

Środa, 5 lipca 2017 r.

P8\_TA(2017)0301

## **Wzrost zachorowań w Europie na HIV/AIDS, gruźlicę i wirusowe zapalenie wątroby typu C**

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 5 lipca 2017 r. w sprawie reakcji UE na HIV/AIDS, gruźlicę i zapalenie wątroby typu C (2017/2576(RSP))**

(2018/C 334/11)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE),
- uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylając decyzję nr 2119/98/WE<sup>(1)</sup>,
- uwzględniając plan działania Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w sprawie reakcji sektora opieki zdrowotnej na HIV w europejskim regionie WHO dotyczący Globalnej strategii sektora opieki zdrowotnej dotyczącej HIV na lata 2016-2021,
- uwzględniając roczne sprawozdanie epidemiologiczne Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) z 2014 r. w sprawie zakażeń przenoszonych drogą płciową, w tym HIV, oraz wirusów krwiopochodnych,
- uwzględniając systematyczny przegląd częstości występowania zapalenia wątroby typu B i C w UE/EOG przeprowadzony przez ECDC w 2016 r.,
- uwzględniając swoje oświadczenie pisemne z dnia 29 marca 2007 r. w sprawie zapalenia wątroby typu C<sup>(2)</sup>,
- uwzględniając dokument ECDC z 2016 r. zawierający wytyczne w sprawie kontroli gruźlicy w szczególnie wrażliwych i trudnodostępnych grupach ludności,
- uwzględniając plan działania WHO dotyczący gruźlicy w europejskim regionie WHO na lata 2016-2020<sup>(3)</sup>,
- uwzględniając wynik nieformalnego spotkania ministrów zdrowia UE, które odbyło się w Bratysławie w dniach 3–4 października 2016 r., podczas którego państwa członkowskie postanowiły wspierać opracowanie zintegrowanych ram politycznych UE w zakresie HIV, gruźlicy i wirusowego zapalenia wątroby,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 22 listopada 2016 r. pt. Kolejne kroki w kierunku zrównoważonej przyszłości Europy – Europejskie działania na rzecz zrównoważonego rozwoju, obejmujący wymiary gospodarczy, społeczny i środowiskowy zrównoważonego rozwoju oraz zarządzanie, zarówno na szczeblu UE, jak i światowym, w którym to komunikacie Komisja stwierdza, że jej wkład „będzie polegał na monitorowaniu, sprawozdawczości i dokonywaniu przeglądu postępów w realizacji celów zrównoważonego rozwoju w ramach UE” (COM(2016)0739),
- uwzględniając wspólną deklarację z Rygi w sprawie gruźlicy i jej wielolekooporności wydaną na pierwszej konferencji ministerialnej Partnerstwa Wschodniego na ten temat, która odbyła się w Rydze w dniach 30–31 marca 2015 r.,
- uwzględniając pierwszą światową strategię WHO dla sektora opieki zdrowotnej dotyczącą zwalczania wirusowego zapalenia wątroby (2016–2021) przyjętą przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia w maju 2016 r., która podkreśla zasadniczą rolę powszechnej opieki zdrowotnej oraz zmierza do zmniejszenia liczby zachorowań o 90 % i śmiertelności o 65 % do roku 2030, zgodnie z celami zrównoważonego rozwoju, a za cel ostateczny stawia wyeliminowanie wirusowego zapalenia wątroby jako zagrożenia dla zdrowia publicznego,

<sup>(1)</sup> Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1.

<sup>(2)</sup> Dz.U. C 27 E z 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)

Środa, 5 lipca 2017 r.

