|  |  |
| --- | --- |
| Euroopan parlamentti  2014-2019 |  |

Istuntoasiakirja

<NoDocSe>B8‑0188/2018</NoDocSe>

<Date>{13/04/2018}13.4.2018</Date>

<TitreType>PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS</TitreType>

<TitreSuite>suullisesti vastattavien kysymysten B8‑0011/2018 ja B8‑0012/2018 johdosta</TitreSuite>

<TitreRecueil>työjärjestyksen 128 artiklan 5 kohdan mukaisesti</TitreRecueil>

<Titre>rokotusvastaisuudesta ja rokotuskattavuuden laskusta Euroopassa</Titre>

<DocRef>(2017/2951(RSP))</DocRef>

<RepeatBlock-By><Depute>Renate Sommer, Elena Gentile, Bolesław G. Piecha, Gesine Meissner, Kateřina Konečná, Marco Affronte, Mireille D’Ornano</Depute>

<Commission>{ENVI}ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan puolesta</Commission>

</RepeatBlock-By>

B8‑0188/2018

Euroopan parlamentin päätöslauselma rokotusvastaisuudesta ja rokotuskattavuuden laskusta Euroopassa

(2017/2951(RSP))

*Euroopan parlamentti*, joka

– ottaa huomioon Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 168 artiklan,

– ottaa huomioon neuvoston päätelmät aiheesta ”lapsuusiän immunisaatio – lapsuusiän immunisaation saavutukset ja haasteet Euroopassa sekä jatkotoimet”, jotka EU: n jäsenvaltioiden terveysministerit hyväksyivät 6. kesäkuuta 2011[[1]](#footnote-1),

– ottaa huomioon 1. joulukuuta 2014 annetut neuvoston päätelmät rokotuksista tehokkaana kansanterveyden edistäjänä,

– ottaa huomioon 29. kesäkuuta 2017 annetun komission tiedonannon aiheesta ”Eurooppalainen yhteinen terveys -toimintasuunnitelma mikrobilääkeresistenssin torjumiseksi”,

– ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön maailmanlaajuisen rokotussuunnitelman (GVAP), jonka 194 jäsenvaltiota hyväksyivät Maailman terveyskokouksessa toukokuussa 2012,

– ottaa huomioon Maailman terveysjärjestön päätöslauselman 68.6., jonka 194 jäsenvaltiota hyväksyivät Maailman terveyskokouksessa 26. toukokuuta 2015,

– ottaa huomioon 18. syyskuuta 2014 hyväksytyn Maailman terveysjärjestön Euroopan rokotussuunnitelman vuosiksi 2015–2020,

– ottaa huomioon Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) 27. huhtikuuta 2017 julkaiseman teknisen raportin immunisaatiotietojärjestelmistä ”Immunisation information systems in the EU and EEA”,

– ottaa huomioon ECDC:n 14. kesäkuuta 2017 julkaiseman teknisen raportin rokotteilla ehkäistävissä olevista taudeista ja immunisaatiosta ”Vaccine-preventable diseases and immunisation: Core competencies”,

– ottaa huomioon 21. syyskuuta 2016 New Yorkissa järjestetyssä YK:n yleiskokouksen korkean tason tapaamisessa annetun poliittisen julistuksen mikrobilääkeresistenssistä,

– ottaa huomioon Maailmanpankin maaliskuussa 2017 julkaiseman raportin resistenttien infektioiden torjunnasta ”Drug-Resistant Infections: A Threat to Our Economic Future”,

– ottaa huomioon 22. joulukuuta 2009 annetun neuvoston suosituksen kausi-influenssarokotuksista[[2]](#footnote-2),

– ottaa huomioon yhä kasvavan mannertenvälisen matkustajien määrän,

– ottaa huomioon neuvostolle ja komissiolle esitetyt suulliset kysymykset rokotteiden käytön epäröinnistä ja rokotusasteen laskusta Euroopassa (O-000008/2018– B8‑0011/2018 ja O-000009/2018 – B8‑0012/2018),

– ottaa huomioon ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan päätöslauselmaesityksen,

