

Organització i avaluació de diàlegs polítics per al disseny de polítiques públiques en cronicitat: el cas de CHRODIS PLUS

Elisa Poses-Ferrer¹, Mireia Espallargues^{1,2}

¹Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Departament de Salut de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Barcelona;

²REDISSEC: Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas.

Introducció

Les malalties cròniques, enteses com condicions de llarga durada i que requereixen atenció mèdica contínua i/o limiten les activitats de la vida diària, suposen un repte per a les actuals polítiques en salut a tota Europa. Els sistemes nacionals de salut requereixen recursos i capacitat addicionals per satisfer els creixents desafiaments de les malalties cròniques. El 85% de les morts a la Unió Europea (UE) ho són a causa de malalties cròniques¹. El 2016, dos terços de les morts prematures de persones menors de 75 anys a la UE eren evitables². D'aquestes, 741.000 morts es podrien haver evitat a través d'intervencions de prevenció primària dins la salut pública i 422.000 morts a través d'intervencions sanitàries eficaces i a temps. Tot i que el 80% dels costos sanitaris totals es destinen a la gestió de malalties cròniques —incloses despeses associades per als sistemes de protecció social—, només una mitjana del 3% dels pressupostos nacionals de salut s'assignen a mesures preventives i/o col·lectives³. Així doncs, poder reduir la incidència de malalties cròniques és clau per disminuir la càrrega dels sistemes de salut.

Com a resposta a aquest repte, l'acció conjunta CHRODIS PLUS ha estat finançada per la Comissió Europea des de 2017 a 2020, amb l'objectiu d'identificar i promoure eines per a la reducció de la càrrega de les malalties cròniques, tot assegurant la sostenibilitat i la capacitat de resposta dels sistemes de salut⁴. CHRODIS PLUS ha donat suport als estats membres en la implementació de polítiques noves o innovadores i en pràctiques de promoció de la salut i prevenció de malalties, gestió de malalties cròniques i multimorbiditat, així com en l'abordatge d'aspectes socials com l'ocupació i les malalties cròniques. Una eina per aconseguir aquests objectius ha sigut l'organització de diàlegs so-

bre polítiques nacionals a catorze estats membres de la UE. L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) ha liderat l'avaluació del projecte com a líder del paquet de treball de monitoratge i avaluació. Aquesta avaluació inclou tant l'avaluació general de procés i consecució d'objectius com l'avaluació d'accions específiques inclosos, entre elles, els diàlegs polítics.

La literatura existent sobre els diàlegs polítics ha posat de manifest el valor d'estudiar l'impacte de decisions, accions i processos i l'establiment d'objectius col·lectius en la presa de decisions governamentals i organitzatives⁵. Bàsicament, els diàlegs polítics són esdeveniments en els quals es discuteix i argumenta al voltant d'una pregunta de caire polític, on participen experts i es discuteixen documents clau per presentar proves recents, estudis de països que s'han enfrontat a una pregunta similar i experiències nacionals o regionals⁶. Les característiques clau d'un diàleg deliberatiu o polític són: 1) l'entorn de la reunió (habilitant o inhibint), 2) la combinació de participants (experiència, interessos, capacitat) i 3) el paper de l'evidència⁷. Es recomana als participants explorar els valors que poden fonamentar les opinions contràries i ponderar raons a favor i en contra de diferents opcions polítiques, amb l'objectiu de determinar una acció mútuament acordada⁸. Aquests enfocaments permeten als participants explorar diverses opinions, construir relacions de confiança i millorar la seva comprensió del context de treball d'altres grups d'interès clau.