- uwzględniając plan działania europejskiego regionu WHO w sprawie reakcji sektora opieki zdrowotnej na wirusowe zapalenie wątroby w europejskim regionie WHO, mający za ogólny cel wyeliminowanie w regionie europejskim do 2030 r. wirusowego zapalenia wątroby jako zagrożenia dla zdrowia publicznego przez ograniczenie zachorowalności i śmiertelności powodowanej przez tę chorobę i związane z nią komplikacje oraz zapewnienie wszystkim sprawiedliwego dostępu do zalecanych usług w zakresie profilaktyki, badania, opieki i leczenia,
  - uwzględniając europejski plan działania WHO w zakresie HIV/AIDS na lata 2012–2015,
  - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 2 marca 2017 r. w sprawie unijnych możliwości zwiększenia dostępu do leków <sup>(1)</sup>, w której wezwano Komisję i państwa członkowskie do przyjęcia planu strategicznego mającego na celu zapewnienie dostępu do leków ratujących życie i zaapelowano o koordynację planu zwalczania wirusowego zapalenia wątroby typu C w Unii Europejskiej przy użyciu takich instrumentów, jak europejskie wspólne zamówienia,
  - uwzględniając ramy celów zrównoważonego rozwoju ONZ, a zwłaszcza celu nr 3 obejmującego zamiar eliminacji epidemii HIV i gruźlicy do 2030 r. oraz zwalczanie zapalenia wątroby,
  - uwzględniając deklarację berlińską w sprawie gruźlicy wydaną w dniu 22 października 2007 r. na europejskim forum ministerialnym Światowej Organizacji Zdrowia pt. „Razem przeciwko gruźlicy” (The Berlin Declaration on Tuberculosis – All Against Tuberculosis, EUR/07/5061622/5, WHO European Ministerial Forum, 74415),
  - uwzględniając pytanie do Komisji w sprawie reakcji UE na HIV/AIDS, gruźlicę i zapalenie wątroby typu C (O-000045/2017 – B8-0321/2017),
  - uwzględniając projekt rezolucji Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności,
  - uwzględniając art. 128 ust. 5 i art. 123 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że według ECDC jedna na siedem osób żyjących z wirusem HIV nie zna swojego statusu serologicznego, a szacowany średni czas, który upływa między zakażeniem a diagnozą, wynosi cztery lata, mając na uwadze, że w przypadku chorych niezdiagnozowanych ryzyko zakażenia innymi wirusem HIV jest 3,5 razy wyższe niż w przypadku osób, u których wykryto obecność wirusa;
- B. mając na uwadze, że deklaracja dublińska w sprawie partnerstwa na rzecz walki z HIV/AIDS w Europie i Azji Środkowej miała istotne znaczenie dla ustanowienia zharmonizowanych ram monitorowania w UE i krajach sąsiednich, co umożliwi monitorowanie postępów w zwalczaniu HIV;
- C. mając na uwadze, że istnieją mocne dowody na to, że profilaktyka przedekspozycyjna jest skuteczną metodą uniknięcia zakażenia oraz że stosowanie terapii antyretrowirusowej niemal eliminuje ryzyko przeniesienia choroby, gdy ładunki wirusowe spadają do niewykrywalnego poziomu <sup>(2)</sup>;
- D. mając na uwadze, że pomimo dalszego spadku liczby zakażeń wirusem HIV wśród osób przyjmujących dożylnie narkotyki w większości państw Unii Europejskiej i Europejskiego Obszaru Gospodarczego (UE/EOG), w 2015 r. jedna czwarta nowo zdiagnozowanych i odnotowanych przypadków HIV w czterech państwach wynikała właśnie z dożylnego przyjmowania narkotyków;
- E. mając na uwadze, że nowe przypadki zakażenia wirusem HIV w wyniku przeniesienia wirusa z rodziców na dziecko lub transfuzji krwi zostały praktycznie wyeliminowane w UE/EOG;
- F. mając na uwadze, że gruźlica i gruźlica wielolekooporna, jako choroby przenoszone drogą powietrzną, stanowią transgraniczne zagrożenia dla zdrowia w globalizowanym świecie cechującym się coraz większą mobilnością ludności;
- G. mając na uwadze, że epidemiologia gruźlicy jest różna w różnych częściach UE/EOG i zależy m.in. od postępów, jakie poczyniło dane państwo członkowskie na drodze do eliminacji tej choroby;

<sup>(1)</sup> Teksty przyjęte, P8\_TA(2017)0061.

