

Brüssel, 5. juuni 2024
(OR. en)

10128/24

Institutsioonidevaheline
dokument:
2024/0024(NLE)

SAN 294
PHARM 75

MÄRKUS

Saatja:	Nõukogu peasekretariaat
Saaja:	Nõukogu
Teema:	Nõukogu soovitus vaktsiinennetatavate vähivormide kohta (komisjoni esitatud õiguslik alus: ELi toimimise lepingu artikli 168 lõige 6) – Vastuvõtmine

1. Euroopa Komisjon esitas 1. veebruaril 2024 nõukogule ettepaneku nõukogu soovituseks vaktsiinennetatavate vähivormide kohta,¹ mille õiguslik alus on ELi toimimise lepingu artikli 168 lõige 6.
2. See ettepanek sisaldab rida soovitusi, eriti vaktsineerimise kohta inimese papilloomiviiruste (HPV) ja B-hepatiidi viiruse vastu ning vaktsineerimist puudutava väär- ja desinformatsiooni vastase võitluse meetmete kohta. See nõukogu soovitus on Euroopa vähitõrje tegevuskava osa.
3. Olles vabatahtlikult Euroopa Komisjoniga konsulteerinud, võttis Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee oma täiskogu istungjärgul 30. mail 2024 vastu oma arvamuse kõnealuse nõukogu soovituse kohta².
4. Rahvatervise töörühm analüüsis ettepanekut oma 2024. aasta 19. veebruari, 11. märtsi ja 15. aprilli koosolekutel ning jõudis teksti suhtes kokkuleppele³.

¹ 6062/24.

² 10656/24.

³ 7217/2/24 REV2 ja WK 7431/24 INIT.

5. Alaliste esindajate komitee (COREPER I) kinnitas rahvatervise töörühmas saavutatud kokkuleppe 5. mail 2024 ja leppis kokku, et asjaomane tekst⁴ esitatakse vastuvõtmiseks tööhõive, sotsiaalpoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimuste nõukogu (EPSCO) 2024. aasta 21. juuni istungil.
6. Nõukogul palutakse
- võtta oma 2024. aasta 21. juuni istungil vastu nõukogu soovitus vaktsiinennetatavate vähivormide kohta, nagu see on esitatud käesoleva märkuse lisas;
 - kanda käesoleva märkuse *addendum*'is esitatud avaldus nõukogu istungi protokolli.
7. Kui soovitus on vastu võetud, avaldatakse see *Euroopa Liidu Teatajas*.
-

⁴ 9901/24.

2024/0024 (NLE)

Ettepanek

NÕUKOGU SOOVITUS**vaktsiinennetatavate vähivormide kohta**

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

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

võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut,

võttes arvesse Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomitee arvamust⁵

ning arvestades järgmist:

- (1) Vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELi toimimise leping) artiklile 168 tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Liidu tegevus, mille eesmärk on täiendada liikmesriikide poliitikat, peaks olema suunatud rahvatervise parandamisele, füüsilise ja vaimse tervise häirete ja haiguste ennetamisele ning füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite, sealhulgas vähktõve ennetamisele.
- (2) Vaktsineerimispoliitika, -kavad ja -teenused kuuluvad liikmesriikide pädevusse ja vastutusalasse. Vaktsiinennetatavate haiguste piiriülese olemuse tõttu toetab ja koordineerib riikide jõupingutusi siiski komisjon. Seda tehakse muu hulgas teavitustöö kaudu, näiteks luuakse Euroopa vaktsineerimise infoportaal, kust inimesed leiavad usaldusväärset teavet vaktsineerimise ja vaktsiinide kohta, ning teabe- ja teadvustamiskampaaniatega, näiteks käimasolev kampaania #UnitedInProtection, mida on võimalik kohandada riikide probleemide ja vajadustega.

⁵ * 30. mai 2024. aasta arvamus (*Euroopa Liidu Teatajas* seni avaldamata).

- (3) Teatavaid vähieelseid seisundeid ja vähivorme, nimelt inimese papilloomiviiruse (HPV) ja B-hepatiidi viiruse põhjustatud vähktõbe, saab vaksineerimisega ära hoida. Vaksineerimine on endiselt üks võimsamaid ja tõhusamaid liikmesriikide käsutuses olevaid rahvatervishoiu meetmeid.
- (4) Euroopa 2021. aasta vähitõrje tegevuskavas ⁶ (edaspidi „vähitõrjekava“) esitas komisjon eesmärgi 2030. aastaks täielikult HPV vastu vaksineerida vähemalt 90 % liidu tüdrukute sihtrühmast ja suurendada märkimisväärselt poiste vaksineerimist HPV vastu. Lisaks teatas komisjon, et vaksineerituse suurendamiseks aitab ta tagada juurdepääsu B-hepatiidi vastu vaksineerimisele.
- (5) Mõnes liikmesriigis on kasutusel rahvastikupõhised immuniseerimise infosüsteemid, millega jälgitakse vaksineerituse taset riigis, sealhulgas riigi tasandist madalamal tasandil. Teistes liikmesriikides on jälgimine siiski killustatud ning mõni riik on teatanud probleemidest vaksineerimisandmete kogumisel vaksineerituse jälgimise kavade osana seoses määruse (EL) 2016/679 (liidu isikuandmete kaitse üldmäärus)⁷ rakendamisega.
- (6) Mõnes liikmesriigis on esinenud probleeme seoses seal kehtiva korraga, mis puudutab alaealiste vaksineerimiseks vajaliku nõusoleku hankimist lapsevanemalt või seaduslikult eestkostjalt, ning sellistel probleemidel võib olla vaksineeritusele negatiivne mõju.
- (7) Igasugune liikmesriikidepoolne isikuandmete töötlemine vaksineerimise eesmärgil peaks olema kooskõlas ELi andmekaitsealaste õigusaktidega, eelkõige isikuandmete kaitse üldmäärusega, eriti sätetega, mis reguleerivad isikuandmete eriliikide töötlemist isikuandmete kaitse üldmääruse artikli 9 tähenduses. See säte võimaldab liikmesriikidel säilitada või kehtestada täiendavad tingimused, sealhulgas piirangud seoses geneetiliste, biomeetriliste või terviseandmete töötlemisega.

