

# **PESCE**

General Practitioners and the Economics of Smoking Cessation in Europe

Praktičtí lékaři a ekonomika odvykání kouření

(EU grant 200 5319)

**Souhrnná zpráva o výstupech z projektu**

**Květen 2008**



## **Sekretariát projektu PESCE:**



TABAC & LIBERTÉ, 10 rue des Arts, F-3100 Toulouse  
Tel: + 33 562 88 67 74 Mobile phone + 33 6140 85 628  
asso.tabac-et-liberte@wanadoo.fr  
www.tabac-liberte.com

Kontaktní údaje pro Českou republiku:  
Společnost pro léčbu závislosti na tabáku, Karlovo nám. 32, Praha 2  
MUDr. Eva Králíková, CSc. eva.kralikova@lf1.cuni.cz  
MUDr. Lenka Štěpánková lenka.stepankova@lf1.cuni.cz

Tento projekt obdržel finanční podporu Evropské komise z programu zdravotnictví pro roky 2003-2008 (Grant agreement 200 5319). Odpovědnost za informace obsažené v tomto dokumentu leží plně na jeho autorech. Komise není žádným způsobem zodpovědná za užití informací zde obsažených.

## **PESCE projekt:**

V červnu 2006 Evropská komise rozhodla o 60% finanční spoluúčasti na projektu PESCE. Tohoto evropského projektu se účastní celkem 31 partnerů z 27 zemí. Grant byl udělen na základě multidisciplinární, multikulturní a inovativní povahy projektu, spojující sociální a ekonomická hlediska. Projekt PESCE probíhal od září 2006 do května 2008 a operoval s rozpočtem 658 000 euro. Patnáct přidružených (associated) partnerů přispělo do projektu finančně a sdílelo odpovědnost za jeho provedení. Dalších 16 spolupracujících (collaborated) subjektů přispívalo svými odbornými radami a zkušenostmi, podobně jako přizvaní experti, kteří byli vybráni pro své odborné znalosti a vědeckou reputaci.

Iniciátorem a koordinátorem tohoto rozsáhlého projektu byla Tabac & Liberté (Francie), největší nevládní organizace v Evropě specializující se na vzdělávání v oblasti odvykání kouření pro praktické lékaře a další zdravotnické pracovníky na národní úrovni. Vypracování projektu PESCE společně s evropskými partnery bylo založeno na čtyřech předchozích projektech EU týkajících se praktických lékařů, zdravotnických pracovníků a odvykání kouření, uskutečněných v letech 1998-2006.

## **Záměry projektu:**

Základním cílem projektu bylo vyvinout na důkazech založená (evidence-based) politická doporučení a navrhnout strategie pro jejich uvedení do praxe, a to na základě několikastupňového konzultačního procesu, který bere v úvahu národní a kulturní specifika:

- Podpořit častější intervence k odvykání kouření mezi praktickými lékaři v Evropě zaměřením se na socioekonomické prostředí jejich praxí.
- Osvětlit ekonomické přínosy častějších intervencí pro odvykání kouření pro rozpočet zdravotních systémů v Evropě.
- Motivovat rozhodující činitele k zásahům do pracovních podmínek praktických lékařů prostřednictvím politických rozhodnutí.

## **Pracovní plán projektu:**

K dosažení těchto cílů byl projekt rozdělen na několik „pracovních balíčků“, které byly svěřeny do pravomoci jednoho či více přidružených partnerů:

- Organizace a koordinace projektu
- Přehled mezinárodní literatury týkající se faktorů, které usnadňují a naopak brání využívání intervencí k odvykání kouření praktickými lékaři a intervencí směřujících ke změně chování praktických lékařů
- Přehled „šedé“, tj. neoficiální literatury ve 27 zemích Evropy
- Odhad nákladů a přínosů možných opatření ke zvýšení počtu praktických lékařů, poskytujících poradenství v oblasti odvykání kouření
- Organizace setkání odborníků ve Varšavě, zaměřeného na vytvoření vědecky podložených politických doporučení.
- Organizace konference v Barceloně, zaměřené na vytvoření implementačních strategií, které by podpořily uskutečnění závěrů z Varšavské konference.
- Publikace zprávy z tohoto projektu, překlad souhrnu výstupů z projektu do všech jazyků EU a uveřejnění těchto politických doporučení na internetu a skrze národní tiskové konference a další akce.
- Hodnocení projektu

## **Výsledky:**

- Zprávy o nákladech a přínosech opatření, směřujících ke zvýšení počtu praktických lékařů, kteří poskytují poradenství v odvykání kouření
- Zpráva o faktorech, usnadňujících a bránících poskytování intervencí v odvykání kouření praktickými lékaři, a o intervencích, směřujících ke změně chování praktických lékařů
- Evropský konsenzus týkající se na důkazech založených politických doporučení a praktických implementačních strategií ke zlepšení intervencí v odvykání kouření mezi praktickými lékaři v Evropě.
- Lepší integrace prevence do zdravotních systémů v Evropě

## Náklady a přínosy opatření ke zvýšení angažovanosti praktických lékařů v intervencích pro jejich pacienty-kuřáky.

Prof. David Cohen, Univerzita v Glamorgan, Wales

Je již dávno známou skutečností, že intervence praktických lékařů jsou efektivní cestou, která pomáhá jejich pacientům přestat kouřit. PESCE projekt se zabývá faktem, že praktičtí lékaři nepomáhají svým pacientům přestat kouřit tak často a v takovém rozsahu, jak by tato skutečnost předpokládala.

Přehled mezinárodní literatury ukazuje, že chování praktických lékařů může být ovlivněno edukačními a jinými opatřeními, avšak tato skutečnost neumožňuje předpokládat velikost změny v jejich chování. Proto jsme zkoumali zdravotní a ekonomické přínosy, které mohou nastat, pokud bude v důsledku těchto intervencí kouřit méně lidí.

