



Dokument s plenarne sjednice

B8-0436/2017

27.6.2017

PRIJEDLOG REZOLUCIJE

podnesen nakon pitanja za usmeni odgovor B8-0321/2017
u skladu s člankom 128. stavkom 5. Poslovnika
o mjerama EU-a za suzbijanje HIV-a/AIDS-a, tuberkuloze i hepatitisa C
(2017/2576(RSP))

**Françoise Grossetête, Claudiu Ciprian Tănasescu, Urszula Krupa,
Frédérique Ries, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini,
Mireille D'Ornano**
u ime Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane

**Rezolucija Europskog parlamenta o mjerama EU-a za suzbijanje HIV-a/AIDS-a, tuberkuloze i hepatitisa C
(2017/2576(RSP))**

Europski parlament,

- uzimajući u obzir članak 168. Ugovora o funkciranju Europske unije,
- uzimajući u obzir Odluku br. 1082/2013/EU Europskog parlamenta i Vijeća od 22. listopada 2013. o ozbiljnim prekograničnim prijetnjama zdravlju i o stavljanju izvan snage Odluke br. 2119/98/EZ¹,
- uzimajući u obzir Akcijski plan Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) s mjerama zdravstvenog sektora za suzbijanje HIV-a u europskoj regiji SZO-a, koji se bavi globalnom strategijom zdravstvenog sektora za suzbijanje HIV-a za razdoblje 2016. – 2021.,
- uzimajući u obzir godišnje epidemiološko izvješće Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti iz 2014. o spolno prenosivim bolestima, uključujući HIV i viruse koji se prenose krvlju,
- uzimajući u obzir sustavni pregled raširenosti hepatitis B i C u Europskoj uniji i Europskom gospodarskom prostoru iz 2016. koji je izradio Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti,
- uzimajući u obzir pisanu izjavu o hepatitisu C od 29. ožujka 2007.²,
- uzimajući u obzir dokument sa smjernicama za kontrolu tuberkuloze među ugroženim i teško dostupnim skupinama stanovništva koje je izradio Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti 2016.,
- uzimajući u obzir Akcijski plan za suzbijanje tuberkuloze u europskoj regiji SZO-a za razdoblje 2016. – 2020.³,
- uzimajući u obzir ishod neformalnog sastanka ministara zdravstva EU-a održanog u Bratislavi 3. i 4. listopada 2016. na kojem su se države članice dogovorile da će poduprijeti razvoj integriranog političkog okvira EU-a za HIV, tuberkulozu i virusni hepatitis,
- uzimajući u obzir komunikaciju Komisije od 22. studenog 2016. naslovljenu „Budući koraci za održivu europsku budućnost – Europske mjere za održivost“ koja obuhvaća gospodarsku, socijalnu i okolišnu dimenziju održivog razvoja te upravljanje, u EU-u i svijetu i u kojoj Europska komisija izjavljuje da će „pridonijeti praćenjem i revizijom

¹ SL L 293, 19.1.2013., str. 1.

² SL C 27 E, 20.3.2008., str. 247.

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

napretka u ostvarenju ciljeva održivog razvoja u kontekstu EU-a te izvješćivanjem o njemu” (COM(2016)0739);