⁶ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule „Euroopa vähktõvevastase võitluse kava“ (COM(2021) 44 final, 3.2.2021).

⁷ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 27. aprilli 2016. aasta määrus (EL) 2016/679 füüsiliste isikute kaitse kohta isikuandmete töötlemisel ja selliste andmete vaba liikumise ning direktiivi 95/46/EÜ kehtetuks tunnistamise kohta (ELT L 119, 4.5.2016, lk 1).

- (8) Kavas on anda liikmesriikidele liidu toetust elektrooniliste vaktsineerimisregistrite või nendega samaväärsete registrite väljatöötamiseks või ajakohastamiseks kooskõlas isikuandmete kaitse üldmäärusega, ilma et see piiraks riiklike andmekaitseasutuste ülesandeid ja Euroopa Andmekaitse nõukogu asjakohaste suuniste rakendamist, samuti on kavas täiustada kooskõlas liikmesriikide selle valdkonna õigusaktidega lapsevanema või seadusliku eestkostja nõusoleku saamise korda. Selleks kaardistatakse muu hulgas riikide lähenemisviisid kogu liidus ja arutatakse edukaid lähenemisviise liikmesriikidega.
- (9) HPV-nakkus võib põhjustada naistel emakakaelavähieelseid seisundeid ja emakakaelavähki. Liidus ja Euroopa Majanduspiirkonnas (EMP) on igal aastal ligikaudu 28 600 emakakaelavähi juhtumit ja 13 700 emakakaelavähist põhjustatud surma⁸. HPV-nakkus võib põhjustada ka muid anogenitaalseid vähivorme nii naistel kui ka meestel (häbeme-, tupe-, peenise- ja pärakuvähk) ning pea- ja kaelavähki, näiteks suuneeluvähki, mille juhtumeid oli 2022. aastal liidus ja EMPs ligikaudu 19 700, neist enamik (ligikaudu 15 000) meestel⁹. See näitab, kui tähtis ja vajalik on kõigi teismeliste ja varateismeliste tüdrukute ja poiste HPV-vastane vaktsineerimine ja vaktsineerimisele võrdse juurdepääsu võimaldamine, et saavutada kõrge vaktsineerituse tase – ja seda mitte ainult tütarlaste, vaid ka poiste seas.

⁸ [Euroopa vähiteabesüsteem \(ECIS\)](#), vaadatud 27.10.2023. ELi/EMP andmed, mis on arvutatud juhtumite arvude summana: [EL 27](#), [Norra](#) ja [Island](#).

⁹ Samas.

- (10) Emakakaelavähki naiste seas võivad aidata ennetada riskipõhised sõeluuringud kooskõlas nõukogu soovitusega, milles käsitletakse ennetamise tõhustamist varase avastamise kaudu: (vähi sõeluuringuid käsitlev uus ELi lähenemisviis).¹⁰ Kõigis liikmesriikides ja EMP riikides aga ei ole naistele praegu korraldatud kvaliteetset soovituslikku elanikkonna sõeluuringukava või suunatud sõeluuringukava, millega ennetada muid HPV-nakkusest põhjustatud vähktõve vorme. Samuti ei ole seni selliste vähivormide soovituslikke sõeluuringuid korraldatud meeste jaoks. Lisaks võivad teised ennetuskavad anda olulise panuse HPV-ga seotud vähikoormuse vähendamisse, eriti elanikkonna riskirühmade hulgas.
- (11) Ennetamaks vähktõbe nii naistel kui ka meestel, on väga oluline HPV vastu vaktsineerimine riiklike immuniseerimiskavade raames, aga laiemal hõlmatusel ja kaitse saavutamiseks on tähtis tagada juurdepääs sellele ka väljaspool seda raamistikku.
- (12) Kõik liikmesriigid soovivad teismelisi ja varateismelisi tüdrukuid HPV vastu vaktsineerida. Paljud liikmesriigid soovivad seda ka nende vanuserühmade poiste, mõned riigid laiendavad soovitusi suunatud järeljõudmiskampaaniate kaudu ka noortele täiskasvanutele, kes jäid teismelise ja varateismelisena vaktsineerimata või keda ei vaktsineeritud täielikult.
- (13) Vaktsineeritust käsitlevatest andmetest nähtub, et kuigi mõned liikmesriigid on vaktsineerinud üle 90 % teismelistest ja varateismelistest tüdrukutest ühe doosiga nende vanuserühmade jaoks vajalikust kahest doosist,¹¹ on see näitaja teistes ELi liikmesriikides endiselt väike, alla 50 %¹². Praegu on nii poiste kui ka noorte täiskasvanute vaktsineerituse kohta vähe andmeid.

