



Euroopa Liidu
Nõukogu

Brüssel, 20. november 2018
(OR. en)

Institutsioonidevaheline
dokument:
2018/0115(NLE)

14152/1/18
REV 1

SAN 385
PHARM 56
MI 821
SOC 697
RECH 482
EDUC 420
TELECOM 396

SEADUSANDLIKUD AKTID JA MUUD DOKUMENDID

Teema: NÕUKOGU SOOVITUS vaktsiinennetatavate haiguste tõrje koostöö
tõhustamise kohta

NÕUKOGU SOOVITUS,
7. detsember 2018,
vaktsiinennetatavate haiguste tõrje koostöö tõhustamise kohta

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artikli 168 lõiget 6,

võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut,
ning arvestades järgmist:

- (1) Vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu (edaspidi „ELi toimimise leping“) artiklile 168 tuleb kogu liidu poliitika ja kõigi liidu meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste kõrgetasemeline kaitse. Liidu meetmed, mis peavad täiendama liikmesriikide poliitikat, tuleb suunata rahvatervise parandamisele, füüsilise ja vaimse haigestumise ning haiguste ennetamisele ning füüsilise ja vaimse tervise ohuallikate kõrvaldamisele.
- (2) ELi toimimise lepingu artikli 168 lõike 6 kohaselt võib nõukogu komisjoni ettepanekul võtta vastu soovitusi kõnealuses artiklis sätestatud eesmärkidel, et parandada rahvatervist eriti seoses olulisemate tervisehäirete vastu võitlemisega ning tõsiste piiriüleste terviseohtude seire, nende eest varajase hoiatamise ning nende tõrjega. Vaktsiinennetatavaid haigusi peetakse peamiseks olulisemaks tervisehäireks.
- (3) Vaktsineerimine on üks paremaid ja kulutõhusamaid meetmeid, mis 20. sajandil on rahvatervise kaitseks välja töötatud, ja see on jätkuvalt peamine nakkushaiguste esmase ennetamise vahend.
- (4) Kuigi vaktsineerimisprogrammid on liikmesriikide vastutusalas, oleksid vaktsiinennetatavate haiguste piiriülesuse ja riiklike immuniseerimiskavade ühiste probleemide tõttu kasulikud koordineeritumad meetmed ja lähenemisviisid ELi tasandil, et ennetada või piirata piiriülese ulatusega epideemiade ja haiguste levikut.

- (5) Väärinfo kiire levik sotsiaalmeedias ja selle levitamine häälekate vaktsineerimisvastaste aktivistide poolt on põhjustanud väärarusaamu, mis nihutavad üldsuse tähelepanu keskmee vaktsineerimise individuaalselt ja kollektiivselt kasulikkuselt ning nakkushaigustega seotud riskidelt suurema usaldamatuse ning tõendamata kõrvaltoimete kartuse suunas. On vaja võtta meetmeid, et tõhustada dialoogi kodanikega, mõista nende tegelikke muresid või kõhklusi vaktsineerimise suhtes ning nende küsimustega asjakohaselt ja vastavalt kodanike isiklikele vajadustele tegeleda.
- (6) Peamine roll vaktsineerituse suurendamise eesmärgi saavutamisel on tervishoiutöötajatel. Selleks et nende jõupingutusi toetada, tuleks neile kooskõlas riiklike soovitustega pakkuda vaktsineerimise alase täiendusõppe võimalusi.
- (7) Et kaitsta tervishoiutöötajaid ja nende patsiente, tuleks tegelda juhtumitega, kus tervishoiutöötajate saavutatud vaktsineeritus ei ole riiklike soovitustega võrreldes piisav.
- (8) Liikmesriikide vaktsineerimiskavade erinevus soovituste, kasutatavate vaktsiinitüüpide, manustatavate dooside arvu ja ajastuse osas suurendab riski, et kodanikud ja eriti lapsed jäävad vaktsineerimata, kui kolivad ühest liikmesriigist teise.
- (9) Vajadus tuua immuniseerimisteenused kodanikele lähemale nõuab suunatud tegevust, et jõuda – eriti kogukonna teenusepakkujate kaudu – ka ühiskonna kõige haavatavamate liikmeteni. Euroopa struktuurifondid, eelkõige Euroopa Sotsiaalfond ja Euroopa Regionaalarengu Fond, pakuvad liikmesriikidele olulisi võimalusi tõhustada tervishoiutöötajate vaktsiiniteemalist koolitust ja tugevdada tervisetaristu suutlikkust vaktsineerimisvaldkonnas.
- (10) Demograafilised muutused, inimeste ränne, kliimamuutused ja halvenev immuunsus põhjustavad vaktsiinennetatavatest haigustest tingitud haiguskoormuses epidemioloogilisi nihkeid, mistõttu on vaja kogu eluiga hõlmava lähenemisviisiga vaktsineerimisprogramme, mis ulatuksid lapsest kaugemale. Sellise lähenemisviisi eesmärk on tagada eluaegne piisav kaitse ning see soodustab tervislike eluviise ja tervena vananemist, samuti aitab see kaasa tervishoiusüsteemide kestlikkusele.