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

Środa, 5 lipca 2017 r.

- H. mając na uwadze, że spośród w sumie 10 mln zgonów, które można przypisać oporności na leki i które potencjalnie mogą mieć miejsce każdego roku do 2050 r., około jedna czwarta będzie spowodowana przez lekooporne szczepy gruźlicy, co będzie kosztowało światową gospodarkę co najmniej 16,7 mld USD, a gospodarkę europejską co najmniej 1,1 mld USD;
- I. mając na uwadze, że należy zwrócić uwagę na problem współzakażenia, zwłaszcza gruźlicą oraz wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C; mając na uwadze, że gruźlica i wirusowe zapalenie wątroby są szeroko rozpowszechnione, powodują szybsze pogarszanie się stanu osoby zakażonej i są poważną przyczyną zachorowalności i umieralności osób zakażonych wirusem HIV;
- J. mając na uwadze, że istnieje niezwykle pilna potrzeba transgranicznej i międzydyscyplinarnej współpracy w zwalczaniu tych epidemii;
- K. mając na uwadze, że wirusowe zapalenie wątroby stanowi jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia publicznego na świecie i dotyczy ok. 240 mln ludzi żyjących z przewlekłym zapaleniem wątroby typu B<sup>(1)</sup> oraz 150 mln z przewlekłym zapaleniem wątroby typu C; mając na uwadze, że w europejskim regionie WHO szacowane 13,3 mln osób cierpi na przewlekłe zapalenie wątroby typu B, a około 15 milionów na wirusowe zapalenie wątroby typu C; mając ponadto na uwadze, że każdego roku wirusowe zapalenie wątroby typu B powoduje około 36 000 zgonów, a zapalenie wątroby typu C około 86 000 zgonów w państwach członkowskich w regionie europejskim WHO;
- L. mając na uwadze, że WHO uznała dożylnie przyjmowanie narkotyków za jeden z głównych czynników wywołujących epidemię zapalenia wątroby typu C w regionie europejskim, a osoby przyjmujące dożylnie narkotyki stanowią większość nowych przypadków;
- M. mając na uwadze, że ze względu na zasadniczo rosnący poziom dochodów narodowych i zmiany w kwalifikacji do finansowania zewnętrznego przez darczyńców, dostęp do międzynarodowego wsparcia finansowego na rzecz programów opieki zdrowotnej w regionie europejskim zmniejsza się w szybkim tempie; mając na uwadze, że w szczególności uderza to w państwa Europy Wschodniej i Azji Środkowej, w których wskaźniki HIV, gruźlicy i zapalenia wątroby typu C są najwyższe, oraz poważnie utrudnia skuteczną odpowiedź na te choroby; mając na uwadze, że wiele państw w europejskim regionie WHO pozostaje silnie uzależnionych od finansowania zewnętrznego, aby móc finansować swoje programy zdrowotne, zwłaszcza skierowane do grup najbardziej wrażliwych i grup ludności najbardziej dotkniętych danym problemem;
- N. mając na uwadze, że Komisja będzie miała trudności jeśli chodzi o monitorowanie postępów poczynionych w osiągnięciu celów zrównoważonego rozwoju w odniesieniu do wirusowego zapalenia wątroby z uwagi na częsty brak lub niedostosowanie danych z monitorowania w państwach członkowskich;
- O. mając na uwadze, że w całej UE wciąż występują niespójności w podejściu do walki z wirusowym zapaleniem wątroby, przy czym niektóre państwa członkowskie nie mają żadnego planu krajowego, a inne podjęły istotne zobowiązania finansowe oraz wprowadziły strategie i opracowały krajowe plany kompleksowego reagowania na problem wirusowego zapalenia wątroby;
- P. mając na uwadze, że między 130 a 150 mln osób na świecie choruje na przewlekłe zapalenie wątroby typu C; mając na uwadze, że około 700 000 osób umiera co roku na choroby wątroby związane z zapaleniem wątroby typu C;
- Q. mając na uwadze, że w 2014 r. w 28 państwach członkowskich UE/EOG zgłoszono 35 321 przypadków zapalenia wątroby typu C, co stanowi w przybliżeniu 8,8 przypadku na 100 000 osób<sup>(2)</sup>;
- R. mając na uwadze, że w latach 2006–2014 w państwach członkowskich UE/EOG ogólna liczba zdiagnozowanych i zgłoszonych przypadków wzrosła o 28,7 %, przy czym znaczną część tego wzrostu zaobserwowano od 2010 r.<sup>(3)</sup>;
- S. mając na uwadze, że interpretacja danych dotyczących zapalenia wątroby typu C pochodzących z różnych państw jest utrudniona ze względu na różnice w systemach nadzoru, praktykach i programach badawczych oraz trudności w określeniu przypadków jako ostre lub przewlekłe<sup>(4)</sup>;