El model de diàleg polític ha demostrat ser especialment útil en èpoques de transició, en ajudar a estudiar els èxits passats i explorar opcions estratègiques per a una nova reforma del sistema de salut. Tot i la literatura creixent que defensa els valors i la implementació de diàlegs deliberatius, fins ara els diàlegs polítics no han estat avaluats suficientment per determinar la seva influència en el procés de formulació de polítiques⁹. La prevenció i la gestió de les malalties cròniques són qüestions polítiques complexes, que requereixen un tractament transversal tant a nivell polític com comunitari. Els diàlegs polítics proporcionen l'oportunitat de discutir no només el paper de la política sanitària, sinó també el potencial d'una millor coordinació entre els governs i els grups d'interès, en línia amb l'enfocament de la salut en totes les polítiques.

Correspondència: Elisa Poses-Ferrer
Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries (AQuAS)
C/ Roc Boronat, 81-95, segona planta
08005 Barcelona
Tel. 935 513 900
Adreça electrònica: eposes@gencat.cat
Pàgina web: <http://aquas.gencat.cat>

L'expectativa general dels diàlegs a CHRODIS PLUS era millorar el desenvolupament de respostes nacionals per enfortir el desenvolupament de polítiques i estratègies relacionades amb la promoció de la salut, la prevenció de malalties i la gestió innovadora de les malalties cròniques. Els objectius específics van variar segons els estats membres i els temes escollits, entre els quals estaven inclosos: a) iniciar o contribuir al canvi legislatiu destinat a ajudar a prevenir o reduir la càrrega de les malalties cròniques, b) establir mecanismes de governança per a la col·laboració/consulta institucional/intersectorial, c) arribar a un consens sobre accions tangibles que abordessin el problema identificat i assignar-lo a actors responsables i d) augmentar la voluntat política i el compromís cap a polítiques noves o adaptades.

L'objectiu d'aquest article és presentar la metodologia d'organització i avaluació dels diàlegs polítics, presentar-ne els resultats i extraure'n lliçons apreses que puguin servir per a un futur ús dels diàlegs polítics com a eina amb potencial en la definició de polítiques en salut. Els diàlegs polítics que es presenten són els celebrats a Irlanda, Portugal i Espanya. S'han seleccionat aquests països ja que van triar un factor de risc modificable important per a les malalties cròniques com a temes principals per al diàleg: el tabac, el sobrepès, l'obesitat i les condicions ambientals (Taula 1). En els tres països es va treballar sobre la base de la política existent o la proposta de legislació, que volien fer més eficaç o passar formalment a la llei. A més, aquests tres diàlegs es troben entre els que van obtenir la taxa més alta de resposta als qüestionaris d'avaluació, la qual cosa va permetre conèixer els punts més forts i febles de cadascun dels diàlegs.

TAULA 1. Diàlegs polítics duts a terme a Irlanda, Portugal i Espanya

País	Irlanda	Portugal	Espanya
Títol del diàleg polític	Control del tabaquisme i desigualtats	Publicitat de menjar adreçada a infants	Avaluació de l'impacte en salut. Salut en totes les polítiques

Metodologia

Organització dels diàlegs polítics

L'organització dels diàlegs polítics va ser liderada pel paquet de treball del projecte centrat en la integració en polítiques nacionals i sostenibilitat, que tenia com a principals socis EuroHealthNet i l'Institut de Salut Carlos III. Es va desenvolupar una guia per als diàlegs polítics nacionals per definir característiques clau i comunes de cadascun d'ells i per explicar-ne els requisits essencials¹⁰. Les persones contactades van donar el seu consentiment informat abans de participar en el diàleg. Si es necessitava

l'aprovació ètica, els diàlegs de polítiques nacionals es van dur a terme d'acord amb la Declaració d'Hèlsinki i el protocol va ser aprovat pel respectiu comitè d'ètica.

Es van planificar els tres rols clau en els diàlegs de política nacional de CHRODIS PLUS: un organitzador nacional, un moderador i un relator.

