



Dr. Margaret Chan
Director-General:

Rodinní lekáři v éře nerovnosti, od neospevovaných hrdinů po vycházející hvězdy

(hlavní projev na XX. Světové konferenci praktických lékařů
WONCA 2013, Praha, Česká republika, 25. jún 2013)

Excelencie, vážení ministři, praktičtí lékaři, dámy a páni.

Ďakujem WONCA za organizovanie tejto svetovej konferencie. Činnosť WHO a WONCA vychádza zo spoločného základu, najmä priority, ktorou je primárna starostlivosť a prevencia.

Vo svetle jedinečných výziev 21. storočia v oblasti zdravia tento spoločný základ nadobúda stále väčší význam. Je dobré, keď vidíme, že naše spoločné úsilie získava záslužnú pozornosť.

Ďakujem Českej republike, že hostí toto podujatie v nádhernom meste Praha. Všetci máme možnosť tešiť sa z pamiatok Prahy, jej výstavnej modernej architektúry a ďalších početných viditeľných znakov bohatej histórie mesta, kde sa stretával obchod, kultúra a architektúra.

Vítam príležitosť prihovoriť sa praktickým lekárom. Aj Vaše povolanie má bohatú históriu a dosiahli ste veľa, na čo môžete byť hrdí.

Vaša práca je pokračovaním dlhej a vznešenej tradície. Prví lekári boli univerzálni. Praktičtí lekári vždy boli chrbtovou kosťou zdravotnej starostlivosti. Praktičtí lekári vždy boli pevným základom komplexnej, súcitnej starostlivosti, ktorej stredobodom bol človek.

Dnes ste vychádzajúce hviezdy, do ktorých sa vkladá nádej v súvislosti s početnými zložitými a hrozivými trendmi. Váš talent a zručnosti sú potrebné a žiadané viac, ako kedykoľvek predtým.

Moje zaniechanie pre praktické lekárstvo má osobnú aj profesionálnu dimenziu.

Moje pôvodné povolanie malo byť zamerané na výučbu detí. Potom som poslúchla svoje srdce, a to doslovne. Môj budúci manžel sa rozhodol pre medicínu.

Prispôsobila som tomu svoje plány. Nasledovala som ho do Kanady, kde sme spolu vyštudovali medicínu.

Nikdy som neoľutovala ani jedno z týchto dvoch rozhodnutí. Či už sa týkalo mojej kariéry alebo manžela. V oblasti verejného zdravia pôsobím už 35 rokov. Samozrejme, veľa sa medzičasom zmenilo. Rýchlosť a zložitnosť týchto zmien sa však dramaticky zintenzívnila od začiatku tohto storočia. Tieto zmeny podstatne menia kontext zdravotnej starostlivosti, povahu hrozieb pre zdravie človeka a stratégií ako im predchádzať.

Dámy a páni,

V našom svete sa rýchlo zväčšuje vzájomná previazanosť, na zdravie všade pôsobia rovnaké mocné faktory ako demografické starnutie, rýchla urbanizácia a globalizácia nezdravého životného štýlu.

Pod tlakom týchto síl dochádza k podstatnému presunu bremena ochorení. Chronické neprenosné choroby už predbehli infekčné ochorenia a stali sa najčastejšou príčinou chorobnosti, invalidity a úmrtnosti. Spomínaný posun má rozsiahle dôsledky na organizáciu, financovanie a poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Prevencia sa stáva problematickou. Základné príčiny chronických ochorení spočívajú v iných oblastiach ako zdravotníctvo. Korene ochorení sú v produktoch a marketingových praktikách priemyslu. Tabakového, potravinárskeho priemyslu, v nápojoch a alkohole.

Obezita je tiež spojená do veľkej miery s týmito odvetvami a vieme, že tiež postihuje čoraz viac obyvateľov. Údaje WHO ukazujú, že miera výskytu obezity sa od 1980. roku takmer zdvojnásobila v každom regióne sveta.

Je veľa dôvodov prečo sa ani jednej krajine nepodarilo zvrátiť epidémiu obezity vo všetkých vekových skupinách. Spomeňme aspoň jeden. Rozpočty na zdravotníctvo sú smiešne malé v porovnaní s peniazmi, ktoré spomínané odvetvia vynakladajú na reklamu a marketing.

