



---

*Dokument zasedanja*

---

**B8-0514/2018**

5.11.2018

## **PREDLOG RESOLUCIJE**

k vprašanju za ustni odgovor B8-0417/2018

v skladu s členom 128(5) Poslovnika

o lymfski boreliozi  
(2018/2774(RSP))

**Alojz Peterle, Daciana Octavia Sârbu, Jadwiga Wiśniewska, Frédérique Ries, Merja Kyllönen, Michèle Rivasi, Mireille D'Ornano, Sylvie Goddyn**  
v imenu Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane

**Resolucija Evropskega parlamenta o lymiski boreliozi  
(2018/2774(RSP))**

*Evropski parlament,*

- ob upoštevanju vprašanja Komisiji o lymiski boreliozi (O-000088/2018 – B8-0417/2018),
  - ob upoštevanju predloga resolucije Odbora za okolje, javno zdravje in varnost hrane,
  - ob upoštevanju poročila Evropskega centra za preprečevanje in obvladovanje bolezni o sistematičnem pregledu literature o diagnostični natančnosti seroloških testov za lymisko boreliozi,
  - ob upoštevanju posvetovalnega sestanka strokovne mreže o spremljanju borelioze v Evropski uniji, ki je potekal januarja 2016 v Stockholmu,
  - ob upoštevanju Odločbe št. 2119/98/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. septembra 1998 o vzpostavitvi mreže epidemiološkega spremljanja in obvladovanja nalezljivih bolezni v Skupnosti<sup>1</sup>,
  - ob upoštevanju člena 128(5) in člena 123(2) Poslovnika,
- A. ker je pravica do zdravja temeljna pravica, priznana z evropskimi pogodbami, zlasti s členom 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU);
- B. ker je lymiska borelioza bolezen, ki jo povzroča bakterija *Borrelia burgdorferi*, na človeka pa se prenaša z vbodom klopa, ki je okužen z njo; ker je borelioza nalezljiva bolezen, ki jo na človeka in različne vrste domačih in prostoživečih živali prenesejo klopi;
- C. ker je borelioza najpogostejša zoonotska bolezen v Evropi, kjer je po ocenah od 650.000 do 850.000 primerov te bolezni, bolj pogosta pa je v Srednji Evropi; ker do okužb prihaja v spomladanskem in poletnem času (od aprila do oktobra) in ker je ta bolezen v državah, kjer se pojavlja, priznana kot poklicna bolezen kmetov, gozdarskih delavcev in terenskih raziskovalcev;
- D. ker naj bi se okuženi klopi in bolezen geografsko celo širili, saj se po novem pojavljajo tudi na višjih nadmorskih višinah in zemljepisnih širinah, pa tudi v mestih, med drugim domnevno zaradi sprememb v rabi zemljišč, tudi zaradi pogozdovanja zemljišč najnižje kakovosti ali širjenja invazivnih rastlin, podnebnih sprememb, globalnega segrevanja, prevelike vlažnosti in drugih dejavnosti, povezanih s človekovim vedenjem;
- E. ker ni evropskega soglasja o zdravljenju te bolezni, diagnosticiranju in presejalnih testih, nacionalne prakse pa se precej razlikujejo;

---

<sup>1</sup> UL L 268, 3.10.1998, str. 1.

