Europa-Parlamentet
2014-2019

Mødedokument

B8-0436/2017

27.6.2017

FORSLAG TIL BESLUTNING

på baggrund af forespørgsel til mundtlig besvarelse B8-0321/2017

jf. forretningsordenens artikel 128, stk. 5

om EU's indsats mod hiv/aids, tuberkulose og hepatitis C
(2017/2576(RSP))

Françoise Grossetête, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Urszula Krupa, Frédérique Ries, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini, Mireille D'Ornano
for Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevaresikkerhed

B8-0436/2017

Europa-Parlamentets beslutning om EU's indsats mod hiv/aids, tuberkulose og hepatitis C
(2017/2576(RSP))

Europa-Parlamentet,

– der henviser til artikel 168 i traktaten om Den Europæiske Unions funktionsmåde (TEUF),

– der henviser til Europa-Parlamentets og Rådets afgørelse nr. 1082/2013/EU af 22. oktober 2013 om alvorlige grænseoverskridende sundhedstrusler og om ophævelse af beslutning nr. 2119/98/EF[1],

– der henviser til Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) handlingsplan for sundhedssektorens indsats mod hiv i WHO's europæiske region, som vedrører den globale sundhedssektorstrategi for hiv for perioden 2016-2021,

– der henviser til den årlige epidemiologiske rapport for 2014 fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) om seksuelt overførte infektioner, herunder hiv og blodbårne virus,

– der henviser til ECDC's systematiske gennemgang for 2016 af forekomsten af hepatitis B og C i EU/EØS,

– der henviser til sin skriftlige erklæring om Hepatitis C af 29. marts 2007[2],

– der henviser til ECDC's 2016-retningslinjer for tuberkulosekontrol i sårbare og svært tilgængelige befolkninger,

– der henviser til WHO's tuberkulosehandlingsplan 2016-2020 for WHO's europæiske region[3],

– der henviser til resultatet af det uformelle møde mellem EU's sundhedsministre i Bratislava den 3.-4. oktober 2016, hvor medlemsstaterne blev enige om støtten til udvikling af en integreret ramme for EU's politik vedrørende hiv, tuberkulose og viral hepatitis,

– der henviser til Kommissionens meddelelse af 22. november 2016 med titlen "Næste skridt hen imod en bæredygtig europæisk fremtid – En europæisk indsats for bæredygtighed", der omfatter de økonomiske, sociale og miljømæssige dimensioner af bæredygtig udvikling samt styring, både i EU og på verdensplan, og hvori Kommissionen erklærer, at den "vil bidrage med at overvåge, rapportere om og revidere fremskridtene hen imod opfyldelsen af de bæredygtige udviklingsmål i en EU-

[1] EUT L 293 af 5.11.2013, s. 1.
[2] EUT C 27 E af 31.1.2008, s. 247.
[3] http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf

sammenhæng" (COM(2016)0739),

– der henviser til den fælles Rigaerklæring om tuberkulose og multiresistens, som blev fremsat på det østlige partnerskabs første ministerkonference om dette emne, der blev afholdt i Riga den 30.-31. marts 2015,

– der henviser til WHO's første globale sundhedssektorstrategi for viral hepatitis 2016-2021, som blev vedtaget af Verdenssundhedsforsamlingen i maj 2016, og som fremhæver den væsentlige betydning af en universel sundhedsdækning og de mål, som – sammen med målene for bæredygtig udvikling – har til formål at reducere antallet af nye forekomster og dødeligheden med henholdsvis 90 % og 65 % og i sidste ende eliminere viral hepatitis som folkesundhedsproblem,

– der henviser til WHO's europæiske handlingsplan for sundhedssektorens indsats mod viral hepatitis i WHO's europæiske region, hvis overordnede mål er at eliminere viral hepatitis som en trussel mod folkesundheden i den europæiske region inden 2030 ved at reducere sygelighed og dødelighed som følge af viral hepatitis og dens komplikationer og sikre lige adgang til de anbefalede forebyggelses-, test-, pleje- og behandlingsydelser for alle,

