



Eiropas Savienības
Padome

Briselē, 2018. gada 4. maijā
(OR. en)

**Starpiestāžu lieta:
2018/0115 (NLE)**

8679/18
ADD 1

**SAN 137
PHARM 26
MI 322
SOC 232
RECH 167
EDUC 149
TELECOM 122**

PAVADVĒSTULE

Sūtītājs:	Direktors <i>Jordi AYET PUIGARNAU</i> kungs, Eiropas Komisijas ģenerālsekretāra vārdā
Saņemšanas datums:	2018. gada 26. aprīlis
Saņēmējs:	Eiropas Savienības Padomes ģenerālsekretārs <i>Jeppe TRANHOLM-MIKKELSEN</i> kungs
K-jas dok. Nr.:	SWD(2018) 149 final
Temats:	KOMISIJAS DIENESTU DARBA DOKUMENTS Kopsavilkuma ziņojums Pavaddokuments dokumentiem – Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai un Priekšlikums Padomes ieteikumam par pastiprinātu sadarbību, kas vērsta pret vakcīnregulējamām slimībām

Pielikumā ir pievienots dokuments SWD(2018) 149 *final*.

Pielikumā: SWD(2018) 149 *final*

Briselē, 26.4.2018.
SWD(2018) 149 final

KOMISIJAS DIENESTU DARBA DOKUMENTS

Kopsavilkuma ziņojums

Pavaddokuments dokumentiem

Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai

un

Priekšlikums Padomes ieteikumam

par pastiprinātu sadarbību, kas vērsta pret vakcīnregulējamām slimībām

{COM(2018) 245 final} - {COM(2018) 244 final}

KOPSAVILKUMA ZIŅOJUMS

1. IEVADS

Šajā ziņojumā ir apkopots iedzīvotāju, kā arī pārvaldes iestāžu, apvienību un citu organizāciju (turpmāk “ieinteresētās personas”) viedoklis par Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāta (SANTE ĢD) izstrādāto Komisijas iniciatīvu, kas tiks pieņemta kā Padomes Ieteikums par pastiprinātu sadarbību, kas vērsta pret vakcīnregulējamām slimībām (“Ieteikums”).

Iedzīvotāji un ieinteresētās personas varēja četrus nedēļus laikā sniegt atsauksmes par Komisijas ceļvedi attiecībā uz Ieteikumu¹, kas bija publicēts Labāka regulējuma portālā².

Laikposmā no 2017. gada 21. decembra līdz 2018. gada 15. martam tiešsaistē³ *EUSurvey* sistēmā notika sabiedriskā apspriešana, kas bija pieejama 23 ES valodās⁴. Rezultāti tika izanalizēti, izmantojot sabiedriskās apspriešanas paneli *DORIS* un kvalitatīvās analīzes metodes.

Papildus tam tika organizētas divas mērķorientētas apspriešanas ar ieinteresētajām personām. Izraudzītās ieinteresētās personas⁵ tika aicinātas no 2018. gada 17. janvāra līdz 14. februārim atbildēt uz aptaujas anketas jautājumiem *EUSurvey* sistēmā. Aptaujas anketā tika iekļauti vairāk “atklātu” jautājumu nekā sabiedriskajā apspriešanā; arī tā tika analizēta, izmantojot *DORIS* un kvalitatīvās analīzes metodes.

No 2018. gada 18. janvāra līdz 9. februārim tika organizētas klātienē sanāksmes ar ieinteresētajām personām, proti, grupām, kuras pārstāv veselības aprūpes speciālistus un klīniskos speciālistus, medicīnas studentus, starptautiskās organizācijas, nevalstiskās organizācijas, pilsonisko sabiedrību un vakcīnu ražotājus.

Kopumā par Komisijas ceļvedi tika iesniegtas 355 atbildes, kurās 90 % gadījumu bija vērojama vakcīnneizlēmība.

Sabiedriskajā apspriešanā tika saņemtas 8894 atbildes, no kurām 8688 bija no iedzīvotājiem un 206 — no ieinteresētajām personām. 14. martā, dienu pirms sabiedriskās apspriešanas beigām, no Francijas tika saņemti gandrīz 6000 atbilžu (60 % no kopējā atbilžu skaita). Lielākajā daļā atbilžu uz visiem jautājumiem bija izmantota izvēle “*nav viedokļa*”. Šādas atbildes, iespējams, ir saistītas ar tiešsaistē pieejamo paziņojumu, kuru izplatīja *Institut pour la protection de la santé naturelle*⁶, norādot, ka šī ir vienīgā iespējamā atbilde uz aptaujas anketā, viņuprāt, popularizēto vakcinācijas propagandu.

