



Sesijas dokuments

B8-0449/2016

6.4.2016

REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

iesniegts, pamatojoties uz jautājumu B8-000119/2016, uz kuru jāatbild mutiski,
saskaņā ar Reglamenta 128. panta 5. punktu

par Zikas vīrusa uzliesmojumu
(2016/2584(RSP))

*Giovanni La Via, Annie Schreijer-Pierik, Matthias Groote, José Inácio
Faria, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini*
Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas vārdā

**Eiropas Parlamenta rezolūcija par Zikas vīrusa uzliesmojumu
(2016/2584(RSP))**

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2016. gada 1. februāra paziņojumu par to, ka Zikas vīrusa uzliesmojums ir starptautiska sabiedrības veselības ārkārtas situācija,
 - ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 22. oktobra Lēmumu Nr. 1082/2013/ES par nopietniem pārrobežu veselības apdraudējumiem un ar ko atceļ Lēmumu Nr. 2119/98/EK¹,
 - ņemot vērā Eiropas Parlamenta un Padomes 2013. gada 11. decembra Regulu (ES) Nr. 1291/2013, ar ko izveido Pētniecības un inovācijas pamatprogrammu 2014.–2020. gadam “Apvārsnis 2020”²,
 - ņemot vērā jautājumu Komisijai par Zikas vīrusa uzliesmojumu (O-000030/2016 – B8-000119/2016),
 - ņemot vērā Reglamenta 128. panta 5. punktu un 123. panta 2. punktu,
- A. tā kā PVO 2016. gada 1. februārī paziņoja, ka Zikas vīrusa uzliesmojums ir starptautiska sabiedrības veselības ārkārtas situācija (SSVĀS);
- B. tā kā Zikas vīruss ir jauns moskītu pārnēsāts vīruss, kas pirmoreiz tika identificēts Ugandā Zikas mežā 1947. gadā rēzus pērtiķiem, izmantojot meža dzeltenā drudža novērošanas tīklu;
- C. tā kā Zikas vīrusa slimības uzliesmojumi ir sporādiski fiksēti divos Eiropas reģionos — Martinikā un Franču Gviānā — un Āfrikā, Amerikā, Āzijā un Klusā okeāna reģionā un tā kā inficēšanās gadījumi ir konstatēti Eiropā, jo īpaši aizjūras teritorijās Gvadelupā un Senmartēnā;
- D. tā kā 2007. gadā Zikas vīruss pirmo reizi parādījās ārpus zināmajām endēmiskajām robežām un izraisīja epidēmiju Japas salā Mikronēzijas Federatīvajās Valstīs, kam sekoja plaša epidēmija Franču Polinēzijā 2013. un 2014. gadā, un pēc tam tas izplatījās vairākās valstīs Okeānijā, tostarp Jaunkaledonijā un Kuka salās; tā kā, lai gan kopumā tika uzskatīts, ka Zikas vīruss cilvēkiem izraisa tikai vieglu saslimšanu, uzliesmojums Franču Polinēzijā parādīja, ka vīruss spēj izraisīt neiroloģiskas komplikācijas (t. i., Gijēna-Barē sindromu un meningoencefalītu);
- E. tā kā saskaņā ar Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra (ECDC) datiem lielākā daļa inficēšanās gadījumu ir asimptomātiski (aptuveni 80 %)”;

¹ OV L 293, 5.11.2013., 1. lpp.

² OV L 347, 20.12.2013., 104. lpp.