– der henviser til WHO's europæiske handlingsplan for hiv/aids for 2012-2015,

– der henviser til Parlamentets udtalelse af 2. marts 2017 om EU's muligheder for forbedring af adgangen til lægemidler[1], hvor Kommissionen og medlemsstaterne indtrængende opfordres til at vedtage strategiske planer, der sigter mod at sikre adgang til livreddende lægemidler og til at der sker en koordinering af en beredskabsplan for udryddelse af hepatitis C i EU ved hjælp af redskaber såsom fælles indkøb på EU-plan,

– der henviser til FN's mål for bæredygtig udvikling (SDG), navnlig mål 3, som omfatter målet om at sætte en stopper for hiv- og tuberkuloseepidemier inden 2030 og bekæmpe hepatitis,

– der henviser til Berlin-erklæringen om tuberkulose – "All Against Tuberculosis" (EUR/07/5061622/5, WHO European Ministerial Forum, 74415) af 22. oktober 2007,

– der henviser til forespørgsel til Kommissionen om EU's indsats mod hiv/aids, tuberkulose og hepatitis C (O-000045/2017-B8/2017),

– der henviser til forslag til beslutning fra Udvalget om Miljø, Folkesundhed og Fødevaresikkerhed,

– der henviser til forretningsordenens artikel 128, stk. 5, og artikel 123, stk. 2,

A. der henviser til, at hvert syvende menneske med hiv ifølge ECDC ikke er klar over, at vedkommende er seropositiv, og at der vurderes at gå i gennemsnit fire år mellem hiv-infektionen og diagnosen; der henviser til, at der er 3,5 gange større sandsynlighed for, at udiagnosticerede hiv-smittede overfører hiv til andre, end at diagnosticerede gør det;

B der henviser til, at Dublin-erklæringen om partnerskab til bekæmpelse af hiv/aids i

[1] Vedtagne tekster, P8_TA(2017)0061.

Europa og Centralasien bidrog væsentlig til skabelsen af en harmoniseret overvågningsramme i EU og nabolandene, som gør det muligt at overvåge fremskridt i kampen mod hiv;

C. der henviser til, at der er stærke beviser for, at profylakse før eksponering er effektiv med hensyn til at forebygge infektion, og at anvendelsen af antiretroviral behandling næsten fuldstændig fjerner risikoen for overførsel, når viruskoncentrationen er reduceret til ikke-detekterbare niveauer[1];

D. der henviser til, at antallet af nye hiv-infektioner blandt stiknarkomaner ganske vist er fortsat med at falde i de fleste af landene i Den Europæiske Union og Det Europæiske Økonomiske Samarbejdsområde (EU/EØS), men at en fjerdedel af alle nyligt diagnosticerede og rapporterede tilfælde af hiv i fire lande blev tilskrevet stiknarkomani;

E. der henviser til, at nye hiv-infektioner som følge af overførsel fra forældre til børn og via blodtransfusion praktisk talt er blevet elimineret i EU/EØS;

F. der henviser til, at tuberkulose (TB) og multiresistent tuberkulose (MDR-TB), som er luftbårne sygdomme, er grænseoverskridende sundhedstrusler i en globaliseret verden, hvor befolkningens mobilitet er stigende;

G. der henviser til, at epidemiologien for tuberkulose er forskellig i forskellige dele af EU/EØS og bl.a. afhænger af, på hvilket stade en medlemsstat befinder sig på vejen mod udryddelse af tuberkulose;

H. der henviser til, at omkring en fjerdedel af de 10 mio. dødsfald forbundet med lægemiddelresistens, der forventes at ske hvert år frem til 2050, vil komme fra resistente stammer af tuberkulose med en omkostning for den globale økonomi på mindst 16,7 mia. USD og for Europa på mindst 1,1 mia. USD;

I. der henviser til, at man bør være opmærksom på problemet med co-infektion med navnlig tuberkulose og viral hepatitis B og C; der henviser til, at tuberkulose og viral hepatitis er meget udbredte, udvikler sig hurtigere og forårsager betydelig sygelighed og dødelighed blandt de hiv-positive;

