



Bryssel den 5 juni 2024
(OR. en)

10128/24

Interinstitutionellt ärende:
2024/0024(NLE)

SAN 294
PHARM 75

NOT

från: Rådets generalsekretariat
till: Rådet

Ärende: Rådets rekommendation om cancer som kan förebyggas genom vaccination
(kommissionens förslag till rättslig grund: artikel 168.6 i EUF-fördraget)
– Antagande

1. Den 1 februari 2024 förelade Europeiska kommissionen rådet ett förslag till rådets rekommendation om cancer som kan förebyggas genom vaccination¹, som grundar sig på artikel 168.6 i EUF-fördraget.
2. Förslaget innehåller en rad rekommendationer, särskilt när det gäller vaccinationsmål för humant papillomvirus (HPV) och hepatit B-virus och om åtgärder för att motverka felaktig information och desinformation om vaccinering. Denna rådsrekommendation är en del av Europas plan mot cancer.
3. Efter ett frivilligt hörande av Europeiska kommissionen antog Europeiska ekonomiska och sociala kommittén sitt yttrande om rådets rekommendation vid plenarsessionen den 30 maj 2024².
4. Arbetsgruppen för folkhälsa behandlade förslaget vid mötena den 19 februari, 11 mars och 15 april 2024 och nådde en överenskommelse om texten³.

¹ 6062/24.

² 10656/24.

³ 7217/2/24 REV2 och WK 7431/24 INIT.

5. Den 5 juni 2024 bekräftade Coreper I den överenskommelse som nåtts i arbetsgruppen för folkhälsa och enades om att överlämna motsvarande text⁴ till rådet (sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor) för antagande vid mötet den 21 juni 2024.
6. Rådet uppmanas att
- vid mötet den 21 juni 2024 anta rådets rekommendation om cancer som kan förebyggas genom vaccination enligt bilagan till denna not, och
 - ta uttalandet i addendumet till denna not till rådets protokoll.
7. När rekommendationen har antagits kommer den att offentliggöras i *Europeiska unionens officiella tidning*.

⁴ 9901/24

2024/0024 (NLE)

Förslag till

RÅDETS REKOMMENDATION**om cancer som kan förebyggas genom vaccination**

EUROPEISKA UNIONENS RÅD UTFÄRDAR DENNA REKOMMENDATION med beaktande av fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, särskilt artikel 168.6, med beaktande av Europeiska kommissionens förslag, med beaktande av Europeiska ekonomiska och sociala kommitténs yttrande⁵, av följande skäl:

- (1) I enlighet med artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) ska en hög hälsoskyddsnivå för människor säkerställas vid utformning och genomförande av all unionspolitik och alla unionsåtgärder. Unionens insats, som kompletterar nationell politik, ska inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar på såväl det fysiska som det psykiska planet och undanröja faror för den fysiska och psykiska hälsan, inklusive cancer.
- (2) Vaccinationspolitik, vaccinationsprogram och vaccinationstjänster hör till EU-ländernas ansvar och befogenhet. Kommissionen stöder och samordnar dock nationella insatser på grund av den gränsöverskridande karaktären hos sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination. Detta sker, bland annat, genom kommunikationsinsatser som att inrätta den europeiska vaccininformationsportalen, där allmänheten kan hitta tillförlitlig information om vaccination och vacciner, och utveckla informations- och upplysningskampanjer, såsom den pågående #UnitedInProtection-kampanjen, som kan anpassas till nationella utmaningar och behov.

⁵ * Yttrande av den 30 maj 2024 (EUT ...) / (ännu inte offentliggjort i EUT).