¹⁰ Nõukogu 9. detsembri 2022. aasta soovitus, milles käsitletakse ennetamise tõhustamist varase avastamise kaudu: vähi sõeluuringuid käsitlev uus ELi lähenemisviis, millega asendatakse nõukogu soovitus 2003/878/EÜ (ELT C 473, 13.12.2022, lk 1).

¹¹ Vanematele noortele on vaja kolme doosi.

¹²https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=EUR&ANTIGEN=PRHPV1_F&YEAR=&ADVANCED_GROUPINGS=EURO

- (14) Üldsuse usaldus HPV-vaktsiinide vastu väheneb kogu liidus, eelkõige noorte seas. Kuigi tervishoiutöötajate usaldus nende vaktsiinide vastu on üldiselt suur, on see liikmesriigiti erinev¹³.
- (15) HPV vastu vaktsineerimisega seotud usaldusprobleeme tuleks lahendada sellega, et käsitletakse püsivaid muresid ohutuse teemal ja vähest tajutud riski saada HPV-nakkusest tingitud vähktõbi. HPV vastu vaktsineerimise kui vähiennetusvahendi tähtsuse alahindamist eelkõige poiste ja nende vanemate ja seaduslike eestkostjate seas tuleks samuti vähendada jätkuvate teavitamisingutustega ning sellega, et jälgitakse ja käsitletakse HPV-nakkuse ja HPV vastu vaktsineerimisega seotud vää- ja desinformatsiooni.
- (16) Et tegeleda probleemidega, mis puudutavad juurdepääsu HPV-vastasele vaktsineerimisele, peaks vaktsineerimist pakkuma nn madala läve teenusena ja inimesi sel teemal harima. See võiks hõlmata tasuta vaktsineerimist (näiteks koolides ja haridusasutustes), kutsete ja meeldetuletuste struktureeritud süsteemi ning sihipäraseid jõupingutusi, sealhulgas koostööd tervishoiutöötajate, kohalike ühenduste ja usaldusväärsete üksikisikutega kogukonna tasandil, et kõrvaldada struktuursed tõkked ning suurendada HPV vastu vaktsineeritust teismeliste ja varateismeliste tüdrukute ja poiste seas, kes kuuluvad sellistesse ebasoodsas olukorras inimeste rühmadesse nagu puuetega inimesed, kodutud, sisseerandajad, varjupaigataotlejad ja pagulased, põgenikud Ukrainast, romad, kõrge riskiga seksuaalkäitumisega inimesed (näiteks seksitöötajad) ja LGBTI-inimesed¹⁴.
- (17) 2022. aastal käivitati ühismeede „PartnERship to Contrast HPV“ (PERCH),¹⁵ mis toob kokku Euroopa riigid, et võidelda HPV-nakkuse põhjustatud vähktõve vastu mitmesugustest vaatenurkadest.

¹³ A. de Figueiredo, R. L. Eagan, G. Hendrickx, E. Karafillakis, P. van Damme ja H. J. Larson: „State of Vaccine Confidence in the European Union 2022“ („Vaktsiinide usaldamise olukord Euroopa Liidus 2022. aastal“). Luxembourg, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, 2022.

¹⁴ Vt komisjoni LGBTIQ-inimeste võrdõiguslikkuse strateegia 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

¹⁵ <https://www.projectperch.eu/>

- (18) Riikide jõupingutusi selles valdkonnas võib toetada kooskõlastatud ja kogu liitu hõlmav HPVga seotud vähktõve ennetamise käsitus, mis tugineb vähitõrjekavas esitatud eesmärgile ja tööle, mida on tehtud ühismeetme „PartnERship to Contrast HPV“ (PERCH) raames ning milles võetakse arvesse üksikute liikmesriikide olukorda seoses HPV-nakkusest tuleneva vähikoormusega. Selles osas võiks abiks olla konkreetse eesmärgi seadmine selle kohta, kui suur osa liidu sihtpopulatsiooni kuuluvatest poistest tuleks 2030. aastaks rahvatervishoiust tulenevatel põhjustel vaktsineerida.
- (19) B-hepatiidi viirusnakkus võib muutuda krooniliseks ja sellest võivad tekkida krooniline maksahaigus, tsirroos ja maksavähk. Liikmesriikide ja EMP riikide hulka kuuluva 30 riigi teatel oli neis riikides 2021. aastal esmakordselt diagnoositud B-hepatiidi viirusnakkuse juhtumeid 16 187 ning neist suur osa, 43 %, liigitati kroonilisteks¹⁶. Kuigi B-hepatiidi viiruse üldine esinemissagedus on aja jooksul tõhusate vaktsineerimiskavade ja muude ennetusstrateegiate tõttu pidevalt vähenenud, elab liikmesriikides ja EMP riikides kroonilise B-hepatiidi viirusnakkusega hinnanguliselt 3,6 miljonit inimest¹⁷.
- (20) Liikmesriikides ja EMP riikides on B-hepatiidi viiruse nakkuskoormus üldelanikkonnast suurem mõnes elanikkonnarühmas, sealhulgas sisserändajad, varjupaigataotlejad ja pagulased riikidest, kus B-hepatiit on tugevalt endeemiline, vangid, kõrge riskiga seksuaalkäitumisega inimesed (näiteks seksitöötajad), uimasteid süstivad inimesed ja meestega seksivad mehed. Euroopas levib B-hepatiidi viirus tavajuhul endiselt siiski heteroseksuaalse suguuhte kaudu, ja ehkki vertikaalne edasikandumine on maailma selles osas praegu ebatavaline, on vaja ennetusstrateegiaid, sest enamik sünni ajal nakatunud imikuid jääb krooniliselt nakatunuks¹⁸.
- (21) B-hepatiidi vastu vaktsineerimine riiklike immuniseerimiskavade raames on keskse tähtsusega, et ennetada kroonilisest B-hepatiidi nakkusest põhjustatud haigusi, sealhulgas maksavähki.

