

Testarea practicilor exemplare în statele membre ale UE

1. Introducere

Impulsul generat în timpul vizitelor la fața locului de anul trecut ne conduce către următoarea fază a proiectului Depășirea obstacolelor în calea vaccinării: testarea practicilor exemplare în anumite state membre ale UE.

Vizitele la fața locului, care au avut loc în Spania, Italia, Danemarca, Țările de Jos și Irlanda, au reunit autoritățile din domeniul sănătății care au analizat practicile și potențialele aplicații în țările sau regiunile respective. În 2024, accentul se va pune pe adaptarea și implementarea acestor practici exemplare în alte state membre ale UE.

Proiectele-pilot vor testa relevanța și transferabilitatea practicilor selectate în trei grupuri: programe de vaccinare școlară, unități mobile de vaccinare și scheme de reamintire a vaccinării. Proiectele-pilot vor dura 12 luni și vor avea loc în nouă state membre ale UE. Identificarea grupurilor și selectarea statelor membre ale UE care se oferă voluntar pentru a derula proiecte-pilot se bazează pe sarcinile și activitățile anterioare din proiecte, inclusiv:

- ◆ cartografierea serviciilor de vaccinare și identificarea obstacolelor în calea vaccinării în Uniunea Europeană;
- ◆ sondaje la scară largă în rândul cetățenilor și profesioniștilor din domeniul sănătății din toate statele membre;
- ◆ selectarea a cinci bune practici pentru a depăși obstacolele de natură fizică, practică și administrativă din calea vaccinării, și
- ◆ implicarea activă a autorităților sanitare.

2. Metodologie

Pentru a asigura adecvarea practicilor selectate și pentru a îndeplini obiectivele autorităților sanitare participante în faza pilot, echipa de proiect a avut o abordare pas cu pas pentru a alcătui o listă de state membre UE voluntare:

Pasul 1

În cadrul Sarcinii 1, experții naționali în domeniul sănătății au efectuat cercetări și interviuri pentru a [identifica obstacolele din calea vaccinării din toate statele membre](#). Scopul a fost cartografierea serviciilor de vaccinare din toate statele membre și identificarea principalelor bariere fizice, practice și administrative în traiectoria către vaccinare a cetățenilor (și anume, metodele de abordare, cerințele de pre-administrare, procedurile de programare, distanța de deplasare).

Pasul 2

În cadrul Sarcinii 3, s-a lansat un apel deschis către autoritățile sanitare, invitându-le să prezinte practici promițătoare. Un total de 24 de practici de la 16 autorități din domeniul sănătății au fost

Commented [a1]: The term is widely used and the client seems to prefer a more formal language.

transmise prin Portalul de bune practici al Direcției Generale Sănătate și Siguranță Alimentară a Comisiei Europene (DG SANTE). O echipă de evaluatori a identificat cinci practici promițătoare de adoptat pentru vizitele la fața locului, pe baza cadrului de evaluare dezvoltat de Grupul de coordonare al Comisiei Europene privind promovarea sănătății, prevenirea bolilor și gestionarea bolilor netransmisibile (SGPP). Cele cinci practici promițătoare selectate au fost:

- ◆ [Programul de vaccinare școlară din regiunea Murcia, Spania](#)
- ◆ [Scheme de reamintire pentru sprijinirea imunizării copiilor, Danemarca](#)
- ◆ [Su.Pr.Eme, Serviciul de asistență medicală pentru lucrătorii sezonieri, Bari, Italia](#)
- ◆ [Unități mobile de vaccinare, Țările de Jos](#)
- ◆ [Oferirea vaccinului antigripal copiilor din trei școli primare, Irlanda](#)

Pasul 3

În cadrul Sarcinii 4, reprezentanți ai autorităților sanitare din întreaga UE au participat la cinci vizite separate la fața locului, în timpul cărora participanții au analizat practica selectată și potențialele aplicări în țara sau regiunea lor. Aceste schimburi au permis autorităților sanitare care se confruntă cu bariere similare și au interese similare să interacționeze și să împărtășească puncte de vedere și opinii. Participarea acestora a fost esențială în asocierea practicilor cu autoritățile sanitare interesate să inițieze programe-pilot.

În cele din urmă, cele cinci practici selectate au fost clasificate în grupuri (cu tipuri de practici similare) cu caracteristici și bariere similare pentru a facilita adaptarea la diferite contexte naționale sau regionale. Prin urmare, unele aspecte ale acestor practici vor fi adaptate, transferate și incluse în proiecte-pilot.

