



EUROPEISKA
KOMMISSIONEN

Bryssel den 31.1.2024
COM(2024) 45 final

2024/0024 (NLE)

Förslag till

RÅDETS REKOMMENDATION

om cancer som kan förebyggas genom vaccination

MOTIVERING

1. BAKGRUND TILL FÖRSLAGET

- **Motiv och syfte med förslaget**

Inledning

Europas plan mot cancer¹ (*cancerplanen*) är en av kommissionens viktigaste folkhälsoprioriteringar och en hörnsten i den europeiska hälsounionen². Tillsammans med Horisont Europas canceruppdrag³ är den kommissionens svar på det ökande antalet cancerfall och cancerrelaterade dödsfall i EU.

Ett flaggskeppsinitiativ i cancerplanen är att kommissionen avser att stödja EU-ländernas insatser för att stärka och utvidga den rutinmässiga vaccineringen av flickor och pojkar mot humant papillomvirus (HPV) för att eliminera livmoderhalscancer och andra cancerformer som orsakas av HPV, t.ex. cancer i vulva, vagina, penis och anus samt vissa typer av huvud- och halscancer. Målet i cancerplanen är att fullvaccinera minst 90 % av EU:s målgrupp för flickor och att avsevärt öka vaccineringen av pojkar fram till 2030. I cancerplanen tillkännagav kommissionen också att den skulle bidra till att säkerställa tillgång till vaccination mot hepatit B-virus (HBV) för att öka vaccinationstäckningen och därmed bidra till att förebygga sjukdom orsakad av HBV, inbegripet levercancer.

Kommissionen föreslår därför en rådsrekommendation om cancer som kan förebyggas genom vaccination för att hjälpa EU-länderna att förebygga och minska cancerriskerna i samband med HPV- och HBV-infektioner genom att öka vaccinationen mot HPV och HBV.

Förslaget till rådets rekommendation ingick i kommissionens arbetsprogram för 2023⁴ inom ramen för kommissionens prioritering ”Främjande av vår europeiska livsstil”.

Rekommendationen syftar till att hjälpa EU-länderna att uppnå FN:s mål 3 för hållbar utveckling: Säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla i alla åldrar, särskilt mål 3.3: Senast 2030 utrota epidemierna av aids, tuberkulos, malaria och försummade tropiska sjukdomar samt bekämpa hepatit, vattenburna sjukdomar och andra smittsamma sjukdomar⁵.

Både HPV- och HBV-vacciner förebygger virusinfektioner som kan leda till cancer. Dessa vacciner är därför avgörande för att skydda både individ- och folkhälsan och för att stödja resilienta hälso- och sjukvårdssystem som är rättvisa för alla.

¹ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet, *Europas plan mot cancer*, COM(2021) 44 final.

² Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, *Skapande av en europeisk hälsounion – förstärkning av EU:s resiliens mot gränsöverskridande hot mot människors hälsa*, COM(2020) 724 final.

³ https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe/eu-missions-horizon-europe/eu-mission-cancer_sv

⁴ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén och Regionkommittén om kommissionens arbetsprogram 2023: *En beslutsam och enad union* (COM(2022) 548 final).

⁵ <https://sdgs.un.org/goals/goal3>

De passar också in i det livslånga perspektiv på vaccinering som kommissionen har främjat sedan rådets rekommendation om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination antogs 2018⁶. I rådets rekommendation efterlystes en rad åtgärder⁷ för att öka vaccinationstäckningen under hela livet, bland annat inrättandet av den europeiska portalen för vaccinationsinformation⁸, där människor enkelt kan hitta evidensbaserad information om vaccination och vacciner, även för specifika åldersgrupper. En EU-informationskampanj om vaccination som en sjukdomsförebyggande åtgärd, #UnitedInProtection⁹, som kan anpassas till nationella utmaningar och behov, inleddes i november 2022 och kommer att pågå åtminstone fram till november 2024.

HPV- och HBV-vaccinationer riktar sig till olika befolkningsgrupper. HPV-vacciner erbjuds främst flickor och pojkar före och i tonåren samt unga vuxna som en del av riktade upphämningskampanjer. HBV-vacciner erbjuds ett stort antal heterogena befolkningsgrupper, allt från spädbarn till vuxna med hög risk och ibland i missgynnade situationer, t.ex. personer som injicerar narkotika, fängelsepopulationer, män som har sex med män, transpersoner, migranter, asylsökande och flyktingar från länder där HBV är endemiskt samt hälso- och sjukvårdspersonal. Detta kräver olika strategier för att säkerställa tillräcklig täckning, även när det gäller kommunikation.

Covid-19-pandemin och de nya vacciner som kommissionen¹⁰ gjort tillgängliga och som införts av EU-länderna belyste vikten av vaccinering som ett krishanteringsverktyg, men de nedstängningsåtgärder som länderna genomförde för att stoppa spridningen av viruset störde också kontinuiteten i de nationella rutinmässiga vaccinationsprogrammen. Dessutom sattes allmänhetens förtroende för vaccinering på prov av den ”infodemi” som följde på pandemin, eftersom det var svårt att skilja mellan korrekt och falsk information. Situationen förvärrades av felaktig information och desinformation på sociala medier och andra medier samt av att man upplevde ”vaccinationströtthet”. Därför är det viktigt att tvärvetenskaplig expertis utnyttjas av EU-länderna i syfte att förstärka insatserna för att motverka felaktig information och desinformation om vacciner, så som framhävs i rådets slutsatser om vaccinering¹¹ som antogs 2022.

Det är viktigt att övervaka vaccinationstäckningen som underlag för insatser som syftar till att öka denna. Vissa EU-länder har centraliserade, befolkningsbaserade informationssystem för immunisering för att övervaka vaccinationstäckningen i sitt land, även på lokal och regional nivå, medan övervakningen är mer splittrad i andra. Dessutom rapporterar vissa EU-länder problem med insamlingen av vaccinationsuppgifter som en del av övervakningen av vaccinationsprogram inom ramen för den nationella strategin för genomförandet av bestämmelserna i EU:s

⁶ Rådets rekommendation av den 7 december 2018 om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination (EUT C 466, 28.12.2018, s. 1).

⁷ https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-12/2019-2022_roadmap_en.pdf

⁸ <https://vaccination-info.eu/sv>

⁹ https://vaccination-protection.ec.europa.eu/index_sv

¹⁰ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, Europeiska rådet, rådet och Europeiska investeringsbanken – *EU:s strategi för vacciner mot covid-19*, COM(2020) 245 final.

