

Cukrzyca a sprawa polska!

Dr Jerzy Jaśkowski

2012-11-29

Wiarygodność medycznych prac naukowych jest coraz mniejsza. Prowadzone od kilkunastu lat oceny prac naukowych zawarte w czasopiśmie medycznych nie napawają optymizmem. Na prawie 6000 przeanalizowanych prac naukowych jakie ukazały się na całym świecie w okresie jednego kwartału, aż 67% spośród nich było wykonane błędnie i nie powinny się wogóle ukazać. Jeszcze gorzej wygląda analiza wycofanych prac rejestrowanych przez [Pub Med](#).

[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>] Na 2047 wycofanych prac biomedycznych i medycznych, aż 67,4% wycofano z powodów nadużyć finansowych lub uzasadnionych podejrzeń nadużyć finansowych [43.4%]. Z powodu powielania prac wycofano 14.2%, a z powodu oczywistych plagiatów aż ok 10%. Odsetek publikacji wycofanych z powodu oszustw wzrósł o 1000% w okresie od 1975 roku do 2005. Pikanterii sprawie dodaje fakt, że większość przypadków nadużyć obejmowała badania wykonane w prestiżowych instytucjach i publikowane w czasopiśmie z wysokim [Impact Factorem](#) [http://pl.wikipedia.org/wiki/Impact_factor], tzw. recenzjonowanych. W tej sytuacji staje się oczywistym, że niektórzy "sławni" naukowcy do perfekcji doprowadzili fabrykowanie i fałszowanie danych.

Przy tej ilości publikacji światowych przeciętny lekarz nie jest w stanie nie tylko zapoznać się z nimi, nawet przy pomocy internetu, ale nie jest w stanie przeczytać prac naukowych związanych ze swoją specjalizacją i drukowanych w swoim kraju. Tak więc jest zrozumiałe, że po pierwsze, jego wiedza ogólnie -medyczna po ukończeniu studiów generalnie maleje, po drugie, poddawanie się usilnej indoktrynacji reklam przemysłu farmaceutycznego i technik medycznych jest jak najbardziej zrozumiałe. Uwalnia bowiem to postępowanie lekarza od odpowiedzialności za ewentualne błędy. Przecież postępował zgodnie z wytycznymi, instrukcją, etc.

Obrazem takiego stanu rzeczy mogą być reminiscencje z prestiżowej konferencji, gdzie lekarze z pewnym doświadczeniem, z dużego ośrodka akademickiego, przedstawiając pracę opartą na badaniach usg, nie byli w stanie podać ograniczeń technicznych aparatury związanych z długością fali mechanicznej i mocą głowicy. Praca była przedstawiana bardziej jako reklama producenta aniżeli pomoc diagnostyczna dla lekarza. Istnieje więc coraz większa obawa, że publikowane wyniki badań będą fałszywe, szczególnie w modnych i dochodowych tematach. Takimi tematami są onkologia, ze względu na tragiczne rokowanie oraz genetyka ze względu na zainteresowanie wojskowe jako potencjalna broń biologiczna. Z jednej strony nie powinno to nikogo dziwić, ponieważ stworzony przez wielkie firmy system punktacji naukowców i ich prac, wprowadzony w życie przez usłużnych urzędników rozmaitych instytucji państwowych i samorządowych, wyraźnie służy takiemu

nieetycznemu działaniu. Od kiedy pracownik naukowy jest oceniany nie za wynik swojej pracy, ale za liczbę otrzymanych punktów jego wysiłek skierowany jest na zdobywanie punktów a nie na rozwiązywanie problemów naukowych. Tym bardziej, że wprowadzony system grantów uniemożliwia publikację wyników negatywnych dla danej instytucji. Jest obojętnym czy naukowiec bada skuteczność jakiegoś postępowania w ramach zdrowia publicznego czy testuje nowy lek, wyniki negatywne nie są od ponad 30 lat publikowane, ponieważ uniemożliwiłyby danej placówce otrzymanie kolejnych grantów.

Problem nasila się w Polsce od 1990 roku, w związku z przejściem czasopism medycznych przez przemysł farmaceutyczny. Żadna praca naukowa oceniająca negatywnie jakiś lek lub metodę postępowania nie może być publikowana; zazwyczaj po cichu jest to zastrzegane w reklamie zamawianej przez przemysł. Reklamy stanowią ponad 30% objętości czasopism medycznych. Jak przyznał Richard Smith, były naczelny redaktor British Medical Journal, tego samego czasopisma, które opracowało nagonkę na dr A. Wakefielda, co okazało się olbrzymim fałszerstwem; aż dwie trzecie do trzech czwartych prac publikowanych w takich czasopismach jak Annals of Internal Medicine, Journal of AMA, Lancet czy New England of Medicine są finansowane przez przemysł farmaceutyczny. Redakcje bronią się pytaniem, czy mają przyjąć 100 000 dolarów na sponsorowany artykuł, czy zwolnić pracownika? Przemysł wykorzystuje wiarę w obiektywność lekarzy do granic możliwości. Lekarze bronią się naiwnie, że bez względu na to czy lekarstwo zabiło 10 czy 1000 pacjentów to skutki pozytywne przeważają nad negatywnymi. Tak było np. w przypadku leku przeciwbólowego VIOXX. Dzięki temu leкови zginęło więcej Amerykanów [ponad 60 000] aniżeli w działaniach wojennych w Wietnamie [48 000]. Tak jest ze szczepieniami przeciwko rzekomemu rakowi szyjki macicy - szczepionka Gardasil.

Od 1997 roku prawie 50% artykułów publikowanych w New England Journal of Medicine zostało napisanych przez ludzi, którzy pracowali dla producentów leków lub otrzymywali środki na finansowanie badań. Jeszcze gorzej wygląda sprawa w Polsce, ponieważ takie czasopisma jak Medycyna Praktyczna z wszelkimi odmianami tylko kopiują artykuły z czasopism zagranicznych dodając tzw. polskich, własnych komentatorów. Już ok 40% rynku badań leków przejęły firmy prywatne nie mające ani bazy, ani kadry do prowadzenia badań leków. Przykładem jest słynna [sprawa zgonów bezdomnych na skutek przeprowadzania na nich testów szczepionki przeciwko grypie w Grudziądzu](http://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/testowali-szczepionki-na-bezdomnych,91504.html) [http://www.tvn24.pl/wiadomosci-z-kraju,3/testowali-szczepionki-na-bezdomnych,91504.html] lub [badania szczepionek na dzieciach przez ośrodek krakowski bez ich dodatkowego ubezpieczenia](http://www.wprost.pl/ar/133225/Akt-oskarzenia-za-nielegalne-testowanie-szczepionek/). [http://www.wprost.pl/ar/133225/Akt-oskarzenia-za-nielegalne-testowanie-szczepionek/] Pozwoliło to w istotny sposób obniżyć koszty testowania. Kto zagarnął zaoszczędzone pieniądze nie wiadomo, ale nawet Komisja d/s Etyki przy Ministerstwie Zdrowia nie chciała zainteresować się tematem [2009r].

Jak podaje Wall Street Journal aż 330 000 000 dolarów jest przeznaczanych

przez firmy farmaceutyczne na reklamy skierowane do lekarzy. Można mieć 100% pewności, że czasopisma żyjące z reklam przemysłu farmaceutycznego nie opublikują ŻADNEGO artykułu sprzecznego z interesem tych firm. Nie na próżno platynowym sponsorem Medycyny Praktycznej jest GSK - znany producent szczepionek, a złotymi pozostali czterej producenci szczepionek. Powszechnie znanym jest fakt sponsorowania czyli opłacania "sympozjów naukowych" przez przemysł farmaceutyczny. Jak ujawnił to NEJM w 1992 roku na 625 sympozjów aż 42% było opłacanych przez przemysł. Większość tych "dotacji" jest przekazywana pod płaszczykiem np. pokrywania kosztów druku publikacji, wynajmu sali, etc. Stworzono nawet specjalne pojęcie "[ghostwriter](#)" - "autor duch" na oznaczenie lekarzy podpisujących za odpowiednim wynagrodzeniem gotowe, dostarczane przez przemysł prace. Taki "duch" ma podwójną korzyść; dostaje wynagrodzenie, tajne co do wysokości, do kieszeni, praca jego jest publikowana w najlepszym wysokopunktowym czasopiśmie, nazwisko staje się sławne i ma większe możliwości otrzymania kolejnego grantu oraz bycia wybranym do rozmaitych komitetów "naukowych". Gazeta Wyborcza podała, że w ten sposób jeden z lekarzy gdańskich w okresie 2 lat [zarobił ok 40 milionów złotych testując rzekomo 75 prac z lekami](#). [<http://elzbieta.wypych.blog.onet.pl/Szukajacy-Raport-NIK-o-szpital,2,ID475860619,RS1,n>]

Taki system "finansowania" czasopism medycznych trwa od początków XX wieku. Jak ujawniono analizując 250 czasopism w tym okresie, tylko jedno utrzymywało się ze składek prenumeratorów. W Polsce sprawa "finansowania" czasopism medycznych przez przemysł z blokadą publikacji niezależnych zaczęła rozwijać się w błyskawicznym tempie po roku 1990. Firmy doskonale wiedzą, że zarabiają na swoich "lekach" tylko wtedy kiedy lekarze je przepisują. A lekarze najczęściej przepisują to co sobie chory życzy, ponieważ uwalnia ich to od długiego i męczącego tłumaczenia pacjentowi powodów odmowy przepisywania reklamowanego leku.