– ottaa huomioon työjärjestyksen 128 artiklan 5 kohdan ja 123 artiklan 2 kohdan,

A. ottaa huomioon, että maailman terveysjohtajat sitoutuivat joulukuussa 2010 varmistamaan elintärkeiden rokotteiden keksimisen, kehittämisen ja maailmanlaajuisen jakelun erityisesti köyhimpiin maihin ja julistivat seuraavan 10 vuoden ajanjakson (2011–2020) ”rokotteiden vuosikymmeneksi”;

B. ottaa huomioon, että lapsen täydellisen rokotuspaketin hinta nousi maailmanlaajuisesti halvimmillaankin 68-kertaiseksi vuoden 2001 ja vuoden 2014 välillä; ottaa huomioon, että tämä hinnankorotus on perusteeton ja ristiriidassa sen kestävän kehityksen tavoitteen kanssa, joka koskee terveellisen elämän ja hyvinvoinnin takaamista kaiken ikäisille;

C. ottaa huomioon, että rokotussuositukset ja terveydenhoitopalveluiden järjestäminen on hyvin vaihtelevaa EU:n ja Euroopan talousalueen (ETA) jäsenvaltioissa;

D. ottaa huomioon, että kaikki EU:n jäsenvaltiot ovat hyväksyneet WHO:n Euroopan rokotusohjelman vuosiksi 2015–2020;

E. ottaa huomioon, että korkean rokotuskattavuuden edistäminen suojelee kansalaisia saamasta rokotteilla ehkäistävissä olevia tauteja, jotka ovat pandeemisia maissa, joissa on alhainen rokotuskattavuus ja alhainen immunisaatioaste;

F. ottaa huomioon, että Vaccine Confidence -hankkeessa tehdyn maailmanlaajuisen tutkimuksen mukaan Euroopan alueelta saatiin eniten kielteisiä vastauksia kysymyksiin, jotka koskivat rokotteiden pitämistä tärkeinä, turvallisina ja tehokkaina, minkä vuoksi alueella on eniten rokotusvastaisuutta[[3]](#footnote-3);

G. ottaa huomioon, että rokotuskattavuuden lasku Euroopassa on aiheuttanut huomattavia tuhkarokon taudinpurkauksia ja niihin liittyviä kuolemia useissa Euroopan maissa;

H. ottaa huomioon, että useat jäsenvaltiot pitävät yhteinen terveys -lähestymistavan perusteella tuotanto- ja kotieläinten rokottamista tärkeänä toimenpiteenä, jolla estetään rajatylittävien eläintautien puhkeaminen ja jolla rajoitetaan tartuntariskiä, ja ottaa huomioon, että jäsenvaltiot ovat ottaneet niitä käyttöön Coxiella burnettii -infektiota ja muita kansanterveydellisen riskin aiheuttavia bakteeri- ja virustauteja vastaan;

I. ottaa huomioon, että vuosina 2008–2015 Euroopassa oli 215 000 rokotteilla ehkäistävissä olevaa tautitapausta influenssaa lukuun ottamatta[[4]](#footnote-4);

1. panee merkille, että rokotteet voivat auttaa torjumaan mikrobilääkeresistenssiä, minkä tutkimista olisi jatkettava;

2. panee merkille, että rokotteet voivat auttaa vähentämään antibioottien tarvetta ja siten rajoittamaan mikrobilääkeresistenssin leviämistä, minkä tutkimista olisi jatkettava; korostaa kuitenkin, että ensisijaisesti on kiireellisesti pyrittävä vähentämään antibioottien liikakäyttöä ja väärinkäyttöä ja tahatonta altistumista niille;

3. panee merkille, että rokotukset ehkäisevät vuosittain arviolta 2,5 miljoonaa kuolemantapausta eri puolilla maailmaa ja vähentävät tautikohtaisesta hoidosta, myös mikrobilääkehoidosta, aiheutuvia kuluja;

4. suhtautuu myönteisesti siihen, että laajamittaisten suojaavien rokotusten käyttöönotto Euroopassa on auttanut huomattavasti monien tartuntatautien hävittämistä ja niiden esiintymisen vähentämistä; on kuitenkin huolestunut rokotusvastaisuudesta, joka on huolestuttava ilmiö, sekä siitä, ettei ole annettu kansallisia suosituksia, joissa otettaisiin huomioon väestön ikääntyminen, ja kehottaa lisäämään avoimuutta rokotteiden tuotannossa ja ryhtymään toimiin Euroopan kansalaisten rauhoittamiseksi;