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

<sup>(2)</sup> Roczne sprawozdanie epidemiologiczne – 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.*

Środa, 5 lipca 2017 r.

**Kompleksowe i zintegrowane ramy polityki UE**

1. wzywa Komisję i państwa członkowskie do opracowania kompleksowych ram polityki UE w zakresie przeciwdziałania HIV/AIDS, gruźlicy i wirusowemu zapaleniu wątroby, z uwzględnieniem zróżnicowania sytuacji i konkretnych wyzwań w poszczególnych państwach członkowskich i krajach sąsiednich, w których problemy związane z HIV i gruźlicą wielolekooporną są największe;
2. wzywa państwa członkowskie i Komisję do zapewnienia odpowiedniego poziomu wydatków i mobilizacji potrzebnych zasobów, aby osiągnąć cel zrównoważonego rozwoju nr 3;
3. wzywa Komisję i państwa członkowskie do nasilenia działań na rzecz społeczności i szczególnie narażonych osób przez współpracę międzysektorową, z uwzględnieniem udziału organizacji pozarządowych, oraz świadczenie usług na rzecz grup ludności dotkniętych omawianymi problemami;
4. wzywa Komisję i Radę do odgrywania zdecydowanej roli politycznej w dialogu z krajami sąsiednimi w Europie Wschodniej i Azji Środkowej, aby zapewnić wprowadzenie planów zrównoważonego przechodzenia na finansowanie krajowe, tak aby programy zwalczania HIV, wirusowego zapalenia wątroby i gruźlicy były skuteczne, kontynuowane i udoskonalane także po wycofaniu wsparcia międzynarodowych darczyńców; wzywa Komisję i Radę do kontynuowania ścisłej współpracy z tymi krajami, aby zagwarantować, że wezmą one pełną odpowiedzialność za zwalczanie u siebie HIV, wirusowego zapalenia wątroby i gruźlicy;
5. apeluje do Komisji o omówienie z państwami członkowskimi i przyszłymi prezydentami Rady możliwości aktualizacji deklaracji dublińskiej, aby w jednakowym stopniu obejmowała HIV, wirusowe zapalenie wątroby i gruźlicę;