Obyvateľstvo starne bezprecedentným tempom. WHO odhaduje, že v priebehu najbližších 5 rokov prvýkrát v histórii ľudstva počet ľudí vo veku 65 rokov a viac prevýši počet detí vo veku 5 alebo menej rokov.

Terapeutický arzenál klinickej starostlivosti sa podstatne zmenil. Keďže narastá rezistencia na lieky, medicína alarmujúcim tempom stráca látky svojej frontovej línie na boj proti mikróbom. Pri určitých formách tuberkulózy rezistentnej na lieky už zlyhávajú aj lieky druhej línie. A v prípade niektorých chorôb ako napr. kvapavka, sú možnosti už tiež takmer vyčerpané.

Niektorí experti tvrdia, že medicína smeruje späť do čias pred antibiotikami. S takým malým množstvom náhradných liekov v zásobe sa posúvame do éry po antibiotikách, kedy mnohé bežné infekcie budú opäť zabíjať.

To bude koniec modernej medicíny ako ju poznáme. V post-antibiotickej ére, sofistikované zákroky ako výmena bedrového kĺbu, transplantácia orgánov, chemoterapia rakoviny a starostlivosť o predčasné narodené deti – to všetko budú úkony oveľa náročnejšie, ba možno až príliš nebezpečné.

Zároveň sledujeme ako sa nepredstaviteľným tempom vyvíjajú a zavádzajú nové medicínske technológie, zákroky, nástroje, zariadenia a lieky na chronické choroby. Prichádzajú však za vysokú cenu.

Medicína je jedna z mála oblastí technickej inovácie, kde nové produkty sú takmer vždy drahšie, sofistikovanejšie, ťažšie sa používajú, a predstavujú vyššie riziko, že nebudú fungovať správne.

To určite neplatí v iných oblastiach techniky napr. v prípade plochých TV alebo počítačových obrazoviek či mobilných aparátov, ktorých používanie je čoraz jednoduchšie a ktorých ceny klesajú.

Pokiaľ ide o skutočnú finančnú dostupnosť najnovších technických inovácií, zdravotná starostlivosť v mnohých krajinách sa blíži k hraniciam svojich možností, bodu, kde neustále rastúce náklady budú neudržateľné.

Ako uviedla Onkologická komisia časopisu Lancet, onkologická starostlivosť v bohatých krajinách funguje v kultúre nadbytku: nadbytok diagnostických vyšetrení, nadbytok zákrokov a nadbytok príslužkov, ktoré vyvolávajú nereálne očakávania u pacientov a ich rodinných príslušníkov.

Také očakávania zas vedú pacientov k tomu, aby na sklonku života podstúpili intervencie, ktoré sú toxické, bolestivé, znepokojujúce a mimoriadne drahé, pričom pacientovi neprinášajú dokázateľný prínos. Toto nie je ten typ služby, ku ktorej sme sa ako lekári zaväzovali v Hippokratovej prisaha.

Tieto trendy sú univerzálne a v poskytovaní služieb všade prinášajú univerzálne výzvy. Všade sa náklady prudko zvyšujú, rozpočty sa znižujú, a očakávania verejnosti v oblasti zdravotnej starostlivosti narastajú.

Sú tu aj ďalšie problémy. Žijeme v dobe nerovností, ktoré sa však nezmenšujú, naopak, ešte sa zväčšujú. Náš svet sa dostal do povážlivej nerovnováhy aj v oblasti zdravia.

Svet, ktorého rovnováha je výrazne narušená, nie je stabilný, ani bezpečný. To sa živo prejavilo v roku 2011, keď sa protesty a demonštrácie proti sociálnej nerovnosti dostali na prvé stránky novín a spôsobili pád vlád.

Rozdiely medzi krajinami, ale aj priamo v krajinách, v oblasti príjmov, príležitostí, úrovne zdravia a dostupnej starostlivosti sú v súčasnosti väčšie ako kedykoľvek za posledných niekoľko desaťročí. Podľa rozsiahlej štúdie OECD nerovnosť v príjmoch dosiahla najvyššiu úroveň za pol storočia.

Rozdiely v strednej dĺžke života medzi najbohatšími a najchudobnejšími krajinami už presahuje 40 rokov. Celkové ročné výdavky vlád na zdravotníctvo sa pohybujú v rozmedzí od 1 \$ až po viac ako 7000 \$ na osobu.

