



1.10.2015

## **MIETINTÖ**

ebolakriisistä: opetukset pitkällä aikavälillä sekä keinot vahvistaa kehitysmaiden terveydenhuoltojärjestelmiä kriisien ennaltaehkäisemiseksi tulevaisuudessa  
(2014/2204(INI))

Kehitysvaliokunta

Esittelijä: Charles Goerens

## SISÄLTÖ

	<b>Sivu</b>
EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS .....	3
PERUSTELUT .....	15
YMPÄRISTÖN, KANSANTERVEYDEN JA ELINTARVIKKEIDEN TURVALLISUUDEN VALIOKUNNAN LAUSUNTO .....	18
NAISTEN OIKEUKSIEN JA SUKUPUOLTEN TASA-ARVON VALIOKUNNAN LAUSUNTO .....	28
LOPULLISEN ÄÄNESTYKSEN TULOS ASIASTA VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA .....	35
LOPULLINEN ÄÄNESTYS NIMENHUUTOÄÄNESTYKSENÄ ASIASTA VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA .....	36

## EUROOPAN PARLAMENTIN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

### **ebolakriisistä: opetukset pitkällä aikavälillä sekä keinot vahvistaa kehitysmaiden terveydenhuoltojärjestelmiä kriisien ennaltaehkäisemiseksi tulevaisuudessa (2014/2204(INI))**

*Euroopan parlamentti, joka*

- ottaa huomioon 18. syyskuuta 2014 annetun YK:n turvallisuusneuvoston päätöslauselman 2177 (2014) rauhasta ja turvallisuudesta Afrikassa,
- ottaa huomioon 19. syyskuuta 2014 annetun Yhdistyneiden kansakuntien yleiskokouksen päätöslauselman 69/1 toimenpiteistä Länsi-Afrikassa äskettäin puhjennun ebolaviruksen aiheuttaman epidemian pysäyttämiseksi ja torjumiseksi,
- ottaa huomioon Yhdistyneiden kansakuntien pääsihteerin Ban Ki-moonin päätöksen perustaa ebolanvastainen YK:n hätäapuoperaatio (UNMEER), joka on kaikkien aikojen ensimmäinen YK:n terveysalan hätäoperaatio, yleiskokouksen hyväksyttyä päätöslauselman 69/1 ja turvallisuusneuvoston hyväksyttyä päätöslauselman 2177(2014) ebolaepidemiasta,
- ottaa huomioon vuonna 2005 hyväksytyn Maailman terveysjärjestön (WHO) kansainvälisen terveyssäännösten (WA 32.1),
- ottaa huomioon 5. toukokuuta 2004 annetut suositukset WHO:n järjestämästä zoonooseja koskevasta kuulemisesta,
- ottaa huomioon 8. elokuuta 2014 annetun WHO:n lausunnon, jossa ebolaepidemiaa kuvattiin kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhaksi,
- ottaa huomioon WHO:n 28. elokuuta 2014 laatiman suunnitelman ebolaviruksen taltuttamiseksi ja sen päivitykset,
- ottaa huomioon WHO:n pääjohtajan toimeenpanevalla neuvostolla ebolaa käsitelleessä erityisistunnossa Genevessä 25. tammikuuta 2015 antaman selvityksen,
- ottaa huomioon toukokuussa 2015 annetun WHO:n lausunnon ebolaepidemian päättymisestä Liberiassa,
- ottaa huomioon WHO:n julkaisemat ohjeet ebolaa koskevista immunisaatio-ohjelmista Afrikan alueella,
- ottaa huomioon 17.–19. huhtikuuta 2015 Washington D.C.:ssä kokoontuneen Maailmanpankin ja Kansainvälisen valuuttarahaston kevätkokouksen 2015 antaman julistuksen,
- ottaa huomioon Brysselissä 3. maaliskuuta 2015 järjestetyn kansainvälisen konferenssin aiheesta ”ebola: hätätilanteesta jälleenrakentamiseen”,

