



Έγγραφο συνόδου

B8-0436/2017

27.6.2017

ΠΡΟΤΑΣΗ ΨΗΦΙΣΜΑΤΟΣ

εν συνέχεια της ερώτησης με αίτημα προφορικής απάντησης B8-0321/2017

σύμφωνα με το άρθρο 128 παράγραφος 5 του Κανονισμού

σχετικά με την αντιμετώπιση του HIV/AIDS, της φυματίωσης και της
ηπατίτιδας C από την ΕΕ
(2017/2576(RSP))

**Françoise Grossetête, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Urszula Krupa,
Frédérique Ries, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini,
Mireille D'Ornano**

εξ ονόματος της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας
των Τροφίμων

Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την αντιμετώπιση του HIV/AIDS, της φυματίωσης και της ηπατίτιδας C από την ΕΕ (2017/2576(RSP))

Το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο,

- έχοντας υπόψη το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ),
- έχοντας υπόψη την απόφαση αριθ. 1082/2013/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 22ας Οκτωβρίου 2013, σχετικά με σοβαρές διασυννοριακές απειλές κατά της υγείας και την κατάργηση της απόφασης αριθ. 2119/98/ΕΚ¹,
- έχοντας υπόψη το σχέδιο δράσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για την αντιμετώπιση του HIV από τον τομέα της υγείας στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ, το οποίο εφαρμόζει την παγκόσμια στρατηγική στον τομέα της υγείας για τον ιό HIV την περίοδο 2016-2021,
- έχοντας υπόψη την ετήσια επιδημιολογική έκθεση του 2014 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) για σεξουαλικά μεταδιδόμενες λοιμώξεις, συμπεριλαμβανομένων του HIV και των αιματογενώς μεταδιδόμενων ιών,
- έχοντας υπόψη τη συστηματική επανεξέταση από το ECDC, το 2016, του επιπολασμού της ηπατίτιδας Β και C στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ,
- έχοντας υπόψη τη γραπτή δήλωση του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, της 29ης Μαρτίου 2007, σχετικά με την ηπατίτιδα C²,
- έχοντας υπόψη τις Οδηγίες που εξέδωσε το ECDC το 2016 σχετικά με τον έλεγχο της φυματίωσης σε ευάλωτους και δυσπρόσιτους πληθυσμούς,
- έχοντας υπόψη το σχέδιο δράσης του ΠΟΥ για την καταπολέμηση της φυματίωσης στην ευρωπαϊκή του περιφέρεια την περίοδο 2016-2020³,
- έχοντας υπόψη την έκβαση της άτυπης συνόδου των υπουργών Υγείας της ΕΕ στην Μπρατισλάβα, στις 3-4 Οκτωβρίου 2016, κατά την οποία τα κράτη μέλη συμφώνησαν να υποστηρίξουν την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου πλαισίου πολιτικής της ΕΕ σχετικά με τον HIV, τη φυματίωση και την ιογενή ηπατίτιδα,
- έχοντας υπόψη την ανακοίνωση της Επιτροπής, της 22ας Νοεμβρίου 2016, με τίτλο «Επόμενα βήματα για ένα βιώσιμο ευρωπαϊκό μέλλον – Ευρωπαϊκή δράση για την αειφορία», η οποία περιλαμβάνει τις οικονομικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές διαστάσεις της βιώσιμης ανάπτυξης, καθώς και της διακυβέρνησης, εντός της ΕΕ και

¹ ΕΕ L 293 της 5.11.2013, σ. 1.

² ΕΕ C 27 E της 31.1.2008, σ. 247.

³ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/283804/65wd17e_Rev1_TBActionPlan_150588_withCover.pdf

παγκοσμίως, και στην οποία η Επιτροπή δηλώνει ότι «θα συμβάλλει με την παρακολούθηση, την υποβολή εκθέσεων και την αξιολόγηση της προόδου στην επίτευξη των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης στο πλαίσιο της ΕΕ» (COM(2016)0739),