¹⁶ „Hepatitis B“ („B-hepatiit“). Ilmunud väljaandes „ECDC. Annual epidemiological report for 2021“ („Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) epidemioloogiline aruanne (2021)“). Stockholm, 2022.

¹⁷ Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse väljaanne „Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA“ („B- ja C-hepatiidi ennetamine ELis/EMPis“). Stockholm, 2022.

¹⁸ Samas.

- (22) Enamik liikmesriike soovib B-hepatiidi viiruse vastu vaktsineerida kõik lapsed. Neil on ka erinevad strateegiad emalt lapsele (vertikaalse) edasikandumise ennetamiseks, sealhulgas imikute vaktsineerimine esimese B-hepatiidi vaktsiini doosiga 24 tunni jooksul pärast sündi (sünnidoos), rasedate naiste sõeluuringud B-hepatiidi pinnaantigeeni (HBsAg) suhtes ja kokkupuutejärgne ennetus, mis on suunatud imikutele, kes sünnivad B-hepatiidiga nakatunud emadel.
- (23) Paljudes liikmesriikides soovitatakse B-hepatiidi vastu vaktsineerida suure riskiga ja mõnikord ebasoodsas olukorras olevaid rühmasid, nt uimasteid süstivad inimesed, vangid, kõrge riskiga seksuaalkäitumisega inimesed (näiteks seksitöötajad), meestega seksivad mehed, transsoolised inimesed ning sisserrändajad, varjupaigataotlejad ja pagulased riikidest, kus B-hepatiit on tugevalt endeemiline, samuti tervishoiutöötajad. Siiski esineb vaktsineerituse osas andmelünki.
- (24) 2017. aastal esitas WHO oma tegevuskavas tervishoiusektori reageerimise kohta viiruslikule hepatiidile WHO Euroopa piirkonnas eesmärgi kõrvaldada aastaks 2030 hepatiit kui oht rahvatervisele¹⁹.
- (25) Konkreetselt vaktsineerimise osas seadis WHO 2020. aastaks järgmised vahe-eesmärgid: 95 % vaktsineeritus B-hepatiidi vaktsiini kolme doosiga riikides, kus rakendatakse üldist laste vaktsineerimist, ja 2) 90 % hõlmatus sekkumistega, mille eesmärk on ära hoida vertikaalset edasikandumist (B-hepatiidi vaktsiini sünnidoos või muud lähenemisviisid)²⁰.
- (26) 2022. aastal ajakohastas WHO piirkondlikku tegevuskava ja seadis 2030. aastaks eesmärgid, milleks on 1) vaktsineerida 95 % lapsi B-hepatiidi vastu (kolmanda doosiga), 2) saavutada 95 % rasedate naiste osalemine B-hepatiidi pinnaantigeeni sõeluuringus, ja 3) vaktsineerida 95 % vastsündinutest õigeaegselt (24 tunni jooksul pärast sündi) B-hepatiidi vastase vaktsiini sünnidoosiga²¹.

¹⁹ Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondliku büroo tegevuskava tervishoiusektori reageerimiseks viirushepatiidile WHO Euroopa piirkonnas. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondlik büroo. (2017).

²⁰ Samas.

²¹ Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkondliku büroo piirkondlikud tegevuskavad AIDSi ning viirushepatiidi ja sugulisel teel levivate nakkuste epideemiate lõpetamiseks aastatel 2022–2030 (2023).

