

# Reflexe z 19. světové WONCA konference praktických a rodinných lékařů

Cancún, Mexiko, 19. - 24. 5. 2010, 1. část

V pořadí 19. světová WONCA (World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians) konference se konala ve dnech 19. – 24. 5. 2010 v městě Cancún, karibském letovisku Mexika. WONCA byla založena v r. 1972 18-ti členskými organizacemi, dnes sdružuje již 120 členských organizací v 99 zemích světa. Reprezentuje tak již většinu světa a stává se významným partnerem ve světové politice.

Mezi její hlavní poslání patří:

- zlepšovat kvalitu života lidí na celém světě
- upevňovat a udržovat vysoké standardy péče ve všeobecném praktickém/rodinném lékařství
- podněcovat, podporovat a propagovat individuální, komprehensivní a kontinuální péči o jednotlivce v kontextu rodiny a obce
- povzbuzovat a podporovat rozvoj akademických organizací praktických/rodinných lékařů

WONCA konference v Cancúnu měla podle dostupných informací patrně dosud největší účast s největší mezinárodní diverzitou, kterou podpořila i aktivní skupina českých lékařů. Programová struktura konference, jak je ostatně na těchto konferencích obvyklé, byla postavena na plenárních a paralelních zasedáních. Vedle 4 plenárních přednášek významných osobností primární péče probíhal vědecký program v 18-ti paralelních sekcích, zahrnujících workshopy (88), ústní prezentace (517) a sympózia (13). Prezentováno bylo i 679 posterů. Vědecký program zahrnoval širokou varietu klinických, vzdělávacích, organizačních a politických témat. Někdy bylo skutečně těžké si z bohaté a lákavé nabídky vybrat. Pro jednoho účastníka, a ani pro skupinu, však není možné obsáhnout a vyhodnotit celý takto rozsáhlý program a ani to není cílem. Konference tohoto typu přednostně vytváří platformu pro výměnu poznatků a zkušeností, generování nových myšlenek, osobní setkání a formování pracovních skupin. V první části zprávy se chci podělit alespoň o některé informace, které mě osobně nejvíce zaujaly v jedné z klíčových přednášek konference.

## Primární a specializovaná péče v éře polymorbidity

Fascinující přednášku „Primary Care/Specialty Care in the Era of Multimorbidity“ připravila prof. Barbara Starfield z Bloombergovy školy veřejného zdraví (Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Baltimore, USA). Prof. Starfield je mezinárodně uznávaným expertem a častým zvaným hostem na mezinárodních fórech. Má za sebou rozsáhlý výzkum a publikační činnost v oblasti strategie zdravotní péče



Prof. Barbara Starfield ve svém sdělení podala zásadně důležité informace, které by měli slyšet nejen lékaři, kteří povětšinou tomuto poselství rozumí a intuitivně cítí jeho pravdivost, ale hlavně i politici zodpovědní za zdravotní systémy svých zemí.

a zlepšování zdravotních výsledků a svá tvrzení dokladuje množstvím statistických dat.

### Proč je primární péče tak důležitá?

Ve svém sdělení především ukázala, že země se zdravotními systémy orientovanými na primární péči:

- mají více vyrovnanou distribuci nákladů
- mají státní zdravotní pojištění nebo služby
- mají málo nebo žádné privátní zdravotní pojištění
- nemají žádné nebo nízké doplatky za zdravotní péči
- jsou hodnoceny svým obyvatelstvem jako lepší
- mají primární péči, která zahrnuje široké spektrum služeb a která je orientovaná na rodinu
- mají lepší zdravotní výsledky za nižší cenu

