



**B8-0436/2017**

27.6.2017

## ÁLLÁSFOGLALÁSI INDÍTVÁNY

benyújtva a B8-0321/2017. számú szóbeli választ igénylő kérdéshez

az eljárási szabályzat 128. cikkének (5) bekezdése alapján

a HIV/AIDS-re, a tuberkulózisra és a hepatitis C-re adott uniós válaszról  
(2017/2576(RSP))

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

a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság  
névében

**Az Európai Parlament állásfoglalása a HIV/AIDS-re, a tuberkulózisra és a hepatitis C-re adott uniós válasziról (2017/2576(RSP))**

*Az Európai Parlament,*

- tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikkére,
- tekintettel az Európai Parlament és a Tanács a határokon áttérjedő súlyos egészségügyi veszélyekről és a 2119/98/EK határozat hatályon kívül helyezéséről szóló, 2013. október 22-i 1082/2013/EU határozatára<sup>1</sup>,
- tekintettel az Egészségügyi Világszervezetnek (WHO) az egészségügyi ágazat WHO európai régiójában a HIV-re adott válaszával kapcsolatos, a 2016–2021 közötti időszakra szóló globális egészségügyi stratégiáról szóló cselekvési tervére,
- tekintettel az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) 2014-es, a szexuális úton terjedő fertőzésekről, köztük a HIV/AIDS-ről és a vérrel terjedő vírusokról szóló éves epidemiológiai jelentésére,
- tekintettel az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ 2016. évi, a hepatitis B és C EU/EGT területén való elterjedtségére vonatkozó szisztematikus felülvizsgálatára,
- tekintettel a hepatitis C-ről szóló, 2007. március 29-i írásbeli nyilatkozatára<sup>2</sup>,
- tekintettel az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ 2016. évi, iránymutatásokat tartalmazó dokumentációjára a tuberkulózis elleni védekezésről a kiszolgáltatott és a nehezen elérhető lakosság körében,
- tekintettel a tuberkulózissal kapcsolatos, a WHO európai régiójában a 2016–2020 közötti időszakra vonatkozó WHO cselekvési tervre<sup>3</sup>,
- tekintettel az uniós egészségügyi miniszterek 2016. október 4-i, pozsonyi informális találkozásának eredményére, ahol a tagállamok megállapodtak, hogy támogatják egy HIV/AIDS-re, tuberkulózisra és vírushepatitisre vonatkozó integrált uniós szakpolitikai keret kialakítását,
- tekintettel a Bizottság 2016. november 22-i, „Európa fenntartható jövője: a következő lépések” című, a fenntartható fejlődés és a kormányzás gazdasági, uniós és globális gazdasági, szociális és környezeti dimenzióit magában foglaló közleményére, amelyben a Bizottság kijelenti, hogy „az uniós környezeten belül a haladás nyomán követésével, az arról való jelentéstétellel és annak értékelésével járul hozzá a fenntartható fejlesztési

---

<sup>1</sup> HL L 293., 2013.1.19., 1. o.

<sup>2</sup> HL C 27 E, 2008.1.31., 247. o.

<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)