Nárast nákladných a náročných chronických ochorení túto priepastnú nerovnosť ešte zväčší. Len USA v roku 2010 vynaložili 124 miliárd \$ na onkologickú starostlivosť. Vo svete je približne 30 krajín, vrátane 15 v subsaharskej Afrike, ktoré nemajú ani jeden prístroj na rádioterapiu.

V tomto kontexte sa primárna starostlivosť dostáva do popredia tak, ako nikdy predtým. Pôda pre tento posun bola dobre pripravená. Medzinárodné verejné zdravotníctvo sa od konca 1970-tych rokov veľa naučilo.

Dámy a páni,

Na medzinárodnej úrovni prístupy k organizovaniu zdravotných služieb v nedávnej minulosti absolvovali niekoľko výkyvov oboma smermi. Tieto výkyvy sa na svetovom fóre prejavili dramaticky, boli dobre viditeľné, intenzívne a boli predmetom živých diskusií.

Deklarácia z Alma-Aty z r. 1978 znamenala začiatok kampane „zdravie pre všetkých“ na základe primárnej starostlivosti. Priniesla niekoľko základných princípov a etických hodnôt vrátane rovnosti, solidarity a potrebnej spravodlivosti v dostupnosti zdravotnej starostlivosti. Primárnu starostlivosť označila za odrazový most pre rozsiahlejšie spoločenské a politické hnutie za spravodlivejšiu zdravotnú starostlivosť.

Takmer bezprostredne za týmito vznešenými ambíciami nasledovala ročná kríza a celosvetová recesia. Ako ubúdalo zdrojov pre zdravotníctvo, selektívne prístupy

s balíky intervencí začali převažovat nad zamýšleným cílem - od základů transformovat zdravotní starostlivost.

Objavilo se onemocnění AIDS a doslova explodovalo. Tuberkulóza, povzbuděná epidemií AIDS, se vrátila a konala svou pomstu. Situace s malárií se tak zhoršila, že byla označena v nejlepšího za "stabilizovanou", protože už sotva mohla být horší.

1980-te roky jsou známy jako "pre rozvoj stratené desaťročie". Kyvadlo sa odklonilo od široko koncipovaných programov vyváženej starostlivosti a smerovalo k urgentnému manažovaniu ochorení s vysokou úmrtnosťou.

Miléniová deklarácia z prelomu tisícročí, a jej 8 rozvojových cieľov, znamenala začiatok najambicióznejšej ofenzívy proti ľudskej biode vrátane biode zapríčinennej chorobou.

Závazok vo forme cieľov v oblasti zdravia mobilizoval maximum ľudskej kreativity a veľkodušnosti. Našli sa inovátične spôsoby ako znásobiť poskytovanie život zachraňujúcich intervencií. Finančné prostriedky sa takmer stornásobili.

Sústredené úsilie na dosiahnutie cieľov však podnietilo aj vznik početných celosvetových iniciatív v oblasti zdravia, ktoré sa zamerali na jedinou chorobu alebo skupinu intervencií ako napr. očkovanie detí. Mnohé iniciatívy však narazili na nedostatočné kapacity v krajinách prijímateľov, ďalšie početné iniciatívy si vybudovali svoj vlastný systém obstarávania, zabezpečovania, finančného riadenia, monitorovania a hlásenia.

Poskytovanie starostlivosti sa fragmentovalo. Začali sa objavovať znepokojujúce a nelichotivé štatistiky. Len v jednom roku Vietnam musel zvládnuť viac ako 400 darcovských misií, ktoré skúmali a hodnotili zdravotné projekty alebo zdravotníctvo. V jednom roku Rwanda musela rôznym darcom poslať správy o 890 zdravotných ukazovateľoch, pričom takmer 600 z nich sa týkalo len HIV a malárie.

S rastúcim výskytom chronických ochorení sa kyvadlo opäť prevažuje a smeruje k integrovanej, komplexnej, na človeka orientovanej primárnej starostlivosti. Zdravotníci už vidia, že týmto ochoreniam sa nedá predchádzať a nie je možné ich zvládnuť bez solídnej infraštruktúry primárnej starostlivosti.

Zdravotníctvo, ktorého chrbtovou kosťou je primárna starostlivosť a základňou sú praktickí lekári, zabezpečuje najlepšie výsledky v oblasti zdravia, pri najnižších nákladoch a s najvyššou mierou spokojnosti na strane pacientov.