- (3) Vissa typer av precancerösa tillstånd och cancer orsakad av humant papillomvirus (HPV) och hepatit B-virus (HBV), kan förebyggas genom vaccination. Vaccinering är fortfarande en av de mest kraftfulla och effektiva folkhälsoåtgärder som står till EU-ländernas förfogande.
- (4) I Europas plan mot cancer från 2021⁶ (*cancerplanen*) lade kommissionen fram målet att fullvaccinera minst 90 % av unionens målgrupp för flickor mot HPV och avsevärt öka vaccineringen av pojkar mot HPV senast 2030. Dessutom meddelade kommissionen att den skulle bidra till att säkerställa tillgången till vaccinering mot HBV för att öka vaccinationstäckningen.
- (5) Vissa EU-länder har befolkningsbaserade informationssystem för immunisering för att övervaka vaccinationstäckningen i sitt land, även på lokal och regional nivå. Övervakningen är dock fragmenterad i andra EU-länder, och vissa av dem rapporterar problem med att samla in vaccinationsuppgifter som en del av övervakningen av vaccinationsprogram inom ramen för att verkställa genomförandeförordning (EU) 2016/679⁷, EU:s allmänna dataskyddsförordning.
- (6) Vissa EU-länder har stött på problem i samband med de nationella förfarandena för att få föräldrarnas eller vårdnadshavarens nödvändiga samtycke till att vaccinera minderåriga, vilket kan ha en negativ inverkan på vaccinationstäckningen.
- (7) All behandling av personuppgifter som utförs av EU-länderna för vaccinationsändamål bör vara förenlig med EU:s dataskyddslagstiftning, särskilt den allmänna dataskyddsförordningen, med fokus på bestämmelserna om behandling av särskilda kategorier av personuppgifter i den mening som avses i artikel 9 i den allmänna dataskyddsförordningen. Denna bestämmelse innebär att medlemsstaterna får behålla eller införa ytterligare villkor, även begränsningar, för behandlingen av genetiska eller biometriska uppgifter eller uppgifter om hälsa.

⁶ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet, Europas plan mot cancer, COM(2021) 44 final, 3.2.2021.

⁷ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (EUT L 119, 4.5.2016, s. 1).

- (8) Avsikten är att ge unionsstöd till EU-länderna för att utveckla eller uppgradera elektroniska vaccinationsregister eller motsvarande i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen, utan att det påverkar de nationella dataskyddsmyndigheternas uppgifter och med avseende på all relevant vägledning från Europeiska dataskyddsstyrelsen, samt för att optimera förfarandena för föräldrarnas eller vårdnadshavarens samtycke med avseende på nationell lagstiftning på området. Detta skulle bland annat ske genom att man kartlägger nationella strategier i hela unionen och diskuterar framgångsrika strategier med EU-länderna.
- (9) HPV-infektion kan leda till precancerösa tillstånd på livmoderhalsen och livmoderhalscancer hos kvinnor. I EU och Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) inträffar omkring 28 600 fall av livmoderhalscancer och 13 700 dödsfall i sjukdomen varje år⁸. HPV-infektion kan också leda till andra anogenitala cancerformer hos både kvinnor och män (vulvacancer, vaginalcancer, peniscancer och analcancer) samt huvud- och halscancer, såsom orofaryngeal cancer, av vilka det inträffade omkring 19 700 fall i unionen och EES under 2022, främst (omkring 15 000) hos män⁹. Detta understryker vikten och behovet av att vaccinera alla flickor och pojkar i och före tonåren mot HPV och att möjliggöra en rättvis tillgång till vaccinering för att uppnå en hög vaccinationstäckning, inte bara hos flickor utan även hos pojkar.

⁸ [ECIS - Europeiska cancerinformationssystemet](#), besökt den 27.10.2023. Siffrorna för EU- och EES-länderna beräknas som summan av värdena för [EU-27](#), [Norge](#) och [Island](#).

⁹ *Ibid.*

- (10) Riskbaserad screening i enlighet med *Rådets rekommendation om stärkt förebyggande genom tidig upptäckt: en ny EU-strategi för cancerscreening*¹⁰ kan hjälpa till att förebygga livmoderhalscancer hos kvinnor. För närvarande rekommenderas dock inget organiserat populationsbaserat eller riktat screeningprogram i medlemsstaterna och EES-länderna för att förebygga andra cancerformer hos kvinnor som orsakas av HPV-infektion. Hittills finns det ingen rekommenderad organiserad screening för sådana cancerformer för män. Dessutom kan program för sekundär prevention vara viktiga för att minska den HPV-relaterade cancerbördan, särskilt i riskutsatta befolkningsgrupper.
- (11) Vaccination mot HPV inom ramen för nationella immuniseringsprogram är avgörande för att förebygga cancer hos både kvinnor och män, men det är också nödvändigt att säkerställa vaccintillgång utöver denna ram för att öka täckningen och skyddet.
- (12) Alla EU-länder rekommenderar att flickor i och före tonåren vaccinerats mot HPV. Många EU-länder rekommenderar det också för pojkar i dessa åldersgrupper, och vissa av länderna utvidgar rekommendationerna till att, via riktade upphämtningskampanjer, även omfatta unga vuxna som inte vaccinerades eller blev fullvaccinerade i eller före tonåren.
- (13) Uppgifter om vaccinationstäckning visar att även om ett fåtal EU-länder har vaccinerat mer än 90 % av flickorna i eller före tonåren med en dos av de två doser som krävs för dessa åldersgrupper¹¹ är denna siffra fortfarande låg, under 50 %, i andra EU-länder¹². Det finns för närvarande endast begränsade uppgifter om vaccinationstäckningen hos pojkar och unga män.

