

Współpraca między krajami i wartość dodana UE w obszarze chorób niezakaźnych

Podsumowanie oświadczenia
konsensusowego inicjatywy Joint
Action CHRODIS-PLUS¹

Październik 2020

¹The Consensus Statement constitutes Deliverable 4.2 of JA-CHRODIS PLUS and aims to analyse the JA CHRODIS (2014-2017) and JA CHRODIS-PLUS (2017-2020) experiences and lessons learnt in terms of integration in national policies and sustainability. The aim was to reach consensus (a “Consensus Statement”) concerning the EU added value of cross-country collaboration in the field of health promotion and prevention and management of chronic diseases beyond the project. It also contributes to understanding current NCDs strategies and implementation routes, particularly to reach EU citizens across the life-course in the places where they live, work, study and grow, with the ultimate goal to improve health and wellbeing for all.

Zašto raditi na prevenciji i kontroli kroničnih nezaraznih bolesti?

horoby niezakaźne (ang. non-communicable diseases, NCD), takie jak choroby układu krążenia, rak, cukrzyca i przewlekłe choroby układu oddechowego, stanowią główną przyczynę obciążeń w zakresie opieki zdrowotnej i społecznej w całej Unii Europejskiej (UE) (2, 3). Wielochorobowość, czyli współwystępowanie wielu chorób przewlekłych u jednej osoby, występuje coraz częściej - i stwierdza się ją u ponad 60% osób powyżej 65 roku życia w Europie (4). Choroby niezakaźne i wielochorobowość wiążą się z licznymi niekorzystnymi skutkami dla zdrowia i społeczeństwa, takimi jak przedwczesna śmiertelność, niepełnosprawność i niezadowolająca jakość życia. Leczenie i postępowanie w przypadku wielochorobowości pochłania od 70% do 80% budżetu na opiekę zdrowotną w całej UE, co wywiera ogromną presję na systemy opieki zdrowotnej i stanowi jedno z najpilniejszych i najważniejszych wyzwań podatkowych i społecznych dla państw członkowskich.

Wielochorobowość jest bardziej rozpowszechniona wśród osób znajdujących się w niekorzystnej sytuacji społecznej i prawdopodobnie powiększy nierówności zdrowotne, nawet w krajach, w których dostęp do usług opieki zdrowotnej jest powszechny, swobodny i bezpłatny od dziesięcioleci. Zajęcie się tylko problemami w sektorze opieki zdrowotnej nigdy nie wystarczy do rozwiązania coraz powszechniejszego problemu niezakaźnych chorób przewlekłych, ponieważ zawsze potrzebne będą działania uzupełniające ze strony innych sektorów i zainteresowanych stron (5).

Zmniejszenie obciążeń związanych z przewlekłymi chorobami niezakaźnymi stało się jeszcze bardziej istotne w świetle pandemii wywołanej przez wirusa SARS-CoV-2 (COVID-19). Pandemia jest nie tylko kryzysem dla światowego zdrowia publicznego, ale ma również głęboko niekorzystny wpływ na gospodarkę światową, zagrażając fizycznemu, psychicznemu i ekonomicznemu dobrobytowi ludzi na całym świecie. W nieproporcjonalny sposób dotknęła ona osoby starsze, osoby z obniżoną odpornością oraz osoby z chorobami przewlekłymi, które są bardziej narażone na wystąpienie groźnych objawów lub zgon (6). Podobnie jak choroby niezakaźne, również pandemia COVID-19 ma nieproporcjonalnie duży wpływ na społeczeństwo. Sytuacja ta powiększa istniejące nierówności w zakresie dostępu do opieki zdrowotnej i potwierdza potrzebę holistycznego zajęcia się chorobami niezakaźnymi z uwzględnieniem równości i lokalnych warunków społecznych w obszarze zdrowia

Podczas gdy rosnące straty ludzkie i finansowe z powodu chorób przewlekłych zyskują coraz większą wagę polityczną, na szczeblu krajowym i europejskim podejmuje się wystarczających działań, aby zapobiec lub opóźnić wystąpienie chorób przewlekłych, ani też, aby skutecznie je leczyć, gdy już wystąpią.

Inicjatywa CHRODIS-PLUS (2017-2020) była finansowana przez Komisję Europejską i 42 uczestniczące organizacje z 21 krajów europejskich.