**HIV/AIDS**

6. podkreśla, że HIV pozostaje chorobą zakaźną w znacznym stopniu stygmatyzującą społecznie, która może poważnie wpływać na jakość życia; podkreśla, że w 2015 r. odnotowano w 31 krajach UE/EOG 30 000 nowych przypadków zakażenia tym wirusem, przy braku wyraźnych oznak ogólnego zmniejszania się ich liczby;
7. wzywa Komisję i państwa członkowskie do ułatwiania dostępu do innowacyjnych metod leczenia także wśród grup najbardziej wrażliwych oraz do pracy nad zwalczaniem stygmatu społecznego związanego z zakażeniem wirusem HIV;
8. podkreśla fakt, że w UE/EOG kontakty seksualne pozostają głównym odnotowywanym źródłem zakażenia wirusem HIV, a na drugim miejscu znajduje się dożylnie przyjmowanie narkotyków; zwraca uwagę na szczególne narażenie kobiet i dzieci na to zakażenie;
9. wzywa Komisję i Radę nie tylko do zwiększenia poziomu inwestycji w badania nad wynalezieniem skutecznych leków oraz opracowaniem nowych narzędzi i innowacyjnych, skupionych na pacjencie podejść do zwalczania tych chorób, lecz także do zapewnienia dostępności i przystępności cenowej tych narzędzi oraz do skuteczniejszego zwalczania problemu współzakażenia, zwłaszcza gruźlicą oraz wirusowym zapaleniem wątroby typu B i C, oraz powikłań;
10. podkreśla, że profilaktyka pozostaje głównym narzędziem zwalczania HIV/AIDS, jednak dwie trzecie państw UE/EOG donosi, że środki dostępne na profilaktykę nie wystarczają do zmniejszenia liczby nowych zakażeń wirusem HIV;
11. wzywa państwa członkowskie, Komisję i Radę do dalszego wspierania profilaktyki HIV/AIDS i jej powiązania z opieką zdrowotną przez wspólne działania i projekty w ramach programu zdrowotnego UE oraz do wspierania środków profilaktyki HIV o udowodnionej skuteczności, w tym: skutecznych usług związanych z ograniczaniem szkodliwych skutków zażywania narkotyków, leczenia jako profilaktyki, stosowania prezerwatyw, profilaktyki przedekspozycyjnej oraz skutecznej edukacji w zakresie zdrowia seksualnego;
12. zachęca państwa członkowskie, by zgodnie z zaleceniami WHO ukierunkowały testy wykrywające obecność wirusa HIV z myślą o dotarciu do najbardziej wrażliwych grup ludności w środowiskach, w których częstotliwość występowania HIV jest najwyższa;

Środa, 5 lipca 2017 r.

13. zachęca państwa członkowskie do skutecznego zwalczania chorób przenoszonych drogą płciową, które zwiększają ryzyko zakażenia wirusem HIV;
14. zachęca państwa członkowskie do oferowania darmowych testów na obecność wirusa HIV, zwłaszcza najbardziej wrażliwym grupom ludności, aby zapewnić wczesne wykrywanie i lepszą rejestrację liczby zakażeń, co jest istotne dla udzielania odpowiednich informacji o tej chorobie i ostrzegania przed nią;