- έχοντας υπόψη την κοινή δήλωση της Ρίγας για τη φυματίωση και την πολυανθεκτικότητά της, που εκδόθηκε κατά την πρώτη Υπουργική Διάσκεψη της Ανατολικής Εταιρικής Σχέσης για το θέμα αυτό, η οποία πραγματοποιήθηκε στη Ρίγα στις 30-31 Μαρτίου 2015,
- έχοντας υπόψη την πρώτη παγκόσμια στρατηγική του ΠΟΥ στον τομέα της υγείας για την καταπολέμηση της ιογενούς ηπατίτιδας την περίοδο 2016-2021, η οποία εγκρίθηκε από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας τον Μάιο του 2016 και δίνει έμφαση στον κρίσιμο ρόλο της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, και οι στόχοι της οποίας ευθυγραμμίζονται με τους Στόχους Βιώσιμης Ανάπτυξης και συνίστανται στη μείωση των νέων κρουσμάτων ιογενούς ηπατίτιδας κατά 90 % και της σχετικής θνησιμότητας κατά 65 % έως το 2030, με απώτερο στόχο την εξάλειψη της ιογενούς ηπατίτιδας ως απειλής για τη δημόσια υγεία,
- έχοντας υπόψη το σχέδιο δράσης του ΠΟΥ για την Ευρώπη όσον αφορά την αντιμετώπιση της ιογενούς ηπατίτιδας από τον τομέα της υγείας στην ευρωπαϊκή του περιφέρεια, που έχει ως γενικό στόχο την εξάλειψη της ιογενούς ηπατίτιδας ως απειλής για τη δημόσια υγεία στην ευρωπαϊκή περιφέρεια μέχρι το 2030, μέσω της μείωσης της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που προκαλούν η ιογενής ηπατίτιδα και οι επιπλοκές της, και της διασφάλισης ισότιμης πρόσβασης στις συνιστώμενες υπηρεσίες πρόληψης, ελέγχου, φροντίδας και θεραπείας για όλους·
- έχοντας υπόψη το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης του ΠΟΥ για το HIV/AIDS την περίοδο 2012-2015,
- έχοντας υπόψη το ψήφισμα του Κοινοβουλίου της 2ας Μαρτίου 2017 σχετικά με τις επιλογές της ΕΕ για τη βελτίωση της πρόσβασης σε φάρμακα¹, με την οποία ζητείται μετ' επιτάσεως από την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να θεσπίσουν στρατηγικά σχέδια για να εξασφαλιστεί η πρόσβαση σε φάρμακα που σώζουν ζωές, και να συντονίσουν σχέδιο για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με τη χρήση μέσων όπως η από κοινού ανάθεση συμβάσεων σε ευρωπαϊκό επίπεδο,
- έχοντας υπόψη το πλαίσιο των στόχων για τη βιώσιμη ανάπτυξη (ΣΒΑ) των Ηνωμένων Εθνών, και ειδικότερα τον ΣΒΑ αριθ. 3, ο οποίος περιλαμβάνει τον τερματισμό της εξάπλωσης των επιδημιών HIV και φυματίωσης μέχρι το 2030 και την καταπολέμηση της ηπατίτιδας,
- έχοντας υπόψη τη Δήλωση του Βερολίνου για τη φυματίωση, της 22ας Οκτωβρίου 2007, με τίτλο «All Against Tuberculosis (Όλοι κατά της φυματίωσης)» (EUR/07/5061622/5, Ευρωπαϊκό Υπουργικό Φόρουμ του ΠΟΥ, 74415),
- έχοντας υπόψη την ερώτηση προς την Επιτροπή σχετικά με την αντιμετώπιση του HIV/AIDS, της φυματίωσης και της ηπατίτιδας C από την ΕΕ (O-000045/2017 – B8-0321/2017),

¹ Κείμενα που εγκρίθηκαν, P8_TA(2017)0061.

