



Пилотно прилагане на образцови практики в държавите членки на ЕС

1. Въведение

Движещата сила на проекта, развита по време на миналогодишните посещения на място, ни води към следващата фаза на проекта „Преодоляване на пречките пред ваксинирането“: Пилотно прилагане на образцови практики в избрани държави членки на ЕС.

Посещенията на място, които се състояха в Испания, Италия, Дания, Нидерландия и Ирландия, събраха здравни власти, които анализираха практиките и потенциалните приложения в тяхната страна или регион. Фокусът през 2024 г. сега ще се насочи към адаптирането и прилагането на тези образцови практики в други държави членки на ЕС.

Пилотните проекти ще проверят уместността и възможността за прехвърляне на избрани практики в три клъстера: програми за ваксиниране в училищата, мобилни звена за ваксиниране и схеми за напомняне за ваксинация. Пилотните проекти ще продължат 12 месеца и ще се проведат в девет държави членки на ЕС.

Идентифицирането на клъстерите и изборът на държави членки на ЕС, които доброволно участват в провеждането на пилотни проекти, се основават на предишни задачи и дейности по проекта, включително:

- ◆ очертаване на услугите за ваксиниране и идентифициране на пречките пред ваксинацията в Европейския съюз,
- ◆ широкомащабни проучвания сред гражданите и здравните специалисти във всички държави членки,
- ◆ избор на пет най-добри практики за преодоляване на пречките пред ваксинирането от физическо, практическо и административно естество, и
- ◆ активно взаимодействие със здравните власти.

2. Методика

За да гарантира пригодността на избраните практики и да изпълни целите на участващите здравни органи в пилотната фаза, екипът на проекта предприе подход стъпка по стъпка за съставяне на списък с доброволно участващи държави членки на ЕС:

Стъпка 1

Като част от Задача 1, национални здравни експерти проведоха документно проучване и интервюта, за да идентифицират и [очертаят пречките пред ваксинирането във всички държави членки](#). Целта беше да се очертаят услугите за ваксиниране във всички държави



членки и да се идентифицират основните физически, практически и административни препятствия във ваксинационния процес на гражданите (т.е. методи за обхват, предварителни изисквания за приложение, процедури за резервация, разстояние за пътуване).

Стъпка 2

Като част от Задача 3 беше отправена отворена покана до здравните власти, която ги покани да предоставят обещаващи практики. Общо 24 практики от 16 здравни власти бяха подадени чрез Портала за най-добри практики на Генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“ (DG SANTE) на Европейската комисия. Екип от оценители идентифицира пет обещаващи практики, които да бъдат предприети за посещения на място въз основа на рамката за оценка, разработена от Ръководната група по въпросите на промоцията на здравето, профилактиката на болестите и контрола на незаразните заболявания (SGPP) на Европейската комисия. Петте избрани обещаващи практики бяха:

- [Програма за ваксиниране в училище в регион Мурсия, Испания](#)
- [Схеми за напомняне в подкрепа на имунизацията в детска възраст, Дания](#)
- [Su.Pr.Eme, Служба за здравни грижи за сезонни работници, Бари, Италия](#)
- [Мобилни звена за ваксинация, Нидерландия](#)
- [Предлагане на ваксина срещу грип на деца в три основни училища, Ирландия](#)

Стъпка 3

Като част от Задача 4, представители на здравните власти от целия ЕС участваха в пет отделни посещения на място, по време на които участниците анализираха избраната практика и прегледаха потенциалните приложения в тяхната страна или регион. Този обмен позволи на здравните власти, изправени пред подобни препятствия и със сходни интереси, да си взаимодействат и да споделят възгледи и мнения. Тяхното участие беше ключово при съчетаването на практиките със здравните власти, които се интересуваха от пилотното им прилагане.

И накрая, петте избрани практики бяха групирани в клъстери (с подобни типологии на практики) със сходни характеристики и препятствия, за да се улесни адаптирането им към различни национални или регионални контексти. Следователно, някои аспекти на тези практики ще бъдат адаптирани, прехвърлени и пилотно приложени.