Dlaczego tak się dzieje? Dlaczego lekarze i pacjenci tak łatwo dają się nabierać?

Jest kilka powodów takich zachowań z jednej i z drugiej strony:

1. Wprowadzane od 1974 roku kolejne reformy oświaty w Polsce mają tylko i wyłącznie jeden cel, obniżenie poziomu edukacji. Eliminuje się nauki ścisłe, logikę. Precedens ten nasilił się po roku 1990.
2. Jeżeli "ekspert" czyli zawodowy dezinformator, w dodatku z tytułem profesora, przygotowuje jakąś pracę naukową, to znając mechanizmy pisania takich prac łatwo dobierze dane liczbowe uzasadniając taki, a nie inny wniosek. W pracy natomiast eksperymentalnej nie da się z góry założyć wniosków. Wyniki są nieprzewidywalne, a bardzo często w pierwszej fazie nielogiczne. Takie nielogiczne wyniki zamykają automatycznie dalsze finansowanie pracy.
3. Obniżanie zarobków "jednoetatowców" zmusza lekarzy do pracy na kilku etatach. Powoduje to narastanie zmęczenia i unikanie doksztalcania się.
4. Gwałtowny wzrost kosztów książek i czasopism medycznych. Stały się one doskonałym źródłem zysku dla przedsiębiorcy, a nie źródłem informacji naukowej

dla lekarza.

5. Wprowadzenie systemu punktacji zawodowej lekarzy, przy zupełnie dowolnym kryterium ich przyznawania np. uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez przemysł farmaceutyczny bywa wyżej punktowane aniżeli szkolenie prowadzone przez stowarzyszenia. Łączenia szkoleń naukowych z reklamami produktów farmaceutycznych i oczywiście poczęstunkiem, plus gadżety.

Przetłumaczenie pracy zachodniej jest wyżej punktowane aniżeli własne badania, co spowodowało praktycznie zanik pisanie prac przez młodych lekarzy.

6. Utrzymywanie systemu feudalnego specjalizacji. Młody adept musi powtarzać metody propagowane przez danego profesora. Innych nie wolno się nawet uczyć. Pamiętam permanentny spór dwu znanych chirurgów gdańskich, jaka metoda leczenia wrzodów żołądka jest lepsza: wagotomia z pyloroplastyką czy resekcja modo Rydgier. Żadnemu nie przyszło do głowy przeprowadzenie w celu rozwiązania sporu oceny wyników swoich operacji np. poprzez badanie stanu zdrowia operowanych chorych po 5 czy też 10 latach.

Kłamstwa medyczne i nie tylko są natomiast tworzone na zamówienie, przez wybitnych "ekspertów" w swoich dziedzinach. Są pewnego rodzaju dziełami sztuki, pisanymi językiem prostym jasnym i zrozumiałym przez adresatów. Na sprzedaży kłamstw zarobiono fortuny. Dzięki temu czasami finansuje się uniwersytety, biblioteki, teatry. Jak do tej pory nikt nie zrobił fortuny na publikacji prawdy! Kłamstwa są bardziej wartościowe. Czy ktoś kiedykolwiek słyszał o przekupywaniu świadka aby powiedział prawdę? Generalnie społeczeństwa są przyzwyczajane do słuchania kłamstw, głoszonych głównie przez dziennikarzy i polityków. Jeżeli nagle ludzie słyszą prawdę to zaczynają wątpić, co się stało? Dlaczego on nagle mówi prawdę? Jest to podejrzane? Wszystkie obecne prace opierają się na [heurystyce](#)

[http://pl.wikipedia.org/wiki/Heurystyka_doste%C3%8C%C2%A8pnos%C3%8C%C2%81ci] zakotwiczonej i dostosowanej. Autorzy publikacji przyjmują jakąś informację za prawdziwą i starają się tak ustawić eksperyment, aby ona potwierdziła ich założenie. To nic, że metoda takiego wnioskowania została dawno obalona. Jest ona wygodna dla otrzymania określonych, niezbędnych do sprzedaży preparatu wyników badań. Takie postępowanie na zasadzie "mów mi do ręki nie do ucha" sprowadzone do nas z Azji, w obecnym okresie najwyczejniej się opłaca obu stronom.

Firmy farmaceutyczne gwałtownie zwiększają wydatki na reklamę np. tylko w okresie 3 lat tj. od 2000 roku -z 2.5 miliarda do 3 miliardów dolarów w 2003 roku. O ile na reklamę leków skierowaną bezpośrednio do pacjentów w roku 1990 wydano 55 milionów dolarów to w 2003 roku kwota ta wzrosła aż do 3 miliardów, dolarów a więc ponad 50 razy. To z kolei powoduje, że sprzedaż 50 najbardziej reklamowanych leków w okresie 2 lat wzrosła 5 krotnie szybciej aniżeli leków niereklamowanych. Jak wyraźnie jest to widoczne takie postępowanie najwyczejniej się firmom opłacało, ponieważ pacjenci wydali na leki ok. 500 miliardów dolarów, nie licząc dodatkowych 100 miliardów dolarów wydanych przez ubezpieczenia. Czyli na reklamy wydano

niedługo ponad 3 miliardy dolarów a zarobiono 600 miliardów dolarów. W Polsce podobnie, chorzy wydają na leki ponad 17 miliardów złotych, a NFZ tylko 8.5 miliarda. A podobno w Polsce wszyscy są ubezpieczeni. Firma Merck wprowadzając na rynek preparat VIOXX wydała na reklamę 160.8 miliona dolarów, ale zysk firmy z tego jednego leku wyniósł 1.5 miliarda dolarów. Czyli wynosił 1000%. Firma GSK wydała na reklamy ponad 430 milionów dolarów.

PS. 1 Dlaczego od ok. 15 lat GUS nie publikuje danych dotyczących zachorowań w rozbiciu na poszczególne powiaty? Przecież GUS utrzymuje się ze społecznych, naszych pieniędzy! Podział na powiaty jest oficjalnym administracyjnym podziałem jeszcze w istniejącym kraju. Ktoś mu zakazał?

PS.2 Drzewiej lekarze wymieniali uwagi na tematy medyczne na stronach branżowych wydawnictw. Od ok. 20 lat brak polskich czasopism medycznych uniemożliwia taką wymianę, Jedynym sposobem poinformowania społeczeństwa jest internet.

PS.3 Od maja 2012 roku ginie w internecie cała masa publikacji – pojawia się tekst: strona error albo pojawiają się napisy "W twoim kraju zabronione". No ale oczywiście żadnej cenzury nie ma!?

Skoro zysk firm zależy od podejścia lekarzy do sprzedaży tego, a nie innego leku logicznym jest więc zmonopolizowanie ogółu lekarzy w coś co [prof. Tadeusz Kotarbiński](http://pl.wikipedia.org/wiki/Tadeusz_Kotarbi%C3%85%C2%84ski) [http://pl.wikipedia.org/wiki/Tadeusz_Kotarbi%C3%85%C2%84ski] określił "w więzach organizacji prawdę diabli wezmą".