¹⁰ Rådets rekommendation av den 9 december 2022 om stärkt förebyggande genom tidig upptäckt: en ny EU-strategi för cancerscreening som ersätter rådets rekommendation 2003/878/EG 2022/C 473/01 (EUT C 473, 13.12.2022, s. 1).

¹¹ Tre doser behövs för äldre unga vuxna.

¹²

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

- (14) Allmänhetens förtroende för HPV-vacciner minskar i hela unionen, särskilt bland ungdomar. Även om förtroendet för dessa vacciner är stort bland hälso- och sjukvårdspersonal varierar det mellan EU-länderna¹³.
- (15) Förtroendeproblem i samband med HPV-vaccinering bör åtgärdas genom att man tar itu med den oro som fortfarande finns i fråga om riskerna och upplevelsen av att risken för cancer på grund av HPV-infektion är låg. Underskattningen av vikten av HPV-vaccinering som ett verktyg för att förebygga cancer, särskilt bland pojkar och deras föräldrar och vårdnadshavare, bör också åtgärdas genom fortsatta kommunikationsinsatser och genom övervakning och hantering av felaktig information och desinformation om HPV-infektion och HPV-vaccinering.
- (16) Tillgänglighetsfrågor i samband med HPV-vaccinering bör hanteras genom lågröskelerbjudanden om vaccination och utbildning. Detta skulle kunna innebära exempelvis kostnadsfri vaccinering i skolor och utbildningsmiljöer, ett strukturerat system för kallelser och påminnelser samt riktade insatser, inbegripet att samarbeta med hälso- och sjukvårdspersonal, lokala sammanslutningar och betrodda personer på lokal nivå, för att hantera strukturella hinder och öka användningen av HPV-vaccinering bland flickor och pojkar i och före tonåren som tillhör missgynnade grupper, såsom personer med funktionsnedsättning, personer som lever i hemlöshet, migranter, asylsökande och flyktingar, ukrainska flyktingar, romer, personer med ett sexuellt högriskbeteende (t.ex. sexarbetare) och hbtqi-personer¹⁴.
- (17) År 2022 lanserades den gemensamma åtgärden Partnerskap för kontrast-HPV (Perch)¹⁵, som sammanför europeiska länder för att bekämpa cancer orsakad av HPV-infektion ur en rad olika perspektiv.

¹³ A. de Figueiredo, R.L. Eagan, G. Hendrickx, E. Karafillakis, P. van Damme and H.J. Larson, *State of Vaccine Confidence in the European Union 2022*, Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå, 2022.

¹⁴ Se kommissionens jämlikhetsstrategi för hbtqi-personer 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