V době průběhu projektu PESCE, Institut pro zdraví a klinický výzkum ve Velké Británii (UK Institute for Health and Clinical Excellence) uveřejnil nový přehled, který ukazuje snahy praktických lékařů v této oblasti jako vysoce nákladově efektivní (cost-effective). Ve vztahu k nákladům, efekty na zanechání

kouření, které z nich vyplývají (mezi 3 a 15%), řadí intervence v odvykání kouření mezi nejvíce nákladově efektivní zásahy, dostupné v rámci zdravotních služeb. Centra pro odvykání kouření mimo všeobecné praxe, do kterých mohou praktičtí lékaři své pacienty odesílat, vykazují vyšší úspěšnost v počtu pacientů, kteří přestanou kouřit - až 35%. Pracovní balíček č. 5 zkoumá zdravotní a ekonomické přínosy mírného snížení počtů kuřáků o 3% a 15%.

Místní výzkumníci z 27 zemí, účastnících se projektu PESCE, byli požádáni o poskytnutí národních dat týkajících se kouření, vybraných z běžných souborů dat. Ekonomický model Prevent byl použit k odhadu zdravotních a ekonomických efektů redukce počtu kuřáků v každé zemi, která poskytla požadovaná data.

V případě Velké Británie redukce kuřáků o 3% a o 15% vyústila v tyto výsledky:

### UK – Redukce počtu kuřáků o 3%

Rok	2010	2020	2030	25 Year Totals
Snížení výskytu onemocnění (celkově pro rakovinu plic, koronární onemocnění, CMP a CHOPN)	1876	3130	3803	67,58
Celkový počet úmrtí, kterým bude zabráněno	182	848	1233	17,23
Redukce nákladů zdravotního systému na výše uvedené 4 choroby (€)	1.6.1947	27.25	37.14	541
Hodnota úmrtí, kterým bylo zabráněno (€)	11.8.2008	67.13	95.00	1,53
Hodnota snížení absencí v důsledku nemoci (€)	20.95	19.52	18.18	488
Hodnota snížení počtu požárů (€)	1.7.1992	1.7.1939	1.6.1988	184
Celková hodnota přínosů (€M)	46.42	121.28	157.20	2,74

### UK – Redukce počtu kuřáků o 15%

Rok	2010	2020	2030	25 Year Totals
Snížení výskytu onemocnění (celkově pro rakovinu plic, koronární onemocnění, CMP a CHOPN)	9384	15670	19079	338,49
Celkový počet úmrtí, kterým bude zabráněno	909	4250	6185	86,36
Redukce nákladů zdravotního systému na výše uvedené 4 choroby (€)	32.33	136.42	186.14	2,71
Hodnota úmrtí, kterým bylo zabráněno (€)	55.73	336.30	477.22	2,44
Hodnota snížení absencí z důvodu nemoci (€)	104.75	97.59	90.85	7,65
Hodnota snížení počtu požárů (€)	39.62	36.91	34.37	923
Celková hodnota přínosů (€M)	232.43	607.22	788.57	13,72

Tyto přínosy jsou jednoznačné a zásadní. Navíc, mohou být nahlíženy jako minimální odhad vzhledem k tomu, že zde nebyly započítány další známé přínosy zmenšení počtu kuřáků, jako je redukce dalších onemocnění spojených s kouřením, zdravotní přínosy menšího vystavení pasivnímu kouření, rychlejšího zotavení po chirurgických zákrocích a tak dále.

Tyto přínosy však mohou být realizovány pouze v případě, že praktičtí lékaři vyvinou větší úsilí, aby pomohli svým pacientům přestat kouřit. Většina opatření, která se ukázala být efektivní ve změně chování praktických lékařů, zahrnovala edukaci, která také vyžaduje náklady - např. jedna ze studií kalkulovala náklady 97€ na trénink jednoho praktického lékaře. Vzhledem k potenciálnímu přínosu větší angažovanosti praktických lékařů se organizační opatření, zaměřená na povzbuzování praktických lékařů k častějšímu poskytování těchto intervencí, jeví být také vysoce nákladově efektivní.

### Roční redukce úmrtí na 4 onemocnění spojená s kouřením v 10 Evropských zemích

Redukce počtu kuřáků o 3% může přinést následující snížení počtu úmrtí

	2010	2020	2030
Rakousko	10	64	103
Francie	41	314	470
Německo	83	718	1,11
Holandsko	20	158	269
Švýcarsko	2	5	7
Irsko	4	41	73
Polsko	81	488	706
Portugalsko	6	35	63
Rumunsko	6	44	78
Velká Británie	182	848	1,23
<b>Celkem</b>	<b>435</b>	<b>2,72</b>	<b>4,11</b>

### Roční snížení nákladů zdravotního systému na léčbu 4 specifických onemocnění v 10 evropských státech

Snížení počtu kuřáků o 3% může přinést následující roční úspory

	2010	2020	2030
Rakousko	2.049.000 €	9.393.000 €	13.412.000 €
Francie	2.921.000 €	18.412.000 €	33.234.000 €
Německo	714.000 €	4.044.000 €	7.082.000 €
Holandsko	1.325.000 €	10.392.000 €	19.673.000 €
Švýcarsko	132.000 €	1.560.000 €	2.218.000 €
Irsko	259.000 €	2.173.000 €	4.478.000 €
Polsko	3.628.000 €	22.721.000 €	37.950.000 €
Portugalsko	339.000 €	3.687.000 €	7.466.000 €
Rumunsko	565.000 €	2.419.000 €	3.686.000 €
V. Británie	6.470.000 €	27.255.000 €	37.141.000 €
<b>Celkem v 10 zemích</b>	<b>18.398.000 €</b>	<b>102.056.000 €</b>	<b>166.340.000 €</b>

### Závěr:

Politické změny směřující ke zvýšení angažovanosti praktických lékařů v oblasti odvykání kouření patří jednoznačně k nejvíce nákladově efektivním opatřením v oblasti veřejného zdraví. Jestliže 10 zemí z 27 členských států EU by dosáhlo 3% redukce v počtu kuřáků, potom by v roce 2030 bylo o 4000 méně úmrtí ročně pouze na chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN), rakovinu plic, koronární onemocnění a cévní mozkové příhody. Snížení výskytu těchto čtyř onemocnění by vedlo k úspoře více než 160 miliónů Euro v rámci EU.