33 ieinteresētās personas atbildes sniedza tiešsaistes mērķorientētajā apspriešanā un 20 — klātienē sanāksmēs.

Kopumā 33 dalībnieki (14 iedzīvotāji un 19 ieinteresētās personas) pie ceļveža augšupielādēja papildu PDF formāta dokumentus un trijas ieinteresētās personas šādu

¹ http://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/initiatives/ares-2017-5925775_en

² No 2017. gada 4. decembra līdz 2018. gada 1. janvārim.

³ https://ec.europa.eu/info/consultations/open-public-consultation-strengthened-cooperation-against-vaccine-preventable-diseases_lv

⁴ Aptaujas anketa nebija pieejama īru valodā.

⁵ ES Veselības politikas platformas dalībnieki; pretendenti, kas piedalījās “ES Veselības balvas nevalstiskajām organizācijām” vakcinācijas konkursā; ieinteresētās personas, kuras pārstāv ieceltos nacionālos kontaktpunktus, kas iesaistīti ES Vienotajā rīcībā vakcinācijas jomā; dalībvalstu pārstāvji Padomdevēju forumā un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (*ECDC*) Vakcīnregulējamo slimību tīklā.

⁶ <https://www.ipsn.eu/vaccins-commission-europeenne-demande-avis-15-mars>

dokumentus iesniedza sabiedriskajā apspriešanās. Šie papildu dokumenti tiks ņemti vērā, veicot analīzi.

13 atbildes par ceļvedi un 127 atbildes sabiedriskajā apspriešanās netika ņemtas vērā, jo tika iesniegtas dubultā, anonīmi, neatbilstoši tēmai vai nepiemērotā valodā.

Vairāk nekā 25 % no ieinteresētajām personām bija NVO, tām sekoja veselības aprūpes pārvaldes iestādes un profesionālās apvienības. Attiecībā uz iedzīvotājiem — 8769 bija ES iedzīvotāji, no kuriem lielākā daļa — no Francijas (78,3 %), taču arī no Itālijas (4,4 %) un Beļģijas (3,9 %). Tika saņemtas 200 atbildes no trešām valstīm.

Šajā ziņojumā ir apkopotas visas atbildes, kas tika saņemtas šajās četrās apspriešanās. Tās sagrupētas pa iniciatīvas trim galvenajiem pīlāriem: 1) vērsšanās pret vakcīnneizlēmību; 2) ilgtspējīgas vakcinācijas politikas Eiropas Savienībā; 3) ES līmeņa koordinācija, arī dialoga ar ieinteresētajām personām veicināšana un ieguldījums veselības uzlabošanā pasaules mērogā.

1. I PĪLĀRS. VĒRŠANĀS PRET VAKCĪNNEIZLĒMĪBU

Vairāk nekā 50 % respondentu sabiedriskajā apspriešanās uzskatīja, ka vakcīnneizlēmību visvairāk ietekmē bailes no blakusefektiem, informācijas trūkums par riskiem, obligātas vakcinācijas ieviešana un uzticēšanās līmenis vakcīnu iedarbīgumam.

1.1. LABĀKA KOMUNIKĀCIJA PAR VAKCĪNU DROŠUMU UN IEDARBĪGUMU

Respondenti uzsvēra, ka ir nepieciešama saskarsme klātienē vietējā līmenī, arī:

- dialogā ar veselības aprūpes speciālistiem jānodrošina uz pacientiem orientēta pieeja;
- jā sagatavo vietēja mēroga izpratnes veicināšanas programmas un pasākumi;
- tieši jāuzrunā vecāki, arī pirmsdzemdību kursus;
- jā sagatavo uzticami vidutāji mazaizsargātās grupās (piem., romu kopienās, bēgļu vidū);
- jā uzlabo izpratne par vakcīnu drošuma pētījumiem (piem., ar infografikām, videomateriāliem, brošūrām);
- iesaistot atbalstītājus un oponentus, jāuzsāk diskusija, kura atspoguļotu līdzsvaru starp ieguvumiem un riskiem;
- proaktīvi jāpārbauda nepatiesu ziņu un interešu konfliktu fakti.

