

Integrated People-Centred Care: Finding Solutions to Chronic Conditions

White Paper from the Swiss TPH Symposium on 2 September 2025

Background

With the overall increase in life expectancy but rising burden of non-communicable diseases and associated disabilities, ever greater numbers of people spend a growing period of their lives living with chronic health conditions. Moreover, increasing global inequities have dramatically exposed the close interlinkage between health and a person's socio-economic and environmental situation. Many chronic patients have complex needs that require attention from multidisciplinary teams - spanning specialised and general health care, social welfare and benefits.

Setting the scene – what is integrated care?

People-centred care involves the delivery of integrated services to overcome fragmentation and reduce system inefficiencies. Integrated services are important for people with chronic and medically complex needs, for whom fragmentation has an adverse impact on their care experiences and outcomes. The term goes beyond managing medical problems and promotes wider health and wellbeing. At its heart lies a commitment to improving the quality and safety of care across the health and social sectors through ongoing and co-productive partnerships.

Swiss TPH brought together a diverse audience, working in Switzerland, Europe, including Eastern Europe and the Balkans, as well as further afield in Tanzania and Brazil. Jointly, on 2 September 2025, we examined the challenges that beset efforts to make care more people-centred, and shared learnings towards solutions. This included keynote inputs from the International Foundation of Integrated Care, World Health Organization, and Nuffield Trust, a patient-driven exchange, specific inputs on data-sharing and digital tools, innovative models, and research needs, finishing with a panel on policy and the systems perspective. The key results of the day are summarised in this white paper, and the agenda showing the full programme and all speakers is in the annex.

Common challenges to making care people-centred

Despite the differences in contexts, the following challenges and persistent pain points clearly emerged.

- Fragmentation is often driven by divisions of labour and funding across different line ministries which impedes coordination even when there is a strong will to collaborate.
- Services, especially inpatient services, are generally set up to suit the schedules and availabilities of care providers. This is not only incoherent and difficult to navigate for patients and their families but also gives the impression to patients that their time is less important than that of care providers. Today time is precious for everyone and ways to optimise and combine appointments would be a win-win.
- There is a lack of multidisciplinary patient assessments and case management that would help patients be linked to different providers in a holistic, coordinated manner.
- While concerns about data safety are fully recognised, patients with chronic conditions would be ready to give agreement for information from different providers to be shared with other professionals providing them with care.
- However, it is also recognised that sharing data would be helpful but not sufficient for overcoming gaps in understanding across different professional groups. Professionals with varying backgrounds would need common education and training, as well as safe interdisciplinary spaces to forge a common language and find complementary ways to work together as teams.

- Finally, the inputs from Ukraine reminded everyone that in times of conflict, fragmentation risks to increase while people's suffering is greatest and a holistic response would be most needed.

Finding solutions to fragmentation – through innovative models, policy influence, data, digital tools and research

When it comes to finding solutions, it is important to combine learnings and research across chronic conditions regardless of whether they are due to noncommunicable diseases, infectious diseases like HIV or tuberculosis, a combination of co-morbidities or rehabilitation. People with disabilities and their families are among those that suffer the most from fragmentation of care delivery.

- Health vs Care: it is critical to invest in health through prevention, health education, community interventions, promoting healthy behaviour *in tandem with* investing in social care interventions.
- Trust building is important to engage different actors across health and social care: multidisciplinary and intersectoral teams are best created from empowered community actors, non-governmental organisations, health and social workers.
- Community pilots of a continuum of care approach, giving attention to discharge planning, referral and follow up along a patient pathway, provide a starting point for effective models of integrated care. Such pilots allow stigma to be reduced right from the outset – in terms of mental health, trauma and physical impairment.
- In places where there is a lack of human resources, working across disciplines can make workloads more manageable. For example, in rural areas where there is a dearth of general practitioners, while many patients have co-morbidities combined with many socio-economic problems, community social workers and community nurses are both more available and better placed to carry out outreach and visit patients at home.
- There is still considerable scope to bring care closer to people through health care kiosks, hospital at home, community nursing, peer-to-peer learning (experienced patients as health ambassadors etc.), digital health options like social prescribing.
- Given the urgency, innovative mechanisms are needed to accelerate dissemination of successful models and influence policymaking.

