



Svet
Evropske unije

Bruselj, 20. november 2018
(OR. en)

14152/1/18
REV 1

Medinstitucionalna zadeva:
2018/0115(NLE)

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

ZAKONODAJNI AKTI IN DRUGI INSTRUMENTI

Zadeva: PRIPOROČILO SVETA o okrepljenem sodelovanju v boju proti boleznim,
 ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem
 – *priprava na sprejetje*

PRIPOROČILO SVETA

z dne 7. decembra 2018

o okrepljenem sodelovanju v boju proti boleznim, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem

SVET EVROPSKE UNIJE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije in zlasti člena 168(6) Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Evropske komisije,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) V skladu s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi. Dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, je usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo zdravje ljudi.
- (2) V skladu s členom 168(6) PDEU lahko Svet na predlog Komisije sprejme priporočila za namene iz navedenega člena za izboljšanje javnega zdravja, zlasti v povezavi z obvladovanjem močno razširjenih težkih bolezni ter nadzorom nad veliko čezmejno ogroženostjo zdravja, zgodnjim obveščanjem o taki ogroženosti in bojem proti njej. Bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, se štejejo za močno razširjene težke bolezni.
- (3) Cepljenje je eden od najučinkovitejših in najbolj stroškovno učinkovitih javnozdravstvenih ukrepov, razvitih v 20. stoletju, ter ostaja glavno orodje za primarno preprečevanje nalezljivih bolezni.
- (4) Čeprav so programi cepljenja v pristojnosti držav članic, bi bili zaradi čezmejne narave bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, in skupnih izzivov, s katerimi se soočajo nacionalni programi imunizacije, potrebni bolj usklajeno evropsko ukrepanje in pristopi k preprečevanju ali omejevanju čezmejnega širjenja epidemij in bolezni.

- (5) Napačne informacije, ki jih hitro širijo družbeni mediji in glasni nasprotniki cepljenja, podžigajo napačne predstave, ki pozornost javnosti odvrtaajo od individualnih in družbenih koristi cepljenja in tveganj zaradi nalezljivih bolezni ter povzročajo vedno večje nezaupanje v cepljenje in strah pred nedokazanimi neželenimi dogodki. Zato je treba okrepiti dialog z državljani, pokazati razumevanje za njihove dejanske skrbi ali dvome v zvezi s cepljenjem ter se nanje ustrezno odzvati, kjer se pokaže potreba za to.
- (6) Zdravstveni delavci imajo ključno vlogo pri uresničevanju cilja večjih stopenj precepljenosti. Zato bi morali njihova prizadevanja podpreti s priložnostmi za nadaljnje izobraževanje in usposabljanje o cepivih v skladu z nacionalnimi priporočili.
- (7) Odzvati bi se bilo treba na primere, ko se stopnja precepljenosti zdravstvenih delavcev glede na nacionalna priporočila šteje za nezadostno, da se tako zaščiti zdravje teh delavcev in njihovih pacientov.
- (8) Razlike med razporedi cepljenja držav članic, ki se kažejo v priporočilih, vrstah uporabljenih cepiv, številu danih odmerkov in časovni razporeditvi cepljenja, povečujejo tveganje, da državljani, zlasti otroci, pri selitvi iz ene države članice v drugo preskočijo katero od cepljenj.
- (9) Potreba po približanju imunizacijskih storitev državljanom zahteva usmerjena prizadevanja za pomoč najranljivejšim v družbi, zlasti prek izvajalcev v skupnosti. Evropski strukturni skladi, zlasti Evropski socialni sklad (ESS) in Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR), zagotavljajo državam članicam veliko priložnosti za okrepitev usposabljanja zdravstvenih delavcev o cepivih, pa tudi zmogljivosti zdravstvene infrastrukture na področju cepljenja.
- (10) Demografske spremembe, mobilnost ljudi, podnebne spremembe in manjša imunizacija prispevajo k negativnim epidemiološkim spremembam pri boleznih, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem in za katere so potrebni programi cepljenja skozi celotno življenjsko dobo, ne le v otroštvu. Ta pristop stremi k zagotavljanju ustrezne vseživljenjske zaščite ter prispeva k zdravemu življenju in zdravemu staranju, pa tudi k vzdržnosti zdravstvenih sistemov.

