

# CIRCE-JA

JA TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE



Co-funded by  
the European Union



CIRCE-JA



CIRCE-JA

Nazwa projektu: JA Transfer of best practices in primary care  
Skrót: CIRCE-JA  
Numer umowy grantowej: 101082572  
Strona: circeja.nfz.gov.pl

HEALTH CARE Estonia PRIMARY CARE  
Andalusia Romania Lithuania  
Austria Poland Spain  
Portugal Greece Italy Croatia Slovenia  
Catalonia Belgium Sweden  
Hungary BEST PRACTICES Galicia

## WPROWADZENIE

Ważną częścią podejścia Komisji Europejskiej do zapobiegania chorobom niezakaźnym i zarządzania nimi jest identyfikacja i transfer najlepszych praktyk. W grudniu 2020 r. Komisja Europejska wystosowała zaproszenie do gromadzenia dobrych praktyk w podstawowej opiece zdrowotnej (POZ), uzgodnione przez Grupę Sterującą ds. Promocji Zdrowia, Zapobiegania Chorobom i Zarządzania Chorób Niezakaźnych (SGPP).

Praktyki wybrane na podstawie dowodów dotyczących wpływu, możliwości przeniesienia i zrównoważonego charakteru zaprezentowano państwom członkowskim podczas wydarzenia internetowego na platformie Marketplace (czerwiec 2021 r.). Te wybranych przez państwa członkowskie jako najlepsze to sześć, które zostały uwzględnione w **JOINT ACTION TRANSFER OF BEST PRACTICES IN PRIMARY CARE – CIRCE-JA**.



ZINTEGROWANE STOWARZYSZENIE ZDROWIA –REGION WALLONIA, BELGIA



TELEA: TELEMONTORING DOMOWY W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ DLA CHORÓB PRZEWLEKŁYCH I COVID-19 – GALICJA, HISZPANIA



ZINTEGROWANA OPIEKA DLA PACJENTÓW Z CHOROBIAMI PRZEWLEKŁYMI: SPERSONALIZOWANE PLANY DZIAŁANIA - ANDALUZJA, HISZPANIA



PROJEKT ESSENCIAL: DODAWANIE WARTOŚCI DO PRAKTYKI KLINICZNEJ W PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ – KATALONIA, HISZPANIA



DZIAŁANIA NA RZECZ ZDROWIA DZIECI I MŁODZIEŻY ZAGROŻONEJ ORAZ DZIAŁANIA W DZIEDZINIE ZDROWIA NA RZECZ PŁCI, PRZEMOCY I CYKLU ŻYCIA – PORTUGALIA



