

Onsdagen den 5 juli 2017

P8\_TA(2017)0301

## Ökning av hiv-, tuberkulos- och hepatit C-epidemier i Europa

Europaparlamentets resolution av den 5 juli 2017 om EU:s åtgärder mot hiv/aids, tuberkulos och hepatit C (2017/2576(RSP))

(2018/C 334/11)

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av artikel 168 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget),
- med beaktande av Europaparlamentets och rådets beslut nr 1082/2013/EU av den 22 oktober 2013 om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa och om upphävande av beslut nr 2119/98/EG <sup>(1)</sup>,
- med beaktande av Världshälsoorganisationens (WHO) handlingsplan för strategin för hälso- och sjukvårdssektorns åtgärder mot hiv i WHO-regionen Europa som avser den globala strategin för hälsosektorn för bekämpning av hiv/aids för perioden 2016–2021,
- med beaktande av 2014 års epidemiologiska rapport från Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) om sexuellt överförbara sjukdomar, bl.a. hiv och blodburet virus,
- med beaktande av ECDC:s systematiska översyn från 2016 av förekomsten av hepatit B och C i EU/EES,
- med beaktande av sin skriftliga förklaring av den 29 mars 2007 om hepatit C <sup>(2)</sup>,
- med beaktande av ECDC:s riktlinjer från 2016 för kontroll av tuberkulos i grupper som är utsatta eller svåra att nå,
- med beaktande av WHO:s handlingsplan för tuberkulos för WHO-regionen Europa 2016–2020 <sup>(3)</sup>,
- med beaktande av resultatet av det informella mötet mellan EU:s hälsoministrar i Bratislava den 3–4 oktober 2016 där medlemsstaterna enades om stöd till utvecklingen av en integrerad EU-policyram för hiv/aids, tuberkulos och virushepatit,
- med beaktande av kommissionens meddelande av den 22 november 2016 *Nästa steg för en hållbar europeisk framtid – EU-åtgärder för hållbarhet*, som behandlar de ekonomiska, sociala och miljömässiga dimensionerna av hållbar utveckling, samt styrning, både inom EU och globalt, och i vilket kommissionen klargör att den ”kommer att bidra genom att övervaka, rapportera och granska resultaten av arbetet för att nå målen för hållbar utveckling i EU-sammanhang” (COM(2016)0739),
- med beaktande av den gemensamma Rigadeklarationen från det östliga partnerskapets första ministerkonferens, som hölls den 30–31 mars 2015 i Riga, om tuberkulos och dess multiresistens,
- med beaktande av WHO:s första internationella strategi för vårdsektorn mot virushepatit 2016–2021, som Världshälsoförsamlingen antog i maj 2016, där man betonar den centrala betydelsen av hälso- och sjukvård och vars mål – tillsammans med målen för hållbar utveckling – är att före 2030 minska de nya sjukdomsfallen med 90 procent och dödligheten till följd av virushepatit med 65 procent, och att slutligen eliminera virushepatit som ett hot mot folkhälsan,

<sup>(1)</sup> EUT L 293, 5.11.2013, s. 1.

<sup>(2)</sup> EUT C 27 E, 31.1.2008, s. 247.

<sup>(3)</sup> [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/283804/65wd17e\\_Rev1\\_TBActionPlan\\_150588\\_withCover.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf)