- ottaa huomioon Afrikan unionin 21. elokuuta 2014 aloittaman, ebolaepidemian johdosta Länsi-Afrikassa toteutettavan tukioperaation (ASEOWA),
  - ottaa huomioon tutkimuksen ja innovoinnin puiteohjelmasta ”Horisontti 2020” (2014–2020) 11. joulukuuta 2013 annetun asetuksen (EU) N:o 1291/2013,
  - ottaa huomioon komission tiedonannon COM(2010)0128 sekä valmisteluasiakirjat SEC(2010)0380, 0381 ja 0382 aiheesta ”EU ja globaali terveys”,
  - ottaa huomioon 24. lokakuuta 2014 annetut Eurooppa-neuvoston päätelmät,
  - ottaa huomioon 10. toukokuuta 2010 ulkoasiainministerien neuvoston 3 011. kokouksessa Brysselissä annetut neuvoston päätelmät EU:n asemasta ja globaalista terveydestä,
  - ottaa huomioon Euroopan unionin ulkoasiainneuvoston 15. elokuuta 2014, 20. lokakuuta 2014, 17. marraskuuta 2014, 12. joulukuuta 2014 ja 16. maaliskuuta 2015 antamat päätelmät Länsi-Afrikan ebolakriisistä,
  - ottaa huomioon komission jäsenen ja unionin ebolaviruskoordinaattorin Christos Stylianidesin marraskuussa 2014 ja maaliskuussa 2015 Eurooppa-neuvostolle laatimat raportit,
  - ottaa huomioon ebolaviruksen leviämisen torjuntatoimia varten tarkoitettua komission ja Euroopan ulkosuhdehallinnon laatiman Euroopan unionin kokonaisvaltaisen kehyksen,
  - ottaa huomioon kaivos- ja kaivannaisteollisuuden avoimuutta koskevan aloitteen (EITI) ja EITI-aloitetta koskevan Sierra Leonen vuoden 2011 edistymiskertomuksen, Liberian vuoden 2012 edistymiskertomuksen ja Guinean vuoden 2012 edistymiskertomuksen,
  - ottaa huomioon Länsi-Afrikan julkisten terveydenhuoltolaitosten verkostoa koskevan ranskalaisen RIPOST-ohjelman,
  - ottaa huomioon 3. joulukuuta 2014 Strasbourgissa, Ranskassa, hyväksytyt AKT:n ja EU:n yhteisen parlamentaarisen edustajakokouksen päätöslauselman ebolaepidemiasta,
  - ottaa huomioon 18. syyskuuta 2014 annetun Euroopan parlamentin päätöslauselman EU:n toimista ebolaepidemian torjumiseksi<sup>1</sup>,
  - ottaa huomioon työjärjestyksen 52 artiklan,
  - ottaa huomioon kehitysvaliokunnan mietinnön sekä ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunnan ja naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunnan lausunnot (A8-0281/2015),
- A. toteaa, että Liberian, Sierra Leonen ja Guinean terveydenhuoltojärjestelmissä on valtavia puutteita ja että nämä kolme maata olivat Yhdistyneiden kansakuntien kehitysohjelman (UNDP) mukaan jo ennen epidemian puhkeamista alimpana inhimillisen kehityksen indeksillä mitattuna ja noin 80 prosenttia kansalaisista elää

<sup>1</sup> Hyväksytyt tekstit, P8\_TA(2014)0026.

äärimmäisessä köyhyydessä ja aikuisten ja alle viisivuotiaiden lasten ennaikainen kuolleisuus, joka johtuu pääosin hoidettavista sairauksista, on niissä maailman korkein;