Recommendations

Based on all the exchanges it became apparent that change is needed at all levels – from increased political will bringing bigger investments in care provisions, to patients having their time compensated to work as advocates for system change, and greater empathy and understanding among providers. Overall, as participants of the symposium we recommend and see the need to:

- Co-create the design of service delivery - patients and communities are key partners to identify and shape solutions.
- Move from individual care to population health by strengthening the public health perspectives in the provision of chronic care services, as well as developing multi-sectoral and inter-disciplinary responses.
- Continue the ongoing transition from single care interventions to integrated care pathways – identifying structured answers to the management of complex chronic diseases and conditions.
- Share data along care pathways - a key feature for patient safety and for continuous quality improvement of services.
- Bridge the gap between evidence and policy by creating clear, easy-to-understand messages for policymakers based on new evidence and actively seeking opportunities to use research findings to influence local and national policies.

- Apply scientific methodology to the modelling and evaluation of care pathways using real-life data, for example to show the expected effect measures of interventions in terms of outcomes and added values like patient-reported experience measures and patient-reported outcome measures.
- Bring health closer to the people: empower communities towards a healthy community approach, co-creation of care solutions, health information and education, early detection, etc.
- Develop sustainable health care financing solutions for chronic care (capitation, outcome-based, value-based, etc.)
- Facilitate the communication and dissemination of best practices!

Disclaimer

This white paper summarises discussions and insights from the Symposium on “Integrated People-Centred Care”, September 2nd, 2025. The views expressed are those of the joint discussions during the Symposium and have been summarised by the organising committee who take full responsibility for the content. The document is intended for information purposes only and does not constitute professional or policy advice.

Integrated People-Centred Care

Finding Solutions to Chronic Conditions

Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Switzerland

PROGRAMME

2 September 2025

08:45 On-site Registration (09:10 virtual check-in)

Welcome and Plenary

Moderator: Helen Prytherch, Swiss TPH

09:15 Welcome and Setting the Stage, Helen Prytherch, Swiss TPH

09:30 International Integrated Care, Niamh Lennox-Chhugani, International Foundation for Integrated Care

09:45 Quality Innovations and IPCC, Joao Breda, World Health Organization

10:00 Translating Research into Policy: Influencing Integration and Social Care, Camille Oung, Nuffield Think Tank

10:15 Q&A with

Discussion 10:30 Coffee

Break (30 minutes)

People's Perspective on Integration

Moderator: Jana Gerold, Swiss TPH

11:00 Patient and Service Provider Panel Discussion and Q&A

- **Patient Advocate**, David-Zacharie Issom, European and Swiss Sickle Cell Federation
- **Patient Advocate**, Judith Safford, RheumaCura
- **Patients' Association**, Iryna Rachynska, Patients of Ukraine
- **Interprofessional Education**, Alessia Romer, SHAPED (Swiss Health Alliance for Interprofessional Education)
- **Patient and Public Involvement**, Annina Bauer, University Hospital Zürich
- **Lancet Diabetes Endocrinology Commission**, Jessica Hanae Zafrat-Tanaka, University of Geneva
- **CareRing**, Ursula Becker, Hoffmann-La Roche

12:15 Lunch Break and Exhibition (75 minutes)