CENTRA PROMOCJI ZDROWIA – SŁOWENIA



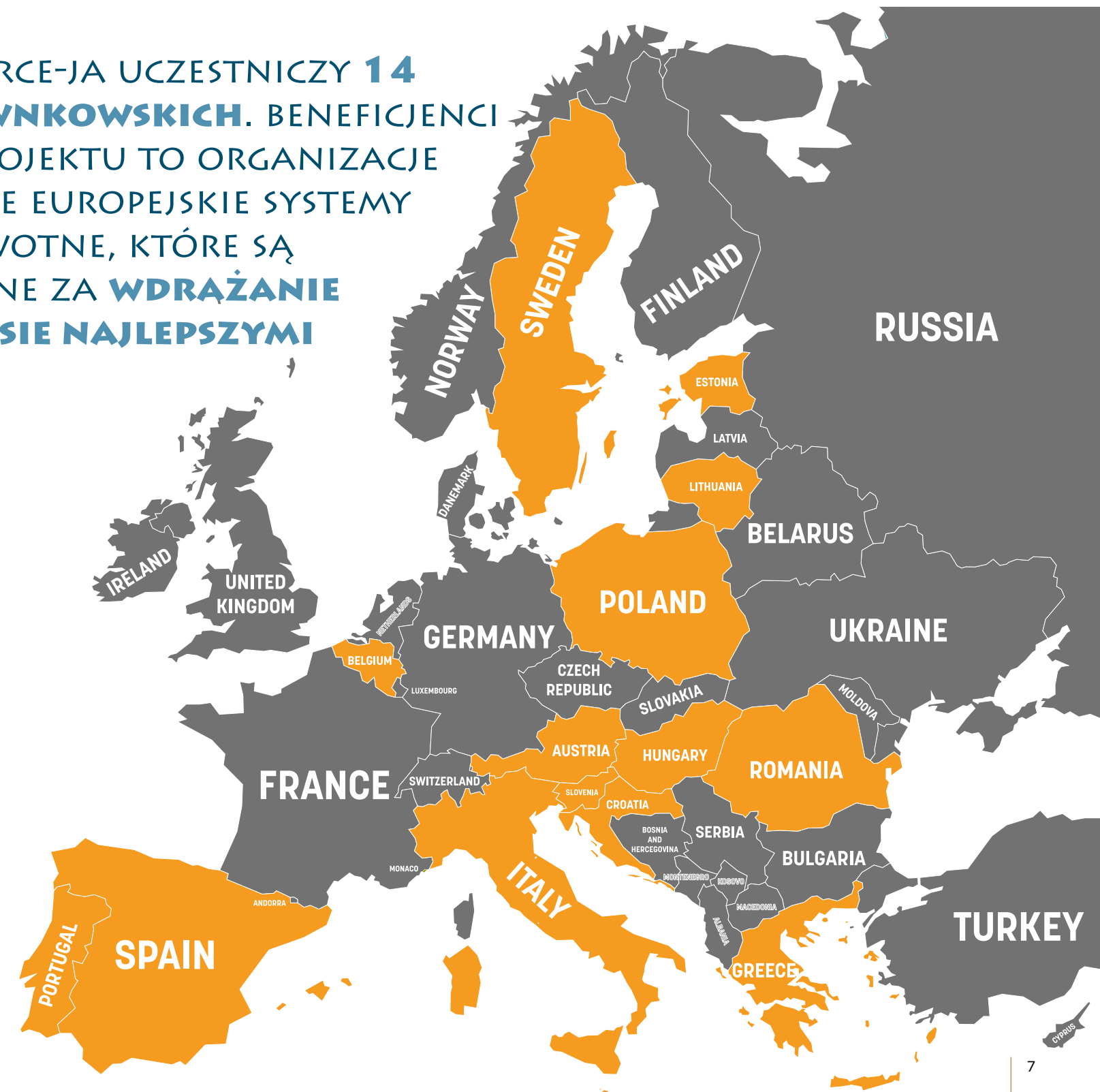
## CELE

CIRCE-JA ma na celu przeniesienie i wdrożenie 6 najlepszych praktyk w podstawowej opiece zdrowotnej w różnych krajach Unii Europejskiej. Proces ten opiera się na naukowych metodach i ma pomóc państwom członkowskim we wprowadzeniu nowych, skutecznych modeli opieki zdrowotnej oraz przekształceniu ich systemów opieki na tym poziomie. Aby to osiągnąć organizowane są różne działania, takie jak warsztaty, wizyty studyjne, programy wymiany personelu, konsultacje z ekspertami oraz programy wzajemnego uczenia się.

Wszystkie działania są monitorowane i oceniane, a zdobyta wiedza będzie udostępniana aby mogła być używana także po zakończeniu projektu.

Celem projektu jest skuteczne wprowadzenie 6 sprawdzonych rozwiązań Belgii, Portugalii, Słowenii i Hiszpanii do 45 miejsc w 12 krajach UE, które charakteryzują się różnymi strukturami organizacyjnymi w obszarze ochrony zdrowia. Wspólnym dążeniem jest **WZMOCNIENIE KRAJOWYCH SYSTEMÓW POPRZEZ ROZWÓJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ.**

W PROJEKCIE CIRCE-JA UCZESTNICZY **14 PAŃSTW CZŁONKOWSKICH.** BENEFICJENCI I PARTNERZY PROJEKTU TO ORGANIZACJE REPREZENTUJĄCE EUROPEJSKIE SYSTEMY I USŁUGI ZDROWOTNE, KTÓRE SĄ ODPOWIEDZIALNE ZA **WDRAŻANIE LUB DZIELENIE SIĘ NAJLEPSZYMI PRAKTYKAMI.**





## DOBRA PRAKTYKA # 1

### Zintegrowane Stowarzyszenie Zdrowia

#### OPIS DOBREJ PRAKTYKI

**Zintegrowane Stowarzyszenie Zdrowia (ASI)** to praktyka początkowo wdrożona w regionie Walonii w Belgii i należąca do AVIQ. Następnie ustanowiono ten sam system w regionach Flandrii i Brukseli, obecnie działa 101 ASI w 52 gminach, przy czym nieco ponad połowa w obszarach miejskich.

