

Pilotażowe wdrażanie najlepszych praktyk w państwach członkowskich UE

1. Wprowadzenie

Przeprowadzone w zeszłym roku wizyty lokalne umożliwiły nam przejście do kolejnej fazy projektu Overcoming Obstacles to Vaccination (Usuwanie przeszkód utrudniających szczepienia): pilotażowego wdrażania najlepszych praktyk w wybranych państwach członkowskich UE.

Wizyty lokalne w Hiszpanii, Włoszech, Danii, Niemczech i Irlandii były okazją do spotkania się przedstawicieli organów ds. zdrowia i analizowania praktyk oraz możliwych zastosowań tych praktyk w ich krajach lub regionach. W 2024 roku zajmiemy się dostosowywaniem najlepszych praktyk i ich wdrażaniem w innych państwach członkowskich UE.

Projekty pilotażowe sprawdzą adekwatność i możliwość przeniesienia wybranych praktyk w trzech kategoriach: programy szczepień w szkołach, mobilne punkty szczepień i systemy przypominania o szczepieniach. Pilotaż będzie trwał przez 12 miesięcy i zostanie przeprowadzony w dziewięciu państwach członkowskich UE.

Identyfikacja kategorii i wybór państw członkowskich UE, w których zostanie przeprowadzony pilotaż, opiera się na wcześniejszych działaniach przeprowadzonych w ramach projektu, takich jak:

- ◆ mapowanie usług w zakresie szczepień i identyfikowanie przeszkód utrudniających szczepienia w całej Unii Europejskiej,
- ◆ ankiety na dużą skalę wśród obywateli i pracowników opieki zdrowotnej we wszystkich państwach członkowskich,
- ◆ wybór pięciu najlepszych praktyk umożliwiających pokonywanie przeszkód utrudniających szczepienia o charakterze fizycznym, praktycznym i administracyjnym,
- ◆ aktywne zaangażowanie organów ds. zdrowia.

2. Metodologia

Aby zapewnić, że wybrane praktyki będą odpowiednie i będą umożliwiać realizację celów organów ds. zdrowia w fazie pilotażowej, zespół projektowy przyjął kilkuetapowe podejście do tworzenia listy państw członkowskich UE chętnych do udziału w pilotażu.

Krok 1

Najpierw, w ramach zadania nr 1, krajowi eksperci ds. zdrowia przeprowadzili analizę danych (tzw. desk research) i wywiady, aby zidentyfikować i [określić przeszkody utrudniające szczepienia we wszystkich państwach członkowskich](#). Celem było zmapowanie usług w zakresie szczepień we wszystkich państwach członkowskich i zidentyfikowanie głównych barier fizycznych, praktycznych



i administracyjnych dotyczących szczepienia obywateli (tj. metody docierania do osób, wymogi administracyjne, procedury umawiania wizyt, odległość od punktów szczepień).

Krok 2

W ramach zadania nr 3 zaproszono organy ds. zdrowia do proponowania obiecujących praktyk. Przez portal najlepszych praktyk Dyrekcji Generalnej ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności Komisji Europejskiej (DG SANTE) zgłoszone zostały 24 praktyki przez 16 organów ds. zdrowia. Zespół ewaluacyjny wybrał z nich pięć obiecujących praktyk, które stały się przedmiotem wizyt lokalnych, uwzględniając kryteria oceny opracowane przez Grupę sterującą ds. Promocji Zdrowia, Profilaktyki Chorób i Zarządzania Chorobami Niezakaźnymi przy Komisji Europejskiej. Wybrano następujących pięć obiecujących praktyk:

- ◆ [Program szczepień w szkołach – Murcia \(Hiszpania\)](#)
- ◆ [Systemy przypominania o szczepieniach ochronnych dzieci – Dania](#)
- ◆ [Su.Pr.Eme: Opieka zdrowotna i szczepienia dla pracowników sezonowych – Bari \(Włochy\)](#)
- ◆ [Mobilne punkty szczepień – Holandia](#)
- ◆ [Szczepienia dzieci przeciwko grypie w trzech szkołach podstawowych – Irlandia](#)

Krok 3

W ramach zadania nr 4, przedstawiciele organów ds. zdrowia z całej UE wzięli udział w pięciu wizytach lokalnych, podczas których analizowali wybrane praktyki i sprawdzali potencjał ich zastosowania we własnych krajach lub regionach. Spotkania te umożliwiły przedstawicielom organów ds. zdrowia borykającym się z podobnymi przeszkodami i mającym podobne cele, wymianę poglądów i opinii. Ich udział miał kluczowe znaczenie w powiązaniu odpowiednich praktyk z organami zainteresowanymi pilotażem.

Wreszcie pięć wybranych praktyk, mających podobne cechy i będących odpowiedzią na podobne bariery, połączono w kategorie (praktyki podobnego rodzaju), aby ułatwić ich adaptowanie do różnych kontekstów krajowych lub regionalnych. Niektóre aspekty tych praktyk zostaną zatem dostosowane, przeniesione i pilotażowo wdrożone.