- έχοντας υπόψη την πρόταση ψηφίσματος της Επιτροπής Περιβάλλοντος, Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων,
 - έχοντας υπόψη το άρθρο 128 παράγραφος 5 και το άρθρο 123 παράγραφος 2 του Κανονισμού του,
- A. λαμβάνοντας υπόψη ότι, σύμφωνα με το ECDC, ένα στα 7 άτομα που ζουν με τον ιό HIV δεν γνωρίζουν εάν είναι HIV οροθετικά ή οροαρνητικά, ενώ το εκτιμώμενο χρονικό διάστημα που μεσολαβεί από τη μόλυνση από τον ιό HIV μέχρι τη διάγνωση είναι τέσσερα έτη· λαμβάνοντας υπόψη ότι οι άνθρωποι που δεν έχουν επίγνωση της κατάστασής τους έχουν 3,5 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να μεταδώσουν τον ιό HIV από εκείνους στους οποίους έχει διαγνωστεί·
 - B. λαμβάνοντας υπόψη ότι η Διακήρυξη του Δουβλίνου σχετικά με την Εταιρική Σχέση για την Καταπολέμηση του HIV/AIDS στην Ευρώπη και την Κεντρική Ασία συνέβαλε σημαντικά στη θέσπιση ενός εναρμονισμένου πλαισίου εποπτείας στην ΕΕ και τις γειτονικές χώρες, που καθιστά δυνατή την παρακολούθηση της προόδου που σημειώνεται ως προς την καταπολέμηση του HIV·
 - Γ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η προφυλακτική αγωγή πριν από την έκθεση είναι αποτελεσματική για την πρόληψη της μόλυνσης και ότι η αντιρετροϊκή θεραπεία σχεδόν εξαλείφει τον κίνδυνο μετάδοσης, καθώς τα ιικά φορτία μειώνονται φτάνοντας σε μη ανιχνεύσιμα επίπεδα¹·
 - Δ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, παρόλο που τα νέα περιστατικά μόλυνσης από τον ιό HIV μεταξύ των ατόμων που κάνουν χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών συνέχισαν να μειώνονται στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΕ/ΕΟΧ), το ένα τέταρτο του συνόλου των μολύνσεων από τον ιό HIV που διαγνώστηκαν και αναφέρθηκαν για πρώτη φορά το 2015 σε τέσσερις χώρες αποδόθηκε στη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών·
 - E. λαμβάνοντας υπόψη ότι τα νέα περιστατικά μόλυνσης από τον ιό HIV λόγω μετάδοσης από γονείς σε παιδιά και μέσω μετάγγισης αίματος έχουν σχεδόν εξαλειφθεί στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ·
 - ΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η φυματίωση (TB) και η πολυανθεκτική φυματίωση (MDR-TB), ασθένειες οι οποίες μεταδίδονται με τον αέρα, αποτελούν διασυνοριακή απειλή κατά της υγείας σε έναν παγκοσμιοποιημένο κόσμο στον οποίο η κινητικότητα του πληθυσμού αυξάνεται·
 - Z. λαμβάνοντας υπόψη ότι η επιδημιολογία της φυματίωσης διαφέρει μεταξύ των χωρών ΕΕ/ΕΟΧ και εξαρτάται, μεταξύ άλλων, από την πρόοδο που έχει σημειώσει κάθε κράτος μέλος όσον αφορά την προσπάθεια εξάλειψης της φυματίωσης·
 - H. λαμβάνοντας υπόψη ότι, από τους, συνολικά, 10 εκατομμύρια θανάτους που θα μπορούσαν να σημειωθούν σε ετήσια βάση έως το 2050 λόγω της αντοχής στα φάρμακα, περίπου το ένα τέταρτο θα προκληθεί από ανθεκτικά στελέχη της

¹ <https://thinkprogress.org/massive-hiv-treatment-study-found-zero-transmissions-between-mixed-status-couples-73d4a497f77b>

φυματίωσης, το οποίο συνεπάγεται κόστος τουλάχιστον 16,7 δισεκατομμυρίων δολαρίων ΗΠΑ στην παγκόσμια οικονομία και τουλάχιστον 1,1 δισεκατομμυρίου δολαρίων ΗΠΑ στην Ευρώπη·