Arī atsauksmes par ceļvedi atbalstīja labāku informācijas piekļūstamību. Par visiedarbīgāko metodi komunikācijā ar veselības aprūpes darbiniekiem gandrīz vienprātīgi⁷ tika atzīta apmācība darbavietā un universitātes līmenī.

Attiecībā uz ES paziņojumu par vakcīnu drošumu un iedarbīgumu — vairāk nekā 60 % iedzīvotāju⁸ un ieinteresēto personu uzskatīja, ka tas ir nepietiekams. Veselības aprūpes speciālisti⁹ norādīja, ka:

- Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) un Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) vietņu tiešsaistes dati ir sadrumstaloti, netiek pietiekami izplatīti un nav pietiekami piekļūstami;

⁷ Sabiedriskās apspriešanas un mērķorientētās apspriešanas respondenti.

⁸ Neietverot tos, kuri nepauda šajā jautājumā nekādu viedokli.

⁹ Tikai atbildes mērķorientētajā apspriešanās.

- ECDC ir jāizveido vienota platforma, kurā tiek sniegta jaunākā informācija (kā to dara ASV Slimību profilakses un kontroles centrs);
- ES būtu jāatbalsta vakcīnneizlēmībai veltītu nacionālu tīmekļvietņu veidošana; ES jāatbalsta interaktīva vakcinācijas kampaņa.

Atsauksmēs par ceļvedi tika ierosināts, ka Komisijai vairāk jāiesaistās darbā ar vakcīnneizlēmīgām grupām.

1.2. LABĀKA VAKCĪNNEIZLĒMĪBAS APKAROTĀJU SADARBĪBA

Respondenti¹⁰ ierosināja popularizēt ieteiktās vakcīnas un nodrošināt zinātniskus pierādījumus, kas šos ieteikumus pamato.

Citi priekšlikumi bija vērsti uz sabiedrības izglītošanu:

- pirmās nepieciešamības vakcīnu (piem., poliomiēlīta vakcīna) nošķiršana no brīvprātīgajām vakcīnām (piem., gripas vakcīna);
- sieviešu — kā bērnu galveno aprūpētāju — un vecu cilvēku, kā arī slavenību iesaistīšana vakcīnu popularizēšanā;
- ar vakcīnregulējamām slimībām saistītu attēlu izvietošana; piemērs: prakse ar attēlu izvietošana uz cigarešu paciņām;
- izpratnes veicināšana par kopienas imunitāti un individuālo atbildību.

Ieinteresētās personas¹¹ arī uzsvēra vakcīnu ražotāju uzdevumu šādos aspektos:

- nodrošināt pārredzamu informāciju par vakcīnām, cenām un sastāvdaļām;
- vairāk prioritizēt sabiedrības veselību, nevis komerciālus ieguvumus;
- palielinot pētniecību un izstrādi, uzlabot vakcīnu kvalitāti un piedāvājumu.

1.3. LABĀKS ATBALSTS VESELĪBAS APRŪPES SPECIĀLISTIEM

81,33 % iedzīvotāju uzskatīja, ka veselības aprūpes speciālisti vairāk jāatbalsta vakcīnu popularizēšanā un ka jānodrošina viņiem paredzēti materiāli sabiedrības informēšanai.

Ieinteresētās personas¹² uzskata, ka ES ir jāatbalsta veselības aprūpes speciālisti, nodrošinot apmācības par komunikāciju (82 %), tiešsaistē pieejamu informāciju (79 %), zinātniskos materiālus (70 %), kā arī izstrādājot ES mēroga vakcinācijas kampaņas (66 %). Viņi arī ierosināja:

- noteikt stingrus pilnvarojumus (piem., obligāta vakcinācija augsta riska grupām);
- nodrošināt, ka visi veselības aprūpes speciālisti paši saņem attiecīgās vakcīnas;
- uzlabot darba apstākļus, lai nodrošinātu vairāk laika komunikācijai ar pacientiem;
- uzlabot izglītības standartus;
- sagatavot kopīgus ES ieteikumus, nosakot soda naudu par noteikumu pārkāpumiem.