### **Gruźlica**

15. podkreśla, że wskaźniki zapadalności na gruźlicę w UE należą do najniższych na świecie; podkreśla jednak, że ok. 95 % zgonów w wyniku gruźlicy ma miejsce w krajach o niskim i średnim dochodzie; ponadto podkreśla, że europejski region WHO, a zwłaszcza państwa Europy Wschodniej i Azji Środkowej, są silnie dotknięte gruźlicą wielolekooporną, co stanowi ok. jedną czwartą globalnych rozmiarów tego problemu; mając na uwadze, że 15 z 27 krajów o wysokim obciążeniu gruźlicą wielolekooporną zidentyfikowanych przez WHO znajduje się w regionie europejskim;
16. wskazuje, że gruźlica stanowi główną przyczynę śmierci osób żyjących z HIV, gdyż jedna trzecia zgonów wśród osób zakażonych wirusem HIV jest spowodowana tą chorobą<sup>(1)</sup>; podkreśla, że liczba osób zapadających na gruźlicę zwiększyła się trzeci rok z rzędu w 2014 r., z 9 mln w 2013 r. do 9,6 mln w 2014 r.; podkreśla, że tylko jedna czwarta przypadków gruźlicy wielolekoopornej jest diagnozowana, co świadczy o poważnych lukach w wykrywaniu i diagnostyce;
17. zaznacza, że oporność na środki przeciwdrobnoustrojowe stanowi coraz poważniejsze wyzwanie dla medycyny w leczeniu zakażeń i chorób, w tym gruźlicy;
18. przypomina, że przerwanie leczenia przyczynia się do powstawania oporności na leki, przenoszenia gruźlicy i niezadowolających wyników leczenia u poszczególnych pacjentów;
19. podkreśla, że aby poprawić poziom profilaktyki i wykrywania gruźlicy oraz przestrzeganie programu leczenia, Komisja Europejska i państwa członkowskie muszą opracować programy zwalczania gruźlicy i zapewnić wsparcie finansowe, aby nasilić działania skierowane do szczególnie wrażliwych społeczności i osób przez współpracę międzysektorową, przy udziale organizacji pozarządowych, zwłaszcza w krajach rozwijających się; podkreśla ponadto, że zaangażowanie finansowe wszystkich podmiotów dofinansowujących leczenie gruźlicy ma zasadnicze znaczenie dla ciągłości opieki, ponieważ koszty leczenia mogą nieraz być zaporowe;
20. podkreśla znaczenie walki z narastającym kryzysem związanym z opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe, w tym finansowania badań i opracowywania nowych szczepionek oraz innowacyjnych i skupionych na pacjencie metod działania, narzędzi diagnostycznych i sposobów leczenia gruźlicy;
21. wzywa Komisję i Radę do odgrywania istotnej roli politycznej przez zapewnienie, aby związek między opornością na środki przeciwdrobnoustrojowe i gruźlicą wielolekooporną znalazł odzwierciedlenie w wynikach szczytu grupy G-20, który odbędzie się w lipcu 2017 r. w Niemczech, oraz w nowym planie działania UE w sprawie oporności na środki przeciwdrobnoustrojowe, który ma zostać opublikowany w 2017 r.;
22. wzywa Komisję i państwa członkowskie do współpracy w ustanawianiu transgranicznych środków zapobiegania rozprzestrzenianiu się gruźlicy za pomocą porozumień dwustronnych między państwami i wspólnych działań;
23. wzywa Komisję, Radę i państwa członkowskie do wzmocnienia i sformalizowania współpracy regionalnej w dziedzinie gruźlicy i gruźlicy wielolekoopornej na najwyższym szczeblu politycznym w różnych sektorach oraz do współpracy z przyszłymi prezydentami UE w celu kontynuacji tych prac;

### **Zapalenie wątroby typu C**

24. podkreśla, że w Unii Europejskiej główną drogą zakażenia wirusowym zapaleniem wątroby jest dożylnie zażywanie narkotyków, co wynika ze wspólnego korzystania z zakażonych igieł, ze względu na używanie niesterylnej sprzętu do przyjmowania narkotyków drogą iniekcji; ponadto podkreśla, że wśród pracowników służby zdrowia liczba przypadków zakażenia zapaleniem wątroby w wyniku skażenia igłą utrzymuje się na poziomie powyżej średniego; kładzie nacisk na fakt, że świadczenie usług ograniczających szkody, w tym substytucja opiatowa i programy wymiany igieł i strzykawek, stanowi decydującą strategię zapobiegania wirusowemu zapaleniu wątroby, która to strategia powinna również objąć środki mające na celu ograniczenie stygmatyzacji i dyskryminacji; podkreśla, że testy do wykrywania zakażenia wirusem HCV i do wykrywania antygeny HbsAg często nie wchodzi w zakres refundowanych badań profilaktycznych; podkreśla, że wirus ten może być, w rzadkich przypadkach, przenoszony drogą płciową bądź do zakażenia może dojść w placówkach opieki zdrowotnej lub salonach kosmetycznych w wyniku nieodpowiednich praktyk zapobiegania zakażeniom, bądź w okresie okołoporodowym w wyniku zakażenia dziecka przez matkę;

<sup>(1)</sup> Globalne sprawozdanie WHO dotyczące gruźlicy z 2015 r.

Środa, 5 lipca 2017 r.