- uzimajući u obzir zajedničku izjavu o tuberkulozi i njezinoj multirezistentnosti na lijekove donesenu na prvoj konferenciji ministara Istočnog partnerstva na tu temu održanoj 30. i 31. ožujka 2015. u Rigi,
 - uzimajući u obzir prvu Globalnu strategiju zdravstvenog sektora za suzbijanje virusnog hepatitisa za razdoblje 2016. – 2021. koju je izradio SZO i u svibnju 2016. usvojila Svjetska zdravstvena skupština i u kojoj se ističe da opće zdravstveno osiguranje ima ključnu ulogu te čiji su ciljevi usklađeni s ciljevima održivog razvoja: do 2030. smanjiti broj novih slučajeva za 90 % i stopu smrtnosti za 65 %, pri čemu je krajnji cilj iskorjeniti virusni hepatitis kao prijetnju javnom zdravlju,
 - uzimajući u obzir Akcijski plan SZO-a s mjerama zdravstvenog sektora za suzbijanje virusnog hepatitisa u europskoj regiji SZO-a, čiji je opći cilj do 2030. iskorjeniti virusni hepatitis kao prijetnju javnom zdravlju u europskoj regiji i to na način da se smanje pobil i smrtnost prouzročeni virusnim hepatitism i komplikacijama povezanim s njime te da se svima zajamči jednak pristup preporučenim mjerama prevencije kao i uslugama testiranja, njege i liječenja,
 - uzimajući u obzir Europski akcijski plan za suzbijanje HIV-a/AIDS-a za razdoblje 2012. – 2015. koji je osmislio SZO,
 - uzimajući u obzir svoju rezoluciju od 2. ožujka 2017. o mogućnostima EU-a za poboljšanje pristupa lijekovima¹ u kojoj se od Komisije i država članica traži da donesu strateške planove kako bi zajamčile pristup lijekovima kojima se može spasiti život i kako bi koordinirale plan za iskorjenjivanje hepatitisa C u Europskoj uniji pomoći instrumenata kao što je europska zajednička javna nabava,
 - uzimajući u obzir okvir Ujedinjenih naroda kojim su uspostavljeni ciljevi održivog razvoja, a osobito treći cilj održivog razvoja koji uključuje cilj iskorjenjivanja epidemije HIV-a i tuberkuloze do 2030. i borbu protiv hepatitisa,
 - uzimajući u obzir Berlinsku izjavu o tuberkulozi donesenu 22. listopada 2007. na Europskom forumu ministara SZO-a nazvanom „Svi protiv tuberkuloze” (EUR/07/5061622/5, 74415),
 - uzimajući u obzir pitanje Komisiji o mjerama EU-a za suzbijanje HIV-a/AIDS-a, tuberkuloze i hepatitisa C (O-00045/2017 – B8-0321/2017),
 - uzimajući u obzir prijedlog rezolucije Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane,
 - uzimajući u obzir članak 128. stavak 5. i članak 123. stavak 2. Poslovnika,
- A. budući da prema podacima Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti svaka sedma osoba zaražena HIV-om nije upoznata sa svojim serološkim statusom, a da

¹ Usvojeni tekstovi, P8_TA(2017)0061.

razdoblje između zaraze HIV-om i dijagnoze traje u prosjeku četiri godine; budući da je vjerovatnost od prenošenja HIV-a tri i pol puta veća kod zaraženih osoba kojima nije uspostavljena dijagnoza nego kod onih kojima je zaraza diagnosticirana;

- B. budući da je Dublinska deklaracija o partnerstvu u borbi protiv HIV-a/AIDS-a u Europi i srednjoj Aziji dala važan doprinos uspostavi usklađenog nadzornog okvira u EU-u i susjednim zemljama, što omogućuje praćenje napretka u borbi protiv HIV-a;
- C. budući da postoje čvrsti dokazi da se preventivnom medicinom prije izlaganja virusu zaraza može uspješno spriječiti i da antiretrovirusni lijekovi gotovo u potpunosti uklanjaju rizik od prenošenja virusa u slučajevima u kojima je virusno opterećenje toliko maleno da se ne može otkriti¹;
- D. budući da se 2015., unatoč činjenici da je u većini država Europske unije i Europskog gospodarskog prostora broj novih slučajeva zaraze HIV-om kod osoba koje intravenozno uzimaju drogu stalno u opadanju, u četiri zemlje tog područja četvrtina svih novodijagnosticiranih i prijavljenih slučajeva zaraze HIV-om mogla pripisati intravenoznom uzimanju droge;
- E. budući da su novi slučajevi zaraze HIV-om prenošenjem virusa s roditelja na dijete i transfuzijom krvi u Europskoj uniji i Europskom gospodarskom prostoru gotovo u potpunosti iskorijenjeni;
- F. budući da tuberkuloza i multirezistentna tuberkuloza, kao bolesti koje se prenose zrakom, predstavljaju prekograničnu prijetnju za zdravlje u globaliziranom svijetu u kojem je mobilnost stanovništva sve veća;
- G. budući da se epidemiologija tuberkuloze razlikuje među državama Europske unije i Europskog gospodarskog prostora i da ovisi, među ostalim, o napretku države članice na putu prema iskorjenjivanju tuberkuloze;
- H. budući da će otprilike jedna četvrtina od ukupno 10 milijuna smrtnih slučajeva godišnje do 2050. koji se mogu pripisati otpornosti na lijekove biti posljedica sojeva tuberkuloze otpornih na lijekove, što će svjetsko gospodarstvo stajati najmanje 16,7 milijardi USD, a Europu najmanje 1,1 milijardu USD;
- I. budući da je potrebno obratiti pozornost na problem dvostrukih zaraza, posebno zaraze tuberkulozom i virusnim hepatitism B i C; budući da su tuberkuloza i virusni hepatitis veoma rasprostranjeni među osobama zaraženima HIV-om i da u toj skupini stanovništva brže napreduju i uzrokuju velik pobol i smrtnost;
- J. budući da postoji velika potreba za prekograničnom i interdisciplinarnom suradnjom u cilju rješavanja tih epidemija;
- K. budući da je virusni hepatitis jedna od glavnih prijetnji javnom zdravlju u svijetu i da od kroničnog hepatitisa B² pati otprilike 240 milijuna ljudi, a od kroničnog hepatitisa C otprilike 150 milijuna ljudi; budući da se procjenjuje da u europskoj regiji SZO-a s