- F. tā kā lielākais Zikas vīrusa uzliesmojums ir konstatēts Brazīlijā, jo īpaši Brazīlijas ziemeļaustrumos;
- G. tā kā 2015. gada novembrī Brazīlijas Veselības ministrija izsludināja ar sabiedrības veselību saistītu ārkārtas situāciju saistībā ar to, ka Pernambukas štatā 2015. gadā neparasti palielinājās tādu jaundzimušo bērnu skaits, kuriem ir mikrocefālīja; tā kā uzkrītošais palielinājums ir pamanāms galvenokārt smagāko mikrocefālījas veidu dēļ, bet daži ziņojumi liecina, ka minētās slimības vieglāko izpausmju izplatība bija ārkārtīgi augsta jau dažus gadus pirms Zikas uzliesmojuma 2015. gadā;
- H. tā kā moskītu dzīves cikls ir atkarīgs no klimata, dzīvotnēm un bioloģiskās daudzveidības un tā kā moskītu izplatību veicina cilvēkfaktori, piemēram, klimata pārmaiņas, cilvēku radītas ūdens dzīvotnes, atmežošana, urbanizācija un sanitārijas trūkums, sadzīves atkritumi, konflikti un ceļošana;
- I. tā kā Zikas vīrusa uzliesmojums ir uzskatāmi parādījis pastāvošo nevienlīdzību attiecīgajās valstīs, tostarp attiecībā uz sabiedrības veselības aprūpes sistēmām un dzīves apstākļiem, nesamērīgi smagi skarot nabadzīgākos sabiedrības locekļus, kuri bieži vien dzīvo blakus atklātām ūdenstilpēm un ir slikti nodrošināti attiecībā uz slimības profilaksi un apkarošanu; tā kā sievietes joprojām ir lielākā daļa no pasaules nabadzīgajiem iedzīvotājiem un viņu situācija ir īpaši apdraudēta, jo mājsaimniecībās viņas ir galvenās atbildīgās personas attiecībā uz pārtiku, tīru ūdeni, higiēnu un bērnu, kuriem ir ar mikrocefālīju saistīti sindromi, audzināšanu, kas var radīt nepieciešamību pēc papildu finanšu resursiem, jo īpaši gadījumos, ja nav piemērotu vai finansiāli pieejamu atbalsta struktūru;
- J. tā kā ir ziņots, ka vairākās Eiropas valstīs ir konstatēti importēti Zikas vīrusa infekcijas gadījumi; tā kā 2016. gada 11. februārī *ECDC* norādīja uz mikrocefālījas gadījumu, kas konstatēts grūtniecei Slovēnijā, kurai bija Zikas vīrusam līdzīga infekcija grūtniecības laikā, kad viņa uzturējās Brazīlijā;
- K. tā kā līdz 2016. gada 9. februārim nevienā gadījumā nav ziņots par autohtonu Zikas vīrusa transmisiju Eiropas kontinentā, bet par dažiem gadījumiem ir ziņots Eiropas attālākajos reģionos;
- L. tā kā vīrusa parādīšanās ir sasaistīta ar mikrocefālījas gadījumu kopām un citiem neiroloģiskiem traucējumiem, tostarp Gijēna-Barē sindroma gadījumiem; tā kā PVO 2016. gada 1. februārī paziņoja, ka pastāv lielas aizdomas par cēloņsakarību starp Zikas infekciju grūtniecības laikā un mikrocefāliju, tomēr tā vēl nav zinātniski pierādīta;
- M. tā kā pašlaik tiek pētīta saikne starp grūtniecēm, kas inficējušās ar Zikas vīrusu, un biežākiem mikrocefālījas gadījumiem, kas izpaužas, piedzimstot bērniem ar neparasti mazu galvu un vairumā gadījumu aizkavētu smadzeņu attīstību, pēc Zikas vīrusa uzliesmojuma, un PVO to aizvien vairāk uzskata par ticamu; tā kā šī nenoteiktība un neskaidrības par transmisijas mehānismiem izraisa sievietēm un pusaudzēm, jo īpaši grūtniecēm un viņu ģimenēm, ārkārtīgi sarežģītu situāciju, jo īpaši attiecībā uz viņu veselību un ilgtermiņa ietekmi uz mājsaimniecību, un tā kā šīs neskaidrības nekādā gadījumā nedrīkst izmantot, lai aizkavētu steidzamus lēmumus un pasākumus, kas jāveic, lai atrisinātu šo krīzi;