- Θ. λαμβάνοντας υπόψη ότι θα πρέπει να δοθεί σημασία στο ζήτημα της συλλοίμωξης, ειδικότερα από φυματίωση και ιογενή ηπατίτιδα Β και C· λαμβάνοντας υπόψη ότι η φυματίωση και η ιογενής ηπατίτιδα παρουσιάζουν υψηλό επιπολασμό, εξελίσσονται ταχύτερα και προκαλούν σημαντική νοσηρότητα και θνησιμότητα μεταξύ των οροθετικών ατόμων·
- I. λαμβάνοντας υπόψη ότι είναι απολύτως αναγκαία η διασυννοριακή και διατομεακή συνεργασία προκειμένου να αντιμετωπιστούν αυτές οι επιδημίες·
- ΙΑ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η ιογενής ηπατίτιδα είναι μία από τις κύριες απειλές για τη δημόσια υγεία, καθώς νοσούν περίπου 240 εκατομμύρια άνθρωποι από χρόνια ηπατίτιδα Β¹ και 150 εκατομμύρια άνθρωποι από χρόνια ηπατίτιδα C· λαμβάνοντας υπόψη ότι στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ εκτιμάται ότι 13,3 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με χρόνια ηπατίτιδα Β και 15 εκατομμύρια με ηπατίτιδα C· λαμβάνοντας, επιπλέον, υπόψη ότι η ηπατίτιδα Β προκαλεί περίπου 36 000 θανάτους και η ηπατίτιδα C περίπου 86 000 θανάτους ανά έτος στα κράτη μέλη που υπάγονται στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ·
- ΙΒ. λαμβάνοντας υπόψη ότι ο ΠΟΥ έχει αναγνωρίσει τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ως σημαντικό παράγοντα της επιδημίας ηπατίτιδας C στην ευρωπαϊκή περιφέρεια, καθώς οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών (PWID) αποτελούν την πλειοψηφία των νέων κρουσμάτων·
- ΙΓ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, λόγω των γενικά αυξανόμενων επιπέδων εθνικού εισοδήματος και των αλλαγών στα κριτήρια επιλεξιμότητας για χρηματοδότηση από εξωτερικούς δωρητές, η πρόσβαση στη διαθέσιμη διεθνή χρηματοδοτική στήριξη για προγράμματα υγείας στην ευρωπαϊκή περιφέρεια μειώνεται ταχύτατα· λαμβάνοντας υπόψη ότι αυτό επηρεάζει ειδικότερα τις χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας, που έχουν τα υψηλότερα ποσοστά HIV, φυματίωσης και ηπατίτιδας C, οπότε παρεμποδίζεται επικίνδυνα η αποτελεσματική αντιμετώπιση των ασθενειών αυτών· λαμβάνοντας υπόψη ότι πολλές χώρες στην ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ εξακολουθούν να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από εξωτερική χρηματοδότηση για τα προγράμματα υγείας που εφαρμόζουν, ειδικότερα για αυτά που αποσκοπούν στη στήριξη των ευάλωτων ομάδων και των πληθυσμών που πλήττονται περισσότερο·
- ΙΔ. λαμβάνοντας υπόψη ότι θα είναι δύσκολο για την Επιτροπή να παρακολουθήσει τις προσπάθειες επίτευξης των Στόχων Βιώσιμης Ανάπτυξης όσον αφορά την ιογενή ηπατίτιδα, δεδομένου ότι τα στοιχεία επιτήρησης στα κράτη μέλη είναι συχνά ανύπαρκτα ή ελλιπή·
- ΙΕ. λαμβάνοντας υπόψη ότι εξακολουθούν να υπάρχουν αποκλίσεις στις προσεγγίσεις που υιοθετούνται σε επίπεδο ΕΕ όσον αφορά την καταπολέμηση της ιογενούς ηπατίτιδας, καθώς ορισμένα κράτη μέλη δεν διαθέτουν καν εθνικό σχέδιο, ενώ άλλα κράτη μέλη έχουν προβεί σε σημαντικές δεσμεύσεις για χρηματοδότηση, έχουν θέσει σε εφαρμογή

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

στρατηγικές και έχουν αναπτύξει εθνικά σχέδια για μια ολοκληρωμένη αντιμετώπιση του προβλήματος της ιογενούς ηπατίτιδας·

- ΙΣΤ. λαμβάνοντας υπόψη ότι υπάρχουν από 130 έως 150 εκατομμύρια άνθρωποι σε ολόκληρο τον κόσμο που νοσούν από χρόνια ηπατίτιδα C· λαμβάνοντας υπόψη ότι περίπου 700 000 άνθρωποι πεθαίνουν κάθε χρόνο από παθήσεις του ήπατος που σχετίζονται με την ηπατίτιδα C·
- ΙΖ. λαμβάνοντας υπόψη ότι το 2014 αναφέρθηκαν 35 321 κρούσματα ηπατίτιδας C σε 28 κράτη μέλη της ΕΕ και του ΕΟΧ, που αντιστοιχούν σε ακαθάριστη αναλογία 8,8 κρουσμάτων ανά 100 000 κατοίκους¹·
- ΙΗ. λαμβάνοντας υπόψη ότι, από το 2006 έως το 2014, ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων που διαγνώστηκαν και αναφέρθηκαν σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ και του ΕΟΧ αυξήθηκε κατά 28,7 %, και η αύξηση αυτή παρατηρήθηκε ως επί το πλείστον από το 2010 και μετά²·
- ΙΘ. λαμβάνοντας υπόψη ότι η ερμηνεία των δεδομένων σχετικά με την ηπατίτιδα C στις διάφορες χώρες παρακωλύεται λόγω διαφορών στα συστήματα επιτήρησης, στις πρακτικές και τα προγράμματα ελέγχου, και στη δυσκολία προσδιορισμού των κρουσμάτων ως περιπτώσεων οξείας ή χρόνιας ηπατίτιδας³·