- (11) Vaktsiinipuudus mõjutab otseselt riiklike vaktsineerimisprogrammide täitmist ja rakendamist. Liikmesriikides esineb vaktsiinitarne mitmesuguseid katkestusi, tootmisvõimsus ELis on piiratud ning vaktsiinide piiriülese jagamise raskused püsivad, samas soodustab koordineeritud prognoosipõhise planeerimise puudumine nõudluse määramatust. Selles olukorras jäävad Euroopa Liit ja selle kodanikud nakkushaiguste puhangute tekke korral haavatavaks.
- (12) Vajadus kiiresti edendada uute vaktsiinide uuringuid ja nende väljatöötamist ning parandada või kohandada olemasolevaid vaktsiine nõuab uuenduslikke partnerlusi ja platvorme, tippasjatundlikkust ja tugevamat sidusust erialade ja sektorite vahel, samuti investeerimist sotsiaal- ja käitumisuuringutesse, et paremini mõista kontekstispetsiifilisi tegureid, mis on aluseks vaktsiinikõhklushoiakutele.
- (13) Nõukogu järel dustes vaktsineerimise kui tõhusa rahvatervisealase vahendi kohta¹ on juba määratletud mõned neist kesksetest probleemidest ja edasine tegevus ning liikmesriike ja komisjoni kutsutakse üles välja töötama ühismeetmeid, et jagada vaktsineerimispoliitika parimaid tava sid.
- (14) Nõukogu järel dustes laste vaktsineerimise kohta² kutsutakse eel kõige üles täiustama immuniseerimisregistreid ja infosüsteeme, et parandada vaktsineerimisprogrammide seiret ja lihtsustada teabevahetust vaktsineerimisteenuse pakkujate vahel.

¹ Nõukogu järel dustes vaktsineerimise kui tõhusa rahvatervisealase vahendi kohta (2014/C 438/04). ELT C 438, 6.12.2014, lk 3).

² Nõukogu järel dustes laste vaktsineerimise kohta: laste vaktsineerimise edusammud ja väljakutsed Euroopas ning edasine tegevus (2011/C 202/02) (ELT C 202, 8.7.2011, lk 4).

- (15) Komisjoni teatistes digitaalse ühtse turu strateegia rakendamise kohta³ ja komisjoni teatistes e-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava kohta⁴ tuletatakse meelde digitervisevaldkonna tegevuskava tähtsust ja vajadust prioriseerida e-tervise arendamist ja suurandmetepõhiseid lahendusi. Neid algatusi on toetatud komisjoni teatistes, milles käsitletakse tervise- ja hooldusvaldkonna digiteerimise võimaldamist digitaalsel ühtsel turul,⁵ et tagada nüüdisaegsed ja kestlikud tervishoiumudelid, samuti kodanike ja tervishoiutöötajate aktiivne kaasatus.
- (16) Direktiivis 2000/54/EÜ⁶ töötajate kaitse kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl on sätestatud töötajate kaitset tagavad miinimumnõuded, sealhulgas vajadus pakkuda vaktsineerimist neile, keda ei ole varem immuniseeritud, ning nõukogu direktiiviga 2010/32/EL,⁷ millega rakendatakse Euroopa haiglate ja tervishoiuvaldkonna tööandjate ühenduse (HOSPEEM) ja Euroopa avaliku sektori töötajate ametiühingu (EPSU) sõlmitud raamkokkulepet teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmise kohta haigla- ja tervishoiusektoris, on ette nähtud, et kui riskihindamisel selgub töötajate tervise ja ohutuse ohustatus kokkupuutest selliste bioloogiliste mõjuritega, mille vastu on olemas tõhusad vaktsiinid, tuleb töötajatele pakkuda vaktsineerimist.

³ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele digitaalse ühtse turu strateegia rakendamise vahekokkuvõtte kohta – Ühendatud digitaalne ühtne turg kõigile, COM(2017) 228.

⁴ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele e-tervise 2012.–2020. aasta tegevuskava kohta, COM(2012)736.

⁵ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele tervise- ja hooldusvaldkonna digiteerimise võimaldamine digitaalsel ühtsel turul: kodanike võimestamine ja tervema ühiskonna loomine, COM(2018) 233.

⁶ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. septembri 2000. aasta direktiiv 2000/54/EÜ töötajate kaitsmise kohta bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl (EÜT L 262, 17.10.2000, lk 21).

⁷ Nõukogu 10. mai 2010. aasta direktiiv 2010/32/EL, millega rakendatakse Euroopa haiglate ja tervishoiu valdkonna tööandjate ühenduse (HOSPEEM) ja Euroopa avaliku sektori töötajate ametiühingu (EPSU) sõlmitud raamkokkulepet teravate instrumentide põhjustatud vigastuste ärahoidmise kohta haigla- ja tervishoiusektoris (ELT L 134, 1.6.2010, lk 66).

- (17) Otsus 1082/2013/EL⁸ tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta tagab aluse, et luua vabatahtlik mehhanism, mille kaudu saab ennetavalt teha meditsiiniliste vastumeetmete hankeid piiriüleste terviseohtude korral.
- (18) Nõukogu järeldustes Euroopa Liidu tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta⁹ toetatakse universaalsuse, kvaliteetsele ravile juurdepääsu, võrdsete võimaluste ja solidaarsuse põhimõtteid ja üldväärtusi, mis on äärmiselt tähtsad selleks, et tagada võrdsetel võimalustel põhinev juurdepääs vaksineerimisteenusele sõltumata east, sotsiaalsest staatusest või geograafilisest asukohast, vastavalt riiklikele ja piirkondlikele immuniseerimiskavadele.
- (19) Määrusega (EÜ) nr 851/2004¹⁰ on Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskust (ECDC) volitatud toetama nakkushaiguste ennetust ja tõrjet ning edendama vaksineerimisprogrammidega seoses parimate tavade ja kogemuste vahetamist. Lisaks koordineerib ECDC andmete, sealhulgas vaksineerimise strateegiaid käsitlevate andmete kogumist, valideerimist, analüüsi ja levitamist ELi tasandil.
- (20) Direktiiviga 2001/83/EÜ¹¹ ja määrusega (EL) nr 726/2004,¹² milles sätestatakse ühenduse kord inim- ja veterinaarravimite lubade andmise ja järelevalve kohta ning millega asutatakse Euroopa ravimiamet, on reguleerivatele asutustele antud volitus edendada ja kaitsta rahvatervist sellega, et anda luba üksnes ohutute ja tõhusate vaktsiinide kasutamiseks ning pärast müügiloa andmist hinnata pidevalt nende kasulikkuse ja riski profiili.

⁸ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 22. oktoobri 2013. aasta otsus 1082/2013/EL tõsiste piiriüleste terviseohtude kohta ja millega tunnistatakse kehtetuks otsus nr 2119/98/EÜ (ELT L 293, 5.11.2013, lk 1).

⁹ Nõukogu järeldused ELi tervishoiusüsteemide ühiste väärtuste ja põhimõtete kohta (2006/C 146/01) (ELT C 146, 22.6.2006, lk 1).

¹⁰ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 21. aprilli 2004. aasta määrus (EÜ) nr 851/2004, millega luuakse Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ELT L 142, 30.4.2004, lk 1).

¹¹ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 6. novembri 2001. aasta direktiiv 2001/83/EÜ inimtervishoius kasutatavaid ravimeid käsitlevate ühenduse eeskirjade kohta (EÜT L 311, 28.11.2001, lk 67).

¹² Euroopa Parlamendi ja nõukogu 31. märtsi 2004. aasta määrus (EÜ) nr 726/2004, milles sätestatakse ühenduse kord inim- ja veterinaarravimite lubade andmise ja järelevalve kohta ning millega asutatakse Euroopa Ravimiamet (ELT L 136, 30.4.2004, lk 1).