Ieinteresētās personas, kas sniedza atbildes mērķorientētajā apspriešanās, uzskata, ka ir jāsekmē nepārtraukta farmaceitu izglītošana par vakcināciju. Atsauksmēs par ceļvedi tika pausts atbalsts izglītības programmu uzlabošanai un veselības veicināšanai, izmantojot digitālus līdzekļus.

¹⁰ Atbildēs, kas tika sniegtas atklātajā sabiedriskajā apspriešanās un mērķorientētajā apspriešanās.

¹¹ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanās.

¹² Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanās.

II PĪLĀRS. ILGTSPĒJĪGAS VAKCINĀCIJAS POLITIKAS ES

Lai novērstu vakcinācijas programmu ilgtspējas atšķirības dažādās valstīs, ieinteresētās personas¹³ (81 %) ierosināja saskaņot vakcinācijas kalendārus Eiropas Savienībā.

1.4. IEGULDĪJUMI E-VESELĪBĀ UN DIGITALIZĀCIJĀ

Gandrīz vienprātīgi¹⁴ lielākais atbalsts ieguldījumiem e-veselībā tika pausts attiecībā uz elektroniska vakcinācijas reģistra izstrādi. Iespējamie ieguvumi ietver atgādinājumu nosūtīšanu un vakcinācijas aptvēruma līmeņa uzraudzību.

1.5. LABĀKA KOMUNIKĀCIJA AR VAKCĪNU RAŽOTĀJIEM

Iedzīvotāji atbalstīja, lai tiktu noteikts, ka ražotājiem ir pienākums nodrošināt nepieciešamās vakcīnas (24,55 %). Turpretī ieinteresētās personas¹⁵ atbalstīja to, lai tiktu apzināts pieprasījums pēc vakcīnām (70,87 %) un noteiktas valsts mēroga sistemātiskas prognozes attiecībā uz vakcināciju (65,53 %). Ieinteresētās personas¹⁶ arī ierosināja:

- izveidot ES brīdināšanas un plānošanas mehānismus;
- vienkāršot ES tiesību aktus par tirdzniecības atļaujām, lai palielinātu ražotspēju;
- veicināt vakcīnu ražotāju un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) sadarbību;
- izveidot valsts un ES mēroga vakcīnu ražotāju federācijas.

1.6. AKTĪVĀKA IESAISTE FUNKCIONĒJOŠĀS UN ILGTSPĒJĪGĀS VAKCINĀCIJAS PROGRAMMĀS

Ieinteresētās personas¹⁷ ierosināja īstenot jaunus ES pasākumus, kas nodrošinātu vakcinācijas programmu ilgtspēju:

- informācijas apmaiņa par vakcīnu kvalitāti ar iestādēm ārpus ES;
- ES tiesību aktu uzlabošana, ietverot jaunus saistošus pienākumus vakcīnu ražotājiem;
- tādas ES platformas izveide, kurā dotas vadlīnijas par valsts īstenošanas programmām;
- farmācijas nozares ekonomisko novērtējumu veikšana.

Vietējā līmeņa organizācijas varētu atbalstīt ilgtspējīgas vakcinācijas politikas:

- izveidojot ieinteresēto personu apvienību, lai vienotos par veicamo darbu un uzklausītu pacientu viedokļus;
- izpētīt šķēršļus vakcīnu pieejamībai;
- izveidojot ES “Vakcinācijas vēstnieka” programmu.

Mērķorientētajā apspriešanā tika sniegti arī citi priekšlikumi, piemēram: noteiktu ārstu pienākumu nodošana medicīnas māsām; iespēju meklēšana sadarbībai ar darba devējiem, lai nodrošinātu atbilstošu atvaļinājumu vakcinācijas veikšanai; līdzmaksājumu un personīgo iemaksu pārskatīšana; kompensācijas tiesību pārskatīšana vakcinācijas rezultātā radīta veselības kaitējuma gadījumā.

¹³ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanā.

¹⁴ Atklātajā sabiedriskajā apspriešanā respondentiem netika uzdoti jautājumi par šo tēmu.

¹⁵ Tikai atbildēs, kas sniegtas atklātajā apspriešanā.

¹⁶ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanā.

¹⁷ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanā.

Vienā atbildē tika ieteikts izveidot ES tehnisko padomdevēju grupu, par piemēru ņemot ASV Imunizācijas prakses padomdevēju komiteju.