Onsdagen den 5 juli 2017

- med beaktande av WHO:s handlingsplan för Europa rörande strategin för hälso- och sjukvårdssektorns åtgärder mot hepatit i WHO-regionen Europa, vars övergripande mål är att eliminera virushepatit som ett hot mot folkhälsan i regionen Europa före 2030 genom att minska risken för insjuknande och dödlighet till följd av virushepatit och dess komplikationer, och att se till att det finns rättvis tillgång till rekommenderade förebyggande åtgärder, tester, vård och behandling för alla,
- med beaktande av WHO:s europeiska handlingsplan för hiv/aids 2012–2015,
- med beaktande av sin resolution av den 2 mars 2017 om EU:s alternativ för att förbättra tillgången till läkemedel <sup>(1)</sup>, där kommissionen och medlemsstaterna uppmanas att anta strategiska planer för att säkerställa tillgången till läkemedel som kan rädda liv och där parlamentet efterlyser samordning av en plan för att utrota hepatit C i EU med hjälp av verktyg som exempelvis det europeiska förfarandet för gemensam upphandling,
- med beaktande av Förenta nationernas mål för hållbar utveckling, särskilt mål 3, som inkluderar målet att stoppa hiv- och tuberkulosepidemier före 2030 och bekämpa hepatit,
- med beaktande av Berlinförklaringen av den 22 oktober 2007 om tuberkulos – *All Against Tuberculosis* – (EUR/07/5061622/5, WHO:s europeiska ministermöte, 74415),
- med beaktande av frågan för muntligt besvarande till kommissionen om ökning av hiv-, tuberkulos- och hepatit C-epidemierna i Europa (O-000045/2017 – B8-0321/2017),
- med beaktande av förslaget till resolution från utskottet för miljö, folkhälsa och livsmedelssäkerhet,
- med beaktande av artiklarna 128.5 och 123.2 i arbetsordningen, och av följande skäl:
  - A. Enligt ECDC är en av sju personer med hiv inte medvetna om att de bär på smittan, och det beräknas ta i genomsnitt fyra år från hiv-infektion till diagnos. Odiagnostiserade personer löper 3,5 gånger högre risk att överföra hiv än de personer som är diagnostiserade.
  - B. Dublinförklaringen om partnerskap för att bekämpa hiv/aids i Europa och Centralasien har bidragit stort i arbetet med att inrätta en harmoniserad ram för övervakning i EU och dess grannländer, vilket gör det möjligt att övervaka framstegen i kampen mot hiv.
  - C. Det finns starka bevis för att preexponeringsprofylax är effektivt för att förhindra infektion och för att användningen av antiretroviral behandling så gott som eliminerar risken för smitta i de fall då virusbelastningen har minskat till omätbara nivåer <sup>(2)</sup>.
  - D. Även om nya hiv-infektioner bland personer som injicerar droger har fortsatt att minska i de flesta länder i Europeiska unionen och Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EU/EES) så var det 2015 en fjärdedel av de nydiagnostiserade och rapporterade hiv-fallen i fyra länder som hade koppling till injektionsmissbruk.
  - E. Nya hiv-infektioner som överförs från föräldrar till barn och via blodtransfusioner förekommer i princip inte längre i EU/EES.
  - F. Tuberkulos och multiresistent tuberkulos (MDR-TB) är luftburna sjukdomar och utgör därför ett gränsöverskridande hälsohot i en globaliserad värld där rörligheten bland befolkningen ökar.
  - G. Epidemiologin för tuberkulos skiljer sig åt mellan länderna i EU/EES och beror bland annat på hur långt en medlemsstat har kommit i kampen mot tuberkulos.

<sup>(1)</sup> Antagna texter, P8\_TA(2017)0061.

<sup>(2)</sup> <https://thinkprogress.org/massive-hiv-treatment-study-found-zero-transmissions-between-mixed-status-couples-73d4a497f77b>

