През 1994г. излиза проучване според което от 5000 проучвания, само 30 са направили очаквани бъдещи сравнения на терапевтична полза или влияние върху изхода за здравето на пациента.
3. The American College of Physicians преценява, че 13 от общо 17 проучвания върху МР не дават достатъчно информация за влиянието върху общото здравословно състояние.
4. **ОТА** правят заключението, че болници, лекари и предприемачи използват МР и КТ освен като уред който им помага при вземане на решение за бъдещи процедури, и уреди, които носят добра печалба. Второстепенни мотиви са клинична оценка и подходящ пациент.

### ЛАПАРОСКОПСКА ХИРУРГИЯ

1. На професионална конференция на хирурзи през 1989г. за първи път е представена процедурата лапароскопска холецистектомия. През 1992г. 85% от всички холецистектомии се извършват лапароскопски.
2. С това се свързва и 30% увеличение в броя на извършените холецистектомии.
3. Многократно е нараснал броя на лапароскопските операции на жлъчния мехур. Въпреки това цената на една операция е нараснала с 11,4%.
4. Смъртността при тези операции не е намаляла, заради увеличения брой.
5. Правят се проучвания на завършените случаи. Установява се, че при лапароскопска холецистектомия пациента прекарва по-малко време в болница, болките са по-малко, след по-кратко време може пак да е активен. Но се увеличават случаите на

разкъсани жлъчни пътища или кръвоносни съдове. Не се правят други изследвания, за да се изясни темата.

6. Лапароскопията започва масово да се използва по желание на пациентите, които са постоянно залети от медийни информации колко по-добри са лапароскопиите от класическата операция.
7. През 1989г. най-големият производител на лапароскопско оборудване, представя на пазара видео материал за процедурата.
8. Лекарите преминават 2 дневни обучителни семинари, след което имат право да ги извършват на хората.

### **СМЪРТНОСТ СРЕД НОВОРОДЕНИТЕ**

1. През 1990г. САЩ са били на 24 място от общо 38 развити страни по % детска смъртност – 9,2 смъртни случая на 1000 живи раждания.
2. Смъртността при чернокожите е 18,6%, а при бялата раса е 8,8 на 1000.

### **ОБОБЩЕНИЕ**

Заключението на комисията ОТА е, че в момента няма механизми, които да спрат разпространението на технологии в медицината, независимо от клиничните резултати.

Скоро след публикуването на този доклад ОТА са официално разпуснати.

How long are you prepared to wait?  
How many more have to die?



How many more billions will you allow  
pharmaceutical companies to make  
from human misery?