- N. tā kā pastāv daudzi iespējamie mikrocefālijas iemesli, bet bieži vien cēlonis paliek nenoskaidrots, un tā kā mikrocefālijas gadījumā nav iespējama specifiska ārstēšana, ir svarīgi, lai būtu izveidota daudzdisciplināra grupa, kas novērtētu zīdaiņus un bērnus ar mikrocefāliju un rūpētos par tiem, jo agrīna iejaukšanās ar stimulēšanas un rotaļu programmām var izraisīt pozitīvu ietekmi uz attīstību, un ļoti svarīgas ir ģimenes konsultācijas un atbalsts vecākiem;
- O. tā kā Argentīnas un Brazīlijas pētnieki mikrocefālijas gadījumu kopu Brazīlijā sasaistīja ar larvicīdu piriprosifēnu, ko 2014. gadā ieviesa dzeramūdens apgādē skartajos apgabalos Brazīlijā; tā kā, reaģējot uz šo iespējamo saistību, pretēji Veselības ministrijas ieteikumam un saskaņā ar piesardzības principu valsts dienvidu štata Riugrandi du Sulas pašvaldība no 2016. gada 13. februāra pārtrauca to izmantot;
- P. tā kā no 4 783 paziņotajiem mikrocefālijas gadījumiem kopš 2015. gada oktobra vairāk nekā 700 gadījumos netika konstatēta mikrocefālija;
- Q. tā kā no 404 bērniem, kam apstiprināta mikrocefālija, tikai 17 gadījumos testos ir konstatēts Zikas vīruss;
- R. tā kā ar Zikas vīrusa uzliesmojumu kopš 2013. gada ir nācies saskarties Eiropas aizjūras teritorijām;
- S. tā kā pastāv risks, ka Eiropā 2016. gada vasarā varētu izveidoties vietējo vektoru transmisija;
- T. tā kā pašlaik nav pieejama specifiska ārstēšana vai vakcīna, bet Indijas uzņēmums *Bharat Biotech* 2016. gada 3. februārī paziņoja, ka tas “veic divu vakcīnu kandidātu izstrādi — viena no tām ir rekombinanta vakcīna un otra inaktivēta vakcīna, kas sasniegušas izstrādes posmu, kurā tiek veikti pirmsklīniskie testi ar dzīvniekiem”;
- U. tā kā ir neliels skaits ziņojumu par Zikas vīrusa seksuālu transmisiju;
- V. tā kā ir ziņots arī par Zikas vīrusa transmisiju saistībā ar asins pārliešanu;
- W. tā kā pastāv reāls apdraudējums, ka notiks Zikas vīrusa infekcijas pārrobežu transmisija, ko izraisīs inficēti ceļotāji un globālā tirdzniecība,
1. norāda, ka Zikas vīruss cilvēkiem pārsvarā tiek nodots ar inficētu *Aedes* ģints moskītu (galvenokārt *Aedes aegypti* moskītu) kodieniem tropu reģionos un ka tie ir tie paši moskīti, kas pārnes dengi jeb tropu drudzi, čikungunjas drudzi un dzeltēno drudzi;
 2. norāda, ka saskaņā ar *ECDC* novērtējumu ne ārstēšana, ne vakcīnas nav pieejamas, un, tā kā moskīti, kas izplata Zikas vīrusu, kož gan iekštelpās, gan ārpus tām galvenokārt dienas laikā, profilakse pašlaik pamatojas uz individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, piemēram, valkājot ar permetrīnu apstrādātus kreklus ar garām piedurknēm un garās bikses (īpaši tajā dienas daļā, kad Zikas vīrusu pārnēsājošie moskīti ir visaktīvākie) un gulot vai atpūšoties norobežotās telpās vai telpās ar gaisa kondicionēšanu, vai izmantojot moskītu tīklus;
 3. uzsver, ka ir svarīgi izveidot komunikācijas plānus par piemērotāko mērogu, kādā

informēt iedzīvotājus un veicināt pienācīgu rīcību nolūkā izvairīties no moskītu kodieniem;