Lai nodrošinātu efektīvu informācijas plūsmu un ietekmes monitorēšanu ES līmenī, respondenti ierosina:

- nodrošināt efektīvāku *ECDC* datu apriti;
- izveidot fondu (kurā vakcīnu ražotāji veic obligātās iemaksas) vakcīnu ietekmes pētījumiem;
- izveidot ES līmeņa informācijas un monitorēšanas sistēmu, kurā apkopot datus par vakcīnām.

1.7. EFEKTĪVĀKA VAKCINĀCIJAS VEICINĀŠANA, LAI PAAUGSTINĀTU APTVĒRUMA LĪMENI

Lai veicinātu vakcinēšanos, ieinteresētās personas ierosina:

- sagatavot informācijas kampaņas;
- izstrādāt stingru vakcinācijas tiesisko regulējumu, kurā ir skaidri noteikta visu iesaistīto dalībnieku atbildība;
- paaugstināt veselības aprūpes speciālistu vakcinācijas aptvērumu, mudinot vakcinēties brīvprātīgi vai nosakot obligātu prasību.

82 % no pārējiem ieinteresētajām personām¹⁸ uzskata, ka ES jāizstrādā vienota pieeja attiecībā uz vakcinācijas kalendāriem. Viņi arī ierosina:

- saskaņot vakcinācijas kalendārus un politikas;
- nodrošināt uzraudzības metodes īpašām grupām;
- izstrādāt savstarpēji savietojamu ES imunizācijas informācijas sistēmu;
- iedzīvotājiem bez maksas nodrošināt pietiekamu piekļuvi vakcinācijas programmām;
- ļaut farmaceitiem un medicīnas māsām izrakstīt vakcīnu receptes un veikt vakcināciju;
- uzlabot koordināciju starp veselības ministrijām un *ECDC/PVO*.

Ieinteresētās personas, kas sniedza atbildes mērķorientētajā apspriešanās, aicināja vairāk pievērsties pusaudzī un pieaugušo vakcinācijai.

Ieinteresētās personas gandrīz vienprātīgi noraidīja stratēģiju, kas ir “piemērota visiem gadījumiem”. Atsauksmēs par ceļvedi tika aicināts vairāk pievērsties jautājumam par vakcinācijas rezultātā radītu veselības kaitējumu, tostarp izveidojot neatkarīgas Eiropas sistēmas ziņošanai par šādu nelabvēlīgu ietekmi.

1.8. VAKCĪNU DEFICĪTU MAZINĀŠANA UN RAŽOTSPĒJAS UZLABOŠANA

Ieinteresētās personas, kas sniedza atbildes sabiedriskajā apspriešanās un mērķorientētajā apspriešanās, uzskata, ka galvenie politiskie pasākumi vakcīnu deficītu mazināšanai ir prognožu sagatavošana un kopīgi iepirkumi. 36,8 % iedzīvotāju uzskatīja, ka visbūtiskākais aspekts ir atsevišķu vakcīnu pieejamība.

Ieinteresētās personas¹⁹ ierosina, ka ES koordināciju saistībā ar vakcīnu deficītiem varētu uzlabot:

¹⁸ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanās.

¹⁹ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanās.

- izveidojot “ražotāju signālu”, kas liecinātu, ka ir paredzamas ar ražošanu saistītas problēmas;
- standartizējot iepakojumu;
- nodrošinot pārskatāmu cenu un apjomu.

Lai palielinātu vakcīnu ražošanas apjomus un samazinātu sagatavošanas laiku, ieinteresētās personas²⁰ ierosina:

- pastiprināt uzraudzību un ieguldījumus ražošanā/pētniecībā;
- grozīt ES tiesību aktus (piem., vienkāršojot tirdzniecības atļauju piešķiršanu);
- nozarē izmantot jaunas tehnoloģijas un finansiālus stimulus;
- uzlabot kopējo iepirkumu sistēmu un ES vakcinācijas kalendāru koordināciju;
- saskaņot informāciju par vakcināciju, tostarp attiecībā uz iepakojumu un valodu.