- (21) Komisjoni terviseühtsuse tegevuskavaga¹³ toetatakse ELi liikmesriike antimikroobikumiresistentsuse tõrjes ning kutsutakse neid üles kasutama uute antibakteriaalsete ainete puhul loa andmise sujundatud menetlusi ning edendama uute vaktsiinide uuringuid ja välja töötamist antimikroobikumiresistentsusega seostatavate patogeenide suhtes.
- (22) Euroopa Parlamendi 19. aprilli 2018. aasta resolutsioonis vaksineerimisest hoidumise ja vaksineeritute arvu vähenemise kohta Euroopas¹⁴ kutsutakse liikmesriike üles tagama tervishoiutöötajate piisav vaksineerimine, tõhustama eksitava teabe vastaseid meetmeid ning võtma ravimite kättesaadavust parandavaid meetmeid. Samuti kutsutakse selles komisjoni üles hõlbustama ühtlustatud vaksineerimiskava kasutuselevõttu kogu Euroopas.
- (23) Võltsuudiste ja internetis leviva väärinfoga võitlemist käsitleva komisjoni tegevuskava eesmärk on aidata välja töötada ELi tasandi strateegia, kuidas tõkestada väärinfo levikut, ning komisjoni teatises väärinfoga võitlemiseks¹⁵ käsitletakse väärinfo levitamise osas veebiplatvormiga seotud probleeme.
- (24) Komisjon on toetanud juurdepääsu parandamist nüüdisaegsetele ja hädavajalikele vaktsiinidele 77 vaeseimas riigis ülemaailmse vaksineerimise ja immuniseerimise liidu („GAVI“) kaudu alates viimase asutamisest 2000. aastal. Aastaks 2015 oli toetuseks eraldatud 83 miljonit eurot, millega toetati 277 miljoni lapse täielikku immuniseerimist ajavahemikus 2011–2015, ning 200 miljonit eurot on lubatud anda ajavahemikuks 2016–2020, millega on kavas immuniseerida veel 300 miljonit last ajavahemikus 2016–2020.

¹³ Komisjoni teatis „Euroopa terviseühtsuse tegevuskava antimikroobikumiresistentsuse vastu võitlemiseks“ COM(2017)339.

¹⁴ Euroopa Parlamendi resolutsioon vaksineerimisest hoidumise ja vaksineeritute arvu vähenemise kohta Euroopas (ELTs veel avaldamata).

¹⁵ Komisjoni teatis „Euroopa lähenemisviis veebis leviva väärinfoga võitlemiseks“, COM(2018) 236.

- (25) Terviseministrid toetasid 2012. aastal maailma terviseassambleel ülemaailmset vaktsineerimise tegevuskava, millega tagatakse, et 2020. aastaks ei jääks keegi ilma elutähtsast immuniseerimisest. 2014. aastal võttis Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) Euroopa piirkondlik komitee vastu Euroopa vaktsineerimise tegevuskava aastateks 2015–2020.
- (26) Kestliku arengu tegevuskava 2030¹⁶ kolmandas eesmärgis – tagada tervislik elu ja edendada heaolu igas vanuserühmas – on rõhutatud vaktsiinide tähtsust inimeste kaitsmisel haiguste eest. Euroopa arengukonsensuse „Meie maailm, meie väärikus, meie tulevik“¹⁷ kaudu kinnitavad EL ja selle liikmesriigid ka oma kohustust kaitsta iga inimese õigust parimale võimalikule füüsilise ja vaimse tervise standardile, sealhulgas aidates kindlustada kõigi jaoks taskukohast juurdepääsu hädavajalikele ravimitele ja vaktsiinidele.
- (27) 2018. aastal algavas ja liidu kolmandast tervisevaldkonna tegevusprogrammist kaasrahastatavas vaktsineerimisalases ühismeetmes¹⁸ tuleb keskenduda riikide vaktsineerimispoliitika parimate tavade jagamisele ja nende tehniliste nõuete kindlaks tegemisele, mida on vaja immuniseerimisvaldkonna infosüsteemide jaoks, vaktsiinivajaduse prognoosimiseks, vaktsiinivaldkonna teadus- ja arendustegevuseks ning vaktsiinikõhklust käsitlevate uuringute prioriseerimiseks.
- (28) Käesolevas soovitusel esitatud meetmete eesmärk on suurendada rahva terviseturvet, vähendada ebavõrdsust liikmesriikide vahel ja parandada vaktsiinide varustuskindlust siseturul. Need meetmed täiendavad ja tõhustavad riiklikku poliitikat ja meetmeid kõigis liikmesriikides, võttes samas arvesse riikide erinevaid lähtekohti immuniseerimispoliitika, institutsionaalse korralduse, piirkondlike erinevuste ja tervishoiusüsteemi suutlikkuse osas.