¹¹ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-14771-2022-INIT/sv/pdf>

allmänna dataskyddsförordning¹², vilken ytterligare kan specificeras av EU-länderna. Ur ett annat administrativt perspektiv pekar vissa EU-länder på problem i de nationella förfarandena för att få föräldrarnas samtycke till att vaccinera minderåriga, vilket kan ha en negativ inverkan på vaccinationstäckningen.

Under covid-19-pandemin samlade Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) in, analyserade och presenterade uppgifter för att övervaka vaccinationstäckningen i EU och länderna i Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EU/EES) genom verktyget för spårning av covid-19-vaccin¹³. Uppgifterna visade var ytterligare folkhälsoåtgärder behövdes för att öka täckningsgraden.

Med utgångspunkt i det arbete som redan utförts av Världshälsoorganisationen (WHO) för att övervaka vaccinationstäckningen i de 53 länderna i WHO:s Europaregion fick ECDC i uppdrag att övervaka vaccinationstäckningen i EU-länderna. Detta är en del av ECDC:s utökade mandat som en byggsten i den europeiska hälsounionen¹⁴. ECDC kan dock endast fullgöra sin övervakningsuppgift om det finns tillförlitliga uppgifter från länderna.

Den föreslagna rådsrekommendationen är inriktad på att hjälpa EU-länderna att bättre övervaka vaccinationstäckningen mot HPV och HBV. Bättre övervakning av användningen av HPV- och HBV-vacciner går dock hand i hand med bättre övervakning av användningen av alla vacciner som ingår i nationella immuniseringsprogram och bör inte behandlas separat från detta.

Den HPV-relaterade cancerbördan och HPV-vaccinering

WHO rapporterar att HPV är den vanligaste virusinfektionen i reproduktionsorganen som orsakar en rad olika tillstånd hos både kvinnor och män, bland annat precancerösa lesioner som kan utvecklas till cancer. Även om de flesta HPV-infektioner är asymtomatiska och vanligtvis går över spontant leder vissa till sjukdom¹⁵.

Endast ett fåtal av de mer än 200 HPV-typer som identifierats är onkogen¹⁶, nämligen HPV-typerna 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 och 59. Dessa högrisktyper av HPV ligger dock bakom praktiskt taget alla fall av livmoderhalscancer. Det finns också ett orsakssamband mellan dessa och andra anogenitala cancerformer (vulva-, vaginal-, penis- och analcancer) hos både kvinnor och män samt vissa former av huvud- och halscancer, särskilt orofaryngeal cancer¹⁷.

Bland högrisktyperna av HPV har HPV16 och HPV18 den största onkogen potentialen. HPV16, den mest onkogen typen av alla, är genomgående den

¹² 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).

¹³ <https://vaccinetracker.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>

¹⁴ 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).

¹⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>

¹⁶ Det innebär att de kan orsaka cancer.

¹⁷ Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar. *Guidance on HPV vaccination in EU countries: focus on boys, people living with HIV and 9-valent HPV vaccine introduction, 2020*. Stockholm: ECDC; 2020.

vanligaste orsaken till HPV-relaterad cancer både i Europa och i världen¹⁸. HPV-typerna 6 och 11 med låg risk är förknippade med könsvårter och återkommande respiratorisk papillomatos. I EU- och EES-länderna uppskattas det varje år förekomma omkring 28 600 fall av livmoderhalscancer och 13 700 dödsfall¹⁹. Den åldersstandardiserade incidensen (den europeiska standardbefolkningen 2013) är 11,8 fall och dödligheten är 5,3 dödsfall per 100 000 kvinnor²⁰. Dessutom uppskattas det, i fråga om de mest relevanta HPV-relaterade formerna av huvud- och halscancer, att det inträffade omkring 19 700 fall av orofaryngeal cancer i EU- och EES-länderna under 2022, i synnerhet hos män (omkring 15 000)²¹. Denna siffra omfattar inte enbart sådana fall av cancer som är förknippade med HPV-infektion, utan en ökande trend i förekomsten av HPV-positiva former av huvud- och halscancer har konsekvent observerats under det senaste årtiondet parallellt med minskad tobaksanvändning²². HPV-infektioner anses spela en viktig roll i samband med orofaryngeal cancer globalt²³, särskilt i Europa och Nordamerika²⁴. I linje med detta rapporterar Förenta staternas centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar att HPV tros orsaka 70 % av fallen av orofaryngeal cancer i USA²⁵.

Alla EU-länder rekommenderar vaccinering av flickor före och i tonåren mot HPV och många rekommenderar det också för pojkar i samma åldersgrupper. I vissa EU-länder håller rekommendationerna för närvarande på att utvidgas, via riktade upphämningskampanjer, till att även omfatta unga vuxna som inte vaccinerades i eller före tonåren eller som endast är delvis vaccinerade, bland annat på grund av de nedstängningsåtgärder som genomfördes under covid-19-pandemin.

För närvarande finns det tre HPV-vacciner som godkänts i EU: ett bivalent vaccin som innehåller virusliknande partiklar av HPV-typerna 16 och 18, ett kvadrivalent HPV-vaccin som innehåller virusliknande partiklar av HPV-typerna 6, 11, 16 och 18 och ett nonavalent vaccin som innehåller virusliknande partiklar av HPV-typerna 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 och 58. Alla vacciner innehåller virusliknande partiklar av HPV-typerna 16 och 18, dvs. högrisktyperna av HPV med störst onkogen potential.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ [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](#).

²⁰ *Ibid.*

²¹ *Ibid.*

²² Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar. *Guidance on HPV vaccination in EU countries: focus on boys, people living with HIV and 9-valent HPV vaccine introduction, 2020*. Stockholm: ECDC; 2020.

²³ Castellsagué X, Alemany L, Quer M, Halc G, Quirós B, Tous S, Clavero O, Alòs L, Biegner T, Szafarowski T, Alejo M, Holzinger D, Cadena E, Claros E, Hall G, Laco J, Poljak M, Benevolo M, Kasamatsu E, Mehanna H, Ndiaye C, Guimerà N, Lloveras B, León X, Ruiz-Cabezas JC, Alvarado-Cabrero I, Kang CS, Oh JK, Garcia-Rojo M, Iljazovic E, Ajayi OF, Duarte F, Nessa A, Tinoco L, Duran-Padilla MA, Pirog EC, Viarheichyk H, Morales H, Costes V, Félix A, Germar MJ, Mena M, Ruacan A, Jain A, Mehrotra R, Goodman MT, Lombardi LE, Ferrera A, Malami S, Albanesi EI, Dabed P, Molina C, López-Revilla R, Mandys V, González ME, Velasco J, Bravo IG, Quint W, Pawlita M, Muñoz N, de Sanjosé S, Xavier Bosch F; ICO International HPV in Head and Neck Cancer Study Group. *HPV Involvement in Head and Neck Cancers: Comprehensive Assessment of Biomarkers in 3680 Patients*. *J Natl Cancer Inst.* 2016 Jan 28;108(6):djv403. doi: 10.1093/jnci/djv403. PMID: 26823521.