3. Typologia praktyk

Konceptualizacja projektów pilotażowych pogrupowanych w trzech kategoriach:

Program szczepień w szkołach

Dwie praktyki dotyczące programów szczepień w szkołach, stosowane w Hiszpanii i Irlandii, zostały połączone w jeden projekt. Obydwa te programy skupiają się na docieraniu do dzieci poprzez realizację szczepień w szkołach, oferując łatwy dostęp do szczepień dla dzieci przy jednoczesnej optymalizacji zasobów ludzkich. Praktykę szczepień w szkołach będą pilotażowo wdrażać organy ds. zdrowia w Estonii i Niderlandach.



Mobilne punkty szczepień

Praktyki polegające na wykorzystywaniu mobilnych punktów szczepień, stosowane w Niderlandach i Włoszech, są odpowiedzią na bariery napotykane przez osoby z trudno dostępnymi grupami oraz związane z odległością geograficzną od punktów szczepień. Praktyki te połączono w jeden rodzaj. Projekt pilotażowy zostanie zrealizowany przez organy ds. zdrowia w Austrii i Szwecji.

System przypominania o szczepieniach

Duński system przypominania o szczepieniach, umożliwiający bardziej efektywną komunikację z obywatelami i poprawiający zasięg szczepień, to trzeci rodzaj praktyk. Pilotażowy program wdrażania tej dobrej praktyki zostanie przeprowadzony przez organy ds. zdrowia w Chorwacji, na Litwie, w Słowenii oraz hiszpańskich regionach – Murcji i Katalonii.

4. Identyfikowanie odpowiednich kandydatów do programów pilotażowych

Gdy poszczególne rodzaje praktyk zostały zidentyfikowane, przedstawiciele organów ds. zdrowia mogli zgłosić zainteresowanie udziałem w programie pilotażowym w jednej z trzech kategorii, poprzez fiszki pilotażowe (tj. formalne zgłoszenie zainteresowania i pomysłów pilotażowych).

Aby zakwalifikować się do przeprowadzenia programu pilotażowego w ramach tego projektu, trzeba spełnić pewne wstępne kryteria:

- ◆ Istnienie przeszkód, których pokonaniu ma służyć dana praktyka;
- ◆ Chęć lub zamiar przezwyciężenia tych przeszkód przez organ ds. zdrowia poprzez aktywne zaangażowanie i udział w wizytach lokalnych;
- ◆ Odpowiednie ramy prawne i infrastruktura techniczna umożliwiająca wdrożenie projektu pilotażowego.

Na przykład wdrożenie praktyki w zakresie szczepień w szkołach wymaga istnienia działających już programów szczepień w szkołach w danym kraju lub regionie. Pilotaż dotyczący wykorzystywania mobilnych punktów szczepień wymaga tego, by dany kraj lub region posiadał lub wykorzystywał już tego rodzaju punkty, a pilotażowy system przypominania o szczepieniach wymaga posiadania odpowiedniej infrastruktury informatycznej.

Uwzględniając zgłoszenia, które otrzymaliśmy od organów ds. zdrowia i ocenę ww. aspektów, zostanie przeprowadzonych dziewięć programów pilotażowych w Austrii, Chorwacji, Estonii, na Litwie, w Niderlandach, Szwecji, Słowenii i hiszpańskich regionach: Katalonii i Murcji.

5. Dalsze kroki

Dalsze kroki w ramach tego projektu będą obejmowały trzy fazy:

- ◆ **Przygotowanie:** od marca do maja 2024 roku zespół projektowy będzie przeprowadzał spotkania koordynacyjne z przedstawicielami organów ds. zdrowia oraz pogłębione wizyty w każdym z krajów-gospodarzy (tj. Danii, Niderlandach i Murcji w Hiszpanii), aby uzyskać szczegółowe informacje na temat praktycznych aspektów organizacji pilotażu oraz



wymiany doświadczeń. W tym okresie, tj. od kwietnia do czerwca 2024 roku, zespół będzie wspólnie tworzył materiały i opracowywał protokoły.

- ◆ *Wdrażanie*: programy pilotażowe będą przeprowadzane od kwietnia do października 2024 r. Faza ta obejmuje udzielanie przez partnerów wsparcia drogą internetową oraz przegląd śródkresowy w czerwcu i lipcu, aby ocenić postępy i wprowadzić niezbędne korekty.
- ◆ *Ocena*: częścią całego podejścia będzie ocena programów pilotażowych, dokonywana na podstawie gromadzonych na bieżąco danych. Dogłębna analiza danych jest zaplanowana między październikiem 2024 r. a marcem 2025 r., kiedy to zostanie oceniona możliwość przenoszenia pilotażowych rozwiązań i ich skuteczność. W ramach zadania nr 5 zostaną opracowane zalecenia, które posłużą do *zadania 6 – Opracowanie zaleceń dotyczących pokonywania przeszkód „dogodności” utrudniających szczepienia*.

Chcesz dowiedzieć się więcej na temat przebiegu programów pilotażowych? Zapisz się na nasz [newsletter](#).