¹⁶ ÜRO Peaassamblee poolt 25. septembril 2015. aastal vastu võetud resolutsioon 70/1: „Muudame oma maailma: kestliku arengu tegevuskava aastani 2030“.

¹⁷ Nõukogu ja nõukogus toimunud nõupidamisel osalenud liikmesriikide valitsuste esindajate, Euroopa Parlamendi ja Euroopa Komisjoni ühisavaldus (2017/C 210/01) Euroopa uuest arengukonsensusest „Meie maailm, meie väärikus, meie tulevik“ (ELT C 210, 30.6.2017, lk 1).

¹⁸ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. märtsi 2014. aasta määrus (EL) nr 282/2014, millega luuakse liidu kolmas tervisevaldkonna tegevusprogramm aastateks 2014–2020 ja tunnistatakse kehtetuks otsus nr 1350/2007/EÜ (ELT L 86, 21.3.2014, lk 1).

(29) Käesolev soovitus on kooskõlas subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtetega.

SOOVITAB LIIKMESRIIKIDEL:

1. Töötada välja ja rakendada vastavalt vajadusele riiklikul ja/või piirkondlikul tasandil vaktsineerimiskavad, eesmärgiga suurendada vaktsineeritust, et saavutada WHO Euroopa vaktsineerimise tegevuskavas seatud eesmärgid ja sihtarvud aastaks 2020. Need kavad võiksid näiteks sisaldada sätteid, milles käsitletakse kestlikku rahastamist ja vaktsiinivaru, kogu eluiga hõlmavat lähenemisviisi vaktsineerimisele, suutlikkust reageerida erakorralistele olukordadele ning teabevahetust ja propageerimistegevust.
2. Seada eesmärgiks saavutada, eriti leetrite puhul, et 2020. aastaks oleks vaktsineeritus 95 %, kasutades seejuures laste sihtpopulatsioonis vaktsiini kahte doosi, ning teha tööd immuniseerimislünkade kaotamiseks kõigis muudes vanuserühmades, eesmärgiga likvideerida leetrid ELis.
3. Võtta kasutusele vaktsineerimisstaatus rutiinne kontroll ja pakkuda korrapäraseid vaktsineerimisvõimalusi kõigis vanuserühmades esmatasandi tervishoiusüsteemis ning selliste lisameetmete kaudu, nagu vaktsineerimine (eel)koolis, töökohal või hooldusasutustes, vastavalt riikide suutlikkusele.
4. Hõlbustada juurdepääsu riiklikele ja/või piirkondlikele vaktsineerimisteenustele:
 - a) lihtsustades ja laiendades vaktsineerimise pakkumise võimalusi, tõhustades kogukondlike teenusepakkujate kaasamist ning
 - b) tagades, et jõutakse sihipäraselt kõige haavatavamate rühmadeni, sealhulgas sotsiaalselt tõrjutud rühmadeni, et vähendada ebavõrdsust ja kõrvaldada lünki vaktsineerimisega hõlmatuses.
5. Julgustada kõrgharidusasutusi ja asjaomaseid sidusrühmi ja teha nendega koostööd, et kaaluda vaktsiinennetatavate haiguste, vaktsinoloogia ja immuniseerimise valdkonna alase koolituse lisamist riikide meditsiiniõppekavadesse ja kõikidesse tervishoiutöötajatele mõeldud meditsiini pidevõppe programmidesse kõigis sektorites, kus see on soovitatav, ning kaaluda sellise koolituse tõhustamist, et tugevdada kõrgharidusasutuste ja sidusrühmade olulist rolli vaktsineerimisega hõlmatuse suurendamisel.