**Onsdagen den 5 juli 2017**

- H. Av de totalt 10 miljoner dödsfall som fram till 2050 enligt uppgift årligen skulle kunna tillskrivas läkemedelsresistens kommer omkring en fjärdedel att bero på multiresistenta former av tuberkulos och kosta den globala ekonomin minst 16,7 miljarder USD och Europa minst 1,1 miljard USD.
- I. Frågan om samtidig infektion bör uppmärksammas, särskilt med tuberkulos och virushepatit B och C. Tuberkulos och virushepatit är mycket vanliga, sprider sig snabbare och leder ofta till insjuknande och dödlighet bland hiv-positiva.
- J. Det finns ett skriande behov av gränsöverskridande och tvärvetenskapligt samarbete för att komma till rätta med dessa epidemier.
- K. Virushepatit är ett av de allvarligaste hoten mot folkhälsan globalt, och omkring 240 miljoner människor lider av kronisk hepatit B<sup>(1)</sup> och 150 miljoner kronisk hepatit C. Inom WHO-regionen Europa beräknas 13,3 miljoner människor leva med kronisk hepatit B och 15 miljoner människor med hepatit C. Dessutom orsakar hepatit B omkring 36 000 dödsfall och hepatit C omkring 86 000 dödsfall per år i medlemsstaterna i WHO-regionen Europa.
- L. WHO har identifierat injektionsmissbruk som en viktig orsak bakom epidemin av hepatit C i regionen Europa, där personer som injicerar droger utgör majoriteten av de nya fallen.
- M. Eftersom de nationella inkomstnivåerna generellt sett ökar och de kriterier som berättigar till extern givarfinansiering förändras, minskar tillgången till det internationella ekonomiska stöd som finns tillgängligt i region Europa snabbt. Detta får framför allt konsekvenser för länder i Östeuropa och Centralasien där förekomsten av hiv, tuberkulos och hepatit C är som mest utbredd och utgör ett allvarligt hot mot effektiva åtgärder mot dessa sjukdomar. Många länder i WHO-regionen Europa är fortfarande kraftigt beroende av extern finansiering för sina hälsoprogram, särskilt i syfte att hjälpa utsatta grupper och den befolkning som är mest drabbad.
- N. Det kommer att bli svårt för kommissionen att övervaka framstegen i uppnåendet av målen för hållbar utveckling i fråga om virushepatit, eftersom det ofta saknas eller bara finns bristfälliga övervakningsuppgifter i medlemsstaterna.
- O. Det finns fortfarande skillnader mellan strategierna när det gäller bekämpning av virushepatit i EU. Vissa medlemsstater saknar helt en nationell plan medan andra har gjort betydande finansieringsåtaganden, infört strategier och utvecklat nationella planer för en övergripande insats mot det problem som virushepatit utgör.
- P. Totalt mellan 130 miljoner och 150 miljoner människor i världen lever med en kronisk hepatit C-infektion. Varje år avlider cirka 700 000 personer i hepatit C-relaterade leversjukdomar.
- Q. År 2014 rapporterades 35 321 fall av hepatit C från de 28 EU/EES-länderna, vilket innebär 8,8 fall per 100 000 invånare<sup>(2)</sup>.
- R. Mellan 2006 och 2014 ökade det totala antalet diagnostiserade och rapporterade fall från alla EU/EES-länder med 28,7 procent, med den största ökningen noterad efter 2010<sup>(3)</sup>.
- S. Tolkningen av uppgifter om hepatit C försvåras av skillnader i övervakningssystem, testmetoder och testprogram samt av svårigheter med att definiera fallen som akuta eller kroniska<sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/data-and-statistics>

<sup>(2)</sup> Epidemiologisk årsrapport – ECDC.

[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis\\_C/Documents/aer2016/AER-hepatitis-C.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Documents/aer2016/AER-hepatitis-C.pdf)