¹⁵ <https://www.projectperch.eu/>

- (18) En samordnad strategi för förebyggande av HPV-relaterad cancer i hela unionen, som bygger på det mål som läggs fram i cancerplanen och det arbete som utförs av den gemensamma åtgärden Partnerskap för kontrast-HPV (Perch), och med beaktande av EU-ländernas enskilda situationer när det gäller cancerbördan till följd av HPV-infektion, skulle kunna stärka de nationella insatserna på området. Att fastställa ett särskilt mål för den procentandel av unionens målpopulation av pojkar som bör vaccineras senast 2030 av folkhälsoskäl skulle kunna vara till hjälp i detta avseende.
- (19) Infektion med HBV kan bli kronisk och utvecklas till kronisk leversjukdom, cirros och levercancer. För 2021 rapporterade 30 EU- och EES-länder 16 187 nydiagnostiserade HBV-infektioner, varav en stor andel, 43 %, klassificerades som kroniska¹⁶. Trots en stadig minskning av den totala förekomsten av HBV över tid tack vare effektiva vaccinationsprogram och andra förebyggande strategier uppskattas det att omkring 3,6 miljoner människor i EU- och EES-länderna lever med en kronisk HBV-infektion¹⁷.
- (20) Bördan av infektioner med HBV i EU- och EES-länderna är större i vissa befolkningsgrupper, däribland migranter, asylsökande och flyktingar från länder där endemiciteten för HBV är hög, fängelsepopulationer, personer med ett sexuellt högriskbeteende (t.ex. sexarbetare), personer som injicerar narkotika och män som har sex med män, jämfört med befolkningen i allmänhet. Heterosexuella samlag är dock fortfarande en vanlig väg för överföring av HBV i Europa. Även om vertikal överföring nu är ovanlig i denna del av världen behövs förebyggande strategier eftersom de flesta spädbarn som smittas perinatalt kommer att drabbas av kronisk infektion¹⁸.
- (21) Vaccinering mot HBV som en del av nationella immuniseringsprogram är avgörande för att förebygga sjukdom orsakad av kronisk infektion med HBV, inklusive levercancer.

¹⁶ Hepatitis B. ECDC:s årliga epidemiologiska rapport 2021. Stockholm: ECDC, 2022. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar: *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*, Stockholm:

¹⁷ ECDC, 2022.

¹⁸ *Ibid.*

- (22) De flesta EU-länder rekommenderar att alla barn vaccineras mot HBV. Likaså har länderna olika strategier för att förhindra vertikal överföring mellan mor och barn, bland annat screening av gravida kvinnor för hepatit B-ytantigen (HBsAg), vaccinering med den första vaccindosen HBV inom 24 timmar från födseln (även kallad födelsedos) och postexponeringsprofylax för spädbarn som är födda av HBV-smittade mödrar.
- (23) Många EU-länder har rekommendationer om vaccination mot HBV för högriskgrupper som ibland är i missgynnade situationer, såsom personer som injicerar narkotika, fängelsepopulationer, personer med ett sexuellt högriskbeteende (t.ex. sexarbetare), män som har sex med män, transpersoner och migranter, asylsökande och flyktingar från länder med hög HBV-endemicitet, samt för hälso- och sjukvårdspersonal. Det finns dock luckor i uppgifterna om vaccinationstäckning.
- (24) År 2017 lyfte WHO i handlingsplanen för hälso- och sjukvårdssektorns insatser mot virushepatit i WHO:s Europaregion upp målet att utrota hepatit som ett hot mot folkhälsan i sin europeiska region senast 2030¹⁹.
- (25) När det gäller vaccinering fastställde WHO delmål för 2020 på 1) 95 % täckning med tre doser av HBV-vaccin i länder som genomför allmän barnvaccination, och 2) 90 % täckning med insatser för att förhindra vertikal överföring (HBV-vaccinering med födelsedos eller andra metoder)²⁰.
- (26) År 2022 uppdaterade WHO den regionala handlingsplanen och fastställde mål för 2030 på 1) 95 % vaccinationstäckning (3:e dosen) i fråga om HBV-vaccinering hos barn, 2) 95 % av gravida kvinnor som genomgått screening för HBsAg och 3) 95 % av de nyfödda som i god tid (inom 24 timmar efter födseln) fick HBV-vaccination vid födelsen²¹.

¹⁹ Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa. (2017). Handlingsplan för hälso- och sjukvårdssektorns insatser mot virushepatit i WHO:s Europaregion. Regionkontoret för Europa.

²⁰ *Ibid.*

²¹ Regionala handlingsplaner för att utrota aids och epidemierna av virushepatit och sexuellt överförbara infektioner 2022–2030 (2023). Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa.