Kasutada ESFi ja ERFi pakutavaid võimalusi, et toetada tervishoiutöötajate koolitust ja oskuste arendamist vaktsiinennetatavate haiguste, vaktsinoloogia ja immuniseerimise valdkonnas ning tugevdada riiklike ja piirkondlike tervisetaristute, sealhulgas immuniseerimise elektrooniliste infosüsteemide suutlikkust vaktsineerimise valdkonnas.

6. Vajaduse korral suurendada teabevahetustegevust ja teadlikkust vaktsineerimise kasulikkusest:
 - a) esitades tavakasutajatele arusaadavas vormis teaduslikud tõendid, kasutades erinevaid kontekstile vastavaid strateegiaid, et tõkestada väärinfo levikut, kasutades näiteks digivahendeid ja partnerlust kodanikuühiskonna ja muude asjaomaste sidusrühmadega;
 - b) kaasates teabekordistajatena asjaomaseid osalejaid nagu tervishoiutöötajad, haridusvaldkonna sidusrühmad, sotsiaalpartnerid ja meediakanalid ning pakkudes neile koolitust, et mitte jääda pidama saavutatu juurde ja suurendada usaldust immuniseerimise vastu.
7. Uurida võimalust arendada tervise- ja tervishoiuasutuste suutlikkust evida kodanike vaktsineerimise staatuse kohta elektroonilist teavet, mis põhineb infosüsteemidel, mille funktsionaalsus võimaldab teha meeldetuletusi, saada ajakohastatud andmeid kõigi vanuserühmade vaktsineerituse kohta, ning andmete ühildatavust ja andmevahetust tervishoiusüsteemide vahel.
8. Suurendada vajaduse korral toetust vaktsiinidega seotud teadustegevusele ja innovatsioonile nii, et on olemas piisavad vahendid uute või täiustatud vaktsiinide kiireks arenduseks, ning hõlbustada vaktsiiniuuringute tulemuste kasutamist, et riiklikud või piirkondlikud vaktsineerimisprogrammid ja -poliitika põhineksid paremal teabel.

KIIDAB HEAKS KOMISJONI KAVATSUSE VÕTTA TIHEDAS KOOSTÖÖS LIIKMESRIIKIDEGA JÄRGMISED MEETMED:

9. Seada eesmärk luua Euroopa vaktsineerimise teabevahetussüsteem (*European Vaccination Information Sharing system*, EVIS), mida koordineerib Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskus (ECDC), et:
- a) koos riiklike tervishoiuasutustega
 - i) uurida, kas on võimalik koostada 2020. aastaks keskse ELi vaktsineerimiskava suunised, milles võetakse arvesse WHO soovitusi regulaarse vaktsineerimise kohta, eesmärgiga parandada riiklike kavade kokkusobivust ja edendada kodanike tervise kaitset liidus, ning kas on võimalik luua ühine vaktsineerimiskaart;
 - ii) tõhustada riiklike ja piirkondlike vaktsineerimiskavade hindamise järjepidevust, läbipaistvust ja meetodeid, jagades teaduslikke tõendeid ja vahendeid immuniseerimisvaldkonna riiklike tehniliste nõuanderühmade toetusel;
 - iii) kavandada ELi meetodid ja suunised andmenõuete kohta, et koostöös WHOga paremini seirata kõigi vanuserühmade ning ka tervishoiutöötajate vaktsineeritust ning koguda sellist teavet ja jagada seda ELi tasandil;
 - b) luua hiljemalt 2019. aastaks koostöös Euroopa Ravimiametiga Euroopa vaktsineerimisteabe portaal, et pakkuda internetis objektiivset, läbipaistvat ja ajakohastatud tõendusmaterjali vaktsineerituse ja vaktsiinide, nende kasulikkuse ja ohutuse ning ravimiohutuse järelevalve kohta;
 - c) võidelda internetis vaktsiinide kohta väärinfo levitamise vastu ning töötada välja tõenduspõhised teabevahendid ja suunised, et toetada liikmesriike vaktsiinikõhklusele reageerimises kooskõlas komisjoni teatisega internetis leviva väärinfoga võitlemiseks.