3. Tipologia practicilor

Conceptualizarea proiectelor-pilot este împărțită în trei tipologii:

Programul de vaccinare școlară

Cele două practici de vaccinare școlară propuse în Spania și Irlanda sunt grupate într-o singură tipologie. Ambele se concentrează pe abordarea copiilor prin programe de vaccinare în școli, oferind acces eficient la vaccinare pentru copii, optimizând în același timp resursele de personal. Autoritățile sanitare din Estonia și Țările de Jos vor derula un proiect-pilot pentru implementarea programului de vaccinare școlară.

Unități mobile

Atât în Țările de Jos, cât și în Italia, practica unităților de vaccinare mobile abordează barierele cu care se confruntă grupurile greu accesibile și proximitatea geografică de serviciile de vaccinare. Aceste două practici sunt grupate într-un singur tip de practică. Proiectul-pilot va fi implementat de autoritățile sanitare din Austria și Suedia.

Scheme de reamintire

Schema daneză de reamintire, care permite o comunicare mai eficientă cu cetățenii și îmbunătățirea gradului de acoperire a serviciilor de vaccinare, este al treilea tip de practică.

Autoritățile sanitare din Croația, Lituania, Slovenia și din regiunile spaniole Catalonia și Murcia vor derula proiecte-pilot pentru transferul acestei practici exemplare.

4. Identificarea candidaților potriviți pentru programele-pilot

Odată identificate tipurile de practici, autoritățile sanitare au avut posibilitatea de a-și exprima interesul de a participa la un proiect-pilot într-unul dintre cele trei grupuri, prin depunerea de fișe pentru proiectul-pilot (adică, o exprimare formală a interesului și idei privind proiectul-pilot).

În scopul implementării unui proiect-pilot în cadrul acestei inițiative există câteva condiții prealabile care se aplică pentru selecție:

- ◆ Prezența barierelor abordate de practică;
- ◆ Dorința sau intenția autorității sanitare de a aborda aceste bariere, cu implicare activă în timpul vizitelor la fața locului;
- ◆ Cadrul juridic adecvat și infrastructura tehnică pentru a sprijini implementarea programului-pilot.

De exemplu, implementarea practicii de vaccinare școlară presupune prezența unor programe de vaccinare școlară active în țară sau regiune. Aspectele utilizării în cadrul programului-pilot a unităților mobile presupun ca aceste unități mobile să fie sau să fi fost deja utilizate în țară sau regiune, în timp ce reamintirea vaccinării în cadrul programului-pilot presupune prezența unei infrastructuri IT.

Pe baza propunerilor de proiecte-pilot primite de autoritățile sanitare și a evaluării aspectelor menționate mai sus, se vor implementa nouă proiecte în Austria, Croația, Estonia, Lituania, Țările de Jos, Suedia, Slovenia și în regiunile spaniole Catalonia și Murcia.

5. Următorii pași

Următorii pași ai proiectului implică trei etape:

- ◆ **Pregătire:** din martie până în mai 2024, echipa de proiect va organiza o întâlnire de coordonare cu autoritățile sanitare care se vor ocupa de programul-pilot și vizite aprofundate în fiecare țară-gazdă (și anume, Danemarca, Țările de Jos și regiunea Murcia, Spania) pentru a obține informații detaliate despre configurarea practică a programelor-pilot și pentru a face schimburi de experiență. În această perioadă, echipa va colabora pentru crearea materialelor și stabilirea protocoalelor din teren, continuând din aprilie până în iunie 2024.
- ◆ **Punerea în aplicare:** programele-pilot se vor desfășura din aprilie până în octombrie 2024. Această fază include sprijin online de la omologi și o evaluare intermediară a proiectelor-pilot în iunie-iulie, pentru a aprecia progresul și a face ajustările necesare.
- ◆ **Evaluare:** evaluarea programelor-pilot va fi integrată în abordare, inclusiv colectarea continuă de date. Analiza aprofundată a datelor este programată pentru octombrie 2024 - martie 2025, când se va evalua transferabilitatea și impactul programelor-pilot. În cadrul sarcinii 5, se vor elabora recomandări care vor contribui la *sarcina 6 – Elaborarea recomandărilor privind modul de depășire a obstacolelor legate de „comoditate” în calea vaccinării*.

Vă interesează evoluția programelor-pilot? Abonați-vă la [newsletter](#).