- (11) Pomanjkanje cepiv neposredno vpliva na zagotavljanje in izvajanje nacionalnih programov cepljenja, države članice se soočajo z različnimi motnjami v preskrbi s cepivi, proizvodne zmogljivosti v EU so še vedno omejene in še naprej prihaja do težav pri čezmejni izmenjavi cepiv, hkrati pa neusklajeno načrtovanje potreb prispeva k negotovosti povpraševanja. Evropska unija in njeni državljani so tako še naprej izpostavljeni v primeru izbruhov nalezljivih bolezni.
- (12) Potreba po hitrem napredovanju pri raziskavah in razvoju novih cepiv ter izboljšanju ali prilagoditvi obstoječih cepiv zahteva inovativna partnerstva in platforme, visoko strokovno znanje ter močnejše povezave med disciplinami in sektorji, pa tudi naložbe v raziskave družbenih in vedenjskih vzorcev, da bi bolje razumeli dejavnike nezaupanja v cepljenje, ki izhajajo iz specifičnih kontekstov.
- (13) Svet je v sklepih o cepljenju kot učinkovitem načinu zagotavljanja javnega zdravja¹ že opredelil nekatere od teh ključnih izzivov in možne rešitve ter države članice in Komisijo pozval k pripravi skupnih ukrepov za izmenjavo najboljših praks o politikah cepljenja.
- (14) Sklepi Sveta o otroškem cepljenju² konkretno pozivajo k podrobnejši opredelitvi evidenc cepljenja in informacijskih sistemov za boljše spremljanje programov cepljenja ter lažjo izmenjavo informacij med izvajalci storitev cepljenja.

¹ Sklepi Sveta o cepljenju kot učinkovitem načinu zagotavljanja javnega zdravja (2014/C 438/04) (UL C 438, 6.12.2014, str. 3).

² Sklepi Sveta o otroškem cepljenju: dosežki in izzivi v zvezi z otroškim cepljenjem v Evropi in obeti za naprej (2011/C 202/02) (UL C 202, 8.7.2011, str. 4).

- (15) Sporočilo Komisije o izvajanju strategije za enotni digitalni trg³ in Sporočilo o akcijskem načrtu za e-zdravje 2012–2020⁴ poudarjata pomen digitalne agende za zdravje in prednostnega razvoja rešitev, ki temeljijo na e-zdravju in masovnih podatkih. Sporočilo Komisije o omogočanju digitalne preobrazbe zdravstva in zdravstvenega varstva na enotnem digitalnem trgu⁵ krepi te pobude, da bi se tako zagotovili sodobni in vzdržni modeli zdravstvenega varstva ter opolnomočeni državljani in zdravstveni delavci.
- (16) Direktiva 2000/54/ES⁶ o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu določa minimalne zahteve za zagotavljanje zaščite delavcev, vključno s potrebo po zagotavljanju možnosti za imunizacijo še necepljenih delavcev, in Direktiva Sveta 2010/32/EU⁷ o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju poškodb z ostrimi medicinskimi pripomočki v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU, določa, da bi bilo delavcem treba zagotoviti možnost cepljenja, kadar je iz ocene tveganja razvidno tveganje za varnost in zdravje delavcev zaradi njihove izpostavljenosti biološkim dejavnikom, za katere obstajajo učinkovita cepiva.

³ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o vmesnem pregledu izvajanja strategije za enotni digitalni trg – Povezani enotni digitalni trg za vse (COM(2017) 228).

⁴ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o akcijskem načrtu za e-zdravje za obdobje 2012–2020 (COM(2012) 736).

⁵ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o omogočanju digitalne preobrazbe zdravstva in zdravstvenega varstva na enotnem digitalnem trgu; krepitev vloge državljanov in oblikovanje bolj zdrave družbe (COM(2018) 233).

⁶ Direktiva 2000/54/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 18. septembra 2000 o varstvu delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu (UL L 262, 17.10.2000, str. 21).

⁷ Direktiva Sveta 2010/32/EU z dne 10. maja 2010 o izvajanju okvirnega sporazuma o preprečevanju ostrih poškodb v bolnišnicah in zdravstvenem sektorju, ki sta ga sklenila HOSPEEM in EPSU (UL L 134, 1.6.2010, str. 66).