- (27) ECDC stödjer övervakningen av EU-ländernas framsteg mot WHO:s mål om att eliminera hepatit, inbegripet när det gäller vaccinering i barndomen och förebyggande av vertikal överföring av hepatit B. Trots luckor visar uppgifter från 2021 att täckningsgraden i många EU-länder fortfarande behöver förbättras för att ens nå delmålen för år 2020²². När det gäller målen för 2030 är utmaningen inte mindre betydande.
- (28) Allmänhetens förtroende för HBV-vaccinationer bör åtgärdas genom att hälsokompetensen förbättras bland högriskgrupper som ibland är i missgynnade situationer, såsom personer som injicerar narkotika, fängelsepopulationer, personer med ett sexuellt högriskbeteende (t.ex. sexarbetare), män som har sex med män, transpersoner och migranter, asylsökande och flyktingar från länder där HBV är endemiskt samt hälso- och sjukvårdspersonal, och genom att förespråka HBV-vaccination som ett verktyg för att förebygga cancer.
- (29) Tillgänglighetsfrågor i samband med HBV-vaccinering bör hanteras genom riktade insatser för att förstå strukturella hinder och genom att erbjuda vaccinering i lokala miljöer som är anpassade till målgrupperna i enlighet med deras riskprofil och risksituation, till exempel genom att använda mobila enheter, erbjuda vaccinering under andra former av hälso- och sjukvårdsinsatser, såsom läkarundersökningar, eller säkerställa att vaccineringen tillhandahålls kostnadsfritt.
- (30) Särskild uppmärksamhet bör ägnas äldre och personer som bor i avlägsna områden liksom personer som injicerar narkotika och personer som lever i hemlöshet, och HBV-vaccinering bör rutinmässigt utföras i samband med missbrukarvård, fängelsevistelse och skadebegränsande tjänster, på frivillig basis, i en stigmabefriad miljö, utan kostnader för den person som vaccineras, och med möjlighet att få tillgång till ett snabbare doseringsschema.
- (31) I det utökade mandatet för Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) inom ramen för den europeiska hälsounionen²³ har ECDC till uppgift att övervaka vaccinationstäckningen i EU-länderna på grundval av tillförlitliga uppgifter från länderna.

²² Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA. Stockholm: ECDC, 2022.

²³ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/2370 av den 23 november 2022 om ändring av förordning (EG) nr 851/2004 om inrättande av ett europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (EUT L 314, 6.12.2022, s. 1).

- (32) Rådet noterar att kommissionen före utgången av 2024 har för avsikt att begära att ECDC visar tillgängliga nationella data om täckningsgraden för HPV och HBV i EU-länderna i en särskild resultattavla tillsammans med nationella övervakningsmetoder och de mål²⁴ som ska uppnås. Samordning med relevant internationella organ bör uppmuntras, och dubbelrapportering bör undvikas.
- (33) Det finns ett behov av att bättre integrera HPV- och HBV-vaccinationer i förebyggande program, på operativ nivå, men också att tillhandahålla integrerad hälsokommunikation om förebyggande av cancer och främja vaccinering som ett verktyg för förebyggande av cancer utöver ett verktyg för sexuell och reproduktiv hälsa. Likaså finns det ett behov av att samordna vaccinationer, screening och cancerregister eller motsvarande för att mäta de övergripande effekterna av vaccinationsprogram och program för förebyggande av cancer, bland annat i syfte att så småningom öka screeningprogrammets kostnadseffektivitet. Eftersom målet är att öka vaccinationstäckningen bland barn och unga bör särskild uppmärksamhet fästas vid de sociala mediernas och de digitala plattformarnas roll och inverkan.
- (34) Rådet noterar att kommissionen avser att utveckla en modell för evidensbaserade upplysningskampanjer om vikten av HPV- och HBV-vaccinering som verktyg för förebyggande av cancer, som kan anpassas till nationella utmaningar och behov, med deltagande av intresseorganisationer på europeisk nivå, inbegripet sammanslutningar för hälso- och sjukvårdspersonal, forskare och nationella motsvarigheter, och med en inbyggd strategi för att fortsätta att övervaka och ta itu med felaktig information och desinformation som specifikt rör HPV-infektion och HPV-vaccinering, inbegripet på sociala medier, på EU-nivå. Inte desto mindre måste kommunikationskampanjerna ta EU-ländernas nationella särdrag i beaktande.

²⁴ De mål som WHO har fastställt för HBV inbegriper även målet om 95 % gravida kvinnor som genomgår screening för HBsAg. Detta mål beaktas även för åtgärderna för genomförande och övervakning inom ramen för den föreslagna rådsrekommendationen.