²⁴ de Martel C, Plummer M, Vignat J, Franceschi S. *Worldwide burden of cancer attributable to HPV by site, country and HPV type*. *Int J Cancer.* 2017 Aug 15;141(4):664-670. doi: 10.1002/ijc.30716. Epub 2017 Jun 8. PMID: 28369882; PMCID: PMC5520228.

²⁵ https://www.cdc.gov/cancer/hpv/basic_info/hpv_oropharyngeal.htm

Vaccinprodukter som används i enskilda EU-länder är beroende av den nationella politiken för offentlig upphandling.

Täckningsgraden varierar avsevärt inom EU. Uppgifter om vaccinationstäckning visar t.ex. att även om ett fåtal EU-länder har vaccinerat 90 % eller mer av flickorna i och före tonåren med en dos av de två doser som krävs för dessa åldersgrupper är denna siffra fortfarande låg, under 50 %, i andra EU-länder²⁶. Det finns för närvarande endast begränsade uppgifter om vaccinationstäckningen hos pojkar och unga män.

I förslaget till rådets rekommendation efterlyses åtgärder för att öka användningen av HPV-vaccination bland flickor och pojkar i och före tonåren. I förslaget efterlyses också bättre övervakning av vaccinationstäckningen mot HPV, för att åtgärda dataluckor och få underlag för folkhälsoåtgärder.

Den HBV-relaterade cancerbördan och HBV-vaccinering

HBV är en global hälsoutmaning, och kronisk virusinfektion är en viktig orsak till kronisk leversjukdom, cirros och levercancer. Globalt beräknas infektioner med HBV-virus och hepatit C-virus (HCV) orsaka 1,1 miljoner dödsfall per år²⁷. För 2021 rapporterade 30 EU- och EES-länder 16 187 nydiagnostiserade HBV-infektioner, varav en stor andel (43 %) klassificerades som kroniska²⁸. På basis av data från 2015 uppskattas det att HBV- och HCV-infektioner i EU/EES och Förenade kungariket står för cirka 55 % av alla dödsfall i levercancer och 45 % av alla dödsfall på grund av cirros och andra kroniska leversjukdomar och leder till omkring 64 000 dödsfall årligen²⁹.

Överföring av HBV, som är ett blodburet virus, kan ske perinatalt vid förlossningen från smittade mödrar till barn (vertikal överföring) eller genom sexuellt umgänge, injektion av narkotika under osäkra förhållanden, kontaminerat blod eller kontaminerade blodprodukter eller suboptimala metoder för förebyggande och kontroll av infektioner i hälso- och sjukvårdsmiljöer.

Trots en stadig minskning av den totala förekomsten av HBV över tid på grund av effektiva vaccinationsprogram och andra förebyggande strategier uppskattas det att omkring 3,6 miljoner människor i EU- och EES-länderna lever med en kronisk HBV-infektion³⁰. Modellstudier³¹ tyder på att sjuklighet och dödlighet i samband med detta skulle kunna öka om åtgärderna inte intensifieras ytterligare.

Bördan av infektion med HBV i EU/EES-länderna är större i vissa befolkningsgrupper med hög risk och som ibland är i missgynnade situationer, däribland personer som injicerar narkotika, fängelsepopulationer, män som har sex med män, transpersoner och migranter, asylsökande och flyktingar från länder där HBV är endemiskt, jämfört med befolkningen i allmänhet. Heterosexuella samlag är dock fortfarande ett vanligt sätt att överföra HBV i Europa. Även om vertikal

26

https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=EUR&ANTIGEN=PRHP_V1_F&YEAR=&ADVANCED_GROUPINGS=EURO

27 *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2022.

28 Hepatitis B. I: ECDC:s årliga epidemiologiska rapport 2021. Stockholm: ECDC; 2022.

29 *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2022.

30 *Ibid.*

31 T.ex. Razavi-Shearer, D. et al. *The disease burden of hepatitis B and hepatitis C from 2015 to 2030: the long and winding road* [Abstract OS050]. *J. Hepatol.* 77, S43 (2022).

överföring nu är ovanlig i denna del av världen behövs förebyggande strategier eftersom de flesta spädbarn som smittas perinatalt kommer att drabbas av kronisk infektion³².

De flesta EU-länder rekommenderar att alla barn vaccineras mot HBV. Dessutom har länderna olika strategier för att förhindra vertikal överföring, 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.

Det finns 12 HBV-vacciner som är godkända i EU, och alla använder HBsAg adsorberat på aluminiumadjuvans. Ett vaccin är godkänt för användning i alla åldrar, medan de andra är godkända för särskilda åldersgrupper. Fyra vacciner är godkända för användning till barn, varav tre också omfattar antigener mot difteri, tetanus, kikhosta, poliomyelit och *Haemophilus influenzae* typ b. Utöver de 12 vacciner som godkänts i EU är två andra vacciner endast godkända nationellt. Vaccinprodukter som används i enskilda EU-länder är beroende av den nationella politiken för offentlig upphandling.

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 2030³³. Uppgifter från 2021 visar dock, trots luckor, att täckningsgraden i många EU-länder fortfarande behöver förbättras för att nå WHO:s delmål för 2020, dvs. 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-vaccination med födelsedos eller andra metoder)³⁴, för att inte nämna målen för 2030 om 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 (födelsedos)³⁵.

Många EU-länder rekommenderar också vaccinering för grupper med högrisk och som ibland är i missgynnade situationer, såsom de som nämns ovan, samt för hälso- och sjukvårdspersonal. Det finns dock luckor i uppgifterna om vaccinationstäckning.

I förslaget till rådets rekommendation efterlyses åtgärder för att öka tillgången till HBV-vaccinering för alla befolkningsgrupper för vilka vaccinering rekommenderas för att öka vaccinationstäckningen. I förslaget efterlyses också bättre övervakning av vaccinationstäckningen mot HBV, för att åtgärda uppgiftsluckor och möjliggöra effektiva och datadrivna folkhälsoåtgärder.