W ramach JA CHRODIS-PLUS promowano wdrażanie polityk, strategii i interwencji określonych w inicjatywie JA CHRODIS (2014-2017).

Główne aktywności były następujące:

- 16 dialogów politycznych, które przyczyniły się do przekazywania informacji, opracowania lub wdrożenia polityki na rzecz poprawy działań w zakresie zwalczania chorób przewlekłych;

- 21 pilotażowych projektów wdrożeniowych skoncentrowanych na czterech głównych obszarach:

- 1) Promocja zdrowia i profilaktyka pierwotna**
- 2) Zintegrowany model opieki w przypadku wielochorobowości**
- 3) Zapewnienie opieki o odpowiedniej jakości dla osób ze schorzeniami przewlekłymi**
- 4) Zatrudnienie i choroby przewlekłe**



Zasoby JA CHRODIS PLUS w celu zmniejszenia obciążenia chorobami niezakaźnymi

W ramach inicjatywy JA CHRODIS PLUS 42 organizacje partnerskie z 21 krajów europejskich zaangażowały się w opracowanie, ulepszenie i przetestowanie narzędzi (np. dobrych praktyk, modeli opieki) w celu zmniejszenia obciążeń związanych z chorobami niezakaźnymi. W oparciu o wnioski wyciągnięte z inicjatywy Joint Action CHRODIS (2014–2017) zbadano możliwości implementowania tych narzędzi w różnych uwarunkowaniach.

21 pilotażowych projektów wdrożeniowych koncentrowało się na czterech głównych obszarach i przyniosło następujące rezultaty:

1) Promocja zdrowia i profilaktyka pierwotna

Wnioski wyciągnięte z przekazania i wdrożenia 5 dobrych praktyk w 8 lokalizacjach Raporty i zalecenia

Sieć promocji zdrowia w miejscu pracy w Lombardii: Ma na celu osiągnięcie zdrowszych warunków w miejscu pracy dzięki angażowaniu i wzmacnianiu współpracy pomiędzy pracownikami a głównymi zainteresowanymi stronami w miejscu pracy: stowarzyszeniami przedsiębiorstw, związkami zawodowymi i regionalnym systemem opieki zdrowotnej.
Strona główna i Portal najlepszej praktyki

Flaga aktywnej szkoły: Ma na celu zwiększenie aktywności fizycznej dzieci dzięki rozwojowi aktywnej fizycznie i wyedukowanej sportowo społeczności szkolnej.
Homepagina i Portal najlepszej praktyki

Inicjatywa JOGG: Zachęca wszystkich ludzi w mieście, miejscowości lub dzielnicy do tego, aby zdrowe odżywianie i ćwiczenia fizyczne stały się łatwym i atrakcyjnym stylem życia dla młodych ludzi.
Strona główna i Portal najlepszej praktyki

Pudełko z zabawkami: Ma na celu promowanie zdrowego stylu życia już we wczesnym dzieciństwie, aby zapobiec otyłości. Obejmuje zmiany środowiskowe i interwencje grupowe.
Strona główna i rejestr CHRODIS

Pomyślne starzenie się: 6-miesięczny program wielomodalny opracowany w Islandii, mający na celu poprawę poziomu aktywności fizycznej osób starszych i ich zachowań związanych ze zdrowiem.
Strona główna i Portal najlepszej praktyki

Więcej interwencji w rejestrze dotyczącym dobrych praktyk CHRODIS

2) Zintegrowany model opieki w przypadku wielochorobowości

Zintegrowany model opieki w przypadku wielochorobowości ma na celu sprostanie wyzwaniom związanym z rozdrobnieniem opieki. Szeroko stosowany model uwzględnia 16 elementów służących poprawie opieki nad pacjentami z wielochorobowością. Strukturalne podejście wspiera dostawców usług opieki, poprawia wyniki i ma na celu optymalizację wykorzystania zasobów.

Zintegrowany model opieki w przypadku wielochorobowości został oceniony w praktyce przez 5 pilotażowych zespołów terenowych, w celu stwierdzenia przydatności tego podejścia w różnych lokalnych uwarunkowaniach. 3500 pacjentów skorzystało z programów wdrożonych pilotażowo.

Wyniki z etapu przedwdrożeniowego

Ocena pilotażowego wdrożenia zintegrowanego modelu opieki w przypadku wielochorobowości

Okolo 20 partnerów wdrożeniowych na terenie Europy w obszarach roboczych 1, 2 i 3 pomyślnie wdrożyło Strategię przeniesienia i wdrażania dobrych praktyk CHRODIS PLUS. Pełna informacja o strategii.