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>

kroničnim hepatitism B živi 13,3 milijuna ljudi, a s hepatitom C 15 milijuna ljudi; budući da, osim toga, hepatitis B svake godine prouzroči otprilike 36 000, a hepatitis C otprilike 86 000 smrtnih slučajeva u državama članicama u europskoj regiji SZO-a;

- L. budući da je SZO utvrdio da je za epidemiju hepatitisa C u europskoj regiji odgovorno intravenozno uzimanje droga jer većinu novih slučajeva zaraze čine osobe koje drogu konzumiraju intravenoznim putem;
- M. budući da je zbog općenitog porasta razina nacionalnog dohotka i promjena kriterija za pristup financiranju od strane vanjskih donatora međunarodna finansijska potpora za programe zaštite zdravlja u europskoj regiji sve manje dostupna; budući da se to osobito odnosi na zemlje istočne Europe i srednje Azije, koje bilježe najveće stope zaraženih HIV-om, virusom tuberkuloze i hepatitisa C, što ozbiljno ugrožava učinkovit odgovor na te bolesti; budući da mnoge zemlje europske regije SZO-a i dalje u velikoj mjeri ovise o vanjskim izvorima financiranja kako bi mogle financirati svoje zdravstvene programe, posebice za potrebe pomaganja ugroženim skupinama stanovništva i ključnim pogodjenima skupinama stanovništva;
- N. budući da će, kada je riječ o virusnom hepatitisu, Europskoj komisiji biti teško pratiti napredak u ostvarenju ciljeva održivog razvoja zbog nedostatka ili neprikladnosti nadzornih podataka u državama članicama;
- O. budući da i dalje postoje neujednačenosti kod pristupa borbi protiv virusnog hepatitisa u EU-u i da neke države članice uopće nemaju nacionalni plan, dok su se neke obvezale na izdvajanje znatnih finansijskih sredstava, razvile strategije i donijele nacionalne planove sa sveobuhvatnim mjerama za borbu protiv problema koji predstavlja virusni hepatitis;
- P. budući da je virusom hepatitisa C kronično zaraženo između 130 i 150 milijuna ljudi u svijetu; budući da od bolesti jetre povezanih s hepatitom C godišnje umire otprilike 700 000 ljudi;
- Q. budući da je 2014. prijavljen 35 321 slučaj hepatitisa C u 28 država članica Europske unije i Europskog gospodarskog prostora, što predstavlja grubu stopu od 8,8 slučajeva na 100 000 stanovnika¹;
- R. budući da je u razdoblju između 2006. i 2014. ukupan broj slučajeva koji su dijagnosticirani i prijavljeni u državama članicama Europske unije i Europskog gospodarskog prostora porastao za 28,7 %, pri čemu je najveći porast zabilježen nakon 2010.²;
- S. budući da je tumačenje podataka o hepatitisu C u državama članicama otežano zbog razlika u nadzornim sustavima, načinima i programima testiranja te poteškoća u utvrđivanju je li riječ o akutnim ili kroničnim slučajevima³;

Sveobuhvatan i integriran politički okvir EU-a

¹ Evropski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti: Godišnje epidemiološko izvješće.

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

² Ibid.

³ Ibid.