## Faktory, jež zvyšují či snižují angažovanost praktických lékařů v intervencích pro odvykání kouření

Martin Stead, Stirling University a Open University, Centrum pro výzkum kontroly tabáku

Byl vypracován přehled mezinárodní literatury, pokrývající oblast akademické i „šedé“ - tedy neakademické literatury, publikované ve 24 zemích. Byla vyvinuta strategie vyhledávání pro zajištění konsistence výzkumu ve všech zemích.

Vyhledávání v akademické literatuře zahrnovalo publikace od roku 1990 do června 2007 a pokrývalo především anglickou literaturu. Z 3210 identifikovaných publikací pouze 100 splnilo kritéria zařazení do přehledu. Vyhledávání v „šedé“ literatuře zahrnovalo publikace vydané mezi rokem 1990 a únorem 2007. Mohlo být realizováno v jakémkoli jazyce z 27 partnerských zemí; výsledkem bylo 540 kontaktů ve 26 zemích. Po vyřazovacím procesu celkem 104 publikací z 24 zemí splnilo kritéria pro zahrnutí do přehledu. Pro sestavení této zprávy bylo uvažováno 100 publikací z akademické a 88 z „šedé“ literatury.

Přehled mezinárodní literatury ukázal, že většina praktických lékařů se ptá nových pacientů, zda kouří. Méně praktických lékařů se ptá rutinně na kuřácký status všech svých pravidelných pacientů. Je také méně obvyklé, aby praktičtí lékaři doporučovali svým pacientům přestat kouřit.

### Faktory, které ovlivňují angažovanost praktických lékařů v odvykání kouření:

- **Vlastní kuřácké chování praktického lékaře:** Obecně – lékaři, kteří kouří, provádějí poradenství v odvykání kouření méně často než ti, kteří nekouří.
- **Zaujetí praktického lékaře a jeho postoje týkající se odvykání kouření:** Někteří lékaři mají pocit, že toto není součástí jejich práce. Někteří se cítí nepříjemně či cítí zábrany vzhledem k poskytování intervencí v odvykání kouření. Někteří je neshledávají dostatečně uspokojivé či efektivní.
- **Obavy z porušení vztahu lékař - pacient:** Existuje obava, že ptát se na kuřácké návyky může poškodit vztah lékař – pacient a může být spojeno s menší frekvencí konzultací. Praktičtí lékaři se obávají, že zapříčiní pocity viny, úzkost a odcizení, zvláště u vážně nemocných pacientů. Je zde také nejistota ohledně pacientova práva na soukromí a sebeurčení.

- **Faktory spojené s pacientem:** Praktičtí lékaři častěji doporučují pacientovi přestat kouřit, pokud se jeho symptomy jeví jako související s kouřením. Praktičtí lékaři obecně častěji intervenují u silných kuřáků než u těch, kteří kouří méně. Ačkoliv guidelines doporučují provádět intervence k odvykání kouření u těhotných žen a u rodičů malých dětí, v současné praxi tato doporučení nejsou repektována..

- **Strukturální faktory:** Praktičtí lékaři předpokládají, že odvykání kouření je příliš náročné na čas. Nedostatek tréninku je spojen s nízkou aktivitou v oblasti odvykání kouření. Neproplácení těchto intervencí je vnímáno dle mnoha studií jako bariéra k větší angažovanosti v intervencích pro odvykání kouření.

- **Znalost metod odvykání kouření a léčby:** Praktickým lékařům někdy chybí znalosti k poskytování poradenství a léčby. Ochota poskytovat léčbu může být spojena se znalostmi a předpokládanou efektivitou intervencí.

### Intervence, které mohou být uskutečněny ke zvýšení angažovanosti praktických lékařů v odvykání kouření:

- **Rozšíření vzdělání a výcviku:** Trénink zaměřený na Stadia změny může signifikantně zvýšit frekvenci a kvalitu doporučení a poradenství mezi praktickými lékaři a zvýšit úspěšnost v odvykání u jejich pacientů. Poskytování materiálů zvyšuje množství intervencí.

- **Finanční intervence:** Nabízení platby za zaznamenávání kuřáckého statutu u každého pacienta a za poskytování poradenství a léčby (jako součásti smlouvy praktického lékaře), zvyšuje frekvenci, se kterou lékaři toto provádějí. Pokud je náhradní terapie nikotinem k dispozici zdarma pro pacienty s nízkými příjmy, lékaři ji častěji předepisují. Nabídky malého obnosu spojeného s počtem pacientů, kteří přestali kouřit, byly neefektivní.

- **Zaznamenávání dat a management informací:** Kvalitní zaznamenávání údajů o kouření bylo hodnoceno jako spouštěcí faktor k angažovanosti lékařů v odvykání kouření.