10. Euroopa Ravimiameti toetusel ja koostöös ECDCga pidevalt seirata ELi tasandil vaktsiinide kasulikkust ja nendega seotud riske, muu hulgas turustamisjärgsete järelevalveuuringute abil.
11. Tegutseda ühiste meetodite välja töötamiseks ning suurendada vaktsiinide ja vaksineerimisprogrammide suhtelise tõhususe hindamise suutlikkust.
12. Tõhustada selliste liidu eeskirjade kohaldamist, milles käsitletakse töötajate kaitset bioloogiliste mõjuritega kokkupuutest tulenevate ohtude eest tööl ning mis on sätestatud direktiivis 2000/54/EÜ ja nõukogu direktiivis 2010/32/EL, võttes arvesse riiklikke pädevusi, toetades eelkõige tervishoiutöötajate piisavat koolitust, seirates nende immuniseerimisstaatus ning pakkudes neile vajadusel aktiivselt vaksineerimist, et tagada patsientide ja tervishoiutöötajate ohutuse piisav tase.
13. Pakkuda tõendeid ja andmeid, sealhulgas Euroopa Koolivõrgu kaudu, et toetada liikmesriikide püüdlusi tugevdada vaktsinoloogia ja immuniseerimisega seotud aspekte nende riiklikes meditsiiniõppekavades ja kraadiõppekavades.
14. Suurendada vaktsiinidega varustatust ja leevendada vaktsiinipuuduse riske järgmiselt:
 - a) kaaluda, kas arendada välja virtuaalne Euroopa andmeait vaktsiinivajaduse ja, kui see on asjakohane, kättesaadavate varude kohta, et hõlbustada vabatahtlikku teabevahetust oluliste vaktsiinide olemasolevate varude, võimalike ülejääkide ja üldise puuduse kohta;
 - b) kaaluda, kas töötada välja käsitusviis, kuidas haiguspuhangu korral vahetada vaktsiinivarusid liikmesriikide vahel, parandades sidusust vaktsiinide pakkumise ja nõudluse vahel;
 - c) uurida varude füüsilise haldamise võimalusi ja vaksiine tootvate ettevõtjate kaasamist arutellu varude haldamist hõlbustava mehhanismi ning vaktsiinide kättesaadavuse üle haiguspuhangute korral, võttes arvesse oluliste vaktsiinide üldist puudust;
 - d) kaaluda koos sidusrühmadega, eelkõige koos vaksiine tootva tööstusega, kellel on peamine roll nende eesmärkide täitmisel, võimalusi ELi tootmisvõimsuse parandamiseks, et tagada tarnepidevus ja tarnijate mitmekesisus;

- e) kasutada vaktsiinide või antitoksiinide ühishanke võimalusi, mida tuleb rakendada pandeemiate, ootamatute haiguspuhangute ja väikse nõudlusega vaktsiinide korral (väike juhtude arv või väga spetsiifiline hõlmatav populatsioon);
 - f) toetada ELi ametlike ravimikontrollilaborite võrgustikku ja selle tegevust, et tagada ELi turule lastud vaktsiinide kõrge kvaliteet;
 - g) jälgida, kuidas ravimi müügiloo hoidja täidab talle seatud kohustust tagada ravimite pidev tarnimine (direktiivi 2001/83/EÜ artikkel 81) ning uurida võimalusi selle kohustuse paremaks täitmiseks;
 - h) kaaluda koostöös Euroopa Ravimiametiga varase dialoogi hõlbustamist arendajate, riiklike poliitikakujundajate ja -reguleerijatega, et toetada uuenduslike vaktsiinide, sealhulgas uute tekkivate terviseohtude vastu suunatud vaktsiinide lubamist.
15. Suurendada vaktsiinide valdkonnas ELi ja riikide teadus- ja arendustegevuse rahastamise tõhusust ja mõjusust järgmisega:
- a) tõhustada toimivaid partnerlusi ja teadustaristuid ning luua uusi, sealhulgas kliiniliste uuringute jaoks;
 - b) püüda saavutada konsensus vaktsiinide osas elanikkonna täitmata vajaduste ja kokkulepitud prioriteetide suhtes, mida saaks kasutada, et pakkuda teavet tulevastele vaktsiiniuuringute rahastamisprogrammidele riiklikul ja ELi tasandil, kasutades sealhulgas intensiivselt epideemiateks valmisoleku uuenduste koalitsiooni (*Coalition for Epidemic Preparedness Innovations*, CEPI) ja nakkushaigusteks valmisoleku teadusuuringute ülemaailmse koostöövõrgustiku (*Global Research Collaboration for Infectious diseases Preparedness*, GloPID-R) eeliseid;
 - c) kaaluda investeerimist käitumis- ja sotsiaalteaduslikesse uuringutesse elanikkonna ja tervishoiutöötajate kõigi erinevate allrühmade vaktsiinikõhkluse tegurite kohta.