célok végrehajtásához” (COM(2016)0739),

- tekintettel az ezzel a kérdéssel március 30–31-én Rigában foglalkozó legelső miniszteri konferencián kiadott, a tuberkulózisról és annak multirezisztenciájáról szóló együttes rigai nyilatkozatra,
- tekintettel a WHO-nak a Világegészségügyi Közgyűlés által 2016 májusában elfogadott, 2016–2021-re vonatkozó, vírushepatitis elleni első globális stratégiájára, amely kiemeli az egyetemes egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés fontosságát, amelynek célkitűzései – amelyek szerint 2030-ig 90%-kal kell csökkenteni a vírushepatitis új betegségeknek számát, és 65%-kal kell csökkenteni a halálozási arányát – összhangban állnak a fenntartható fejlesztési célokkal, és amelynek végső célkitűzése a vírushepatitis jelentette közegészségügyi probléma megszüntetése,
- tekintettel a WHO-nak az egészségügy által a WHO európai régiójában a vírushepatitisre adott válasza vonatkozó európai cselekvési tervére, amelynek átfogó célja 2030-ra megszüntetni a közegészségügyi veszélyt jelentő vírushepatitist az európai régióban a vírushepatitisre és annak szövődményeire visszavezethető megbetegedési és halálozási arány csökkentése, valamint az ajánlott megelőzéshez, vizsgálatokhoz, ellátáshoz és kezeléshez mindenki számára méltányos hozzáférés biztosítása révén,
- tekintettel a WHO HIV/AIDS-szel kapcsolatos, a 2012–2015 közötti időszakra vonatkozó európai cselekvési tervére,
- tekintettel a gyógyszerekhez való hozzájutás javításának uniós lehetőségeiről szóló, 2017. március 2-i állásfoglalására<sup>1</sup>, amely sürgeti a Bizottságot és a tagállamokat, hogy fogadjanak el stratégiai terveket az életmentő gyógyszerekhez való hozzáférés biztosítására, és felszólít egy olyan terv közös kialakítására, amelynek célja a hepatitis C az Unióban való felszámolása olyan eszközökkel, mint az európai közös közbeszerzés,
- tekintettel az ENSZ fenntartható fejlesztési céljaira vonatkozó keretre, különösen a 3. fenntartható fejlesztési célra, amely magában foglalja a HIV és a tuberkulózis járványainak 2030-ig való felszámolása célját, valamint a hepatitis elleni küzdelmet,
- tekintettel a 2007. október 22-i, „Mindenki a tuberkulózis ellen” című, a tuberkulózisról szóló berlini nyilatkozatra (EUR/07/5061622/5, WHO Európai Miniszteri Fórum, 74415),
- tekintettel a Bizottsághoz intézett, a HIV/AIDS-re, a tuberkulózisra és a hepatitis C-re adott uniós válaszról szóló kérdésre (O-000045/2017 – B8-0321/2017),
- tekintettel a Környezetvédelmi, Közegészségügyi és Élelmiszer-biztonsági Bizottság állásfoglalásra irányuló indítványára,
- tekintettel eljárási szabályzata 128. cikkének (5) bekezdésére és 123. cikkének (2) bekezdésére,

---

<sup>1</sup> Elfogadott szövegek, P8\_TA(2017)0061.

- A. mivel az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ szerint a HIV-fertőzöttek körében hétből egy ember nem tudja, hogy fertőzött-e vagy sem, mert a HIV-fertőzés és a diagnosztizálás között a becslések szerint átlagosan négy év telik el; mivel a nem diagnosztizált esetekben 3,5-szer nagyobb az esélye annak, hogy a beteg továbbadja a HIV-vírust;
- B. mivel a HIV/AIDS ellen Európában és Közép-Ázsiában folytatott küzdelem keretében kialakított partnerségről szóló dublini nyilatkozat jelentősen hozzájárult az EU-ban és a szomszédos országokban egy összehangolt nyomon követési keret létrehozásához, amely lehetővé teszi a HIV elleni küzdelem terén elért fejlődés nyomon követését;
- C. mivel meggyőző bizonyíték van arra, hogy a preexpozíciós profilaxis hatékony a fertőzés megelőzésében, továbbá hogy az antiretrovirális kezelés majdnem megszünteti a vírus terjedésének kockázatát, amennyiben a vírusok mennyisége nem kimutatható szintre csökken <sup>1</sup>;
- D. mivel 2015-ben – bár az injektálószer-fogyasztók körében továbbra is csökkent a HIV-fertőzések száma az Európai Unió és az Európai Gazdasági Térség (EU/EGT) területén –, az újonnan diagnosztizált és bejelentett HIV-fertőzések negyedét négy országban az intravénás kábítószer-fogyasztásnak tulajdonították;
- E. mivel a szülők által a gyermekeknek átadott vagy vérátömlesztés útján szerzett új HIV-fertőzéseket gyakorlatilag megszüntették az EU/EGT területén;
- F. mivel a tuberkulózis és a multirezisztens tuberkulózis, mint légi úton terjedő betegségek, határokon átnyúló egészségügyi veszélyt jelentenek a globalizált világban, ahol a lakosság mobilitása egyre nő;
- G. mivel a tuberkulózis epidemiológiája eltérő az EU/EGT-n belül, és többek között függ attól is, hogy az adott tagállam hol tart a tuberkulózis felszámolásához vezető úton;
- H. mivel 2050-ig adott esetben előforduló, a gyógyszerekkel szembeni rezisztenciának betudható évi összesen 10 millió haláleset mintegy negyede a gyógyszereknek ellenálló tuberkulózisból fog eredni, amely a globális gazdaságnak legalább 16,7 millió dollár, Európának pedig legalább 1,1 milliárd dollár költséget fog jelenteni;
- I. mivel figyelmet kell fordítani a társfertőzések problémájára, különösen a tuberkulózis és a vírushepatitis B és C esetében; mivel a tuberkulózis és a vírushepatitis nagyon gyakori, gyorsabb lefolyású, valamint magasabb megbetegedési és halálozási arányt eredményez a HIV-pozitív személyek körében;
- J. mivel e járványok kezelése szempontjából nélkülözhetetlen az országhatárokon és a tudományágakon átnyúló együttműködés;
- K. mivel a vírushepatitis egyike a legfőbb közegészségügyi fenyegetéseknek, a krónikus hepatitis B 240 millió embert<sup>2</sup>, a krónikus hepatitis C pedig 150 millió embert érint globálisan; mivel a WHO európai régiójában a becslések szerint mintegy 13,3 millió