Centra ASI są placówkami podstawowej opieki zdrowotnej, które obejmują wielodyscyplinarny zespół oferujący podstawowe usługi, w tym opiekę medyczną, pielęgniarstwo, fizjoterapię i wsparcie psychospołeczne.

Członkowie zespołu konsultują się podczas spotkań koordynacyjnych, oceniając potrzeby beneficjentów, w tym wdrażanie lub rozważanie projektów zdrowotnych dla społeczności, które mogłyby im pomóc.

Ocena tych centrów ASI wykazała pozytywny wpływ na zdrowie pacjentów i efektywność kosztową.

#### WŁAŚCICIEL PRAKTYKI

#### REALIZATORZY

Region Wallonii, Belgia  
Agence pour une Vie de Qualité

Włochy

- Regione Lazio ASL ROMA 1 - poziom lokalny- 6 gmin Rzymu
- Regione Lombardia ATS Bergamo -poziom subregionalny. Bergamo i sąsiednie dzielnice
- Regione Liguria ASL 4 - poziom lokalny- Tigullio

Rumunia

- Ministerul Sănătății România - poziom krajowy







## DOBRA PRAKTYKA #2

### TELEA: Telemonitoring domowy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej dla chorób przewlekłych i Covid-19

#### DEFINICJA TELEA

Służba Zdrowia Galicji opracowała narzędzie TELEA, zintegrowane z elektroniczną dokumentacją medyczną, które umożliwia telemedycynę i telemonitoring domowy. Każdy pacjent z określonym dostępem może wysłać informacje w ustalonym formacie do swojej własnej dokumentacji elektronicznej. Jest ono dostępne dla personelu medycznego z dowolnego punktu sieci zdrowotnej Galicji w czasie rzeczywistym.

TELEA to platforma opieki domowej zintegrowana z systemami informacji klinicznej, poprawiająca zarządzanie chorobami przewlekłymi i równoważąca koszty wykorzystywanych zasobów, TELEA integruje kilka funkcji: wideokonferencje, osobisty rekord zdrowia, powiadomienia dostosowane do użytkownika oraz jest gotowe do włączenia dowolnego protokołu klinicznego, co pozwala na personalizację.

3 809 pacjentów z chorobami przewlekłymi oraz 60 607 pacjentów z COVID-19 jest monitorowanych przez TELEA w opiece podstawowej. Profile pacjentów obejmują:

- nadciśnienie tętnicze,
- niewydolność serca,
- cukrzycę,
- przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (POChP),
- COVID-19,
- leczenie doustnymi antykoagulantami i inne.

WŁAŚCICIEL PRAKTYKI	REALIZATORZY
---------------------	--------------

Galicja, Hiszpania  
Servizo Galego de Saúde

Szwecja

- Region Norbotten- poziom regionalny

Włochy

- Regione Piemonte ASL AL - poziom lokalny - prowincja Alessandria
- Regione Abruzzo ASL 4 Teramo - poziom lokalny - prowincja Teramo
- Regione Emilia-Romagna - USL Modena - poziom lokalny - prowincja Modena, okręg zdrowotny Pavullo i Mirandola





## DOBRA PRAKTYKA #3


### Zintegrowana opieka dla pacjentów z chorobami przewlekłymi: Spersonalizowane Plany Działania

#### OPIS PRAKTYKI

**Spersonalizowane Plany Działania (PAP)** są jednym z narzędzi wdrażanych w podstawowej opiece zdrowotnej w Andaluzji (Hiszpania) w celu proaktywnej oceny, monitorowania i opracowywania uzgodnionego z pacjentem planu interwencji i zaleceń u osób ze złożonymi chorobami przewlekłymi.

Plany działania zostały wdrożone w ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej w Andaluzji, we współpracy z innymi poziomami opieki, w oparciu o kompleksową ocenę kluczowych aspektów stanu pacjenta, w tym ukierunkowanie na objawy, funkcjonalność i jakość życia oraz preferowane pożądane wyniki.

