



Europos Sąjungos
Taryba

Briuselis, 2018 m. lapkričio 20 d.
(OR. en)

Tarpinstitucinė byla:
2018/0115(NLE)

14152/1/18
REV 1

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

TEISĖS AKTAI IR KITI DOKUMENTAI

Dalykas:	TARYBOS REKOMENDACIJA dėl sustiprinto bendradarbiavimo kovojant su ligomis, kurių galima išvengti skiepijant
----------	--

TARYBOS REKOMENDACIJA

2018 m. gruodžio 7 d.

dėl sustiprinto bendradarbiavimo kovojant su ligomis, kurių galima išvengti skiepijant

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 168 straipsnio 6 dalį,

atsižvelgdami į Europos Komisijos pasiūlymą,

kadangi:

- (1) pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga turi būti užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis. Sąjunga, savo veikla papildydama valstybių narių politiką, turi siekti gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių fiziniams ir psichiniams negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius;
- (2) pagal SESV 168 straipsnio 6 dalį Taryba Komisijos pasiūlymu gali tame straipsnyje nurodytais tikslais priimti rekomendacijas siekiant gerinti visuomenės sveikatą, visų pirma kiek tai susiję su kova su labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis, taip pat su didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai stebėseną, išankstiniu įspėjimu apie jas ir kova su jomis. Ligos, kurių galima išvengti skiepijant, laikomos labiausiai sveikatą pakertančiomis ligomis;
- (3) skiepijimas yra viena iš veiksmingiausių ir ekonomiškai efektyviausių XX amžiuje sukurtų visuomenės sveikatos priemonių ir tebėra pagrindinė užkrečiamų ligų pirminės prevencijos priemonė;
- (4) nors už skiepijimų programas yra atsakingos valstybės narės, atsižvelgiant į tarpvalstybinį ligų, kurių galima išvengti skiepijant, pobūdį ir tuos pačius sunkumus, kylančius įgyvendinant nacionalines imunizacijos programas, būtų naudinga geriau suderinti ES veiksmus ir požiūrius, skirtus užkirsti kelią epidemijų ir ligų, kurioms būdingas tarpvalstybinis aspektas, plitimui arba jį pažaboti;

- (5) per socialinę žiniasklaidą ir aršius skiepavimo priešininkus sparčiai plintant klaidingai informacijai formuojasi neteisinga nuomonė, dėl kurios visuomenės dėmesys nukreipiamas nuo skiepavimo naudos pavieniams asmenims bei visai visuomenei ir nuo užkrečiamųjų ligų keliamos rizikos, ir taip didėja nepasitikėjimas ir neįrodyto neigiamo poveikio baimė. Reikia imtis veiksmų siekiant sustiprinti dialogą su piliečiais, suprasti tikruosius jiems susirūpinimą bei abejones dėl skiepavimo keliančius klausimus ir juos tinkamai spręsti atsižvelgiant į individualius poreikius;
- (6) sveikatos priežiūros darbuotojai atlieka vieną iš svarbiausių vaidmenų siekiant geresnių skiepavimo aprėpties rodiklių. Siekiant remti jų pastangas, jiems turėtų būti suteikta galimybių toliau mokytis ir dalyvauti mokymuose skiepavimo klausimais pagal nacionalines rekomendacijas;
- (7) siekiant apsaugoti sveikatos priežiūros darbuotojus ir jų pacientus, reikėtų reaguoti į tokius atvejus, kai tokių darbuotojų skiepavimo aprėpties rodikliai yra laikomi nepakankamais atsižvelgiant į nacionalines rekomendacijas;
- (8) kadangi skiriasi valstybių narių skiepavimų kalendoriai (kalbant apie rekomenduojamus skiepus, naudojamų vakcinų rūšis, skiriamų dozių skaičių ir skiepavimo laiką), didėja rizika, kad piliečiai, visų pirma vaikai, persikeldami gyventi iš vienos valstybės narės į kitą, gali likti nepaskiepyti nuo kurios nors ligos;
- (9) siekiant, kad piliečiai turėtų daugiau galimybių pasinaudoti imunizacijos paslaugomis, būtina dėti tikslines pastangas pasiekti pažeidžiamiausius visuomenės narius, visų pirma per bendruomeninius paslaugų teikėjus. Europos struktūriniai fondai, ypač Europos socialinis fondas (ESF) ir Europos regioninės plėtros fondas (ERPF), suteikia svarbių galimybių valstybėms narėms sustiprinti sveikatos priežiūros darbuotojų mokymą su vakcinomis susijusiais klausimais ir padidinti sveikatos priežiūros infrastruktūros pajėgumus skiepavimo srityje;
- (10) demografiniai pokyčiai, žmonių judumas, klimato kaita ir blėstantis imunitetas – veiksniai, prisidedantys prie epidemiologinių pokyčių, susijusių su ligų, kurių galima išvengti skiepiant, poveikiu, todėl rengiant skiepavimų programas neužtenka orientuotis vien į vaikystės etapą – reikia taikyti viso gyvenimo perspektyvos požiūrį. Šiuo požiūriu siekiama užtikrinti tinkamą apsaugą per visą gyvenimą ir ją taikant prisidedama prie sveikos gyvensenos bei sveiko senėjimo, taip pat prie sveikatos priežiūros sistemų tvarumo;