Lai nodrošinātu pietiekamu ražotspēju ES, ieinteresētās personas ierosina:

- reglamentēt vakcīnu ražošanu un šajā procesā noteikt prioritātes;
- koordinēt plānošanu, prognožu sagatavošanu, kopīgos iepirkumus un finansēšanas mehānismus;
- nacionālajiem imunizācijas kalendāriem un vakcīnu devu plānošanai noteikt daudzgadu budžetus, kuru pamatā būtu epidemioloģiski pētījumi, kas izdarīti vismaz trīs gadus, pirms pasūtīta vakcīnu ražošana;
- izveidot pētniecības un izstrādes finansēšanas mehānismus (par pamatu izmantojot ASV Biomedicīnas progresīvās pētniecības un izstrādes iestādes — *BARDA* — modeli) vakcīnām, kas veselības drošības sakarā ir prioritāras.

Atsauksmēs tika ierosināts arī izstrādāt Eiropas vadlīnijas par vakcīnu plānošanu.

1.9. ATBALSTS PĒTNIECĪBAI UN IZSTRĀDEI

Ieinteresētās personas²¹ arī ierosināja paātrināt pētniecību un izstrādi:

- vienojoties ar tīklu *GLOPID* un apvienību *CEPI* par jaunu vakcīnu izstrādi;
- nodrošinot ražotāju atbalstu neatkarīgiem vakcīnu pētījumiem, kas orientēti uz sabiedrības veselību;
- ES līmenī izveidojot kopīgas zinātnisko konsultāciju grupas un regulējošas iestādes.

Priekšlikumi ar mērķi nodrošināt labāku ES atbalstu jaunu vakcīnu zinātniskajam novērtējumam ietver:

- ciešāku sadarbību ar PVO un ANO;
- centralizēto atļauju piešķiršanas procedūru papildināšanu ar vakcīnu neatkarīgu testēšanu;
- tāda tīkla izveidi, kurā iesaistītas valstu imunizācijas tehnisko padomdevēju grupas, ES regulējošās iestādes un veselības aprūpes tehnoloģiju aģentūras, lai apmainītos ar stratēģijām un pierādījumiem;
- atbalstu pēcreģistrācijas pētījumu izstrādei, pamatojoties uz ES imunizācijas informācijas sistēmu.

²⁰ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanā.

²¹ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanā.

2. III PĪLĀRS. ES LĪMEŅA KOORDINĀCIJA, TOSTARP DIALOGA AR IEINTERESĒTAJĀM PERSONĀM VEICINĀŠANA UN IEGULDĪJUMS VESELĪBAS UZLABOŠANĀ PASAULES MĒROGĀ

Ieinteresētās personas²² vakcinācijas kontekstā apzināja jaunas ES sadarbības jomas:

- kopīgs tiesiskais regulējums un digitāla reģistrācijas sistēma;
- komunikācija un plašsaziņas līdzekļi;
- pārrobežu kampaņas sabiedrības veselības aizsardzībā;
- ES finansēšanas platforma vakcīnu pētījumiem un pētniecībai;
- ES imunizācijas platforma apmaiņai ar informāciju un paraugpraksi.

Visnozīmīgākie pētniecības un izstrādes finansēšanas instrumenti bija ES programmas “Apvārsnis 2020” dotācijas (42 %) un ES finansētās publiskā sektora dalībnieku partnerības (33 %).

2.1. PĀRROBEŽU APMAIŅU VEICINĀŠANA ES

Ieinteresētās personas²³ (97 %), kas piedalījās mērķorientētajā apspriešanā, aicina Komisiju koordinēt paraugprakses un vakcīnu apmaiņu starp dalībvalstīm.

Iedzīvotāji²⁴ (55 %) aicina apmainīties ar paraugpraksi par kompensāciju gadījumos, kur vakcinācijas rezultātā ir radīts veselības kaitējums.

ES SADARBĪBAS STIPRINĀŠANA SABIEDRĪBAS VESELĪBAS AIZSARDZĪBAS SAGATAVOTĪBAS JOMĀ

Respondenti, kas piedalījās sabiedriskajā apspriešanā un mērķorientētajā apspriešanā, uzskata, ka dalībvalstīm ir jāsadarbojas ar ražotājiem, izstrādājot krīzes pārvarēšanas plānu, lai prognozētu un samazinātu riskus, kas var rasties vakcīnu ražošanas posmā.