1. poziva Komisiju i države članice da izrade sveobuhvatan politički okvir EU-a za borbu protiv HIV-a/AIDS-a, tuberkuloze i virusnog hepatitisa, vodeći računa o različitim situacijama i posebnim izazovima u onim državama članicama EU-a i susjednim zemljama koje su najviše pogodjene HIV-om i multirezistentnom tuberkulozom;
2. poziva države članice i Komisiju da osiguraju razinu izdvajanja i mobilizacije sredstava koja je potrebna za ostvarenje trećeg cilja održivog razvoja;
3. poziva Komisiju i države članice da preko višesektorske suradnje ojačaju rad sa stanovništvom i ugroženim skupinama, na način da se osigura uključenost nevladinih organizacija i pružanje usluga pogodenim skupinama stanovništva;
4. poziva Komisiju i Vijeće da zauzmu snažnu političku ulogu u dijalogu sa susjednim zemljama u istočnoj Europi i srednjoj Aziji i da osiguraju uvođenje planova za održiv prelazak na domaće financiranje da bi programi za suzbijanje virusnog hepatitisa, HIV-a i tuberkuloze bili djelotvorni, da bi se nastavili i pojačali nakon ukidanja potpore međunarodnih donatora; poziva Komisiju i Vijeće da nastave blisko surađivati s tim zemljama kako bi osigurali da one preuzmu odgovornost i potrebu za djelovanje u pogledu mjera suzbijanja virusnog hepatitisa, HIV-a i tuberkuloze;
5. poziva Komisiju da s državama članicama i budućim predsjedništvima Vijećem razmotri mogućnost ažuriranja Dublinske deklaracije kako bi na jednak način uključivala HIV, virusni hepatitis i tuberkuluzu;

HIV/AIDS

6. naglašava da je zaraza HIV-om prenosiva bolest s još uvijek najizraženijom društvenom stigmatizacijom koja može ozbiljno utjecati na kvalitetu života zaraženih osoba; ističe da je 2015. u 31 zemlji članici Europske unije i Europskog gospodarskog prostora dijagnosticirano gotovo 30 000 novih slučajeva infekcije virusom HIV-a bez jasnih znakova općeg smanjenja;
7. poziva Komisiju i države članice da i najranjivijim skupinama stanovništva omoguće lakši pristup inovativnim postupcima liječenja te da rade na borbi protiv društvene stigmatizacije povezane sa zarazom HIV-om;
8. ističe činjenicu da je spolni kontakt i dalje glavni način prenošenja HIV-a u Europskoj uniji i Europskom gospodarskom prostoru, nakon čega slijedi zaraza priborom za intravenozno uzimanje droge; naglašava osjetljivost žena i djece kad je riječ o toj zarazi;
9. poziva Komisiju i Vijeće ne samo da povećaju ulaganje u istraživanje u cilju omogućavanja uspješnog liječenja, razvoja novih instrumenata i inovativnih pristupa u borbi protiv te bolesti usmjerenih na potrebe pacijenta nego i da osiguraju dostupnost i pristupačnost tih instrumenata te da se učinkovitije pozabave problemom dvostrukih zaraza, posebno zarazom tuberkulozom i virusnim hepatitism B i C i njihovim komplikacijama;
10. naglašava da je prevencija i dalje glavni instrument borbe protiv HIV-a/AIDS-a, no da dvije trećine država Europske unije i Europskog gospodarskog prostora ističu da sredstva za prevenciju kojima raspolažu nisu dovoljna za smanjenje broja novih

slučajeva zaraze HIV-om;

11. poziva države članice, Komisiju i Vijeće da nastavi pružati potporu sprečavanju HIV-a/AIDS-a te povezivanjem sa skrbi zajedničkim djelovanjem i projektima u okviru Programa EU-a za zdravlje i da promiču dokazane javnozdravstvene mjere za sprečavanje HIV-a, uključujući: sveobuhvatne usluge smanjenja štete za ovisnike o drogama, sprečavanje, korištenje prezervativa, preventivna medicina prije izlaganja i uspješno obrazovanje o spolnom zdravlju;
12. poziva države članice da testiranje na HIV usmjere na ključne skupine stanovništva u sredinama s najvećom pojavnosću HIV-a, u skladu s preporukama SZO-a;
13. poziva države članice da učinkovito rade na suzbijanju spolno prenosivih bolesti koje povećavaju rizik od zaraze HIV-om;
14. potiče države članice da uvedu besplatno testiranje na HIV, posebno za ugrožene skupine stanovništva, u cilju ranog otkrivanja i poboljšanog izvješćivanja o broju zaraženih, što je važno kako bismo imali odgovarajuće informacije i upozorenja o toj bolesti;