5. huomauttaa, että rokotteet testataan erittäin tarkkaan monivaiheisissa kokeissa ennen kuin Maailman terveysjärjestö antaa niille alustavan hyväksynnän, ja Euroopan lääkevirasto hyväksyy ne ja ne arvioidaan säännöllisesti uudelleen; toteaa, että tutkijoiden on ilmoitettava mahdolliset eturistiriidat;

6. ehdottaa, että eturistiriidassa olevilta tutkijoilta evätään oikeus toimia arviointilautakunnan jäseninä; kehottaa luopumaan EMA:n arviointilautakunnan käsittelyjen luottamuksellisuudesta; ehdottaa, että lautakunnan keskustelujen pohjana olleet tieteelliset ja kliiniset tiedot, joiden anonyymius on aiemmin taattu, julkistetaan;

7. muistuttaa, että ”Eurooppalainen yhteinen terveys” -toimintasuunnitelmassa mikrobilääkeresistenssin torjumiseksi todetaan, että rokotteet ovat osoittautuneet kustannustehokkaiksi mikrobilääkeresistenssin torjunnassa[[5]](#footnote-5);

8. suhtautuu myönteisesti siihen, että komissio on ollut aktiivisesti mukana ratkaisemassa rokotuksia koskevaa kysymystä ja että rokotuksia koskeva aloite on sisällytetty komission vuoden 2018 työohjelmaan; on tyytyväinen julkaistuun etenemissuunnitelmaan rokotteilla ehkäistävissä olevien tautien torjumista koskevaksi neuvoston suositukseksi;

9. ilmaisee tukensa sille, että komissio ilmoittaa mikrobilääkeresistenssin torjumista koskevassa toimintasuunnitelmassaan kannustimista diagnoosien, mikrobilääkkeille vaihtoehtoisten lääkkeiden ja rokotteiden käytön edistämiseksi[[6]](#footnote-6);

10. on tyytyväinen EU:n terveysalan toimintaohjelmasta yhteisrahoitettavan rokotuskattavuuden lisäämiseen tähtäävän yhteisen toimintaohjelman tulevaan käynnistämiseen;

11. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota vahvistamaan rokotuskattavuuden oikeusperustaa; huomauttaa, että Euroopan rokotusohjelman vuosiksi 2015–2020 tavoitteen 1 mukaisesti asianmukaisen lainsäädäntökehyksen käyttöönotto ja täytäntöönpano on ratkaisevan tärkeää kansallisten painopisteiden määrittämiseksi ja konkreettisten toimenpiteiden toteuttamiseksi kohti kestävää sitoutumista rokotuksiin;

12. kannattaa vahvasti yhteistä hankintasopimusta, joka tarjoaa jäsenvaltioille ja komissiolle puitteet, joiden avulla ne voivat hankkia yhdessä rokotteita ja yhdistää tällä tavoin jäsenvaltioiden ostovoiman, ja näin varmistetaan, että pandemiarokotteita ja muita rokotteita on saatavilla riittävä määrä rokotteiden saatavuuden takaamiseksi ja että kaikkia osallistuvia jäsenvaltioita kohdellaan tasapuolisesti;

13. suhtautuu myönteisesti siihen, että 24 jäsenvaltiota ovat allekirjoittaneet yhteisen hankintasopimuksen, mikä tarkoittaa, että se kattaa 447,8 miljoonaa yhteensä 508,2 miljoonasta EU: n kansalaisesta; kehottaa niitä jäsenvaltioita, jotka eivät vielä ole allekirjoittaneet sopimusta, tekemään niin ja varmistamaan, että se kattaa kaikki EU:n kansalaiset;

14. muistuttaa avoimuuden merkityksestä kansalaisten lääkkeitä koskevan luottamuksen rakentamisessa ja ylläpitämisessä;