- B. toteaa, että ebolakriisi on koko järjestelmää koskeva paikallisesti ja alueellisesti mutta myös kansallisen ja globaalin hallinnon tasolla;
- C. katsoo, että katastrofin voimakkuuteen vaikuttavia tekijöitä voidaan nimetä useita, kuten epidemiasta kärsivien maiden poliittinen kyvyttömyys hälyttää asiasta, kansainvälisen yhteisön epäsoviva reagointi, rajojen sulkemisen ja ihmisten rajoittamisen vakavat vaikutukset, seurannan ja hälytysmekanismien tehottomuus, hidas ja epäsoviva reagointi sen jälkeen, kun apua saatiin vihdoon liikkeelle, WHO:n erittäin heikko johtajuus sekä lääkkeitä, diagnostiikkaa ja rokotteita koskevan tutkimuksen ja kehittämisen puute;
- D. toteaa, että toistaiseksi tiedetään liian vähän ebolaviruksen esiintymisestä, tarttumisesta ja siitä, miten virus voi muuttua; toteaa, että laajalle levinnyt epäselvyys ja vallitsevat väärinkäsitykset ebolavirustartunnan aiheuttajista ja seurauksista ovat saaneet aikaan viruksen leviämisen jatkumisen; pitää etnografista tutkimusta hyödyllisenä, jotta voidaan ymmärtää yhteisöjen toimintatapoja ja selvittää, miten eri kulttuureissa elävät ihmiset voidaan tavoittaa;
- E. ottaa huomioon, että ebolavirusta on löydetty toipuvien potilaiden siemennesteestä ja silmännesteestä; toteaa, että yksittäiset sukupuoliteitse tapahtuneet tartunnat osoittavat, miten vaikeaa viruksesta on päästä eroon ja määrittää, milloin maan ebolaepidemia on todella päättynyt;
- F. ottaa huomioon, että IMF:n ja Maailmanpankin käynnistämät rakennesopeutusohjelmat, jotka edellyttävät julkishallinnon menoleikkauksia, ovat heikentäneet terveydenhuolto- ja koulutusjärjestelmiä useissa Afrikan maissa;
- G. toteaa Länsi-Afrikan ebolaepidemian osoittaneen, että matalan tulotason maiden paikallisilla ja kansallisilla terveydenhuoltojärjestelmillä ei ole keinoja tai kykyä vastata ebolan kaltaisten infektioautien puhkeamiseen; katsoo sen vuoksi, että maailman terveydenhuoltojärjestelmien vahvistaminen on nostettava keskeiseksi osaksi globaalia terveyden hallintoa;
- H. korostaa kulttuurin ja perinteiden merkitystä ebolakriisin hallinnassa;<sup>1</sup>
- I. toteaa, että lapset, nuoret tytöt ja nuoret naiset ovat kaikkein syrjäytyneimpiä ja haavoittuvimpia tällaisissa kriiseissä, mikä aiheuttaa vakavan uhan naisten sitoutumiselle taloudelliseen toimintaan ja on lisännyt sukupuolten välisiä eroja koulutuksessa; toteaa, että orvot saatetaan torjua tai leimata;
- J. toteaa, että Länsi-Afrikkaan levinnyt ebolaepidemia on viruksen tähän mennessä suurin ja monitahoisin epidemia; toteaa, että WHO sai ensimmäisen varoituksen ebolaepidemiasta 23. maaliskuuta 2014, mutta kansainvälisen terveyssäännöstön poikkeustilakomitea julisti epidemian kansainväliseksi kansanterveydelliseksi uhaksi

---

<sup>1</sup> Esimerkiksi ruumiiden polttamisen kieltävät perinteet.

vasta 8. elokuuta; toteaa, että ebolaa ei ennen tätä epidemiaa pidetty suurena kansanterveydellisenä haasteena;