Parallel Sessions

13:30 Data and Digital Management

Moderator: Fenella Beynon, Swiss TPH

Coordination and Research

Mod.: Jari Kempers, European Health Economics

Models and Policies

Moderator: Manfred Zahorka, OptiMedis

13:30	Two Giants, Five Lessons: What China and India Teach Us About People-Centered Digital Health , Alon Rasooly, University of Geneva	Kosovo Cohort Study , Ariana Bytyci Katanolli, National Institute of Public Health Kosovo, and Swiss TPH	Réseau de l'Arc in Switzerland , Alain Kenfak, Réseau de l'Arc SA
13:50	Digital Self-Management of Diabetic Patients in Kosovo , Talia Salzmann, Swiss TPH	INSPIRE - An Integrated Care Model for the Community , Suzanne Dhaini, Institute of Nursing Science, University of Basel	Modelling the Continuum of Hypertension Care for Policy Design , Pei Shan Loo, Swiss TPH
14:10	Social Prescribing , Stijn Coolbrandt, Health Endeavour Belgium	Chronic Disease Clinic , Maja Weisser, Ifakara Health Institute	Integrated Health and Social Care in Moldova , Ala Curteanu, Swiss TPH
14:30	Leveraging Crowdsensing and Explainable AI for Self-Care Management and Minority Stress Monitoring , David-Zacharie Issom, Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale Genève	Patient-Centred Care at University Hospital Zurich , Katrina Obas, University Hospital Zurich	Integrated Care Models in Germany , Heidrun Sturm, OptiMedis From Practice to Impact: An Integrated Local Public Health Model in Ukraine , Alyona Gerasimova, Pact

14:50 Coffee Break (30 minutes)

15:20 Bringing It All Together: Summarizing Key Messages from the Breakout Sessions

Health System Perspective on Integration

Moderator: Alexander Schulze, Swiss TPH

15:40 Panel Discussion and Q&A

- **International Cooperation**, Erika Placella, Swiss Agency for Development and Cooperation
- **International Foundation**, Niamh Lennox-Chhugani, International Foundation for Integrated Care
- **Swiss Forum on Integrated Care**, Annamaria Müller, Schweizer Forum für Integrierte Versorgung
- **Quality of Care and Patient Safety**, Joao Breda, World Health Organization
- **Hospital at Home in Basel County**, Philipp Busche, Hospitales
- **Researcher in Integrated Coordinated Care**, Isabelle Peytremann Bridevaux, Université Lausanne

16:50 Final Reflections and Closing Words, Kaspar Wyss, Swiss TPH

17:00 End of Event

Îngrijiri integrate, centrate pe oameni: Identificarea soluțiilor pentru afecțiunile cronice

Document de poziție (White Paper) de la Simpozionul Swiss TPH, 2 septembrie 2025

Context

Odată cu creșterea speranței de viață, dar și a poverii bolilor netransmisibile și a dizabilităților asociate cu acestea, tot mai multe persoane își trăiesc o parte semnificativă a vieții cu afecțiuni cronice. Mai mult, inechitățile globale în creștere au scos în evidență legăturile strânse dintre sănătate și situația socio-economică și de mediu a persoanei. Mulți pacienți care suferă de boli cronice au nevoi complexe și necesită atenția unor echipe multidisciplinare, ce includ servicii medicale generale și specializate, asistență socială, prestații sociale și diverse facilități.

Introducere – ce înseamnă îngrijiri integrate?

Îngrijirile centrate pe persoană implică furnizarea de servicii într-un mod integrat pentru a depăși fragmentarea și a reduce ineficiențele sistemului. Acestea sunt esențiale pentru persoanele cu nevoi cronice și complexe de sănătate, în cazul cărora fragmentarea afectează negativ experiențele din îngrijiri și rezultatele acestora. Acest concept depășește aspectul de gestionare a problemelor medicale și promovează sănătatea și bunăstarea în sens mai larg. În centrul său se află angajamentul pentru îmbunătățirea calității și siguranței îngrijirilor din cadrul sectoarelor de sănătate și social prin parteneriate continue și de co-producere (participative).

La 2 septembrie 2025, Swiss TPH a reunit specialiștii din domeniu din Elveția, Europa, inclusiv Europa de Est și Balcani, dar și din Tanzania și Brazilia. Împreună noi am analizat provocările ce împiedică eforturile de a asigura îngrijiri maicentrate pe persoană și am împărtășit experiența din soluțiile aplicate. Printre acestea: contribuțiile de bază ale Fundației Integraționale de Îngrijiri Integrate (IFIC - International Foundation of Integrated Care, Organizației Mondiale a Sănătății și Nuffield Trust, schimbul de experiențe din îngrijiri ale pacienților, contribuții specifice privind partajarea datelor și utilizarea instrumentelor digitale, modele inovatoare de îngrijiri, necesitățile pentru a realiza cercetări în domeniu, finalizând cu un panel de discuții privind politicile și perspectiva sistemelor asupra îngrijirilor. Rezultatele cheie ale evenimentului sunt rezumate în această rezoluție, iar programul și vorbitorii din simpoziu sunt prezentate în anexa la document.