- (17) Sklep št. 1082/2013/EU⁸ o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje zagotavlja podlago za vzpostavitev prostovoljnega mehanizma za pospešitev nakupa zdravstvenih protiukrepov za resne čezmejne nevarnosti za zdravje.
- (18) Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije⁹ podpirajo načela in krovne vrednote univerzalnosti, dostopa do kakovostnega varstva, enakosti in solidarnosti, ki so bistveni pri zagotavljanju enakosti dostopa do storitev cepljenja ne glede na starost, družbeni položaj ali geografsko lokacijo, skladno z nacionalnimi in regionalnimi programi imunizacije.
- (19) Uredba (ES) št. 851/2004¹⁰ pooblašča Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), da podpira preprečevanje in obvladovanje nalezljivih bolezni ter spodbuja izmenjavo dobrih praks in izkušenj glede programov cepljenja. ECDC tudi usklajuje zbiranje, potrjevanje kakovosti, analizo in razširjanje podatkov na ravni EU, vključno s podatki o strategijah cepljenja.
- (20) Direktiva 2001/83/ES¹¹ in Uredba (ES) št. 726/2004¹² o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini in ustanovitvi Evropske agencije za zdravila pooblaščata regulativne organe, da spodbujajo in varujejo javno zdravje z odobritvijo uporabe varnih in učinkovitih cepiv ter s stalnim ocenjevanjem razmerja med tveganji in koristmi po izdaji dovoljenja za promet.

⁸ Sklep št. 1082/2013/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 22. oktobra 2013 o resnih čezmejnih nevarnostih za zdravje in o razveljavitvi Odločbe št. 2119/98/ES (UL L 293, 5.11.2013, str. 1).

⁹ Sklepi Sveta o skupnih vrednotah in načelih zdravstvenih sistemov Evropske unije (2006/C 146/01), (UL C 146, 22.6.2006, str. 1).

¹⁰ Uredba (ES) št. 851/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 21. aprila 2004 o ustanovitvi Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni (UL L 142, 30.4.2004, str. 1).

¹¹ Direktiva 2001/83/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 6. novembra 2001 o zakoniku Skupnosti o zdravilih za uporabo v humani medicini (UL L 311, 28.11.2001, str. 67).

¹² Uredba (ES) št. 726/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 31. marca 2004 o postopkih Skupnosti za pridobitev dovoljenja za promet in nadzor zdravil za humano in veterinarsko uporabo ter o ustanovitvi Evropske agencije za zdravila (UL L 136, 30.4.2004, str. 1).

- (21) Akcijski načrt Komisije „eno zdravje“¹³ podpira države članice EU v njihovem boju proti antimikrobični odpornosti ter poziva k izboljšanju načinov za pridobitev dovoljenja za nova protibakterijska zdravila in okrepitevi raziskav in razvoja novih cepiv za patogene, povezane z antimikrobično odpornostjo.
- (22) Resolucija Evropskega parlamenta z dne 19. aprila 2018 o nezaupanju v cepljenje in upadanju stopenj precepljenosti v Evropi¹⁴ države članice poziva k zagotavljanju zadostne precepljenosti zdravstvenih delavcev, učinkovitemu ukrepanju glede napačnih informacij ter izvajanju ukrepov za izboljšanje dostopa do zdravil. Prav tako poziva Komisijo k spodbujanju bolj usklajenega razporeda cepljenja po vsej EU.
- (23) Akcijski načrt Komisije za lažne novice in dezinformacije na spletu prispeva k razvoju strategije na ravni EU za odpravo širjenja dezinformacij, Sporočilo Komisije o boju proti dezinformacijam¹⁵ pa obravnava izzive širjenja dezinformacij prek spletnih platform.
- (24) Komisija prek organizacije Gavi, The Vaccine Alliance, vse od njene ustanovitve leta 2000 podpira izboljšanje dostopa do sodobnih in osnovnih cepiv v 77 najrevnejših državah. Do leta 2015 je bilo prispevanih 83 milijonov EUR, kar je omogočilo popolno imunizacijo 277 milijonov otrok v obdobju 2011–2015, še 200 milijonov EUR pa je zagotovljenih za obdobje 2016–2020 za imunizacijo dodatnih 300 milijonov otrok v obdobju 2016–2020.

¹³ Sporočilo Komisije z naslovom Evropski akcijski načrt „eno zdravje“ zoper odpornost proti antimikrobikom COM(2017) 339.

¹⁴ Resolucija Evropskega parlamenta o nezaupanju v cepljenje in upadanju stopenj precepljenosti v Evropi (besedilo še ni objavljeno v UL).