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

<sup>2</sup> <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hepatitis/data-and-statistics>

ember él a hepatitis B-fertőzéssel, 15 millió ember pedig hepatitisz C-fertőzéssel; mivel ezenkívül a hepatitis B évente körülbelül 36 000 ember, a hepatitis C pedig hozzávetőlegesen 86 000 ember halálát okozza évente a WHO európai tagállamaiban;

- L. mivel a WHO megállapítása szerint az intravénás kábítószer-használat az egyik legfőbb oka a hepatitis C terjedésének az európai régióban, és az intravénás kábítószerrel használó személyek teszik ki az új esetek legnagyobb részét;
- M. mivel az általában növekvő jövedelmi szintek és a külső adományozók általi finanszírozás jogosultsági kritériumaiban való változások miatt az európai régió egészségügyi programjai számára rendelkezésre álló nemzetközi pénzügyi támogatáshoz való hozzáférés rohamosan csökken; mivel ez különösen érinti a kelet-európai és közép-ázsiai országokat, ahol a legmagasabb a HIV, a tuberkulózis és a hepatitis C aránya, és emiatt az e betegségekre adott hatékony válasz komoly veszélybe kerül. mivel a WHO európai régiójának számos országa továbbra is nagymértékben támaszkodik külső finanszírozásra az egészségügyi programjaik finanszírozásához, különösen a kiszolgáltatott csoportoknak és az érintett népességnek való segítségnyújtás céljából;
- N. mivel a Bizottság számára nem lesz egyszerű a fenntartható fejlődési célok vírushepatitis tekintetében történő elérésének nyomon követése, mert a tagállamokban gyakran elégtelen módon állnak rendelkezésre a jelenlegi felügyelettel kapcsolatos adatok;
- O. mivel jelenleg még mindig eltérőek a vírushepatitis elleni küzdelemmel kapcsolatos megközelítések az EU-ban, néhány tagállam pedig egyáltalán nem rendelkezik nemzeti tervvel, míg mások jelentős finanszírozási kötelezettségvállalásokat tettek, és a vírushepatitis problémájára adott átfogó válasz érdekében stratégiákat léptettek életbe és nemzeti terveket dolgoztak ki;
- P. mivel a világon 130–150 millió ember fertőzött krónikus hepatitis C vírussal; mivel évente mintegy 700 000 ember hal meg a hepatitis C-hez köthető májbetegségekből;
- Q. mivel 2014-ben 35 321 hepatitis C-fertőzést jelentettek az EU/EGT 28 tagállamából, ami 100 000 lakosra vetítve 8,8 esetnek megfelelő nyers arányszámot jelent <sup>1</sup>;
- R. mivel 2006 és 2014 között az EU/EGT valamennyi tagállamát figyelembe véve a diagnosztizált és bejelentett esetek teljes száma 28,7%-kal nőtt, és e növekedés legnagyobb részét 2010 óta figyelték meg <sup>2</sup>;
- S. mivel a hepatitis C-vel kapcsolatos adatok különböző országok általi értelmezését megnehezítik a felügyeleti rendszerek, vizsgálati gyakorlatok és programok közötti különbségek, valamint az esetek akutként vagy krónikusként való meghatározása terén fennálló nehézségek <sup>3</sup>;