Zostały one opracowane przez wielodyscyplinarne zespoły m.in. lekarzy rodzinnych, pielęgniarki, internistów, opiekunów medycznych, farmaceutów, pracowników socjalnych we współpracy z pacjentami oraz opiekunami.

WŁAŚCICIEL PRAKTYKI	REALIZATORZY
<p data-bbox="2330 397 2786 474">Andaluzja, Hiszpania Servicio Andaluz de Salud</p> 	<p data-bbox="3028 263 3741 340">Estonia</p> <ul data-bbox="3028 301 3741 340" style="list-style-type: none"> <li>• Sotsiaalministeerium - poziom lokalny</li> </ul> <p data-bbox="3028 371 3983 478">Grecja</p> <ul data-bbox="3028 409 3983 478" style="list-style-type: none"> <li>• Dioikhsh Ygeionomikhs Perifereias Krhths - <b>poziom regionalny, 3 pilotażowe lokalizacje</b></li> </ul> <p data-bbox="3028 509 3983 794">Włochy</p> <ul data-bbox="3028 548 3983 794" style="list-style-type: none"> <li>• Regione Liguria A.Li.Sa - poziom regionalny</li> <li>• Regione Emilia - Romagna - USL Bologna - poziom lokalny - Prowincja Bologna (z wyłączeniem Imola)</li> <li>• Regione Emilia - Romagna - USL Parma - poziom lokalny - gmina San Secondo Parmense</li> <li>• Regione Emilia - Romagna - USL Romagna - poziom lokalny - obszar Romagna</li> </ul> <p data-bbox="3028 825 3894 902">Polska</p> <ul data-bbox="3028 863 3894 902" style="list-style-type: none"> <li>• Narodowy Fundusz Zdrowia - poziom krajowy</li> </ul> <p data-bbox="3028 933 3983 1356">Portugalia</p> <ul data-bbox="3028 971 3983 1356" style="list-style-type: none"> <li>• Ministerio da Saude/ Directorate-General of Health - poziom krajowy</li> <li>• Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E. - poziom regionalny</li> <li>• Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE - poziom regionalny</li> <li>• Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE - poziom regionalny</li> <li>• Administração Regional de Saúde de Lisboa E Vale Do Tejo/ Agrupamento de centros de saúde de Lisboa Central - poziom regionalny</li> </ul> <p data-bbox="3028 1387 3854 1495">Słowenia</p> <ul data-bbox="3028 1426 3854 1495" style="list-style-type: none"> <li>• Nacionalni inštitut za javno zdravje - poziom krajowy</li> </ul>



## DOBRA PRAKTYKA #4

Projekt Essencial: dodawanie wartości do praktyki klinicznej w podstawowej opiece zdrowotnej

### DEFINICJA EP

**Projekt Essencial (EP)** to publiczna inicjatywa wdrożona w 2015 roku w katalońskich ośrodkach podstawowej opieki zdrowotnej, której celem jest zmniejszenie potrzeby korzystania z usług zdrowotnych. Projekt koncentruje się na ograniczaniu interwencji medycznych o niskiej wartości (LVCPs), takich jak błędne rozpoznania i niedposowane leczenie, które nie przynoszą pacjentom korzyści zdrowotnych. LVCPs mają ryzyko przewyższające korzyści, a lepsze alternatywy mogą być stosowane w celu zapobiegania chorobom.

### FAZY PROJEKTU ESSENCIAL:

1. zidentyfikowanie LVCPs w praktyce medycznej oraz wyznaczenie liderów klinicznych w zespołach POZ,
2. ustalenie priorytetów i opracowanie rekomendacji,
3. wdrażanie zaleceń oraz ocena ich wpływu dzięki informacjom zwrotnym z elektronicznej dokumentacji medycznej,
4. przedstawienie wyników z uwzględnieniem potrzeb pacjenta.

