



Briselē, 2024. gada 5. jūnijā  
(OR. en)

10128/24

---

**Starpiestāžu lieta:**  
**2024/0024(NLE)**

---

**SAN 294**  
**PHARM 75**

## PIEZĪME

|           |                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sūtītājs: | Padomes Ģenerālsēkretariāts                                                                                                                    |
| Saņēmējs: | Padome                                                                                                                                         |
| Temats:   | Padomes ieteikums par vakcīnnovēršamiem vēža veidiem<br>(Komisijas ierosinātais juridiskais pamats: LESD 168. panta 6. punkts)<br>– pieņemšana |

1. Eiropas Komisija 2024. gada 1. februārī iesniedza Padomei priekšlikumu Padomes ieteikumam par vakcīnnovēršamiem vēža veidiem <sup>1</sup>, pamatojoties uz LESD 168. panta 6. punktu.
2. Priekšlikumā ir iekļauti vairāki ieteikumi, jo īpaši saistībā ar vakcinācijas mērķrādītājiem attiecībā uz cilvēka papilomas vīrusu (*HPV*) un B hepatīta vīrusu, kā arī attiecībā uz pasākumiem, kuru mērķis ir novērst maldinošu informāciju un dezinformāciju par vakcināciju. Šis Padomes ieteikums ir daļa no Eiropas Vēža uzveikšanas plāna.
3. Pēc fakultatīvas konsultēšanās ar Eiropas Komisiju Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komiteja savu atzinumu par šo Padomes ieteikumu pieņēma 2024. gada 30. maija plenārsesijā <sup>2</sup>.
4. Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupa priekšlikumu izskatīja 2024. gada 19. februāra, 11. marta un 15. aprīļa sanāksmēs un panāca vienošanos par tekstu <sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Dok. 6062/24.

<sup>2</sup> Dok. 10656/24.

<sup>3</sup> Dok. 7217/2/24 REV2 un WK 7431/24 INIT.

5. Pastāvīgo pārstāvju komiteja (I) 2024. gada 5. jūnijā apstiprināja Sabiedrības veselības aizsardzības jautājumu darba grupā panākto vienošanos un vienojās attiecīgo tekstu <sup>4</sup> iesniegt pieņemšanai *EPSCO* padomē 2024. gada 21. jūnijā.
6. Padome tiek aicināta:
- savā 2024. gada 21. jūnija sanāksmē pieņemt Padomes ieteikumu par vakcīnnovēršamiem vēža veidiem, kā izklāstīts šīs piezīmes pielikumā,
  - Padomes sanāksmes protokolā iekļaut šīs piezīmes papildinājumā pievienoto paziņojumu.
7. Pēc tam, kad ieteikums būs pieņemts, to publicēs *Eiropas Savienības Oficiālajā Vēstnesī*.
- 

---

<sup>4</sup> Dok. 9901/24.

2024/0024 (NLE)

Priekšlikums –

**PADOMES IETEIKUMS**

**par vakcīnnovēršamiem vēža veidiem**

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību un jo īpaši tā 168. panta 6. punktu,

ņemot vērā Eiropas Komisijas priekšlikumu,

ņemot vērā Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejas atzinumu <sup>\*5</sup>,

tā kā:

- (1) Saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. pantu, nosakot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēku veselības aizsardzības līmenis. Savienības rīcība papildina dalībvalstu politiku un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, veiktu fizisku un garīgu saslimšanu un slimību profilaksi un novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai, arī vēzi.
- (2) Vakcinācijas politika, programmas un pakalpojumi ir dalībvalstu kompetence un pienākums. Tomēr vakcīnnovēršamas slimības pēc savas dabas ir pārrobežu slimības, tāpēc valstu centienus atbalsta un koordinē Komisija. Komisija cita starpā to dara ar tādiem komunikācijas centieniem kā Eiropas Vakcinācijas informācijas portāla izveide, kurā iedzīvotāji var iegūt uzticamu informāciju par vakcināciju un vakcīnām, un tādu informācijas un informētības uzlabošanas kampaņu izstrāde kā pašreizējā kampaņa *#UnitedInProtection*, kuru var pielāgot attiecīgās valsts problēmām un vajadzībām.

---

<sup>5</sup>     \*2024. gada 30. maija atzinums (OV ...) / (*Oficiālajā Vēstnesī* vēl nav publicēts).