### ***Átfogó és integrált uniós szakpolitikai keret***

<sup>1</sup> Éves járványügyi jelentés – 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>2</sup> Ugyanott

<sup>3</sup> Ugyanott

1. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy dolgozzanak ki egy, a HIV/AIDS-re, a tuberkulózisra és a vírushepatitisre vonatkozó átfogó uniós szakpolitikai keretet, figyelembe véve azon tagállamok és szomszédos országaik eltérő körülményeit és sajátos kihívásait, amelyekben a legnagyobb a HIV és a multirezisztens tuberkulózis általi érintettség;
2. felhívja a tagállamokat és a Bizottságot, hogy biztosítsa a kiadások, illetve az erőforrások mozgósításának a 3. fenntartható fejlesztési cél megvalósításához szükséges szintjét;
3. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy a közösségekkel és a kiszolgáltatott emberekkel folytatott munkát erősítsék meg több ágazatra kiterjedő együttműködés révén, a nem kormányzati szervezetek részvételének biztosításával, valamint az érintett lakosságnak való szolgáltatás-nyújtással;
4. felhívja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy játsszon meghatározó politikai szerepet a szomszédos országokkal Kelet-Európában és Közép-Ázsiában folytatott párbeszédben, biztosítva, hogy készen állnak a tervek a belföldi finanszírozási forrásokra való átálláshoz, annak érdekében, hogy a HIV-vel, a vírushepatitisszel és a tuberkulózissal kapcsolatos programok hatékonyak legyenek, folytatódjanak és fokozódjanak a nemzetközi adományozók támogatásának visszavonása után; felhívja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy továbbra is szorosan működjenek együtt ezekkel az országokkal annak biztosítása érdekében, hogy felelősséget és szerepet vállaljanak a HIV-re és a tuberkulózisra adott válaszokkal kapcsolatban;
5. kéri a Bizottságot, hogy a tagállamokkal és a Tanács jövőbeni elnökségeivel folytasson tárgyalásokat a dublini nyilatkozat esetleges aktualizálásáról annak érdekében, hogy az a HIV-vel, a vírushepatitisszel és a tuberkulózissal egyenlő mértékben foglalkozzon;

### ***HIV/AIDS***

6. hangsúlyozza, hogy a HIV továbbra is a legnagyobb társadalmi megbélyegzéssel járó fertőző betegség, amely komoly hatással lehet az egyének életminőségére; hangsúlyozza, hogy 2015-ben az EU/EGT-országok csaknem 30 000 újonnan diagnosztizált HIV-fertőzést jelentettek, míg az általános csökkenés jelei nem mutatkoztak;
7. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy könnyítsék meg az innovatív kezeléshez való hozzáférést többek között a legkiszolgáltatottabb csoportok számára, valamint folytassanak küzdelmet a HIV-fertőzéshez kapcsolódó társadalmi megbélyegzés ellen;
8. hangsúlyozza, hogy a EU/EGT térségében a szexuális kapcsolat továbbra is a HIV-fertőzés átadásának elsődleges bejelentett módja, amelyet az intravénás kábítószer-használat követ, és hangsúlyozza a nők és a gyermekek kitettségét a fertőzéssel szemben;
9. felhívja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy amellett, hogy a hatékony gyógymódok felfedezése és az e betegségek elleni új eszközök, illetve innovatív és betegközpontú megközelítések kifejlesztése érdekében ne csak növeljék a kutatásba irányuló beruházást, de biztosítsák ezen eszközök elérhetőségét és megfizethetőségét, továbbá

kezeljék hatékonyabban a társfertőzéseket, különösen a tuberkulózist, illetve a B és C vírushepatitist és szövődményeiket;