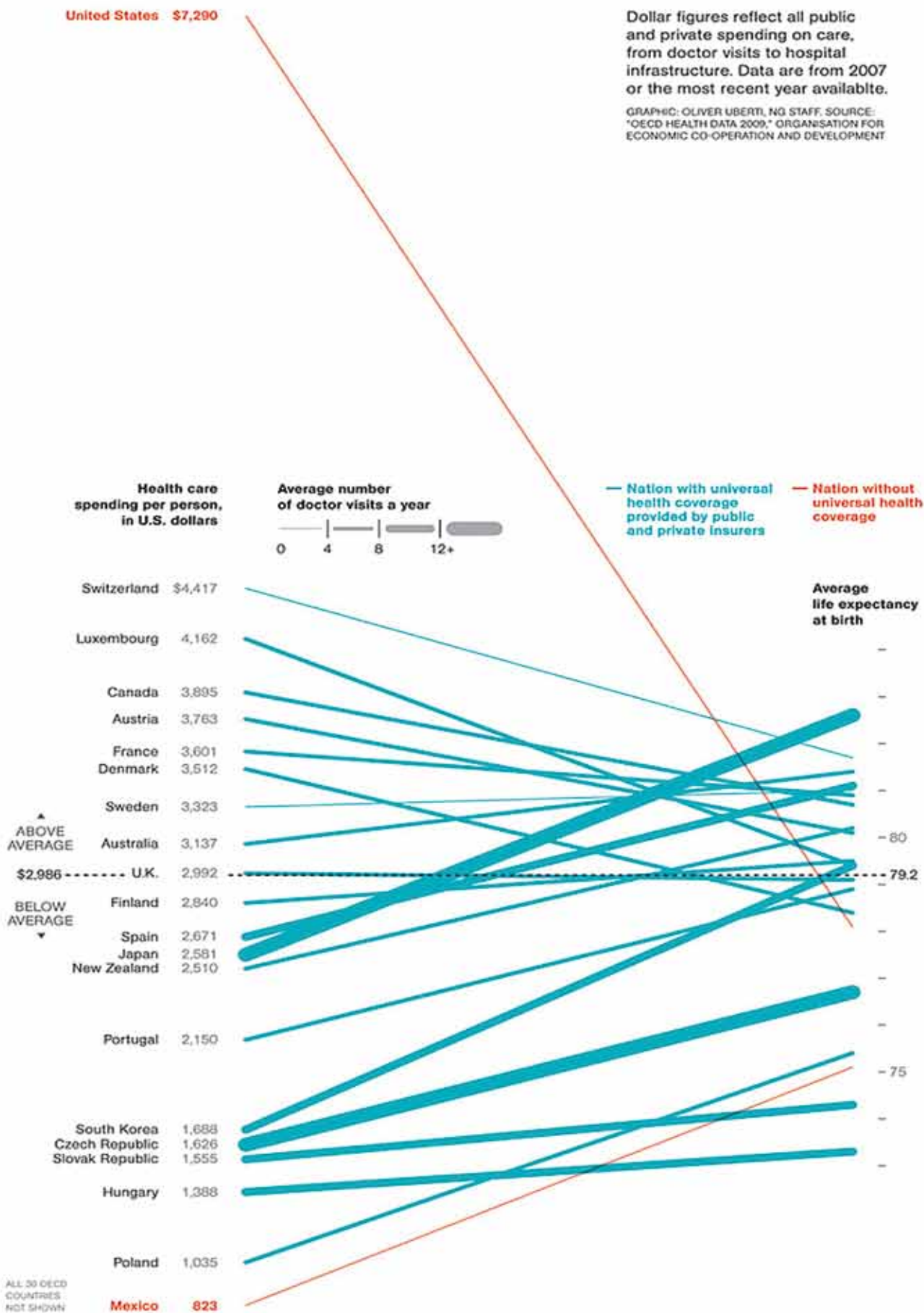
Souhrnem mají tyto systémy **lepší zdravotní výsledky, jsou levnější a mají vyrovnanější zdravotní výsledky ve všech sociálních skupinách.**

### Strategie pro změnu

Hlavními předpoklady pro změnu a docílení výše uvedených cílů podle prof. Starfield jsou:

- rozvoj primární péče
- zamezení nadměrnému rozvoji specializovaných služeb
- dosažení sociální rovnosti v přístupu ke zdravotní péči
- zaměření se na komorbiditu a polymorbiditu
- zaměření se na problém pacienta používáním ICPC\* kódování
- koordinace péče

Graf 1



- předcházení nežádoucím účinkům léčby
- přepracování mechanismů úhrad za péči (výpočet podle věku, pohlaví a morbidity)
- vývoj informačních systémů za účelem jednak zkvalitnění péče a jednak zlepšení dostupnosti klinických informací
- posílení role primární péče v prevenci nemocí

## Neslavné prvenství České republiky

Trochu jsem se zastyděla, když přednášející akcentovala situaci v „Czech Republic“ v rámci komentáře grafu znázorňujícího souvislosti mezi náklady, četností návštěv u lékaře a délkou očekávaného života při narození v jednotlivých zemích OECD\*\* (viz graf 1 a 2). Jak je na obou grafech vidět, Česká republika vedle Japonska naprosto výrazně vede v počtu návštěv pacientů u lékaře. V Japonsku mají alespoň vůbec nejvyšší očekávanou délku života, narozdíl od Česka, které zdaleka nedosahuje ani průměru.