- (3) Daža veida pirmsvēža stāvokli un vēzi, proti, vēzi, ko izraisa cilvēka papilomas vīruss (*HPV*) un B hepatīta vīruss (*HBV*) var novērst ar vakcināciju. Vakcinācija joprojām ir viens no spēcīgākajiem un iedarbīgākajiem sabiedrības veselības aizsardzības pasākumiem, kādi ir dalībvalstu rīcībā.
- (4) Eiropas Vēža uzveikšanas plānā <sup>6</sup> (2021) Komisija izvirzīja mērķi līdz 2030. gadam pret *HPV* pilnīgi vakcinēt vismaz 90 % no Savienības meiteņu mērķgrupas un krietni palielināt zēnu vakcinēšanu. Turklāt Komisija paziņoja, ka tā palīdzēs nodrošināt vakcinācijas pret *HBV* pieklūstamību, lai paaugstinātu vakcinācijas aptveri.
- (5) Dažām dalībvalstīm ir uz iedzīvotāju reģistriem balstītas imunizācijas informācijas sistēmas, ar kurām valstī monitorē vakcinācijas aptveri, arī zemākā pārvaldības līmenī. Tomēr citās valstīs monitorēšana ir neviendabīga, un dažas valstis ziņo par vakcinācijas datu vākšanas problēmām vakcinācijas programmu monitorēšanas ietvaros saistībā ar Regulas (ES) 2016/679 <sup>7</sup>, Savienības Vispārīgās datu aizsardzības regulas, īstenošanu.
- (6) Dažas dalībvalstis ir saskārušās ar problēmām, kas attiecas uz valstu procedūrām, kurās tiek iegūta nepieciešamā vecāku vai likumiskā aizbildņa piekrišana nepilngadīgo vakcinācijai, un kas, iespējams, negatīvi ietekmē vakcinācijas aptveri.
- (7) Jebkādai vakcinācijas vajadzībām īstenotai personas datu apstrādei, ko veic dalībvalstis, būtu jāatbilst ES datu aizsardzības tiesību aktiem, jo īpaši Vispārīgajai datu aizsardzības regulai, galveno uzmanību pievēršot normām, kuras reglamentē īpašu kategoriju personas datu apstrādi Vispārīgās datu aizsardzības regulas 9. panta nozīmē. Šis noteikums sniedz dalībvalstīm iespēju saglabāt vai ieviest papildu nosacījumus, tostarp ierobežojumus, attiecībā uz ģenētisko datu, biometrisku datu vai veselības datu apstrādi.

---

<sup>6</sup> Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei “Eiropas Vēža uzveikšanas plāns” (COM(2021) 44 final 3.2.2021.).

<sup>7</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2016/679 (2016. gada 27. aprīlis) par fizisku personu aizsardzību attiecībā uz personas datu apstrādi un šādu datu brīvu apriti un ar ko atceļ Direktīvu 95/46/EK (OV L 119, 4.5.2016., 1. lpp.).

- (8) Ir plānots, neskarot valstu datu aizsardzības iestāžu uzdevumus un ievērojot visus atbilstošos Eiropas Datu aizsardzības kolēģijas norādījumus, atbilstoši Vispārīgajai datu aizsardzības regulai sniegt Savienības atbalstu dalībvalstīm elektronisku vakcinācijas reģistru vai to ekvivalentu izstrādē vai modernizācijā, kā arī optimizēt procedūras vecāku vai likumiskā aizbildņa piekrišanai attiecībā uz valsts tiesību aktiem šajā jomā. Cita starpā tas notiktu, apzinot valstu pieejas visā Savienībā un apspriežot veiksmīgas pieejas ar dalībvalstīm.
- (9) *HPV* infekcija sievietēm var izraisīt dzemdes kakla priekšvēža stāvokli un dzemdes kakla vēzi. Savienībā un Eiropas Ekonomikas zonā (EEZ) katru gadu konstatē apmēram 28 600 dzemdes kakla vēža gadījumu un 13 700 tā izraisītu nāves gadījumu <sup>8</sup>. *HPV* infekcija gan sievietēm, gan vīriešiem spēj izraisīt arī cita veida anoģenitālu vēzi (vulvas, maksts, dzimumlocekļa un tūpļa vēzi), kā arī tāda veida galvas un kakla vēzi kā dažādi orofaringeālā vēža veidi, no kura Savienībā un EEZ 2022. gadā tika konstatēti apmēram 19 700 gadījumu, galvenokārt vīriešiem (apm. 15 000) <sup>9</sup>. Tas norāda, ka ir svarīgi un nepieciešami pret *HPV* vakcinēt visas pusaudžu vecuma un jaunākas meitenes un zēnus un nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi vakcinācijai, lai sasniegtu augstu vakcinācijas līmeni ne tikai meitenēm, bet arī zēniem.

---

<sup>8</sup> [ECIS – Eiropas Vēža informācijas sistēma](#), piekļuve gūta 27.10.2023. Skaitļi par ES/EEZ, aprēķināti kā [ES 27](#), [Norvēģiju](#) un [Islandi](#) raksturojošo vērtību summa.

<sup>9</sup> Turpat.

- (10) Uz riska analīzi balstīts skrīnings atbilstoši “Padomes Ieteikumam par profilakses stiprināšanu ar agrīnas atklāšanas palīdzību: jauna ES pieeja vēža skrīningam”<sup>10</sup>, var palīdzēt sievietēm dzemdes kakla vēža profilaksē. Tomēr dalībvalstīs un EEZ valstīs pašlaik netiek ieteikta nekāda organizēta uz populāciju balstīta vai mērķtiecīga skrīninga programma sievietēm cita veida *HPV* infekcijas izraisīta vēža profilaksei. Līdz šim arī netiek ieteikts organizēts šāda veida vēža skrīnings vīriešiem. Turklāt sekundārās profilakses programmas var būtiski palīdzēt samazināt ar *HPV* saistīta vēža slogu, jo īpaši riska grupās.
- (11) Vakcinācijai pret *HPV* valstu imunizācijas programmās ir izšķiroša nozīme vēža profilaksei gan sievietēm, gan vīriešiem, taču, lai panāktu plašāku aptveri un aizsardzību, būtiski ir arī nodrošināt piekļuvi ārpus šīs sistēmas.
- (12) Visas dalībvalstis pret *HPV* iesaka vakcinēt pusaudžu vecuma un jaunākas meitenes. Daudzas dalībvalstis to iesaka arī attiecībā uz šo vecumgrupu zēniem, un dažas valstis ieteikumus paplašina tā, lai ar mērķtiecīgām kampaņām uzrunātu arī jaunus pieaugušos, kuri netika vakcinēti vai pilnībā vakcinēti pusaudžu gados vai jaunākā vecumā.
- (13) Dati par vakcinācijas aptveri liecina – lai gan nedaudzās dalībvalstīs ar vienu no šīm vecumgrupām<sup>11</sup> vajadzīgajām divām devām ir vakcinētas vairāk nekā 90 % pusaudžu vecuma vai jaunākas meitenes, citās dalībvalstīs šis rādītājs joprojām ir zems, proti, zem 50 %<sup>12</sup>. Par zēnu un jaunu pieaugušo vakcinācijas aptveri dati pašlaik ir ierobežoti.