4. atzinīgi vērtē *ECDC* veikto pašreizējās situācijas uzraudzību; aicina *ECDC* regulāri atjaunināt riska novērtējumus un epidemioloģisko informāciju; uzskata, ka *ECDC* būtu jāizveido tropu infekcijas slimību ekspertu komiteja, lai efektīvi koordinētu un uzraudzītu visus pasākumus, kuri jāveic Eiropas Savienībā;
5. atzinīgi vērtē Komisijas lēmumu izmantot EUR 10 miljonus Zikas vīrusa pētniecībai un iesaka īpašu uzmanību pievērst smagas iedzimtas smadzeņu anomālijas gadījumiem visā Latīņamerikā un iespējamai saiknei ar Zikas vīrusa infekciju; tomēr apšaubā, vai šī summa ir samērojama ar plašo zinātnisko uzdevumu palīdzēt izprast Zikas vīrusa slimību un izraisītos neiroloģiskos sarežģījumus un izstrādāt diagnostiskos testus un ārstēšanas metodes;
6. norāda, ka Zikas vīruss ir konstatēts 28 valstīs un tam ir iespējamās turpmāko dzīvi ietekmējošas sekas, jo īpaši attiecībā uz jaunām un nabadzīgām sievietēm, no kurām lielākā daļa dzīvo šo valstu vismazāk attīstītajos reģionos; uzsver, ka, ņemot vērā slimības iespējamo tālāko izplatīšanos, starptautiskajai sabiedrībai ir steidzami praktiski jāizmanto pieredze, kas gūta pagājušajā gadā Ebolas vīrusa izraisītās krīzes gaitā;
7. uzsver, ka pētniecība būtu jāveic galvenokārt par preventīviem pasākumiem, ar ko novērst vīrusa izplatīšanos, un par ārstēšanu; prasa Zikas vīrusa pētniecību veikt trijos virzienos — izpētīt ļoti iespējamo saikni starp Zikas vīrusu un iedzimtām smadzeņu anomālijām, izstrādāt ārstēšanas metodes un vakcīnas un izstrādāt testus ātrai un efektīvai diagnostikai;
8. uzsver nepieciešamību turpināt pētījumus par iespējamo saikni starp mikrocefāliju un larvicīdu piriprosifēnu, ņemot vērā, ka nav zinātnisku pierādījumu, kas izslēgtu šo saikni;
9. uzsver, ka pētniecībā nedrīkst neņemt vērā citus iespējamus un papildu cēloņus, kas izraisa mikrocefāliju;
10. uzsver papildu finansējuma iespējas, kas pamatprogrammā “Apvārsnis 2020” un 7. pamatprogrammā pieejamas pētniecībai par vakcīnu izstrādi pret malāriju un novārtā atstātām infekcijas slimībām, kas ietver Zikas vīrusu;
11. aicina Komisiju pārliecināties, ka gadījumos, kad ES publiskie līdzekļi tiek tērēti pētniecībai, uz šo pētījumu rezultātiem neattiecas intelektuālā īpašuma tiesības un garantēt, ka šo pētījumu rezultātā izstrādātos produktus pacientiem pārdod par pieņemamām cenām;
12. aicina Komisiju ierosināt īpašus pasākumus attiecībā uz Eiropas reģioniem, kur Zikas vīruss jau ir izplatījies, lai šajos reģionos novērstu jebkādas iespējamās transmisijas vektorus, atbalstītu personas, kas jau ir inficējušās, jo īpaši grūtnieces, un minētajos reģionos un visā Eiropas kontinentā novērstu vēl plašāku transmisiju;
13. aicina Komisiju nākt klajā ar rīcības plānu, kā novērst šā vīrusa izplatīšanos Eiropā un palīdzēt dalībvalstīm un trešām valstīm cīņā ar šo epidēmiju reģionos, kuros tās

uzliesmojums ir plašāks (galvenokārt, Karību jūras reģionā, Centrālamerikā un Dienvidamerikā); uzskata, ka šādā plānā būtu jāparedz mērķtiecīga un pietiekama mehānisku aizsarglīdzekļu, piemēram, tīklu (lai izvairītos no moskītu kodieniem) un prezervatīvu (lai novērstu seksuālo transmisiju) izdalīšanu bez maksas; aicina Komisiju izstrādāt pārvaldības protokolu, kas būtu veltīts iedzīvotājiem, kuri, ņemot vērā apkārtējo epidemioloģisko situāciju, jau varētu būt inficējušies ar Zikas vīrusu, lai, izmantojot agrīnu atklāšanu, efektīvi novērstu šīs slimības izplatību seksuālas transmisijas vai asins pārliešanas rezultātā;