10. hangsúlyozza, hogy a megelőzés továbbra a HIV/AIDS elleni küzdelem legfontosabb eszköze, de három EU/EGT-országból kettő arról számol be, hogy a megelőzés céljából rendelkezésre álló eszközök nem elegendőek az új HIV-fertőzések számának csökkentéséhez;
11. felhívja a tagállamokat, a Bizottságot és a Tanácsot, hogy továbbra is támogassák a HIV/AIDS-megelőzést és a kezeléssel való összeköttetést az uniós egészségügyi program együttes fellépése és projektjei keretében, és mozdítsák elő az HIV megelőzésére igazoltan alkalmas közegészségügyi intézkedéseket, többek között az átfogó ártalomcsökkentő szolgáltatásokat a kábítószer-használók számára, a megelőzésre irányuló kezeléseket, az óvszerhasználatot, a preexpozíciós profilaxist és a hatékony szexuális egészségügyi nevelést;
12. felkéri a tagállamokat, hogy a HIV-szűrési szolgáltatásokat összpontosítsák úgy, hogy kulcsfontosságú népességcsoportokat érjenek el olyan területeken, ahol a HIV elterjedtsége a legmagasabb, a WHO ajánlásait követve;
13. felkéri a tagállamokat, hogy folytassanak hatékony küzdelmet a szexuális úton terjedő fertőzések ellen, amelyek növelik a HIV-vel való fertőződés kockázatát;
14. ösztönzi a tagállamokat, hogy tegyék ingyenesen hozzáférhető a HIV-teszteket, különösen a kiszolgáltatott csoportok esetében, a korai felismerés biztosítása és a fertőzések számáról való jelentések javítása érdekében, ami fontos a betegségre vonatkozó megfelelő tájékoztatás és figyelmeztetések biztosítása szempontjából;

### ***Tuberkulózis***

15. hangsúlyozza, hogy a tuberkulózis aránya az Európai Unióban a legalacsonyabbak között van a világon; hangsúlyozza azonban, hogy a tuberkulózissal kapcsolatos halálesetek mintegy 95%-a az alacsony és közepes jövedelmű országokban történik; hangsúlyozza továbbá, hogy a WHO európai régióját, és különösen a kelet-európai és közép-ázsiai országokat nagymértékben érinti a multirezisztens tuberkulózis, a multirezisztens tuberkulózissal kapcsolatos globális érintettség mintegy egynegyedével; mivel a multirezisztens tuberkulózis által nagy mértékben érintett, a WHO által azonosított 27 ország közül 15 az európai régióban található;
16. rámutat, hogy a tuberkulózis a HIV-fertőzéssel élők halálának legjelentősebb okozója, a HIV-fertőzéssel élők körében háromból egy haláleset a tuberkulózisnak tudható be<sup>1</sup>; hangsúlyozza, hogy 2014-ben immár a harmadik egymást követő évben emelkedett a világszerte tuberkulózisban megbetegedők száma, a 2013. évi 9 milliőről 9,6 millióra 2014-ben; hangsúlyozza, hogy a multirezisztens tuberkulózissal kapcsolatos esetekből négyből csak egyet diagnosztizálnak, ami a jelentős hiányosságokra mutat rá a felfedezésben és a diagnosztizálásban;
17. rámutat, hogy az antimikrobiális rezisztencia egyre komolyabb kihívást jelent a

---

<sup>1</sup> A WHO tuberkulózisról szóló 2015. évi jelentése.

fertőzések és a betegségek, így a tuberkulózis gyógyításában;