---

<sup>10</sup> Padomes Ieteikums (2022. gada 9. decembris) par profilakses stiprināšanu ar agrīnas atklāšanas palīdzību: jauna ES pieeja vēža skrīningam, ar ko aizstāj Padomes Ieteikumu 2003/878/EK (OV C 473, 13.12.2022., 1. lpp.).

<sup>11</sup> Vecākiem jauniešiem ir vajadzīgas trīs devas.

<sup>12</sup> [https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=EUR&ANTIGEN=PRHPV1\\_F&YEAR=&ADVANCED\\_GROUPINGS=EURO](https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=EUR&ANTIGEN=PRHPV1_F&YEAR=&ADVANCED_GROUPINGS=EURO)

- (14) Sabiedrības uzticēšanās vakcīnām pret *HPV* visā Savienībā mazinās, jo īpaši jauniešu vidū. Kaut arī veselības aprūpes speciālistu uzticēšanās šīm vakcīnām kopumā ir augsta, dalībvalstīs tā ir atšķirīga <sup>13</sup>.
- (15) Jautājumi par uzticēšanos vakcinācijai pret *HPV* būtu jārisina, pievēršoties nezūdošajām bažām par drošumu, kā arī uzskatam, ka risks *HPV* infekcijas dēļ saslimt ar vēzi ir mazs. Tam, ka vakcinācija pret *HPV* kā vēža profilakses līdzeklis netiek pietiekami augstu vērtēta, jo īpaši zēnu un viņu vecāku vai likumisko aizbildņu vidū, būtu arī jāpievēršas, turpinot komunikācijas centienus un vēršoties pret tādu maldinošu informāciju un dezinformāciju, kas saistīta ar *HPV* infekciju un vakcināciju pret *HPV*.
- (16) Vakcinācijas pret *HPV* pieklūstamības problēmas būtu jārisina, izmantojot zema sliekšņa vakcinācijas piedāvājumus un ar izglītības starpniecību. Tas varētu ietvert bezmaksas vakcināciju, piemēram, skolās un izglītības vidē, strukturētu uzaicinājumu un atgādinājumu sistēmu un mērķtiecīgus centienus, tostarp, sadarbojoties ar veselības aprūpes speciālistiem, vietējām asociācijām un uzticamām personām kopienas līmenī, lai novērstu strukturālos šķēršļus un palielinātu vakcinācijas pret *HPV* aptveri tādu pusaudžu vecuma un jaunāku meiteņu un zēnu vidū, kas pieder pie neizdevīgā stāvoklī esošām grupām, kā personas ar invaliditāti, bezpajumtnieki, migranti, patvēruma meklētāji un bēgļi, no Ukrainas pārvietotas personas, romi, cilvēki ar riskantu seksuālo uzvedību (piemēram, seksuālo pakalpojumu sniedzēji) un LGBTI personas <sup>14</sup>.
- (17) 2022. gadā tika sāкта kopīgā rīcība *PartnERship to Contrast HPV (PERCH)* <sup>15</sup>, kas saveda kopā Eiropas valstis, lai tās dažādos aspektos varētu cīnīties pret *HPV* infekcijas izraisīta vēža veidiem.

---

<sup>13</sup> A. de Figueiredo, R.L. Egan, G. Hendrickx, E. Karafillakis, P. van Damme and H.J. Larson, “State of Vaccine Confidence in the European Union 2022”, Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs; 2022.

<sup>14</sup> Sk. Komisijas LGBTIK līdztiesības stratēģiju 2020.–2025. gadam (COM(2020) 698 final).