Tots els organitzadors nacionals, sovint els propis ministeris de salut nacionals, van completar el qüestionari basat en l'objectiu del diàleg que proposaven. Per tal de completar-lo, els organitzadors havien de definir diversos components essencials:

- 1) Definició clara dels objectius del diàleg.
- 2) Anàlisi de context complet amb definició de problemes, per identificar els punts principals per a la discussió.
- 3) Anàlisi de parts interessades, per seleccionar els participants.
- 4) Identificació d'una persona moderadora.
- 5) Definició d'accions o passos tangibles i factibles per aconseguir els resultats esperats del diàleg.
- 6) Pla de seguiment i voluntat d'implementació.
- 7) Descripció del valor afegit potencial dels resultats i accions acordades a esforços europeus més amplis per prevenir i/o controlar les malalties cròniques.

El nombre d'assistents es va intentar mantenir el màxim reduït possible sense oblidar els agents clau per a la discussió, per tal de fomentar l'intercanvi i la confiança i mantenir les discussions centrades. La normativa Chatham House es va seguir en tots els diàlegs per fomentar una discussió franca i oberta sobre qüestions complexes i, de vegades, controvertides. Es va prioritzar l'atracció de decisors del sistema per poder abordar qüestions més polítiques al diàleg. Els diàlegs es van dur a terme majoritàriament en la llengua nacional. Els documents del diàleg es van enviar als participants confirmats almenys dues setmanes abans del diàleg i incloïen un esborrany detallat de l'agenda i una llista de preguntes prèviament preparada, a més d'altres materials de consulta. Les preguntes preparades prèviament tenien com a objectiu: 1) introduir els problemes identificats (definició del problema), 2) vincular el tema a discutir amb aspectes més específics vinculats a polítiques i a programes existents i 3) definir els problemes clau que serien explorats als diàlegs per obtenir accions tangibles i viables al final de la reunió. Aquest enviament de documents permetia garantir que la discussió podria començar des d'un lloc de comprensió comuna del problema i passar ràpidament al debat sobre les possibles opcions de resposta.

Després de cada diàleg era fonamental que cada organitzador preparés un informe amb les actes del diàleg i un pla d'acció que descrivís d'una manera tangible i factible els passos a seguir per solucionar el problema identificat. El pla d'acció havia de contenir una descripció de les accions acordades, amb detall de com dur-les a terme i com

TAULA 2. Resum del pla d'acció desenvolupat durant els diàlegs polítics

	Acció núm. 1	Acció núm. 2	Acció núm. ...
Títol de l'acció			
Descripció			
Objectius			
Població diana			
Qui n'és el responsable			
Quan			
Quins recursos són necessaris	Materials Humans Econòmics Suport institucional Altres	Materials Humans Econòmics Suport institucional Altres	Materials Humans Econòmics Suport institucional Altres
Barreres identificades per a la implementació			
Indicadors de resultat	• • •	• • •	• • •

avaluar-les (Taula 2). Es pretenia, per tant, que els diàlegs polítics fossin un element únic en un cicle més ampli de formulació de polítiques, ja fos amb informació sobre el contingut de la nova política o formant un component d'avaluació i revisió. Es va proporcionar una plantilla comuna de pla d'acció a tots els organitzadors nacionals abans de cada diàleg, que s'havia d'enviar als líders del projecte en el termini d'un mes, a partir de la finalització del diàleg.

Avaluació

L'AQuAS tenia quatre objectius clau per a l'avaluació dels diàlegs polítics: 1) que els participants representessin totes les parts interessades (*stakeholders*) clau per a la discussió dels temes a debat, 2) assegurar que l'organització i desenvolupament de l'activitat seguís un procés comú estandaritzat i de qualitat, 3) assegurar l'elaboració d'un pla d'acció amb accions específiques per dur a terme els acords dels diàlegs i 4) recopilar els comentaris i opinions dels participants, tant per a l'avaluació de l'esdeveniment en si com per recollir informació valuosa per a la implementació posterior del pla d'acció. Per aconseguir els tres primers objectius, l'AQuAS va desenvolupar uns indicadors d'avaluació específics que va incloure al Pla intern de Monitoratge i Avaluació del CHRODIS PLUS. Aquests indicadors, entre altres, contenien la definició i justificació de l'indicador en si mateix, la metodologia d'avaluació, el ti-