18. emlékeztet arra, hogy a kezelés megszakítása hozzájárul a gyógyszerekkel szembeni rezisztencia kialakulásához, a tuberkulózis átadásához, és az egyes betegek számára rossz eredményeket hoz;
19. hangsúlyozza, hogy a tuberkulózis megelőzésének, felfedezésének és a kezelés következetességének a javítása érdekében a Bizottságnak és a tagállamoknak tuberkulózissal kapcsolatos programokat és pénzügyi támogatást kell kialakítaniuk, hogy a közösségekkel és a kiszolgáltatott emberekkel folytatott munkát megerősítsék több ágazatra kiterjedő együttműködés révén, amelynek magában kell foglalnia a nem kormányzati szervezetek részvételét, különösen a fejlődő országokban; hangsúlyozza továbbá, hogy a tuberkulózis kezelésének támogatásában részt vevő szereplők bevonása alapvető fontosságú a tuberkulózissal kapcsolatos ellátás folytonosságához, mivel a kezelések megfizethetetlenül drágák lehetnek;
20. hangsúlyozza, hogy fontos foglalkozni az antimikrobiális rezisztencia tekintetében kialakulóban lévő válsággal, többek között a tuberkulózist érintő új oltóanyagokkal, innovatív és betegközpontú megközelítésekkel, diagnosztikai eszközökkel és kezelési módokkal kapcsolatos kutatás és fejlesztés finanszírozása révén is;
21. felhívja a Bizottságot és a Tanácsot, hogy játsszon meghatározó politikai szerepet annak biztosításában, hogy az antimikrobiális rezisztencia és a multirezisztens tuberkulózis közötti kapcsolat tükröződjön a 2017. júliusi, németországi G20-csúcstalálkozó eredményeiben, illetve a 2017-ben közzéteendő, az antimikrobiális rezisztenciára vonatkozó új uniós cselekvési tervben;
22. felhívja a Bizottságot és a tagállamokat, hogy országok közötti kétoldalú megállapodások és együttes fellépések révén működjenek együtt olyan határokon átnyúló intézkedések kialakításában, amelyek megakadályozzák a tuberkulózis terjedését;
23. felhívja a Bizottságot, a Tanácsot és a tagállamokat, hogy erősítsék meg és formalizálják a tuberkulózissal és a multirezisztens tuberkulózissal kapcsolatos regionális együttműködést a legmagasabb politikai szinten a különböző ágazatokban, és alakítsanak ki partnerségeket a soron következő uniós elnökségekkel e munka folytatása érdekében;

### *Hepatitis C*

24. hangsúlyozza, hogy az Európai Unióban a vírushepatitis fő átviteli útvonala az intravénás kábítószer-használat, amikor fertőzött tűket használnak többen és a kábítószer befecskendezéséhez nem steril eszközt használnak; hangsúlyozza, hogy az egészségügyi dolgozók továbbra is átlag fölötti mértékben fertőződnek meg hepatitisvírussal a tűszúrások okozta sérülések következtében; hangsúlyozza, hogy az ártalomcsökkentő szolgáltatások – köztük az ópiát-szubsztitúciós kezelések és tűcsereprogramok – kulcsfontosságú szerepet töltenek be a vírushepatitis megelőzésére vonatkozó stratégiában, amelynek a megőrzés és megkülönböztetés leküzdésére irányuló intézkedéseket is magában kell foglalnia; hangsúlyozza, hogy az anti-HCV- és a HbsAg-vizsgálatok gyakran nem képezik részét az államilag támogatott egészségügyi



szűréseknek; hangsúlyozza, hogy a vírus ritkán szexuális úton is terjedhet, illetve egészségügyi és a kozmetikai kezelési környezetben az infekciókontroll nem megfelelő gyakorlatai következtében vagy perinatálisan a fertőzött anyáról a csecsemőre;