2.2. GLOBĀLĀKAS UN EFEKTĪVĀKAS PĒTNIECĪBAS NODROŠINĀŠANA

Sabiedriskajā apspriešanā un mērķorientētajā apspriešanā respondenti gandrīz vienprātīgi piekrīt, ka ES rīcība vakcīnu pētniecībā tiek īstenota gan ES, gan ārpus tās.

Lai pētniecības jomā nodrošinātu sadarbību starp sabiedrības veselības aizsardzības iestādēm, pilsonisko sabiedrību un vakcīnu ražotājiem, ieinteresētās personas ierosina:

- izveidot ekspertu tīklus vai platformas;
- izstrādāt tiesisko regulējumu, pievēršot uzmanību vakcīnu deficītu prognozēšanai;
- izveidot specializētu ES aģentūru, kas izstrādā pasākumus un nosaka finansējumu;
- izstrādāt kopīgus pasākumus un veidot publiskā un privātā sektora partnerības, lai panāktu uzticēšanos un radītu/apkopotu jaunus datus.

3. SECINĀJUMI

Kopumā apspriešanas rezultātā tika aicināts īstenot koordinētākus valsts un ES līmeņa pasākumus vakcinācijas jomā. Par galvenajām problēmām tika atzīta nevienlīdzīga piekļuve vakcinācijas programmām un vakcīnneizlēmība. Iedzīvotāji vairāk pauda bažas par

²² Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanā.

²³ Tikai atbildēs, kas sniegtas mērķorientētajā apspriešanā.

²⁴ To iedzīvotāju atbildes, kuri nesniedza nekādu viedokli, attiecībā uz šo jautājumu netika ņemtas vērā.

imunizācijas programmu drošumu un iedarbīgumu, uzsverot nepieciešamību nodrošināt caurredzamāku pētniecību un informāciju.

Vakcīnneizlēmīgie respondenti galvenokārt pauda bažas par i) blakusefektiem un vakcīnu sastāvdaļām, ii) iespējamo vakcīnu nedrošumu un iedarbīguma trūkumu, iii) obligātas vakcinācijas uzspiešanu, iv) ka vakcinācijas rezultātā radīta veselības kaitējuma gadījumā nav kompensācijas sistēmu, v) farmācijas nozares finansiālo ieinteresētību, vi) pārskatāmas un no farmācijas nozares neatkarīgas zinātniskās pētniecības trūkumu, vii) iespējami vienusēju informāciju par ieguvumiem, bet ne riskiem, un viii) neuzticēšanos valsts iestādēm.

Lai gan šīs grupas veido lielāko respondentu daļu (vairāk nekā 70 %), citi respondenti iniciatīvu atbalstīja.

Galvenie ierosinājumi, kas izkristalizējās mērķorientētajā apspriešanās, bija i) vakcīnu ievadīšanā iesaistīt farmaceitus, ii) iekļaut imunizāciju plašākā profilaktiskās veselības aprūpes koncepcijā, iii) vairāk pievērsties pieaugušo vakcinācijai, iv) uzlabot piekļuvi *ECDC* un *EMA* sniegtajai informācijai un datiem.

Atsauksmēs par ceļvedi uzmanība tika pievērsta vajadzībai pēc dialoga, sadarbības un apmaiņas ar paraugpraksi, turklāt tam, ka jāņem vērā valstu specifiku un kompetences.

Sabiedriskajā apspriešanās un mērķorientētajā apspriešanās respondenti arī aicināja veselības aprūpes speciālistus vairāk iesaistīties vakcinācijas popularizēšanā, nodrošinot apmācību un informatīvus materiālus. Tika uzsvērts, ka sabiedrības izglītošana un informēšana par vakcināciju ir jāveic vietējā mērogā un klātienē. Tika izteikts spēcīgs atbalsts elektroniska vakcinācijas reģistra ieviešanai.

Kopumā tika atbalstīts, ka attiecībā uz vakcīnām un imunizāciju starpvalstu apmaiņā ar informāciju un paraugpraksi kā moderators rīkojas Komisija.

Tā kā saņemtās atbildes ģeogrāfiski bija izteikti nelīdzsvarotas, aptaujas anketa — kā apspriešanās izmantots instruments — nav statistiski reprezentatīva. Tomēr salīdzinājumā ar citām apspriešanām saņemto atbilžu lielais skaits liecina par šā jautājuma nozīmīgumu.