3. Типология на практиките

Концептуализацията на пилотните практики е групирана в три типологии:

Програма за ваксиниране в училищата

Двете училищни програми за ваксиниране в Испания и Ирландия са групирани в една типология. И двете се фокусират върху достигането до децата чрез програми за ваксиниране в училищата, осигурявайки ефективен достъп до ваксинация за децата, като същевременно оптимизират ресурсите на персонала. Здравните власти в Естония и Нидерландия ще въведат пилотната програма за ваксиниране в училищата.



Мобилни звена

Практиките на мобилните звена за ваксиниране както в Нидерландия, така и в Италия се справят с препятствията, пред които са изправени труднодостъпните групи и географската близост до службите за ваксиниране. Тези две практики са групирани в един тип практика. Този пилотен проект ще бъде изпълнен от здравните власти в Австрия и Швеция.

Схеми за напомняне

Датската схема за напомняне, позволяваща по-ефективна комуникация с гражданите и подобряваща обхвата на услугите за ваксиниране, е третият вид практика. Здравните власти в Хърватия, Литва, Словения и испанските региони Каталуния и Мурсия ще прехвърлят пилотно тази образцова практика.

4. Идентификация на подходящи кандидати за пилотни проекти

След като бяха идентифицирани типоологиите на практиките, здравните власти имаха възможност да изразят своя интерес към участие в пилотен проект в един от трите клъстера чрез подаване на пилотни фишове (т.е. официално изразяване на интерес и идеи за пилотни проекти).

За целите на изпълнението на пилотна инициатива по този проект се прилагат някои предварителни условия за подбор:

- ◆ Наличието на препятствия, адресирани от практиката;
- ◆ Желанието или намерението на здравния орган да се справи с тези препятствия, с активно ангажиране и участие по време на посещенията на място;
- ◆ Подходящата правна рамка и техническа инфраструктура в подкрепа на изпълнението на пилотния проект.

Например, прилагането на училищната ваксинационна практика изисква наличието на действащи училищни програми за ваксиниране в страната или региона. Пилотните аспекти на използването на мобилни звена изискват мобилните звена да се използват или вече да са били използвани в страната или региона, докато прилагането на пилотни проекти за напомняне изисква наличието на ИТ инфраструктура.

Въз основа на предложенията за пилотни проекти, получени от здравните власти, и оценка на гореспоменатите аспекти, ще бъдат изпълнени девет пилотни проекта в Австрия, Хърватия, Естония, Литва, Нидерландия, Швеция, Словения и испанските региони Каталуния и Мурсия.

5. Следващи стъпки

Следващите стъпки на проекта включват три фази:

- ◆ **Подготовка:** От март до май 2024 г. екипът на проекта ще проведе координационна среща с прилагащите пилотни проекти здравни власти и задълбочени посещения във всяка страна домакин (а именно Дания, Нидерландия и Мурсия (Испания)), за да придобие подробна представа за практическата ситуация за прилагане на пилотните



проекти и за обмен на опит. През този период екипът ще си сътрудничи за съвместно създаване на материали и установяване на протоколи на място, което ще продължи от април до юни 2024 г.

- ◆ *Изпълнение:* Пилотните проекти ще се проведат от април до октомври 2024 г. Тази фаза включва онлайн партньорска поддръжка и междинен преглед на пилотните проекти през юни-юли, за да се оцени напредъкът и да се направят всички необходими корекции.
- ◆ *Оценка:* Оценката на пилотните проекти ще бъде интегрирана в подхода, включително текущото събиране на данни. Задълбоченият анализ на данните е планиран за периода октомври 2024 г. до март 2025 г., когато ще бъдат оценени възможността за прехвърляне и въздействието на пилотните проекти. Като част от задача 5 ще бъдат разработени препоръки, които ще бъдат включени в задача 6 – *Разработване на препоръки за това как да се преодолеят пречките пред „удобството“ на ваксиниране.*

Интересувате ли се от развитието на пилотните проекти? Абонирайте се за [бюлетин](#).