## 1. V jakém rozsahu v současnosti poskytují praktičtí lékaři v Evropě poradenství v odvykání kouření?

- Většina z nich se dotazuje na kouření či nekouření svých nových pacientů
- Méně z nich se rutinně ptá na kuřácký status svých stávajících pacientů nebo běžně doporučuje svým pacientům přestat kouřit.
- Typ poskytované podpory a léčby se liší v různých zemích

## 2. Jaké faktory ovlivňují angažovanost praktických lékařů v odvykání kouření?

### Kouření lékaře a jeho postoje ke kouření

- Lékaři, kteří kouří, poskytují poradenství v odvykání kouření méně často než lékaři-nekuřáci. Pouze v malém množství států lékaři kouří i před svými pacienty.
- Někteří praktičtí lékaři mají pocit, že podávat rady, týkající se odvykání kouření, není součástí jejich práce, vnímají je jako nepříjemné, nedostatečně uspokojující a neefektivní.
- Obavy z narušení vztahu lékař-pacient mohou být dalším důvodem, bránícím poskytovat toto poradenství.

### Charakteristiky pacient

- Lékaři pacientovi častěji doporučí, aby přestal kouřit, pokud se jeho symptomy jeví být způsobeny kouřením, a také pokud je jedná o silného- spíše než mírného- kuřáka.
- Ne vždy provádějí lékaři intervenci u těhotných žen a u rodičů malých dětí, a to i v případě, že to národní standardy doporučují.

### Strukturální překážky

- Praktičtí lékaři častěji poskytují poradenství v odvykání kouření, pokud prošli odpovídajícím tréninkem.
- Mnoho praktických lékařů požaduje více vzdělávání a informací o metodách a dostupné léčbě v oblasti odvykání kouření.
- Nedostatek času a úhrady této péče jsou problémem pro některé praktické lékaře (jejich množství se liší v různých státech).

## 3. Jaké intervence byly realizovány ke zvýšení angažovanosti praktických lékařů v odvykání kouření?

- 26 intervenčních studií z devíti zemí.
- Studie jsou různé, často nízké kvality. Mnoho z nich nezkoumá význam intervencí pro rutinní angažovanost praktických lékařů v odvykání kouření.

### Trénink a vyšší povědomí o této oblasti (n=18)

- Rostoucí povědomí & všeobecný trénink, strategie minimální intervence, stadia/cykly změny, poskytování informací/materiálů.
- 7 z těchto studií (3 RCT, 4 slabší studie) zkoumá význam pro rutinní angažovanost lékařů v odvykání kouření

### Finanční (n=3)

- Makro a mikro změny v systému plateb praktickým lékařům pro angažovanost v odvykání kouření.

### Zaznamenávání dat, management informací (n=2)

- Zlepšení praxe v zaznamenávání dat (může podpořit vyšší angažovanost v odvykání kouření).

### Jiné (n=3)

- Mnohostranné intervence, účast ve výzkumných studiích o odvykání kouření.

## 4. Jak efektivní jsou intervence ke zvýšení angažovanosti praktických lékařů v odvykání kouření?

### Trénink a zvyšování informovanosti (n=18):

- Trénink stádií změny (1 dlouhodobá studie), zvyšuje frekvenci a kvalitu poradenství poskytovaného praktickým lékařem a zlepšuje výsledky pacientů v odvykání kouření.
- Poskytování písemných materiálů (1 krátkodobá studie) zvyšuje množství intervencí
- Další studie našly pozitivní výsledky (slabší kvalita, ne vždy signifikantní rozdíly).

### Finanční intervence (n=3):

- Nabízení 'kvalitní platby' za zaznamenávání informací o kouření a poskytování poradenství v odvykání kouření zvyšuje frekvenci provádění obého (1 rozsáhlá, 15-letá studie vysoké kvality).
- Poskytování náhradní nikotinové terapie zdarma pacientům s nižšími příjmy zvyšuje frekvenci předepisování NTN (1 rozsáhlá studie)
- Nabízení malé finanční pobídky spojené s úspěchem pacienta bylo neefektivní (1 malá pilotní studie).

### Zaznamenávání dat a management informací (n=2):

- Trénink a zpětná vazba zvyšují množství zaznamenaných dat a poskytování poradenství v odvykání kouření (1 rozsáhlá studie).

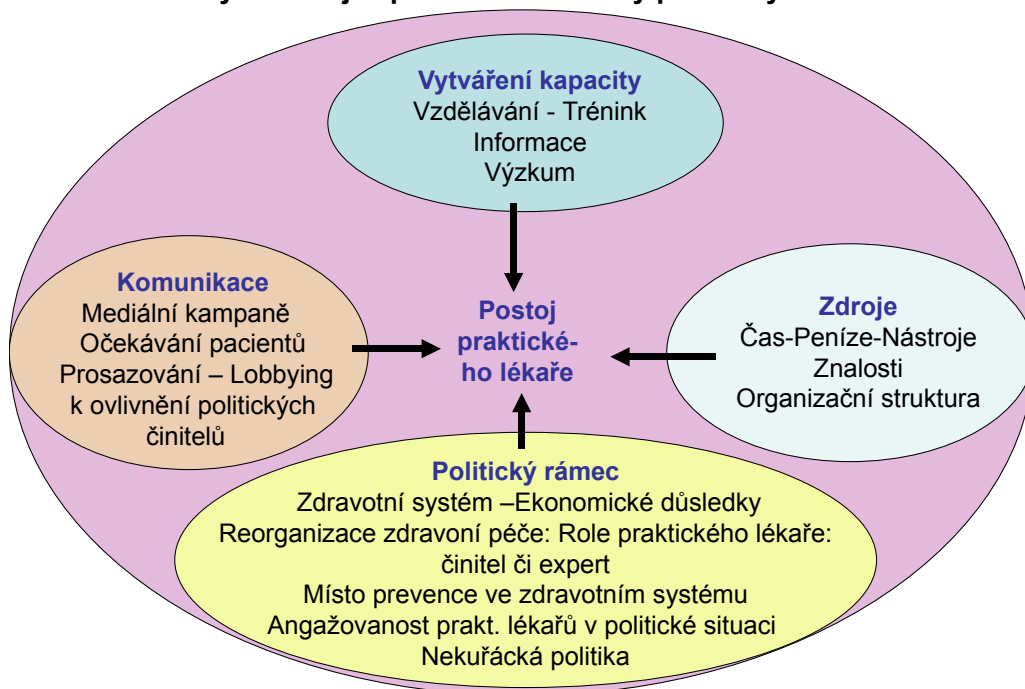
### Other (n=3):