- (27) ECDC aitab liikmesriikidel jälgida edusamme WHO hepatiidi kõrvaldamise eesmärkide suunas, sealhulgas laste vaktsineerimise osas ja B-hepatiidi viiruse vertikaalse edasikandumise ennetuse alal. Lünkadest hoolimata näitavad 2021. aasta andmed, et paljudes liikmesriikides tuleb vaktsineeritust veelgi suurendada, et saavutada isegi 2020. aasta vahe-eesmärgid²². 2030. aasta eesmärkide puhul ei ole probleem vähem oluline.
- (28) Üldsuse usalduse küsimusi seoses B-hepatiidi vastu vaktsineerimisega tuleks lahendada sel teel, et parandada tervisealast teadlikkust suure riskiga ja mõnikord ebasoodsas olukorras olevate rühmade seas, nagu uimasteid süstivad inimesed, vangid, kõrge riskiga seksuaalkäitumisega inimesed (näiteks seksitöötajad), meestega seksivad mehed, transsoolised inimesed ning sisserändajad, varjupaigataotlejad ja pagulased riikidest, kus B-hepatiit on endeemiline, samuti tervishoiutöötajad, ning väljendada toetust B-hepatiidi vastu vaktsineerimisele vähktõve ennetamise vahendina.
- (29) Et tegeleda probleemidega, mis puudutavad juurdepääsu B-hepatiidi vastu vaktsineerimisele, tuleks sihipäraselt püüda mõista struktuurseid takistusi ning pakkuda vaktsineerimist kohalikes oludes, mis on kohandatud sihtrühmadele vastavalt nende riskiprofiilile ja olukorrale, näiteks kasutada mobiilseid üksusi, pakkuda vaktsineerimist muude tervishoiusündmuste, näiteks arstliku läbivaatuse ajal, või tagada tasuta vaktsineerimine.
- (30) Erilist tähelepanu tuleks pöörata eakatele ja kõrvalistes piirkondades elavatele inimestele, samuti inimestele, kes süstivad uimasteid, ja kodututele; selleks tuleks teha B-hepatiidi vastu vaktsineerimine tavapäraseks uimastisõltuvuse ravis, vanglates ja kahjude vähendamise teenustes, tehes seda ilma häbimärgistamata ja vabatahtlikkuse alusel, vaktsineeritava isiku jaoks tasuta ning koos võimalusega kasutada kiirendatud annustamisskeemi.
- (31) Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskusele (ECDC) Euroopa terviseliidu raames antud laiendatud volituste kohaselt²³ on ECDC ülesanne jälgida vaktsineerituse taset liikmesriikides riikidelt saadavate usaldusväärsete andmete põhjal.

²² Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse väljaanne „Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA“ („B- ja C-hepatiidi ennetamine ELis/EMPs“). Stockholm, 2022.

²³ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 23. novembri 2022. aasta määrus (EL) 2022/2370, millega muudetakse määrust (EÜ) nr 853/2004, millega asutatakse haiguste ennetuse ja tõrje Euroopa keskus (ELT L 314, 6.12.2022, lk 1).

- (32) Nõukogu võtab teadmiseks, et 2024. aasta lõpuks kavatseb komisjon teha ECDC-le ülesandeks näidata kättesaadavaid andmeid HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerituse kohta liikmesriikides sihtotstarbelise ülevaate tabeli kujul koos riikide meetoditega vaktsineerituse jälgimiseks ning saavutamist vajavate eesmärkidega²⁴. Soodustada tuleks koordineerimist asjaomaste rahvusvaheliste organitega ja vältida topeltaruandlust.
- (33) Tegevustasandil on vaja HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimine paremini lõimida ennetuskavadesse, kuid samuti pakkuda terviklikku terviseteavet vähktõve ennetamise kohta ning tutvustada vaktsineerimist vähiennetusvahendina lisaks selle tutvustamisele seksuaal- ja reproduktiivtervishoiu vahendina. Samuti on vaja kooskõlastada vaktsineerimis-, sõeluuringu- ja vähiregistrid (või nendega samaväärsed registrid), et mõõta vaktsineerimis- ja vähiennetuskavade üldist mõju, sealhulgas selleks, et suurendada sõeluuringukavade kulutõhusust. Kuna eesmärk on suurendada laste ja noorte vaktsineeritust, tuleks erilist tähelepanu pöörata sotsiaalmeedia ja digiplatvormide mõjule ja rollile.
- (34) Nõukogu võtab teadmiseks, et komisjon kavatseb töötada välja mudeli tõenduspõhiste teadlikkuse suurendamise kampaaniate jaoks, millega teavitatakse HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimise kui vähktõve ennetamise vahendi tähtsusest; seda mudelit on võimalik kohandada riikide probleemide ja vajadustega, kaasates Euroopa tasandi sidusrühmade ühendusi, sealhulgas tervishoiutöötajate ühendusi, teadusvaldkonna koostööpartnereid ja riiklikke partnereid, ning kasutades lõimitud strateegiat selleks, et liidu tasandil jätkuvalt jälgida ja käsitleda konkreetset HPV-nakkuse ja HPV vastase vaktsineerimisega seotud väär- ja desinformatsiooni, sealhulgas sotsiaalmeedias. Teavituskampaaniates tuleb siiski arvesse võtta liikmesriikide eripärasid.

²⁴ WHO poolt seatud B-hepatiidi viirusega seotud eesmärgid hõlmavad ka eesmärgi, et 95 % rasedatest naistest osaleksid B-hepatiidi pinnaantigeeni sõeluuringus. Seda eesmärki võetakse kavandatava nõukogu soovitus kontekstis arvesse ka rakendamise ja jälgimise eesmärgil.