- (11) vakcinų trūkumas daro tiesioginę įtaką nacionalinių skiepimų programų kūrimui ir įgyvendinimui. Valstybės narės patiria įvairių sunkumų, susijusių su vakcinų tiekimo sutrikimais, gamybos pajėgumai ES tebėra riboti ir tebekyla sunkumų šalims dalytis vakcinomis tarpvalstybiniu mastu, o koordinuoto perspektyvinio planavimo trūkumas prisideda prie poreikio neapibrėžtumo. Tokiomis aplinkybėmis, kilus užkrečiamųjų ligų protrūkiams, Europos Sąjunga ir jos piliečiai tebebūtų pažeidžiami;
- (12) dėl poreikio daryti sparčią pažangą naujų vakcinų mokslinių tyrimų ir plėtros srityje ir siekiant patobulinti arba pritaikyti esamas vakcinas, reikia novatoriškų partnerysčių ir platformų, aukšto lygio ekspertinių žinių, tvirtesnės mokslo sričių ir sektorių tarpusavio sąsajos, taip pat būtinos investicijos į socialinius ir elgsenos mokslinius tyrimus siekiant geriau suprasti su konkrečiomis aplinkybėmis susijusius veiksnius, lemiančius nepasitikėjimą skiepiais;
- (13) Tarybos išvadose dėl skiepavimo kaip veiksmingos priemonės visuomenės sveikatos srityje¹ jau nurodyta keletas šių pagrindinių iššūkių bei tolesni veiksmai, be to, valstybės narės ir Komisija raginamos imtis bendrų veiksmų siekiant dalytis geriausios praktikos pavyzdžiais skiepavimo politikos srityje;
- (14) Tarybos išvadose dėl vaikų imunizacijos² konkrečiai raginama tobulinti imunizacijos registrus ir informavimo sistemas siekiant pagerinti skiepimų programų stebėseną ir sudaryti palankesnes sąlygas skiepavimo paslaugų teikėjams tarpusavyje keistis informacija;

¹ Tarybos išvados dėl skiepavimo kaip veiksmingos priemonės visuomenės sveikatos srityje (2014/C 438/04) (OL C 438, 2014 12 6, p. 3).

² Tarybos išvados dėl vaikų imunizacijos: vaikų imunizacijos Europoje laimėjimai bei uždaviniai ir tolesni veiksmai (2011/C 202/02) (OL C 202, 2011 7 8, p. 4).

- (15) Komisijos komunikate dėl bendrosios skaitmeninės rinkos strategijos įgyvendinimo³ ir Komunikate dėl 2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų plano⁴ primenama skaitmeninės sveikatos darbotvarkės svarba ir būtinybė skirti prioritetą e. sveikatos ir didžiaisiais duomenimis grindžiamų sprendimų kūrimui. Šios iniciatyvos sustiprintos Komisijos komunikatu „Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje“⁵, siekiant užtikrinti šiuolaikiškus ir tvarius sveikatos priežiūros modelius ir suteikti galių piliečiams bei sveikatos priežiūros darbuotojams;
- (16) Direktyvoje 2000/54/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe⁶, nustatyti būtiniausi reikalavimai siekiant užtikrinti darbuotojų apsaugą, įskaitant reikalavimą siūlyti anksčiau neimunizuotiems darbuotojams pasiskiepyti, o Tarybos direktyvoje 2010/32/ES, kuria įgyvendinamas Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje⁷, numatyta, kad jei atlikus rizikos vertinimą nustatoma, jog darbuotojų saugai ir sveikatai kyla rizika dėl veikliųjų biologinių medžiagų, nuo kurių yra veiksmingų skiepų, poveikio, darbuotojams turėtų būti siūloma pasiskiepyti;

³ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Bendrosios skaitmeninės rinkos strategijos įgyvendinimo laikotarpio vidurio peržiūra. Sujungta bendroji skaitmeninė rinka visiems“ (COM/2017/0228).