14. uzsver, ka, apspriežot nepieciešamo finansējumu un laboratoriskās testēšanas vajadzības, būtu jāievēro dzimumu līdztiesības aspekts, jo testēšana ir sarežģīta un ir jāizstrādā drošas, efektīvas, pieejamas un viegli piegādājamās vakcīnas grūtniecēm, kurām bieži vien agrīnās klīniskās pārbaudes netiek veiktas; mudina finanšu devējus nezaudēt realitātes sajūtu attiecībā uz šo vakcīnu izstrādei paredzamajām izmaksām, tostarp piešķirot ES finansējumu pētniecībai, un par vissvarīgāko jautājumu uzskatīt meiteņu un sieviešu drošību;
15. norāda uz to, ka Zikas vīruss tā skartajās valstīs atklāja trūkumus gan sabiedrības veselības aizsardzības sistēmu darbībā, jo īpaši primārās veselības aprūpes līmenī, gan reprodūktīvās veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā un sieviešu un meiteņu tiesību aizsardzībā, jo īpaši attiecībā uz informācijas sniegšanu un aprūpi grūtniecības laikā un pēc tās, kā arī saistībā ar grūtniecības novēršanu un pārtraukšanu, lai gan šo valstu ierēdņi ir ieteikuši sievietēm atlikt grūtniecību līdz brīdim, kad par Zikas vīrusu būs zināms kas vairāk;
16. atzīst, ka ir jāpalielina laboratoriju kapacitāte, lai varētu apstiprināt aizdomas par Zikas vīrusa infekcijas gadījumiem ES/EEZ, nolūkā atšķirt Zikas vīrusa infekcijas gadījumus no citām arbovīrusa infekcijām (piemēram, denges drudža un čikunguņas drudža); aicina dalībvalstis un Komisiju koordinēt pētniecības starp laboratorijām, kas veic pētījumus par Zikas vīrusu, kā arī veicināt šādu laboratoriju izveidi dalībvalstīs, kurā tādu vēl nav;
17. aicina ES un dalībvalstis ierosināt stratēģijas, lai palīdzētu savstarpēji saistīt vakcīnu ražotājus, slimību profilakses un kontroles centrus un citas valsts un reģionālās veselības aizsardzības aģentūras un veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējus ar mērķi sekmēt datu un analīzes rezultātu apmaiņu;
18. uzsver, ka ir svarīgi palielināt akušieru, pediatru un neirologu izpratni par to, ka būtu jāveic pārbaudes par Zikas vīrusa infekciju tiem pacientiem, kuri 2014. gadā un vēlāk ir devušies uz Brazīliju un citām šā vīrusa skartajām valstīm, un tiem, kuriem ir konstatēti iedzimti centrālās nervu sistēmas darbības traucējumi, mikrocefālīja un Gijēna-Barē sindroms (GBS);
19. aicina ES sniegt atbalstu šā vīrusa skartajām valstīm, lai tajās nodrošinātu vispārēju pieeju primārajam veselības aprūpei, tostarp pirmsdzemdību un pēcdzemdību aprūpei, kā arī Zikas vīrusa diagnosticēšanai, un aicina ES atbalstīt attiecīgo valstu valdības to centienos nodrošināt visaptverošu informāciju par seksuālo un reprodūktīvo veselību un veselības aprūpes pakalpojumu paketi, tostarp ģimenes plānošanas iespējas, uzsvaru liekot uz to, lai visām sievietēm un meitenēm pusaudzēm būtu pieejamas dažādas kvalitatīvas kontracepcijas metodes un drošs aborts, lai cīnītos pret nedrošajiem

abortiem, kuru skaits kopš epidēmijas sākuma arvien pieaug, un šajā sakarā sākt ar partnervalstīm nepieciešamo dialogu par kontracepciju un sieviešu un meiteņu tiesībām;

