Evropský parlament
2014-2019

Dokument ze zasedání

B8-0436/2017

27.6.2017

NÁVRH USNESENÍ

předložený na základě otázky k ústnímu zodpovězení B8-0321/2017

v souladu s čl. 128 odst. 5 jednacího řádu

o reakci EU na HIV/AIDS, tuberkulózu a hepatitidu C
(2017/2576(RSP))

Françoise Grossetête, Claudiu Ciprian Tănăsescu, Urszula Krupa, Frédérique Ries, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini, Mireille D'Ornano
za Výbor pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin

B8-0436/2017

Usnesení Evropského parlamentu o reakci EU na HIV/AIDS, tuberkulózu a hepatitidu C
(2017/2576(RSP))

Evropský parlament,

– s ohledem na článek 168 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU),

– s ohledem na rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU ze dne 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách a o zrušení rozhodnutí č. 2119/98/ES[1],

– s ohledem na akční plán Světové zdravotnické organizace (WHO) pro reakci zdravotnictví na HIV v evropském regionu WHO, který se zabývá globální zdravotnickou strategií Světového zdravotnického shromáždění zaměřenou na HIV na období 2016–2021,

– s ohledem na výroční epidemiologickou zprávu Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí (ECDC) o pohlavně přenosných chorobách, včetně HIV a virů přenášených krví, za rok 2014,

– s ohledem na systematické posuzování výskytu hepatitidy B a C v EU/EHP provedené střediskem ECDC v roce 2016,

– s ohledem na své písemné prohlášení o hepatitidě C ze dne 29. března 2007[2],

– s ohledem na dokument obsahující pokyny k léčbě tuberkulózy u ohrožených a těžce dosažitelných skupin obyvatelstva na rok 2016 vydané střediskem ECDC,

– s ohledem na akční plán boje proti tuberkulóze pro evropský region WHO na období 2016–2020[3],

– s ohledem na výsledek neformální schůzky ministrů zdravotnictví EU, která se konala ve dnech 3. a 4. října 2016 v Bratislavě a na níž se členské státy dohodly na tom, že podpoří vytvoření integrovaného politického rámce EU pro HIV, tuberkulózu a virovou hepatitidu,

– s ohledem na sdělení Komise ze dne 22. listopadu 2016 nazvané „Další kroky k udržitelné evropské budoucnosti – evropské úsilí v oblasti udržitelnosti“, které zahrnuje ekonomickou, sociální a environmentální dimenzi udržitelného rozvoje a správy v rámci EU a celosvětově, v němž Komise uvádí, že „k tomu přispěje sledováním, vykazováním a kontrolou pokroku při plnění cílů udržitelného rozvoje v kontextu Evropské unie“ (COM(2016)0739),

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

– s ohledem na společné rižské prohlášení o tuberkulóze a její multirezistenci učiněné na první ministerské konferenci Východního partnerství o tomto tématu, jež se konala ve dnech 30.–31. března 2015 v Rize,

– s ohledem na první globální zdravotní strategii WHO proti virové hepatitidě (2016–2021), kterou přijalo Světové zdravotnické shromáždění v květnu 2016, v níž se zdůrazňuje klíčová úloha všeobecné zdravotní péče a jejíž cílem, který odpovídá cílům udržitelného rozvoje, je snížit do roku 2030 počet nových případů virové hepatitidy o 90 % a úmrtnost o 65 % a nakonec vymýtit virovou hepatitidu jako problém z hlediska veřejné zdraví,

– s ohledem na akční plán reakce na virovou hepatitidu v evropském regionu WHO, jehož celkovým cílem je odstranění virové hepatitidy jako hrozby z hlediska veřejného zdraví v evropském regionu do roku 2030 snížením morbidity a mortality v důsledku virové hepatitidy a jejích komplikací a zajištěním rovného přístupu k doporučovaným službám prevence, testování, péče a léčby pro všechny;

– s ohledem na akční plán evropského regionu WHO pro HIV/AIDS na období 2012–2015,