<sup>15</sup> <https://www.projectperch.eu/>

- (18) Valstu centienus šajā jomā varētu sekmēt tāda koordinēta pieeja ar *HPV* saistīta vēža profilaksei visā Savienībā, kas balstītos uz Vēža uzveikšanas plānā izvirzīto mērķi un kopīgās rīcības “*PartnERship to Contrast HPV*” (*PERCH*) veikumu un ņemtu vērā dalībvalstu individuālo situāciju attiecībā uz *HPV* infekcijas izraisīta vēža slogu. Šajā sakarā varētu būt noderīgi, ka tiek noteikts konkrēts mērķis, proti, cik lielai Savienības zēnu mērķgrupas procentuālai daļai sabiedrības veselības apsvērumu dēļ līdz 2030. gadam vajadzētu būt vakcinētai.
- (19) *HBV* infekcija var kļūt hroniska un izvērsties par hronisku aknu slimību, cirozi un aknu vēzi. 30 dalībvalstīs un EEZ valstīs paziņoja, ka 2021. gadā tās ir konstatējušas 16 187 no jauna diagnosticētus *HBV* infekcijas gadījumus, no kuriem liela daļa, proti, 43 %, bija klasificēti kā hroniski <sup>16</sup>. Lai gan sakarā ar efektīvām vakcinācijas programmām un citām profilakses stratēģijām vispārējā saslimstība ar *HBV* laika gaitā pakāpeniski mazinās, tiek lēsts, ka dalībvalstīs un EEZ ar hronisku *HBV* infekciju valstīs dzīvo apmēram 3,6 miljoni cilvēku <sup>17</sup>.
- (20) Dalībvalstīs un EEZ valstīs dažās iedzīvotāju grupās, tostarp tādu cilvēku vidū kā migranti, patvēruma meklētāji un bēgļi no valstīm ar augstu *HBV* endēmiju, ieslodzītie, cilvēki ar riskantu seksuālo uzvedību (piemēram, seksuālo pakalpojumu sniedzēji), injicējamu narkotiku lietotāji, vīrieši, kuriem ir seksuālas attiecības ar citiem vīriešiem, *HBV* infekcijas slogs ir augstāks nekā sabiedrībā kopumā. Tomēr parastais *HBV* transmisijas ceļš Eiropā joprojām ir heteroseksuāli dzimumsakari, un pat tad, ja šajā pasaules daļā vertikāla pārnese pašlaik nav parastais pārnese veids, ir vajadzīgas profilakses stratēģijas, jo lielākajai daļai perinatāli inficētu zīdaiņu rodas hroniska infekcija <sup>18</sup>.
- (21) Tas, ka vakcinācija ir ietverta *HBV* nacionālās imunizācijas programmās, ir būtiski svarīgi hronisku *HBV* infekciju izraisītu slimību, arī aknu vēža, profilaksei.

---

<sup>16</sup> *Hepatitis B*. Avots: *Annual epidemiological report for 2021*. Stokholma: ECDC; 2022.

<sup>17</sup> Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs, “*Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*”, Stokholma: ECDC; 2022.

<sup>18</sup> Turpat.



- (22) Lielākā daļa dalībvalstu iesaka pret *HBV* vakcinēt visus bērnus. Tām turklāt ir dažādas stratēģijas, kā novērst pārnesei no mātes uz bērnu (vertikālo pārnesei), tostarp zīdaiņu vakcinācija ar pirmo *HBV* vakeīnas devu 24 stundu laikā no piedzimšanas (“jaundzimušā deva”), grūtnieču skrīnings B hepatīta vīrusmas antigēna noteikšanai (*HBsAg*) un pēcekspozīcijas profilakse zīdaiņiem, kuru mātes ir inficētas ar *HBV*.
- (23) Daudzām dalībvalstīm ir pret *HBV* vērstas vakcinācijas ieteikumi tādām augsta riska un dažkārt neizdevīgā stāvoklī esošām grupām kā injicējamu narkotiku lietotāji, ieslodzītie, cilvēki ar riskantu seksuālo uzvedību (piemēram, seksuālo pakalpojumu sniedzēji), vīrieši, kam ir seksuālas attiecības ar citiem vīriešiem, transpersonas, migranti, patvēruma meklētāji un bēgļi no valstīm, kurās *HBV* ir endēmisks, un veselības aprūpes speciālisti. Tomēr attiecībā uz vakcinācijas aptveri ir datu iztrūkumi.
- (24) 2017. gadā PVO savā Veselības nozares rīcības plānā reaģēšanai uz vīrushepatītu PVO Eiropas reģionā izvirzīja mērķi PVO Eiropas reģionā līdz 2030. gadam izskaust hepatītu kā sabiedrības veselības apdraudējumu <sup>19</sup>.
- (25) Jo īpaši attiecībā uz vakcināciju PVO 2020. gadam noteica starpposma mērķrādītājus, pirmkārt, valstīs, kas īsteno vispārēju bērnu vakcināciju, 95 % aptveri ar trijām *HBV* vakeīnas devām, un, otrkārt, 90 % aptveri vertikālas pārnesei novēršanai (vakcinācija pret *HBV* ar jaundzimušā devu vai cita pieeja) <sup>20</sup>.
- (26) 2022. gadā PVO atjaunināja reģionālo rīcības plānu, un 2030. gadam tā noteica šādus mērķrādītājus: pirmkārt, bērnu vakcinācija pret *HBV* ar vakcinācijas aptveri 95 % (3. deva), otrkārt, *HBsAg* noteikšanas skrīnings 95 % grūtnieču un, treškārt, 95 % jaundzimušo laikus (24 stundās no piedzimšanas) saņem vakcināciju pret *HBV* ar jaundzimušā devu <sup>21</sup>.

---

<sup>19</sup> Pasaules Veselības organizācija. Eiropas reģionālais birojs. (2017.) Rīcības plāns veselības nozares reaģēšanai uz vīrushepatītu PVO Eiropas reģionā. Pasaules Veselības organizācija. Eiropas reģionālais birojs.

<sup>20</sup> Turpat.

<sup>21</sup> AIDS un vīrushepatīta un seksuāli transmisīvu infekciju epidēmijas beigšanas reģionālie rīcības plāni 2022.–2030. gadam (2023). Pasaules Veselības organizācija. Eiropas reģionālais birojs.