pus d'indicador (de procés o resultat), la periodicitat de recollida de dades i qui n'era el responsable de proveir-les, així com els valors de compleció (quan les dades de l'indicador demostraven l'assoliment del 100% dels objectius proposats per l'acció avaluada) i acceptació (quan les dades de l'indicador demostraven un assoliment d'un percentatge acceptable d'assoliment dels objectius), sense els quals l'indicador es considerava no assolit.

Per a l'objectiu quatre, l'AQuAS va dissenyar un qüestionari de retroalimentació que va enviar als participants al final de cada diàleg de polítiques. El qüestionari s'enviava a tots els participants just al finalitzar el diàleg, amb dos objectius principals: 1) rebre comentaris sobre la reunió per a una contínua millora dels diàlegs (organització i desenvolupament) i 2) identificar barreres, facilitadors i punts clau, que ajudarien a fer realitat el pla d'acció acordat en el diàleg polític.

Resultats

El diàleg polític d'Irlanda es va celebrar el dia 12 de juny de 2018, amb el tema control del tabaquisme i desigualtats; es va reflexionar sobre els cinc primers anys del programa "Irlanda Lliure de Tabac" (*Tobacco Free Ireland*). El diàleg polític a Portugal es va celebrar el 30 de gener de 2019 i es va discutir sobre la publicitat alimentària adreçada a infants. A Madrid, el diàleg polític va tenir lloc el 10 de juny de 2019 i es va enfocar en l'avaluació de l'impacte

TAULA 3. Resultats principals de les enquestes a participants en els diàlegs polítics d'Irlanda, Portugal i Espanya

	Irlanda	Portugal	Espanya
Tema discutit considerat més rellevant	<ul style="list-style-type: none"> Diversificació de les estratègies de cessació del tabaquisme per arribar a grups vulnerables Proves pilot de les intervencions Intervenció de l'accés i els preus a través de la taxació com a mesura de control Potenciar la participació de nous grups de defensa en prevenció de la salut mental i de la pobresa 	<ul style="list-style-type: none"> Necessitat d'un marc legal formal sobre publicitat per a infants, que reguli la comercialització i màrqueting (digital) en menjar i begudes Consciència que l'autoregulació no és suficient: necessitat de millora de l'alfabetització entre la població 	<ul style="list-style-type: none"> Reforçament i col·laboració entre els sectors de salut i medi ambient en les avaluacions de l'impacte en salut de projectes i mesures mediambientals Salut i equitat en totes les polítiques Compromís ferm del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i del Ministeri per a Transició Ecològica per treballar conjuntament
Barreres principals	<ul style="list-style-type: none"> Manca de recursos: especialistes, estructures de suport, etc. Problemes de finançament i pressupost Dificultat per arribar a grups vulnerables Pressions per altres interessos 	<ul style="list-style-type: none"> Poder de la indústria alimentària Existència de sindicats i pressions Retard del procés legislatiu Nous reptes pels mitjans digitals, ja que atrauen infants i joves a través de diferents activitats 	<ul style="list-style-type: none"> Manca de recursos tècnics, humans, legals i pressupostaris per a la implementació Manca de mesures legals específiques, encara no desenvolupades, per tal de donar suport a les accions Descentralització Consciència entre els ciutadans sobre la contribució a la seva pròpia salut i importància de canviar els hàbits
Facilitadors principals	<ul style="list-style-type: none"> Suport polític Fites i mesures d'avaluació durant el desenvolupament de les polítiques Implicació de múltiples departaments i estructures de govern Lideratge col·lectiu 	<ul style="list-style-type: none"> Comprensió mútua de la situació, necessitats i problema a solucionar entre les diferents parts interessades, autoritats i poders polítics inclosos. Compartir els principis i objectius de les accions Compromís institucional 	<ul style="list-style-type: none"> Nou lideratge polític als dos ministeris (Sanitat i Transició Ecològica) Estructura formal i robusta per garantir la sostenibilitat dels acords Estabilitat política i interès Comitès tècnics que donin suport al desenvolupament de les avaluacions d'impacte en la salut Formalització de mecanismes intersectorials
Punts forts dels diàlegs polítics	<ul style="list-style-type: none"> Inclusió d'un membre del departament de despeses i reformes públiques: oportunitat per compartir l'impacte que aquest departament té sobre els serveis nacionals de salut i el treball diari dels professionals sanitaris a Irlanda Discussió en els preus i taxes com a mesures de control del tabaquisme 	<ul style="list-style-type: none"> Generació de la voluntat per continuar treballant en el tema de manera conjunta i en altres esdeveniments i escenaris Conclusions molt bones i útils sobre el que es necessita fer i quins son els propers passos a seguir Presència de representació de diferents organitzacions, que va permetre diferents enfocaments i creació de consens 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicacions, interacció i col·laboració entre el Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social i el Ministeri per a la Transició Ecològica Implicació dels principals responsables polítics
Punts febles dels diàlegs polítics	<ul style="list-style-type: none"> Es requerien més parts interessades, especialment en representació de pacients i públic Es podria millorar incloent usuaris directes dels serveis en el diàleg polític 	<ul style="list-style-type: none"> La participació de més parts interessades hauria creat discussions més riques Manca de més informació prèvia i antecedents i d'informació general sobre la CHRODIS PLUS 	<ul style="list-style-type: none"> S'esperava una participació més activa per part dels participants S'esperava acordar més accions concretes
Puntuació general (escala 1-10 punts)	7,5	9,1	7,9