- K. toteaa, että Guineassa, Liberiassa ja Sierra Leonessa ebolaan on kuollut lähes 500 terveydenhuollon työntekijää ja että nämä maat kärsivät vakavasta hoitohenkilöstön puutteesta jo ennen ebolakriisin puhkeamista; toteaa, että sairaaloilla ja hoitohenkilöstöllä ei ole valmiuksia hoitaa muita sairauksia, sillä voimavarat on käytettävä ebolaepidemian torjuntaan; toteaa, että on suojeltava terveyteen liittyviä toimintoja ja terveystyöntekijöitä, jotta mahdollistetaan kestävä terveydenhoito;
- L. toteaa, että useat toipuneet potilaat ovat joutuneet sekä sukulaisten että yhteiskunnan leimaamiksi; katsoo, että tilanne vaikuttaa erityisesti lapsiin, jotka ovat menettäneet toisen tai molemmat vanhempansa, ja että useissa tapauksissa kriisistä selviytyneet sukulaiset ovat torjuneet kyseiset lapset tartunnan pelossa;
- M. korostaa tarvetta yhdistää epidemiologista, kansanterveydellistä ja sosiaalitieteiden tutkimusta, jotta ebolaepidemiasta voidaan todella ottaa oppia;
- N. toteaa, että ebolakriisin ensimmäisinä kuukausina humanitaariset kansalaisjärjestöt ja erityisesti Lääkärit ilman rajoja -järjestö ja Punainen Risti olivat kaikkein tehokkaimpia, informoiduimpia ja kokeneimpia toimijoita, minkä vuoksi ne toimivat etulinjassa torjuttaessa virusta;
- O. katsoo, että koulujen sulkeminen ja orpolasten taipumus päätyä koteihin hoivaajiksi voi luoda ”menetetyn sukupolven”, jolta on viety mahdollisuus viralliseen koulutukseen pitkiksi ajoiksi;
- P. toteaa, että humanitaariset järjestöt ovat osoittaneet, että kriisin puhjetessa ne voivat tarvittaessa olla sopivampia ja tehokkaampia toimijoita kuin institutionaaliset toimijat huomattavan taitotietonsa ja verkostoitumisvalmiuksiensa ansiosta;
- Q. toteaa, että ebolakriisin hallinta nosti esiin myös toisen ilmiön, jota Lääkärit ilman rajoja -järjestö kuvaa kriisiksi kriisin sisällä ja joka on aiheuttanut sen, että monet muuhun tautiin kuin ebolaan sairastuneet ihmiset eivät enää mene sairaalaan, koska he pelkäävät saavansa ebolavirustartunnan;
- R. ottaa huomioon, että EU ja sen jäsenvaltiot ovat maailman suurimpia kehitysavun antajia ja ne ovat tarjonneet yli 1,39 miljardia euroa tukea ebolaepidemian hillitsemiseksi Länsi-Afrikassa; katsoo, että tämä summa antaa EU:lle valtuudet neuvotella kumppanimaiden ja muiden avunantajien kanssa tuesta, jolla kehitetään kattavaa kansallista terveydenhuoltojärjestelmää, joka perustuu yhtenäiseen, osallistavaan ja tarveperusteiseen strategiaan;
- S. panee merkille Yhdistyneiden kansakuntien Maailman elintarvikeohjelman valmiuden tehokkaaseen logistiikkaan ja toteaa, että tästä voi tulevaisuudessa olla hyötyä myös varhaisvaroitus- ja reagointitoimissa;
- T. katsoo, että kansainvälisten terveystyöntekijöiden mobilisointi edellyttää, että huolehditaan hoitohenkilöstön turvallisuudesta;