- (27) *ECDC* atbalsta, ka tiek monitorēta dalībvalstu virzība uz PVO hepatīta izskaušanas mērķrādītāju sasniegšanu, tai skaitā to mērķrādītāju, kas saistīti ar bērnu vakcināciju un ar *HBV* vertikālas pārnese novēršanu. Dati par 2021. gadu, par spīti iztrūkumiem, liecina: lai sasniegtu kaut vai 2020. gada starpposma mērķrādītājus, daudzās dalībvalstīs vakcinācijas aptvere vēl joprojām ir jāuzlabo <sup>22</sup>. Izaicinājums nav mazāk svarīgs arī attiecībā uz 2030. gada mērķrādītājiem.
- (28) Problēmas, kas saistītas ar sabiedrības uzticēšanos vakcinācijai pret *HBV*, būtu jārisina, uzlabojot veselībratību augsta riska un dažkārt neizdevīgā stāvoklī esošās grupās, piemēram, tādu cilvēku vidū kā injicējamu narkotiku lietotāji, ieslodzītie, cilvēki ar riskantu seksuālo uzvedību (piemēram, seksuālo pakalpojumu sniedzēji), vīrieši, kam ir seksuālas attiecības ar vīriešiem, transpersonas un migranti, patvēruma meklētāji un bēgļi no valstīm, kurās *HBV* ir endēmisks, kā arī veselības aprūpes speciālisti, un popularizējot vakcināciju pret *HBV* kā vēža profilakses līdzekli.
- (29) Vakcinācijas pret *HBV* pieklūstamības problēmas būtu jārisina, mērķtiecīgi cenšoties izprast strukturālus šķēršļus un īstenojot mērķgrupām pielāgotus un to riska profilam un situācijai atbilstošus vakcinācijas piedāvājumus vietējā vidē, piemēram, būtu jāizmanto mobilas vienības, jāpiedāvā vakcinācija citos veselības aprūpes pasākumos, piemēram, medicīnisku pārbaūžu laikā, vai jānodrošina vakcinēšana bez maksas.
- (30) Īpaša uzmanība būtu jāpievērš gados vecākiem cilvēkiem un attālos reģionos dzīvojošiem cilvēkiem, kā arī injicējamo narkotiku lietotājiem un bezpajumtniekiem, vakcināciju pret *HBV* padarot par ierastu praksi narkotiku lietotāju ārstēšanā, ieslodzījuma vietu un kaitējuma mazināšanas dienestos un vakcināciju nodrošinot bezstigmatas vidē uz brīvprātības principa, bez izmaksām vakcinējamajam un ar iespēju izmantot paātrinātu dozēšanas režīmu.
- (31) Paplašinātajās pilnvarās, kas iniciatīvas “Eiropas Veselības savienība” ietvaros ir piešķirtas Eiropas Slimību profilakses un kontroles centram (*ECDC*) <sup>23</sup>, tam ir uzdots monitorēt vakcinācijas aptveres līmeni dalībvalstīs, balstoties uz uzticamiem datiem, kas pieejami no valstīm.

<sup>22</sup> *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*. Stokholma: *ECDC*; 2022.

<sup>23</sup> Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2022/2370 (2022. gada 23. novembris), ar kuru groza Regulu (EK) Nr. 851/2004, ar ko izveido Eiropas Slimību profilakses un kontroles centru (OV L 314, 6.12.2022., 1. lpp.).

- (32) Padome pieņem zināšanai, ka līdz 2024. gada beigām Komisija plāno prasīt, lai *ECDC* īpašā infopanelī atainotu valstu datus, kas ir pieejami par vakcinācijas pret *HPV* un *HBV* aptveri dalībvalstīs, kopā ar informāciju par valstu monitorēšanas metodiku un nospraustajiem mērķiem un mērķrādītājiem <sup>24</sup>. Būtu jāveicina darba koordinēšana ar attiecīgajām starptautiskajām struktūrām un jānovērš dubulta ziņošana.
- (33) Vakcinācija pret *HPV* un *HBV* ir labāk jāintegrē profilakses programmās: ne tikai operatīvajā līmenī, bet arī tādēļ, lai veselības jomā nodrošinātu integrētu komunikāciju par vēža profilaksi, vakcināciju popularizējot ne vien kā dzimumveselības / reproduktīvās veselības instrumentu, bet arī kā vēža profilakses instrumentu. Ir jākoordinē arī vakcinācijas, skrīninga un vēža reģistri vai to ekvivalenti, lai mērītu vakcinācijas un vēža profilakses programmu vispārējo ietekmi, kā arī lai, iespējams, palielinātu skrīninga programmu izmaksu lietderīgumu. Tā kā mērķis ir palielināt vakcinācijas aptveri bērnu un jauniešu vidū, īpaša uzmanība būtu jāveltī sociālo mediju un digitālo platformu ietekmei un lomai.
- (34) Padome pieņem zināšanai, ka Komisija plāno Savienības līmenī izstrādāt paraugu uz faktiem balstītām informētības palielināšanas kampaņām par vakcinācijas pret *HPV* un *HBV* kā vēža profilakses instrumenta nozīmīgumu: kampaņas būtu pielāgojamas valstu problēmām un vajadzībām, modeļa izstrādē iesaistītos ieinteresēto personu asociācijas Eiropas līmenī, arī veselības aprūpes speciālistu asociācijas, zinātniskie partneri un valstu kolēģi, un tajā jau būtu iestrādāta stratēģija tam, kā Savienības līmenī, arī sociālajos medijos, turpināt monitorēšanu un vēršanos pret maldinošu informāciju un dezinformāciju, kas saistīta konkrēti ar *HPV* infekciju un vakcināciju pret *HPV*. Vienlaikus komunikācijas kampaņās ir jāņem vērā dalībvalstu īpatnības.

---

<sup>24</sup> Mērķrādītājos, ko PVO noteikusi attiecībā uz *HBV*, ietilpst arī 95 % grūtnieču skrīnings *HBsAg* noteikšanai. Tiek arī apsvērta iespēja šo mērķrādītāju izmantot īstenošanas un monitorēšanas vajadzībām ierosinātā Padomes ieteikuma kontekstā.