- (35) Nõukogu võtab teadmiseks, et komisjon kavatseb teha Euroopa Ravimiametile ja ECDC-le ülesandeks korrapärase teabe esitamise HPV ja B-hepatiidi vaktsiinide ohutust ja tõhusust käsitlevate ajakohastatud ülevaadete ja uuringute tulemuste kohta, et anda ajakohast teavet ja käsitleda ELis esinevaid ohutusega seotud muredest tulenevaid probleeme vaktsiinide omaksvõtuga, sealhulgas Euroopa vaktsineerimise infoportaali kaudu.
- (36) Nõukogu võtab teadmiseks, et kooskõlas kõikehõlmava lähenemisviisiga vaimsele tervisele²⁵ ning võttes arvesse ELi lapse õiguste strateegiat²⁶ ja Euroopa lastegarantiid,²⁷ kavatseb komisjon töötada välja ennetusvahendite komplekti, milles käsitletakse seoseid laste vaimse ja füüsilise tervise, sealhulgas vaktsineerimisega seotud füüsilise tervise vahel, ning mis seega mõjutab lapsi kõige haavatavamas ja isiksust kujundavamas eas.
- (37) Vaktsineerimisandmed tuleks esitada ka digitaalses, struktureeritud ja korduskasutatavas vormis ning jätkuvalt hõlbustada liidu kodanike juurdepääsu oma vaktsineerimisandmetele, kasutades ära olemasolevaid taristuid ja teenuseid ning võttes arvesse esilekerkivaid taristuid. See annaks neile võimaluse paremini jälgida oma vaktsineerimisajalugu ja teha vaktsineerimise kohta otsuseid. Samuti tuleks veelgi hõlbustada selliste andmete vahetamist ravi järjepidevuse eesmärgil kogu liidus.
- (38) Komisjon ja Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on kokku leppinud partnerluse, et arendada välja WHO ülemaailmne digitaalsete tervisetõendite võrgustik, mis võtab kasutusele ELi digitaalse COVID-tõendi tehnoloogiat. Seda tehnoloogiat võib kasutada ka muudel juhtudel, näiteks tavapäraste immuniseerimiste registrina, et tagada liidu kodanike parem tervis.

²⁵ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele (COM(2023) 298 final, 7.6.2023).

²⁶ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele – „ELi lapse õiguste strateegia“ (COM(2021) 142 final, 24.3.2021).

²⁷ Nõukogu 14. juuni 2021. aasta soovitus (EL) 2021/1004, millega luuakse Euroopa lastegarantii (ELT L 223, 22.6.2021, lk 14).

- (39) Kui liikmesriigid kasutavad HPV ja B-hepatiidi vastu vaksineerimise kavade rakendamiseks, sealhulgas nende edendamise eesmärgil teavitustöö tegemiseks, edaspidigi täielikult ära rahastamisvahendeid, mida pakub liidu eelarve, sealhulgas Euroopa Regionaalarengu Fond, Euroopa Sotsiaalfond+ ja programm „EL tervise heaks“, igaüks vastavalt oma kesksele eesmärgile ja õiguslikule alusele, siis võib see vähendada vaksineerimisele juurdepääsu ja vaksineerimise kättesaadavusega seotud tervisealast ebavõrdsust ja ebaõiglust.
- (40) Nõukogu võtab teadmiseks, et komisjon kavatseb toetada modelleerimisvahendite ja analüüside väljatöötamist, selleks, et hinnata, kui kulutõhus on vaksineerimise teel ennetada HPV ja B-hepatiidi nakkuse poolt põhjustatud vähktõbe, aitamaks ELi liikmesriikidel teha otsust lisada selline vaksineerimine oma immuniseerimis- ja ennetuskavadesse, eelkõige vähktõve puhul. Samuti kavatseb komisjon liidu tasemel edendada HPV ja B-hepatiidi vaktsiinidega seotud teadus- ja arendustegevust ning innovatsiooni, sealhulgas programmi „Euroopa horisont“ ja selle jätkuprogrammide kaudu.
- (41) On kavas jätkuvalt toetada liidu meetmeid, millega suurendatakse HPV ja B-hepatiidi vastu vaksineerimist ülemaailmsel tasandil, sealhulgas selleks, et teha kindlaks vaksineeritust mõjutavad käitumuslikud tegurid ja kõrvaldada vaksineerimise takistused, koostöös rahvusvaheliste partneritega, nagu WHO, Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsioon (OECD) ning ÜRO Lastefond (UNICEF).
- (42) Nõukogu võtab teadmiseks, et komisjon kavatseb kutsuda liikmesriike üles esitama (kasutades, kui ei ole teisiti põhjendatud, olemasolevaid andmeid, näitajaid ja aruannete esitamise tähtaegu, kaasa arvatud neid, mida kasutavad rahvusvahelised organisatsioonid) korrapäraselt teavet, mis võimaldaks rahvatervise eksperdirühmal jälgida käesolevas nõukogu soovitusel esitatud soovitude rakendamist, ning teavitada liikmesriike soovitude rakendamisest rahvatervise eksperdirühma kaudu ajakohastatud teadetega nelja aasta pärast ja uuesti 2030. aastal,

SOOVITAB LIIKMESRIIKIDEL:

1. kehtestada HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimise kavad või tugevdada nende rakendamist, et edendada vähktõve ennetamist riiklike immuniseerimiskavade raames, sealhulgas pakkuda tasuta vaktsineerimist ja/või hüvitada sellega seotud kulud täielikult neile, kellele liikmesriikide vaktsineerimissoovitustega kooskõlas vaktsineerimist soovitatakse, ning tagada juurdepääs vaktsineerimisele ja edendada vaktsiinide kasutamist suure riskiga ja/või ebasoodsas olukorras olevatele rühmade puhul;
2. tugevdada HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimise lõimimist eelkõige vähki puudutavatesse ennetuskavadesse nii tegevustasandil kui ka selleks, et pakkuda terviklikku tervise teavet vähktõve ennetamise kohta;
3. kooskõlas liidu andmekaitseõigusega mõõta vaktsineerimiskavade üldist mõju, sealhulgas eesmärgiga suurendada vähktõve sõeluuringute kavade kulutõhusust. Uurida, tugevdada, ja asjakohasel juhul luua seoseid vaktsineerimisregistrite, sõeluuringuregistrite ja vähiregistrite või nendega samaväärsete registrite vahel;
4. töötada välja meetmed HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerituse suurendamiseks vähktõve ennetamise seisukohast, eelkõige hõlbustada parimate või paljutöötavate tõendus põhiste tavade märkamist ja ülevõtmist, sealhulgas 2022. aastal loodud rahvatervise eksperdirühma²⁸ ning selle vaktsineerimise ja vähktõve alarühmade abiga, ning esitada selleks sihipäraseid tavade jagamise üleskutseid komisjoni prima tava portaalis²⁹;

²⁸ Komisjoni 7. detsembri 2022. aasta otsus C(2022) 8816 final, millega luuakse komisjoni rahvatervise eksperdirühm ning tunnistatakse kehtetuks komisjoni otsus, millega luuakse komisjoni eksperdirühm nimetusega tervise edendamise, haiguste ennetamise ja mittenakkuslike haiguste ravi juhrühm (ELT C 471, 12.12.2022, lk 8).

²⁹ <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>

5. parandada kooskõlas isikuandmete kaitse üldmäärusega vaktsineerituse määra jälgimist, sealhulgas HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimise osas, selleks luua või ajakohastada rahvastikupõhised elektroonilised vaktsineerimisregistrid või nendega samaväärsed registrid, mis võimaldavad riigi ja piirkonna tasandi andmeid kätte saada ja analüüsida ning kuhu saab sujuvalt edastada eri vaktsiinipakkujate ja immuniseerimisteenuste osutajate salvestatud andmeid, et anda teavet tõhusate, andmepõhiste rahvatervishoiu meetmete võtmiseks;
6. kooskõlas liikmesriikide selle valdkonna õigusaktidega täiustada liikmesriikides kehtivat korda, mis puudutab lapsevanema või seadusliku eestkostja nõusoleku hankimist; jagada selleks muu hulgas teavet riikide lähenemisviiside kohta ja arutleda nende üle, et vaktsineeritust suurendada;
7. osaleda aktiivselt jõupingutustes, mille eesmärk on esitada vaktsineerimisandmed ka digitaalses, struktureeritud ja korduskasutatavas vormis, ning jõupingutustes, mille eesmärk on veelgi hõlbustada liidu kodanike juurdepääsu oma vaktsineerimisandmetele, mis võimaldab neil jälgida oma vaktsineerimise ajalugu ja teha vaktsineerimisotsuseid, samuti hõlbustada veelgi selliste andmete vahetamist ravi järjepidevuse eesmärgil kogu liidus, võttes arvesse olemasolevaid ja esilekerkivaid taristuid;
8. osaleda aktiivselt WHO ülemaailmse digitaalse tervisetõendi võrgustiku edasiarendamises, sealhulgas selle võimalikus kasutamises tavapäraste immuniseerimiste registrina, mis võiks liidu kodanikke terviseasjades toetada, eeldusel et sellise võrgustiku järele on nõudmine ja vajadus ning et see tugineb asjakohastele õigusnormidele;
9. kasutada HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimise kavade rakendamiseks, sealhulgas nende edendamise eesmärgil teavitustöö tegemiseks ning vaktsineerimisele juurdepääsu ja vaktsineerimise kättesaadavusega seotud tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks täielikult ära rahastamisvahendeid, mida pakub liidu eelarve, sealhulgas Euroopa Regionaalarengu Fond, Euroopa Sotsiaalfond+ ja programm „EL tervise heaks“, igaüks vastavalt oma kesksele eesmärgile ja õiguslikule alusele;

Inimese papilloomiviirus (HPV)