¹⁵ Sporočilo Komisije z naslovom Boj proti dezinformacijam na spletu: evropski pristop COM(2018) 236.

- (25) Ministri za zdravje so leta 2012 na generalni skupščini Svetovne zdravstvene organizacije podprli svetovni akcijski načrt za cepljenje, da bi se zagotovila ključna imunizacija za vse do leta 2020. Leta 2014 je evropski regionalni odbor Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) sprejel evropski akcijski načrt za cepljenje za obdobje 2015–2020.
- (26) Cilj 3 agende za trajnostni razvoj¹⁶ (skrb za zdravo življenje in spodbujanje splošnega dobrega počutja v vseh življenjskih obdobjih) poudarja pomembnost cepiv pri zaščiti ljudi pred boleznimi. Poleg tega so EU in njene države članice z evropskim soglasjem o razvoju „Naš svet, naše dostojanstvo, naša prihodnost“¹⁷ ponovno potrdile svojo zavezanost zaščiti pravice vseh ljudi do najvišjega dosegljivega standarda telesnega in duševnega zdravja, vključno s pomočjo pri zagotavljanju dostopa vseh do cenovno dostopnih osnovnih zdravil in cepiv.
- (27) Skupni ukrep o cepljenju, ki je sofinanciran iz tretjega programa za ukrepe Unije na področju zdravja¹⁸ in ki se je začel izvajati leta 2018, se osredotoča na izmenjavo dobrih praks o nacionalnih politikah cepljenja, opredelitev tehničnih zahtev za elektronske informacijske sisteme o imunizaciji, napovedovanje potreb po cepivih, dajanje prednosti raziskavam in razvoju na področju cepiv ter na raziskave za odpravo nezaupanja v cepljenje.
- (28) Ukrepi, določeni v tem priporočilu, si prizadevajo za povečanje zdravstvene varnosti, zmanjšanje razlik med državami članicami ter povečanje varnosti preskrbe s cepivi na notranjem trgu. Dopolnjujejo in podpirajo nacionalne politike in ukrepe v vseh državah članicah, hkrati pa upoštevajo njihova različna izhodišča glede politik imunizacije, institucionalnih ureditev, regionalnih razlik in zmogljivosti zdravstvenega varstva.

¹⁶ Resolucija 70/1, sprejeta na Generalni skupščini Združenih narodov 25. septembra 2015: Spreminjamo naš svet: agenda za trajnostni razvoj do leta 2030.

¹⁷ Skupna izjava Sveta in predstavnikov vlad držav članic v okviru Sveta, Evropskega parlamenta in Komisije (2017/C 210/01) Novo evropsko soglasje o razvoju „Naš svet, naše dostojanstvo, naša prihodnost“ (UL C 210, 30.6.2017, str. 1).

¹⁸ Uredba (EU) št. 282/2014 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. marca 2014 o vzpostavitvi tretjega programa za ukrepe Unije na področju zdravja (2014–2020) in razveljavitvi Sklepa št. 1350/2007/ES (UL L 86, 21.3.2014, str. 1).

(29) To priporočilo spoštuje načeli subsidiarnosti in sorazmernosti –

PRIPOROČA DRŽAVAM ČLANICAM, NAJ:

1. Kakor je ustrezno, razvijejo in izpeljejo načrte cepljenja na nacionalni in/ali regionalni ravni za povečanje precepljenosti, da bi dosegle cilje evropskega akcijskega načrta SZO za cepljenje do leta 2020. Ti načrti bi na primer lahko vključevali določbe za trajnostno financiranje in preskrbo s cepivi, vseživljenjski pristop k cepljenju, sposobnost odzivanja na izredne razmere ter dejavnosti obveščanja in zagovorništva.
2. Do leta 2020 poskušajo zagotoviti 95-odstotno stopnjo precepljenosti, zlasti proti ošpicam, z dvema odmerkoma cepiva za ciljno otroško populacijo, in odpraviti nezadostno imunizacijo v vseh drugih starostnih skupinah za izkoreninjenje ošpic v EU.
3. V skladu z nacionalnimi zmogljivostmi uvedejo rutinska preverjanja statusa cepljenja in zagotovijo redne priložnosti za cepljenje v različnih življenjskih obdobjih, in sicer z rutinskimi obiski zdravnika v okviru sistema osnovnega zdravstvenega varstva in dodatnimi ukrepi, ki se izvajajo na primer pred vstopom v (malo) šolo, na delovnem mestu ali v zdravstvenih ustanovah.
4. Olajšajo dostop do nacionalnih in/ali regionalnih storitev cepljenja s:
 - (a) poenostavitvijo in razširitvijo priložnosti za cepljenje s pomočjo izvajalcev v skupnosti ter
 - (b) zagotavljanjem ciljnega doseganja najranljivejših skupin, vključno s socialno izključenimi skupinami, da bi premostile neenakosti in vrzeli v zvezi s precepljenostjo.
5. Zaradi okrepitve ključne vloge zdravstvenih delavcev pri doseganju višjih stopenj precepljenosti spodbujajo visokošolske ustanove in zadevne deležnike, naj razmislijo o vključevanju in krepitvi usposabljanja na področju bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, vakcinologije ter imunizacije v nacionalne medicinske učne programe in vse nadaljnje medicinske izobraževalne programe za zdravstvene delavce v vseh sektorjih, kjer bi bilo to priporočljivo, in pri tem z njimi sodelujejo.