Framtidsvisioner

Andra vacciner mot cancer som både orsakas och inte orsakas av infektioner håller på att utvecklas, bland annat via mRNA-plattformen som också användes för vissa covid-19-vacciner. Forskning om profylaktiska vacciner mot cancer som orsakas av infektioner stöds av kommissionens ramprogram Horisont Europa (2021–2027) för

³² *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2022.

³³ Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa. (2017). Handlingsplan för hälso- och sjukvårdssektorns insatser mot virushepatit i WHO:s Europaregion. Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa.

³⁴ *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2022.

³⁵ Regionala handlingsplaner för att utrota aids och epidemierna av virushepatit och sexuellt överförbara infektioner 2022–2030 (2023). Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa.

forskning och innovation. Till exempel genom Vax2Muc-projektet³⁶, inriktat på bakterien *Helicobacter pylori* som kan orsaka magcancer. Dessutom ger Europeiska läkemedelsmyndighetens arbetsgrupp för innovation (EMA) och dess Prime-program stöd till utvecklingen av innovativa läkemedel som är inriktade på icke tillgodosedda medicinska behov. I framtiden kan profylaktiska vacciner mot cancer som orsakas av infektioner därför spela en ännu viktigare roll än i dag. Sådana perspektiv går dock utöver tillämpningsområdet för den föreslagna rådsrekommendationen och tas inte upp i den.

Kommissionens stödåtgärder

Den föreslagna rådsrekommendationen innehåller rekommendationer till EU-länderna för att öka vaccinationen mot HPV och HBV. Kommissionen planerar att genomföra en rad åtgärder för att hjälpa länderna att genomföra rekommendationerna. Dessa åtgärder kommer särskilt att syfta till att hjälpa EU-länderna att informera om vikten av HPV- och HBV-vaccinering i ett cancerförebyggande perspektiv och bättre övervaka vaccinationstäckningen för att få underlag för folkhälsoinsatser, men de kommer också att gå utöver dessa områden.

När det gäller kommunikation avser kommissionen 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 samt med beaktande av nationella särdrag, och med deltagande av intresseorganisationer på europeisk nivå, inbegripet sammanslutningar för hälso- och sjukvårdspersonal, 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-vaccinationer, inbegripet på sociala medier. Kommissionen har också 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.

När det gäller övervakning avser kommissionen att hjälpa EU-länderna att utveckla eller uppgradera elektroniska vaccinationsregister i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen, bland annat genom att kartlägga nationella strategier i hela EU och diskutera framgångsrika strategier med medlemsländerna. Detta skulle ske utan att det påverkar de nationella dataskyddsmyndigheternas uppgifter och Europeiska dataskyddsstyrelsens relevanta vägledning. Kommissionen planerar också att stödja EU-länderna när det gäller att effektivisera sina förfaranden för att erhålla föräldrars samtycke till vaccinering av minderåriga med avseende på nationell lagstiftning på området, bland annat genom att dela med sig av och diskutera nationella strategier. Dessutom har kommissionen för avsikt att i samarbete med ECDC fortsätta att ta fram aktuell vägledning till alla EU-länder när det gäller att bygga upp eller uppgradera elektroniska vaccinationsregister som gör det möjligt att få tillgång till uppgifter på nationell och lokal och regional nivå och till vilka sådana uppgifter som registrerats av olika vaccinleverantörer kan överföras smidigt, i syfte att förbättra och stärka övervakningen av vaccinationstäckningen, inbegripet för HPV- och HBV-vaccinering. Före utgången av 2024 har kommissionen för avsikt att

³⁶

<https://cordis.europa.eu/project/id/101080486>

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 mål som ska uppnås.

Utöver kommunikation och övervakning har kommissionen 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 program för förebyggande av cancer. Kommissionen har också för avsikt att ytterligare främja forskning, utveckling och innovation när det gäller HPV- och HBV-vacciner, bland annat via Horisont Europa-programmet och dess efterföljande program. Avsikten är alltså att ytterligare stödja åtgärder för att främja HPV- och HBV-vaccinering på global nivå, bland annat när det gäller att identifiera beteendefaktorer för vaccinationstäckning och ta itu med hinder för vaccinering, i samarbete med internationella partner som WHO, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) och FN:s barnfond (Unicef). Slutligen avser kommissionen, i linje med sin övergripande strategi för psykisk hälsa³⁷ och med beaktande av EU:s strategi för barnets rättigheter³⁸ och den europeiska barngarantin³⁹, att utveckla en verktygslåda för förebyggande åtgärder som beaktar kopplingarna mellan psykisk och fysisk hälsa, inbegripet fysisk hälsa kopplad till vaccinering, hos barn och därmed har en inverkan under de mest sårbara och formativa levnadsåren.

Kommissionen har för avsikt att genomföra alla stödåtgärder i nära samarbete med EU-länderna.

- **Förenlighet med befintliga bestämmelser inom området**

Den föreslagna rådsrekommendationen kompletterar andra åtgärder inom ramen för cancerplanen. Det rör sig framför allt om den europeiska kodexen mot cancer, som också uppmanar till ökad användning av HPV-vaccinering, samt EU:s cancerscreeningprogram som omfattar uppdatering av rekommendationer om screening och nya riktlinjer tillsammans med kvalitetssäkringssystem och omfattar rådets nyligen antagna rekommendation om stärkt förebyggande genom tidig upptäckt: en ny EU-strategi för cancerscreening⁴⁰ och det europeiska registret över cancerrelaterad ojämlikhet⁴¹. Initiativet kompletterar också den gemensamma åtgärden Partnerskap för kontrast-HPV (Perch)⁴², och i fråga om HPV bygger det direkt på denna åtgärd. Såsom tillkännagavs i cancerplanen är programmet EU för

³⁷ 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.

³⁸ 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.

³⁹ Rådets rekommendation (EU) 2021/1004 av den 14 juni 2021 om inrättande av en europeisk barngaranti (EUT L 223, 22.6.2021, s. 14).

⁴⁰ 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 (EUT C 473, 13.12.2022, s. 1).

⁴¹ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/>

⁴² <https://www.projectperch.eu/>

hälsa och andra EU-instrument viktiga verktyg för att ge stöd till EU-länderna i deras insatser för att bekämpa cancer.

- **Förenlighet med unionens politik inom andra områden**

Förutom att komplettera andra åtgärder inom ramen för cancerplanen bygger den föreslagna rådsrekommendationen på och förstärker effekterna av de åtgärder som genomförts på grundval av rådets ovannämnda rekommendation från 2018 om stärkt samarbete mot sjukdomar som kan förebyggas genom vaccination, inbegripet de som genomfördes genom den europeiska gemensamma åtgärden för vaccination⁴³, som pågick mellan 2018 och 2022. Initiativet bygger också på vaccinationsrelaterade åtgärder inom ramen för programmet EU för hälsa, bland annat projektet Overcoming Obstacles to Vaccination⁴⁴ om hur man kan minska fysiska, praktiska eller administrativa hinder för vaccination genom att identifiera goda exempel i EU-länderna via kommissionens portal för bästa praxis⁴⁵ och testa dessa metoder i de länder som är intresserade.