- Zvýšení sebedůvěry a počet intervencí pro odvykání kouření

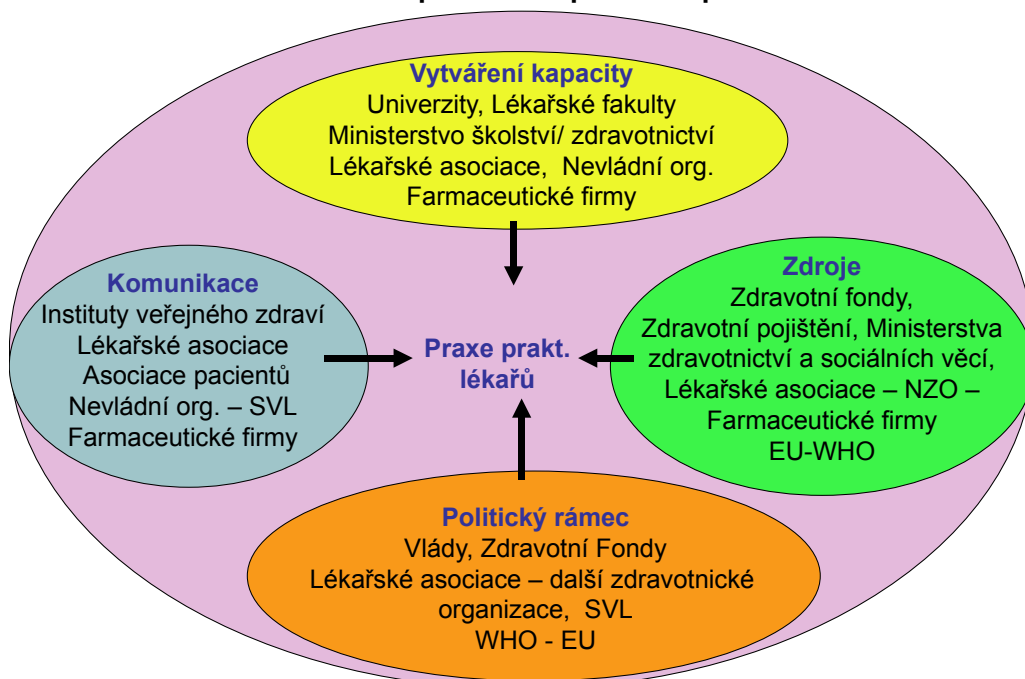
## Doporučená opatření založená na důkazech Strategie využití v praxi

Na základě závěrů vyhledávání v mezinárodní literatuře partneri PESCE projektu, zúčastnění výzkumníci, experti a tvůrci opatření z 27 zemí rozvinuli 15 doporučení založených na důkazech a strategií praktických opatření ke zvýšení zapojení praktických lékařů do intervencí odvykání kouření. Doporučení byla kategorizována do 4 oblastí: Vytváření kapacit, Zdroje, Politický rámec a Komunikace.

### Faktory ovlivňující preventivní aktivity praktických lékařů



### Realizace změn v pracovním prostředí prakt. lékařů





## Doporučená opatření a strategie zavedení do praxe

### VYTVÁŘENÍ KAPACIT

**1. Ke zvýšení odborné kvalifikace v intervencích pro odvykání kouření je třeba školení praktických lékařů v léčbě závislosti na nikotinu na vysokoškolské a postgraduální úrovni, stejně jako pokračující profesní rozvoj (PPR).**

**Do vzdělávacích a školících programů pro praktické lékaře by měla být začleněna výuka specifických komunikačních dovedností pro odvykání kouření.**

Školení v oblasti odvykání kouření by mělo být povinné pro vysokoškolské i postgraduální kurzy, což by mělo podnítit další PPR. Bez ohledu na metodiku by měly být zahrnuty všechny stupně vzdělávání.

Ministerstva školství, ministerstva zdravotnictví a sdružení zdravotníků musí podporovat a financovat rozvoj osnov prevence kouření a odvykání kouření.

Vysokoškolský obor adiktologie by měl být založen v každém členském státě EU. Měl by pokrývat všechny aspekty užívání návykových látek včetně prevence kouření, jeho odvykání a opatření pro kontrolu tabáku.

Informace o školících programech by měly být šířeny do zdravotnického systému. Měly by být určeny klíčové osoby, které by tyto informace šířily dál.

Vzdělávání a školení by mělo být podporováno odbornou spoluprací, na univerzitách/lékařských fakultách a v klinických praktických doporučeních.

Programy pro odvykání kouření by měly být dostupné na internetu s přístupem praktických lékařů k současným informacím a svobodou výběru. Časová úspornost tohoto řešení by umožňovala také zdravotním sestřám a dalšímu personálu začlenit se do úsilí v odvykání kouření.

Měla by být zahájena veřejná diskuze, která by umožňovala pravidelnou výměnu zkušeností s intervencí v odvykání kouření. Možnou formou by mohla být webová diskuze, organizována u příležitosti místních, regionálních a národních konferencí/setkání.

**2. Mělo by být podporováno zapojení praktických lékařů do výzkumných projektů jako jsou klinické a výzkumné studie, týkající se odvykání kouření.**

Je třeba zlepšit systém dostupnosti důkazů o odvykání kouření, metodika, stejně jako je zřejmá potřeba standardizovaných výzkumných nástrojů, které by byly přizpůsobeny potřebám praktických lékařů. Praktičtí lékaři by měli být osloveni a od začátku zapojeni.