– s ohledem na své usnesení ze dne 2. března 2017 o možnostech EU, jak zlepšit přístup k lékům[1], jež vybízí Komisi a členské státy, aby přijaly strategické plány zaměřené na zaručení přístupu k lékům přispívajícím k záchraně života a vypracovaly koordinovaný plán na vymýcení hepatitidy C v Evropské unii za použití nástrojů, jako je společný evropský postup při zadávání veřejných zakázek;

– s ohledem na rámec cílů udržitelného rozvoje Organizace spojených národů, zejména na cíl udržitelného rozvoje č. 3, jehož součástí je cíl ukončit do roku 2030 epidemii HIV a tuberkulózy a bojovat proti hepatitidě,

– s ohledem na berlínské prohlášení o tuberkulóze – „All Against Tuberculosis“ (Všichni proti tuberkulóze, EUR/07/5061622/5, evropské ministerské fórum WHO, 74415) ze dne 22. října 2007,

– s ohledem na otázku pro Komisi týkající se HIV/AIDS, tuberkulózy a hepatitidy C (O-000045/2017 – B8-0321/2017),

– s ohledem na návrh usnesení Výboru pro životní prostředí, veřejné zdraví a bezpečnost potravin,

– s ohledem na čl. 128 odst. 5 a čl. 123 odst. 2 jednacího řádu,

A. vzhledem k tomu, že podle ECDC si jedna ze sedmi osob, jež žijí s HIV, není své nákazy vědoma, přičemž odhadovaná průměrná doba mezi nákazou HIV a diagnózou jsou čtyři roky; vzhledem k tomu, že u nediagnostikovaných pacientů je 3,5krát vyšší pravděpodobnost, že přenesou HIV, než u osob, u nichž byl HIV diagnostikován;

B vzhledem k tomu, že dublinské prohlášení o partnerství v boji proti HIV/AIDS v Evropě

[1] Přijaté texty, P8_TA(2017)0061.

a Střední Asii významným způsobem přispělo k vytvoření harmonizovaného rámce pro monitorování v EU a sousedních zemích, jenž umožňuje sledovat pokrok dosažený v boji proti HIV;

C. vzhledem k tomu, že existují přesvědčivé důkazy o tom, že profylaxe před působením viru působí účinně na prevenci této infekce a že používání antiretrovirové léčby snižuje riziko přenosu, pokud je virová nálož snížena na nedetekovatelnou hladinu[1];

D. vzhledem k tomu, že přestože v roce 2015 byl patrný další pokles počtu případů nové nákazy HIV u injekčních uživatelů drog ve většině zemí Evropské unie a Evropského hospodářského prostoru (EU/EHS), čtvrtina všech nově diagnostikovaných a hlášených případů ve čtyřech zemích je připisována injekčnímu užívání drog;

E. vzhledem k tomu, že nové případy nákazy HIV způsobené přenosem z rodičů na děti a transfuzí krve v EU/EHS prakticky vymizely;

F. vzhledem k tomu, že tuberkulóza (TBC) a multirezistentní tuberkulóza (MDR-TBC) jsou nemoci přenášené vzduchem, jež představují v globalizovaném světě, kde roste mobilita obyvatelstva, závažné přeshraniční zdravotní riziko;

G. vzhledem k tomu, že epidemiologie tuberkulózy se v rámci EU/EHS liší a závisí mimo jiné na tom, jakého pokroku dosáhl daný členský stát na cestě k jejímu vymýcení;

H. vzhledem k tomu, že z celkového počtu 10 milionů úmrtí, jež by do roku 2050 mohly být každoročně spojeny s rezistencí vůči lékům, bude přibližně čtvrtina souviset s rezistentními kmeny tuberkulózy, což bude ekonomiku celosvětově stát nejméně 16,7 miliardy dolarů a Evropu pak nejméně 1,1 miliardy dolarů;

I. vzhledem k tomu, že by měla být věnována pozornost problému souběžné nákazy, zejména tuberkulózou a virovou hepatitidou B a C; vzhledem k tomu, že tuberkulóza a virová hepatitida, které se vyskytují nejčastěji, postupují u lidí nakažených virem HIV rychleji a vedou u nich k závažné nemocnosti a úmrtnosti;