Den föreslagna rådsrekommendationen kompletterar också EU:s strategi för barnets rättigheter⁴⁶ och den europeiska barngarantin⁴⁷, där tillgång till vaccinering är en viktig faktor när det gäller att säkerställa rätten till hälso- och sjukvård för alla barn. Dessutom stöder initiativet skyddet av barns och ungdomars hälsa under de mest sårbara och formativa levnadsåren, vilket nämns i kommissionens meddelande om en övergripande strategi för psykisk hälsa⁴⁸ som efterlyser en helhetssyn på hälsa i allmänhet och psykisk hälsa i synnerhet, inbegripet tillgång till förebyggande hälso- och sjukvård, såsom vaccinering.

2. RÄTTSLIG GRUND, SUBSIDIARITETSPRINCIPEN OCH PROPORTIONALITETSPRINCIPEN

- **Rättslig grund**

Detta förslag till rådets rekommendation grundar sig på artikel 168.6 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (*EUF-fördraget*), enligt vilken rådet på förslag av kommissionen får anta rekommendationer för de syften som anges i den artikeln för att förbättra folkhälsan. Enligt artikel 168.1 i EUF-fördraget ska EU:s insatser komplettera den nationella politiken och inriktas på att förbättra folkhälsan, förebygga ohälsa och sjukdomar hos människor på såväl det fysiska som det psykiska planet och undanröja faror för den fysiska och psykiska hälsan. Syftet med den föreslagna rådsrekommendationen är att hjälpa EU-länderna att hantera cancerriskerna i samband med HPV- och HBV-infektioner genom att öka vaccinationstäckningen och säkerställa tillgången till vaccination.

⁴³ <https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/portal/screen/opportunities/projects-details/31061266/801495/3HP>

⁴⁴ <https://overcomingobstaclestovaccination.eu/en>

⁴⁵ <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>

⁴⁶ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén, EU:s strategi för barnets rättigheter, COM/2021/ 142 final.

⁴⁷ Rådets rekommendation (EU) 2021/1004 av den 14 juni 2021 om inrättande av en europeisk barngaranti (EUT L 223, 22.6.2021, s. 14).

⁴⁸ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén om en bred strategi för psykisk hälsa COM(2023) 298 final.

- **Subsidiaritetsprincipen (för icke-exklusiv befogenhet)**

Vaccinationspolitik, vaccinationsprogram och vaccinationstjänster är en nationell behörighet och ett nationellt ansvar. Virusinfektioner, inbegripet sådana som orsakar cancer, hindras dock inte av gränser, och alla EU-länder står inför folkhälsoutmaningar på området. Det finns därför ett tydligt mervärde i att hantera cancer som kan förebyggas genom vaccination med en uppsättning rekommendationer på EU-nivå.

- **Proportionalitetsprincipen**

Detta förslag till rådets rekommendation tar hänsyn till att EU:s åtgärder måste, i enlighet med artikel 168 i EUF-fördraget, komplettera den nationella politiken (inklusive vaccinationspolitiken), och måste inriktas på att skydda folkhälsan. Som nämnts ovan är syftet med initiativet att hjälpa EU-länderna att hantera cancer riskerna i samband med HPV- och HBV-infektioner genom att öka vaccinationstäckningen och säkerställa tillgången till vaccination. Förslaget respekterar fullt ut att vaccinering är en nationell behörighet och ett nationellt ansvar och går inte utöver vad som krävs för att uppnå målen.

- **Val av instrument**

Det instrument som valts för detta initiativ, nämligen ett förslag till rådets rekommendation, respekterar fullt ut subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna och gör det möjligt för EU-länderna att anpassa sin strategi till nationella behov.

3. RESULTAT AV EFTERHANDSUTVÄRDERINGAR, SAMRÅD MED BERÖRDA PARTER OCH KONSEKVENSBEDÖMNINGAR

- **Efterhandsutvärderingar/kontroller av ändamålsenligheten med befintlig lagstiftning**

Detta förslag till rådets rekommendation är ett nytt initiativ. Därför har efterhandsutvärderingar/kontroller av ändamålsenligheten med befintlig lagstiftning inte genomförts.

- **Samråd med berörda parter**

Synpunkter på förslaget till rådets rekommendation samlades in genom en uppmaning att inkomma med synpunkter på ”Förebyggande av cancer – åtgärder för att främja vaccinering mot cancerframkallande virus”⁴⁹, som pågick mellan den 9 januari 2023 och den 6 februari 2023. Av totalt 367 inkomna svar var 331 giltiga. Av de 331 giltiga svaren kom 300 från EU-medborgare.

Synpunkter samlades också in genom riktade samråd med andra viktiga grupper av berörda parter utöver EU-medborgare, såsom företrädare för EU-länderna, europeiska icke-statliga organisationer och experter som deltar i EU-finansierade projekt. De riktade samråden genomfördes från februari 2023 till april 2023. Som ett led i samråden hölls ett särskilt webbseminarium för berörda parter om initiativet på kommissionens folkhälsoplattform⁵⁰ den 23 mars 2023.

⁴⁹ https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/13529-Cancer-prevention-action-to-promote-vaccination-against-cancer-causing-viruses_sv

⁵⁰ https://health.ec.europa.eu/eu-health-policy/interest-groups/eu-health-policy-platform_sv

300 svar mottogs från EU-medborgare. Av dessa svar fokuserade 260 på den upplevda bristen på säkerhet i samband med vaccinationer i allmänhet. Nästan alla svar som uttryckte oro kom dock från EU-medborgare i ett EU-land där befolkningens storlek endast utgör omkring 1 % av EU:s befolkning. Dessutom var svaren som uttryckte oro likartade, om än inte identiska, och detta tyder på en samordnad kampanj som främjar en ståndpunkt som inte nödvändigtvis är representativ för EU-medborgarna. Men vi återkommer till behovet av att öka allmänhetens förtroende för vacciner, bland annat genom att avslöja falska budskap.