Provocări comune în centrarea îngrijirilor pe persoană

Luînd în considerație diferențele de context, au ieșit în evidență următoarele dificultăți și aspecte sensibile persistente:

- Fragmentarea este deseori cauzată de divizarea responsabilităților și a diferitor surse de finanțare pentru îngrijiri între ministerele implicate, ceea ce limitează coordonarea, chiar și atunci când există voința de a colabora.
- Serviciile, în special cele staționare, sunt acordate reieșind din programul și disponibilitatea furnizorilor de îngrijiri. Acestea nu sunt doar incoerente și greu de navigat pentru pacienți și familiile lor, dar și dau impresia că timpul pacienților este mai puțin important.
- Lipsa evaluărilor multidisciplinare și a managementului de caz care ar ajuta pacientul să facă legătură cu diferiți furnizori de îngrijiri care să acționeze holistic într-un mod coordonat.
- Îngrijirile privind siguranța datelor sunt recunoscute unanim – pacienții cronici ar fi dispuși să își dea acordul pentru ca informația de la diferiți prestatori de îngrijiri să fie partajată între profesioniștii implicați în asistența și îngrijirea lor.
- De asemenea, este recunoscut că partajarea datelor este utilă dar nu suficientă în depășirea lacunelor în înțelegerea reciprocă între diferiți profesioniști. Profesioniștii din diverse domenii au nevoie de educație și instruire comună/interprofesională și spații / medii interdisciplinare pentru a dezvolta un limbaj comun și a găsi monalități complementare de a lucra împreună în cadrul unor echipe.
- Situațiile de conflict, precum cel din Ucraina, accentuează că riscurile fragmentării cresc când suferința oamenilor se amplifică, astfel cea mai indicată este nevoia pentru răspunsuri holistice.

Identificarea soluțiilor pentru reducerea fragmentării prin aplicarea unor modele inovatoare, influențe asupra politicilor, date, instrumente digitale și cercetare

Pentru a identifica soluțiile potrivite, este important să combinăm lecțiile învățate din implementare și rezultatele cercetării din domeniul afecțiunilor cronice, indiferent dacă acestea sunt cauzate de boli netransmisibile, boli transmisibile precum HIV sau tuberculoza, o combinație de comorbidități sau reabilitare. Persoanele cu dizabilități și familiile acestora se numără printre cei care suferă cel mai mult de pe urma fragmentării în furnizarea îngrijirilor.

- **Sănătate versus îngrijiri:** este esențial să se investească în sănătate prin prevenție, educație pentru sănătate, intervenții comunitare și promovarea comportamentelor sănătoase, în tandem cu investițiile în intervențiile din serviciile sociale.
- **Consolidarea încrederii** este esențială pentru a asigura implicarea tuturor actorilor din sănătate și asistență socială: echipele multidisciplinare și intersectoriale se formează cel mai eficient din actorii comunitari împuterniciți, ONG-urilor, lucrătorii /asistenții medicali și sociali.
- **Comunitățile pilor** are aplică abordarea continuității în îngrijirii – de la planificarea externării, referirii către servicii și până la monitorizarea pacientului pe parcursul traseului de tratament/ asistează/ îngrijirii – oferă baza pentru modele eficiente de îngrijiri integrate. Astfel de pilotări contribuie și la reducerea stigmei asociate sănătății mintale, traumelor sau dizabilităților chiar din start.
- În zonele cu deficit de personal medical, colaborarea între profesioniști din diferite domenii face ca volumul de lucru să fie mai ușor de gestionat. De exemplu, în instituțiile din mediul rural unde lipsesc medici de familie, în timp ce pacienții au multiple comorbidități combinate și cu probleme socio-economice, asistenții sociali și asistenții medicali comunitari sunt mai disponibili și localizați mai potrivit pentru a oferi suportul necesar și a realiza vizite la domiciliul pacientului.
- **Îngrijirile pot fi aduse mai aproape de oameni** prin centre de sănătate/ de îngrijiri medicale, servicii de tip „spital la domiciliu”, asistență medicală comunitară/ nursing comunitar, programe de învățare între pacienți (peer-to-peer) sau soluții digitale precum referirea către servicii sociale.
- **Având în vedere urgența, sunt necesare mecanisme inovatoare pentru a disemina rapid modelele de succes și pentru a influența elaborarea politicilor.**