15. palauttaa mieliin kliinisiä lääketutkimuksia koskevan asetuksen[[7]](#footnote-7) merkityksen uusien rokotteiden tutkimuksen edistämisessä ja helpottamisessa sekä kliinisten lääketutkimusten avoimuuden varmistamisessa; kehottaa komissiota ja Euroopan lääkevirastoa panemaan viipymättä täytäntöön kliinisiä lääketutkimuksia koskevan asetuksen, erityisesti perustamalla eurooppalainen portaali ja tietokanta (EUPD), jonka täytäntöönpano on viivästynyt merkittävästi yli kahdella vuodella; kehottaa myös kaikkia asianomaisia osapuolia varmistamaan, ettei parhaillaan toteutettava EMA:n siirtäminen Lontoosta aiheuta ylimääräisiä häiriöitä tai viivästyksiä viraston toiminnalle;

16. kehottaa jäsenvaltioita varmistamaan, että kaikki terveydenhuollon työntekijät ovat riittävästi rokotettuja; kehottaa komissiota puuttumaan terveydenhoitoalan työntekijöiden rokottamiseen ehdotuksessaan neuvoston suositukseksi, joka koskee yhteistyön vahvistamista rokotteilla ehkäistävissä olevien sairauksien torjumisessa;

17. pitää myönteisenä komission aloitetta ehdotuksesta neuvoston suositukseksi, joka koskee yhteistyön vahvistamista rokotteilla ehkäistävissä olevien sairauksien torjumisessa, joka on määrä esittää vuoden 2018 toisella neljänneksellä ja jolla on tarkoitus tukea jäsenvaltioita rokotusohjelmien täytäntöönpanossa, rokotusvastaisuuden vähentämisessä, rokotteiden toimitusten tehostamisessa ja yleisen rokotekattavuuden vahvistamisessa; kehottaa komissiota ottamaan parlamentin kannan asianmukaisesti huomioon valmistellessaan suosituksia;

18. panee huolestuneena merkille, että epidemiologiset tiedot jäsenvaltioiden nykyisestä rokotustilanteesta osoittavat, että rokotusten ottamisessa on merkittäviä puutteita ja että rokotuskattavuusasteet eivät riitä asianmukaisen suojelun varmistamiseksi; on huolissaan siitä, että kasvava ja laajalle levinnyt rokotusvastaisuus on saanut huolestuttavat mittasuhteet, sillä se on aiheuttanut monia erilaisia terveyteen liittyviä seurauksia jäsenvaltioissa; pyytää jäsenvaltioita varmistamaan, että rokotuskattavuutta laajennetaan varhaislapsuudesta ja että kaikki väestöryhmät voidaan sisällyttää elinikäistä rokotusohjelmaa koskevaan lähestymistapaan, ottaen huomioon rokotteiden hyödyllisyyden ennalta ehkäisevänä välineenä;

19. korostaa, että yleisön luottamus rokotteita kohtaan vähenee maailmanlaajuisesti, mikä on huolestuttavaa ja suuri haaste kansanterveyden asiantuntijoille; panee merkille, että rokotusvastaisuuden seurauksena monissa Euroopan maissa leviää parhaillaan tuhkarokkoepidemia, joka olisi ollut ehkäistävissä; kehottaa komissiota jatkamaan ja vahvistamaan tukeaan kansallisten rokotusohjelmien kattavuuden lisäämiseen tähtääville toimille;

20. korostaa, että lisäämällä rokotteiden ja niiden vahvistusaineiden arviointiprosessien sekä rokotteiden mahdollisia sivuvaikutuksia koskevien riippumattomien tutkimusohjelmien rahoituksen avoimuutta edistetään luottamuksen palauttamista rokotuksia kohtaan;

21. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita vahvistamaan tiedonkeruussa tarvittavaa infrastruktuuria, joka on tarkoitettu kartoittamaan tartuntatautitilannetta ja rokotteiden vaikutuksia tosielämässä, ja tukemaan siten rokotusohjelmien toteuttamista;

22. on huolissaan siitä, että suositelluissa, tarjotuissa ja/tai määrätyissä rokotuksissa on huomattavia eroja jäsenvaltioiden välillä; on huolissaan myös siitä, että tämä rokotuskattavuuden vaihtelu lisää jäsenvaltioiden välistä terveyteen liittyvää eriarvoisuutta ja heikentää ponnisteluja ehkäistävissä olevien tautien vähentämiseksi ja poistamiseksi;