Tuberkuloza

15. ističe da je stopa pojavnosti tuberkuloze u Europskoj uniji među najnižima u svijetu; no, naglašava da se oko 95 % smrtnih slučajeva uzrokovanih tuberkulozom događa u zemljama s niskim i srednjim dohotkom; osim toga, naglašava da je europska regija SZO-a, a osobito zemlje istočne Europe i srednje Azije, izrazito pogodena multirezistentnom tuberkulozom i da se otprilike četvrtina slučajeva multirezistentne tuberkuloze u svijetu bilježi u toj regiji; budući da se 15 od 27 zemalja koje je SZO identificirao kao zemlje s velikim opterećenjem kad je riječ o multirezistentnoj tuberkulozi nalaze u europskoj regiji;
16. ističe da je tuberkuloza vodeći uzročnik smrtnosti osoba zaraženih HIV-om, naime jedan od tri smrtna slučaja osoba zaraženih HIV-om uzrokovan je tuberkulozom¹; ističe da je broj osoba oboljelih od tuberkuloze već treću godinu zaredom u porastu i da je u razdoblju od 2013. do 2014. porastao s 9 na 9,6 milijuna; ističe da je tek svaki četvrti slučaj multirezistentne tuberkuloze dijagnosticiran, što svjedoči o velikim propustima u otkrivanju i dijagnosticiranju bolesti;
17. ističe da je antimikrobna otpornost sve ozbiljniji medicinski izazov u liječenju zaraza i bolesti, uključujući tuberkulozu;
18. podsjeća da prekid liječenja doprinosi razvoju otpornosti na lijekove, prenošenju tuberkuloze i lošem ishodu za pojedinačne pacijente;
19. naglašava da Europska komisija i države članice u cilju poboljšanja u području prevencije, otkrivanja i pridržavanja liječenja kod tuberkuloze trebaju izraditi programe za borbu protiv tuberkuloze i programe finansijske potpore kako bi se intenzivirao rad sa stanovništvom i ugroženim skupinama preko višeektorske suradnje, uz uključenost

¹ SZO: Globalno izvješće o tuberkulozi za 2015.

nevladinim organizacijama, osobito u zemljama u razvoju; također naglašava da je finansijsko sudjelovanje svih dionika u subvencioniranju liječenja tuberkuloze ključno za kontinuitet u skrbi kod tuberkuloze s obzirom na to da liječenje može biti nepristupačno zbog visokih troškova;

20. naglašava važnost rješavanja novonastale krize s antimikrobnom otpornošću, kao i važnost financiranja istraživanja i razvoja novih cjepiva te inovativne pristupe usmjerene na potrebe pacijenata, dijagnostiku i liječenje tuberkuloze;
21. poziva Komisiju i Vijeće da zauzmu snažnu političku ulogu i da osiguraju da se veza između antimikrobne otpornosti i multirezistentne tuberkuloze istakne u zaključcima sastanka na vrhu skupine G20 koji će se održati u srpnju 2017. u Njemačkoj i u novom akcijskom planu EU-a za borbu protiv antimikrobne otpornosti koji bi se trebao objaviti tijekom 2017.;
22. poziva Komisiju i države članice da surađuju na uvođenju prekograničnih mjera sprečavanja širenja tuberkuloze u okviru bilateralnih sporazuma između država i zajedničkog djelovanja;
23. poziva Komisiju, Vijeće i države članice da ojačaju i formaliziraju regionalnu suradnju u pogledu tuberkuloze i multirezistentne tuberkuloze na najvišoj političkoj razini u različitim sektorima i da izgrade partnerstva s predstojećim predsjedništvima EU-a kako bi se taj posao nastavio;