Ένα συνολικό και ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ

1. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να αναπτύξουν ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής της ΕΕ για την αντιμετώπιση του HIV/AIDS, της φυματίωσης και της ιογενούς ηπατίτιδας, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές συνθήκες και τις ειδικές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα κράτη μέλη και οι γειτονικές χώρες όπου αναφέρονται τα υψηλότερα ποσοστά κρουσμάτων HIV και πολυανθεκτικής φυματίωσης (MDR-TB)·
2. καλεί τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να εξασφαλίσουν επαρκές επίπεδο δαπανών και εκταμίευσης πόρων για την επίτευξη του ΣΒΑ αριθ. 3·
3. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να εντείνουν τη συνεργασία τους με κοινότητες και ευάλωτα άτομα σε ένα πολυτομεακό πλαίσιο, εξασφαλίζοντας τη συμμετοχή ΜΚΟ και την παροχή υπηρεσιών στους πληγέντες πληθυσμούς·
4. καλεί την Επιτροπή και το Συμβούλιο να διαδραματίσουν ισχυρό πολιτικό ρόλο στον διάλογο με τις γειτονικές χώρες στην Ανατολική Ευρώπη και την Κεντρική Ασία, μεριμνώντας για την κατάρτιση σχεδίων βιώσιμης μετάβασης στην εγχώρια χρηματοδότηση, έτσι ώστε τα προγράμματα για τον HIV, την ιογενή ηπατίτιδα και τη φυματίωση να είναι αποτελεσματικά, να συνεχιστούν και να κλιμακωθούν μετά την απόσυρση της στήριξης από διεθνείς δωρητές· καλεί την Επιτροπή και το Συμβούλιο να συνεχίσουν να συνεργάζονται στενά με τις εν λόγω χώρες προκειμένου να εξασφαλίσουν ότι αυτές αναλαμβάνουν την ευθύνη και οικειοποιούνται τη δράση για

¹ Ετήσια επιδημιολογική έκθεση - ECDC.

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Documents/aer2016/AER-hepatitis-C.pdf

² *Ibid*

³ *Ibid*

την αντιμετώπιση του HIV, της ιογενούς ηπατίτιδας και της φυματίωσης·

5. καλεί την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να συζητήσει με τα κράτη μέλη και τις μελλοντικές προεδρίες του Συμβουλίου το ενδεχόμενο επικαιροποίησης της Δήλωσης του Δουβλίνου, ώστε να αντιμετωπιστούν ο ιός HIV, η ιογενής ηπατίτιδα και η φυματίωση επί ίσοις όροις·

HIV/AIDS

6. τονίζει ότι ο ιός HIV εξακολουθεί να είναι το μεταδοτικό νόσημα που φέρει το μεγαλύτερο κοινωνικό στίγμα, γεγονός που μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των ατόμων που έχουν προσβληθεί από αυτόν· τονίζει ότι περίπου 30 000 νέα κρούσματα μόλυνσης από τον ιό HIV διαγνώστηκαν και αναφέρθηκαν στις 31 χώρες ΕΕ/ΕΟΧ το 2015, χωρίς να υπάρχουν σαφείς ενδείξεις συνολικής μείωσης·
7. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να διευκολύνουν την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, ακόμα για τις πλέον ευάλωτες ομάδες, και να συνεργαστούν για την καταπολέμηση του κοινωνικού στίγματος που συνδέεται με τη μόλυνση από τον ιό HIV·
8. υπογραμμίζει ότι στις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ η σεξουαλική επαφή εξακολουθεί να αναφέρεται ως ο κύριος τρόπος μετάδοσης του HIV και ακολουθεί η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών· επισημαίνει ότι οι γυναίκες και τα παιδιά είναι πιο ευάλωτα στη λοίμωξη·
9. καλεί την Επιτροπή και το Συμβούλιο όχι μόνο να αυξήσουν τις επενδύσεις στην έρευνα για την εξεύρεση αποτελεσματικών θεραπειών και την ανάπτυξη νέων εργαλείων και καινοτόμων προσεγγίσεων, με επίκεντρο τον ασθενή, για την καταπολέμηση των ασθενειών αυτών, αλλά και να εξασφαλίσουν τη διαθεσιμότητα και το προσιτό κόστος των εργαλείων αυτών και να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τις συλλοιμώξεις, ειδικότερα από φυματίωση και ιογενή ηπατίτιδα Β και C, και τις επιπλοκές τους·
10. τονίζει ότι η πρόληψη εξακολουθεί να αποτελεί το κύριο εργαλείο για την καταπολέμηση του HIV/AIDS, ωστόσο δύο στις τρεις χώρες ΕΕ/ΕΟΧ αναφέρουν ότι τα διαθέσιμα για την πρόληψη κονδύλια δεν επαρκούν για τη μείωση του αριθμού νέων κρουσμάτων του HIV·
11. καλεί τα κράτη μέλη, την Επιτροπή και το Συμβούλιο να συνεχίσουν να υποστηρίζουν την πρόληψη του HIV/AIDS και τη σύνδεσή του με την περίθαλψη μέσω κοινών δράσεων και έργων στο πλαίσιο του προγράμματος υγείας της ΕΕ και να προωθήσουν δοκιμασμένα μέτρα δημόσιας υγείας για την πρόληψη του HIV, όπως ολοκληρωμένες υπηρεσίες μείωσης των βλαβερών συνεπειών για χρήστες ναρκωτικών, προληπτική θεραπεία, χρήση προφυλακτικών, προφυλακτική αγωγή πριν από την έκθεση και αποτελεσματική εκπαίδευση στον τομέα της σεξουαλικής υγείας·
12. καλεί τα κράτη μέλη να επικεντρώσουν τις υπηρεσίες ελέγχου του HIV σε κρίσιμες πληθυσμιακές ομάδες, σε περιοχές όπου ο επιπολασμός του HIV είναι υψηλότερος, σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ·
13. καλεί τα κράτη μέλη να καταπολεμήσουν αποτελεσματικά τις σεξουαλικά