23. tuomitsee rokotuksia koskevien epäluotettavien, harhaanjohtavien ja epätieteellisten tietojen levittämisen, jota kärjistävät tiedotusvälineiden kiistat, sensaationtavoittelu ja heikkotasoinen journalismi; kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota ryhtymään tehokkaisiin toimiin tällaisten väärien tietojen leviämisen estämiseksi, kehittämään edelleen valistus- ja tiedotuskampanjoita, joiden tarkoituksena on palauttaa luottamus rokotteisiin, ja vahvistamaan koulutusta ja vuoropuhelua, erityisesti vanhemmille, mukaan lukien eurooppalaisen foorumin luominen, jonka tavoitteena on parantaa rokotusten kattavuutta ja ehkäistä harhaanjohtavien tietojen tehoaminen;

24. korostaa, että kansalaisille on annettava osallistavaa sekä tosiseikkoihin ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita helpottamaan kansalaisyhteiskunnan, ruohonjuuritason liikkeiden, tutkijoiden, tiedotusvälineiden ja kansallisten terveysviranomaisten sidosryhmien kanssa käytävää vuoropuhelua epäluotettavan, harhaanjohtavan ja epätieteellisen rokotuksia koskevan tiedon torjumiseksi;

25. on huolissaan joissakin jäsenvaltioissa rokotuksiin myönnettyjen määrärahojen niukkuudesta sekä eräiden ihmishenkiä säästävien rokotteiden korkeista hinnoista ja hintojen suuresta vaihtelusta, mikä voi edelleen pahentaa nykyistä terveydellistä eriarvoisuutta; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita panemaan mahdollisimman pian täytäntöön toimenpiteet, joita vaadittiin EU:n vaihtoehdoista lääkkeiden saatavuuden parantamiseksi 2. maaliskuuta 2017 annetussa parlamentin päätöslauselmassa[[8]](#footnote-8), mutta korostaa, että terveydenhuoltojärjestelmille rokottaminen on yksi kustannustehokkaimmista kansanterveystoimista pitkällä aikavälillä;

26. on huolissaan siitä, että rokotteiden korkeat hinnat vaikuttavat kohtuuttomalla tavalla pieni- ja keskituloisiin maihin, mukaan lukien maat, jotka menettävät avunantajien tukea, jota ne saivat aiemmin Gavi, the Vaccine Alliance -kumppanuushankkeen kautta; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita ryhtymään toimenpiteisiin rokotteiden saatavuuden helpottamiseksi näissä maissa;

27. suhtautuu myönteisesti rohkaisevaan kehitykseen ihmisen papilloomaviruksen (HPV) aiheuttamien sairauksien ja syöpien torjunnassa, mikä on HPV:n torjumista koskevien rokotusohjelmien ansiota; kehottaa jäsenvaltioita kehittämään edelleen näitä ohjelmia ja tutkimaan keinoja parantaa kattavuusastetta ja torjua syövän muita muotoja esimerkiksi sisällyttämällä pojat rokotusohjelmiin;

28. katsoo, että rokotuksen seurannan ja rokotuspalvelujen tarjoaminen EU: n jäsenvaltioihin saapuville siirtolaisille ja pakolaisille on ehdottoman tärkeää; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kartoittamaan, mitä konkreettisia rokotustoimia ollaan toteuttamassa EU:n jäsenvaltioihin saapuvia siirtolaisia ja pakolaisia varten, ja ryhtymään tehokkaisiin toimenpiteisiin havaittujen puutteiden korjaamiseksi;

29. on huolissaan rokotepulasta ja kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita kehittämään ratkaisuja, joilla lisätään rokotteiden toimituksia ja saatavuutta, muun muassa rokotteiden varastoimista koskevia järjestelyjä;

30. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota edistämään rokotuksia antaville terveydenhuollon ammattilaisille suunnattuja valistuskampanjoita, joissa korostetaan heidän moraalista ja eettistä velvollisuuttaan suojata kansanterveyttä tarjoamalla riittäviä tietoja potilaille (tai potilaiden edunvalvojille) suositelluista rokotuksista, jotta he voivat tehdä tietoisia päätöksiä;