- (35) Rådet noterar att kommissionen har för avsikt att begära att Europeiska läkemedelsmyndigheten och ECDC regelbundet informerar om resultaten av uppdaterade granskningar och studier av säkerheten och effektiviteten hos HPV- och HBV-vaccinerna för att tillhandahålla aktuell information och ta itu med säkerhetsrelaterade godkännandeproblem i EU, bland annat genom den europeiska vaccininformationsportalen.
- (36) Rådet noterar att kommissionen, i linje med sin övergripande strategi för psykisk hälsa²⁵ och med beaktande av EU:s strategi för barnets rättigheter²⁶ och den europeiska barngarantin²⁷, avser att utveckla en verktygslåda för förebyggande åtgärder som beaktar kopplingarna mellan psykisk och fysisk hälsa hos barn, inbegripet fysisk hälsa kopplad till vaccinering, och därmed har en inverkan på de mest sårbara och formativa levnadsåren.
- (37) Vaccinationsuppgifter bör även tillhandahållas i digitalt, strukturerat och återanvändbart format och unionsmedborgarnas tillgång till sina vaccinationsuppgifter bör underlättas ytterligare genom befintliga initiativ och med beaktande av befintliga framväxande infrastrukturer. Detta skulle ge dem möjlighet att bättre följa vaccinationshistoriken och fatta beslut om vaccination. Utbytet av sådana uppgifter för kontinuitet i vården i hela unionen bör också underlättas ytterligare.
- (38) Kommissionen och Världshälsoorganisationen (WHO) har ingått ett partnerskap för att utveckla WHO:s globala nätverk för digitala hälsointyg som använder EU:s teknik för digitala covidintyg. Denna teknik kan användas i andra fall, t.ex. rutinmässiga immuniseringsregister för att uppnå bättre hälsa hos EU-medborgarna.

²⁵ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en bred strategi för psykisk hälsa COM(2023) 298 final, 7.6.2023.

²⁶ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, EU:s strategi för barnets rättigheter, COM(2021) 142 final, 24.3.2021.

²⁷ Rådets rekommendation (EU) 2021/1004 av den 14 juni 2021 om inrättande av en europeisk barngaranti (EUT L 223, 22.6.2021, s. 14).

- (39) Medlemsstaternas fortsatta användning av finansieringsmöjligheter från unionens budget, inbegripet Europeiska regionala utvecklingsfonden, Europeiska socialfonden+ och programmet EU för hälsa, i enlighet med respektive instruments fokus och rättsliga grund, för att genomföra HPV- och HBV-vaccinationsprogram, inbegripet kommunikationsåtgärder för att främja dem, skulle kunna minska ojämlikhet i hälsa i samband med tillgång till vaccination.
- (40) Rådet noterar att kommissionen har för avsikt att stödja utvecklingen av modelleringsverktyg och analyser för att bedöma kostnadseffektiviteten när det gäller att genom vaccination förebygga cancer orsakad av HPV- och HBV-infektioner, för att stödja EU-länderna i deras beslut om integrering av dessa typer av vaccinering i sina nationella immuniseringsprogram och förebyggande program, särskilt för cancer. Kommissionen har också för avsikt att främja forskning, utveckling och innovation när det gäller HPV- och HBV-vacciner på EU-nivå, bland annat via Horisont Europa-programmet och dess efterföljande program.
- (41) Avsikten är att ytterligare främja EU-åtgärder för att öka HPV- och HBV-vaccinationerna på global nivå, inbegripet när det gäller att identifiera beteendefaktorer för vaccinationstäckning och ta itu med hinder för vaccinering, genom samarbete med internationella partner som WHO, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och FN:s barnfond (Unicef).
- (42) Rådet noterar att kommissionen avser att uppmana EU-länderna att regelbundet lämna information (om inte annat motiveras, med användning av befintliga uppgifter, indikatorer och inlämningsdatum, inbegripet sådana som används för internationella organisationer) som gör det möjligt att övervaka genomförandet av rekommendationerna i denna rådsrekommendation genom expertgruppen för folkhälsa och att rapportera om genomförandet av rekommendationerna till EU-länderna genom uppdateringar i expertgruppen för folkhälsa efter fyra år och återigen under 2030.