WŁAŚCICIEL PRAKTYKI

REALIZATORZY

Katalonia, Hiszpania  
Agència de Qualitat i Avaluació  
Sanitàries de Catalunya

Grecja

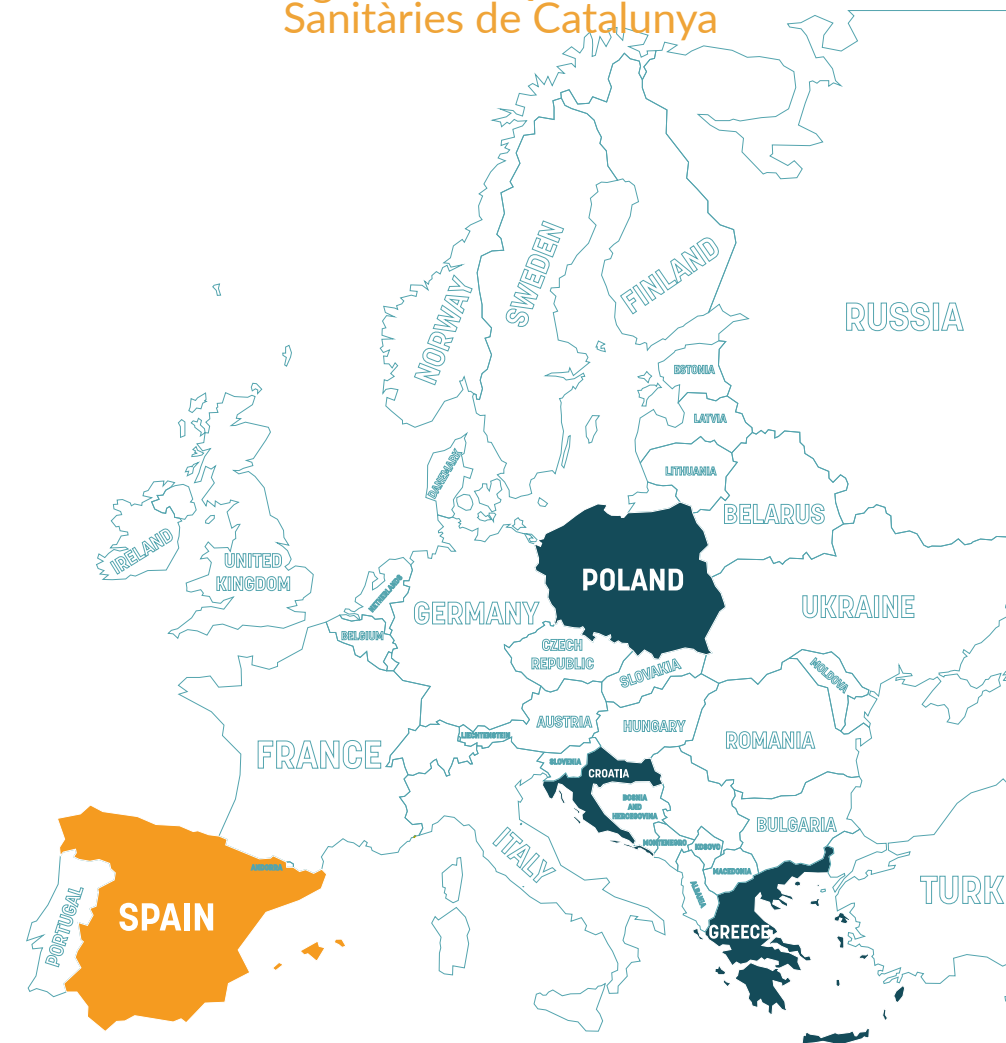
- Dioikhsh Ygeionomikhs Perifereias Krhths - poziom regionalny, 3 pilotażowe lokalizacje

Polska

- Narodowy Fundusz Zdrowia - poziom krajowy

Chorwacja

- Croatian Institute of Public Health - poziom regionalny, kilka powiatów







## DOBRA PRAKTYKA #5

Działania na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży zagrożonej oraz  
Działania w dziedzinie zdrowia na rzecz płci, przemocy i cyklu życia

### OPIS DOBREJ PRAKTYKI

Praktyka o nazwie **“The Health Action for Children and Youth at Risk” & “Health Action for Gender, Violence and Lifecycle”** została zaproponowana przez Portugalię i ma na celu m.in. wczesną interwencję w sytuacjach zagrożenia dzieci przemocą oraz promowanie dobrostanu dzieci i ich rodzin.

W Portugalii powołano do życia i zrealizowano **“Akcję na rzecz zdrowia dzieci i młodzieży z grupy ryzyka” (ASCJR)**, której głównym celem jest stworzenie usystematyzowanej reakcji Publicznej Ochrony Zdrowia na zjawisko przemocy poprzez rozwój **“Krajowej Sieci Ośrodków Wsparcia dla Dzieci i Młodzieży Zagrożonych”**. Materiały, które zostały dostarczone przez portugalską organizację oraz Portugalski Program Przeciwdziałania Przemocy w cyklu życia zostaną dostosowane do warunków polskich i wdrożone w formie pilotażu w wybranych placówkach zdrowia.