Zasoby JA CHRODIS PLUS w celu zmniejszenia obciążenia chorobami niezakaźnymi

3) Zapewnienie opieki o odpowiedniej jakości dla osób ze schorzeniami przewlekłymi

Narzędzia kryteriów jakości i zaleceń (ang. Quality Criteria and Recommendations, QCR) to podstawowy zestaw kryteriów jakości, które mogą być stosowane w różnych obszarach opieki zdrowotnej (profilaktyka, opieka, promocja zdrowia, edukacja i szkolenia) i są na tyle ogólne, że mogą być stosowane w krajach, w których działają różne organizacje polityczne, administracyjne, społeczne i zdrowotne. Zawiera 9 kryteriów jakościowych, składających się z 39 uszeregowanych i ważonych kategorii, których ostatecznym celem jest poprawa profilaktyki i jakości opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi.

Narzędzie QCR

Przewodnik dotyczący wdrażania narzędzia QCR w celu poprawy jakości opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi opisuje ogólny proces implementacji (w tym możliwości zastosowania go w innych kontekstach), wskazuje implikacje jego stosowania, a także sugeruje kolejne kroki w zakresie wspierania opieki o odpowiedniej jakości nad osobami z chorobami przewlekłymi.

16 dialogów politycznych (14 na poziomie krajowym i 2 na poziomie UE) przyczyniło się do przekazania informacji, opracowania lub wdrożenia polityki na rzecz poprawy działań w zakresie zwalczania chorób przewlekłych.

Zorganizowano 14 dialogów z zakresu polityki krajowej z wykorzystaniem metody dialogu politycznego CHRODIS PLUS. Jest to użyteczne narzędzie, które można przenieść na inne dziedziny badań polityk. W ramach dialogów określono polityki lub zmiany w istniejących politykach i przepisach, dzięki którym można poradzić sobie z głównymi czynnikami ryzyka chorób przewlekłych.

Zidentyfikowano i zaangażowano zróżnicowaną grupę zainteresowanych stron (obejmującą np. urzędników służby cywilnej, doradców technicznych, decydentów politycznych, ministerstwa krajowe, organizacje wielostronne, stowarzyszenia pacjentów/zawodowe, organizacje pozarządowe, indywidualnych „mistrzów” i przedsiębiorców zajmujących się polityką). Wszystkie dialogi doprowadziły do powstania planów działania.

Więcej informacji na temat Metodologii dialogów politycznych CHRODIS PLUS oraz wnioski z dialogów politycznych przedstawiono [tutaj](#).

4) Zatrudnienie i choroby przewlekłe

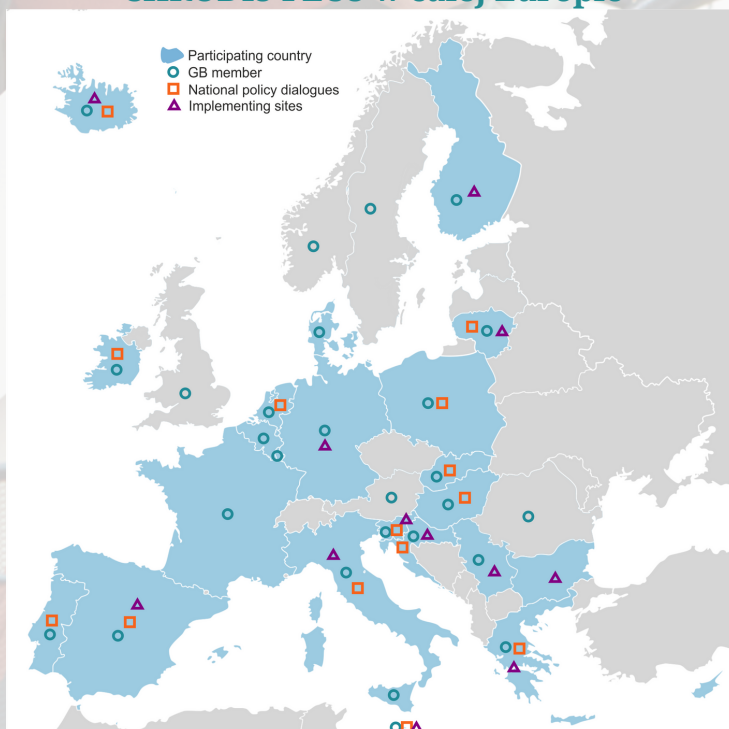
Skrzynka narzędziowa CHRODIS PLUS dotycząca zatrudnienia i chorób przewlekłych