⁴ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „2012–2020 m. E. sveikatos veiksmų planas“ (COM/2012/736).

⁵ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui bei Regionų komitetui „Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę“ (COM(2018)233).

⁶ 2000 m. rugsėjo 18 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2000/54/EB dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe (OL L 262, 2000 10 17, p. 21).

⁷ 2010 m. gegužės 10 d. Tarybos direktyva 2010/32/ES, kuria įgyvendinamas Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros įstaigų asociacijos ir Europos viešųjų paslaugų profesinių sąjungų federacijos bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje (OL L 134, 2010 6 1, p. 66).

- (17) Sprendime 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai⁸ nustatytas pagrindas, kuriuo remiantis gali būti kuriamas savanoriškas medicininis atsakas į dideles tarpvalstybinio pobūdžio grėsmes sveikatai priemonių išankstinio įsigijimo mechanizmas;
- (18) Tarybos išvadose dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų⁹ patvirtinti svarbiausi universalumo, galimybės naudotis geros kokybės sveikatos priežiūra, teisingumo ir solidarumo principai bei vertybės – jie yra itin svarbus siekiant užtikrinti vienodas galimybes gauti skiepavimo paslaugas pagal nacionalines ir regionines imunizacijos programas neatsižvelgiant į amžių, socialinę padėtį ar geografinę vietovę;
- (19) Reglamentu (EB) Nr. 851/2004¹⁰ Europos ligų prevencijos ir kontrolės centras (ECDC) įgaliojamas remti užkrečiamųjų ligų prevenciją bei kontrolę ir skatinti keitimąsi geriausios praktikos pavyzdžiais ir patirtimi atsižvelgiant į skiepavimą programas. Be to, ECDC koordinuoja duomenų rinkimą, tvirtinimą, analizę ir duomenų platinimą ES lygmeniu, įskaitant duomenis apie skiepavimo strategijas;
- (20) Direktyva 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus¹¹, ir Reglamentu (ES) Nr. 726/2004, įsteigiančiu Europos vaistų agentūrą¹², priežiūros institucijos įgaliojamos propaguoti ir saugoti visuomenės sveikatą, suteikiant leidimus naudoti saugias ir veiksmingas vakcinas ir po leidimo prekiauti suteikimo nuolat atliekant jų naudos ir rizikos profilio vertinimą;

⁸ 2013 m. spalio 22 d. Europos Parlamento ir Tarybos sprendimas 1082/2013/ES dėl didelių tarpvalstybinio pobūdžio grėsmių sveikatai, kuriuo panaikinamas Sprendimas Nr. 2119/98/EB (OL L 293, 2013 11 5, p. 1).

⁹ Tarybos išvados dėl Europos Sąjungos sveikatos sistemų bendrų vertybių ir principų (2006/C 146/01) (OL C 146, 2006 6 22, p. 1).

¹⁰ 2004 m. balandžio 21 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (EB) Nr. 851/2004, steigiantis Europos ligų prevencijos ir kontrolės centrą (OL L 142, 2004 4 30, p. 1).

¹¹ 2001 m. lapkričio 6 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2001/83/EB dėl Bendrijos kodekso, reglamentuojančio žmonėms skirtus vaistus (OL L 311, 2001 11 28, p. 67).

¹² 2004 m. kovo 31 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas Nr. 726/2004, nustatantis Bendrijos leidimų dėl žmonėms skirtų ir veterinarinių vaistų išdavimo ir priežiūros tvarką ir įsteigiantis Europos vaistų agentūrą (OL L 136, 2004 4 30, p. 1).