en salut (*health impact assessment*): alternatives per a una aplicació efectiva de l'article 35 de la Llei 33/2011, de salut pública.

Els diàlegs polítics d'Irlanda, Portugal i Espanya van incloure la participació de diverses parts interessades, amb representats amb capacitat de decisió política (indicador 1). Els participants a cada diàleg van ser:

- Irlanda. Vuit participants: representants de l'Institut Nacional de Salut Pública d'Irlanda, representants del Departament de Salut Nacional del govern, d'una organització contra el càncer i del Departament de Despeses i Reformes Públiques.

- Portugal. Catorze participants: representants de la Direcció Nacional de Salut, de la Direcció General d'Educació Nacional, de l'Autoritat de Seguretat Alimentària i Econòmica (ASAE), de l'Associació Portuguesa per a la Protecció del Consumidor (DECO), de l'Institut Portuguès del Mar i l'Atmosfera (IPMA), de la Secretaria General del Ministeri d'Administració Interna, de l'Entitat Reguladora dels Mitjans de Comunicació, de la Direcció General de Consum i del Ministeri d'Agricultura.

- Espanya. Divuit participants: representants del Ministeri de Sanitat (MS), Direcció de Salut Pública, Qualitat i Innovació, de la Direcció de Biodiversitat i Qualitat Ambiental (MET), de l'Institut de Salut Carlos III, del Ministeri de Ciència i Innovació i de la Subdirecció de Promoció de la Salut i Vigilància de la Salut Pública, de la Subdirecció de Salut Ambiental i Salut Laboral; el secretari General de Salut i Consum i representants de la subdirecció d'Avaluació Ambiental (MET), de la subdirecció de Qualitat de l'Aire i Medi Industrial i de la Subdirecció de Qualitat i Innovació en Salut (MS).

Els tres diàlegs van seguir les instruccions estandaritzades de preparació del diàleg, van emplenar el qüestionari previ i van compartir la documentació inicial amb tots els participants (indicador 2) i van generar un informe detallat del diàleg que incloïa el pla d'acció acordat (indicador 3).