De viktigaste grupperna av berörda parter, utöver EU-medborgarna, hade en positiv inställning till initiativet. Berörda parter betonade vikten av att integrera HPV- och HBV-vaccinering i nationella immuniseringsprogram. Därutöver betonade de berörda parterna att en bättre övervakning av vaccinationstäckningen behövs för att bättre underbygga folkhälsoåtgärder som syftar till att öka användningen. Dessutom uppmanade berörda parter kommissionen att samordna EU-ländernas insatser för att genomföra den allmänna dataskyddsförordningen när det gäller insamling av vaccinationsuppgifter, eftersom den nationella strategin skapar problem i vissa länder. De betonade också att det skulle kunna finnas ett mervärde i att samordna vaccinations- och cancerregistren, bland annat för att i slutändan öka cancerscreeningprogrammets kostnadseffektivitet. Berörda parter betonade också vikten av att öka allmänhetens förtroende för vacciner, bland annat genom att övervaka och ta itu med felaktig information och desinformation, liksom vikten av att säkerställa enkel tillgång till vaccinering, bland annat genom att tillhandahålla kostnadsfri vaccinering till dem som rekommenderas vaccinering. Vissa berörda parter pekade på problem i de nationella förfarandena för att få föräldrarnas samtycke till att vaccinera minderåriga, vilket kan ha en negativ inverkan på vaccinationstäckningen. En del berörda parter nämnde också leveransproblem och betonade vikten av tillräcklig tillgång på vacciner. Det föreslogs att kommissionen skulle kunna underlätta utbytet av bästa praxis för att öka vaccinationstäckningen.

När det gäller HPV-vaccinering föreslog de berörda parterna följande åtgärder: 1) erbjuda kostnadsfri vaccinering som en del av nationella immuniseringsprogram, 2) erbjuda vaccinering (även) i skolor/utbildningsmiljöer, 3) genomföra riktade upphämningskampanjer och/eller utvidga de åldersgrupper som omfattas till följd av covid-19-pandemin, 4) öka allmänhetens kunskaper om cancerriskerna i samband med HPV-infektion för både flickor och pojkar och vikten av HPV-vaccinering för båda könen och 5) avlägsna betoningen på sexualitet i kommunikationen genom att föra fram HPV-vaccinering som ett verktyg för förebyggande av cancer utöver ett verktyg för sexuell och reproduktiv hälsa i samarbete med hälso- och sjukvårdspersonal och/eller unga influerare.

Berörda parter uppmanade också kommissionen att undersöka en eventuell omprövning av villkoren för godkännande för försäljning av de HPV-vacciner som för närvarande finns på EU-marknaden i syfte att möjliggöra ett enkeldoschema, eftersom detta skulle kunna minska kostnaderna för EU-länderna och göra vaccinering till ett förfarande i ett enda steg, vilket eventuellt kunde öka vaccintäckningen bland missgynnade grupper. Det föreslogs att ett särskilt mål skulle fastställas för den procentandel av EU:s målpopulation av pojkar som bör vaccineras senast 2030, parallellt med målet för flickor.

När det gäller HBV föreslog de berörda parterna följande åtgärder: 1) erbjuda kostnadsfri vaccinering till alla befolkningsgrupper som är berörda och nå ut till högriskgrupper och personer som ibland är i missgynnade situationer, såsom

personer som injicerar narkotika, fängelsepopulationer, män som har sex med män, transpersoner och migranter, asylsökande och flyktingar från länder där HBV är endemiskt och 2) genomföra riktade upphämningskampanjer till följd av covid-19-pandemin. Berörda parter efterlyste också studier för att övervaka framstegen mot WHO:s mål om att eliminera hepatit, bland annat när det gäller vaccinering i barndomen och förebyggande av vertikal överföring av HBV.

De åsikter som framfördes av berörda parter analyserades och beaktades i största möjliga utsträckning i initiativet. Följande faktorer ansågs särskilt relevanta för att uppnå målen:

- Säkerställa enkel tillgång till vaccinering, med särskilt fokus på missgynnade grupper.
- Öka allmänhetens förtroende för vacciner, bland annat genom att övervaka och ta itu med felaktig information och desinformation.
- Förbättra övervakningen av vaccinationstäckningen för att bättre underbygga insatserna, bland annat genom att lösa problem som vissa EU-länder upplevt i samband med insamlingen av vaccinationsuppgifter inom ramen för den nationella strategin för genomförandet av bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen, vilka kan specificeras ytterligare av EU-länderna.
- Rationalisera förfarandena för att få föräldrarnas samtycke till att vaccinera minderåriga med avseende på nationell lagstiftning på området.
- Integrera vaccinering i program för förebyggande av cancer, på operativ nivå, men också för att tillhandahålla integrerad hälsokommunikation om förebyggande av cancer.
- Samordna vaccinations- och cancerregister, bland annat för att så småningom öka screeningprogrammets kostnadseffektivitet, och
- utbyte av bästa praxis.

När det gäller en eventuell omprövning av villkoren för godkännande för försäljning av de HPV-vacciner som för närvarande finns på EU-marknaden bör det noteras att ett enkeldoschema kan anses vara mer relevant i en situation med allmän vaccinbrist, vilket inte är fallet inom EU. Berörda parter uppmaning om studieprojekt för att övervaka framstegen för att nå WHO:s mål för eliminering av hepatit, inbegripet de mål som rör vaccinering i barndomen och förebyggande av vertikal överföring av HBV, beaktades i den mån ECDC redan stöder länder i övervakningen av framstegen mot dessa mål.

Utöver den samrådsverksamhet som är direkt kopplad till denna föreslagna rådsrekommendation gav det offentliga samrådet, de riktade samråden och andra samråd som genomförts i samband med cancerplanen⁵¹ underlag till den. Mångfasetterade insatser för att förebygga cancer och skydda barn och ungdomar mot cancer som kan inträffa senare i livet var prioriteringar för dem som bidrog till dessa samråd. Vaccinering, till exempel mot HPV och HBV, ansågs också som en viktig prioritering.

⁵¹ Arbetsdokument från kommissionens avdelningar: Samråd med berörda parter - sammanfattande rapport - Följedokument till meddelande från kommissionen till rådet och Europaparlamentet om Europas plan mot cancer, COM(2021) 44 final.

- **Insamling och användning av sakkunnigutlåtanden**

För att förbereda detta politiska initiativ skickade kommissionen våren 2022 en formell begäran till ECDC, i samarbete med EMA och Europeiska centrumet för kontroll av narkotika och narkotikamissbruk (ECNN), om vetenskapliga synpunkter på HPV och HBV, med fokus på vaccinering. ECDC, EMA och ECNN rådfrågades på nytt under själva utarbetandet av förslaget. Bidragen från ECDC, EMA och ECNN bidrog till initiativets vetenskapliga grund.