Jeden štatistický údaj hovorí za všetko. V niektorých krajinách, kde chronické ochorenia predstavujú hlavné zdravotné bremeno, praktickí lekári majú na starosti 95% zdravotných problémov, pričom absorbujú len 5% rozpočtu na zdravotníctvo.

Niektorí budú argumentovať, že spomínaná miera spokojnosti na strane pacientov sa vzťahuje aj na ďalších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Niektorí povie, že praktickí lekári pôsobia v tej vetve medicínskej kariéry, ktorá prináša najväčšie uspokojenie a najviac naplnia.

Práca praktického lekára je ťažká a náročná. Nemáte najlepšie platy. Vo vašich čakárňach bývajú pacienti všetkých vekových kategórií, so symptómami a ťažkosťami aké si len viete predstaviť, s kompletným spektrom problémov, ktoré má moderná medicína riešiť.

Vaša práca však prináša aj privilegium, že časom svojich pacientov poznáte, pozorujete ako žijú a ako sa vyvíja ich zdravotný stav. Praktickí lekári robia prácu detektíva, ktorá obohacuje diagnózu o hlbšie úrovne, vrátane sociálnej a environmentálnej, ktoré môžu byť zdrojom zlého zdravotného stavu.

Štúdie ukazujú, že pacienti chcú starostlivosť, ktorá je dostupná a ktorú si môžu dovoliť. A predovšetkým chcú starostlivosť, ktorá reaguje na nich ako na ľudskú bytosť, v ich špecifickej rodinnej alebo spoločenskej situácii. Ľudia nechcú, aby sa s nimi zaobchádzalo ako s kolekciou špecializovaných telesných orgánov. Neželajú si, aby ich opravovali kúsok po kúsku, súčiastku po súčiastke. Chcú, aby sa s nimi zaobchádzalo ako s ľuďmi, ktorí majú svoj spoločenský a duchovný život.

Pozorujeme trend, ktorý nastúpil v prvých rokoch epidémie AIDS. Mnohí ľudia iniciatívne vyhľadávajú medicínske informácie, ktoré ich zaujímajú. Učia sa čítať výskumné správy a rozumieť im. Prehľadávajú početné webové stránky s medicínskymi informáciami. K lekárovi prídu dobre informovaní, majú pripravené otázky, argumenty a prijímajú samostatné rozhodnutia. To môže obohatiť dialóg medzi pacientom a lekárom, ale zároveň to zvyšuje náročnosť.

Využívanie sociálnych sietí môže mať aj temné stránky, ako sme sa presvedčili v súvislosti s odporom voči očkovaniu detí, ktorý pramení z neopodstatnených obáv zo zvýšeného rizika autizmu. To tiež znásobuje náročnosť preventívnej starostlivosti.

Praktickí lékaři sú spojivom v rámci pokračujúcej starostlivosti. Niektorí vaši pacienti potrebujú špecializovanú nemocničnú liečbu. Vy koordinujete túto časť starostlivosti.

Vaši pacienti starnú. Získavajú viaceré komorbidity, ktoré si vyžadujú starostlivosť viacerých špecialistov. Vy ste strážcom, ktorý bdie nad pacientom ako celistvou osobou a staráte sa o to, aby terapie, ktoré naordinovali rôzni lekári nevedli k nebezpečným interakciám liekov, aby sa rešpektovali kontraindikácie.

Špecializované modely zdravotnej starostlivosti nepredstavujú ideálny prístup k starostlivosti o starnúce populácie. Praktickí lekári sú tí najpovolanější na to, aby pestovali dlhodobé vzťahy s pacientmi a majú jedinečné postavenie, ktoré im umožňuje pomáhať ľuďom, aby si zachovali dobrý zdravotný stav aj počas starnutia, aby čo najdlhšie mohli zostať vo vlastnej domácnosti, aby ostali spoločensky aktívni, aby v prípade potreby našli pre nich správny mix špecializovanej starostlivosti.

Tento integrovaný prístup si vyžaduje multidisciplinárnu tímovú prácu, ktorá zahŕňa sestry. A skutočne, jeden z dôvodov prečo bol bezpečnostný kontrolovaný projekt WHO u chirurgov taký úspešný je, že zapája celý tím vrátane sestier. Všetci sa delia o zodpovednosť a každý má rovnako dôležitú úlohu pri ochrane pacienta pred nebezpečnými alebo fatálnymi chybami.