μεταδιδόμενες λοιμώξεις που αυξάνουν τον κίνδυνο προσβολής από τον ιό HIV·

14. ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να προσφέρουν δωρεάν ελέγχους για τη διάγνωση του HIV, ιδίως σε ευάλωτες ομάδες, να μεριμνούν για την πρόωρη ανίχνευση και να βελτιώσουν την κοινοποίηση του αριθμού των λοιμώξεων, στοιχείο που είναι σημαντικό για να παρέχεται επαρκής ενημέρωση και να εκδίδονται προειδοποιήσεις σχετικά με την ασθένεια·

Φυματίωση

15. τονίζει ότι τα ποσοστά φυματίωσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι από τα χαμηλότερα στον κόσμο· επισημαίνει, ωστόσο, ότι περίπου το 95 % των θανάτων από φυματίωση καταγράφεται στις χώρες χαμηλών και μεσαίων εισοδημάτων· υπογραμμίζει, επίσης, ότι η ευρωπαϊκή περιφέρεια του ΠΟΥ και ειδικότερα οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας πλήττονται ιδιαιτέρως από την πολυανθεκτική φυματίωση, καθώς σε αυτές καταγράφεται περίπου το ένα τέταρτο των παγκόσμιων κρουσμάτων πολυανθεκτικής φυματίωσης· λαμβάνοντας υπόψη ότι, από τις 27 χώρες με υψηλή επιβάρυνση λόγω πολυανθεκτικής φυματίωσης σύμφωνα με τον ΠΟΥ, οι 15 βρίσκονται στην ευρωπαϊκή περιφέρεια·
16. επισημαίνει ότι η φυματίωση είναι η σημαντικότερη αιτία θανάτου των ατόμων που ζουν με τον ιό HIV, καθώς περίπου ο ένας στους τρεις θανάτους μεταξύ των ατόμων με HIV οφείλεται στη φυματίωση¹· τονίζει ότι ο αριθμός των ανθρώπων που ασθένησαν από φυματίωση αυξήθηκε για τρίτη συνεχόμενη χρονιά το 2014, φτάνοντας στα 9,6 εκατομμύρια, από 9 εκατομμύρια που ήταν το 2013· τονίζει ότι διαγιγνώσκεται μόνο ένα στα τέσσερα κρούσματα πολυανθεκτικής φυματίωσης, γεγονός που καταδεικνύει σημαντικά κενά στην ανίχνευση και τη διάγνωση·
17. επισημαίνει ότι η μικροβιακή αντοχή (AMR) αποτελεί ολοένα σοβαρότερη ιατρική πρόκληση στον τομέα της θεραπείας λοιμώξεων και νοσημάτων, συμπεριλαμβανομένης της φυματίωσης·
18. υπενθυμίζει ότι η διακοπή της θεραπείας συμβάλλει στην ανάπτυξη της αντοχής στα φάρμακα, στη μετάδοση της φυματίωσης και στην αρνητική έκβαση της κατάστασης των επιμέρους ασθενών·
19. υπογραμμίζει ότι, για να βελτιωθεί η πρόληψη, η διάγνωση και η σωστή εφαρμογή της αγωγής κατά της φυματίωσης, η Επιτροπή και τα κράτη μέλη θα πρέπει να αναπτύξουν προγράμματα για την καταπολέμηση της φυματίωσης και να παράσχουν οικονομική στήριξη για την ενίσχυση της συνεργασίας με κοινότητες και ευάλωτα άτομα σε πολυτομεακό πλαίσιο, το οποίο θα πρέπει να περιλαμβάνει τη συμμετοχή ΜΚΟ, ιδίως στις αναπτυσσόμενες χώρες· επισημαίνει επίσης ότι η οικονομική συμμετοχή όλων των φορέων στην επιδότηση της θεραπείας της φυματίωσης είναι απαραίτητη για τη συνέχιση της περίθαλψης ασθενών με φυματίωση, καθώς το υψηλό κόστος των θεραπειών μπορεί να τις καθιστά απαγορευτικές·
20. τονίζει ότι είναι σημαντικό να αντιμετωπιστεί η αναδυόμενη κρίση που προκαλεί η μικροβιακή αντοχή, μεταξύ άλλων με τη χρηματοδότηση της έρευνας και της

¹ Παγκόσμια έκθεση του ΠΟΥ, του 2015, σχετικά με τη φυματίωση.