**3. Všem zdravotníkům, kteří kouří, by měla být poskytnuta podpora v odvykání.**

Je důležité, aby praktičtí lékaři byli nekuřáci, v souladu s jejich důvěryhodností v partnerství s jejich pacienty. Jsou důležitým vzorem pro celou populaci.

Měly by být rozvíjeny specifické programy pro odvykání kouření pro zdravotníky a být uzpůsobeny k potřebám a odbornému zázemí ordinace praktického lékaře.

Přístup praktických lékařů a zdravotníků k léčbě závislosti na tabáku (poradenství a medikaci) musí být zdarma nebo hrazen zdravotním pojištěním.

Praktičtí lékaři by měli být motivováni k účasti v kurzech pro odvykání kouření. Nekuřáctví by mělo být vyžadováno jako zaměstnanecké kritérium.

Nekuřáctví by mělo být povinností ve zdravotnických školách a mělo by navazovat jako požadavek v odborných etických doporučeních.

### ZDROJE

**4. Praktickým lékařům by měly být poskytnuty srozumitelné informace ohledně dostupných služeb pro odvykání kouření založených na důkazech, včetně typu služby, jejího umístění, nabízených postupů, ceny a kontaktních detailů**

Sdružení praktických lékařů, vědecké společnosti, organizace pro jednotlivé choroby, zdravotní pojištění a ministerstva zdravotnictví by měly rutinně poskytovat všem poskytovatelům zdravotní péče informace ohledně služeb pro odvykání kouření, specializovaných klinik, telefonních linek pro odvykání kouření apod., které odpovídají smluveným kvalitativním kritériím.

Centrální databáze umožňující snadný přístup k detailním informacím o všech těchto službách by měla být dostupná na internetu.

Měly by být pravidelně organizovány přímé marketinkové kampaně, aby připomínaly dostupnost těchto služeb praktickým lékařům.

## **5.Externí služby pro odvykání kouření by měly poskytovat pravidelnou zpětnou vazbu praktickým lékařům ohledně výsledků odvykání jejich pacientů**

Poskytovat zpětnou vazbu pro praktické lékaře by mělo být povinností všech poraden a telefonních linek pro odvykání kouření.

Pro další sledování pacientů by měly být užívány elektronické registrační systémy.

Měl by být zaveden systém "řetězové péče" nebo "stupňovitě péče".

Je zapotřebí otevřít komunikační cesty mezi externími poradnami pro odvykání kouření a praxí praktických lékařů a vytvořit síť možností, které by měly být utvářeny na konfencích a setkáních

## **6.Praktičtí lékaři by měli rutinně zaznamenávat a monitorovat kuřácký status všech svých pacientů a měli by zaznamenávat jejich pokusy o zanechání kouření v integrovaném záznamovém systému.**

Sdružení lékařů, vědecké společnosti, zdravotní pojištění a ministerstva zdravotnictví by měly dát za povinnost uvádět kuřácká data a intervence pro odvykání kouření do hlášení preskripční aktivity a zdravotních záznamů pacientů.

## **7.Jednoduché záznamové systémy pro intervence v odvykání kouření by měly být začleněny do existujících informačních systémů. Měly by zahrnovat kuřácký status, pokusy o zanechání kouření a zpětnou vazbu.**

Poskytovatelé existujících systémů zdravotního záznamu a kontroloři kvality by měli být požádáni o přizpůsobení jejich programů. Pro elektronické záznamy by měly být vyvinuty připomínkové systémy. Ke zvýšení míry obecného přijetí může být použito:

Uskutečnění národních pilotních projektů

Identifikace klíčových osob

Vytvoření rozpočtu v rámci národních možností

Zařazení intervencí pro odvykání kouření do systému kontroly kvality

## **8.Administrativní povinnosti praktických lékařů by měly být shrnuty v širším rámci, aby se ušetřil čas pro preventivní aktivity.**

Zdravotnická sdružení a odbory praktických lékařů by měly navázat na spolupráci s ministerstvem zdravotnictví, zdravotními pojišťovnami stejně jako s ostatními důležitými investory a přehodnotit současné administrativní systémy, se zaměřením na snížení administrativní zátěže praktických lékařů inovačními procesy.

## **POLITICKÝ RÁMEC**

### **9.Ve standardním systému plateb praktických lékařů by měly být zahrnuty zvláštní zdroje pro úhradu specifických intervencí odvykání kouření;**

Shromáždit odpovídající data, která by dovolovala aplikaci modelu PESCE, týkajícího se zdravotních a ekonomických přínosů snížené prevalence kouření, na situaci v jednotlivých evropských zemích.

Rozvinout nástroje k porovnání efektivity nákladů různých léčebných metod. Podporovat užívání těchto nástrojů v procesu rozhodování na regionální, národní a evropské úrovni, zejména tam, kde jsou zvažována schémata proplácení léčby nikotinové závislosti.

Intervence v odvykání kouření (částečně) a preventivní intervence (celkově) by měly činit povinnou součást smlouvy praktických lékařů a být ve vztahu ke schématu plateb.

Rozšířit závěry PESCE projektu do ministerstev zdravotnictví a financí, sdružení zdravotníků, zdravotních pojišťoven a mezi důležité investory.

### **10.Praktičtí lékaři by měli hrát hlavní roli ve formulaci klinických doporučení pro odvykání kouření založených na důkazech.**

Dle klinických doporučení by měli mít praktičtí lékaři hlavní roli ve vyhledávání kuřáků a poskytování rad, intervenování nebo odkazování pacientů-kuřáků na odborná pracoviště.

Ministerstva zdravotnictví, zdravotnické společnosti a sdružení zdravotníků, která plánují vytváření klinických doporučení, by měly od počátku angažovat do tohoto procesu praktické lékaře. To by mohlo vytvořit specifické pracovní skupiny na regionální, národní a evropské úrovni.