25. podkreśla, że ponad 90 % pacjentów nie ma żadnych objawów choroby po zakażeniu i zazwyczaj jest wykrywana przez przypadek podczas analizy lub dopiero wtedy, gdy wystąpią objawy, co tłumaczy fakt, że powoduje ona przewlekłe zapalenie wątroby w 55 % do 85 % przypadków; mając na uwadze, że w ciągu 20 lat u osób z przewlekłym zapaleniem wątroby występuje 15-30 % ryzyko zachorowania na marskość wątroby – a z kolei marskość jest główną przyczyną raka wątroby;
26. podkreśla, że w 75 % przypadków raka wątroby wyniki badań serologicznych pacjentów wykazują obecność HCV;
27. podkreśla, że w państwach członkowskich nie istnieje jednolity protokół wykrywania zapalenia wątroby typu C i dane dotyczące osób chorych mogą być zaniżone;
28. podkreśla, że w kwietniu 2016 r. WHO zaktualizowała wytyczne dotyczące wykrywania przewlekłego zapalenia wątroby typu C oraz opieki nad chorymi i leczenia ich, które uzupełniają istniejące wskazówki tej organizacji dotyczące profilaktyki zakażeń wirusowych przez krew, między innymi HCV; zaznacza, że wytyczne te zawierają zalecenia o zasadniczym znaczeniu dla tych dziedzin oraz analizę kwestii ich stosowania;
29. podkreśla, że zakażenie zapaleniem wątroby typu C jest uleczalne, zwłaszcza w przypadku wykrycia i leczenia odpowiednimi kombinacjami leków przeciwwirusowych; zaznacza w szczególności, że w lekami przeciwwirusowymi może obecnie wyleczyć ponad 90 % osób zakażonych HCV; podkreśla, że wirusowemu zapaleniu wątroby typu B można zapobiegać przez szczepienia i można je kontrolować, ale mniej niż 50 % pacjentów cierpiących na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby otrzymuje diagnozę dopiero kilkadziesiąt lat po zarażeniu;
30. apeluje do Komisji i państw członkowskich o zapewnienie zrównoważonego finansowania krajowych planów wyeliminowania wirusowego zapalenia wątroby oraz o wykorzystanie funduszy strukturalnych UE i innych dostępnych w UE źródeł finansowania;
31. wzywa Komisję, Radę i państwa członkowskie do wprowadzenia w całej UE zharmonizowanego programu nadzorowania zakażeń, który pozwoli na terminowe wykrycie wybuchu epidemii wirusowego zapalenia wątroby, gruźlicy i HIV, ocenę tendencji w ich występowaniu, powiadomienie o szacowanym obciążeniu zdrowotno-społecznemu i skuteczne śledzenie w „czasie rzeczywistym” sekwencji diagnozy, leczenia i opieki, w tym w określonych szczególnie wrażliwych grupach;
32. wzywa Komisję do przeprowadzenia rozmów z państwami członkowskimi na temat sposobów jak najlepszego przygotowania pracowników podstawowej opieki zdrowotnej (jak np. włączenie testów do wykrywania zakażenia wirusem HCV i antygeny HbsAg do badań profilaktycznych, wywiad chorobowy, testy uzupełniające, ścieżki skierowań) z myślą o zwiększeniu liczby rozpoznań i zapewnienia opieki zgodnej z wytycznymi;
33. ubolewa, że obecnie nie istnieje żadna szczepionka przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu C, w związku z czym zasadnicze znaczenie mają profilaktyka pierwotna i wtórna; podkreśla, że charakter zakażenia i brak protokołów wykrywania w wielu przypadkach utrudniają jego kontrolowanie;
34. zwraca się do Komisji o uruchomienie pod przewodnictwem ECDC i w koordynacji z państwami członkowskimi wielodyscyplinarnego programu harmonizującego protokoły wykrywania, kontroli i leczenia, który wyeliminuje wirusowe zapalenie wątroby typu C w Unii do roku 2030;

o

o o

35. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, państwom członkowskim, Światowej Organizacji Zdrowia oraz rządów państw członkowskich.
-