Dzisiaj już mało kto pamięta, że lekarz tak jak artysta był [wolnym zawodem](http://pl.wikipedia.org/wiki/Wolny_zawo%C3%8C%C2%81d). [http://pl.wikipedia.org/wiki/Wolny_zawo%C3%8C%C2%81d] Przez całe tysiąclecia lekarz odpowiadał tylko przed pacjentem. Jak umiał leczyć to cieszył się szacunkiem, jak nie umiał to znikał z danego rejonu.

Taki stan rzeczy bardzo nie odpowiadał firmom produkującym leki, ponieważ chcąc sprzedać jakikolwiek preparat trzeba było przekonać każdego lekarza z osobna, a to

było zadaniem czasochłonnym i kosztownym. Pomimo, że konstytucja USA nie zezwalała na ograniczenia wykonywania zawodów to już w 1806 roku wprowadzono w stanie Nowy Jork pierwsze licencje dla lekarzy. Oczywiście urzędnicy starali się to wytłumaczyć dobrem pacjenta, zapobieganiem rzekomej szarlatanerii, a nie chęcią otrzymywania łapówek. Nawet w 100 lat później laureat nagrody Nobla Milton Friedman twierdził że: *"dla dobra medycyny wszelkie licencje w dziedzinie służby zdrowia powinny być zlikwidowane. Poprzez bowiem przyznanie monopolu do konkretnego podejścia do opieki zdrowotnej i konkretnego postępowania w danej jednostce chorobowej, prawa licencyjne służą do zapewnienia nieskuteczności opieki medycznej, wymuszając brak konkurencji, a więc rozwoju medycyny."* Tak oczywiste stwierdzenie szybko zostało zamieciono pod dywan.

W pierwszej połowie XIX wieku każda ustawa próbująca ograniczyć służbę zdrowia była odrzucana przez ustawodawców. Oni rozumieli skutki ograniczania konkurencji. Jednak jak powiedział D. Rockefeller: *"konkurencja jest grzechem"*. I zaczął swoimi metodami likwidować konkurencję w służbie zdrowia.

J. D. Rockefeller wpadł na pomysł zrzeszenia lekarzy w związek. W ten sposób w 1847 roku powstało [Amerykańskie Stowarzyszenie Lekarzy - AMA](http://www.ama-assn.org/). [http://www.ama-assn.org/] Głównym celem AMA było zunifikowanie wykształcenia lekarzy i podwyższenie zarobków. Głównym programem działania AMA było wymuszenie na rządzie egzekwowania medycznego monopolu czyli likwidację konkurencji metodami administracyjnymi. Dalsze działania polegały na unifikacji procesu nauczania w szkołach medycznych. Każda szkoła, która nie podporządkowała się zaleceniom była pozbawiana dotacji. W ten sposób starano się zlikwidować homeopatię czy też osteopatię. W owym czasie było to bardzo trudne ponieważ w czasie epidemii cholery w 1849 roku homeopaci stracili tylko ok. 3% swoich chorych, a *"naukowi"* medycy 20 razy więcej. Oliwy do ognia dołała następna epidemia żółtej febry w południowych stanach w 1878 roku. Homeopaci tracili trzy razy mniej chorych aniżeli lekarze licencjonowani z AMA. Należy pamiętać, że licencjonowani doktorzy w owym czasie uważali za naukowe leczenie puszczenie krwi, nawet dzieciom. I to tym więcej krwi puszczano im bardziej człowiek był chory. Niestety homeopaci nie zjednoczyli się i w rezultacie przegrali.

D. Rockefeller zainwestował w przemysł farmaceutyczny, a jak sam powiedział, konkurencja jest grzechem. Zapadł wyrok na homeopatię. Pierwszym *"lekiem"* na którym zarabiał D. Rockefeller była ropa sprzedawana jako najlepszy środek na raka po 35 dolarów za butelkę, podczas kiedy galon [ok. 4.5 litra] kosztował kilka centów. Nie wdając się w szczegóły, Rockefeller porozumiał się z McCormackiem, sekretarzem d/s Zdrowia Stanu Kentucky i opracowano plan. W 1904 roku utworzono Radę Edukacji Medycyny, a w 1906 *Food and Drug Act* został wydany. Dalsze działania poszły w tym samym kierunku. Kolejno opracowano: Komitet d/s Legislacji Medycyny, Radę d/s Farmacji i Chemii, Radę d/s Edukacji Medycyny na Stany. Podzielono szkoły na kategorie i finansowano tylko te, które realizowały program Rady. Do interesu dołączyła się [Fundacja Carnegie](#)

[http://pl.wikipedia.org/wiki/Andrew_Carnegie] ze swoimi olbrzymimi zasobami finansowymi. Simon Flexner, dyrektor Instytutu Medycznego Rockefellera zaproponował swojego brata Abrahama na wizytatora uczelni sprawdzającego realizację programu Rady.

Jako swojego plenipotentą Rockefeller wyznaczył [Federica Gatesa](#).

[http://en.wikipedia.org/wiki/Frederick_Taylor_Gates] Gates dziwnym zbiegiem okoliczności dotacje rządu 300 -400 milionów przeznaczał tylko dla właściwych uczelni. Flexner w błyskawicznym tempie 90 dni ocenił aż 69 uczelni i po porozumieniu z Gatesem ustalił ich wartość. Po kilku latach od opublikowania raportu Flexnera liczba szkół medycznych w USA spadła z 650 do 50, ale te właściwe wszystkie zostały. Jeżeli lekarz nie ukończył szkoły zatwierdzonej przez Flexnera nie mógł otrzymać pracy. Wszystkie uczelnie homeopatyczne zostały zamknięte. Organizacje kościelne i dobroczynne były atakowane przez AMA pod byle pretekstem za udzielanie bezpłatnych porad. I tak po pierwszej wojnie światowej powstał na terenie USA monopol [Instytutu Rockefellera](#) [The Rockefeller Institute for Medical Research]. Instytut ten w 1925 roku zawarł porozumienie z [IG Farben](#) [http://en.wikipedia.org/wiki/Ig_Farben] w sprawie nietworzenia konkurencji.

Podobnie w Polsce każdy lekarz musi nie tylko ukończyć uczelnię medyczną co jest zrozumiałe, ale po ukończeniu uzyskać certyfikat. Uczelnie posiadają centralny program nauczania zatwierdzany przez ministerstwo. W okresie ostatnich 20 lat uczelnie przeszły olbrzymie przeobrażenie. Zminimalizowano liczbę godzin zajęć teoretycznych praktycznie do minimum, oraz całkowitą liczbę godzin nauki o prawie 1000. Także wydawane podręczniki mają zmieniony zakres. Dawniej ok. 60% objętości podręcznika zajmował opis danej jednostki chorobowej, a następnie opis badań jakie należy wykonać, aby potwierdzić daną chorobę lub ją wykluczyć oraz w jaki sposób należy leczyć. Obecnie opis objawów to ok. 5% objętości podręcznika, a 60% - opis badań jakie należy przeprowadzić. Czyli jedynym celem tak rozbudowanego systemu jest generowanie kosztów czyli naciąganie chorych. Ta monopolizacja ma jeden jedyny cel - zmniejszenie konkurencji i narzucenie jedynej wartościowej, czyli swojej metody leczenia. Przykładem są ostatnie epidemie grypy. Stworzono nawet odpowiednią specjalizację w tym celu : ZDROWIE PUBLICZNE, ale o tym innym razem.

Opisane powyżej zmiany społeczno - polityczno - gospodarcze zastosowane w Ameryce względem medycyny, dopracowane do perfekcji, zostały po 1990 roku wprowadzane w krajach tzw dermolodu. Kraje RWPG były zdominowane przez Sowiecki Sojuz i to jak w każdym kraju totalitarnym wprowadzało pewien strach administracji przed samowolą. Każde towarzystwo medyczne miało swoje wydawnictwo i młodzi lekarze przed zdaniem egzaminu specjalistycznego musieli mieć przynajmniej dwie publikacje drukowane. Chodziło po prostu o naukę umiejętności obserwacji i opisanie zaobserwowanego zjawiska. Należy pamiętać, że przed II Wojną Światową polska medycyna była wysoko notowana, a po powrocie

ludzi z emigracji jeszcze wyżej. Niestety, wysoki poziom wiedzy krajowców wcale nie był na rękę zachodnim koncernom i już od czasów genseka Gierka zaczęto mieszanie w edukacji poprzez zasadnicze obniżanie nauki przedmiotów ścisłych, fizyki, chemii, matematyki, a nawet historii czy geografii. Polska jest chyba jedynym krajem na świecie, który nie ma katedry czy instytutu geopolityki!!! I co najciekawsze tzw. jelitom rządowym nic to nie przeszkadza. Tak więc po rzekomych zmianach politycznych w 1989/90 r., przygotowanych przez zachód, koncerny przystąpiły do działań. Pamiętam jak jeszcze ok 1995/96 roku specjaliści wysłannicy Brukseli w czasie wizytacji AMG [a podobno byli to wysokiej klasy specjaliści] zadawali pozornie niewinne pytania; a po co lekarzowi zasady termodynamiki, czy wiedza na temat ładunków elektrycznych? Bez komentarza.