WŁAŚCICIEL PRAKTYKI

REALIZATORZY

Portugalia  
Ministerio da Saude/  
Directorate-General of Health

Hiszpania

- FISABIO - poziom lokalny: miejskie (2 dzielnice) **Walencja i wiejskie (2 ubogie dzielnice) Alzira**

Grecja

- Dioikhsh Ygeionomikhs Perifereias Krhths - poziom regionalny, 4 pilotażowe lokalizacje

Polska

- Narodowy Fundusz Zdrowia - poziom krajowy

Rumunia

- Ministerul Sănătății România - poziom krajowy





## DOBRA PRAKTYKA #6

### Centra Promocji Zdrowia (HPCs)

#### TŁO I WYJASNIENIE PROBLEMU

Marc Lalonde, kanadyjski minister zdrowia, wskazał, że największy (53%) wpływ na zdrowie człowieka ma styl życia, który tworzą elementy takie jak m.in. aktywność fizyczna, sposób odżywiania się oraz uzależnienia (alkohol, nikotyna). Zgodnie z tą koncepcją na stan naszego zdrowia wpływa również środowisko (21%), czynniki genetyczne (16%) oraz organizacja opieki zdrowotnej (10%).

Posiadając odpowiednią wiedzę i kształtując zdrowe nawyki mamy możliwość modyfikacji zachowań, co w dłuższej perspektywie pozytywnie wpływa na stan naszego zdrowia. W ramach, funkcjonujących od 2002 roku w Słowenii, Centrów Promocji Zdrowia odnotowano efekty takie jak np. spadek przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia o 19% w latach 2007-2015.

#### REALIZACJA PRAKTYKI W SŁOWENII

Centra Promocji Zdrowia funkcjonujące w Słowenii są strukturami wydzielonymi w ramach ośrodków podstawowej opieki zdrowotnej. Zapewniają one bezpłatne programy w zakresie zdrowia, które obejmują:

- edukację,
  - doradztwo,
  - motywację,
  - praktyczne lekcje,
  - szkolenie umiejętności oraz
  - monitorowanie pacjentów
- w celu zmiany nawyków ich stylu życia.

WŁAŚCICIEL PRAKTYKI	REALIZATORZY
---------------------	--------------

Słowenia  
Nacionalni inštitut za javno zdravje



- Hiszpania
- Servicio Cántabro de Salud - poziom regionalny - Cantabria
  - FISABIO - poziom lokalny: miejskie (2 dzielnice) Walencja i wiejskie (2 ubogie dzielnice) Alzira
  - Servicio Madrileño de Salud - poziom regionalny

- Grecja
- Dioikhsh Ygeionomikhs Perifereias Krhths - poziom regionalny, 7 pilotażowych lokalizacji

- Włochy
- Regione Piemonte ASL CN2 - poziom lokalny
  - Regione Lazio ASL ROMA 3 - poziom lokalny
  - Regione Liguria ASL 1 - poziom lokalny - prowincja Imperia
  - ASL Ascoli Piceno - poziom lokalny