31. toteaa, että terveydenhoitoalan ammattilaisilla on perustavanlaatuinen merkitys rokotusten julkiselle hyväksymiselle, ja heidän suosituksiaan käytetään jatkuvasti tärkeimpänä syynä rokotuksille[[9]](#footnote-9);

32. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita laatimaan täysin kattavan EU:n toimintasuunnitelman, jossa nostetaan esille rokotusvastaisuuteen liittyvä yhteiskunnallinen ongelma, vahvistetaan jäsenvaltioiden sitoutumista rokotuksiin ensisijaisena kansanterveydellisenä toimenpiteenä, mukaan lukien ensisijaiset ja aluekohtaiset toimet, ja otetaan huomioon jäsenvaltioiden erilaiset olosuhteet ja erityiset haasteet;

33. kehottaa komissiota helpottamaan yhtenäisempää ja paremmin yhteen sovitettua rokotusaikataulua koko EU:ssa, vaihtamaan parhaita toimintatapoja, etsimään yhdessä jäsenvaltioiden kanssa vaihtoehtoja rokotteiden turvallisuutta ja tehokkuutta tarkkailevan EU:n seuranta- ja analysointijärjestelmän käyttöön ottamiseksi, jotta voidaan varmistaa tasainen kattavuus eri puolilla Eurooppaa, vähentää terveyteen liittyvää eriarvoisuutta ja auttaa parantamaan luottamusta rokotusohjelmiin ja rokotteiden kehittämiseen; kehottaa komissiota toteuttamaan rokotuksiin liittyviä aloitteita, kuten Euroopan influenssarokotteen teemapäivän, jonka myötä voitaisiin vuosittain käynnistää rokotuskampanja internetissä 75 prosentin kattavuuden saavuttamiseksi kausi-influenssasta annettujen neuvoston suosituksien mukaisesti;

34. kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita toteuttamaan konkreettisia yhteinen terveys -toimenpiteitä, jotta ihmisten ja tarvittaessa eläinten rokotuskattavuutta parannetaan taloudellisilla ja poliittisilla kannustimilla ja jotta tartuntatauteja ja antibioottiresistenssiä torjutaan kustannustehokkaammin muun muassa tulevan, vuoden 2020 jälkeisen, yhteisen maatalouspolitiikan puitteissa;

35. kehottaa jäsenvaltioita toimittamaan ajoissa tietoja rokotuksista ja rokotteilla ehkäistävissä olevista taudeista komissiolle, ECDC:lle ja WHO:lle;

36. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, jäsenvaltioille, Maailman terveysjärjestölle sekä jäsenvaltioiden hallituksille.

1. EUVL C 202, 8.7.2011, s. 4. [↑](#footnote-ref-1)
2. EUVL L 348, 29.12.2009, s. 71. [↑](#footnote-ref-2)
3. Larson, Heidi J. ja muut (2016), ‘The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey’, *EBioMedicine*; osa 12, 2016, sivut 295‑301. [↑](#footnote-ref-3)
4. Council on Foreign Relations, ”Vaccine-Preventable Outbreak Maps” 2015. [↑](#footnote-ref-4)
5. ”Eurooppalainen yhteinen terveys -toimintasuunnitelma mikrobilääkeresistenssin torjumiseksi”, s. 10. [↑](#footnote-ref-5)
6. ”Eurooppalainen yhteinen terveys -toimintasuunnitelma mikrobilääkeresistenssin torjumiseksi”, s. 12. [↑](#footnote-ref-6)
7. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) N:o 536/2014, annettu 16. huhtikuuta 2014, ihmisille tarkoitettujen lääkkeiden kliinisistä lääketutkimuksista ja direktiivin 2001/20/EY kumoamisesta (EUVL L 158, 27.5.2014, s. 1). [↑](#footnote-ref-7)
8. Hyväksytyt tekstit, P8\_TA(2017)0061. [↑](#footnote-ref-8)
9. Leask J., Kinnersley P., Jackson C., Cheater F., Bedford H., Rowles G., ‘Communicating with parents about vaccination: a framework for health professionals’, *BMC Pediatrics*, 2012, osa 12, sivut 12–154. [↑](#footnote-ref-9)