Dokładnie można prześledzić działania tego monopolistycznego systemu na przykładzie Polski. Po przemianach w latach 1989/90 z radością przywitano tworzenie Izb Lekarskich. Sam jako delegat na pierwszy założycielski zjazd byłem pełen optymizmu. Jednakże już w tamtym okresie można było zaobserwować dziwne działania administracji z jednej strony i przemysłu z drugiej strony. Administracja chciała przerzucić wszelkie sprawy biurowe na Izby Lekarskie, a przede wszystkim obciążyć kosztami lekarzy, przy zachowaniu kontroli nad edukacją lekarzy i mieć wpływ na kierunki rozwoju samorządu. Przemysł chciał poprzez tworzenie specjalnych grup eksperckich mieć wpływ na ordynowanie przez lekarzy "odpowiednich" leków. Lekarz nie miał prawa zmieniać ani dawki, ani celu leku, musiał postępować wg. instrukcji. W ten sposób z wolnego zawodu starano się uczynić posłusznych wykonawców i sprzedawców preparatów. Zlikwidowano jednocześnie instytucję monitorującą powikłania po lekach. Znam oburzenie lekarzy, kiedy to Sejm uchwalił Ustawę o [Izbach Lekarskich](#) [<http://prawo.lego.pl/prawo/ustawa-z-dnia-2-grudnia-2009-r-o-izbach-lekarskich/>] przymuszając wszystkich lekarzy do gromadnego zapisywania się. Przecież istniejąca w tym czasie (i obecnie) Konstytucja mówi wprost o wolności zrzeszania się. Czyli istnieje wolność zrzeszania się, ale wszyscy muszą być w Izbach. Typowa schizofrenia prawnicza. Musi być kontrola rządowa. Koniec, kropka. Osobiście znam tylko jednego lekarza, z miasta Łodzi, który chcąc przestrzegać prawa w Polsce nie zapisał się do Izby. Dla świętego spokoju, aby nie powodować reakcji lawinowej nie poruszano jego sprawy na forum publicznym, podobnie jak obecnie nie porusza się sprawy Islandii i jej przemian ekonomicznych.

Po kilkunastu latach istnienia takiej schizofrenii prawnej znalazły się Izby Lekarskie wyciągające korzyści materialne z takich przepisów. Znany jest przykład takiej nowej rady, która w oparciu o tę niekonstytucyjną ustawę nasyła komornika na lekarzy niepłacących składek. W każdym stowarzyszeniu obowiązuje praktyka, że jak ktoś nie płaci składek to się go skreśla z listy członków stowarzyszenia. A tutaj domorośli nowoedukowani Europejczycy, zamiast skreśleń przysyłają komornika. Czyli od razu widać o co w tym wszystkim chodzi. Pieniądze i rząd dusz. Przecież z góry wiadomo, że żaden lekarz nie odda sprawy do sądu, ponieważ nie ma na to czasu. W Polsce

najprostsze sprawy załatwiane poprzez sądy, to kilka lat straconego czasu, a poza tym taka izba ma tysiące sposobów aby znokautować takiego odważnego. Wiedzą, że przykład może być zaraźliwy. Ot taka profilaktyka, na wszelki wypadek aby nikomu do głowy nie przyszło samodzielne myślenie. W ten prosty sposób pod pozorem samorządów skoszarowano wszystkich lekarzy. Obecnie lekarz nie tylko musi ponosić koszty utrzymania Izby ale i przestrzegać wszelkich zaleceń i poleceń, nie mając ŻADNEGO wpływu na nie, co wykazały np. ostatnie negocjacje z Narodowym Funduszem. Wystarczy także zapoznać się z Biuletynami Izby Lekarskich - przeważają tam reklamy koncernów farmaceutycznych, ponieważ jest to dochód, dla kogo? Żadnego artykułu krytycznego o leku, czy metodzie postępowania lekarz umieścić nie może!

Historia się powtarza.

Jaki to ma związek z tematem artykułu, czyli z cukrzycą? Bardzo istotny. Jak podano, miesiąc listopad jest miesiącem poświęconym chorym na cukrzycę. Zarówno w prasie ogólnej jak i specjalistycznej pokazała się [duża liczba artykułów dotyczących cukrzycy](http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Swiatowy-Dzien-Cukrzycy-niestety-czesto-leczymy-jak-za-dawnych-lat,%20125183,8.html). [http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Swiatowy-Dzien-Cukrzycy-niestety-czesto-leczymy-jak-za-dawnych-lat,%20125183,8.html] Podaje się objawy cukrzycy, reklamuje się ośrodki w których można dokonać badań cukru, reklamuje się glukometry. Szeroko nagłaśnia się osiągnięcia diabetologów czyli specjalistów od cukru. Dla lekarzy organizuje się szkolenia i konferencje. Jak zwykle przodują czasopisma będące reklamą przemysłu farmaceutycznego.

Wszystkie prace są pisane podobnie, czyli wg. jednego schematu, który ma unaocznić problem czyli przestraszyć potencjalnych chorych. Najpierw podaje się nie wyniki badań tylko modne ostatnio pojęcie "szacunki ekspertów". Co prawda nikt nie wie jakich ekspertów czy od marketingu, public relation czy od medycyny, ale ładnie to brzmi. W tym aspekcie należy podejść do ogłoszenia miesiąca listopada miesiąca walki z cukrzycą, jako do próby wywołania, epidemii masowego strachu przed cukrzycą i nalotu potencjalnych klientów do laboratoriów i sklepów oferujących różnego rodzaju gadżety związane z tą chorobą. Najpierw wymienieni eksperci podają "szacunkową" liczbę chorych określając ją zawsze w milionach czy też setkach milionów, żadnej podstawy ku temu nie podając. Z kolejnych zdań dowiadujemy się, że to dotyczy albo Afryki, albo Azji. No i znowu mamy problem. Jeżeli wiedza eksperta jest taka, że nie umie posługiwać się pojęciem państwa, przecież czy to Afryka czy Azja to jest tam kilkadziesiąt państw o zupełnie różnym standardzie życiowym, to jaka jest jego wiedza dotycząca cukrzycy? Takie bezmyślne żonglowanie pojęciami jest podobne do próby porównania zdrowia np. Szwedów z Albańczykami i twierdzenie, że to taki sam poziom ekonomiczny czy higieniczny. W pracach tych nigdy nie spotkałem się z rzeczowymi danymi statystycznymi. Zawsze autorzy takich prac stosują pojęcie "szacunkowe" dane. Np. w Medycynie Praktycznej 19.05 2011 w art.pt: "Rozpoznanie i leczenie cukrzycy u dzieci i młodzieży" znajdujemy dane: oszacowano, że dzieci na świecie [0-14] jest 1.8 miliarda, a 0.02% choruje na cukrzycę tj. niemal 440 000 i co roku rozpoznaje się 70

000 nowych przypadków. Najczęstszą przyczyną śmierci dzieci chorych na cukrzycę jest brak dostępu do insuliny. Ani słowa ile chorych jest w jakichkolwiek krajach europejskich podobnych do Polski. W kolejnym akapicie wymienionej powyżej pracy, natomiast powtarza się obowiązujące zasady pisania prac naukowych aby u czytelnika wyrobić przekonanie, że ta właśnie praca jest pisana zgodnie z tymi zasadami. Potem przechodzi się do sprawy handlu insuliną i kończy wnioskami: Autorzy mają nadzieję, że przedstawione wytyczne zostaną wykorzystane:

1. *"uświadomienie rządzącym, pracownikom publicznego systemu opieki zdrowotnej, poważnych odległych następstw źle leczonej cukrzycy.*
2. *w celu pomocy poszczególnym osobom...zgodnej z zaleceniami ekspertów."*

Leczenie cukrzycy to jest doskonały interes, ponieważ już w 2010 roku wydano na to 105.5 miliarda euro, a prognozowane wydatki służby zdrowia w 2030 roku, pomimo nadciągającego kryzysu, będą wynosiły 124.6 miliarda euro. Jest więc o co walczyć.