<sup>(3)</sup> *ibid.*

<sup>(4)</sup> *ibid.*

Onsdagen den 5 juli 2017

**En omfattande och integrerad EU-policyram**

1. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att utveckla en övergripande EU-policyram för hiv/aids, tuberkulos och virushepatit och samtidigt ta hänsyn till de varierande omständigheter och specifika problem som råder i de medlemsstater och grannländer som är värst drabbade av hiv och multiresistent tuberkulos.
2. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna och kommissionen att uppbåda tillräckliga utgifter och resurser för att man ska kunna nå mål 3 för hållbar utveckling.
3. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att stärka sitt arbete med lokalsamhällen och sårbara personer genom ett sektorsövergripande samarbete med deltagande icke statliga organisationer och tillhandahållande av tjänster till berörda grupper.
4. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att inta en framträdande politisk roll i dialogen med grannländerna i Östeuropa och Centralasien och se till att det finns planer för en hållbar övergång till inhemsk finansiering, så att det finns effektiva hiv-, virushepatit- och tuberkulosprogram som upprätthålls och utökas efter det att de internationella givarnas stöd dragits in. Dessutom uppmanas kommissionen och rådet att även fortsättningsvis upprätthålla ett nära samarbete med dessa länder för att dessa ska ta ansvar för och engagera sig i åtgärder mot hiv, virushepatit och tuberkulos.
5. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att tillsammans med medlemsstaterna och rådets framtida ordförandeskap diskutera möjligheterna att uppdatera Dublinförklaringen så att hiv, virushepatit och tuberkulos kommer att omfattas av lika villkor.

**Hiv/aids**

6. Europaparlamentet betonar att hiv fortfarande är den mest socialt stigmatiserande överförbara sjukdom som finns, vilket kan ha allvarliga konsekvenser för de drabbades livskvalitet. Parlamentet understryker att det under 2015 rapporterades nästan 30 000 nya hiv-diagnoser i de 31 EU-/EES-länderna, utan tecken på någon generell minskning.
7. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att underlätta tillgången till innovativa behandlingar, även för de mest sårbara grupperna, och att vidta åtgärder för att bekämpa den sociala stigmatiseringen kring hiv.
8. Europaparlamentet understryker att samlag fortfarande är den vanligaste smittvägen i EU/EES, följt av injektionsmissbruk. Parlamentet framhåller kvinnors och barns förhöjda infektionsrisk.
9. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att inte bara investera mer i forskning för att hitta effektiva botemedel och utveckla nya verktyg samt innovativa och patientinriktade strategier mot dessa sjukdomar, utan att också säkerställa att dessa verktyg är tillgängliga och rimligt prissatta och att hantera problemet med samtidiga infektioner på ett effektivare sätt, särskilt tuberkulos och virushepatit B och C och deras komplikationer.
10. Europaparlamentet betonar att prevention fortfarande är det främsta verktyget mot bekämpa hiv/aids, men att två av tre länder i EU/EES rapporterar att de ekonomiska resurserna för prevention inte räcker till för att minska antalet nya hiv-infektioner.
11. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna, kommissionen och rådet att fortsätta att stödja hiv/aids-prevention och kopplingen till vården genom gemensamma åtgärder och projekt inom ramen för EU:s hälsoprogram samt att främja beprövade offentliga hiv-förebyggande hälsoåtgärder, inbegripet övergripande preventionsåtgärder för narkotikamissbrukare, preventiv behandling, kondomanvändning, preexponering profylax och ändamålsenlig undervisning om sexuell hälsa.
12. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att rikta hiv-testverksamheten så att den når målgrupper i miljöerna med högst hiv-prevalens, i enlighet med WHO:s rekommendationer.

**Onsdagen den 5 juli 2017**

13. Europaparlamentet uppmanar medlemsstaterna att på ett effektivt sätt bekämpa de sexuellt överförbara infektioner som ökar risken för att smittas av hiv.
14. Europaparlamentet uppmuntrar medlemsstaterna att tillhandahålla kostnadsfria hiv-tester, särskilt för sårbara grupper, för att trygga tidig detektion och förbättra rapporteringen av antalet infektioner, vilket är viktigt för att man ska kunna informera om och varna för sjukdomen på ett korrekt sätt.