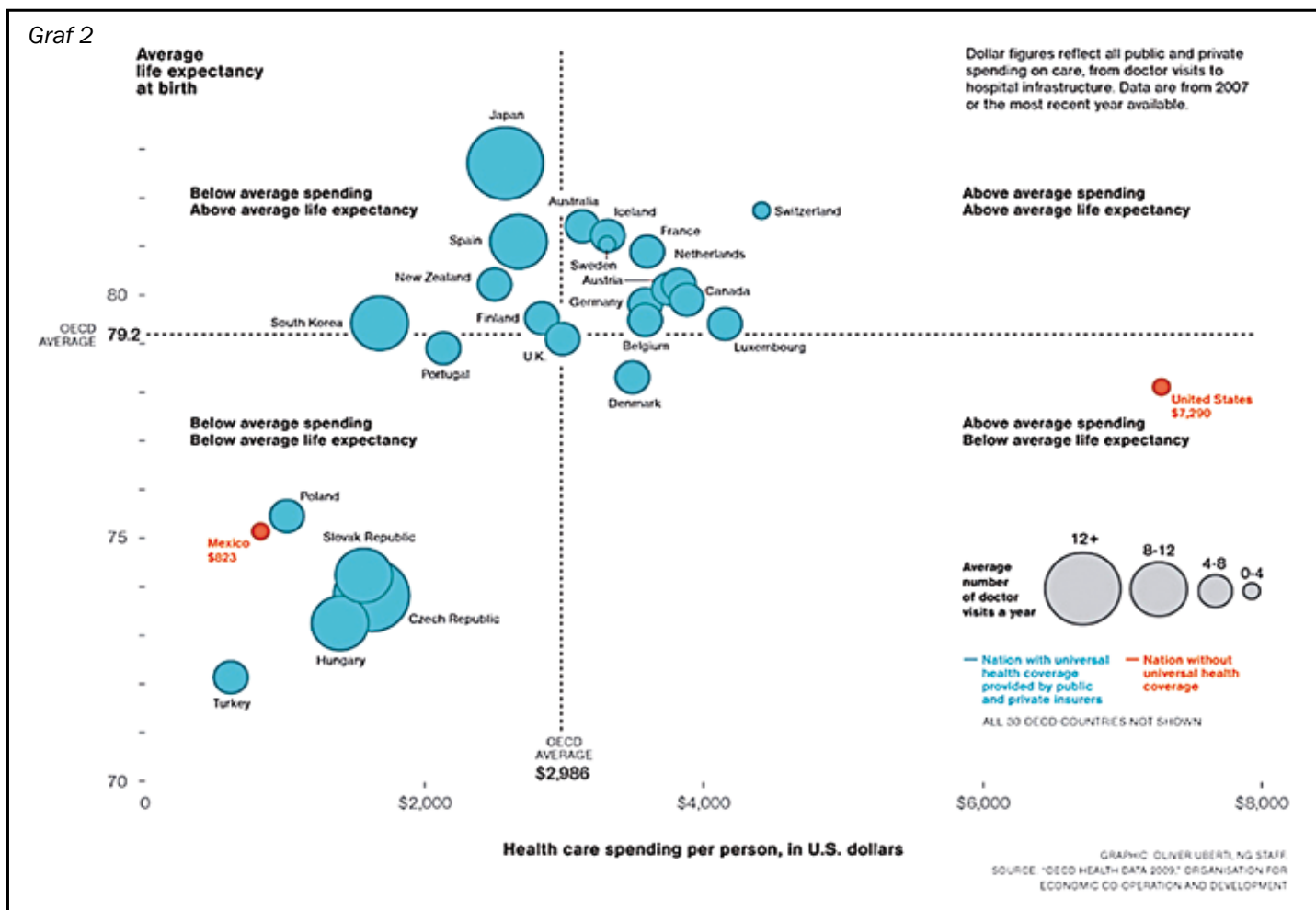
Český zdravotní systém působil tak trochu (hodně) jako odstrašující příklad nadměrné péče bez relevantních zdravotních výsledků. Je nutno se zamyslet nad tím, proč český pacient, který průměrně navštíví lékaře více než 12x za rok se dožije významně nižšího věku oproti pacientovi ve Švýcarsku, který navštíví lékaře průměrně 0 – 4x za rok.