- (21) Komisijos Bendros sveikatos koncepcija grindžiamu veiksmų planu¹³ ES valstybėms narėms padedama kovoti su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms ir raginama supaprastinti leidimų naudoti naujus antibakterinius vaistus suteikimo procedūras, taip pat skatinti naujų vakcinų nuo patogeninių sukėlėjų, siejamų su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms, mokslinius tyrimus ir plėtrą;
- (22) 2018 m. balandžio 19 d. Europos Parlamento rezoliucijoje dėl nepasitikėjimo skiepais ir sumažėjusio pasiskiepijusių žmonių skaičiaus Europoje¹⁴ valstybės narės raginamos užtikrinti pakankamą sveikatos priežiūros darbuotojų skiepijimą, imtis veiksmingų priemonių kovojant su klaidingos informacijos platinimu ir įgyvendinti priemones, kuriomis didinamas vaistų prieinamumas. Be to, Komisija raginama sudaryti palankesnes sąlygas visoje ES taikyti labiau suderintą skiepijų kalendorių;
- (23) Komisijos parengto Kovos su melagingų naujienų ir internetinės dezinformacijos skleidimu veiksmų plano tikslas – padėti parengti kovos su dezinformacijos skleidimu ES lygmens strategiją, o Komisijos komunikate dėl kovos su dezinformacija¹⁵ kalbama apie su dezinformacijos skleidimu interneto platformose susijusius iššūkius;
- (24) Komisija nuo 2000 m., kai pradėjo veikti Visuotinis vakcinų aljansas (GAVI), per šį aljansą padeda didinti 77-ių vargingiausių šalių galimybes gauti šiuolaikinių būtiniausių vakcinų. Iki 2015 m. buvo skirta 83 mln. EUR – tai padėjo 2011–2015 m. laikotarpiu visapusiškai imunizuoti 277 mln. vaikų; 2016–2020 m. laikotarpiu įsipareigota skirti dar 200 mln. EUR, siekiant 2016–2020 m. imunizuoti dar 300 mln. vaikų;

¹³ Komisijos komunikatas „Bendros sveikatos koncepcija grindžiamas Europos kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms (AAM) veiksmų planas“ (COM(2017)339).

¹⁴ Europos Parlamento rezoliucija dėl nepasitikėjimo skiepais ir sumažėjusio pasiskiepijusių žmonių skaičiaus Europoje (dar nepaskelbta OL).

¹⁵ Komisijos komunikatas „Europos kova su internetine dezinformacija“ (COM(2018)236).

- (25) 2012 m. Pasaulio sveikatos asamblėjoje sveikatos ministrai patvirtino pasaulinį skiepavimo veiksmų planą siekdami užtikrinti, kad ne vėliau kaip 2020 m. nė vienas asmuo neliktų nepaskiepytas gyvybiškai būtinomis vakcinomis. 2014 m. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regioninis komitetas patvirtino 2015–2020 m. Europos skiepavimo veiksmų planą;
- (26) Darnaus vystymosi darbotvarkės iki 2030 m.¹⁶ 3 tikslu „Užtikrinti sveiką gyvenimą ir skatinti visų amžiaus grupių gerovę“ pabrėžiama vakcinų svarba apsaugant žmones nuo ligų. Be to, Europos konsensuse dėl vystymosi „Mūsų pasaulis, mūsų orumas, mūsų ateitis“¹⁷ ES ir jos valstybės narės dar kartą patvirtina savo įsipareigojimą apsaugoti kiekvieno asmens teisę į aukščiausią pasiekiamą fizinės ir psichinės sveikatos lygį, be kita ko, padedant užtikrinti galimybę visiems gauti įperkamus būtiniausių vaistų ir vakcinų;
- (27) vykdam 2018 m. pradėtus Bendruosius veiksmus skiepavimo srityje, kurie yra bendrai finansuojami pagal trečiąją Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programą¹⁸, daugiausia dėmesio turi būti skiriama keitimuisi geriausios praktikos pavyzdžiais, susijusiais su nacionaline skiepavimo politika, taip pat elektroninių imunizacijos informacinių sistemų techninių reikalavimų nustatymui, vakcinų poreikio prognozėms, prioritetų nustatymui vykdam mokslinius tyrimus ir plėtrą vakcinų srityje, taip pat moksliniams tyrimams, skirtiems nepasitikėjimo skiepais problemai spręsti;
- (28) šioje rekomendacijoje pateiktais siūlomais veiksmais siekiama didinti visuomenės sveikatos saugumą, mažinti valstybių narių nelygybę ir didinti vakcinų tiekimo vidaus rinkoje saugumą. Šiais veiksmais, atsižvelgiant į nevienodą valstybių narių pradinę padėtį, kalbant apie imunizacijos politiką, institucinę sistemą, regionų skirtumus ir pajėgumus teikti sveikatos priežiūros paslaugas, yra papildoma ir stiprinama visų valstybių narių nacionalinė politika ir veiksmai;

¹⁶ 2015 m. rugsėjo 25 d. priimta Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos rezoliucija 70/1 „Keiskime mūsų pasaulį. Darnaus vystymosi darbotvarkė iki 2030 m.“.