- Polska
- Narodowy Fundusz Zdrowia - poziom krajowy

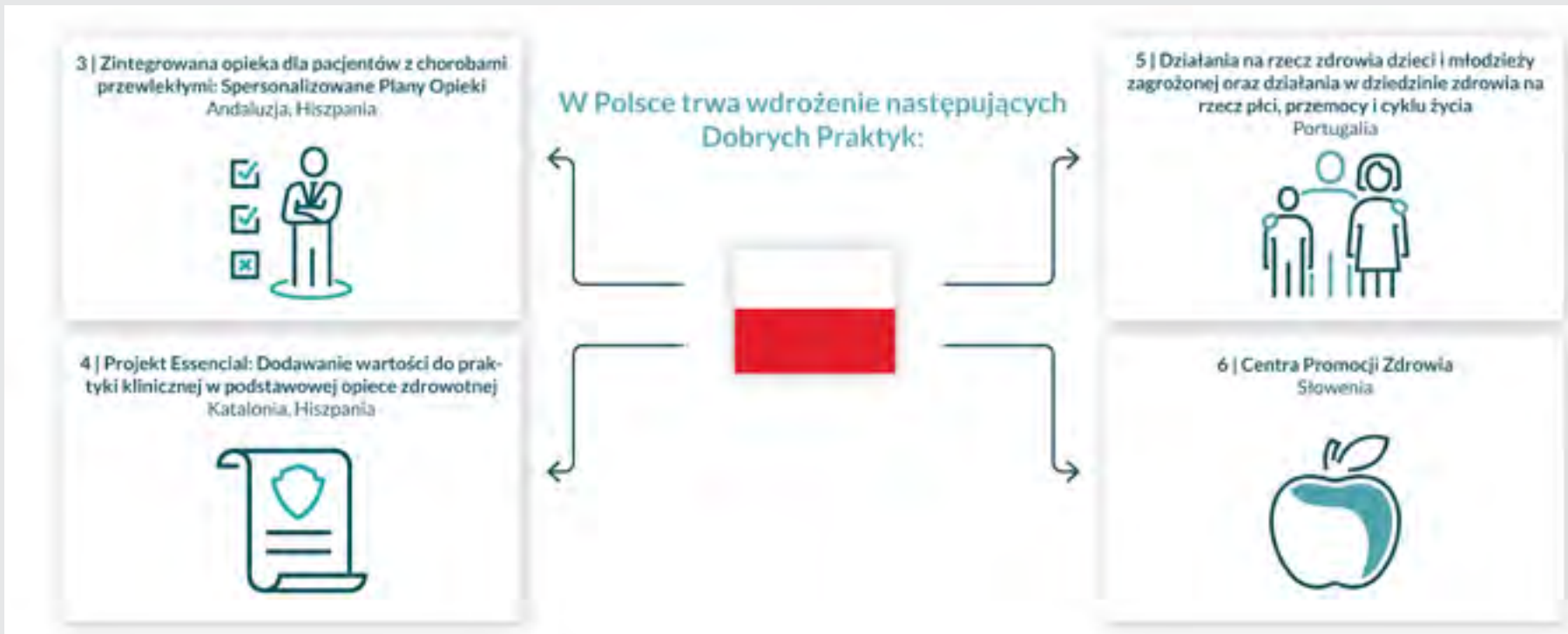
- Rumunia
- Ministerul Sănătății România - poziom krajowy

- Estonia
- Sotsiaalministeerium - poziom lokalny

- Węgry
- Nemzeti Népegészségügyi Központ - poziom regionalny, centrum Węgier

- Litwa
- KVS B LT - poziom lokalny
  - KLVSB LT - poziom lokalny





### HISZPANIA

Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana

Fundacion para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria

### WŁOCHY

Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia

ATS Bergamo

AST Ascoli Piceno

### GRECJA

### POLSKA

### SŁOWENIA

### BELGIA

Agence pour une Vie de Qualité

### PORTUGALIA

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL, EPE

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE

ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO/ Agrupamento de centros de saúde de Lisboa Central

### RUMUNIA

### ESTONIA

Sotsiaalministeerium  
University of Tartu

### AUSTRIA

Gesundheit Österreich GmbH

### CHORWACJA

### WĘGRY

Nemzeti Népegészségügyi Központ (National Public Health Center)

### LITWA

Ministry of Health of Republic of Lithuania

Kauno miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

Klaipėdos miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuras

### SZWECJA

Region Norrbotten

Niniejszy dokument zawiera informacje stanowiące własność konsorcjum CIRCE-JA. Ani ten dokument, ani informacje w nim zawarte nie mogą być wykorzystywane, powielane ani przekazywane w jakikolwiek sposób osobom trzecim, w całości lub w części, bez uprzedniej pisemnej zgody konsorcjum CIRCE-JA.

Publikacja została zrealizowana przy wsparciu finansowym Komisji Europejskiej. Poglądy i opinie wyrażane w publikacji są jednak wyłącznie autorów i niekoniecznie odzwierciedlają poglądy Unii Europejskiej lub Agencji Wykonawczej ds. Zdrowia i Cyfryzacji. Ani Unia Europejska, ani organ przyznający pomoc nie mogą być za nie odpowiedzialni.





**CIRCE-JA**



Co-funded by  
the European Union



CIRCE-JA