HÄRIGENOM REKOMMENDERAS MEDLEMSSTATERNA ATT GÖRA FÖLJANDE:

1. Införa eller stärka genomförandet av program för vaccination mot HPV och HBV för att främja förebyggande av cancer som en del av nationella immuniseringsprogram, bland annat genom att tillhandahålla kostnadsfri vaccinering och/eller fullt ut ersätta relaterade kostnader för dem för vilka vaccinering rekommenderas, i linje med nationella rekommendationer för vaccination, och genom att säkerställa tillgång och verka för vaccination för högriskgrupper och/eller grupper i missgynnade situationer.
2. Stärka integreringen av HPV- och HBV-vaccinationer i program för förebyggande, i synnerhet för cancer, på operativ nivå, men också för att tillhandahålla integrerad hälsokommunikation om förebyggande av cancer.
3. Mäta de övergripande effekterna av vaccinering, bland annat i syfte att öka cancerscreeningprogrammets kostnadseffektivitet, med respekt för unionens dataskyddslagstiftning. Utforska, stärka och, där så är lämpligt, upprätta kopplingar mellan vaccinations-, screening- och cancerregister eller motsvarande.
4. Utveckla åtgärder för att öka användningen av HPV- och HBV-vaccinationer i ett cancerförebyggande perspektiv, särskilt genom att underlätta identifiering och överföring av bästa praxis, eller sådan som ses som lovande, i en evidensbaserad strategi, bland annat inom ramen för expertgruppen för folkhälsa, som inrättades 2022²⁸, och dess undergrupper för vaccinering och cancer, och genom riktade ansökningsomgångar för att dela med sig av goda exempel på kommissionens portal för bästa praxis²⁹.

²⁸ Kommissionens beslut C(2022) 8816 final av den 7 december 2022 om inrättande av kommissionens expertgrupp för folkhälsa och om upphävande av kommissionens beslut om inrättande av en kommissionens expertgrupp med namnet ”styrgruppen för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-överförbara sjukdomar” (EUT C 471, 12.12.2022, s. 8).

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

5. I enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen förbättra övervakningen av vaccinationstäckningen, inbegripet för HPV- och HBV-vaccinering, genom att bygga upp eller uppgradera populationsbaserade elektroniska vaccinationsregister eller motsvarande som gör det möjligt att få tillgång till och analys av uppgifter på nationell, regional och lokal nivå och till vilka uppgifter som registrerats av olika vaccin- och vaccinationsleverantörer kan överföras utan problem, för att ge underlag till effektiva, datadrivna folkhälsoåtgärder.
6. Optimera de nationella förfarandena för att erhålla föräldrars eller vårdnadshavares samtycke till vaccinering av minderåriga med avseende på nationell lagstiftning på området, bland annat genom att dela med sig av och diskutera nationella strategier, för att underlätta vaccinationstäckningen.
7. Aktivt delta i insatser för att tillhandahålla vaccinationsuppgifter även i digitalt, strukturerat och återanvändbart format och i insatser för att ytterligare underlätta EU-medborgarnas tillgång till sina vaccinationsdata, ge dem möjlighet att följa sin vaccinationshistorik och fatta beslut om vaccination, samt för att ytterligare underlätta utbytet av sådana uppgifter för fortsatta vårdändamål i hela unionen, med beaktande av befintliga framväxande infrastrukturer.
8. Aktivt delta, om så är lämpligt, i insatser för att vidareutveckla WHO:s globala nätverk för digital hälsocertifiering, inbegripet dess potentiella användning för rutinmässiga immuniseringsregister som skulle kunna stödja unionsmedborgare i hälsosyfte, förutsatt att nätverket behövs och är nödvändigt och att det baseras på lämpliga rättsliga bestämmelser.
9. Till fullo utnyttja finansieringsmöjligheter från unionens budget, inbegripet Europeiska regionala utvecklingsfonden, Europeiska socialfonden+ och programmet EU för hälsa, i enlighet med respektive instruments fokus och rättsliga grund, för att genomföra HPV- och HBV-vaccinationsprogram, inbegripet kommunikationsåtgärder för att främja dem, skulle kunna minska ojämlikhet i hälsa i samband med tillgång till vaccination.