¹⁷ Tarybos, Taryboje posėdžiavusių valstybių narių Vyriausybių atstovų, Europos Parlamento ir Komisijos bendras pareiškimas (2017/C 210/01) „Naujasis Europos konsensusas dėl vystymosi „Mūsų pasaulis, mūsų orumas, mūsų ateitis“ (OL C 210, 2017 6 30, p. 1).

¹⁸ 2014 m. kovo 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) Nr. 282/2014, kuriuo nustatoma trečioji daugiametė Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (2014–2020 m.) ir panaikinamas Sprendimas Nr. 1350/2007/EB (OL L 86, 2014 3 21, p. 1).

(29) ši rekomendacija atitinka subsidarumo ir proporcingumo principus,

REKOMENDUOJA VALSTYBĖMS NARĖMS:

1. atitinkamai nacionaliniu ir (arba) regioniniu lygmeniu parengti ir įgyvendinti skiepijų planus, kurių tikslas – padidinti skiepavimo aprėptį, kad ne vėliau kaip 2020 m. būtų pasiekti PSO Europos skiepavimo veiksmų plane nustatyti tikslai ir uždaviniai. Į šiuos planus galėtų būti įtrauktos nuostatos dėl, pavyzdžiui, tvaraus finansavimo ir vakcinų tiekimo, skiepavimo visą gyvenimą požiūrio, pajėgumo reaguoti į ekstremaliasias situacijas, taip pat komunikavimo ir propagavimo veiklos;
2. siekti tikslo, kad, visų pirma tymų atveju, ne vėliau kaip 2020 m. tikslinės vaikų populiacijos skiepavimo aprėpties rodiklis būtų 95 proc., skiriant dvi vakcinos dozes, ir stengtis pašalinti visų kitų amžiaus grupių imunologines duobes siekiant, kad ES būtų išnaikinti tymai;
3. nustatyti reikalavimą reguliariai tikrinti skiepavimo statusą, taip pat nuolat užtikrinti galimybę pasiskiepyti įvairiais gyvenimo etapais – tai daryti reguliarių apsilankymų pirminės sveikatos priežiūros įstaigose metu ir įgyvendinant papildomas priemones, pavyzdžiui, taikytinas pradedant lankyti ikimokyklinio ugdymo įstaigą ar mokyklą, darbe ar priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, pagal nacionalinius pajėgumus;
4. sudaryti palankesnes sąlygas gauti skiepavimo paslaugas nacionaliniu ir (arba) regioniniu lygmeniu:
 - a) supaprastinant ir padidinant skiepavimo pasiūlos galimybes, pasitelkiant bendruomeninius paslaugų teikėjus, ir
 - b) užtikrinant tikslinį pažeidžiamiausių asmenų grupių informavimą, įskaitant socialiai atskirtų asmenų grupes, siekiant panaikinti su skiepavimo aprėptimi susijusią nelygybę ir trūkumus;
5. skatinti aukštojo mokslo institucijas ir atitinkamus suinteresuotuosius subjektus apsvarstyti galimybę į nacionalines medicinos srities mokymo programas ir visas tęstinio medicininio švietimo programas, skirtas visų sektorių sveikatos priežiūros darbuotojams, kaskart, kai tai rekomenduojama, įtraukti ir stiprinti mokymus apie ligas, kurių galima išvengti skiepiant, vakcinologiją ir imunizaciją, taip pat šioje srityje bendradarbiauti su minėtomis institucijomis ir suinteresuotaisiais subjektais, siekiant sustiprinti tą svarbų vaidmenį, kurį jie atlieka siekiant geresnių skiepavimo aprėpties rodiklių.