Měl by být vytvořen seznam existujících doporučení pro odvykání kouření.

Pro snadné použití klinických doporučení v každodenní praxi by tato doporučení měla být převedena do lehce pochopitelných a srozumitelných standardů, které zapadají do každodenní praxe praktických lékařů. Informace týkající se doporučení by měly být dostupné na internetu a systematicky rozšířeny mezi praktické lékaře.

### **11.V pracovním prostředí praktických lékařů by měla být ustanovena a prosazována nekuřácká opatření**

V souladu s Rámcovou úmluvou kontroly tabáku WHO by měla být zavedena nekuřácká opatření.

Na regionální, národní a evropské úrovni by měl být uzákoněn zákaz kouření na veřejných otevřených prostranstvích a zahrnovat všechna zařízení poskytující zdravotní péči, včetně soukromých ordinací praktických lékařů a jiných zdravotníků.

Zákaz kouření v zařízeních poskytujících zdravotní péči by měl pokrývat celý aparát zdravotnických zařízení.

Praktičtí lékaři a jiní poskytovatelé zdravotní péče by měli vystupovat jako nekuřáci, pokud reprezentují své pracoviště.

## KOMUNIKACE

### **12. Kuřácké chování mezi praktickými lékaři a ostatními zdravotníky by mělo být pravidelně monitorováno.**

Světová zdravotnická organizace, Evropská unie, ministerstva zdravotnictví, sdružení zdravotníků, stejně jako zaměstnavatelé v sektoru zdravotní péče, by měly specificky monitorovat kuřácké chování praktických lékařů a zdravotnických pracovníků ve svých zdravotních průzkumech.

Praktičtí lékaři by měli být rutinně dotazováni na kuřácké chování během pravidelných prohlídek, které musí zdravotníci podstupovat. Součástí běžného vyšetření by mělo být také měření oxidu uhelnatého a/nebo karboxyhemoglobinu.

### **13. Povědomí obecné populace o praktických lékařích jako kontaktních osobách pro služby v odvykání kouření by se mělo zvýšit, vzhledem k dosud nedostatečné akceptaci poraden pro odvykání kouření.**

Evropská unie, ministerstva zdravotnictví, sdružení zdravotníků i farmaceutický průmysl by měly financovat informační kampaně, dosahující široké publicity.

K podpoře role praktických lékařů v odvykání kouření, by měly školní kampaně zahrnovat informace o praktických lékařích jako kontaktních bodech pro odvykání kouření. Informace by měla být určena pro rodiče i studenty.

Varovná označení na tabákových produktech by měla inzerovat praktické lékaře jako ústřední body pro odvykání kouření.

Mohlo by být vytvořeno evropské ocenění pro instituce, které hrají hlavní roli v podpoře zapojení praktických lékařů do odvykání kouření

### **14. Je nutné podporovat povědomí praktických lékařů o důležitosti prevence kouření a odvykání kouření pro zdraví celé populace**

Odborné akce a konference na regionální, národní, evropské a mezinárodní úrovni, kterých se účastní praktičtí lékaři, by měly zahrnovat sdělení na téma efektivnosti nákladů na léčbu závislosti na tabáku.

Odborná média by měla publikovat články týkající se možností léčby nikotinové závislosti a jejich účinnosti.

Mělo by být podporováno vytváření sítě mezi zdravotnickými a nezdravotnickými společnostmi a sdruženími. Vedoucí odborníci mezi zdravotníky by měli zdůraznit nezbytnost zapojení praktických lékařů do odvykání kouření. Sdružení praktických lékařů by měla být zahrnuta do celkových aktivit kontroly tabáku.

### **15. Praktičtí lékaři a jejich sdružení nesmí vstupovat do žádného typu spolupráce s tabákovým průmyslem.**

Etická doporučení sdružení praktických lékařů a společností zdravotníků by měla důrazně zakázat spolupráci s tabákovým průmyslem. Organizace praktických lékařů by neměly vytvářet spojení s tabákovým průmyslem, ani s organizacemi a společnostmi, jejichž zájmy jsou s tabákovým průmyslem spojeny, a mohly by omezovat nebo ovlivňovat svobodu výběru optimální léčby závislosti na tabáku.

## ZÁVĚR

Partneři projektu došli k závěru, že zatímco je možné shodnout se na veřejných cílech a účinných řešeních, která povedou ke zlepšení začlenění praktických lékařů do celkového úsilí ke snižování spotřeby tabáku v Evropě, realizace a načasování aktivit se musí odehrát na národní úrovni. Role a činnosti praktických lékařů musí být začleněny do kulturního prostředí a legislativního rámce, do odlišných zdravotních systémů a musí respektovat množství dostupných finančních zdrojů jednotlivých zemí.

Pokud ponecháme každé zemi individuální vývoj směřující k obecnému cíli vlastním tempem, pak v dlouhodobém měřítku uspějeme v začlenění prevence do zdravotních systémů k co největšímu prospěchu evropských obyvatel.

## Evropský konsenzus

Tvůrci opatření, vědci, specialisté veřejného zdravotnictví, ekonomové a zástupci organizací praktických lékařů a sdružení zdravotníků spolupracovali na rozvoji metodických doporučení založených na důkazech a realizačních strategiích zaměřených na praxi.

Dne 10.12.2007 proběhlo ve Varšavě odborné symposium, kde bylo 33 odborníky z 18 zemí vypracováno 15 metodických doporučení zmíněných výše, založených na vědeckých důkazech shromážděných v projektu. Na konferenci investorů ve zdravotnictví, která se konala v Barceloně ve dnech 27.-28.3.2008, dalo dohromady své znalosti a zkušenosti 96 odborníků z 23 zemí (včetně účastníků z USA, Brazílie a Uruguaye) a navrhli seznam opatření podporujících realizaci metodických doporučení PESCE.