J. vzhledem k tomu, že při řešení těchto epidemií je bezpodmínečně nutné spolupracovat na nadnárodní a interdisciplinární úrovni;

K. vzhledem k tomu, že virová hepatitida je jednou z nejvážnějších hrozeb pro veřejné zdraví a celosvětově postihuje přibližně 240 milionů lidí, kteří trpí chronickou hepatitidou B[2], a asi 150 milionů lidí, kteří trpí chronickou hepatitidou C; vzhledem k tomu, že v rámci evropského regionu WHO žije odhadem 13,3 milionů lidí s chronickou hepatitidou B a 15 milionů lidí s chronickou hepatitidou C; vzhledem k tomu, že hepatitida B navíc vede v evropském regionu WHO přibližně k 36 000 úmrtí a hepatitida C přibližně k 86 000 úmrtí ročně;

L. vzhledem k tomu, že podle WHO je v evropském regionu hlavním původcem epidemie hepatitidy C injekční aplikace drog, kdy většinu nových případů představují lidé, kteří si injekčně aplikují drogy;

[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

M. vzhledem k tomu, že národní důchody všeobecně rostou a mění se kritéria způsobilosti k financování od externích dárců, dochází k rychlému omezování přístupu k mezinárodní finanční podpoře, jež je k dispozici pro zdravotní programy v evropském regionu; vzhledem k tomu, že to má dopad zejména na země východní Evropy a střední Asie, kde se HIV, tuberkulóza a hepatitida C vyskytují nejvíce, a je tím vážně ohrožena účinná reakce na tyto nemoci; vzhledem k tomu, že mnoho zemí z evropského regionu WHO stále příliš silně spoléhá na vnější financování svých zdravotních programů, zejména proto, aby pomohly ohroženým skupinám osob a hlavním postiženým populacím;

N. vzhledem k tomu, že pro Komisi bude obtížné sledovat pokrok při dosahování cílů udržitelného rozvoje v případě virové hepatitidy, protože údaje o sledování této choroby v členských státech často chybí nebo jsou nedostatečné;

O. vzhledem k tomu, že přístup k boji s virovou hepatitidou na úrovni EU je stále nedůsledný, kdy některé členské státy postrádají národní plán, zatímco jiné členské státy přijaly značné finanční závazky, zavedly strategie a vypracovaly národní plán za účelem komplexní reakce na problém virové hepatitidy;

P. vzhledem k tomu, že chronickou hepatitidou C trpí na celém světě 130 až 150 milionů osob a že na choroby jater spojené s hepatitidou C každoročně umírá na 700 000 osob;

Q. vzhledem k tomu, že v roce 2014 bylo v 28 zemích EU/EHP nahlášeno 35 321 případů hepatitidy C, což představuje přibližně 8,8 případu na 100 000 obyvatel[1];

R. vzhledem k tomu, že mezi rokem 2006 a 2014 se celkový počet diagnostikovaných a nahlášených případů ve všech členských státech EU/EHP zvýšil o 28,7 %, přičemž větší část tohoto zvýšení byla pozorována od roku 2010[2];

S. vzhledem k tomu, že interpretaci údajů o hepatitidě C v jednotlivých zemích brání rozdíly v systémech dohledu, testovacích postupech a programech a obtíže při stanovování, zda se jedná o akutní, či chronické případy[3];

Rámec pro komplexní a integrovanou politiku EU

1. vyzývá Komisi a členské státy, aby vypracovaly rámec pro komplexní politiku EU zaměřenou na HIV/AIDS, tuberkulózu a virovou hepatitidu, s přihlédnutím k rozdílné situaci a specifickým problémům členských států a jejich sousedních zemí, pro něž představuje HIV a multirezistentní tuberkulóza největší zátěž;

2. vyzývá členské státy a Komisi, aby zajistily takovou úroveň výdajů a mobilizace zdrojů, která je nutná k dosažení cíle udržitelného cíle tisíciletí č. 3;

3. vyzývá Komisi a členské státy, aby podporovaly práci s komunitami a ohroženými osobami prostřednictvím spolupráce mezi odvětvími a tím, že zajistí zapojení nevládních organizací a poskytování služeb postiženým skupinám obyvatelstva;