Skrzynka narzędziowa zawiera dwa narzędzia: 1) narzędzie szkoleniowe dla kierowników w zakresie integracji społecznej i możliwości pracy dla osób cierpiących na schorzenia przewlekłe, oraz 2) zestaw narzędzi dla miejsc pracy – promowanie dobrego samopoczucia, zdrowia i udziału pracowników w pracy.

Jest ona skierowana w szczególności do kierowników, działów kadr i bezpieczeństwa i higieny pracy oraz dostarcza im listy kontrolne ułatwiające zrozumienie, gdzie potrzebne są interwencje, a także narzędzia do oceny możliwości pracy pracowników cierpiących na schorzenia przewlekłe, jak również pomaga przygotować praktyczne działania mające na celu zaprojektowanie miejsca pracy wspierającego zdrowie, zarówno w odniesieniu do środowiska strukturalnego, kultury i postaw organizacyjnych.

Link do [skrzynka narzędziowa](#)

CHRODIS PLUS w całej Europie



Wizja wymiany dobrych praktyk w zakresie chorób niezakaźnych między państwami członkowskimi UE

Przyczyny chorób niezakaźnych są złożone, zazwyczaj są one połączeniem czynników genetycznych, fizjologicznych, społeczno-ekonomicznych, środowiskowych i behawioralnych. Wiele czynników znajduje się poza systemem opieki zdrowotnej i ma bezpośredni związek z warunkami, w jakich się rodzimy, żyjemy, pracujemy i starzejemy. apobieganie, zarządzanie i kontrola chorób niezakaźnych wymaga kompleksowej wizji (7) w celu wdrożenia skutecznej strategii.

Do opracowania oświadczenia konsensusowego w ramach inicjatywy JA CHRODIS-PLUS w procesie współtworzenia zaangażowano Grupę Sterującą Komisji Europejskiej ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi (SGPP) oraz Radę Zarządzającą CHRODIS-PLUS(8) w celu określenia wizji i zasad wymiany dobrych praktyk w zakresie chorób niezakaźnych między państwami członkowskimi UE. Dzięki współpracy określono również priorytetowe obszary działań, które obejmowały promocję zdrowia i profilaktykę chorób oraz przyjęto podejście „Zdrowie we wszystkich obszarach polityki”.

Można również wykorzystać nadrzędne inicjatywy europejskie, aby przyczynić się do osiągnięcia ustalonych priorytetów. Obejmują one kluczowe priorytety polityczne UE w dziedzinie zdrowia, spraw społecznych i środowiska, takie jak Europejski Zielony Ład i związana z nim proponowana strategia „od pola do stołu”, a także proponowany europejski plan walki z rakiem. Strategie te oferują istotną możliwość opracowania i wdrożenia spójnej odpowiedzi na wyzwania związane z niezrównoważoną produkcją żywności, zmianami klimatu i wzorcami konsumpcji (9, 10). Europejski Zielony Ład ma zasadnicze znaczenie dla zaangażowania UE w realizację Agendy ONZ na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030. Promowanie zrównoważonej konsumpcji żywności i ułatwianie przechodzenia na zdrową i zrównoważoną dietę, a także przechodzenie na „zieloną gospodarkę” są również zgodne ze zobowiązaniami państw członkowskich UE podjętymi w ramach Europejskiego filaru praw socjalnych (EPSR) (11)

Innym istotnym narzędziem kształtowania polityki jest Europejski semestr, który jest głównym mechanizmem koordynacji polityki gospodarczej i społecznej w UE (12). Europejski semestr daje Komisji Europejskiej i państwom członkowskim możliwość uzgodnienia reform, które należy podjąć w nadchodzącym roku w celu sprostania największym wyzwaniom, które stoją przed każdym krajem. W wielu dialogach politycznych CHRODIS PLUS zostały również podkreślone precedensy legislacyjne na szczeblu krajowym lub UE, takie jak te związane z komercyjnymi uwarunkowaniami zdrowia, jak np. dyrektywa UE w sprawie wyrobów tytoniowych lub marketingu żywności dla dzieci i młodzieży (13).