Častou návštěvnost určitě nevysvětlíme tím, že by Češi byli více a vážněji nemocní než ostatní obyvatelé Evropy. K této situaci určitě přispívají specifika českého zdravotního systému, který podporuje nárůst specializované péče při současném omezování preskripčních i výkonových kompetencí prak-

tických lékařů. Dále díky chybně nastaveným limitům a nízkému honorování práce lékaře nutí specializovanou péči vychytávat a dispenzarizovat pacienty, zejména ty polozdravé nízkonákladové. Osobně si myslím, že uvedené počty návštěv pacientů se v Česku týkají hlavně návštěv ve specializovaných ambulancích, protože praktický lékař žádné údaje o počtu návštěv pacientů nikam nehlásí a že celková návštěvnost bude v Česku ještě vyšší než uvedeno.

## Praktický lékař je specialistou na polymorbiditu

Přednášející se do hlubších rozborů výše uvedených grafů nepouštěla. Účelem bylo ukázat rozdílnost systémů a jejich cest k dosažení co nejlepších zdravotních výsledků. Uvedla velmi zajímavá data dokladující **souvislost mezi počtem chyb ve zdravotní péči a počtem ošetřujících lékařů na jednoho pacienta** (pacienta se srovnatelnou morbiditou). Například v Austrálii byla v období 2 let hlášena chyba u 12 % pacientů, o které pečoval jeden lékař a u 37 % pacientů, kteří byli v péči 4 a více lékařů, v Kanadě to podle uvedeného pořadí bylo 15 % a 40 %, na Novém Zélandu 14 % a 35 %, v Německu 14 % a 31 %, ve Velké Británii 12 % a 28 %, v USA 22 % a 49 % (data z ČR nebyla uvedena, možná nejsou známa). Tato čísla naprosto výmluvně ukazují, že **multiplicita specializované péče přináší více chyb** (aneb „mnoho psů, zajícova smrt“) a podporují jeden z postulátů kvalitní a efektivní péče: **Komplexnost v primární péči je nezbytným předpokladem k omezení zbytečného odesílání pacientů do spe-**



## **cializované péče, zejména pak pacientů s komorbiditami.**

Praktický lékař, díky svému komplexnímu všestrannému přístupu k pacientovi je de facto specialistou na polymorbiditu a je v této úloze jiným specialistou nenahraditelný. Je schopen vidět pacienta v kontextu všech jeho chorob a obtíží, revidovat medikaci s ohledem na interakce a nežádoucí účinky a zajistit kontinuitu péče. Mnoho zdravotních problémů lze řešit již na úrovni primární péče, v závislosti na kompetencích, které primární péči byly systémem povoleny. Reflektují zde opět náš systém, kde s jednotlivými specializacemi bojujeme doslova o každou píď péče o pacienta. Vzpomeňme třeba na probíhající vleklé dohadování s diabetologickou společností o sdílení péče o diabetika. Řadou preskripčních a výkonových omezení se proti primární péči vymezují téměř všechny specializace a argumentují rizikem poškození pacienta a snížení kvality péče. Ovšem světová čísla mluví jinak a proti zbytečným návštěvám u specialistů. Barbara Starfield výmluvnými daty podložila další tvrzení: „**Čím více různých specialistů o pacienta pečuje, tím vyšší je celková cena za jeho péči, větší počet diagnostických vyšetření** (včetně falešně pozitivních nálezů) **a druhů medikace**“. (A jak výše uvedeno, **tím větší je i počet pochybení.**)

## **Distribuce finančních prostředků na péči musí odrážet stupeň morbidity**

Morbidit a komorbidit (a tím i polymorbidit) s narůstajícím věkem populace stále přibývá. Aby mohl praktický/rodinný lékař správně plnit roli specialisty na polymorbiditu, musí mu být na tuto péči zajištěny patřičné prostředky. Systém stanovení kapitačních úhrad a limitů na péči podle věku nebo podle věku a pohlaví naprosto nezohledňuje skutečnou potřebu. Aby byla zajištěna rovnoměrnost v přístupu k péči je nutno **přízpůsobit distribuci prostředků nejen podle věku a případně pohlaví, ale hlavně i podle morbidity pacientů** (Morbidty-Mix Adjustment).