Pasinaudoti ESF ir ERPF teikiamomis galimybėmis siekiant remti sveikatos priežiūros darbuotojų dalyvavimą mokymuose ir įgūdžių ugdymą ligų, kurių galima išvengti skiepijant, vakcinologijos ir imunizacijos srityse, taip pat stiprinti nacionalinius ir regioninius sveikatos priežiūros infrastruktūros pajėgumus skiepijimo srityje, įskaitant elektronines imunizacijos informacines sistemas;

6. kai reikia, intensyviau vykdyti komunikavimo veiklą ir didinti informuotumą apie skiepijimo naudą:
 - a) pateikiant mokslinius įrodymus taip, kad jie būtų suprantami nespecialistams, pasinaudojus įvairiomis kontekstu grindžiamomis strategijomis, taip siekiant kovoti su klaidingos informacijos skleidimu, be kita ko, pavyzdžiui, skaitmeninėmis priemonėmis bei užmezgant partnerystės ryšius su pilietine visuomene ir kitais susijusiais suinteresuotaisiais subjektais;
 - b) įtraukiant atitinkamus subjektus, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros darbuotojus, švietimo srities suinteresuotuosius subjektus, socialinius partnerius ir žiniasklaidą – kaip informacijos skleidėjus, ir siūlant jiems mokymus, siekiant kovoti su budrumo praradimu ir padidinti pasitikėjimą imunizacija;
7. išnagrinėti galimybes vystyti sveikatos ir sveikatos priežiūros įstaigų pajėgumus turėti elektroninę informaciją apie piliečių skiepijimo statusą, pavyzdžiui, remiantis informacinėmis sistemomis, kuriose yra įdiegta priminimo funkcija ir kurias naudojant galima kaupti visų amžiaus grupių asmenų skiepijimo aprėpties naujausius duomenis, taip pat susieti įvairių sveikatos priežiūros sistemų duomenis ir jais keistis;
8. kai tikslinga, didinti paramą moksliniams tyrimams ir inovacijoms vakcinų srityje, kad būtų užtikrinta pakankamai išteklių sparčiai pažangai kuriant naujas ar tobulinant jau esamas vakcinas, taip pat padėti panaudoti mokslinius tyrimus vakcinų srityje tam, kad nacionalinės arba regioninės skiepijimo programos ir politika būtų labiau pagrįstos informacija.

PALANKIAI VERTINA KOMISIJOS KETINIMĄ GLAUDŽIAI BENDRADARBIAUJANT SU VALSTYBĖMIS NARĖMIS IMTIS ŠIŲ VEIKSMŲ:

9. siekti tikslo sukurti ECDC koordinuojamą *Europos informacijos apie skiepimą mainų* (EVIS) sistemą, kad būtų galima:
- a) kartu su nacionalinėmis visuomenės sveikatos priežiūros įstaigomis:
 - i) išnagrinėti galimybes ne vėliau kaip 2020 m. parengti gaires dėl ES bazinio skiepimų kalendoriaus, atsižvelgiant į PSO rekomendacijas dėl reguliarios imunizacijos, siekiant geriau suderinti nacionalinius kalendorius ir skatinti Sąjungos piliečių lygiateisiškumą sveikatos apsaugos srityje, taip pat galimybes sukurti bendrą skiepų kortelę;
 - ii) didinti nuoseklumą, skaidrumą ir stiprinti nacionalinių ir regioninių skiepimų planų vertinimo metodus – tai daryti dalijantis moksliniais įrodymais ir priemonėmis padedant nacionalinėms techninėms imunizacijos ekspertų patariamosioms grupėms;
 - iii) bendradarbiaujant su PSO sukurti ES metodus ir parengti gaires dėl duomenims taikomų reikalavimų, susijusių su įvairių amžiaus grupių asmenų (įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus) skiepimo aprėpties rodiklių geresne stebėseną, rinkti tokius duomenis ir jais dalytis ES lygmeniu;
 - b) ne vėliau kaip 2019 m., padedant Europos vaistų agentūrai, sukurti Europos informacijos apie skiepus portalą, kad būtų galima internete teikti objektyvius, skaidrius naujausius įrodymus, susijusius su skiepimu ir vakcinomis, jų nauda bei sauga ir farmakologinio budrumo procesu;
 - c) kovoti su internete skleidžiama klaidinga informacija apie vakcinas bei kurti įrodymais grindžiamas informacijos rinkimo priemonės ir rengti gaires siekiant padėti valstybėms narėms reaguoti į nepasitikėjimą skiepais, laikantis Komisijos komunikato dėl kovos su internetine dezinformacija;