ανάπτυξης νέων εμβολίων, καθώς και καινοτόμων προσεγγίσεων με επίκεντρο τον ασθενή, διαγνωστικών εργαλείων και θεραπείας της φυματίωσης·

21. καλεί την Επιτροπή και το Συμβούλιο να διαδραματίσουν ισχυρό πολιτικό ρόλο, ώστε να εξασφαλιστεί ότι η σύνδεση μεταξύ της μικροβιακής αντοχής και της πολυανθεκτικής φυματίωσης θα αποτυπωθεί στο αποτέλεσμα της συνόδου των G20 τον Ιούλιο του 2017 στη Γερμανία, καθώς και στο νέο σχέδιο δράσης της ΕΕ κατά της μικροβιακής αντοχής, το οποίο πρόκειται να δημοσιευτεί το 2017·
22. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να συνεργαστούν για τον καθορισμό διασυννοριακών μέτρων για την πρόληψη της διάδοσης της φυματίωσης μέσω διμερών ρυθμίσεων μεταξύ χωρών και κοινών δράσεων·
23. καλεί την Επιτροπή, το Συμβούλιο και τα κράτη μέλη να ενισχύσουν και να επισημοποιήσουν την περιφερειακή συνεργασία για τη φυματίωση και την πολυανθεκτική φυματίωση σε ανώτατο πολιτικό επίπεδο στους διάφορους τομείς και να αναπτύξουν εταιρικές σχέσεις με τις επερχόμενες προεδρίες της ΕΕ για τη συνέχιση του έργου αυτού·

Ηπατίτιδα C

24. τονίζει ότι η κύρια οδός μετάδοσης της ιογενούς ηπατίτιδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση είναι η χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών, λόγω της από κοινού χρήσης μολυσμένων βελονών και της χρήσης μη αποστειρωμένων μέσων· τονίζει ότι η μόλυνση εργαζομένων του τομέα της υγείας από ηπατίτιδα λόγω τραυματισμών από βελόνες εξακολουθεί να βρίσκεται σε επίπεδα άνω του μέσου όρου· τονίζει ότι η παροχή υπηρεσιών μείωσης των βλαβερών συνεπειών, όπως η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών (OST) και τα προγράμματα διανομής βελονών και συρίγγων (NSP), αποτελεί μια ζωτικής σημασίας στρατηγική πρόληψης της ιογενούς ηπατίτιδας, η οποία θα πρέπει επίσης να περιλαμβάνει μέτρα για την καταπολέμηση του στιγματισμού και των διακρίσεων· τονίζει ότι οι έλεγχοι anti-HCV και HbsAg συχνά δεν συμπεριλαμβάνονται στις προληπτικές ιατρικές εξετάσεις που καλύπτονται από τα ταμεία· υπογραμμίζει ότι, σε σπάνιες περιπτώσεις, ο ιός μπορεί να μεταδοθεί μέσω σεξουαλικής επαφής ή σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης και παροχής υπηρεσιών ομορφιάς, λόγω ανεπαρκών πρακτικών ελέγχου των λοιμώξεων, ή περιγεννητικά, από μια προσβεβλημένη μητέρα στο μωρό της·
25. επισημαίνει ότι οι πάσχοντες, σε ποσοστό πλέον του 90 %, δεν παρουσιάζουν συμπτώματα όταν προσβάλλονται από την ασθένεια, ότι συνήθως την ανακαλύπτουν τυχαία σε κάποια ανάλυση ή όταν αρχίζουν να εμφανίζονται συμπτώματα, και ότι αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η ασθένεια εξελίσσεται σε χρόνια ηπατίτιδα στο 55-85 % των περιπτώσεων· λαμβάνοντας υπόψη ότι όσοι πάσχουν από χρόνια ηπατίτιδα διατρέχουν σε ποσοστό 15-30 % κίνδυνο να εμφανίσουν εντός εικοσαετίας κίρρωση του ήπατος, που αποτελεί με τη σειρά της την κύρια αιτία ηπατοκυτταρικού καρκίνου·
26. τονίζει ότι στο 75 % των περιπτώσεων ηπατοκυτταρικού καρκίνου ο ορολογικός έλεγχος του ασθενούς για HCV είναι θετικός·
27. τονίζει ότι δεν υπάρχει τυποποιημένο πρωτόκολλο ανίχνευσης της ηπατίτιδας C στα κράτη μέλη και ότι ενδέχεται να υποεκτιμώνται τα στοιχεία σχετικά με τον αριθμό των