[1] Výroční epidemiologická zpráva – ECDC.
http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/hepatitis_C/Documents/aer2016/AER-hepatitis-C.pdf
[2] *Tamtéž.*
[3] *Tamtéž.*

4. vyzývá Komisi a Radu, aby v dialogu se sousedními zeměmi ve východní Evropě a střední Asii hrály prominentní politickou úlohu a aby zajistily vypracování plánů pro udržitelný přechod k národnímu financování, tak aby byly programy pro boj s HIV, virovou hepatitidou a tuberkulózou účinné, soustavné a aby po zastavení mezinárodní dárcovské podpory došlo k jejich rozšíření; vyzývá Komisi a Radu, aby s těmito zeměmi nadále úzce spolupracovaly s cílem zajistit, aby za reakci na HIV, virovou hepatitidu a tuberkulózu převzaly a pociťovaly vlastní odpovědnost;

5. vyzývá Komisi, aby s členskými státy a budoucími předsednictvími Rady projednala možnost aktualizace dublinského prohlášení, aby zahrnovalo stejným způsobem HIV, virovou hepatitidu a tuberkulózu;

HIV/AIDS

6. zdůrazňuje, že HIV je nadále přenosnou nemocí, s níž se pojí největší sociální stigma, což může mít závažný dopad na kvalitu života postiženého jedince; zdůrazňuje, že v roce 2015 bylo v 31 zemích EU/EHP nahlášeno téměř 30 000 nově diagnostikovaných nákaz virem HIV, které nevykazovaly jasné známky celkového onemocnění;

7. vyzývá Komisi a členské státy, aby usnadnily přístup k inovativním léčebným postupům i těm nejvíce ohroženým skupinám a aby bojovaly se sociálním stigmatem, jež se s nákazou HIV pojí;

8. zdůrazňuje, že v EU/EHS je pohlavní styk stále nejčastěji hlášeným způsobem přenosu HIV a že za ním následuje přenos injekční jehlou u uživatelů drog; upozorňuje na zranitelnost žen a dětí vůči této nákaze;

9. vyzývá Komisi a Radu, aby nejen zvýšily investice do výzkumu v zájmu vývoje účinných léků, nových nástrojů a inovativních přístupů k boji s těmito nemocemi, jež by byly zaměřeny na pacienty, ale také zajistily dostupnost a cenovou přijatelnost těchto nástrojů a účinněji řešily souběžné nákazy, zejména tuberkulózu a virovou hepatitidu B a C a jejich komplikace;

10. zdůrazňuje, že hlavním nástrojem v boji s HIV/AIDS je nadále prevence, ale že dvě ze tří zemí EU/EHS hlásí, že finanční prostředky, které mají k dispozici na prevenci, nestačí ke snížení počtu nových případů nákazy HIV;

11. vyzývá členské státy, Komisi a Radu, aby nadále podporovaly prevenci HIV/AIDS a provázanost s péčí prostřednictvím společných opatření a projektů v rámci programu EU v oblasti zdraví a aby prosazovaly prokazatelně účinná opatření k prevenci HIV v rámci veřejného zdraví, včetně komplexních služeb v oblasti snižování nepříznivých důsledků užívání drog, léčby jako prevence, používání kondomů, preexpoziční profylaxe a účinné výchovy v oblasti sexuálního zdraví;

12. vyzývá členské státy, aby v souladu s doporučeními WHO zaměřily v oblastech s nejvyšším výskytem HIV testování na tuto chorobu na klíčové skupiny obyvatelstva;

13. vyzývá členské státy, aby účinně bojovaly proti sexuálně přenosným nákazám, jež zvyšují riziko nákazy HIV;

14. vyzývá členské státy, aby testy na HIV poskytovaly zdarma, zejména ohroženým skupinám, aby zajistily včasné odhalování nákazy a aby zlepšily hlášení počtu nákaz, což je důležité z hlediska poskytování adekvátních informací a varování týkajících se této nemoci;