10. padedant Europos vaistų agentūrai ir bendradarbiaujant su ECDC nuolat ES lygmeniu stebėti vakcinų ir skiepavimo teikiamą naudą ir keliamą riziką, be kita ko, naudojantis stebėjimo po pateikimo rinkai tyrimais;
11. dirbti siekiant sukurti metodus ir didinti pajėgumus, kad būtų galima įvertinti santykinę vakcinų ir skiepavimų programų veiksmingumą;
12. stiprinti veiksmingą Sąjungos taisyklių dėl darbuotojų apsaugos nuo rizikos, susijusios su biologinių veiksnių poveikiu darbe, kaip nustatyta Direktyvoje 2000/54/EB ir Tarybos direktyvoje 2010/32/ES, taikymą, atsižvelgiant į nacionalines kompetencijas, visų pirma remiant tęstinę sveikatos priežiūros darbuotojų mokymą, stebint jų imunizacijos statusą ir prireikus aktyviai siūlant pasiskiepyti, siekiant užtikrinti tinkamą pacientų ir sveikatos apsaugos darbuotojų saugos lygį;
13. pateikti įrodymus ir duomenis, be kita ko, per Europos mokyklų tinklą, siekiant remti valstybių narių pastangas stiprinti su vakcinologija ir imunizacija susijusius aspektus jų nacionalinėse medicinos srities mokymo programose ir pouniversitetinių studijų programose;
14. dirbti siekiant užtikrinti geresnį vakcinų tiekimą ir sumažinti jų trūkumo riziką:
 - a) apsveriant galimybes sukurti virtualiąją Europos duomenų apie vakcinų poreikį ir, jei taikytina, turimas atsargas saugyklą, siekiant sudaryti palankesnes sąlygas savanoriškai keistis informacija apie turimas atsargas, galimą perteklių ir visuotinį būtiniausių vakcinų trūkumą;
 - b) apsveriant galimybes sukurti valstybių narių vakcinų mainų ligos protrūkio atveju mechanizmo koncepciją, užtikrinant geresnę vakcinų tiekimo ir jų paklausos sąsają;
 - c) nagrinėjant galimybes fiziškai kaupti vakcinas ir užmezgant dialogą su vakcinas gaminančiomis bendrovėmis dėl mechanizmo, kurį taikant būtų lengviau kaupti vakcinas ir, atsižvelgiant į visuotinį būtiniausių vakcinų trūkumą, užtikrinti jų pakankamumą ligos protrūkio atveju;
 - d) kartu su suinteresuotaisiais subjektais, visų pirma vakcinų gamybos pramonės atstovais, kurių vaidmuo siekiant minėtų tikslų yra itin svarbus, apsveriant galimybes didinti ES gamybos pajėgumus, užtikrinant nenutrūkstamą tiekimą ir tiekėjų įvairovę;

- e) nagrinėjant vakcinų ar antitoksinų, kurie būtų naudojami kilus pandemijai, netikėtam ligos protrūkiui ir esant nedideliam vakcinos poreikiui (kai mažai ligos atvejų arba labai konkrečioms gyventojų grupėms), bendro pirkimo galimybes;
 - f) remiant ES oficialių vaistų kontrolės laboratorijų tinklą ir jo veiklą, kad būtų užtikrinta, jog į ES rinką pateiktos vakcinos būtų labai kokybiškos;
 - g) stebint, kaip leidimo prekiauti vaistu turėtojai laikosi jiems nustatyto įpareigojimo užtikrinti nuolatinį vaistų tiekimą (Direktyvos 2001/83/EB 81 straipsnis), ir nagrinėjant būdus, kaip užtikrinti, kad būtų dar geriau laikomasi to įpareigojimo;
 - h) apsvarstant galimybes padėti, bendradarbiaujant su Europos vaistų agentūra, ankstyvu etapu užmegzti dialogą su kūrėjais, nacionalinės politikos formuotojais ir priežiūros institucijomis, kad būtų remiamas leidimų naujoviškoms vakcinoms, įskaitant vakcinas, skirtas kovoti su naujomis grėsmėmis sveikatai, suteikimas;
15. didinti ES ir nacionalinių mokslinių tyrimų ir plėtros vakcinų srityje finansavimo veiksmingumą ir efektyvumą stengiantis:
- a) stiprinti esamas ir steigti naujas partnerystes bei mokslinių tyrimų infrastruktūrą, kurie skirti, be kita ko, klinikiniam tyrimams;
 - b) siekti bendro sutarimo dėl nepatenkintų gyventojų poreikių ir suderintų prioritetų vakcinų srityje, kuriuo būtų galima pasiremti ateityje kuriant vakcinų mokslinių tyrimų finansavimo programas nacionaliniu ir ES lygmenimis, be kita ko, išnaudojant Pasirengimo epidemijoms inovacijų koalicijos (CEPI) ir Bendradarbiavimo pasaulinių mokslinių tyrimų, susijusių su pasirengimu infekcinėms ligoms, srityje iniciatyvos (GloPID-R) teikiamus pranašumus;
 - c) apsvarstyti galimybes investuoti į elgsenos ir socialinius mokslinius tyrimus, susijusius su veiksniais, lemiančiais įvairių gyventojų pogrupių ir sveikatos priežiūros darbuotojų nepasitikėjimą skiepais.