- (35) Padome pieņem zināšanai, ka Komisija ir paredzējusi prasīt, lai Eiropas Zāļu aģentūra un ECDC regulāri sazinātos par tādu atjauninātu pārskatu un pētījumu rezultātiem, kuros aplūkots *HPV* un *HBV* vakcīnu drošums un iedarbīgums, lai, izmantojot citstarp Eiropas Vakcinācijas informācijas portālu, sniegtu aktuālāko informāciju un risinātu ar drošuma apsvērumiem saistītas akceptēšanas problēmas ES.
- (36) Padome pieņem zināšanai, ka Komisija saskaņā ar savu visaptverošo pieeju garīgajai veselībai <sup>25</sup> un ņemot vērā ES Stratēģiju par bērna tiesībām <sup>26</sup> un Eiropas Garantiju bērniem <sup>27</sup> plāno izstrādāt profilakses rīkkopu, kurā būtu pievērsta uzmanība saiknēm starp bērnu psihoemocionālo un fizisko veselību, arī fiziskās veselības saiknei ar vakcināciju, un tādējādi gūstot rezultātus viņu mūža visjutīgākajos un attīstībai svarīgākajos gados.
- (37) Vakcinācijas dati būtu jānodrošina arī digitālā, strukturētā un atkalizmantojamā veidā, un būtu vēl vairāk jāatvieglo Savienības iedzīvotāju piekļuve saviem vakcinācijas datiem, izmantojot esošās iniciatīvas un ņemot vērā jaunās infrastruktūras. Tā viņiem būtu iespēja labāk sekot līdzi savai vakcinācijas vēsturei un pieņemt lēmumus par vakcinēšanos. Visā Savienībā aprūpes nepārtrauktības nolūkos būtu arī vēl vairāk jāatvieglo šādu datu apmaiņa.
- (38) Komisija un Pasaules Veselības organizācija (PVO) ir iesaistījušās partnerībā, kuras mērķis ir izveidot PVO globālo digitālās veselības sertifikācijas tīklu, kurā tiek izmantota ES digitālā Covid sertifikāta tehnoloģija. Šo tehnoloģiju var izmantot citos gadījumos, piemēram, plānveida imunizācijas datu reģistrācijai, lai Savienības pilsoņiem nodrošinātu labāku veselību.

---

<sup>25</sup> Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai (COM(2023) 298 final, 7.6.2023.).

<sup>26</sup> Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai "ES stratēģija par bērna tiesībām", COM(2021) 142 final, 24.3.2021.

<sup>27</sup> Padomes Ieteikums (ES) 2021/1004 (2021. gada 14. jūnijs), ar ko izveido Eiropas Garantiju bērniem (OV L 223, 22.6.2021., 14. lpp.).

- (39) Tas, ka dalībvalstis joprojām izmanto Savienības budžetā rodamās finansēšanas iespējas, tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu+ un programmu “ES – veselībai”, atbilstoši katra instrumenta fokusam un juridiskajam pamatam, lai īstenotu programmas vakcinācijai pret *HPV* un *HBV*, arī to sekmēšanai paredzētas komunikācijas aktivitātes, varētu mazināt nevienlīdzību veselības jomā un ar vakcinācijas piekļūstamību un pieejamību saistīto nevienlīdzību veselības jomā.
- (40) Padome pieņem zināšanai, ka Komisija plāno atbalstīt modelēšanas rīku un analīzes izstrādi nolūkā aplēst, cik izmaksu ziņā lietderīga ir *HPV* un *HBV* infekciju izraisīta vēža novēršana ar vakcinācijas palīdzību, lai palīdzētu ES dalībvalstīm pieņemt lēmumu par šādu veidu vakcinācijas iestrādāšanu valsts imunizācijas programmās un profilakses programmās, jo īpaši vēža profilakses programmās. Komisija arī plāno Savienības līmenī atbalstīt ar *HPV* un *HBV* vakcīnām saistītu pētniecību, izstrādi un inovāciju, arī ar programmas “Apvārsnis Eiropa” un tās pēctecīgo programmu starpniecību.
- (41) Ir paredzēts arī turpmāk veicināt Savienības rīcību, kuras mērķis ir globālā līmenī palielināt vakcinēšanos pret *HPV* un *HBV*, arī noskaidrojot rīcības noteicējus attiecībā uz vakcinēšanos un pievēršoties vakcinācijas šķēršļiem, strādājot ar tādiem starptautiskiem partneriem kā PVO, Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācija (ESAO) un ANO Bērnu fonds (*UNICEF*).
- (42) Padome pieņem zināšanai, ka Komisija plāno aicināt dalībvalstis regulāri sniegt informāciju (izmantojot, ja vien nav pamatots citādi, esošos datus, rādītājus un saskaņā ar esošajiem iesniegšanas termiņiem, tostarp tiem, kas attiecas uz starptautiskām organizācijām), lai šajā Padomes ieteikumā ietvertu ieteikumu īstenošanu būtu iespējams pārraudzīt Ekspertu grupā sabiedrības veselības jautājumos un pēc četriem gadiem un atkal 2030. gadā ziņot par dalībvalstīm adresēto ieteikumu īstenošanu, atjauninātu informāciju sniedzot Ekspertu grupā sabiedrības veselības jautājumos,