J. der henviser til, at der er et kritisk behov for grænseoverskridende og tværvidenskabeligt samarbejde med henblik på at bekæmpe disse epidemier;

K. der henviser til, at viral hepatitis er en af de største trusler mod folkesundheden på verdensplan og berører ca. 240 mio. mennesker med kroniske hepatitis B[2] og omkring 150 millioner med kronisk hepatitis C; der henviser til, at 13,3 mio. mennesker i WHO's europæiske region anslås af leve med kroniske hepatitis B og omkring 15 mio. mennesker med hepatitis C; der endvidere henviser til, at hepatitis B forårsager ca. 36 000 dødsfald og hepatitis C ca. 86 000 dødsfald i medlemsstaterne i WHO's europæiske region hvert år;

[1] https://thinkprogress.org/massive-hiv-treatment-study-found-zero-transmissions-between-mixed-status-couples-73d4a497f77b
[2] http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/data-and-statistics

L. der henviser til, at WHO har udpeget stiknarkomani som en vigtig drivkraft for hepatitis C-epidemien i den europæiske region, idet stiknarkomaner tegner sig for de fleste nye tilfælde;

M. der henviser til, at adgangen til den internationale økonomiske støtte, der er til rådighed for sundhedsprogrammer i den europæiske region, er hastigt faldende grundet de generelt stigende nationale indkomstniveauer og ændringer af kriterierne for støtteberettigelse fra ekstern donorfinansiering; der henviser til, at dette især rammer de østeuropæiske og centralasiatiske lande, hvor tallene for hiv, tuberkulose og hepatitis C er højest, hvorfor effektiviteten af indsatsen over for disse sygdomme bringes i alvorlig fare; der henviser til, at mange lande i WHO's europæiske region stadig er stærkt afhængige af ekstern finansiering til deres sundhedsprogrammer, navnlig med henblik på at hjælpe udsatte grupper og centrale berørte befolkningsgrupper;

N. der henviser til, at det vil være vanskeligt for Kommissionen at overvåge fremskridtene i opfyldelsen af målene for bæredygtig udvikling for så vidt angår viral hepatitis grundet de ofte manglende eller utilstrækkelige overvågningsdata i medlemsstaterne;

O. der henviser til, at der stadig er en ujævn tilgang til bekæmpelse af viral hepatitis på EU-plan, hvor nogle medlemsstater slet ikke har nogen national plan, mens andre har afsat betydelige finansieringsforpligtelser, indført strategier og udarbejdet nationale planer for en omfattende reaktion på problemet med viral hepatitis;

P. der henviser til, at der er mellem 130 og 150 millioner mennesker i verden, som er kronisk smittet med hepatitis C; der henviser til, at ca. 700 000 mennesker hvert år dør som følge af leversygdomme, der er forbundet med hepatitis C;

Q. der henviser til, at der i 2014 blev meldt om 35 321 tilfælde af hepatitis C fra 28 EU/EØS-medlemsstater, en rå rate på 8,8 tilfælde pr. 100 000 indbyggere;[1]

R. der henviser til at det samlede antal diagnosticerede og rapporterede tilfælde i alle EU/EØS-medlemsstater mellem 2006 og 2014 steg med 28,7 %, og at størstedelen af denne stigning er observeret siden 2010;[2]

S. der henviser til, at fortolkningen af hepatitis C-data på tværs af landene er hæmmet af forskelle i overvågningssystemer, testpraksis og -programmer og vanskeligheder med at definere sagerne som akutte eller kroniske[3];

En omfattende og integreret ramme for EU's politik

1. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at udvikle en omfattende ramme for EU's politik for bekæmpelse af hiv/aids, tuberkulose og viral hepatitis under hensyntagen til de forskellige situationer og konkrete udfordringer i de EU-medlemsstater og nabolande, hvor problemet med hiv og multiresistent tuberkulose er størst;