Tylko przedstawione w w/w pracy w tabeli zasady pisania prac naukowych na pierwszym miejscu wiarygodności wymieniają prace oparte na badaniach randomizowanych z odpowiednią mocą statystyczną. Opinie tzw. ekspertów znajdują się na ostatnim miejscu praktycznie jako mało wartościowe, szczególnie w sytuacji niepodawania do publicznej wiadomości zasad tworzenia tych grup eksperckich. Czyli mówiąc krótko: kto finansuje takich ekspertów, kto ich wybiera i wg jakich kryteriów? Przykładem takiej grupy ekspertów o są ["Flu eksperci, znajomi króliczka"](http://www.prisonplanet.pl/nauka_i_technologia/znajomi_kroliczka_czyli,p1868268005) [http://www.prisonplanet.pl/nauka_i_technologia/znajomi_kroliczka_czyli,p1868268005] p.prof. Lidii Brydak.

Następnie te setki milionów potencjalnie chorych oszacowanych w w/w pracy, odnosi się do Polski. Ilu to Polaków może być chorych i co trzeba szybko zrobić aby zapobiec chorobie. Jak się okazuje tego typu działania wywierają odpowiedni efekt. Widać to wyraźnie na akcji szczepień przeciwko rzekomemu rakowi szyjki macicy. Akcji przeprowadzanej masowo przez samorządy.

O dziwo w żadnej pracy, a zapoznałem się z ponad 100 artykułami na temat cukrzycy, publikowanymi w Medycynie Praktycznej, nie znalazłem słówka ani zdania na temat profilaktyki cukrzycy. Nawet takie tuzy polskiej medycyny, jak profesorowie konsultanci, jako jedyny środek widzą szybkie badania poziomu cukru. Może się okazać, tak jak to przeprowadzili eksperci kardiologiczni, że poziom statyn podawany we wszystkich podręcznikach medycznych do lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku i wynoszący 250 mg zostaje nagle obniżony do 100, ponieważ sprzedaż statyn była za mała.

Dodatkowo specjaliści stwierdzili, że aż 30% społeczeństwa jeszcze nie wie, że choruje na cukrzycę pomimo, iż zwiększa ona ryzyko zgonu aż 3 krotnie. Jako przyczynę zachorowań na cukrzycę wymieniano otyłość, chorobę wieńcową, nadciśnienie, chorobę lipidową, oraz kobiety, które urodziły dziecko o masie powyżej

4 kg. I tutaj występuje problem. Wymienione przyczyny są objawami współistniejącymi, a nie czynnikami ryzyka. W ani jednej pracy nie podano zachorowań na cukrzycę w rozbięciu na regiony, gminy etc. Czyli nie chodzi o wychwycenie czynników powodujących zachorowania ludzi, ale o straszenie i namawianie do sprzedaży leków. Dowodem bezpośrednim na powyższe twierdzenie jest fakt zajmowania się konferencjami "naukowymi" przez czasopisma np. o nazwie [RYNEK ZDROWIA](http://www.rynekzdrowia.pl/Pliki/122645.html). [http://www.rynekzdrowia.pl/Pliki/122645.html] Jak sama nazwa wskazuje chodzi o handel, a nie pomoc chorym. Takie właśnie instytucje od 20 lat przejęły władzę nad polską i nie tylko służbą zdrowia. Instytucje handlowe nie tylko że organizują rozmaitego rodzaju konferencje, ale przejęły wydawnictwa i wymusiły wprowadzenie systemu punktacji zmuszającego młodych lekarzy do brania udziału w tym przedstawieniu. Np. w dniu 13 listopada "Rynek zdrowia" opublikował sprawozdanie z dyskusji VIII Forum Rynku Zdrowia. Jakże wymowny jest tytuł. Chodzi po prostu o handelek. I kto w nim bierze udział: sami specjaliści od leczenia : np. p. doc. Grzegorz Dzida, konsultant wojewódzki z Lublina wypowiada się na temat nowoczesnych terapii, jak sam twierdzi znacznie droższych nie wymieniając powodu tego skoku ceny. P. Prof Waldemar Karnafel z Warszawy także zaczyna od straszenia cukrzycą podając kuriozalne dane.: codziennie notujemy 260 zachorowań w skali kraju i 261 zgonów z powodu cukrzycy." Jak widać znajomość matematyki nie jest szczególnie mocną stroną pana Profesora . Wg niego rocznie umiera z powodu cukrzycy prawie 400 osób więcej aniżeli zachoruje???



Inny profesor- [Władysław Grzeszczak](#) z Zabrze ma jedno zmartwienie, stosujemy stare, sprzed 60-lety leki zamiast nowoczesnych- droższych. No i oczywiście ani słowa o możliwości wyleczenia chorego, a tylko o konieczności wprowadzenia insuliny czyli uzależnienia chorego od sprzedawcy. Pan Profesor podaje, że obecne analogi insuliny i leki inkretynowe, ze względu na brak refundacji, są w Polsce dla zdecydowanej większości chorych na cukrzycę typu II poza zasięgiem finansowym... tylko małą garstką spośród dziesiątków tysięcy potrzebujących ich chorych może sobie na nie pozwolić. Czyli znowu handelek w głowie. Ani słowa

o przyczynach tego wzrostu zachorowań, ani słowa o profilaktyce. To co wyniesie z takiej konferencji młody lekarz?

Tymczasem przynajmniej najważniejsze przyczyny powstawania cukrzycy u chorych są znane od ok. 70 lat czyli 3 pokoleń. Już w 1945 armia amerykańska w ramach Projektu Manhatan rozpoczęła "Program F". Program ten realizowano w ramach Komisji Energii Atomowej -AEC. Jest to najbardziej obszerne studium oddziaływania fluoru na zdrowie człowieka. Studium to udowodniło ponad wszelką wątpliwość toksyczne działanie fluoru na centralny układ nerwowy. Znaczą część informacji utajniono pod pretekstem bezpieczeństwa narodowego. Obecnie chcąc się wyżyć zasobów tej trucizny dodaje się ją do wszystkiego. Wbrew potocznej opinii o dobrej jakości polskiej nauki - w Polsce jeszcze w XXI wieku, stomatolodzy podają dzieciom fluor pod pretekstem dbania o zęby. W każdej paście do zębów znajduje się toksyczny fluor. Fluoryzację wykonuje się bez zgody rodziców, nie informując ich o toksyczności tego związku. Do chwili obecnej ŻADEN PEDIATRA, KONSULTANT WOJEWÓDZKI, KRAJOWY NIE ZAPROTESTOWAŁ PRZECIWKO TAKIEMU TRUCIU DZIECI. Czyli Towarzystwo Diabetologów nie prowadzi profilaktyki! DLACZEGO?

Już 30 lat temu prof. M.Gumińska z Uniwersytetu Jagiellońskiego udowodniła związek pomiędzy zachorowaniami na cukrzycę, a nadmiarem fluoru w środowisku na przykładzie skażeń w okolicach huty aluminium w Skawinie. Podobną zależność udowodniły prace Akademii Medycznej w Gdańsku w latach 90-tych ubiegłego wieku [[J.Jaśkowski i wsp.](http://gazetawarszawska.com/2012/07/01/dr-jerzy-jaskowski-wspolczesna-medycyna-2/)], [<http://gazetawarszawska.com/2012/07/01/dr-jerzy-jaskowski-wspolczesna-medycyna-2/>] o wpływie fluoru na cukrzycę przeprowadzając badania skażenia środowiska przez Zakłady Nawozów Fosforowych działające od 1982 roku bez właściwych decyzji Urzędu Ochrony Środowiska. Np. największa dynamika zachorowań na cukrzycę wśród młodocianych wystąpiła w Gminie Pruszcz Gdański położonej najbliżej składowiska materiałów toksycznych w Wiślinie.