PALANKIAI VERTINA KOMISIJOS KETINIMĄ:

16. išnagrinėti nepakankamos skiepavimo aprėpties problemas, kylančias dėl asmenų tarpvalstybinio judėjimo ES, ir ieškoti šių problemų sprendimo galimybių, be kita ko nagrinėjant galimybes ES piliečiams sukurti bendrą skiepų kortelę / pasą (kurioje (-iame) būtų atsižvelgta į galimai skirtingus nacionalinius skiepavimų kalendorius ir) kuri (-s) būtų suderinama (-s) su elektroninėmis imunizacijos informacinėmis sistemomis ir pripažinta (-s) tinkama naudoti užsienio šalyse, nedubliuojant darbo nacionaliniu lygmeniu;

17. siekti tikslo reguliariai, pavyzdžiui, vykstant procesui „Sveikatos būklė ES“, rengti ataskaitas apie pasitikėjimo skiepais padėtį ES, kad būtų galima stebėti, kaip keičiasi požiūris į skiepimą. Remiantis šiomis ataskaitomis ir atsižvelgiant į susijusį PSO vykdomą darbą, teikti gaires, padedančias valstybėms narėms spręsti nepasitikėjimo skiepais problemą;
18. suburti skiepavimo koaliciją siekiant sutelkti Europos sveikatos priežiūros darbuotojų asociacijų ir atitinkamų šios srities studentų asociacijų atstovus, kad jie įsipareigotų teikti visuomenei tikslią informaciją, kovoti su mitais ir keisti geriausios praktikos pavyzdžiais;
19. stiprinti kasmet rengiamos Europos imunizacijos savaitės poveikį, įgyvendinant ES visuomenės informuotumo didinimo iniciatyvą ir remiant valstybių narių veiklą;
20. nustatyti kliūtis, trukdančias palankių sąlygų neturintiems ir socialiai atskirtoms grupėms priklausantiems asmenims pasiskiepyti, ir remti intervencines priemones, kuriomis minėtiems asmenims didinamo galimybės pasiskiepyti, be kita ko, skatinant naudotis sveikatos priežiūros srities tarpininkų paslaugomis, ir kurti visuomeninius vietas bendruomenių tinklus, laikantis nacionalinių rekomendacijų;
21. parengti gaires, kaip pašalinti teises ir technines kliūtis, trukdančias užtikrinti nacionalinių imunizacijos informacinių sistemų sąveiką, tinkamai atsižvelgiant į asmens duomenų apsaugos taisykles, kaip nustatyta Komisijos komunikate „Sudaryti sąlygas skaitmeninei sveikatos priežiūros ir slaugos transformacijai bendrojoje skaitmeninėje rinkoje, suteikti galių piliečiams, kurti sveikesnę visuomenę“;
22. pasitelkiant ES bendrąsias mokslinių tyrimų ir inovacijų programas toliau remti mokslinius tyrimus ir inovacijas, siekiant sukurti saugių ir veiksmingų naujų vakcinų ir optimizuoti esamas vakcinas;

23. stiprinti esamas partnerystes ir bendradarbiavimą su tarptautiniais subjektais ir pagal iniciatyvas, kaip antai su PSO ir jos Strategine imunizacijos ekspertų patariamąja grupe (SAGE), Europos technine imunizacijos ekspertų patariamąja grupe (ETAGE), pagal Pasaulinę sveikatos saugumo iniciatyvą ir darbotvarkės procesus (Pasaulinė sveikatos saugumo iniciatyva, Pasaulinė sveikatos saugumo darbotvarkė), su UNICEF ir pagal finansavimo ir mokslinių tyrimų iniciatyvas, kaip antai GAVI, CEPI, GloPID-R ir Bendro programavimo iniciatyva dėl atsparumo antimikrobinėms medžiagoms (JPIAMR);
24. remiantis su valstybėmis narėmis suderintais rodikliais ir informacija iš kitų atitinkamų šaltinių reguliariai teikti šios rekomendacijos įgyvendinimo pažangos ataskaitas.

Priimta Briuselyje

Tarybos vardu

Pirmininkas