## **Jaký je optimální poměr specialistů v populaci?**

Je zřejmé, že jedním z velkých úkolů primární péče je zajistit, aby specializovaná péče byla přiměřenější skutečné potřebě a tím i efektivnější. Mnohé otázky podle Barbary Starfield však zůstávají stále nezodpovězené, např. „Jaký je optimální poměr specialistů v systému?“, „Ve kterém bodě se při narůstající nabídce specializovaných služeb stává zdravotní systém dysfunkčním?“, „Jaké je přiměřené rozdělení rolí mezi primární a specializovanou péčí?“ Můžeme se těšit, že na některé z těchto otázek Barbara Starfield odpoví na WONCA konferenci 2013 v Praze.

*MUDr. Jaroslava Laňková  
pověřena předsednictvím Vědeckého výboru  
připravované světové konference WONCA 2013 v Praze*

## **Vysvětlivky:**

\***ICPC (International Classification of Primary Care)** je nová metodika diagnostické klasifikace v primární péči. Na rozdíl od pouhé diagnózy se komplexně hodnotí důvod návštěvy z pohledu pacienta, diagnóza/problém z pohledu praktického



*Kongresové centrum Cancún*



*Welcome to Praha 2013 - pásku na českém stánku stříhají předseda a místopředseda Organizačního výboru budoucí konference v Praze doc. MUDr. Bohumil Serifert, Ph.D. (vpravo) a MUDr. Václav Beneš (vlevo)*

*kého lékaře a proces péče. Tento systém kódování se postupně zavádí v různých zemích, je zatím povinný pouze v Belgii pro vedení elektronické dokumentace. Systém se stále vyvíjí (Wonca International Classification Committee -WICC), v současné době je v platnosti 2. edice ICPC-2.*

*\*\*OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj – zkrácený název OECD vychází z angl.: Organisation for Economic Co-operation and Development) je mezivládní organizace 31 ekonomicky nejrozvinutějších států na světě, které přijaly principy demokracie a tržní ekonomiky. OECD vznikla v roce 1961 transformací Organizace pro evropskou hospodářskou spolupráci. Česká republika se do této organizace přidala 21. 12. 1995. OECD poskytuje prostředí, ve kterém mohou jednotlivé vlády vzájemně porovnávat svoje zkušenosti s různými typy politik, hledat odpovědi na běžné problémy, poznat dobře fungující praxi a koordinovat domácí a zahraniční politiku.*

# Zpráva z jednání světové rady WONCA

*doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.*

**Český praktický lékař má dost svých starostí, aby byl zvědavý na to, co řeší celosvětová organizace praktických/rodinných lékařů WONCA. Ale od závěrečného ceremoniálu na konferenci v Cancúnu, 23. května 2010, se obrací pozornost našich kolegů z celého světa do Prahy a Česká republika se stává na tři roky Mekkou praktického/rodinného lékařství. Proto přijměte tuto informaci jako součást přípravy na 20. světovou konferenci WONCA, kterou uspořádáme ve dnech 26. - 29. června 2013.**

Nejvyšším orgánem je Rada (WONCA World Council), která je tvořena zástupci organizací praktických/rodinných lékařů z každé ze 123 členských zemí. Rada volí exekutivu, rozhoduje o pravidlech jednání, schvaluje finanční plán a hlasuje o různých usneseních a projektech. Právě tato Rada před třemi lety v Singapuru vybrala z pěti nabídek Prahu a SVL ČLS JEP pro organizaci konference WONCA 2013. Členské země WONCA jsou rozděleny na sedm regionů; Afrika, Pacifická Asie, Evropa, Severní Amerika, Iberoamerická oblast, Blízký východ a Střední Východ. WONCA region Evropa má také svoji Radu, tvořenou podle stejného principu. Autor zprávy je zástupcem SVL ČLS JEP v obou těchto radách.