- **Konsekvensbedömning**

Ingen konsekvensbedömning gjordes eftersom en rådsrekommendation innebär icke-bindande åtgärder och kommer att göra det möjligt för EU-länderna att anpassa sin strategi till nationella behov.

- **Lagstiftningens ändamålsenlighet och förenkling**

Ej tillämpligt.

- **Grundläggande rättigheter**

Som nämnts ovan kompletterar detta politiska initiativ EU:s strategi för barnets rättigheter och den europeiska barngarantin, där tillgång till vaccinering är en viktig faktor när det gäller att säkerställa rätten till hälso- och sjukvård för alla barn.

4. BUDGETKONSEKVENSER

Detta politiska initiativ kommer inte att ha några budgetkonsekvenser för kommissionen.

5. ÖVRIGA INSLAG

- **Genomförandeplaner samt åtgärder för övervakning, utvärdering och rapportering**

Kommissionen har för avsikt att uppmana EU-länderna att regelbundet lämna information för att kunna övervaka genomförandet av rekommendationerna i den föreslagna rådsrekommendationen. Kommissionen planerar att göra detta genom den expertgrupp för folkhälsa som inrättades 2022⁵². Expertgruppen har en undergrupp för vaccinering och en för cancer.

Rekommendationerna till EU-länderna är inriktade på att uppnå målen för 2030 och de mål för HPV- och HBV-vaccinationstäckningen som fastställs dels i cancerplanen, dels av WHO⁵³.

Kommissionen har för avsikt att övervaka framstegen i fråga om täckningsgraden för HPV- och HBV-vaccinationer genom att före utgången av 2024 begära att ECDC visar tillgängliga nationella data om vaccinationstäckningen för HPV och HBV i EU-länderna i en särskild resultattavla tillsammans med nationella övervakningsmetoder

⁵² Kommissionens beslut av den 7 december 2022 om inrättande av kommissionens expertgrupp för folkhälsa och om upphävande av kommissionens beslut om inrättande av ”styrgruppen för främjande av hälsa, förebyggande av sjukdomar och hantering av icke-överförbara sjukdomar”, C(2022) 8816 final.

⁵³ 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.

och de mål som ska uppnås. Framstegsindikatorerna skulle avse vaccinationstäckningen i respektive land. Hur fullständiga ECDC:s uppgifter är beror på hur väl EU-länderna övervakar och rapporterar vaccinationstäckningen. Detta kan förbättras i takt med att de nationella övervakningssystemen stärks i och med att de relaterade enskilda rekommendationerna i initiativet genomförs.

Rapporteringen om genomförandet av rekommendationerna till EU-länderna skulle ske genom uppdateringar riktade till EU-länderna i expertgruppen för folkhälsa efter fyra år och återigen under 2030.

Rapporteringen och övervakningen planeras fortsätta fram till 2030.

- **Förklarande dokument (för direktiv)**

Ej tillämpligt.

- **Ingående redogörelse för de specifika bestämmelserna i förslaget**

Ej tillämpligt.

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, och

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.
3. Vissa typer av cancer, nämligen 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 2021¹ (*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 centraliserade, 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 den nationella strategin för att

¹ Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet, *Europas plan mot cancer*, COM(2021) 44 final, 3.2.2021.

verkställa Europaparlamentets och rådets genomförandeförordning (EU) 2016/679², EU:s allmänna dataskyddsförordning.

6. Vissa EU-länder har stött på problem i samband med de nationella förfarandena för att få föräldrarnas 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. Dessa bestämmelser kan specificeras närmare av EU-länderna.
8. Avsikten är att ge unionsstöd till EU-länderna för att utveckla eller uppgradera elektroniska vaccinationsregister 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 rationalisera föräldrarnas samtyckesförfaranden 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 livmoderhalscancer hos kvinnor. I EU och Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) inträffar omkring 28 600 fall av livmoderhalscancer och 13 700 dödsfall i sjukdomen varje år³. 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 män⁴.
10. Medan risk-stratifierad screening för cancer i enlighet med rådets rekommendation om stärkt förebyggande genom tidig upptäckt: en ny EU-strategi för cancerscreening⁵ kan bidra till att förebygga livmoderhalscancer hos kvinnor finns det för närvarande inga högkvalitativa screeningprogram för kvinnor i alla EU- och EES-länder för att förebygga andra cancerformer som orsakas av HPV-infektion. Hittills finns det inte alls någon organiserad screening för sådana cancerformer för män.
11. Vaccinering mot HPV som en del av nationella immuniseringsprogram bidrar till att förebygga cancer hos både kvinnor och män.
12. Alla EU-länder rekommenderar att flickor i och före tonåren vaccineras mot HPV. Många EU-länder rekommenderar det också för pojkar i dessa åldersgrupper, och vissa av länderna utvidgar rekommendationerna till att, via riktade

² 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).

³ [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](#).

⁴ *Ibid.*

⁵ 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 (EUT C 473, 13.12.2022, s. 1).

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 åldersgrupper⁶ är denna siffra fortfarande låg, under 50 %, i andra EU-länder⁷. Det finns för närvarande endast begränsade uppgifter om vaccinationstäckningen hos pojkar och unga män.
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-länderna⁸.
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, bör också åtgärdas genom fortsatta kommunikationsinsatser och genom övervakning och hantering av felaktig information och desinformation om HPV-infektion och HPV-vaccinering.
16. Problem med att få tillgång till HPV-vaccinering bör hanteras genom att erbjuda kostnadsfri vaccinering i skolor och utbildningsmiljöer och genom riktade insatser, bland annat genom samarbete 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 migranter, asylsökande och flyktingar, flyktingar från Ukraina, romer, personer med funktionsnedsättning och homosexuella, bisexuella, transpersoner, intersexuella och queerpersoner (hbtqi-personer).
17. År 2022 lanserades den gemensamma åtgärden Partnerskap för kontrast-HPV (Perch)⁹, som sammanför europeiska länder för att bekämpa cancer orsakad av HPV-infektion ur en rad olika perspektiv.
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 folkhälso- och jämställdhetsskäl 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

⁶ Tre doser behövs för äldre unga vuxna.

⁷

https://immunizationdata.who.int/pages/coverage/hpv.html?CODE=EUR&ANTIGEN=PRHP_V1_F&YEAR=&ADVANCED_GROUPINGS=EURO

⁸ 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.

⁹ <https://www.projectperch.eu/>

HBV-infektioner, varav en stor andel, 43 %, klassificerades som kroniska¹⁰. 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-infektion¹¹.