Przeprowadzone w latach 1964-67 badania nad toksycznością odpadów niebezpiecznych, zwanych potocznie fosfogipsem, [przez prof. Pautscha](http://www.biology.ug.edu.pl/owyzdziale/historia/fpautsch.html) [<http://www.biology.ug.edu.pl/owyzdziale/historia/fpautsch.html>] i wsp. z Akademii Medycznej oraz Politechnikę Gdańską wykazały jednoznacznie neurotoksyczny, karcenogeny, mutageny wpływ fosfogipsów na organizmy żywe. Pomimo takich wyników, władze administracyjne nie wprowadziły żadnych ograniczeń w sposobie produkcji wymienionych zakładów. Nie ograniczono emisji fluoru. Jeszcze w latach 90-tych w niektórych okresach stężenie fluoru w powietrzu wynosiło w Trójmieście ponad 1000 mg w 1m³, a w pobliżu Zakładów ponad 27 000 mg/m³. Po 1990 roku, nowe władze administracyjne lekcewały wyniki wcześniejszych badań.

W okresie od 1990 r. do 2008 r. liczba nowych zachorowań na nowotwory w regionie pomorskim wzrosła odpowiednio z ok 3000 w 1990r, do 17 500 nowych zachorowań i z ok. 1500 zgonów i 5500 zgonów w 2008r.

Żadna z instytucji odpowiedzialnych za monitorowanie skażenia środowiska w minionym okresie ponad 20 lat, tj. Urząd Wojewódzki, Urząd Marszałkowski, konsultanci wojewódzcy z zakresu pediatrii, stomatologii itp., San-epidy, nie podejmowały działań mających ograniczyć szkodliwość oddziaływania GZNF na środowisko. Jeżeli do tego dodamy stosowanie przymusowej fluoryzacji młodzieży i dzieci w szkołach oraz nagminne skażenie społeczeństwa pastami zawierającymi fluor, to mamy jedną z podstawowych przyczyn odpowiedzialnych za powstawanie cukrzycy. Wiadomo, że w czasie normalnego szczotkowania zębów dziecko może połknąć nawet do 5 mg fluoru, a dzienne zapotrzebowanie to ok. 1 mg. [Ganowiak, Nabrzycki]. Nadmiar tego pierwiastka uszkadza właśnie m.in. trzustkę, kości itp. O związku skażenia środowiska fluorem z występowaniem cukrzycy, chorób nowotworowych, obniżeniem IQ, [dlatego stosowano fluor w obozach koncentracyjnych] pisali w swoich pracach w końcu lat 80 i początku lat 90 m.inn M. Gumińska - Kraków, R.Machoy-Szczecin. J.Jaśkowski-Gdańsk, J.Namieśnik - Gdańsk, K.Leśnikowska-Osielska- Gdańsk, N.Ganowiak - Gdańsk, F.Nabrzycki - Gdańsk. Ilość polskojęzycznych publikacji dotyczących tematu przekracza setkę. Zdziwienie więc budzi fakt nieznamomości przez polskich diabetologów prawdziwych przyczyn powstawania cukrzycy. W tym czasie tj. od 1994 r. do 2009 roku przed sądami w Gdańsku toczyła się sprawa zatruwania środowiska przez Gdańskie Zakłady Nawozów Fosforowych. Zakłady te od 1982 roku pracowały bez stosownych zezwoleń i były jedynym "producentem" toksycznego fluoru w regionie pomorskim Jednakże sędziowie Marek Miastkowski sygn.akt IX GC 1465/95 i Marek Machnij, Ewelina Jokiel, Ewa Giezka sygn.akt IACa 312/06 [Sąd Apelacyjny w Gdańsku] nie widzieli w tym nic złego. W omówieniu wyroków uniewinniających wymieniony Zakład, nawet nie ustosunkowali się do ekspertyz przeprowadzonych na zlecenie Zakładu, już w latach 1964-67, przez Akademię Medyczną i Politechnikę Gdańską.

Owa wieloletnia ekspertyza wykazała jednoznacznie rakotwórcze, mutagenne działanie fosfogipsów zawierających znaczne ilości fluoru. Innym poważnym błędem, występującym w informacji podawanej przez Medycynę Praktyczną jest sugerowanie unikania jedzenia tłuszczu przez chorych na cukrzycę. Wygląda to tak jak gdyby diabetolodzy zupełnie nie znali roli [hormonów leptynowych](#) [<http://pl.wikipedia.org/wiki/Leptyna>] i ich związku z cukrzycą.

Trzecim problemem niedocenianym przez diabetologów w profilaktyce prowadzenia chorych z cukrzycą jest stosunek do owoców. W owocach występuje głównie fruktoza. Metabolizm fruktozy jest zupełnie inny od metabolizmu glukozy. O ile glukoza w ilości [po przeliczeniu], co najmniej 6 łyżek jest niezbędna do pracy serca i ok. 9 łyżek niezbędnych do pracy mózgu i musi być dostarczana, o tyle fruktoza od razu zmienia się w tkankę tłuszczową. Poza tym w [profilaktyce cukrzycy](#) [<http://www.polishclub.org/2011/12/01/dr-jerzy-jaskowski-cukrzyca-stary-nowy-problem/>] istotnym jest unikanie wszelkiego rodzaju napojów zawierających tzw.

[cukier fruktozowy](#) czy [aspartam](#).

Nie wspomniano w wymienionej publikacji ani żadnej innej, nawet o możliwości wspomagania chorych przez stosowanie witaminy K-2, znanej i opisywanej wielokrotnie jako środek, który może znacznie zmniejszyć objawy cukrzycy, a nawet doprowadzić do regeneracji trzustki. Z własnej praktyki zawodowej mogę stwierdzić, że podawanie witaminy K-2 łącznie z metforminą, pozwala na wycofanie się z insuliny. Takie postępowanie poprawia znacznie komfort życia, pozwala na unikanie zastrzyków i utrzymanie bardziej równomiernego poziomu glukozy we krwi.

Nie wspomniano także ani słowem o roli [witaminy D](#) w leczeniu cukrzycy, szczególnie ważnej w naszej szerokości geograficznej.

Diabetolodzy, centralnie indoktrynowani, od razu przechodzą do stosowania insuliny. Nawet glukometry otrzymują chorzy za darmo, tylko po to, aby potem wydawać majątek na paski do tych glukometrów. U narkomanów także pierwsza dawka jest za darmo!

Szczepionki pneumokokowe = epidemia cukrzycy!

Zdziwienie budzi fakt, niewymienienia przez regionalnych specjalistów i konsultantów [możliwości powstawania cukrzycy insulinozależnej](#)

[<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23022149>] u dzieci z powodu szczepień. Mało tego, np. pani profesor Teresa Jackowska, konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii w woj. mazowieckim, dodatkowo kierownik Kliniki Pediatrii CMKP w Warszawie lub odwrotnie, wręcz nawołuje w [Rynkach Zdrowia 23.11.2012 godz. 14:54](#) [<http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Prof-Teresa-Jackowska-o-szczepieniach-przeciwko-pneumokokom,125578,8.html>], do zwiększenia finansowania szczepień przeciwko pneumokokom. Wręcz ubolewa, że Polska jest jednym z ostatnich krajów UE, które nie wprowadziły jeszcze obowiązkowych szczepień przeciwko pneumokokom. Pani Profesor twierdzi, że zarówno względy ekonomiczne jak i epidemiologiczne przemawiają za obowiązkiem szczepienia dzieci do 2 lat przeciwko pneumokokom.

Wtórnie jej inny ekspert: pani profesor Ewa Bernatowska, tym razem konsultant z dziedziny immunologii oraz ekspert WHO, załamując ręce, że jesteśmy na ostatnim miejscu w Europie w finansowaniu szczepień obowiązkowych. [Pani profesor E. Bernatowska](#) [<http://www.wysokieobcasy.pl/wysokie-obcasy/51,96856,12552109.html?i=1>] wręcz apeluje o priorytetowe traktowanie szczepień przeciwko pneumokokom wskazując, że tylko radni woj. świętokrzyskiego stanęli na wysokości zadania wprowadzając bezpłatne szczepienia przeciwko pneumokokom [Rynek Zdrowia 03.11.2012.godz. 9:08].