**Tuberkulos**

15. Europaparlamentet betonar att EU hör till de områden i världen där antalet fall av tuberkulos är lägst, men understryker att omkring 95 procent av dödsfallen i tuberkulos inträffar i låg- och medelinkomstländer. Vidare betonar parlamentet att WHO:s Europaregion, särskilt länderna i Östeuropa och Centralasien, är hårt drabbad av multiresistent tuberkulos, med omkring en fjärdedel av alla fall av multiresistent tuberkulos i världen. Parlamentet konstaterar att 15 av de 27 länder som enligt WHO är allvarligt drabbade av multiresistent tuberkulos ligger i Europaregionen.
16. Europaparlamentet framhåller att tuberkulos är den främsta dödsorsaken bland hiv-smittade personer, då cirka 1 av 3 dödsfall bland hiv-smittade beror på tuberkulos.<sup>(1)</sup> Parlamentet betonar att antalet personer som insjuknade i tuberkulos steg för tredje året i rad under 2014, från 9 miljoner under 2013 till 9,6 miljoner under 2014. Dessutom understryker parlamentet att enbart en fjärdedel av fallen av multiresistent tuberkulos diagnostiseras, och att det alltså finns ett stort mörkertal vad gäller detektion och diagnostisering.
17. Europaparlamentet påpekar att antimikrobiell resistens är ett växande medicinskt problem vid behandlingen av infektioner och sjukdomar, inbegripet tuberkulos.
18. Europaparlamentet påminner om att avbrutna behandlingar bidrar till utvecklingen av läkemedelsresistens, ökad tuberkulossmitta och negativa konsekvenser enskilda patienter.
19. Europaparlamentet understryker att kommissionen och medlemsstaterna för att förbättra preventionen, detektionen och andelen fullföljda behandlingar av tuberkulos måste ta fram tuberkulosprogram och anslå ekonomiskt stöd för att stärka samarbetet med befolkningsgrupper och sårbara personer genom sektorsövergripande samarbete med bland annat icke-statliga organisationer, särskilt i utvecklingsländerna. Parlamentet framhåller även att det är mycket viktigt för tuberkulosvårdens kontinuitet att alla berörda aktörer engagerar sig ekonomiskt i stödet till tuberkulosbehandlingar, eftersom dessa kan vara oöverkomligt kostsamma.
20. Europaparlamentet betonar vikten av att hantera den växande krisen med antimikrobiell resistens, bland annat genom att finansiera forskning och utveckla nya vacciner och innovativa och patientinriktade strategier, diagnoser och behandlingar av tuberkulos.
21. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att visa prov på ett starkt politiskt engagemang med målet att säkerställa att kopplingen mellan antimikrobiell resistens och multiresistent tuberkulos återspeglas i resultatet från G20-toppmötet i Tyskland i juli 2017 och i EU:s nya handlingsplan om antimikrobiell resistens, som ska offentliggöras under 2017.
22. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att samarbeta kring fastställandet av gränsöverskridande åtgärder mot spridningen av tuberkulos, i form av bilaterala föranstaltningar mellan länder samt gemensamma insatser.
23. Europaparlamentet uppmanar kommissionen, rådet och medlemsstaterna att stärka och formalisera det regionala samarbetet på högsta politiska nivå kring tuberkulos och multiresistent tuberkulos mellan olika sektorer och att upprätta partnerskap med EU:s framtida ordförandeskap för att fortsätta detta arbete.

**Hepatit C**

24. Europaparlamentet betonar att de flesta som bär på virushepatit i EU smittas då de delar på kontaminerade nålar eller använder icke-steril utrustning i samband med injektionsmissbruk. Parlamentet framhåller även att andelen hepatitinfektioner bland vårdpersonal till följd av nålsticksskador fortfarande är högre än genomsnittet. Parlamentet menar att tjänster för skademinskning, inklusive substitutionsbehandling vid opiatberoende och sprututbytesprogram, är en central preventionsstrategi mot virushepatit, vilken även bör inbegripa åtgärder för att undanröja stigmatisering och diskriminering. Parlamentet betonar att antikroppstest för hepatit C och antigenstest för hepatit B sällan ingår i kostnadsfria hälsokontroller. Parlamentet framhåller att viruset i sällsynta fall kan överföras sexuellt eller i samband med hälso- och skönhetsvård på grund av otillräckliga rutiner för infektionskontroll eller från en smittad mamma till barnet i samband med förlossningen.