ατόμων που έχουν προσβληθεί·

28. τονίζει ότι τον Απρίλιο του 2016 ο ΠΟΥ επικαιροποίησε τις κατευθυντήριες γραμμές του για την ανίχνευση, τη φροντίδα και τη θεραπεία των ατόμων που πάσχουν από χρόνια ηπατίτιδα C, οι οποίες συμπληρώνουν τις ήδη υπάρχουσες οδηγίες του οργανισμού όσον αφορά την πρόληψη της μετάδοσης των αιματογενώς μεταδιδόμενων ιών, συμπεριλαμβανομένου του ιού της ηπατίτιδας C· επισημαίνει ότι οι εν λόγω κατευθυντήριες γραμμές παρέχουν καίριες συστάσεις στους τομείς αυτούς και εξετάζουν παραμέτρους σχετικά με την εφαρμογή·
29. τονίζει ότι η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας C μπορεί να θεραπευτεί, ιδίως εάν ανιχνευθεί και αντιμετωπιστεί με τον κατάλληλο συνδυασμό αντιικών φαρμάκων· επισημαίνει ειδικότερα ότι η αντιική αγωγή μπορεί πλέον να θεραπεύσει πάνω από το 90 % των ατόμων που έχουν προσβληθεί από ηπατίτιδα C· τονίζει ότι η ιογενής ηπατίτιδα B (HBV) μπορεί να προληφθεί μέσω εμβολιασμού και να ελεγχθεί, όμως η διάγνωση της ασθένειας σε λιγότερους από το 50 % των πασχόντων γίνεται δεκαετίες αφότου έχουν προσβληθεί·
30. καλεί την Επιτροπή και τα κράτη μέλη να διασφαλίσουν τη βιώσιμη χρηματοδότηση των εθνικών σχεδίων εξάλειψης της ιογενούς ηπατίτιδας και να αξιοποιήσουν τα διαρθρωτικά ταμεία και άλλα διαθέσιμα κονδύλια της ΕΕ·
31. καλεί την Επιτροπή, το Συμβούλιο και τα κράτη μέλη να θέσουν σε εφαρμογή εναρμονισμένο πρόγραμμα επιτήρησης λοιμώξεων σε επίπεδο ΕΕ, με το οποίο θα μπορούν να εντοπίζονται εγκαίρως οι επιδημίες ιογενούς ηπατίτιδας, φυματίωσης και HIV, να αξιολογούνται οι τάσεις όσον αφορά τα κρούσματα, να παρέχονται εκτιμήσεις σχετικά με την επιβάρυνση λόγω των ασθενειών και να παρακολουθείται αποτελεσματικά και σε πραγματικό χρόνο η αλληλουχία διάγνωσης, θεραπείας και φροντίδας, μεταξύ άλλων σε ευπαθείς ομάδες·
32. καλεί την Επιτροπή να ηγηθεί συζητήσεων με τα κράτη μέλη σχετικά με το πώς θα παρασχεθούν τα βέλτιστα εφόδια στους επαγγελματίες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης (όπως η συμπερίληψη ελέγχων anti-HCV και HbsAg στις προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, οι λήψεις ιστορικού, οι επαναληπτικοί έλεγχοι και οι παραπεμπτικοί μηχανισμοί), με στόχο την αύξηση του ποσοστού διάγνωσης και τη διασφάλιση φροντίδας που συνάδει με τις κατευθυντήριες γραμμές·
33. εκφράζει τη λύπη του για το γεγονός ότι αυτή τη στιγμή δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο κατά της ηπατίτιδας C, με αποτέλεσμα να αποκτά ζωτική σημασία η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια πρόληψη· υπογραμμίζει, ωστόσο, ότι τα ειδικά χαρακτηριστικά της ηπατίτιδας C και η έλλειψη πρωτοκόλλων ανίχνευσης δυσχεραίνουν σε πολλές περιπτώσεις τον έλεγχο της ασθένειας·
34. καλεί την Επιτροπή να θέσει σε εφαρμογή, υπό την καθοδήγηση του ECDC και σε συντονισμό με τα κράτη μέλη, ένα πολυτομεακό σχέδιο για την τυποποίηση των πρωτοκόλλων ανίχνευσης, ελέγχου και θεραπείας, το οποίο θα εξαλείψει την ηπατίτιδα C στην ΕΕ μέχρι το 2030·

ο

35. αναθέτει στον Πρόεδρό του να διαβιβάσει το παρόν ψήφισμα στο Συμβούλιο, την Επιτροπή, τα κράτη μέλη, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και τις κυβερνήσεις των κρατών μελών.