Izkoristijo priložnosti, ki jih nudita ESS in ESRR, za podporo usposabljanju ter razvoju spretnosti in znanj zdravstvenih delavcev na področju bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, vakcinologije in imunizacije ter za okrepitev zmogljivosti nacionalne in regionalne zdravstvene infrastrukture na področju cepljenja, vključno z elektronskimi informacijskimi sistemi za imunizacijo.

6. Po potrebi okrepijo komunikacijske dejavnosti in ozaveščanje o koristih cepljenja s:
 - (a) predstavitvijo znanstvenih dokazov na nestrokovnjakom razumljiv način, pri čemer se v različnih kontekstih uporabijo različne strategije, da bi preprečili širjenje napačnih informacij, na primer tudi z digitalnimi orodji ter v okviru partnerstev s civilno družbo in drugimi zadevnimi deležniki;
 - (b) sodelovanjem z zadevnimi akterji, kot so zdravstveni delavci, deležniki na področju izobraževanja, socialni partnerji in mediji, saj ti predajajo znanje naprej, in zagotavljanjem usposabljanja zanje, da bi preprečili podcenjevanje nevarnosti necepljenja in povečali zaupanje v imunizacijo.
7. Preučijo možnost, ali bi zdravstvenim in oskrbovalnim ustanovam zagotovili elektronske informacije o statusu cepljenja državljanov, na primer na podlagi informacijskih sistemov, ki delujejo kot opomniki, zajemajo posodobljene podatke o stopnjah precepljenosti v vseh starostnih skupinah ter omogočajo povezovanje in izmenjavo podatkov med različnimi zdravstvenimi sistemi.
8. Po potrebi povečajo podporo za raziskave in inovacije na področju cepiv z zagotavljanjem zadostnega financiranja za hiter razvoj novih ali izboljšanih cepiv ter omogočajo uporabo rezultatov raziskav o cepivih, da bi se več tozadevnih informacij uporabilo v nacionalnih ali regionalnih programih in politikah cepljenja.

POZDRAVLJA NAMERO KOMISIJE, DA V TESNEM SODELOVANJU Z DRŽAVAMI ČLANICAMI SPREJME NASLEDNJE UKREPE:

9. Vzpostavitev evropskega sistema za izmenjavo informacij o cepljenju (EVIS), ki bi ga usklajeval Evropski center za preprečevanje in obvladovanje bolezni (ECDC), da bo:
- (a) skupaj z nacionalnimi javnozdravstvenimi organi
 - (i) pregledala, ali je do leta 2020 mogoče oblikovati smernice za temeljni razpored cepljenja v EU ob upoštevanju priporočil SZO za rutinsko imunizacijo, da bi se izboljšala združljivost nacionalnih razporedov in spodbudila enakost zdravstvenega varstva državljanov Unije, ter ali je mogoče uvesti skupno knjižico o cepljenju;
 - (ii) okrepila usklajenost, preglednost in metodologije pri ocenjevanju nacionalnih in regionalnih načrtov cepljenja, in sicer z izmenjavo znanstvenih dokazov in orodij ob podpori nacionalnih tehničnih svetovalnih skupin za imunizacijo;
 - (iii) v sodelovanju s SZO zasnovala metodologije in smernice EU glede zahtev po podatkih za boljše spremljanje stopenj precepljenosti v vseh starostnih skupinah, vključno z zdravstvenimi delavci, ter zbirala tovrstne podatke in jih razširjala na ravni EU;
 - (b) do leta 2019 s pomočjo Evropske agencije za zdravila ustanovila evropski informacijski portal o cepljenju, ki bo na spletu zagotavljal objektivne, pregledne in posodobljene dokaze o cepljenju in cepivih, njihovih koristih in varnosti ter postopku farmakovigilance;
 - (c) preprečevala širjenje napačnih informacij o cepivih na spletu ter razvila z dokazi podprta informacijska orodja in smernice, ki bodo v podporo državam članicam pri odzivanju na nezaupanje v cepljenje, skladno s Sporočilom Komisije o boju proti dezinformacijam na spletu.