Jeszcze dalej idzie inny celebryta dr Marek Posobkiewicz [<http://www.radioszczecin.pl/index.php?idp=1&idx=82230>] z-ca Głównego Inspektora

Sanitarne, wykazujący się od pewnego czasu kompletną nieznaną historią medycyny twierdząc, że gdyby nie szczepienia to większość z nas mogłaby nie żyć [Rynek zdrowia 03.11.2012.godz.9.08]. Jak powszechnie wiadomo epidemie zniknęły w związku z wprowadzeniem kanalizacji, czystej wody pitnej i odpowiedniego leczenia. Z powodu szczepionek natomiast mamy co rusz lokalne epidemie, jak np. w roku 2010 w Indiach po szczepieniu przeciwko chorobie Heinego-Medina zachorowało 47500 zaszczepionych dzieci. Nawet jak na warunki indyjskie to bardzo duża tragedia. Oczywiście ani firma -producent szczepionek, ani WHO organizator, żadnych kar ani odszkodowań płacić nie muszą.



Podobnie w tych samych "Rynkach" w tym samym stylu, wypowiada się p. prof. Leszek Szczernbna, Kierownik Katedry i Kliniki Pediatrii Uniwersytetu Medycznego z Wrocławia. Także [prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych dr Wojciech Matuszewicz](http://knowhealth.pl/?p=1252) [http://knowhealth.pl/?p=1252] przekonuje, że priorytetem powinny być obowiązkowe szczepienia przeciwko pneumokokom.



Jak się to ma do [współczesnej nauki opartej na dowodach.](#)

[<http://scienceblogs.com/insolence/2012/11/16/evidence-based-medicine-more-than-a-coin-flip/>] Czyli na zasadach obowiązujących w medycynie, a nie w "Rynkach" od ok. 30 laty. Jak donoszą Nell Z Mille i Gary Goldman [000(00)09/01 2011] [czym większa ilość szczepień dzieci w danym kraju, tym większy współczynnik śmiertelności dzieci.](#)

[http://www.prisonplanet.pl/nauka_i_tehnologia/liczba_szczepie_wplywa,p1630549198] I podaje to porównując współczynnik śmiertelności niemowląt w takich krajach jak USA, Szwecja i Finlandia. W sumie dokonano porównania współczynnika śmiertelności w 34 krajach. Zależność była liniowa i współczynnik korelacji bardzo wysoki.

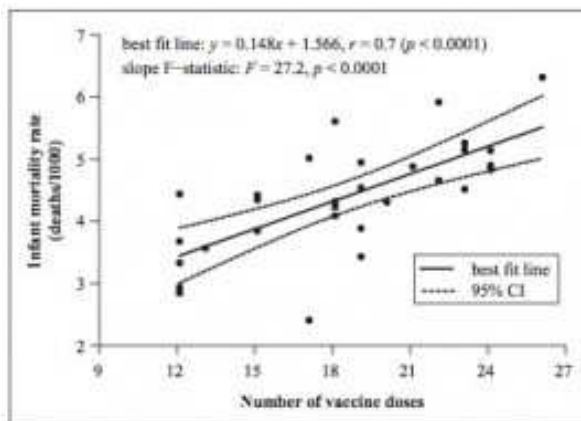


Figure 1. 2009 Infant mortality rates and number of vaccine doses for 30 nations.

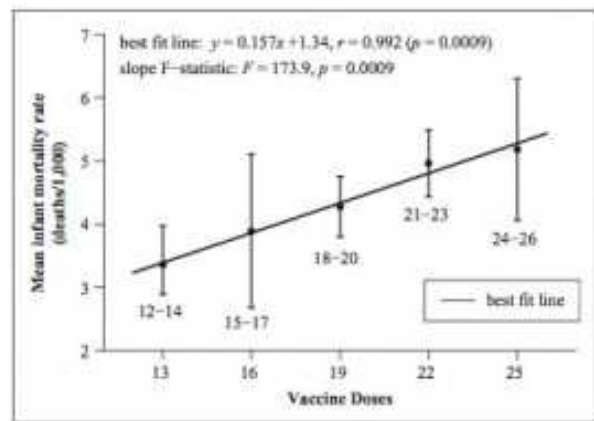


Figure 2. 2009 Mean infant mortality rates and mean number of vaccine doses (five categories).

Taki dowód na pewno jest znany "naszym" ekspertom i nie zniechęca ich od dawania niemowlakom kolejnej szczepionki. Ostatnio znane czasopismo medyczne BMJ 06 czerwca 2010 roku ujawniło poważny konflikt interesów i związki pomiędzy ekspertami WHO, a przemysłem farmaceutycznym. Po prostu eksperci WHO pracowali na kilku etatach, stąd ich wnioski i stwierdzenia o nieszkodliwości szczepień, są co najmniej kontrowersyjne. Po publikacji BMJ, która ujawniła fakt konfliktu interesów, WHO odmówiło podania nazwisk wszystkich swoich ekspertów. Świadczy to samo za siebie. Przecież WHO nie jest jeszcze prywatną instytucją tylko rozdaje pieniądze wpłacane przez poszczególne państwa. Stąd zawsze należy podchodzić bardzo krytycznie do wszelkich wypowiedzi ekspertów WHO. Wystarczy przypomnieć zalecenia ekspertów WHO z 1978 roku, kiedy to owi eksperci ogłosili koniec ospy, a "nasze" władze z Ministerstwa Zdrowia jeszcze spokojnie przez 3 lata ładowały w dzieciaki szczepionkę przeciwko ospie. Jak sobie policzymy ok. 600 000 dawek rocznie pomnożone przez 3 lata i pomnożone przez cenę jednej szczepionki 40 zł to wychodzi parędziesiąt milionów złotych wyprowadzonych z państwowej kasy.

Podobnie trudno ustosunkowywać się do twierdzeń p.prof. Ewy Bernatowskiej odnośnie braku związku [zatrucia ręciami, a występowaniem autyzmu.](#)

[http://www.prisonplanet.pl/nauka_i_tehnologia/malpy_ktorym_podano,p1904048302] Sprawa ta jest już tak szeroko udokumentowana, że tylko brak czasu

uniemożliwiający zapoznanie się z pracami naukowymi p. Profesor usprawiedliwia jej twierdzenia. W żadnym wypadku nie sugeruję, że robi ona to celowo wprowadzając w błąd opinię publiczną i Broń Panie Boże ukrywa te dowody.

Dla osób nie mających większego kontaktu z chemią przypomnę, że nawet Departament Obrony USA kwalifikuje rtęć jako materiał niebezpieczny mogący po połknięciu lub wchłonięciu przez układ oddechowy lub skórę spowodować śmierć. Zatrucia rtęcią zostały powiązane z chorobami układu krążenia, autyzmem, drgawkami, opóźnieniem w rozwoju, stanami zapalnymi neuronów, nadpobudliwością, dysleksją i jeszcze kilku innymi.

Oczywiście p. profesor Ewa Bernatowicz doskonale wie również, że FDA zakazało stosowania rtęci nawet w kosmetykach. Ale nie zakazało wstrzykiwania do krwi, a jak wiadomo, co nie jest zakazane jest dozwolone, wtedy kiedy daje zysk. Co to wszystko ma wspólnego z cukrzycą, ano ma! Pneumokoki to wprowadzona, wg zasad [MK-ultra CIA](http://pl.wikipedia.org/wiki/MKULTRA) [http://pl.wikipedia.org/wiki/MKULTRA] , nowa nazwa starej pocziwej dwoinki zapalenia płuc. Zapalenie płuc bakteryjne było problemem w XIX wieku, na długo przed erą antybiotyków. Na początku lat 90-ych, ubiegłego wieku zgodnie z prawami marketingu zmieniono szybko nazwę i zaczęto reklamować nowe rzekome zagrożenie.

W "*starych*" podręcznikach choroba wywoływana przez dwoinkę zapalenia płuc zajmuje ok. 1/550 objętości podręcznika. I znajdujemy informację; w zasadzie o braku powikłań. Jak podałem, zmiana nazwy i szczepienia mają już ponad 20 - letnią historię i możemy ocenić skutki takiego bezmyślnego działania. Otóż w piśmiennictwie naukowym znajdujemy coraz więcej prac udowadniających związek szczepień przeciwko pneumokokom z występowaniem cukrzycy u dzieci. I tak; w czasopiśmie medycznym Diabet Med. [czerwiec 2012 29(6)761] z pracy Ramondetti i wsp. wynika jasno, że szczepienia przeciwko śwince, różyczce i chorobom wirusowym są związane z występowaniem cukrzycy typu I u dzieci. W innej pracy [Duderstadt Sk i wsp. 17 styczeń 2012 r.] znajdujemy badania także szukające związku pomiędzy szczepieniami, a cukrzycą wśród żołnierzy armii amerykańskiej. Autorzy zalecają dalsze intensywne badania w tym temacie. Dlaczego? Dlaczego armia interesuje się takim związkiem? Jakie obserwacje, czy też utajnione badania dają podstawy do prowadzenia kosztownych badań?