[1] Årlig epidemiologiske rapport fra ECDC.
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Documents/aer2016/AER-hepatitis-C.pdf
[2] *Ibid*
[3] *Ibid*

2. opfordrer medlemsstaterne og Kommissionen til at sikre et passende udgiftsniveau og passende mobilisering af ressourcer, hvilket er nødvendigt for at opfylde mål 3 for bæredygtig udvikling;

3. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at styrke arbejdet med lokalsamfund og sårbare personer gennem tværsektorielt samarbejde, ved at sikre deltagelse af ngo'er og levering af tjenester til de berørte befolkningsgrupper;

4. opfordrer Kommissionen og Rådet til at spille en vigtig politisk rolle i dialogen med nabolandene i Østeuropa og Centralasien for at sikre, at der foreligger planer for en holdbar overgang til national finansiering, således at programmer for hiv, viral hepatitis og tuberkulose er effektive, opretholdes og øges efter tilbagetrækningen af de internationale donorers støtte; opfordrer Kommissionen og Rådet til fortsat at arbejde tæt sammen med disse lande med henblik på at sikre, at de påtager sig ansvar for og ejerskabet over indsatsen mod hiv, viral hepatitis og tuberkulose;

5. opfordrer Kommissionen til at drøfte muligheden for at ajourføre Dublin-erklæringen med medlemsstaterne og de fremtidige rådsformandskaber med henblik på at bringe hiv, viral hepatitis og tuberkulose på lige fod;

Hiv/aids

6. understreger, at hiv er den overførbare sygdom, der indebærer den største sociale stigmatisering, hvilket kan have en alvorlig indvirkning på livskvaliteten for de berørte; understreger, at der i 2015 blev indberettet næsten 30 000 nye tilfælde af hiv-infektioner af de 31 EU/EØS-lande, og at der ikke er nogen tegn på et generelt fald;

7. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at fremme adgangen til innovativ behandling, også for de mest sårbare grupper, og til at samarbejde om bekæmpelse af den sociale stigmatisering, der er forbundet med hiv-infektion;

8. understreger, at samleje stadig er den vigtigste indberettede transmissionsform i EU/EØS, efterfulgt af stiknarkomani; fremhæver kvinders og børns sårbarhed over for infektioner;

9. opfordrer Kommissionen og Rådet til ikke kun at øge investeringerne i forskning for at opnå effektive behandlinger og udvikle nye redskaber samt innovative og patientcentrerede tilgange til bekæmpelse af disse sygdomme, men også til at sikre tilgængelighed og prisoverkommelighed af disse redskaber og til at gøre en mere effektiv indsats over for co-infektion, navnlig med tuberkulose og viral hepatitis B og C og de dermed forbundne komplikationer;

10. understreger, at forebyggelse fortsat er det vigtigste redskab til at bekæmpe hiv/aids, men at to ud af tre EU/EØS-lande rapporterer, at de midler, der er til rådighed til forebyggelse, er utilstrækkelige til at reducere antallet af nye hiv-infektioner;

11. opfordrer medlemsstaterne, Kommissionen og Rådet til at fortsætte med at støtte forebyggelsen af hiv/aids og sammenkoblingen til pleje gennem fælles tiltag og projekter under EU's sundhedsprogram og til at fremme dokumenterede folkesundhedsmæssige foranstaltninger til forebyggelse af hiv, herunder: omfattende

skadesreducerende tilbud for stofmisbrugere, behandling som forebyggelse, anvendelse af kondom, profylakse før eksponering og effektiv seksualundervisning;

12. opfordrer medlemsstaterne til at fokusere på hiv-testningstjenester for at nå centrale befolkningsgrupper i områder, hvor forekomsten af hiv er højest, på linje med WHO's anbefalinger;

13. opfordrer medlemsstaterne til effektivt at bekæmpe seksuelt overførte infektioner, der øger risikoen for hiv-smitte;

14. opfordrer medlemsstaterne til at stille gratis hiv-test til rådighed, især for sårbare grupper, til at sikre tidlig påvisning og til at forbedre rapporteringen af antallet af infektioner, hvilket er vigtigt for en tilstrækkelig information og for advarsler om sygdommen;