25. hangsúlyozza, hogy a betegek 90%-ának nincsenek tüneteik a betegség megszerzésekor, és azt általában egy vizsgálat során véletlenszerűen, illetve a tünetek jelentkezésekor fedezik fel, ami megmagyarázza, hogy miért alakul ki az esetek 55–85%-ában krónikus hepatitis; mivel a krónikus hepatitis fertőzéssel élők körében a 20 éven belül kialakuló májsugorodás – a hepatocarcinoma fő okozója – kockázata 15–30%;
26. hangsúlyozza, hogy a hepatocarcinoma eseteinek 75%-ában a betegnek pozitív a szerológiai eredménye a HCV vonatkozásában;
27. hangsúlyozza, hogy nincs a tagállamokban egységes szűrési protokoll a hepatitis C vonatkozásában, és elképzelhető, hogy az érintett személyekre vonatkozó adatok alá vannak becsülve;
28. hangsúlyozza, hogy 2016 áprilisában a WHO frissítette a krónikus hepatitis C vírusfertőzésben szenvedők szűréséről, ellátásáról és kezeléséről szóló iránymutatásait, amelyek a szervezet már meglévő, a vérrel terjedő vírusok – többek között a HCV – megelőzésére vonatkozó útmutatásaira vonatkoznak; hangsúlyozza, hogy ezek az iránymutatások kulcsfontosságú ajánlásokat tartalmaznak a szóban forgó területeken, és az alkalmazással kapcsolatosan felvetett kérdéseket boncolgatnak;
29. hangsúlyozza, hogy a HCV-fertőzés gyógyítható, különösen akkor, ha antivirális készítmények megfelelő kombinációjával kezelik; különösen rámutat, hogy az antivirális kezelés jelenleg a HCV-fertőzéssel élők 90%-át képes meggyógyítani; hangsúlyozza, hogy a vírusos hepatitis B oltással megelőzhető, illetve kontrollálható, de a krónikus vírushepatitisben szenvedő emberek kevesebb mint 50%-át csak évtizedekkel a megfertőződést követően diagnosztizálják;
30. kéri a Bizottságot és a tagállamokat, hogy biztosítsanak fenntartható finanszírozást a vírushepatitis megszüntetésére vonatkozó nemzeti tervekhez, és vegyék igénybe az uniós strukturális alapokat és egyéb, rendelkezésre álló uniós támogatásokat is;
31. kéri a Bizottságot, a Tanácsot és a tagállamokat, hogy léptessenek életbe összehangolt, az egész Unióra kiterjedő fertőzésellenőrzési programokat, amelyek segítségével időben észlelni lehet a vírushepatitis, a tuberkulózis vagy a HIV-fertőzés kitörését, értékelni lehet e fertőzések előfordulási tendenciáit, tájékoztatást lehet nyújtani a betegségek okozta társadalmi teher becsült mértékéről, és hatékony, valós idejű nyomon követést lehet biztosítani a lépcsőzetes rendszer keretében adott diagnózisokról, kezelésről és ellátásról, többek között meghatározott veszélyeztetett csoportok tekintetében is;
32. kéri a Bizottságot, hogy folytasson eszmecserét a tagállamokkal arról, hogy – a diagnózisok számának növelése és az iránymutatásoknak megfelelő ellátás biztosítása érdekében – miként lehet az elsődleges ellátást nyújtó szakembereket a leghatékonyabban felkészíteni feladataik ellátására (ideértve az egészségügyi szűrések kiegészítését az anti-HCV- és HBsAg-tesztekkel, az anamnéziseket, az ellenőrző vizsgálatokat és az orvosi beutalók nyomon követését);

33. sajnálatát fejezi ki amiatt, hogy jelenleg nem áll rendelkezésre hepatitis C elleni oltás, ami létfontosságúvá teszi az elsődleges és másodlagos megelőzést; hangsúlyozza azonban, hogy a hepatitis C fertőzés jellege és a szűrési protokollok hiánya számos esetben megnehezíti a tesztek elvégzését;
34. kéri a Bizottságot, hogy – az Európai Betegségmegelőzési és Járványvédelmi Központ (ECDC) irányításával – dolgozzon ki egy, a tagállamokkal együttműködésben kialakított multidiszciplináris tervet, amely harmonizálja a szűrésre, megelőzésre és kezelésre vonatkozó protokollokat, és 2030-ig felszámolja a hepatitis C vírust;

o

o o

35. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, a tagállamoknak, az Egészségügyi Világszervezetnek és a tagállamok kormányainak.