Světové konferenci předchází jednodenní jednání regionální Rady a třídenní jednání Světové Rady. Věřte mi, že jsou to jednání náročná, zdlouhavá, obvykle celodenní a spíše nudná. A to zvláště, když v kávové pauze vidíte za okny modrozelené vlny Karibiku. Rozhodování je často komplikované, procedury rigidní, mnozí řečníci se chtějí prezentovat třeba jen proto, že se chystají později usilovat o některou z pozic.

Český zástupce ovšem neměl jinou volbu než vydržet, protože pro pořadatele příští konference vyplývá řada povinností a úkolů a také důvodů, proč být stále ve střehu. Mimo jiné jsem předával do agendy Rady Zprávu o stavu příprav konference 2013 a byl jsem vyzván k prezentaci na toto téma. Z pléna jsem pak zodpovídal řadu dotazů; např. na vízové povinnosti návštěvníků, naši měnu, letecké spojení, program podpory účastníků z chudých oblastí, atd. Jednání Rady jsem využil k navázání kontaktů s nově zvolenými členy exekutivy a regionálními prezidenty, vybíral jsem kandidáty do Mezinárodního poradního výboru konference a další osobnosti pro spolupráci. Při každém jednání jsem zaznamenal aktivní zájem o pražskou konferenci a příslib účasti. Celá řada významných osobností praktického/rodinného lékařství mně nabídla odbornou pomoc, např. Dan Ostergaard, viceprezident Americké asociace rodinných lékařů (AAFP), Dr. Iona Heath, prezidentka britské Královské společnosti PL (RCGP), Arno Timmermans, předseda Holandské královské společnosti PL, a dále Marianna Samuelson z Francie, Bruno Kissling ze Švýcarska, Manfred Maier z Rakouska a Tomasz Tomaszik z Polska, všichni hlavní organizátoři minulých resp. budoucích evropských konferencí WONCA. Někteří regionální prezidenti se v Cancúnu předháněli v příslibech; neoptimističtější byl kolega ze Saudské Arábie, který údajně přiveze stovky svých kolegů!



*Zleva sekretářka WONCA Yvone Chang, výkonný tajemník Alfred Loh, končící prezident Chris van Wheel, nastupující prezident Richard Roberts a nově zvolený prezident pro období 2013-2016 Michael Kidd*



*Zleva Dr. Michael Kidd, Dr. Bohumil Seifert, Dr. Richard Roberts*

Z vlastního jednání Rady stojí za zmínku dlouhá diskuse o rovnoprávném postavení žen v orgánech WONCA. Pracovní skupina pro postavení žen v praktickém lékařství navrhla pravidlo, že ve výboru WONCA musí být zajištěno alespoň 25% zastoupení žen. Nakonec byl přijat evropský návrh, podle kterého musí být zajištěno alespoň 25% zastoupení obou pohlaví. Z finanční zprávy vyplynulo, že světová WONCA má problémy se zajištěním prostředků pro své aktivity. Hlavním zdrojem příjmu jsou odvody z konferencí (tzv. levy). My jsme slíbili např. 50 USD za účastníka. Jediným finančně zabezpečeným regionem je Evropa. To má souvislost s naší konferencí; Evropa si může naštěstí dovolit v roce světové konference v Praze vynechat konferenci evropskou. Vzhledem k tomu, že se dá očeká-

vat, že 80% účastníků bude z Evropy, bude se nám mnohem volněji dýchat bez konkurence.

WONCA podporuje mezinárodní spolupráci mladých lékařů. Bylo konstatováno, že se uspokojivě rozvíjí program pro mladé praktické lékaře po vzoru evropského Vasco de Gama Movement, kde má i Česká republika své zastoupení. Vznikl partnerský program v jihovýchodní Asii a podobně se připravuje v iberoamerickém regionu.

WONCA dosáhla v loňském roce významného úspěchu ve spolupráci s WHO. V Ženevě byla přijata rezoluce posilující postavení primární péče a praktických/rodinných lékařů. To má význam pro rozvoj infrastruktury primární péče zejména v zemích třetího světa. Pro nás bude důležité si připomínat, že na světové konferenci v roce 2013 musíme dát dostatek prostoru globálním problémům souvisejícím se zdravím a námětům medicíny třetího světa, byť nám nemusí připadat pro praxi relevantní.