Tuberkulóza

15. zdůrazňuje, že počet nakažených tuberkulózou v Evropské unii patří mezi nejnižší na světě; upozorňuje však na to, že přibližně 95 % úmrtí způsobených tuberkulózou se vyskytuje v zemích s nízkými a středními příjmy; dále zdůrazňuje, že evropský region WHO, a zejména země východní Evropy a střední Asie, je silně zasažen multirezistentní tuberkulózou a že se v něm vyskytuje zhruba čtvrtina všech případů na světě; vzhledem k tomu, že podle zjištění WHO se 15 z 27 zemí s vysokou zátěží multirezistentní tuberkulózy nachází v evropském regionu;

16. poukazuje na to, že tuberkulóza je nejčastější příčinou úmrtí osob žijících s HIV, kdy přibližně každé třetí úmrtí lidí s HIV je způsobeno tuberkulózou[1]; zdůrazňuje, že počet onemocnění tuberkulózou už třetím rokem po sobě roste, přičemž z 9 milionů v roce 2013 vzrostl na 9,6 milionu v roce 2014; zdůrazňuje, že je diagnostikován pouze každý čtvrtý případ multirezistentní tuberkulózy, což poukazuje na značné nedostatky v odhalování tohoto onemocnění a jeho diagnostice;

17. zdůrazňuje, že jedním z nejzávažnějších problémů při léčbě infekcí a onemocnění, včetně tuberkulózy, je rezistence na antimikrobiální léky;

18. připomíná, že přerušení léčby přispívá k rozvoji rezistence vůči lékům, přenosu tuberkulózy a ke špatným výsledkům léčby u jednotlivých pacientů;

19. zdůrazňuje, že v zájmu zlepšení prevence, odhalování a dodržování léčby tuberkulózy musí Komise a členské státy vypracovat programy pro boj s tuberkulózou a zajistit finanční podporu, která by vedla k intenzivnější práci s komunitami a ohroženými osobami prostřednictvím spolupráce mezi jednotlivými odvětvími, která by měla zahrnovat účast nevládních organizací, zejména v rozvojových zemích; upozorňuje navíc na to, že zapojení všech subjektů do financování léčby tuberkulózy má při poskytování soustavné péče zásadní význam, protože vysoké náklady na léčbu ji mohou znemožňovat;

20. poukazuje na to, jak důležité je řešit vznikající krizi spojenou s antimikrobiální rezistencí, mj. na základě financování výzkumu a vývoje nových vakcín a inovativních přístupů zaměřených na pacienty a na základě diagnostiky a léčby tuberkulózy;

21. vyzývá Komisi a Radu, aby hrály silnou politickou úlohu a zajistily tak, aby byla spojitost mezi antimikrobiální rezistencí a multirezistentní tuberkulózou zohledněna ve výsledku summitu G20, který se bude v červenci 2017 konat v Německu, i v novém akčním plánu EU pro antimikrobiální rezistenci, který má být zveřejněn v roce 2017;

22. vyzývá Komisi a členské státy, aby prostřednictvím bilaterálních dohod mezi zeměmi a společných akcí spolupracovaly na zavedení přeshraničních opatření zaměřených

[1] Světová zpráva WHO o tuberkulóze za rok 2015.

na prevenci šíření tuberkulózy;

23. vyzývá Komisi, Radu a členské státy, aby napříč různými odvětvími prohloubily a formalizovaly regionální spolupráci v oblasti tuberkulózy a multirezistentní tuberkulózy na nejvyšší politické úrovni a aby v zájmu pokračování v této práci budovaly partnerství s nadcházejícími předsednictvími EU;

Hepatitida C

24. zdůrazňuje, že v Evropské unii je virová hepatitida přenášena zejména společným používáním kontaminovaných jehel u injekčních uživatelů drog z důvodu použití nesterilních injekčních stříkaček; zdůrazňuje, že míra nákazy zdravotníků hepatitidou z důvodu zranění způsobených injekčními jehlami je stále nadprůměrná; zdůrazňuje, že poskytování služeb snižujících škody, včetně substituční léčby opiáty a programů na distribuci jehel a injekčních stříkaček je kriticky důležitou strategií k prevenci hepatitidy, a mělo by zahrnovat opatření na překonání stigmatizace a diskriminace; zdůrazňuje, že testy na protilátky proti HCV a HbsAg často nejsou součástí hrazených zdravotních prohlídek; upozorňuje na to, že ve vzácných případech může být virus přenášen sexuálně nebo v prostředí zdravotní a kosmetické péče při neadekvátní léčbě infekcí nebo perinatálně přenosem z nakažené matky na dítě;