20. norāda, ka līdz šim (no 2016. gada 10. februāra) 25 ES/EEZ valstis un ASV, kā arī Eiropas Slimību kontroles un profilakses centrs ir ieteikuši grūtniecēm un sievietēm, kuras cenšas palikt stāvoklī, atlikt braucienus uz Zikas vīrusa skartajām teritorijām;
21. tā kā patlaban pret Zikas vīrusa infekciju nav profilakses, ārstēšanas metožu vai vakcīnas un ņemto vērā iespēju, ka Eiropā 2016. gada vasarā varētu rasties vietēji transmisijas vektori, aicina Komisiju nekavējoties veikt insekticīdu analīzi saistībā ar to iedarbību uz cilvēku veselību un iedarbību pret šīs infekcijas moskītu vektoru; vēl aicina Komisiju koordinēt darbību, lai līdz pavasara beigām kopīgi ar dalībvalstu iestādēm ir ieviests profilakses pamatnostādņu kopums;
22. atzīst, ka ir publicēts testēšanas algoritms grūtniecēm, kuras atgriežas no Zikas vīrusa skartajām teritorijām; tomēr norāda, ka veselības iestādes vēl joprojām nav pievērsušās jautājumiem saistībā ar to, ka Zikas vīrusa konstatēšana spermā ir salīdzinoši ilgs process un ka nav dokumentēta Zikas vīrusa transmisija dzimumakta ceļā, kas varētu ietekmēt vīriešus, kuri atgriežas no šā vīrusa skartajām teritorijām; uzskata, ka, ņemot vērā bieži vērojamos asimptomātiskas infekcijas gadījumus, vīriešiem, kuri atgriežas no šā vīrusa skartajām teritorijām, būtu jāiesaka lietot prezervatīvu, līdz brīdi, kad būs pieejami pārliecinoši dati par šā transmisijas veida nozīmi;
23. atbilstīgi PVO ieteikumiem saistībā ar novēršanas pasākumiem Eiropas valstīs aicina Komisiju un dalībvalstis būtiski palielināt invazīvu moskītu sugu uzraudzību un pastiprināti kontrolēt to izplatību, likvidējot vairošanās vietas (piemēram, neļaujot tiem vairoties dīķos) un paredzot insekticīdu izsmidzināšanu šīs infekcijas uzliesmojuma gadījumos, kā arī biežāk dezinficēt no vīrusa skartajām valstīm ienākošās kravas un tās pārvadājošos transportlīdzekļus, kā arī attiecīgi — lidmašīnu kabīnes un pasažieru salonus;
24. aicina ES un dalībvalstu vēstniecības sniegt informāciju un atbalstu ES iedzīvotājiem, kuri dzīvo vīrusa skartajās teritorijās vai ceļo uz tām;
25. aicina ES un trešo valstu aviosabiedrības pareizi un pienācīgi veikt no vīrusa skartajiem apgabaliem ieradušos gaisa kuģu dezinfekciju;
26. aicina ES apspriesties ar dalībvalstīm un trešām valstīm (valstu, reģionālām un vietējām valdībām), kurām ir īpašas zināšanas saistībā ar *Aedes* ģints moskītu uzraudzību, novēršanu un/vai apkarošanu — piemēram, Madeiras Reģionālo valdību un Funšalu pilsētas domi, kurām ir vairāk nekā 10 gadu pieredze šā jautājuma risināšanā, un Francijas tālākajiem reģioniem un aizjūras teritorijām, kurās ir ilgstoša pieredze saistībā ar jaunajām vektoru pārnēsātajām slimībām, jo īpaši ar Zikas vīrusu, lai izstrādātu savu stratēģiju pret to;
27. norāda uz nepieciešamību nodrošināt koordinētu pieeju ES un starptautiskā līmenī cīņā pret šīs epidēmijas uzliesmojumu; šajā sakarā atzinīgi vērtē Eiropas Medicīnas korpusa izveidi un uzskata to par būtisku struktūru, palīdzot mobilizēt medicīnas un sabiedrības veselības aprūpes personāla komandas un aprīkojumu, lai vajadzības gadījumā cīnītos pret Zikas vīrusu; vēl aicina Komisiju steidzami nākt klajā ar horizontālu ES stratēģiju

vispārējās veselības jomā, lai ieviestu jauno ilgtspējīgas attīstības sistēmu un sasniegtu tās mērķus;