Els resultats principals de les enquestes de satisfacció dels participants, així com l'extracció de les dades més rellevants referents als elements facilitadors i barreres potencials per implementar el pla d'acció estan resumits a la Taula 3.

Conclusions

S'ha provat que els diàlegs polítics són una eina útil i eficaç en la generació de valor afegit en el procés de generació de polítiques, estratègies i plans, que estimulen la discussió sobre temes concrets i rellevants per als decisors polítics. Tot i que els diàlegs polítics s'han celebrat a nivell nacional en el marc del CHRODIS PLUS, són una eina transferible i aplicable a qualsevol àmbit polític, ja sigui europeu, re-

gional o local. Tant el monitoratge com l'avaluació són peces clau per garantir que tots els participants disposin de la informació necessària per fer l'esdeveniment el més productiu possible, facilitant antecedents i identificant amb anterioritat la problemàtica específica a abordar.

Les enquestes de satisfacció als assistents mostren que la presència de representants d'usuaris, pacients i públic en general són una peça rellevant per a la discussió, encara que sovint no inclosos en els diàlegs, que podria afectar l'abordatge i l'acord presos en equitat i l'accés als grups vulnerables de la població. L'elaboració i l'acord d'un pla d'accions són una peça clau i reconeguts per part dels participants que encararan dificultats, però, en la implementació si no s'acompanyen de recursos pressupostaris, materials i humans per dur-ho a terme. Un seguiment a mig i llarg termini d'aquest pla d'acció permetria una avaluació completa de l'eficàcia dels diàlegs polítics, així com poder mesurar fins a quin punt les accions s'han portat a terme i l'impacte que ha generat en processos, estructures i legislacions, amb l'enfocament últim de l'avaluació de l'impacte en salut.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Brennan P, Perola M, van Ommen GJ, Elio R. Chronic disease research in Europe and the need for integrated population cohorts. *Eur J Epidemiol.* 2017;32:741-9.
2. Eurostat. Avoidable deaths in 2016. For people under 75, two deaths out of three in the EU could have been avoided. Eurostat News Release 136/2019. Consultable a: <https://ec.europa.eu/eurostat/news/news-releases>. Accés el 5 de gener de 2021.
3. Eurostat. Health care expenditure by function. Preventive care as percentual share of total current health expenditure. 2020.
4. CHRODIS PLUS Joint Action 2017-2020. Homepage. Consultable a: www.chrodis.eu. Accés el 5 de gener de 2020.
5. Mulvale G, McRae SA, Milicic S. Teasing apart "the tangled web" of influence of policy dialogues: lessons from a case study of dialogues about healthcare reform options for Canada. *Implement Sci.* 2017 Jul 28;12(1):96.
6. European Observatory on Health Systems and Policies. About policy dialogues. What is a policy dialogue? Consultable a: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/activities/policy-dialogues/what-is-a-policy-dialogue> Accés el 5 de gener de 2020.
7. Boyko JA, Kothari A, Wathen CN. Moving knowledge about family violence into public health policy and practice: a mixed method study of a deliberative dialogue. *Health Res Policy Syst.* 2016 Apr 21;14:31.
8. Fearon JD. Deliberation as discussion. A: Elster J. ed. *Deliberative democracy*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1998. p. 44-68.
9. Innes JE, Booher DE. Collaborative policymaking: Governance through dialogue. A: *Deliberative policy analysis: Understanding governance in the network society*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2003. p. 33-59.
10. Marinetti C, Barnfield A, Imaz-Iglesia I. Policy dialogues: CHRODIS PLUS guide national level, joint action CHRODIS PLUS. 2018. Consultable a: <http://chrodis.eu/wp-content/uploads/2018/06/guide-for-national-policy-dialogues-chrodis.pdf>. Accés el 5 de gener de 2020.