- U. ottaa huomioon, että Eurooppa-neuvosto on nimittänyt 23. lokakuuta 2014 ebolakoordinaattoriksi humanitaarisesta avusta ja kriisinhallinnasta vastaavan komission jäsenen Stylianidesin; ottaa huomioon, että komission jäsen Stylianides matkusti kriisistä eniten kärsineisiin maihin 12. marraskuuta 2014 terveydestä vastaavan komission jäsenen Andriukaitisin kanssa;
- V. toteaa, että Yhdistyneet kansakunnat, WHO ja komissio ovat panneet täytántöön arviointiprosesseja epidemian hallinnon arvioimiseksi;
- W. ottaa huomioon huhtikuussa 2015 annetun WHO:n julistuksen, jossa todetaan, että maailma ja WHO ovat valmistautuneet huonosti pitkäkestoisesta epidemiasta selviytymiseen;
- X. toteaa, että terveyskriisien kansainvälistä hallintaa on parannettava;
- Y. katsoo, että lääkkeiden saatavuus on keskeinen osa oikeutta terveyteen;
- Z. toteaa, että maailmassa on kaksi miljardia ihmistä, joiden saatavilla ei ole rokotteita ja hoitoa, joita he tarvitsevat pysyäkseen elossa ja terveinä;
- AA. toteaa, että lääkkeiden sekä asiaa koskevan tutkimuksen ja kehittämisen on vastattava ensisijaisesti sairaiden tarpeisiin, elivätpä he Euroopassa tai kehitysmaissa;
- AB. ottaa huomioon, että innovatiivisia lääkkeitä koskeva IMI-aloite on maailman suurin julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuushanke biotieteiden alalla ja että sen budjetti on 3,3 miljardia euroa vuosina 2014–2024, mistä 1,638 miljardia euroa on peräisin Horisontti 2020 -ohjelmasta;
- AC. toteaa, että ebolan aiheuttaman trauman vuoksi ihmiset suhtautuvat epäluuloisesti terveyspalveluihin ja -työntekijöihin, palvelujen uudelleenkäynnistämiseen liittyy pelkoja ja yhteisöjen köyhyys ja epäluulo ovat kasvaneet; katsoo, että perusterveyspalvelut on käynnistettävä nopeasti uudelleen; ottaa huomioon, että kaikissa kehitysmaissa on lisäksi välttämättä otettava käyttöön vakaa ja tehokas terveydenhuoltojärjestelmä, jaettu vastuu riskeistä mukaan luettuna, mikä edellyttää paikallisen hoitohenkilöstön jatkuvaa koulutusta;
- AD. toteaa, että ebolakriisi on vienyt viruksen koetteleman alueen maat syvempään lamaan ja että Maailmanpankin mukaan yksinomaan vuonna 2015 kriisin vaikutus eniten kärsineiden kolmen maan BKT:hen oli kaksi miljardia dollaria;
- AE. toteaa, että nämä kolme maata ovat pyytäneet Kansainväliseltä valuuttarahastolta ja Maailmanpankilta 7 500 miljoonan euron ”Marshall-suunnitelmaa” niiden auttamiseksi selviytymään talouskriisistä;
- AF. toteaa, että jotkut kansalaisjärjestöt ovat kehottaneet Maailmanpankkia myöntämään noin 1,7 miljardia dollaria maiden auttamiseksi parantamaan pysyvästi terveysinfrastruktuuriaan;