Tuberkulose

15. understreger, at forekomsten af tuberkulose i Den Europæiske Union er blandt de laveste i verden; understreger imidlertid, at ca. 95 % af tuberkulosedødsfaldene sker i lav- og mellemindkomstlande; understreger endvidere, at WHO's europæiske region og navnlig de østeuropæiske og centralasiatiske lande er hårdt ramt af multiresistent tuberkulose (MDR-TB), som tegner sig for omkring en fjerdedel af det globale MDR-TB-problem; understreger, at 15 ud af de 27 lande med det højeste antal tilfælde af multiresistent tuberkulose, som er udpeget af WHO, ligger i den europæiske region;

16. påpeger, at tuberkulose er den hyppigste dødsårsag for mennesker, der lever med hiv, og at ca. hvert tredje dødsfald blandt mennesker med hiv skyldes tuberkulose[1]; understreger, at antallet af mennesker, der bliver syge af tuberkulose er steget for tredje år i træk i 2014, fra 9 millioner i 2013 til 9,6 millioner i 2014; understreger, at kun hvert fjerde tilfælde af multiresistent tuberkulose diagnosticeres, og fremhæver de store mangler inden for påvisning og diagnosticering;

17. påpeger, at antimikrobiel resistens er en alvorlig voksende udfordring for lægevidenskaben i behandlingen af infektioner og sygdomme, herunder tuberkulose;

18. minder om, at afbrydelse af behandlingen bidrager til udviklingen af resistens over for lægemidler, til overførsel af tuberkulose og til dårlige resultater for de enkelte patienter;

19. understreger, at Kommissionen og medlemsstaterne for at forbedre indsatsen for forebyggelse, påvisning og behandling af tuberkulose må udvikle tuberkuloseprogrammer og finansiel støtte til at styrke samarbejde med lokalsamfund og sårbare mennesker gennem tværsektorielt samarbejde, som bør omfatte deltagelse af ikkestatslige organisationer, især i udviklingslandene; fremhæver endvidere, at finansiel inddragelse af alle aktører i at give støtte til behandling af tuberkulose er afgørende for kontinuiteten af tuberkulosebehandlingen, eftersom behandlinger kan være uoverkommelige på grund af høje omkostninger;

20. fremhæver betydningen af kampen mod den voksende antimikrobielle resistenskrise,

[1] WHO's tuberkuloseårsrapport 2015.

herunder finansiering af forskning og udvikling af nye vacciner samt innovative og patientcentrerede tilgange, diagnosticering og behandling af tuberkulose;

21. opfordrer Kommissionen og Rådet til at spille en vigtig politisk rolle i at sikre, at sammenhængen mellem antimikrobiel resistens og multiresistens tuberkulose afspejles i resultatet af G20-topmødet i juli 2017 i Tyskland samt i EU's nye handlingsplan om antimikrobiel resistens, der er på vej til at blive offentliggjort i 2017;

22. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at samarbejde om at oprette grænseoverskridende foranstaltninger til at hindre spredningen af tuberkulose gennem bilaterale aftaler mellem lande og gennem fælles tiltag;

23. opfordrer Kommissionen, Rådet og medlemsstaterne til at styrke og formalisere det regionale samarbejde om tuberkulose og multiresistent tuberkulose på højeste politiske plan på tværs af de forskellige sektorer og opbygge partnerskaber med de kommende EU-formandskaber om at videreføre dette arbejde;

Hepatitis C

24. understreger, at den vigtigste eksponeringsvej for viral hepatitis i Den Europæiske Union er via stiknarkomani som følge af delte kontaminerede nåle og anvendelsen af usterilt sprøjteudstyr; understreger, at hyppigheden af hepatitisinfektion blandt sundhedspersonale som følge af stik fra kanyler stadig ligger over gennemsnittet; understreger, at skadesbegrænsning, herunder, opiatsubstitutionsprogrammer og nåle- og sprøjteprogrammer, er en afgørende forebyggelsesstrategi over for viral hepatitis, som også bør omfatte foranstaltninger med henblik på at bekæmpe stigmatisering og diskrimination; understreger, at anti-HCV- og HBsAg-test ofte ikke er omfattet af de helbredsundersøgelser, der godtgøres; fremhæver, at virusset i sjældnere tilfælde kan overføres seksuelt eller via sundheds- og plejefaciliteter på grund af utilstrækkelig infektionsbekæmpelse eller perinatalt fra en inficeret moder til barnet;