10. Neprekinjeno spremljanje koristi in tveganj, izhajajočih iz cepiv in cepljenj, na ravni EU, vključno s študijami spremljanja po dajanju v promet, in sicer ob podpori Evropske agencije za zdravila in v sodelovanju z ECDC.
11. Razvoj metodologij in okrepitev zmogljivosti za oceno relativne učinkovitosti cepiv in programov cepljenja.
12. Upoštevanje nacionalne pristojnosti, okrepitev učinkovite uporabe pravil Unije o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu, kot so določena v Direktivi 2000/54/ES in Direktivi Sveta 2010/32/EU, zlasti s podpiranjem nadaljnega izobraževanja zdravstvenih delavcev, spremljanjem njihovega statusa imunizacije in aktivnim zagotavljanjem možnosti cepljenja, kadar je to potrebno, da se zagotovijo ustrezne stopnje varnosti pacientov in zdravstvenih delavcev.
13. Zagotovitev dokazov in podatkov, tudi prek Evropskega šolskega omrežja, da se podprejo prizadevanja držav članic za okrepitev vidikov, ki so povezani z vakcinologijo in imunizacijo v njihovih nacionalnih medicinskih učnih programih in podiplomskem izobraževanju.
14. Povečanje preskrbe s cepivi in zmanjšanje tveganja za pomanjkanje, pri čemer bi bilo treba:
 - (a) razmisliti o razvoju virtualnega evropskega podatkovnega središča za beleženje potreb po cepivih in, kjer je ustrezno, njihovih zalog, ki se lahko ponudijo drugim, da se olajša prostovoljna izmenjava informacij o razpoložljivih zalogah, morebitnih presežkih in svetovnem pomanjkanju osnovnih cepiv;
 - (b) razmisliti o razvoju mehanizma za izmenjavo zalog cepiv med državami članicami v primeru izbruha, da se izboljša povezava med ponudbo cepiv in povpraševanjem po njih;
 - (c) preučiti izvedljivost fizične zaloge cepiv ter vzpostavitev dialoga s podjetji, ki proizvajajo cepiva, o mehanizmu za lažje zagotavljanje zalog cepiv in njihove razpoložljivosti v primeru izbruhov, ob upoštevanju pomanjkanja osnovnih cepiv na globalni ravni;
 - (d) razmisliti, skupaj z deležniki, zlasti s proizvajalci cepiv, ki imajo ključno vlogo pri uresničevanju teh ciljev, o možnostih za izboljšanje proizvodne zmogljivosti EU, da se zagotovita neprekinjena oskrba in širok nabor dobaviteljev;