Valné zhromaždenie OSN zvolalo v roku 2011 osobitné zasadnutie venované prevencii a kontrole neprenosných chorôb. To bolo len druhý raz v histórii, keď si téma z oblasti zdravia vyslúžila pozornosť na takej vysokej politickej úrovni.

Ako jasne konštatuje Politická deklarácia z tohto podujatia, prevencia musí byť uholným kameňom celosvetovej odpovede na tieto smrtiace, náročné a nákladné ochorenia.

Od začiatku tohto storočia WHO viac ráz prispela významným spôsobom k celoplošnej prevencii tým, že prijala viacero medzinárodných dokumentov. Rámcový dohovor WHO o kontrole tabaku je jeden z mimoriadne silných dokumentov, keďže jeho ustanovenia sú právne záväzné.

Ďalšie dokumenty poskytujú celosvetové stratégie a politické možnosti na zredukovanie škodlivého užívania alkoholu, lepšie stravovanie, výživu a telesný pohyb. Členské štáty WHO tiež prijali odporúčania na zredukovanie marketingu nezdravých potravín a nápojov pre deti.

Ale aj keby sa všetky tieto stratégie úplne dokonale zrealizovali, naďalej budeme mať klinické prípady ochorení srdca, rakoviny, diabetu a chronických respiračných ochorení. Týchto pacientov, ktorí si vyžadujú starostlivosť, stále pribúda.

Prevencia sa oprávnenne považuje za základný kameň globálnej odpovede. A na úrovni jednotlivca, samostatnej ľudskej bytosti, praktickí lekári zostávajú základným kameňom prevencie aj starostlivosti.

Dámy a páni,

Na technicky zameraných stretnutiach, kde sa vedú abstraktné diskusie o údajoch a štatistike, niekedy musím účastníkov požiadať, aby na chvíľu zastali. Aby sa vrátili k základom. Aby pamätali na ľudí. Práve preto na našej práci záleží. Či sme praktickí lekári alebo zastávame úrad v oblasti verejného zdravia.

Zdravotné systémy sú sociálne inštitúcie. Musia robiť oveľa viac, ako len privádzať na svet deti a doručovať tabletky, ako pošta doručuje listy. Náležite spravované a financované, dobre fungujúce zdravotníctvo prispieva k sociálnej kohézii a stabilite. V čase, keď početné udalosti vo svete dávajú dôvod na medzinárodné rozhorčenie, sociálna kohézia a stabilita sú všade cenená devíza.

Zdravotné systémy prirodzene musia mať špecialistov a nemocnice. Musia však mať aj lekárov v primárnej starostlivosti, ktorí sa starajú o prevenciu. Musia mať lekárov, ktorí dosť dlho a dobre poznajú svojich pacientov, aby vedeli skutočne riadiť zdravie pacienta komplexne aj s jeho početnými dimenziami vrátane duševných a duchovných potrieb.

Dôstojnosť, ktorú každá ľudská bytosť dostala do vienka pri narodení sa tak ľahko stráca v labyrinte technicky sofistikovanej, špecializovanej a odosobnenej zdravotnej starostlivosti. Možnosť rozprávať sa s lekárom a absolvovať odborné vyšetrenie má pre pacienta nielen terapeutickú, ale aj spoločenskú hodnotu ako určitý obrad.

Technika a počítače nikdy nedokážu nahradiť ľudskú stránku vzťahu doktor – pacient. Dlhodobý vzťah, v ktorom sa vytvorí dôvera, buduje motiváciu. Prijatie osobnej zodpovednosti za zachovanie dobrého zdravotného stavu sa dá najskôr očakávať u motivovaných ľudí.

Primárna starostlivosť je naša veľká nádej do budúcnosti. Praktickí lekári sú naše vychádzajúce hviezdy budúcnosti. Z popola, ktorý sa nahromadil z úzko špecializovanej, dehumanizovanej a skomercializovanej zdravotnej starostlivosti, praktická medicína vstáva ako fénix, začína svoj let a rozprestiera svoje komplexné svetelné spektrum s prísľubom dúhy.

Toto je dávna historická zmluva medzi lekárom a pacientom a sem sa musí vrátiť zdravotnícka a lekárska profesia. Povzbudzujem Vás všetkých, aby ste aj naďalej pestovali ľudskú stránku medicíny.

Ďakujem.