Szersza wymiana praktyk i wspólne wysiłki między krajowymi i unijnymi decydentami politycznymi w zakresie komercyjnych uwarunkowań zdrowia mogłyby bezpośrednio przyczynić się do zwalczania otyłości i uzależnień oraz ich wpływu na obciążenie chorobami niezakaźnymi. Priorytetowe i nadchodzące wspólne działania w dziedzinie żywienia obejmują na przykład wspólne działanie w zakresie żywienia i aktywności fizycznej (ang. Joint Action on Nutrition and Physical Activity, JANPA) oraz wspólne działanie w zakresie wdrażania zatwierdzonych najlepszych praktyk w dziedzinie żywienia (JA BestReMap) (14, 15). Podobnie państwa członkowskie i przedstawiciele UE mogłyby połączyć siły wokół inicjatyw międzynarodowych (np. celów zrównoważonego rozwoju [SDG]), aby dokładniej określić działania na szczeblu europejskim, krajowym i lokalnym w celu rozwiązania ważnych kwestii dotyczących zdrowia, zmian klimatycznych i zrównoważonego rozwoju.

Wnioski i zalecenia CHRODIS PLUS dotyczące włączenia dobrych praktyk w zakresie chorób niezakaźnych do polityk krajowych

Wiele uczestniczących państw członkowskich i/lub władz regionalnych zaznaczyło, że będzie kontynuować wdrażanie lub rozpoczęcie zwiększanie zasięgu dobrych praktyk, które rozpoczęto podczas inicjatywy JA CHRODIS PLUS. W poniższych ramach opisano wnioski wynikające ze wspólnego działania, przykłady powiązanych działań podjętych podczas jego realizacji oraz zalecenia mające na celu ułatwienie skutecznej integracji dobrych praktyk do polityk krajowych w celu zmniejszenia obciążenia związanego z chorobami niezakaźnymi.

Wniosek 1: Podejmowanie działań w celu przełamania barier i przeszkód pomiędzy sektorami i poziomami zarządzania oraz praca nad rozwiązaniami systemowymi

Działanie CHRODIS PLUS: Rola współpracy międzysektorowej w zakresie dobrych praktyk promocji zdrowia została zbadana przez partnerów CHRODIS PLUS we współpracy z właścicielami dwudziestu dobrych praktyk w całej Europie. Większość zidentyfikowanych praktyk opracowano we współpracy z ponad sześcioma sektorami poza sektorem opieki zdrowotnej. Doświadczenia zsyntetyzowano w celu określenia barier przekrojowych i czynników umożliwiających, a następnie doprowadziły one do sformułowania zaleceń dotyczących współpracy międzysektorowej (podsumowane poniżej).

Zalecenia: Inwestowanie w łączenie skutecznej współpracy różnych partnerów o różnym pochodzeniu i umiejętnościach oraz zapewnienie wystarczających środków na utrzymanie współpracy. Zdefiniowanie wspólnej wizji problemu, który ma być rozwiązany, zgodnie ze wspólnymi celami, oraz zastosowanie planowanego/systematycznego podejścia do pracy odpowiedniego dla wszystkich partnerów. Budowanie mostów między sektorami i dyscyplinami przy skutecznym przywództwie.

Wniosek 2: Zwiększenie wykorzystania narzędzi w celu przekazywania wiedzy w państwach członkowskich UE

Działanie CHRODIS PLUS: W różnych obszarach pracy partnerzy CHRODIS PLUS opracowali, zatwierdzili i zastosowali narzędzia, takie jak metoda dialogów politycznych CHRODIS PLUS oraz strategia wdrażania CHRODIS PLUS, w celu wspierania przekazywania wiedzy lub tworzenia nowej wiedzy w państwach członkowskich UE i pomiędzy nimi.

Zalecenie: Zastosowanie zatwierdzonych narzędzi i ram (takich jak strategia przekazywania i wdrażania CHRODIS PLUS) w celu wspierania przekazywania wiedzy w państwach członkowskich UE i pomiędzy nimi. Przy przekazywaniu praktyk należy dokładnie rozważyć i uwzględnić różnice w lokalnych uwarunkowaniach (np. aspekty kulturowe, struktury społeczne i organizacyjne), które mogą mieć wpływ na wdrażanie dobrych praktyk.