Humana papillomvirus (HPV)

10. Stärka de nationella insatserna för att senast 2030 uppnå målet i cancerplanen att fullt ut vaccinera minst 90 % av EU:s målgrupp av flickor och avsevärt öka vaccineringen av pojkar, bland annat genom att erbjuda vaccinering till flickor och pojkar i och före tonåren i skolor och utbildningsmiljöer, eller genom att genomföra eller stärka systemen för kallelse till och påminnelse om vaccination i enlighet med den nationella kontexten.
11. Åtgärda strukturella hinder för flickor och pojkar i och före tonåren som hör till missgynnade grupper, såsom personer med funktionshinder, personer som lever i hemlöshet, migranter, asylsökande och flyktingar, ukrainska flyktingar, romer, personer med ett sexuellt högriskbeteende (t.ex. sexarbetare) och hbtqi-personer³⁰, och, i linje med nationella förfaranden, via riktade upphämtningskampanjer, även omfatta unga vuxna som inte vaccinerades eller fullvaccinerades i eller före tonåren.
12. Lyfta fram riktade kommunikationsinsatser och utåtriktade insatser, genom att samarbeta med intresseorganisationer, inbegripet sammanslutningar för hälso- och sjukvårdspersonal, utbildningssektorn och betrodda partner på lokal nivå, för att öka täckningen av HPV-vaccinering bland de målpopulationer som specificeras i rekommendation 10 samtidigt som man säkerställer att vaccinationstäckningen övervakas genom icke-fragmenterade elektroniska vaccinationsregister på nationell nivå.
13. Med utgångspunkt i det arbete som utförs inom ramen för den gemensamma åtgärden Partnerskap för kontrast-HPV (Perch) utveckla och genomföra samordnade insatser för förebyggande av HPV-relaterad cancer, med beaktande av den särskilda situationen i EU-länderna när det gäller cancerbördan på grund av HPV-infektioner samt statusen för vaccinations- och screeningprogram, och som en del av sådana samordnade insatser fastställa ett konkret mål för den procentandel av EU:s målpopulation av pojkar som bör vaccineras senast 2030.

³⁰ Se kommissionens jämlikhetsstrategi för hbtqi-personer 2020–2025 (COM(2020) 698 final).

Hepatit B-virus (HBV)

14. Stärka de nationella insatserna för att nå målet för 2030, nämligen att utrota virushepatit, inbegripet HBV, som ett hot mot folkhälsan i WHO:s europeiska region, inbegripet genom att stärka insatserna för att nå WHO:s mål för 2030 som går ut på 1) 95 % vaccinationstäckning (3:e dosen) i fråga om HBV-vaccinering hos barn, 2) 95 % av gravida kvinnor som genomgått screening för HbsAg och 3) 95 % av nyfödda som i god tid fick HBV-vaccination vid födseln (inom 24 timmar efter födseln) och genom att stärka övervakning av framstegen mot dessa mål och genom att vid behov utnyttja tillgängligt stöd från ECDC.
15. Underlätta vaccination i barndomen och förebyggande insatser mot vertikal överföring av HBV.
16. Anpassa vaccinationstjänsterna till behoven hos olika målgrupper, bland annat genom att erbjuda vaccinering i lokala miljöer och genom att fortsätta de riktade insatserna för att öka vaccinationstäckningen i högriskgrupper, som kan inkludera personer som injicerar narkotika, fängelsepopulationer, personer som lever i hemlöshet, personer med ett sexuellt högriskbeteende (t.ex. sexarbetare), män som har sex med män, transpersoner och migranter, asylsökande och flyktingar från länder där HBV är endemiskt samt hälso- och sjukvårdspersonal. Vissa av dessa kan också befinna sig i missgynnade situationer. Säkerställa övervakning av vaccinationstäckningen genom icke-fragmenterade elektroniska vaccinationsregister på nationell nivå.
17. Ägna särskild uppmärksamhet åt personer som injicerar narkotika, inbegripet insatser för att tillhandahålla vaccinationstjänster med låga trösklar, och se till att HBV-vaccinering rutinmässigt utförs i samband med missbrukarvård, fängelsevistelse och skadebegränsande tjänster, på frivillig basis, i en stigmabefriad miljö, utan kostnader för den person som vaccineras, och med möjlighet att få tillgång till ett snabbare doseringsschema.

Kommunikation

18. Använd, när den är tillgänglig, modellen för evidensbaserade upplysningskampanjer om vikten av HPV- och HBV-vaccinering som syftar till att förbättra förebyggandet av cancer och bekämpa felaktig information och desinformation, med det övergripande målet att öka hälsokompetensen.

Övervakning och rapportering

19. Regelbundet lämna information till kommissionen så att den kan övervaka och rapportera om genomförandet av rekommendationerna i denna rådsrekommendation genom expertgruppen för folkhälsa.

Utfärdad i Bryssel den

På rådets vägnar
Ordförande