Nejzajímavějším bodem jednání pro mne byly volby do orgánů Rady a volby příštího konferenčního města. V obou případech měli kandidáti své kampaně, posílali letáky, měli prezentace, lobovali. Česká republika patří vzhledem k silné členské základně SVL (a výši poplatku) mezi 29 zemí světa, které mají více jak jeden hlas (např. více než Rusko). Nejvíce má USA (8 hlasů) a Velká Británie (3). To zvyšuje význam našich postojů při volbách.

Na postu prezidenta WONCA vystřídal Holanďana profesora Chris van WHEELA již v Singapuru zvolený Dr. Richard Roberts. Richard je chytrý, sympatický a podle mého názoru docela typický Američan. V Singapuru měl skvělou předvolební řeč. Má hezký vztah k Praze a ujistil mne, že jeho kolegové rádi spojí pražskou konferenci s výletem do Evropy. Jako tzv. „President elect“, tedy prezident, připravující se na zaujmutí pozice prezidenta v Praze v roce 2013, byl zvolen Dr. Michael Kidd z Austrálie. Ten se bude hodně do Prahy těšit. Členy exekutivy WONCA tvoří dále pokladník, sedm regionálních prezidentů a tři další volení členové (tzv. members at large).

Nabídku uspořádání konference WONCA v roce 2016 tento-

krát přednesla tři města; Sydney, Soul a Rio de Janeiro. Sydney by nejspíše přineslo nejvyšší odbornou úroveň konference, v Soulu se dala očekávat největší podpora státu a zvolení Rio de Janeiro by nejvíce prospělo rozvoji primární péče v regionu. V Cancúnu, prostředí naladěném prohispánsky, to dopadlo tak, že první vypadlo Sydney a pak mnou preferovaná Korea. Brazílie tak vedle fotbalového mistrovství světa 2014 a olympiády v roce 2016 má ještě světovou konferenci WONCA! Spontánní výbuch radosti brazilské delegace a dalších iberoameričanů mně připomněl naši českou radost před třemi lety v Singapuru.

Ještě zbývá doplnit, že po 6 letech skončil ve funkci předsedy WONCA Evropa náš dobře známý Slovinec Igor Šváb a jeho místo zaujal za jednomyslné podpory Rady Angličan Tony Matie. Igora Švába jsme oslovili s nabídkou postu předsedy Mezinárodního poradního výboru pražské konference a on nabídku přijal. Volba viceprezidenta skončila patem mezi kandidátkou skandinávských zemí a krétským protagonistou Cristosem Lionisem (moje preference) a byla přesunuta do Malagy. Ze zemí střední a východní Evropy je v nové exekutivě jen Slovinec Janko Kersnik. Česká republika měla naposledy svého zástupce ve výboru WONCA v roce 2000; Václav Beneš byl členem výboru, viceprezidentem (1994 - 1997) a konečně pokladníkem. Na kariéru v orgánech WONCA je dnes potřeba být vybaven kromě dobré angličtiny také podobnými vlastnostmi a ambicemi, jako pro politiku. Třeba už se v našich řadách někdo takový klube!

Milé kolegyně, milí kolegové, myslíte na to, že jsme pořadateli Světové konference praktických/rodinných lékařů WONCA v červnu 2013. Nezapomeňte to připomínat všem kolegům na celém světě, které potkáte. Sledujte naši stránku [www.wonca2013.com](http://www.wonca2013.com).

*doc. MUDr. Bohumil Seifert, Ph.D.  
předseda Organizačního výboru konference*

# POZOR, BUĎTE V KONTAKTU!

[kontakty.svl@cls.cz](mailto:kontakty.svl@cls.cz)

Vážené kolegyně a kolegové,  
pro zlepšení komunikace s lékaři se výbor SVL rozhodl zřídit  
databázi e-mailových adres praktických lékařů.

Adresy budou využívány výjimečně - pouze pro nutná sdělení, tak aby nikoho neobtěžovala.

Prosíme, pokud chcete být v databázi, zašlete ZE SVÉ E-MAILOVÉ ADRESY zprávu s údaji:

JMÉNO A PŘÍJMENÍ, ADRESU BYDLIŠTĚ, ADRESU PRACOVÍŠTĚ na adresu [kontakty.svl@cls.cz](mailto:kontakty.svl@cls.cz)

Na tuto adresu je možno sdělovat případné pozdější změny udaných adres včetně změny e-mailu.

Děkujeme. Výbor SVL