25. understreger, at mere end 90 % af patienterne ikke udviser symptomer på smitte med sygdommen, og at den som regel bliver opdaget ved en tilfældighed under en analyse eller først når symptomerne begynder at vise sig, hvilket er årsagen til, at den forårsager kronisk hepatitis i 55 % til 85 % af tilfældene; der henviser til, at personer med kronisk hepatitis har en risiko på 15-30 % for i løbet af 20 år at udvikle levercirrose – hovedårsagen til hepatocellulær carcinom;

26. fremhæver, at patienterne i 75 % af tilfældene med hepatocellulær carcinom tester positivt for hepatitis C-virus (HCV);

27. understreger, at der i medlemsstaterne ikke findes nogen fælles protokol for påvisning af hepatitis C, og at oplysningerne om antallet af berørte personer kan være undervurderet;

28. understreger, at WHO i april 2016 ajourførte sine retningslinjer for påvisning, pleje og behandling af personer med kronisk hepatitis C-infektion, og at disse retningslinjer supplerer WHO's eksisterende retningslinjer om forebyggelse af overførsel af blodbårne virus, herunder HCV; fremhæver, at disse retningslinjer indeholder vigtige anbefalinger på disse områder og uddyber betragtninger om anvendelsen af dem;

29. understreger, at HCV-infektion kan kureres, navnlig hvis den konstateres og behandles med en passende kombination af antivirale lægemidler; påpeger især, at antiviral behandling nu kan helbrede over 90 % af alle personer med HCV-infektion; understreger, at viral HBV kan forebygges ved vaccination og kan kontrolleres, men at mindre end 50 % af de personer, der har kronisk viral hepatitis først diagnosticeres årtier efter at være blevet smittet;

30. opfordrer Kommissionen og medlemsstaterne til at sikre bæredygtig finansiering af nationale planer for eliminering af viral hepatitis og gøre brug af EU's strukturfonde og andre disponible EU-midler;

31. opfordrer Kommissionen, Rådet og medlemsstaterne til at indføre harmoniserede infektionsovervågningsprogrammer for hele EU, der kan afsløre udbrud af viral hepatitis, tuberkulose og hiv i tide, vurdere udviklingen i forekomsten, fremkomme med skøn over sygdomsbyrden og effektivt følge diagnose-, behandlings- og omsorgskaskaden i "realtid", herunder for specifikke sårbare grupper;

32. opfordrer Europa-Kommissionen til at føre drøftelser med medlemsstaterne om, hvordan man bedst udstyrer det primære sundhedspersonale (såsom inddragelse af anti-HCV- og HBsAg-test i sundhedsundersøgelser, anamnese, opfølgningsprøver og henvisninger) med henblik på at øge diagnosticeringsraten og sikre behandling i overensstemmelse med retningslinjerne;

33. beklager, at der på nuværende tidspunkt ikke findes nogen vaccine mod hepatitis C, og at primær samt sekundær forebyggelse derfor er afgørende; understreger dog, at de specielle kendetegn ved hepatitis C-infektion og den manglende protokol for påvisning i mange tilfælde gør det vanskeligt at kontrollere infektionen;

34. opfordrer Kommissionen til under ledelse af ECDC at iværksætte en tværfaglig plan i samarbejde med medlemsstaterne, som vil standardisere påvisnings-, testnings- og behandlingsprotokoller, og som vil udrydde hepatitis C i EU senest i 2030;

o

o o

35. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, medlemsstaterne, Verdenssundhedsorganisationen og medlemsstaternes regeringer.