## AR ŠO DALĪBVALSTĪM IESAKA RĪKOTIES ŠĀDI.

1. Ieviest vakcinācijas pret *HPV* un *HBV* programmas vai stiprināt to īstenošanu, lai valsts imunizācijas programmu ietvaros sekmētu vēža profilaksi, tostarp, nodrošinot bezmaksas vakcināciju un/vai pilnībā atlīdzinot ar to saistītās izmaksas tiem, kam vakcinācija ir ieteicama saskaņā ar valsts vakcinācijas ieteikumiem, un nodrošinot vakcinācijas piekļūstamību un veicinot vakcinēšanos augsta riska un/vai neizdevīgā stāvoklī esošās grupās.
2. Stiprināt vakcinācijas pret *HPV* un *HBV* integrēšanu profilakses programmās, īpaši vēža profilakses programmās, operatīvā līmenī, taču nodrošināt arī vēža profilaksei veltītu integrētu komunikāciju veselības jautājumos.
3. Mērīt vakcinācijas vispārējo ietekmi, tostarp, lai palielinātu vēža skrīninga programmu izmaksu lietderību, vienlaikus ievērojot Savienības datu aizsardzības tiesību aktus. Izpētīt, stiprināt un attiecīgā gadījumā izveidot saiknes starp vakcinācijas, skrīninga un vēža reģistriem vai to ekvivalentiem.
4. Izstrādāt darbības, lai palielinātu vakcinēšanos pret *HPV* un *HBV* vēža profilakses nolūkā, proti, uz faktiem balstītas pieejas ietvaros atvieglinot pašas labākās vai daudzsološākās prakses apzināšanu un nodošanu, arī kontekstā ar 2022. gadā izveidoto Ekspertu grupu sabiedrības veselības jautājumos <sup>28</sup> un tās apakšgrupām, kuras nodarbojas ar vakcināciju un vēzi, – un izmantojot Komisijas Paraugprakses portālā publicētos mērķtiecīgos šādas prakses apzināšanas aicinājumus <sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Komisijas Lēmums C(2022) 8816 final (2022. gada 7. decembris), ar kuru izveido Komisijas ekspertu grupu sabiedrības veselības jautājumos un atceļ Komisijas lēmumu, ar ko izveido Komisijas ekspertu grupu “Veselības veicināšanas, slimību profilakses un nepārnēsājamu slimību pārvaldības koordinācijas grupa” (OV C 471, 12.12.2022., 8. lpp.).

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

5. Nodrošinot Vispārīgās datu aizsardzības regulas ievērošanu, uzlabot vakcinācijas – arī vakcināciju pret *HPV* un *HBV* – aptveres monitorēšanu, izveidojot vai modernizējot tādas elektroniskus uz iedzīvotāju reģistriem balstītus vakcinācijas reģistrus vai to ekvivalentus, kas nodrošina datu pieejamību un analīzi valsts un zemākā pārvaldības līmenī un uz kuriem var viegli pārnest dažādu vakcinācijas un vakcinācijas pakalpojumu sniedzēju reģistrētus datus, ko izmantot efektīvā, uz datiem balstītā rīcībā sabiedrības veselības jomā.
6. Vakcinēšanās atvieglināšanas nolūkā uzlabot valsts procedūras, saskaņā ar kurām tiek iegūta vecāku vai likumisko aizbildņu piekrišana nepilngadīgo vakcinācijai, vienlaikus ievērojot valsts tiesību aktus šajā jomā; šādā nolūkā arī dalīties ar informāciju par valsts pieejām un apspriest tās.
7. Aktīvi piedalīties centienos vakcinācijas datus nodrošināt arī digitālā, strukturētā un atkalizmantojamā veidā un centienos vēl vairāk atvieglināt Savienības pilsoņu piekļuvi saviem vakcinācijas datiem, dodot viņiem iespēju sekot līdzi savai vakcinācijas vēsturei un pieņemt lēmumus par vakcinēšanos, un visā Savienībā aprūpes nepārtrauktības nolūkos vēl vairāk atvieglināt šādu datu apmaiņu, ņemot vērā esošās un jaunās infrastruktūras.
8. Attiecīgā gadījumā aktīvi piedalīties centienos pilnveidot PVO Globālā digitālās veselības sertifikācijas tīklu, tostarp centienos to potenciāli izmantot plānveida imunizācijas datu reģistrācijai, kuri Savienības pilsoņiem varētu būt atbalsts veselības jomā, ar noteikumu, ka šāds tīkls ir nepieciešams un vajadzīgs un ka tas balstās uz atbilstošām tiesību normām.
9. Pilnībā izmantot Savienības budžetā rodamās finansēšanas iespējas, tajā skaitā Eiropas Reģionālās attīstības fondu, Eiropas Sociālo fondu+ un programmu “ES – veselībai”, atbilstoši katra instrumenta fokusam un juridiskajam pamatam, lai īstenotu programmas vakcinācijai pret *HPV* un *HBV*, arī to sekmēšanai paredzētas komunikācijas aktivitātes, nolūkā mazināt nevienlīdzību veselības jomā un ar vakcinācijas piekļūstamību un pieejamību saistīto nevienlīdzību veselības jomā.