Wniosek 3: Powiązanie krajowych/regionalnych strategii i planów w zakresie chorób niezakaźnych z istniejącymi celami dotyczącymi zdrowia i zrównoważonego rozwoju

Działanie CHRODIS PLUS: Wiele działań CHRODIS PLUS powiązано z krajowymi, regionalnymi i globalnymi strategiami dotyczącymi chorób niezakaźnych. Jednym z przykładów jest holenderska dobra praktyka „JOGG” („Youth at Healthy Weight” - Utrzymanie zdrowej wagi u młodzieży). Kilka elementów tej praktyki przeniesiono do Islandii i wdrożono w celu wzmocnienia krajowego społecznego programu promocji zdrowia.

Zalecenie: Ułatwienie dostosowania do istniejących polityk krajowych dzięki dostosowaniu praktyk do lokalnych potrzeb i uwarunkowań oraz zapewnienie jasnych ram i narzędzi wspierających przekazywanie, przyjmowanie i ocenę wyników integracji dobrych praktyk.

Conclusies en aanbevelingen van CHRODIS PLUS voor het integreren van goede praktijken voor NOZ in nationale beleidsmaatregelen

Wniosek 4: Zapewnienie odpowiednich zasobów ekonomicznych, technicznych i ludzkich w celu przekazania, wdrożenia i zrównoważenia dobrych praktyk, przy jednoczesnym czerpaniu z „tego, co obecnie działa” oraz uznaniu cennego doświadczenia i potencjału obecnego personelu.

Działanie CHRODIS PLUS: W ramach dialogu politycznego na szczeblu UE w sprawie finansowania promocji zdrowia i profilaktyki chorób przewlekłych stwierdzono, że potencjalni beneficjenci funduszy UE muszą dysponować wiedzą i możliwościami pozyskiwania informacji na temat kwalifikowalnych możliwości finansowania, ubiegania się o finansowanie, a następnie absorpcji funduszy i skutecznego zarządzania powiązаныmi projektami. Budowanie tego potencjału i świadomości wśród beneficjentów na wszystkich szczeblach rządowych powinno być jednym z głównych priorytetów przyszłych działań w tej dziedzinie.

Zalecenia: Wykorzystanie funduszy UE i zachęt ekonomicznych w celu promowania realizacji wspólnych celów oraz zachęcania do długoterminowej integracji i zrównoważenia dobrych praktyk. Wspieranie wszystkich organizacji (w szczególności małych organizacji) w zrozumieniu i monitorowaniu możliwości finansowania i/lub łączenia projektów inwestycyjnych. Wzmocnienie roli i zdolności podmiotów pośredniczących (np. pomiędzy poziomami krajowymi i regionalnymi) w celu poprawy przepływu informacji i możliwości pomiędzy wszystkimi poziomami rządowymi.

Wniosek 5: Wspieranie i ułatwianie podejmowania decyzji dotyczących polityk i praktyki w zakresie chorób niezakaźnych w oparciu o dowody.

Działanie CHRODIS PLUS: Zintegrowany model opieki w przypadku wielochorobowości został oceniony w praktyce przez 5 pilotażowych zespołów terenowych, aby wykazać przydatność tego podejścia w różnych uwarunkowaniach. Bazując na lokalnych doświadczeniach i wiedzy, uczestniczący partnerzy dostosowali w przypadku wielochorobowości model opieki do specyfiki swojego lokalnego środowiska opieki zdrowotnej i opracowali wersje modelu odpowiednie do lokalnego wdrożenia w danym kraju. 3 z 5 lokalizacji pilotażowych potwierdziło dalsze zwiększanie skali programów pilotażowych w całym kraju.

Zalecenia: Budowanie wsparcia politycznego i włączanie nowych praktyk do istniejących strategii politycznych, zapewnienie skutecznego przekazywania wyników ich wdrażania decydentom politycznym i innym kluczowym zainteresowanym stronom w celu wspierania kształtowania polityki opartej na faktach. Uznanie znaczenia promocji zdrowia w zapobieganiu chorobom niezakaźnym i zwiększenie wykorzystania najlepszych praktyk w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób. Wykorzystanie narzędzi, takich jak portale najlepszych praktyk, w celu wspierania integracji polityk opartych na dowodach (oraz wyciągania wniosków na temat możliwości ich przenoszenia i skalowania oraz oceny w czasie) (16, 17).

Pełną bibliografię można znaleźć [tutaj](#).