25. zdůrazňuje, že více než 90 % pacientů nemá po nakažení žádné symptomy a onemocnění se obvykle zjistí jen náhodně při testech, nebo když se začnou projevovat symptomy, což vede k tomu, že v 55–85 % případů dochází k rozvoji chronické hepatitidy; poukazuje na to, že v těchto případech existuje po 20 letech 15–30% riziko rozvoje cirhózy jater, která je hlavní příčinou rakoviny jater;

26. zdůrazňuje, že v 75 % případů rakoviny jater mají pacienti pozitivní výsledek testu na hepatitidu typu C;

27. zdůrazňuje, že v členských státech neexistuje standardizovaný protokol pro testování na hepatitidu typu C a že údaje o počtech osob trpících tímto onemocněním mohou být podhodnocené;

28. zdůrazňuje, že WHO v dubnu 2016 aktualizovala své pokyny pro testování a léčbu osob nakažených hepatitidou typu C a pro péči o ně a že tyto pokyny doplňují stávající pokyny WHO pro prevenci přenosu virů přenášených krví, včetně hepatitidy typu C; poukazuje na to, že tyto pokyny obsahují klíčová doporučení v daných oblastech a projednávají způsoby jejich uplatňování;

29. zdůrazňuje, že infekci hepatitidou C lze vyléčit, zejména pokud je zjištěna a léčena vhodnou kombinací antivirových léků; poukazuje zejména na to, že antivirová léčba dokáže v dnešní době vyléčit přes 90 % osob nakažených hepatitidou C; zdůrazňuje, že virové hepatitidě B lze předejít očkováním a lze ji léčit, že však toto onemocnění je u méně než 50 % osob s chronickou virovou hepatitidou diagnostikováno až po několika desetiletích po nákaze;

30. vyzývá Komisi a členské státy, aby zajistily trvalé financování vnitrostátních plánů na vymýcení virové hepatitidy a používaly k tomu strukturální fondy EU a další dostupné prostředky z EU;

31. vyzývá Komisi, Radu a členské státy, aby zavedly celounijní harmonizované programy dohledu nad infekcemi, které by mohly včas detekovat případy propuknutí virové hepatitidy, tuberkulózy a HIV, posuzovat trendy jejich výskytu, poskytovat informace pro odhady zátěže spojené s nemocí a účinně v reálném čase sledovat diagnózy, léčbu a postup péče, a to i u konkrétních ohrožených skupin;

32. vyzývá Komisi, aby vedla diskuze s členskými státy o tom, jak s cílem zvýšit úspěšnost diagnostiky a zajistit léčbu v souladu s uvedenými pokyny nejlépe vybavit odborníky v oblasti primární péče (jedná se např. o zahrnutí testů na protilátky proti HCV a HbsAg do zdravotních prohlídek, anamnézy, kontrolní testy, předávání případů specialistům);

33. vyjadřuje politování nad tím, že v současnosti neexistuje vakcína proti hepatitidě typu C, v důsledku čehož má zásadní význam primární a sekundární prevence; zdůrazňuje však, že testování v mnoha případech brání specifické vlastnosti infekce hepatitidou C a nedostatek testovacích protokolů;

34. vyzývá Komisi, aby pod vedením ECDC v koordinaci s členskými státy zahájila vypracování multidisciplinárního plánu na vymýcení hepatitidy typu C v EU do roku 2030, který povede ke standardizaci protokolů pro její skríning, testování a léčbu;

o

o o

35. pověřuje svého předsedu, aby předal toto usnesení Radě, Komisi, členským státům, Světové zdravotnické organizaci a vládám členských států.