Hepatitis C

24. ističe da je glavni način prenošenja virusa hepatitisa u Europskoj uniji intravenoznim uzimanjem droge kada osobe koriste rabljene kontaminirane igle i nesteriliziranu opremu za ubrizgavanje droge; ističe da je stopa zaraženosti hepatitism kod zdravstvenih djelatnika kao posljedica ozljeda nastalih ubodom igle i dalje iznad prosjeka; ističe da je pružanje usluga smanjenja štete, uključujući zamjensku terapiju za liječenje ovisnosti o opijatima i programe zamjene igala i štrcaljki, jedna od ključnih strategija za sprečavanje zaraze virusnim hepatitism, zajedno s mjerama za borbu protiv stigmatizacije i diskriminacije; naglašava da testiranja na hepatitis C i površinski antigen hepatitisa B (HbsAg) često nisu uključena u zdravstvene pregledne za koje se isplaćuje povrat; ističe da se taj virus rjeđe može prenositi spolnim putem, zatim u okviru pružanja zdravstvenih i kozmetičkih usluga zbog neodgovarajućih postupaka kontrole zaraze te pri porođaju sa zaražene majke na dijete;
25. ističe da se u više od 90 % pacijenata nakon što obole ne javljaju nikakvi simptomi zaraženosti te da se bolest obično slučajno otkrije tijekom analize ili kada se počnu javljati simptomi, što objašnjava činjenicu da se u 55 % do 85 % slučajeva zaraza pretvoriti u kronični hepatitis; budući da osobe s kroničnim hepatitism u razdoblju od 20 godina imaju 15 do 30-postotni rizik od oboljenja od ciroze jetre, što je opet glavni uzrok hepatocelularnog karcinoma;
26. ističe da su u 75 % slučajeva oboljenja od hepatocelularnog karcinoma pacijenti pozitivni na virus hepatitisa C;
27. ističe da u državama članicama ne postoji ujednačen protokol za otkrivanje hepatitisa C

te da postoji mogućnost da podaci pokazuju da je broj zaraženih osoba niži no što stvarno jest;

28. ističe da je u travnju 2016. SZO ažurirao svoje smjernice o testiranju, njezi i liječenju osoba s kroničnim oboljenjem od virusa hepatitisa C te da se njima nadopunjaju postojeće smjernice SZO-a o sprečavanju zaraze virusima koji se prenose krvlju, među kojima je i hepatitis C; ističe da se u tim smjernicama iznose glavne preporuke u tim područjima te razmatraju načini provedbe;
29. naglašava da se oboljenje od virusa hepatitisa C može liječiti, posebno ako se otkrije i liječi odgovarajućim kombinacijama protuvirusnih lijekova; osobito ističe da je zaraza virusom hepatitisa C danas izlječiva s pomoću protuvirusnih lijekova u više od 90 % slučajeva; naglašava da se zaraza virusom hepatitisa B može spriječiti cijepljenjem i da se može kontrolirati, ali da dijagnoza kod manje od 50 % osoba s kroničnim virusnim hepatitisom uslijedi tek nekoliko desetljeća nakon što se zaraze;
30. poziva Komisiju i države članice da osiguraju održivo financiranje nacionalnih planova za iskorjenjivanje virusnog hepatitisa te da se pritom koriste strukturnim fondovima EU-a i drugim raspoloživim finansijskim sredstvima EU-a;
31. poziva Komisiju, Vijeće i države članice da na razini EU-a uspostave usklađeni program za nadzor nad zarazom u okviru kojih će se na vrijeme moći otkriti izbijanje zaraze virusnim hepatitism, tuberkulozom i HIV-om, ocijeniti trendovi kada je riječ o učestalosti, procijeniti učinak koji će bolest izazvati i učinkovito u stvarnom vremenu pratiti dijagnosticiranje, liječenje i njega, među ostalim i kada je riječ o specifičnim ranjivim skupinama;
32. poziva Komisiju da s državama članicama povede raspravu o tome kako najbolje opremiti zaposlene u primarnoj skrbi (primjerice uključivanjem testiranja na hepatitis C i na površinski antigen hepatitisa B (HbsAg) u zdravstvene preglede, anamnezama, naknadnim testiranjem te upućivanjem liječnicima specijalistima) kako bi se povećala stopa dijagnosticiranja i osigurali prikladna njega i usmjeravanje;
33. žali zbog toga što zasad ne postoji cjepivo protiv hepatitisa C, zbog čega su primarna i sekundarna prevencija od ključne važnosti; naglašava, međutim, da se u brojnim slučajevima testiranje ne provodi zbog specifičnih značajki zaraze hepatitisom C i zbog nepostojanja protokola za testiranje;
34. poziva Komisiju da pod vodstvom Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti pokrene multidisciplinarni plan u koordinaciji s državama članicama, na temelju kojeg će se standardizirati pregledi, testiranja i protokoli za liječenje i iskorijeniti hepatitis C u EU-u do 2030.;

o

o o

35. nalaže svojem predsjedniku da ovu Rezoluciju proslijedi Vijeću, Komisiji, državama članicama, Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji i vladama država članica.