28. aicina Komisiju sadarbībā ar citiem partneriem palīdzēt pārraudzīt Zikas vīrusa izplatību arī jaunattīstības valstīs un iekļaut piemērotus atbildes pasākumus nolūkā pilnveidot veselības aizsardzības kapacitāti, apmācīt veselības aprūpes darbiniekus, veikt epidemioloģisko uzraudzību un kopienu izglītošanu un mobilizēšanu, kā arī kontrolēt moskītu populācijas atbilstoši spēkā esošajām valstu attīstības programmām, sadarbojoties ar vīrusa skartajām valstīm;
29. uzsver, ka jebkuram priekšlikumam vajadzētu būt balstītam uz plašiem epidemioloģiskajiem pētījumiem, kas aptvert ne tikai Zikas vīrusa, bet arī citu izraisītāju atstāto ietekmi;
30. aicina dalībvalstis palielināt klīnicistu un ceļotāju veselību nodrošinošo klīniku informētību par Zikas vīrusa epidēmijas attīstību un vektoru kontroli, ko paredzējušas vīrusa skarto teritoriju iestādes, lai tie varētu iekļaut Zikas vīrusa infekcijas savā diferenciāldiagnostikā attiecībā uz šo teritoriju iedzīvotājiem un no tām ieceļojušajiem cilvēkiem un sagatavotos iespējamiem karantīnas pasākumiem attiecībā uz ceļotājiem, kuri varētu būt saslimuši ar Zikas vīrusu, nolūkā novērst autohtonu transmisiju; aicina valsts veselības aizsardzības iestādes organizēt informācijas kampaņas, ko koordinētu Eiropas Slimību profilakses un kontroles centrs ar mērķi informēt un pārliecināt Eiropas iedzīvotājus un novērst nevajadzīgu satraukumu;
31. aicina Komisiju un dalībvalstis pastiprināt modrību attiecībā uz ES ievazātas Zikas vīrusa infekcijas agrīnu atklāšanu, tostarp ES aizjūras zemēs un teritorijās un ES tālākajos reģionos, jo īpaši ja ir konstatēti vektori vai potenciālie vektori, lai mazinātu autohtonas transmisijas risku; turklāt atzīst, ka pastāv risks — lai arī droši vien neliels un sezonāls — ka Zikas vīrusu varētu ievazāt mērenā klimata reģionos (tostarp Ziemeļamerikā un Eiropā), kuros ir izplatīti *Aedes* ģints moskīti un kuros pēc tam varētu sākties autohtona transmisija;
32. uzsver to, cik svarīgi Zikas vīrusa apkarošanā ir nodrošināt plašu pieeju veselības aprūpes pakalpojumiem;
33. atbalsta ANO aicinājumus¹ atcelt tiesību aktus un politikas nostādnes, kas ierobežo piekļuvi seksuālās un reproduktīvās veselības pakalpojumiem un tiesībām un kas ir pretrunā starptautiskajiem standartiem, un atkārtoti pauž gatavību nodrošināt, ka sabiedrības veselības aizsardzības pasākumi tiek īstenoti, ievērojot cilvēktiesības, jo īpaši tiesības uz veselības aizsardzību un ar to saistītās tiesībām;
34. uzdod priekšsēdētājam nosūtīt šo rezolūciju Padomei, Komisijai, dalībvalstu valdībām un parlamentiem, Apvienoto Nāciju Organizācijas ģenerālsekretāram un Pasaules Veselības organizācijai.

¹ <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=53173#.VswcHE32aUk>