### **Cilvēka papilomas vīrusi (HPV)**

10. Stiprināt valstu centienus līdz 2030. gadam sasniegt Vēža uzveikšanas plāna mērķi pilnībā vakcinēt vismaz 90 % no ES meiteņu mērķgrupas un ievērojami palielināt zēnu vakcinēšanu, piemēram, skolās un izglītības vidē piedāvājot vakcinēties pusaudžu vecuma un jaunākām meitenēm un zēniem vai īstenojot vai pastiprinot sistēmas, ko izmanto uzaicināšanai uz vakcinēšanos un atgādināšanai par to atbilstoši valsts kontekstam.
11. Pievērsties strukturāliem šķēršļiem, kas traucē pusaudžu vecuma un jaunākām meitenēm un zēniem, kuri pieder pie tādām neizdevīgā stāvoklī esošām grupām kā personas ar invaliditāti, bezpajumtnieki, migranti, patvēruma meklētāji un bēgļi, no Ukrainas pārvietotas personas, romi, cilvēki ar riskantu seksuālo uzvedību (piemēram, seksuālo pakalpojumu sniedzēji) un LGBTI <sup>30</sup>, un atbilstoši valsts procedūrām ar mērķtiecīgām kampaņām uzrunāt arī jaunus pieaugušos, kuri netika vakcinēti vai pilnībā vakcinēti pusaudžu gados vai jaunākā vecumā.
12. Pastiprināt mērķtiecīgus komunikācijas un informēšanas centienus, strādājot ar ieinteresēto personu asociācijām, arī veselības aprūpes speciālistu asociācijām, izglītības nozari un uzticamiem partneriem kopienas līmenī, lai palielinātu vakcinēšanās pret *HPV* aptveri 10. ieteikumā norādītajās mērķgrupās, un vienlaikus nodrošinot vakcinēšanās aptveres monitorēšanu, izmantojot nefragmentētus elektroniskos vakcinēšanās datu reģistrus valsts līmenī.
13. Balstoties uz kopīgās rīcības “*PartnERship to Contrast HPV*” (*PERCH*) darba rezultātiem, pilnveidot un īstenot koordinētus centienus ar *HPV* saistīta vēža profilaksei, ņemot vērā to, cik liels konkrētajā dalībvalstī ir *HPV* infekciju izraisīta vēža slogs, kā arī vakcinācijas un skrīninga programmu stāvoklis, un šādos koordinētos centienos noteikt konkrētu mērķi, proti, cik lielai procentuālai ES zēnu mērķgrupas daļai vajadzētu līdz 2030. gadam būt vakcinētai.

---

<sup>30</sup> Sk. Komisijas LGBTIK līdztiesības stratēģiju 2020.–2025. gadam (COM(2020) 698 final).



## **B hepatīta vīruss (HBV)**

14. Stiprināt valstu centienus sasniegt 2030. gada mērķi, proti, izskaust vīrushepatītu, tai skaitā *HBV*, kā sabiedrības veselības apdraudējumu PVO Eiropas reģionā, cita starpā aktīvāk cenšoties īstenot PVO noteiktos mērķrādītājus, proti, 1) bērnu vakcinācija pret *HBV* ar vakcinācijas aptveri 95 % (3. deva), 2) 95 % grūtnieču tiek veikts *HBsAg* noteikšanas skrīnings, 3) 95 % jaundzimušo laikus (24 stundās no piedzimšanas) tiek vakcinēti pret *HBV* ar jaundzimušā devu, un stingrāk monitorējot virzību uz minēto mērķrādītāju izpildi, un vajadzības gadījumā izmantojot no *ECDC* pieejamu atbalstu.
15. Atvieglināt bērnu vakcināciju un veicināt *HBV* vertikālas pārneses novēršanu.
16. Vakcinācijas pakalpojumus pielāgot dažādu mērķgrupu vajadzībām, tostarp, piedāvājot vakcinēšanos vietējā vidē un mērķtiecīgi cenšoties palielināt vakcinācijas aptveri augsta riska grupās, kuras var ietvert injicējamu narkotiku lietotājus, ieslodzītos, bezpajumtniekus, cilvēkus ar riskantu seksuālo uzvedību (piemēram, seksuālo pakalpojumu sniedzējus), vīriešus, kam ir seksuālas attiecības ar vīriešiem, transpersonas un migrantus, patvēruma meklētājus un bēgļus no valstīm, kurās *HBV* ir endēmisks, kā arī veselības aprūpes speciālistus. Daži no šiem cilvēkiem var atrasties neizdevīgā situācijā. Nodrošināt vakcinēšanās aptveres monitorēšanu, izmantojot nefragmentētus elektroniskos vakcinēšanās datu reģistrus valsts līmenī.
17. Īpašu uzmanību pievērst injicējamu narkotiku lietotājiem, tostarp censties nodrošināt zema sliekšņa vakcinācijas pakalpojumus, lai vakcināciju pret *HBV* padarītu par ierastu praksi narkotiku lietotāju ārstēšanā, ieslodzījuma vietu un kaitējuma mazināšanas dienestos, vakcināciju nodrošinot bezstigmatas vidē uz brīvprātības principa, bez izmaksām vakcinējamajam un ar iespēju izmantot paātrinātu dozēšanas režīmu.

### **Komunikācija**

18. Kad tas būs pieejams, īstenot paraugu uz faktiem balstītām informētības palielināšanas kampaņām par vakcinācijas pret *HPV* un *HBV* nozīmīgumu, lai uzlabotu vēža profilaksi un apkarotu maldinošu informāciju un dezinformāciju un kopumā uzlabotu veselībpratību.

### **Monitorings un ziņošana**

19. Regulāri Komisijai sniegt informāciju, lai tā varētu monitorēt šajā Padomes ieteikumā ietverto ieteikumu īstenošanu un par to ziņot Ekspertu grupā sabiedrības veselības jautājumos.

Briselē,

*Padomes vārdā –  
priekšsēdētājs*

---