Recomandări

Din toate schimburile de idei a reieșit clar că schimbarea este necesară la toate nivelurile – de la o voință politică mai fermă, care să genereze investiții sporite în serviciile de îngrijire, până la recunoașterea și compensarea timpului pacienților implicați ca promotori ai schimbării sistemului, precum și cultivarea unei mai mari empatii și înțelegeri între furnizorii de îngrijiri. În ansamblu, în calitate de participanți la simpozion, considerăm necesar și recomandăm:

- Co-crearea modului de furnizare a serviciilor – pacienții și comunitățile sunt parteneri esențiali în identificarea și conturarea soluțiilor.
- Trecerea de la îngrijirea individuală la sănătatea populațională prin consolidarea abordărilor de sănătate publică în furnizarea serviciilor de îngrijiri cronice, precum și prin dezvoltarea unor răspunsuri multisectoriale și interdisciplinare.
- Continuarea tranziției de la intervenții singulare de îngrijire la trasee integrate de îngrijire – prin identificarea unor soluții structurate pentru managementul bolilor cronice complexe și al afecțiunilor asociate.
- Partajarea datelor de-a lungul traseelor de îngrijire – o caracteristică esențială pentru siguranța pacienților și pentru îmbunătățirea continuă a calității serviciilor.
- Reducerea decalajului dintre dovezi și politici prin dezvoltarea unor mesaje clare și ușor de înțeles pentru factorii de decizie, bazate pe date și evidențe noi, și prin valorificarea activă a rezultatelor cercetării pentru a influența politicile locale și naționale.
- Aplicarea metodologiei științifice în modelarea și evaluarea traseelor de îngrijire, pe baza datelor din practica reală, pentru a evidenția efectele așteptate ale intervențiilor în termeni de rezultate și valori adăugate, precum experiența din îngrijiri și rezultatele raportate de pacienți.
- Aducerea serviciilor de sănătate mai aproape de oameni: prin împuternicirea comunităților să adopte o abordare de tip comunitate sănătoasă, co-crearea soluțiilor de îngrijire, promovarea educației și informării pentru sănătate, depistarea precoce/timpurie etc.
- Dezvoltarea unor soluții durabile de finanțare a serviciilor de sănătate pentru îngrijirea bolilor cronice (modele de plată: capitație, bazate pe rezultate, bazate pe valoarea/ calitatea serviciilor etc.).
- Facilitarea comunicării și diseminării bunelor practici.

Disclaimer

Această rezoluție de tip "white paper" rezumă discuțiile și concluziile desprinse în cadrul Simpozionului «Îngrijiri integrate, centrate pe persoana», desfășurat la 2 septembrie 2025. Opiniile exprimate aparțin specialiștilor implicați în discuțiile comune din timpul Simpozionului care au fost sintetizate de comitetul de organizare, care își asumă întreaga responsabilitate pentru conținut. Documentul are caracter exclusiv informativ și nu constituie consiliere profesională sau de politici.

ÎNGRIJIRI INTEGRATE, CENTRATE PE OAMENI (ÎICO):

Găsirea de soluții pentru bolile cronice

Kreuzstrasse 2, 4123 Allschwil, Elveția

PROGRAM

2 septembrie 2025

08:45 Înregistrarea participanților (09:10 înregistrarea virtuală)

Deschiderea și Sesiunea plenară

Moderator: Helen Prytherch, Institutul Elveției de Sănătate Publică și Boli Tropicale (Swiss TPH)

09:15 Cuvânt de salut și deschidere, Helen Prytherch Institutul Elveției de Sănătate Publică și Boli Tropicale (Swiss TPH)

09:30 Îngrijire Integrată Internațională, Niamh Lennox-Chhugani, Fundația Internațională pentru Îngrijiri Integrate

09:45 Inovații în materie de calitate și ÎICO, João Breda, OMS

10:00 Transpunerea cercetării în politici: Influențarea integrării și a asistenței sociale, Camille Oung, Nuffield Think Tank

10:15 Întrebări și răspunsuri cu discuții

10:30 Pauză de cafea (30 minute)