KIIDAB HEAKS KOMISJONI KAVATSUSE:

16. Vaadata läbi ebapiisava vaktsineerituse probleemid, mis tulenevad inimeste piiriülesest liikumisest ELis, ja uurida nende lahendamise võimalusi, sealhulgas uurides võimalust välja töötada ELi kodanike ühine vaktsineerimiskaart/-pass, (milles võetakse arvesse riiklike vaktsineerimiskavade võimalikku erinevust ja) mis ühildub immuniseerimise elektrooniliste infosüsteemidega ning on tunnustatud piiriüleseks kasutamiseks, ilma et see dubleeriks riiklikul tasandil tehtavat tööd.

17. Seada eesmärgiks koostada korrapäraselt, näiteks algatuse „Tervise seis ELis“ protsessi raames, aruanne vaktsiinide usaldamise olukorrast ELis, et seirata vaktsineerimise suhtes esinevaid hoiakuid. Sellele aruandele tuginedes ja võttes arvesse WHO vastava sisuga tööd, esitada suunised, mis toetaksid liikmesriike vaktsiinikõhkluse vastustamises.
18. Moodustada vaktsineerimiskoalitsioon, et tuua kokku nii Euroopa tervishoiutöötajate ühendused kui ka asjaomased valdkonna üliõpilasühingud, et võtta kohustus vahendada üldsusele õiget teavet, hajutada müüte ja vahetada parimaid tavasid.
19. Tugevdada iga-aastase Euroopa immuniseerimisnädala mõju, korraldades üldsuse teadlikkuse suurendamise ELi algatuse läbiviimist ja toetades liikmesriikide meetmeid.
20. Teha kooskõlas riiklike soovitustega kindlaks juurdepääsutõkked ja toetada sekkumismeetmeid, et suurendada ebasoodsas olukorras olevate ja sotsiaalselt tõrjutute rühma juurdepääsu vaktsineerimisele, sealhulgas edendades tervisenõustajate ja kohaliku kogukonna võrgustikke.
21. Koostada suunised, et kõrvaldada õiguslikud ja tehnilised tõkked, mis takistavad riiklike immuniseerimise infosüsteemide koostalitlusvõimet, arvestades nõuetekohaselt isikuandmete kaitse eeskirju, nagu on sätestatud komisjoni teatises „Tervise- ja hooldusvaldkonna digiteerimise võimaldamine digitaalsel ühtsel turul: kodanike võimestamine ja tervema ühiskonna loomine“.
22. Jätkata teadusuuringute ja innovatsiooni toetamist ELi teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammide kaudu, et töötada välja ohutud ja tõhusad uued vaktsiinid ning optimeerida olemasolevaid vaktsiine.

23. Tugevdada olemasolevaid partnerlusi ja koostööd rahvusvaheliste osalejate ja algatustega, näiteks WHO ja selle immuniseerimiseksptide strateegilise nõuanderühmaga (SAGE), Euroopa immuniseerimiseksptide tehnilise nõuanderühmaga (ETAGE), ülemaailmse terviseturbe algatuse ja tegevuskava protsessidega (*Global Health Security Initiative, Global Health Security Agenda*), UNICEFi ning selliste finants- ja uuringualgatustega nagu ülemaailmne vaktsineerimise ja immuniseerimise liit (GAVI), epideemiateks valmisoleku uuenduste koalitsioon (CEPI), nakkushaigusteks valmisoleku teadusuuringute ülemaailmse koostöövõrgustik (GloPID-R) ja antimikroobikumiresistentsuse alase teadustöö ühise kavandamise algatus (JPIAMR).
24. Anda korrapäraselt aru käesoleva soovitusel rakendamise edenemisest, võttes aluseks liikmesriikidega kokku lepitud näitajad ja muudest asjakohastest allikatest saadud teabe.

Brüssel,

Nõukogu nimel
eesistuja