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 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 infektion¹².
21. Vaccinering mot HBV som en del av nationella immuniseringsprogram är avgörande för att förebygga sjukdom orsakad av kronisk infektion med HBV, inklusive levercancer.
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, 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 2030¹³.
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)¹⁴.
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

¹⁰ Hepatitis B. I: ECDC:s årliga epidemiologiska rapport 2021. Stockholm: ECDC; 2022.

¹¹ Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar: *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*, Stockholm: ECDC; 2022.

¹² *Ibid.*

¹³ Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa. (2017). Handlingsplan för hälso- och sjukvårdssektorns insatser mot virushepatit i WHO:s Europaregion. Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa.

¹⁴ *Ibid.*

de nyfödda som i god tid (inom 24 timmar efter födseln) fick HBV-vaccination vid födelsen¹⁵.

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 2020¹⁶. 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, 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, och se till att vaccineringen tillhandahålls kostnadsfritt.
30. Särskild uppmärksamhet bör ägnas äldre och personer som bor i avlägsna områden liksom personer som injicerar narkotika och 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.
31. I det utökade mandatet för Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) inom ramen för den europeiska hälsounionen¹⁷ har ECDC till uppgift att övervaka vaccinationstäckningen i EU-länderna på grundval av tillförlitliga uppgifter från länderna.
32. Före utgången av 2024 har kommissionen för avsikt att begära att ECDC visar tillgängliga nationella data om täckningsgraden för HPV och HBV i EU-länderna i en särskild resultatavla tillsammans med nationella övervakningsmetoder och de mål¹⁸ som ska uppnås.
33. Det finns ett behov av att bättre integrera HPV- och HBV-vaccinationer i cancerförebyggande 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 och cancerregister för

¹⁵ Regionala handlingsplaner för att utrota aids och epidemierna av virushepatit och sexuellt överförbara infektioner 2022–2030 (2023). Världshälsoorganisationen. Regionkontoret för Europa.

¹⁶ *Prevention of hepatitis B and C in the EU/EEA*. Stockholm: ECDC; 2022.

¹⁷ 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).

¹⁸ 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.

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. 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, 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.
35. Kommissionen har också 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. I linje med sin övergripande strategi för psykisk hälsa¹⁹ och med beaktande av EU:s strategi för barnets rättigheter²⁰ och den europeiska barngarantin²¹ avser kommissionen att utveckla en verktygslåda för förebyggande åtgärder som beaktar kopplingarna mellan psykisk och fysisk hälsa, inbegripet fysisk hälsa kopplad till vaccinering, hos barn och därmed har en inverkan på de mest sårbara och formativa levnadsåren.
37. EU-medborgarnas tillgång till sina vaccinationsuppgifter bör underlättas ytterligare. 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.
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

¹⁹ 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.

²⁰ 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.

²¹ Rådets rekommendation (EU) 2021/1004 av den 14 juni 2021 om inrättande av en europeisk barngaranti (EUT L 223, 22.6.2021, s. 14).

kommunikationsåtgärder för att främja dem, skulle kunna minska ojämlikhet i hälsa i samband med tillgång till vaccination.

40. 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 program för förebyggande av 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. Kommissionen avser att uppmana EU-länderna att regelbundet lämna information 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 vaccinationsprogram 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, och genom att säkerställa tillgänglighet för högriskgrupper och/eller grupper i missgynnade situationer.
2. Stärka integreringen av HPV- och HBV-vaccinationer i program för förebyggande av cancer, på operativ nivå, men också för att tillhandahålla integrerad hälsokommunikation om förebyggande av cancer.
3. Upprätta eller stärka kopplingarna mellan vaccinationer och cancerregister, när det gäller unionens dataskyddslagstiftning, för att mäta de övergripande effekterna av vaccinationsprogram och program för förebyggande av cancer, bland annat i syfte att så småningom öka cancerscreeningprogrammets kostnadseffektivitet.
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, för att öka vaccinationstäckningen, bland annat inom ramen för expertgruppen för folkhälsa, som inrättades 2022²², och dess undergrupper för vaccinering och cancer, och genom

²² 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) .

riktade ansökningsomgångar för att dela med sig av goda exempel på kommissionens portal för bästa praxis²³.

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 som gör det möjligt att få tillgång till uppgifter på nationell, regional och lokal nivå och till vilka uppgifter som registrerats av olika vaccinleverantörer kan överföras utan problem, för att ge underlag till effektiva, datadrivna folkhälsoåtgärder.
6. Rationalisera de nationella förfarandena för att erhålla föräldrars 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 insatserna 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 EU.
8. Aktivt delta i insatserna för att vidareutveckla WHO:s globala nätverk för digital hälsocertifiering, inbegripet dess potentiella användning för rutinmässiga immuniseringsregister som skulle kunna stödja EU-medborgare i hälsosyfte.
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.
10. Stärka de nationella insatserna, särskilt när det gäller HPV-vaccinering, 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, genom att åtgärda strukturella hinder för dem som hör till missgynnade grupper, såsom migranter, asylsökande och flyktingar, ukrainska flyktingar, romer, personer med funktionsnedsättning och hbtqi-personer, och genom att utvidga rekommendationerna till att, via riktade upphämtningskampanjer, även omfatta unga vuxna som inte vaccinerades eller fullvaccinerades i eller före tonåren.
11. 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 ett centralt dataregister på nationell nivå.
12. 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

²³ <https://webgate.ec.europa.eu/dyna/bp-portal/>

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.

13. Specifikt för HBV förstärka de nationella ansträngningarna för att nå de mål som WHO uppställts för 2030 och 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), inbegripet genom att stärka systemen för övervakning av framstegen mot dessa mål och genom att vid behov utnyttja tillgängligt stöd från ECDC.
14. Underlätta vaccination i barndomen och förebyggande insatser mot vertikal överföring av HBV och 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 och i högriskgrupper som ibland är i missgynnade situationer, såsom personer som injicerar narkotika, fängelsepopulationer, män som har sex med män, transpersoner och migranter, asylsökande och flyktingar från länder där HBV är endemiskt, samt hälso- och sjukvårdspersonal, samtidigt som det säkerställs att vaccinationstäckningen övervakas i ett centralt dataregister på nationell nivå.
15. Ägna särskild uppmärksamhet åt personer som injicerar narkotika 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.
16. Regelbundet lämna information till kommissionen så att den kan övervaka och rapportera om genomförandet av rekommendationerna i denna rådsrekommendation genom expertgruppen för folkhälsa.

Utfärdat i Bryssel den

På rådets vägnar
Ordförande