10. tugevdada vaksineerimise puhul riiklikke jõupingutusi, et saavutada 2030. aastaks vähitõrjekavas seatud eesmärk vaksineerida täielikult vähemalt 90 % ELi tütarlaste sihtrühmast ja suurendada märkimisväärselt poiste vaksineerimist, näiteks pakkudes vaksineerimist teismelistele ja eelteismelistele tüdrukutele ja poistele koolides ja haridusasutustes või rakendades või parandades vastavalt konkreetse riigi vajadustele vaksineerimist puudutavate kutsete ja meeldetuletuste süsteemi;
11. kõrvaldada struktuursed tõkked ning suurendada HPV vastu vaksineeritust teismeliste ja varateismeliste tüdrukute ja poiste seas, kes kuuluvad sellistesse ebasoodsas olukorras inimeste rühmadesse, nagu puuetega inimesed, kodutud, sisserändajad, varjupaigataotlejad ja pagulased, põgenikud Ukrainast, romad, kõrge riskiga seksuaalkäitumisega inimesed (näiteks seksitöötajad) ja LGBTI-inimesed,³⁰ ning hõlmata suunatud järelajõudmiskampaaniate abil ja kooskõlas konkreetsetes liikmesriigis kehtiva korraga ka noori täiskasvanuid, keda ei vaksineeritud teismelisena ega varateismelisena või kes on üksnes osaliselt vaksineeritud;
12. tõhustada sihipäraseid teavitus- ja kaasamistegevusi, selleks teha koostööd sidusrühmade ühendustega, sealhulgas tervishoiutöötajate ühendustega, haridussektoriga ja usaldusväärsete partneritega kogukonna tasandil, et suurendada HPV vastu vaksineeritust 10. soovitusel nimetatud sihtrühmade seas, ning tagada samal ajal nende vaksineerituse jälgimine riikide elektrooniliste vaksineerimisandmete killustamata hoidlates;
13. tuginedes ühismeetme „PartnERship to Contrast HPV“ (PERCH) raames tehtud tööle, arendada ja rakendada kooskõlastatud jõupingutusi HPVga seotud vähktõve ennetamiseks, võttes arvesse liikmesriikide konkreetset olukorda seoses HPV-nakkustest tuleneva vähikoormusega ning vaksineerimis- ja sõeluuringuprogrammide olukorda, ning määrata selliste kooskõlastatud jõupingutuste osana kindlaks konkreetne eesmärk 2030. aastaks vaksineeritavate poiste protsendi kohta ELi sihtpopulatsioonis;

³⁰ Vt komisjoni LGBTIQ-inimeste võrdõiguslikkuse strateegia 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

B-hepatiidi viirus

14. tugevdada riikide jõupingutusi, et saavutada 2030. aastaks eesmärk kõrvaldada viiruslik hepatiit, sealhulgas B-hepatiidi viirus, kui oht rahvatervisele WHO Euroopa piirkonnas, sealhulgas tugevdada jõupingutusi, et saavutada WHO seatud eesmärgid, milleks on 1) vaktsineerida 95 % lapsi B-hepatiidi vastu (kolmanda doosiga), 2) saavutada 95 % rasedate naiste osalemine B-hepatiidi pinnaantigeeni sõeluuringus ja 3) vaktsineerida 95 % vastsündinutest õigeaegselt (24 tunni jooksul pärast sündi) B-hepatiidi vastase vaktsiini sünnidoosiga, sealhulgas tugevdades nende eesmärkide saavutamiseks tehtud edusammude jälgimist ja kasutada selleks vajaduse korral ECDC pakutavat toetust;
15. hõlbustada laste vaktsineerimist ja ennetada B-hepatiidi viiruse vertikaalset edasikandumist;
16. kohandada vaktsineerimisteenuseid eri sihtrühmade vajadustele, sealhulgas pakkuda vaktsineerimist kohalikus keskkonnas, ja jätkata sihipäraseid jõupingutusi vaktsineerituse suurendamiseks suure riskiga rühmades, kuhu võivad kuuluda uimasteid süstivad inimesed, vangid, kõrge riskiga seksuaalkäitumisega inimesed (näiteks seksitöötajad), meestega seksivad mehed, transsoolised inimesed ning sisserändajad, varjupaigataotlejad ja pagulased riikidest, kus B-hepatiit on endeemiline, samuti tervishoiutöötajad. Mõned neist võivad olla ebasoodsas olukorras. Tagada tuleks nende vaktsineerituse jälgimine riikide elektrooniliste vaktsineerimisandmete killustamata hoidlates;
17. pöörata erilist tähelepanu uimasteid süstivatele inimestele, sealhulgas teha jõupingutusi vaktsineerimise pakkumiseks nn madala läve teenusena ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimiseks tavapäraseks uimastisõltuvuse ravis, vanglates ja kahju vähendamise teenustes, ning teha seda ilma häbimärgistamata ja vabatahtlikkuse alusel, vaktsineeritava isiku jaoks tasuta ja koos võimalusega kasutada kiirendatud annustamisskeemi;

Teavitamine

18. kasutada, kus see on olemas, selliste tõenduspõhiste teadlikkuse suurendamise kampaaniate mudelit, millega selgitatakse HPV ja B-hepatiidi vastu vaktsineerimise tähtsust vähktõve ennetamise vahendina ning võideldakse väär- ja desinformatsiooni vastu, seades üldiseks eesmärgiks terviseteadlikkuse suurendamise;

Jälgimine ja aruandlus

19. anda komisjonile korrapäraselt teavet, et see saaks rahvatervise eksperdirühma kaudu jälgida käesolevas nõukogu soovitusel esitatud soovitude rakendamist ja selle kohta aru anda.

Brüssel,

*Nõukogu nimel
eesistuja*