<sup>(1)</sup> WHO:s rapport om tuberkulos från 2015.

Onsdagen den 5 juli 2017

25. Europaparlamentet framhåller att fler än 90 procent av patienterna inte uppvisar några symptom när de smittas och att sjukdomen vanligtvis upptäcks av en händelse vid en provtagning eller först när den börjar ge symptom, vilket är orsaken till att den orsakar kronisk hepatit i 55–85 procent av fallen. Efter 20 år löper personer med kronisk hepatit 15–30 procents risk för att utveckla levercirros, vilket i sin tur är den främsta orsaken till levercellskarcinom.
26. Europaparlamentet understryker att 75 procent av patienterna med levercellskarcinom testar positivt för virushepatit C.
27. Europaparlamentet betonar att det inte finns något enhetligt detektionsprotokoll för hepatit C i medlemsstaterna och att uppgifterna om smittade personer kan vara för lågt satta.
28. Europaparlamentet understryker att WHO i april 2016 uppdaterade sina riktlinjer för detektion, vård och behandling av personer med kronisk hepatit C, vilka kompletterar organisationens tidigare riktlinjer i fråga om förebyggande av överföring av blodburna virus, bland annat virushepatit C. Parlamentet framhåller att dessa riktlinjer innehåller mycket viktiga rekommendationer på detta område och behandlar frågor kring tillämpningen.
29. Europaparlamentet betonar att virushepatit C-infektioner kan botas, särskilt om de upptäcks och behandlas med rätt kombination av antivirala läkemedel. Parlamentet påpekar i synnerhet att antiviral behandling nu kan bota 90 procent av alla virushepatit C-smittade personer. Vidare understryker parlamentet att virushepatit B kan förebyggas genom vaccinering och kan kontrolleras, men att färre än 50 procent av alla som bär på kronisk virushepatit diagnosticeras först flera årtionden efter smittotillfället.
30. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och medlemsstaterna att säkerställa en hållbar finansiering av nationella elimineringsplaner för virushepatit och att använda sig av EU:s strukturfonder och annan tillgänglig EU-finansiering.
31. Europaparlamentet uppmanar kommissionen, rådet och medlemsstaterna att inrätta ett EU-omfattande harmoniserat övervakningsprogram genom vilket man i god tid kan upptäcka utbrott av virushepatit, tuberkulos och hiv, analysera incidenstrender, ta fram beräkningar avseende sjukdomsburden och på ett effektivt sätt följa diagnosticeringen, behandlingen och vårdprioriteringen i realtid, inbegripet bland specifika sårbara grupper.
32. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att tillsammans med medlemsstaterna diskutera hur man bäst ska utrusta primärvårdspersonalen (till exempel inkluderande av antikroppstester för hepatit C och antigenester för hepatit B i hälsokontroller, anamneser, uppföljningstester och remissgångar) för att öka diagnosgraden och säkerställa vård som följer riktlinjerna.
33. Europaparlamentet beklagar att det i dagsläget inte finns något vaccin mot hepatit C, varför primär och sekundär prevention är av avgörande betydelse. Parlamentet understryker dock att infektionens särdrag och bristen på detektionsprotokoll många gånger gör det svårt att kontrollera denna sjukdom.
34. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att under ledning av Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar och i samordning med medlemsstaterna upprätta en tvärvetenskaplig handlingsplan för standardisering av detektions-, testnings- och behandlingsprotokollen och för eliminering av hepatit C i EU till 2030.
- o
- o   o
35. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, medlemsstaterna, Världsgesundhetsorganisationen och medlemsstaternas regeringar.
-