Rádi bychom využili této příležitosti k poděkování všem, kdo přispěli svými znalostmi a zkušenostmi k úspěšnému výsledku projektu PESCE.

## Partneři projektu PESCE

### Vedoucí projektu :

- Dr Jean Daver, President, Tabac & Liberté, France

### Koordinátoři projektu

- Ms. Sibylle Fleitmann, Independent Consultant Tobacco Control, Germany – Project co-ordinator
- Ms. Antonella Cardone, Consultant on Social and Public Health Issues, Italy – Financial co-ordination
- Ms. Marie-Hélène Weber, Pierre Fabre European Affairs, France – Logistics

### Partneři účastníci se projektu

- Dr. Tibor Baska, Comenius University Jessenius Faculty of Medicine, Slovakia
- Dr. Carmen Cabezas Peña , Health Department of the Autonomous Department of Catalonia, Spain
- Prof. Luke Clancy, The Research Institute For a Tobacco Free Society (RIFTS), Ireland
- Prof. David Cohen, School of Care Sciences, University of Glamorgan, Wales
- Dr. Tibor Demjen, Smoking or Health Hungarian Foundation, Hungary
- Dr Evangelos Filopoulos, Hellenic Cancer Society, Greece
- Dr. Giovanni Invernizzi, Italian School of General Medicine (SIMG), Italy
- Dr. Annelies Jacobs, Radboud University Medical Centre, Centre for Quality of Care Research (WOK), The Netherlands
- Prof. Ulrich John and Dr. Sabina Ulbricht, University of Greifswald, Germany
- Ms. Martine Stead, Centre for Tobacco Control Research, University of Stirling & the Open University, Scotland
- Dr. Hans Storm, Danish Cancer Society, Denmark
- Ms. Ann Van den Bruel, Katolieke Universiteit Leuven (KUL), Belgium
- Prof. Dr. Antonio Vaz Carneiro, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal
- Prof. Witold Zatonski and Ms. Marta Porębiak , Health Promotion Foundation, Poland

### **Partneři spolupracující na projektu**

- Prof. Olaf Aasland, Institute of Health Management and Health Economics, Norway
- Dr. Andi Aristotelous, Ministry of Health, Cyprus
- Dr. Michael Callens, Mutualité Chrétienne de Belgique, Belgium
- Dr. Janis Caunitis, Health Promotion State Agency, Latvia
- Dr. Jacques Cornuz, Swiss Smoking Cessation Network, Switzerland
- Dr. Eirik Boe Larsen, European Union of General Practitioners (UEMO), Belgium
- Dr. George Kotarov, National Centre of Public Health Protection, Bulgaria
- Dr. Eva Kralikova, Institute of Hygiene and Epidemiology Charles University, Czech Republic
- Dr. Wilfried Kunstmann, Bundesärztekammer, Germany
- Mr Francis Grogna, European Network for Smoking Prevention, Belgium
- Prof. Florin Mihaltan, Institute of Pneumology „M.Nasta“, Romania
- Dr Vera-Kerstin Petric, Ministry of Health, Health and Healthy Lifestyle Promotion Sector, Slovenia
- Ms. Christina Dietscher, Ludwig Boltzmann Institute for Sociology of Health and Medicine, Austria
- Mr Patrick Sandström, National Public Health Institute KTL, Finland
- Prof. Hanne Tonnesen, Bispebjerg University Hospital, WHO-Collaborating Centre for Evidence Based Health Promotion in Hospitals and Health Services, Denmark
- Dr Aurelijus Veryga, Kaunas University of Medicine, Lithuania

### **Zúčastnění výzkumníci**

- Dr. Joao Costa, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal
- Dr. Peter Csepe, Smoking or Health Hungarian Foundation, Hungary
- Laura Currie, The Research Institute For a Tobacco Free Society (RIFTS), Ireland
- Ms. Inge Haunstrup-Clemmensen, Danish Cancer Society, Denmark
- Ms. Helena Koprivnikar, National Institute of Public Health, Slovenia
- Ms. Sophie Massin, CES-MATISSE, Université Paris 1, Maison des Sciences Economiques, France
- Dr. Ivo Nagels, Fondation contre le Cancer, Belgium
- Ms. Maria Pilali, Hellenic Cancer Society, Greece
- Dr. Nicolo Seminara, European School of General Medicine (SEMG), Italy
- Ms. Kathryn Angus, Gayle Tait and Ingrid Holme, Centre for Tobacco Control Research, University of Stirling & the Open University, Scotland
- Dr. Fasihul Alam, Dr. Paul Jarvis and Dr. Sam Groves, Health Economics and Policy Research Unit, University of Glamorgan, Wales
- Ms. Lotje Van Esch, Radboud University Medical Centre, Centre for Quality of Care Research (WOK), The Netherlands

### **Experti**

- Dr. Francisco Camarelles, Spanish Society of Family Medicine, Spain
- Dr. Dongbo Fu, World Health Organization (WHO), Switzerland
- Prof. Pierre Kopp, Université Paris 1 - Panthéon - Sorbonne, France
- Ms. Jennifer Percival, Royal College of Nursing, UK
- Dr. Luis Rebelo, Faculty of Medicine, University of Lisbon, Portugal
- Dr. Annie Sasco, INSERM, France
- Mr. Kriztof Prezwosniak, Cancer Centre Institute, Poland
- Prof. Joy Townsend, London School of Hygiene and Tropical Medicine, UK

### **Zdroje financování**

- European Commission, DG SANCO, Public Health Programme, Luxembourg
- Ministry of Foreign Affairs, France
- Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT), France
- Institut National du Cancer (INCa), France
- Cancer Research UK (CRUK), UK
- Pierre Fabre Laboratories, France