- F. ker lahko vbod okuženega klopa in simptomi borelioze ostanejo neopaženi ali simptomov celo ni, kar lahko včasih privede do hudih zapletov in trajnih poškodb, podobnih kroničnim boleznim, zlasti če se pri okuženem človeku bolezen ne ugotovi pravočasno;
- G. ker bo z zanesljivejšim zgodnjim odkrivanjem lymške borelioze precej manj primerov bolezni v poznejšem stadiju, s čimer se bo izboljšala kakovost življenja bolnikov; ker bo zaradi tega tudi manjše finančno breme te bolezni, in sicer naj bi po podatkih vodij raziskovalnega projekta DualDur EU že v prvih petih letih prihranili približno 330 milijonov EUR v zdravstvenih stroških;
- H. ker se bolezen pri številnih bolnikih ne odkrije pravočasno, prav tako mnogi nimajo dostopa do ustreznega zdravljenja; ker imajo občutek, da so javni organi nanje pozabili, in ker imajo nekateri od njih stalne simptome, ki lahko prerastejo v kronično bolezen;
- I. ker cepiva za boreliozo ni;
- J. ker ni znano, kakšno je dejansko breme te bolezni v EU, saj ni statističnih podatkov o njej, poleg tega se uporabljajo zelo različne opredelitve primerov te bolezni, laboratorijske metode in sistemi spremljanja;
- K. ker za zgodnje in pozne stadije borelioze ni ločenih kod MKB (mednarodne klasifikacije bolezni); ker ni ločenih kod MKB za simptome različnih poznih stadijev borelioze;
- L. ker se smernice ILADS (Mednarodno društvo za lymško boreliozo in z njo povezane bolezni) za zdravljenje razlikujejo od smernic IDSA (Ameriško društvo za nalezljive bolezni), te razlike v pristopu k tej bolezni pa vplivajo na načine zdravljenja v EU;
- M. ker še ne razumemo dovolj dobro mehanizma, po katerem borelioza preraste v kronično bolezen;
- N. ker zdravstveni delavci, pa tudi združenja bolnikov in žvižgači, že skoraj deset let opozarjajo na to zdravstveno težavo;
- O. ker se borelioza, ki je v medicinski znanosti sicer dobro znana, še vedno prereditko ugotovi, zlasti zaradi težav pri odkrivanju simptomov in pomanjkanja ustreznih diagnostičnih testov;
- P. ker presejalni testi za boreliozo, ki so v uporabi, kot je test ELISA, s katerim se lahko naenkrat odkrije le ena okužba, ne morejo vedno zagotoviti natančnih rezultatov;
- Q. ker so številni Evropejci zaradi svojega poklica (kmetje, gozdarski delavci, raziskovalci in študenti, ki izvajajo raziskovalne dejavnosti na terenu – npr. biologi, geologi, geodeti in arheologi itd.) ves čas izpostavljeni tej bolezni;
- R. ker zdravniki pogosto sledijo zastarelim priporočilom glede borelioze, v katerih niso upoštevana najnovejša dognanja raziskav;
- 1. je zaskrbljen zaradi zastrašujočega širjenja borelioze med evropskim prebivalstvom, saj ima po podatkih, pridobljenih z uporabljenimi metodami vzorčenja, to bolezen približno

milijon državljanov;