- (e) preučiti možnosti skupnega javnega naročanja cepiv ali antitoksinov za uporabo v primerih pandemij, nepričakovanih izbruhov in majhnega povpraševanja po cepivih (cepljenje maloštevilne ali zelo specifične populacije);
 - (f) podpreti mrežo uradnih kontrolnih laboratorijev EU za preskušanje zdravil in njeno delo za zagotovitev visoke kakovosti cepiv na trgu EU;
 - (g) spremljati izpolnjevanje obveznosti neprekinjene dobave zdravil, ki je naložena imetnikom dovoljenj za promet z zdravilom (člen 81 Direktive 2001/83/ES), in preučiti možnosti za večje izpolnjevanje te obveznosti;
 - (h) razmisliti o spodbujanju – skupaj z Evropsko agencijo za zdravila – zgodnjega dialoga z razvijalci, nacionalnimi oblikovalci politike in regulativnimi organi, da se podpre izdaja dovoljenj za inovativna cepiva, vključno s cepivi proti nastajajočim nevarnostim za zdravje.
15. Povečanje uspešnosti in učinkovitosti financiranja raziskav in razvoja na področju cepiv na nacionalni in evropski ravni, da se:
- (a) okrepijo obstoječa in vzpostavijo nova partnerstva in raziskovalne infrastrukture, med drugim za klinično preskušanje;
 - (b) doseže soglasje glede neizpolnjenih potreb prebivalstva in dogovorjenih prednostnih nalog za cepiva, ki bi se lahko uporabil kot osnova za prihodnje programe financiranja raziskav o cepivih na nacionalni ravni in ravni EU, zlasti z izkoriščanjem prednosti koalicije za inovacije na področju pripravljenosti na epidemije (CEPI) in globalnega raziskovalnega sodelovanja za pripravljenost na nalezljive bolezni (GloPID-R);
 - (c) preučijo možnosti naložb v raziskave družbenih in vedenjskih vzorcev z vidika odločilnih dejavnikov za nezaupanje v cepljenje v različnih podskupinah prebivalstva in zdravstvenih delavcev.

POZDRAVLJA NAMERO KOMISIJE, DA:

16. Preuči problematiko nezadostne precepljenosti, ki jo povzroča čezmejno gibanje ljudi v EU, ter poišče možne rešitve zanjo, vključno s tem, ali bi bil izvedljiv razvoj skupne knjižice/potnega lista državljanov EU o cepljenju, (v katerem bi bili upoštevani potencialno različni nacionalni razporedi cepljenja ter) ki bi bil združljiv z elektronskimi informacijskimi sistemi za imunizacijo in priznan za čezmejno uporabo, brez podvajanja dela na nacionalni ravni.

17. Da bo, na primer v okviru cikla EU o zdravstvenem stanju, redno pripravljala poročilo o zaupanju v cepiva v EU, s katerim bo spremljala odnos ljudi do cepljenja, ter da bo na podlagi navedenega poročila in upoštevajoč delo SZO na tem področju predložila smernice, ki bodo državam članicam v podporo pri odpravi nenaklonjenosti cepljenju.
18. Skliče koalicijo za cepljenje, ki bo povezala evropska združenja zdravstvenih delavcev in zadevna združenja študentov s tega področja, za zagotavljanje točnih informacij javnosti, ovržbo mitov in izmenjavo najboljših praks.
19. Poveča vpliv vsakoletnega evropskega tedna imunizacije, in sicer z organizacijo pobude EU za ozaveščanje javnosti in podpiranjem dejavnosti držav članic.
20. Opredele ovire za dostop do cepljenja prikrajšanih in socialno izključenih skupin in podpre ukrepe, s katerimi bi jim zagotovili večji dostop, vključno s spodbujanjem zdravstvenih mediatorjev in mrež lokalnih skupnosti, skladno z nacionalnimi priporočili.
21. Oblikuje smernice za odpravo zakonskih in tehničnih preprek, ki ovirajo interoperabilnost nacionalnih informacijskih sistemov za imunizacijo, ob ustreznem upoštevanju pravil o varstvu osebnih podatkov, kakor je določeno v Sporočilu Komisije o omogočanju digitalne preobrazbe zdravstva in zdravstvenega varstva na enotnem digitalnem trgu, krepitvi vloge državljanov in oblikovanju bolj zdrave družbe.
22. Še naprej podpira raziskave in inovacije prek okvirnih programov EU za raziskave in inovacije za razvoj varnih in učinkovitih novih cepiv ter optimizacijo obstoječih cepiv.

23. Krepi obstoječa partnerstva in sodelovanje z mednarodnimi akterji ter pobudami, kot so SZO in njena strateška svetovalna skupina strokovnjakov za imunizacijo (SAGE), evropska tehnična svetovalna skupina strokovnjakov za imunizacijo (ETAGE), postopki pobude in agende za globalno zdravstveno varnost (*Global Health Security Initiative, Global Health Security Agenda*), UNICEF ter pobude za financiranje in raziskave, kot so partnerstvo Gavi, CEPI, GloPID-R in JPIAMR (skupna načrtovalna pobuda za zaježitev antimikrobične odpornosti).
24. Redno poroča o napredku pri izvajanju tega priporočila na osnovi kazalnikov, o katerih so se dogovorile države članice, in informacij iz drugih relevantnih virov.

V Bruslju,

Za Svet
Predsednik