Perspectiva oamenilor asupra integrării

Moderator: Jana Gerold, Institutul Elveției de Sănătate Publică și Boli Tropicale (Swiss TPH)

11:00 Discuții și întrebări și răspunsuri în cadrul unui panel de discuții cu pacienții și furnizorii de servicii

- **Avocatul pacienților**, David-Zacharie Issom, Federația Europeană și Elvețiană a Anemiei Falciforme
- **Avocatul pacienților**, Iudita Safford, RheumaCura
- **Asociație de Pacienți**, Irina Rachynska, Pacienții Ucrainei
- **Educație interprofesională**, Alessia Romer, SHAPED (Alianța Elvețiană pentru Educație Interprofesională în Domeniul Sănătății)
- **Implicarea pacientului și a publicului**, Annina Bauer, Spitalul Universitar din Zurich
- **Comisia Lancet de Endocrinologie Diabetică**, Jessica Hanae Zafra-Tanaka, Universitatea din Geneva
- **CareRing**, Ursula Becker, Hoffmann-La Roche

12:15 Pauză de prânz și Expoziție (75 minute)

Sesiuni în Paralel

	Managementul datelor și managementul digital Moderator: Fenella Beynon, Swiss TPH	Coordonare și Cercetare Mod.: Jari Kempers, Economia europeană a sănătății	Modele și Politici Moderator: Manfred Zahorka, OptiMedis
13:30	Doi giganti, cinci lecții: Ce ne învață China și India despre sănătatea digitală centrată pe om , Alon Rasooly, Universitatea din Geneva	Studiul de cohortă din Kosovo , Ariana Bytyci Katanolli, Institutul Național de Sănătate Publică din Kosovo și Swiss TPH	Rețeaua Arc în Elveția , Alain Kenfak, Arc Network SA
13:50	Autogestionarea digitală a pacienților diabetici din Kosovo , Talia Salzman, Swiss TPH	INSPIRE – Un model de îngrijire integrată pentru comunitate , Suzanne Dhaini, Institutul de Științe ale Asistenței Medicale, Universitatea din Basel	Modelarea îngrijirii continue a pacienților cu hipertensiune arterială, în scopul elaborării politicilor , Pei Shan Loo, Swiss TPH
14:10	Prescriere socială , Stijn Coolbrandt, Health Endeavour Belgia	Clinica de boli cronice , Maja Weisser, Ifakara Institutul de Sănătate	Asistență Medicală și Socială Intergrată în Moldova , Ala Curteanu, Swiss TPH
14:30	Instrumentul Crowdsensing și IA explicat pentru managementul auto-îngrijirii și monitorizării stresului minoritar , David-Zacharie Issom, Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale	Îngrijire centrată pe pacient la Spitalul Universitar din Zurich , Katrina Obas, Spitalul Universitar din Zurich	Modele de îngrijiri integrate în Germania , Heidrun Sturm, OptiMedis De la practică la impact: Un model integrat de sănătate publică locală în Ucraina , Alyona Gerasimova, Pact

14:50 Pauză de cafea (30 minute)

15:20 Concluzii: Rezumarea mesajelor cheie din sesiunile de grup

Perspectiva sistemului de sănătate asupra integrării

Moderator: Alexandru Schulze, Swiss TPH

15:40 **Discuție în panel cu întrebări și răspunsuri**

- **Cooperare Internațională**, *Erika Placella, Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare*
- **Fundația Internațională**, *Niamh Lennox-Chugani, Fundația Internațională pentru Îngrijire Integrată*
- **Forumul Elvețian privind Îngrijiri Integrate**, *Annamaria Müller, Schweizer Forum für Integrierte Versorgung*
- **Calitatea îngrijirii și siguranța pacienților**, *Joao Breda, Organizația Mondială a Sănătății*
- **Spital la domiciliu în județul Basel**, *Philipp Busche, Hospitales*
- **Cercetătoare în îngrijirile integrate coordonate**, *Isabelle Peytremann Bridevaux, Universitatea Lausanne*

16:50 **Reflecții finale și Cuvânt de Încheiere**, *Kaspar Wyss, Swiss TPH*

17:00 **Sfârșit de Eveniment**