2. opozarja, da smo v vseh državah članicah v različni meri priča porastu borelioze, ki postaja vseevropska zdravstvena težava;
3. pozdravlja, da je Unija doslej za raziskave za zgodnje odkrivanje in prihodnje zdravljenje te bolezni namenila že nekaj sredstev (do 16 milijonov EUR v okviru projektov, kot so ANTIDotE, ID-LYME in LYMEDIADEX);
4. poziva k dodatnemu financiranju metod za diagnosticiranje in zdravljenje borelioze; meni, da je treba v ta namen spodbujati raziskovalna prizadevanja, tako v z več sredstvi kot z izmenjavo epidemioloških podatkov, vključno s podatki o razširjenosti in prevalenci patogenih in nepatogenih genskih vrst;
5. poziva k dodatnemu mednarodnemu sodelovanju pri raziskovanju borelioze;
6. spodbuja Komisijo, naj zbere kar največ informacij o presejalnih metodah ali metodah zdravljenja borelioze, ki se uporabljajo v državah članicah;
7. poziva k obveznemu poročanju v vseh državah članicah, ki jih je prizadela borelioza;
8. poziva Komisijo, naj olajša sodelovanje in izmenjavo primerov dobre prakse med državami članicami na področju spremljanja, diagnosticiranja in zdravljenja te bolezni;
9. pozdravlja, da je v nekaterih državah članicah borelioza na podlagi posebne metodologije vključena v nacionalne sisteme nadzora;
10. poziva Komisijo, naj uvede enotne programe nadzora in naj sodeluje z državami članicami, da bi olajšala standardizacijo diagnostičnih testov in zdravljenja; poziva jo tudi, naj boreliozo prizna kot poklicno bolezen kmetijskih in gozdarskih delavcev ter znanstvenikov, ki delajo na terenu (npr. biologi, geologi, geodeti ali arheologi);
11. poziva, naj se v državah članicah sprejmejo posamezni ukrepi za profilakso in nadzor populacije klopov, da bi omejili širjenje bakterije borelije;
12. poziva k oblikovanju na dokazih temelječih smernic za klinično in laboratorijsko diagnosticiranje borelioze; poziva k uvedbi ločenih kod MKB za zgodnje in pozne stadije te bolezni; poziva k določitvi posameznih kod MKB za simptome različnih poznih stadijev borelioze;
13. prosi Komisijo, naj objavi smernice za usposabljanje splošnih zdravnikov, ki bodo temeljile na zgledih dobre prakse v EU, da se olajšata diagnosticiranje in odkrivanje borelioze;
14. poziva države članice, naj razširijo uporabo kliničnih pregledov, da bodo lahko zdravniki diagnosticirali to bolezen tudi v primeru negativnih seroloških testov, da se pacientom pomaga in bodo deležni zdravljenja;
15. poziva Komisijo, naj oceni razsežnost primerov, ko si pacienti dolgo prizadevajo za ustrezno diagnozo, da bi bili deležni ustreznega zdravljenja borelioze, zlasti to, koliko pacientov je šlo na zdravljenje v drugo državo, in s tem povezane finančne posledice;

16. poziva k načrtovanju in ustvarjanju inovativnih projektov, ki lahko prispevajo k boljšemu zbiranju podatkov in večji učinkovitosti izobraževanja in dejavnosti ozaveščanja;
17. pozdravlja izvedbeni sklep Komisije o nalezljivih boleznih in z njimi povezanih posebnih zdravstvenih problemih, zajetih v epidemiološko spremljanje, ter o ustreznih opredelitvah primerov<sup>1</sup>, s katerim je bila lymska nevroborelioza vključena na seznam nalezljivih bolezni.
18. poudarja, da vključitev borelioze v evropsko mrežo za epidemiološko spremljanje pomeni, da bodo pacienti deležni prednosti zanesljivega in strukturiranega zdravstvenega sistema, ki omogoča stalne stike med pristojnimi nacionalnimi organi, hitro in zanesljivo odkrivanje primerov borelioze v Uniji, vzajemno pomoč na področju analize in razlage podatkov, zbranih v okviru spremljanja, ter uporabo naprav, potrebnih za zaustavitev širjenja bolezni pri ljudeh;
19. poziva države članice, naj začnejo kampanjo za obveščanje in ozaveščanje o tej bolezni, da bodo nanjo opozorile prebivalce in vse deležnike, zlasti tam, kjer je najbolj razširjena, pri čemer se bodo lahko zanesle na logistično podporo Komisije;
20. poziva Komisijo, naj pripravi evropski načrt za boj proti boreliozi, ki bo sorazmeren teži te tihe epidemije; se zavzema za vzpostavitev evropske mreže o lymski boreliozi, v kateri bodo sodelovali vsi ustrezni deležniki;
21. poziva Komisijo in države članice, naj objavijo skupne smernice za preprečevanje okužbe za osebe z velikim tveganjem za boreliozo, na primer delavce na prostem, in standardizirane smernice za diagnostiko in zdravljenje;
22. poziva Komisijo, naj uvede preventivne teste, hitro obravnavo in spremljanje razvoja okužbe z borelijo med zaposlenimi v kmetijsko-gozdarskem sektorju in znanstveniki, ki zbirajo podatke na terenu;
23. naroči svojemu predsedniku, naj to resolucijo posreduje Komisiji.

---

<sup>1</sup> UL L 170, 6.7.2018, str. 1.