Podobnie w materiałach Behring Inst. Mill 1984 (75) 83 znajdujemy prace starające się zwrócić uwagę na związek występowania cukrzycy ze szczepieniami. I jak w dobrym kryminale trzęsienie ziemi na końcu. Otóż FDA podał, że szczepionki przeciwko pneumokokom mogą wywoływać epidemię cukrzycy wśród dzieci!!! Immunoterapii Classen, Inc. 08 listopada 1999 Baltimore.[BMJ 1999,319;1133]. W grupie szczepionych dzieci cukrzyca była aż o 26% częstsza aniżeli w grupie nieszczepionych [zero cukrzycy]. Autorzy tej pracy stwierdzają jednoznacznie, że dane są bardzo niepokojące, ponieważ ryzyko wystąpienia cukrzycy przewyższa

w sposób istotny domniemane korzyści.

Czyli już przed 12 laty takie prace naukowe i oficjalne rządowe doniesienia były podawane, a "nasi" eksperci nadal twierdzą, że należy szczepić wszystkie dzieci. I oczywiście to dla dobra maluchów skazujemy je na dożywotnie leczenie insuliną, a jednocześnie uszczuplamy ich dochody o ileś tam złotych miesięcznie. Przecież my chcemy ich dobra, a że dobro kosztuje to każdy wie. Dlaczego takie powikłanie występuje. Nie stanowi to specjalnej tajemnicy dla lekarzy. Już dawno zaobserwowano i udowodniono związek występowania cukrzycy u osób narażonych na działanie metali ciężkich takich jak: rtęć, ołów, kadm czy aluminium. A "nasi" eksperci podają bezpośrednio do krwioobiegu zarówno rtęć jak i aluminium twierdząc, że to nic takiego. Mało tego, jako lekarze powinni wiedzieć, że rozwój bariery krew - mózg do 3 roku życia jest niezakończony. Tak więc wszelkie toksyny podawane do krwi MUSZĄ po prostu uszkadzać mózg.

Nie na próżno gensek Wojciech Jaruzelski rozdał w pierwszym roku stanu wojennego 1320 nominacji profesorskich. Jak wiadomo obserwowaliśmy w stanie wojennym gwałtowny rozkwit nauki, a skutki tego rozwoju widzimy codziennie w wypowiedziach ekspertów.

Tylko co takie działania mają wspólnego z nauką?

Jest jeszcze jeden ważny problem. Dlaczego istnieje tak wyraźna sprzeczność interesów pomiędzy przemysłem farmakologicznym, urzędnikami zdrowia publicznego, a społeczeństwem? Sprawę wyjaśnia podkupywanie czołowych "ekspertów" przez firmy. Jak podała agencja [Bloomberg:](http://www.bloomberg.com/news/2011-04-08/johnson-johnson-will-pay-70-million-to-resolve-bribery-claims.html) ["Johnson & Johnson przekupywał lekarzy z Polski, Grecji i Rumunii \[fifa 2011-04-10, ostatnia aktualizacja 2011-04-11 08:44:21.0\]](http://www.bloomberg.com/news/2011-04-08/johnson-johnson-will-pay-70-million-to-resolve-bribery-claims.html) [http://www.bloomberg.com/news/2011-04-08/johnson-johnson-will-pay-70-million-to-resolve-bribery-claims.html] cyt: *"Amerykański Departament Sprawiedliwości udowodnił, że koncern farmaceutyczny przez prawie dziesięć lat wręczał łapówki europejskim lekarzom oraz urzędnikom w Iraku. Za nielegalne zdobywanie zysku Johnson & Johnson (J&J) zapłacił ponad 70 mln dol."* - informuje Bloomberg. Drugi co do wielkości sprzedawca produktów medycznych na świecie pieniędzmi oraz wycieczkami "przekonywał" europejskich lekarzy i administratorów szpitali, że ich produkty są najlepsze. Najbardziej skuteczne okazały się tego typu działania w Grecji. Jak podaje agencja Bloomberg, w latach 1998-2006 koncern zarobił tam ponad 24 mln dol. W Polsce proceder trwał w latach 2000-2006 i dał firmie 4,3 mln dol. W Rumunii natomiast zarobiono 3,5 mln dol. w latach 2000-2007. Ostatnio 18.10.2012. wp.pl podało, że we Włoszech śledztwo łapówkarstwa objęło 67 lekarzy.

Tak więc, jak starałem się to pokazać, koncerny farmaceutyczne doskonale wykorzystują sytuację społeczno-gospodarczą w Polsce i sąsiednich krajach wpychając co się da i jak się da. A usłudźni "eksperci" umiejętnymi naciskami łatwo przekonują niewyedykowane społeczeństwo [mów mi do ręki a nie do ucha] do

przyjmowania i wydawania społecznych pieniędzy, bo to przecież nie moje! Jak widać wszelkie te nobliwe stowarzyszenia medyczne wcale nie służą podnoszeniu kwalifikacji lekarzy, ale głównie indoktrynacji lekarzy przez przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego. Wystarczy zapoznać się z wpisem byłego komiwojażera farmacji, który twierdził w poważnym czasopiśmie Gazecie Wyborczej, że jeździł po obszarze mniejszym aniżeli województwo z aktówką wypełnioną 40 000 zł i rozdawał je bez pokwitowania odpowiednim osobom zwiększającym sprzedaż leków.

Piśmiennictwo

1. Blaylock R, 2004: Excitotoxicity: a possible central mechanism in fluoride neurotoxicity. Fluoride 37
 - 2, 301-304, 2. Cohn PD, New Jersey Department of Health, Environmental Health service, 1992, 1-17,
 3. Feltman R., Kosel G., Journal of Dental Medicine 1961, 16, 190-199,
 4. Gradjesn P., et al. 1992. National Cancer Institute. 84, 1903-9,
 5. Gradjesn P., et al. 2004. National Cancer Institute, 96. 802-803
 6. Gadhia J.S. et al, Fluor, 2000, 33, 154-158,
 7. Hoover RN et al, US Public health Service, 1990, F1 - F7 pp.
 8. Jaśkowski J., Leśnikowska-Osielska K., Wawrzyniak W. 2011: Skutki zdrowotne skażenia fluorem. Rewaluacja bezpieczeństwa publicznego IB i EN Gorzów Wlkp.
 9. Jaśkowski J., Leśnikowska-Osielska K., Wawrzyniak W. 2010: Antropogenic contamination of the Baltic Sea shown on example of Gdańsk's Phosphorus Fertilizers Plant councils versus science. Trudy XI Międzynarodowa Konferencja młodych uczonych. 454-463
 10. Jaśkowski J., Leśnikowska-Osielska K. 2000: Skutki zdrowotne zanieczyszczenia odpadami przemysłowymi regionu pomorskiego na przykładzie fluoru. Dziecko w środowisku zagrożonym ekologicznie. Materiały IX Konferencji Naukowej, Legnica, 2-3 czerwca,
 11. Jaśkowski J., et al. raport o stanie zdrowia dzieci w Gminie Gdańsk, 2000r.
 12. Moulin JJ., 2000, International, Archives Occupational and Environmental Health 52, 250-254.
 13. Mullen P.J. i inn. 1995: Neurotoxicology and Teratology. 17, 2, 169-177
 14. Lu Y, Sun ZR, Wu LN, Wang X, Lu W, Liu SS. 2000: Effect of high fluoride water on intelligence in children. Fluoride; 33, 74-78
 15. Paranati E. i inn. 2011: Intelligence quotients of 12-14 year old school children in a high and a low fluoride village in India. 44, 3, 168-172,
 16. Romundstad P, et al. 2000, Scandynavian Journal of Work, 26, 461-469
 17. Spittle B, 2011: Neurotoxic effects of fluoride. Fluoride 44, 3 117-124
 18. Splitte B. 2000: Fluoride and intelligence. Fluoride 33, 2, 49-52
 19. Schettler T et al, Cambridge MA 2000,
 20. Xiang Q, i inn. 2003: Effect of fluoride in drinking water on children's intelligence. Fluoride; 36, 2, 83-94
- oraz ok. 200 pozycji dodatkowych u autora.