- AG. toteaa, että kansainvälisen yhteisön on pysyttävä valppaana ja tavoitteena on päästä ebolan jälkeiseen vaiheeseen, jolloin pitkällä aikavälillä ei ole enää uusia tartuntatapauksia;
- AH. ottaa huomioon, että hyvät hygieniakäytännöt ovat välttämättömiä; toteaa, että näissä kolmessa maassa ei ole toimivia vesi- ja sanitaatiojärjestelmiä;
- AI. katsoo, että jonkin muun epidemian puhjetessa vaarana on, että kuolleisuus olisi jälleen yhtä suurta;
- AJ. ottaa huomioon, että varapuheenjohtaja / korkea edustaja Federica Mogherini, humanitaarisesta avusta vastaava komission jäsen ja EU:n ebolakoordinaattori Christos Stylianides, kansainvälisestä yhteistyöstä ja kehitysasioista vastaava komission jäsen Neven Mimica, Euroopan parlamentin jäsenet sekä jäsenvaltioiden hallitukset ja parlamentin jäsenet ovat toistuvasti vaatineet vahvistamaan terveydenhuoltojärjestelmiä;
- AK. toteaa, että terveydenhuoltojärjestelmän sekä vesi- ja sanitaatiopalvelujen vahvistaminen 11. Euroopan kehitysrahaston varoin kuuluu ainoastaan Guinean keskeisiin aloihin, ei Liberian tai Sierra Leonen;
- AL. ottaa huomioon, että aiheesta ”EU ja globaali terveys” annetussa komission tiedonannossa (COM(2010)0128) esitetään kattava, kokonaisvaltainen ja tarveperusteinen globaali terveysstrategia, jolle jäsenvaltiot antoivat tukensa;
- AM. toteaa, että kaikki maat eivät ole panneet kansainvälistä terveyssäännöstöä kokonaan täytäntöön; katsoo, että kansainvälistä terveyssäännöstöä olisi tarkistettava sen jälkeen, kun viimeisimmästä ebolaepidemiasta on saatu kokemusta;
- AN. katsoo, että toistaiseksi tiedetään liian vähän mahdollisesti vaarallisista zoonooseista; katsoo, että elintarvikehuolto- ja maatalouskäytännöt, metsien hakkuu sekä eläinten ja eläintuotteiden kauppa johtivat uudelleen kehittyvien zoonoosien, kuten lintuinfluenssan ebolan ja hivin, esiintymiseen;
- AO. ottaa huomioon, että WHO suosittaa koordinaatiota kansanterveyden ja eläinlääketieteen välillä;
- AP. toteaa, että kehitysvaliokunnan valtuuskunta vieraillee Sierra Leonessa marraskuussa 2015;
1. arvostelee kansainvälisellä tasolla toteutettujen kriisin torjuntatoimien hitautta ensimmäisinä kuukausina; korostaa kuitenkin, että Euroopan unioni ja jäsenvaltiot ovat reagoineet ja osallistuneet ebolaviruksen leviämisen rajoittamiseen maaliskuusta 2014 lähtien; panee merkille EU:n ja jäsenvaltioiden jatkuvan taloudellisen sitoumuksen kasvattamiseen humanitäärisen avun, kehitysavun, logistiikan ja tutkimuksen alalla kriisin torjumiseksi;
  2. pitää ilahduttavana (ennätysajassa) kehitettyä uutta rokotetta, joka on osoittautunut 100-prosenttisen tehokkaaksi Guineassa 23. maaliskuuta 2015 lähtien, ja vaatii kiireesti rokotteen saannin varmistamista kaikille kohtuuhintaan Liberiassa ja Sierra Leonessa;



3. kehottaa kaikki kyseessä olevia osapuolia, erityisesti kehitysmaiden hallituksia, Euroopan unionin toimielimiä ja kansainvälisiä järjestöjä ottamaan kriisistä opikseen, myös IMF:n ja Maailmanpankin rakennesopeutusvälineisiin liittyvien ehtojen kielteisistä vaikutuksista kehitysmaiden terveysalaan, ja kehittämään tehokkaita menetelmiä kansainvälisten terveyskriisien torjumiseksi;
4. panee tässä yhteydessä merkille WHO:n johtajan 18. toukokuuta 2015 antaman ilmoituksen uudistuksesta ja etenkin uuden kiireellisen ohjelman ja nopeasti paikalle lähetettävää henkilöstöä koskevan maailmanlaajuisen reservin luomisen sekä uuden 100 miljoonan dollarin vararahaston perustamisen hätätilanteita varten; pitää myönteisenä sitoumusta lisätä WHO:n rahoitusta 10 prosenttia 4,5 miljardiin dollariin kahden vuoden aikana;
5. kehottaa kansainvälistä yhteisöä edistämään tiedotus- ja valistuskampanjoita näissä maissa; korostaa ennaltaehkäisy- ja tiedotuskampanjoiden olennaista merkitystä kriisin hallinnassa ja etenkin tartuntojen rajoittamisessa sekä tiedon välittämässä riskialttiista käytännöistä, joita olisi vältettävä; korostaa, että on tärkeää jakaa tietoa vaihtoehtoisten tiedotusvälineiden kautta;
6. pitää erittäin tärkeänä, että ebolaepidemiasta johtuvaa eri ryhmien välisten jännitteiden lisääntymistä pyritään torjumaan, sillä myyttien syntyminen voi merkitä tiettyjen etnisten ryhmien syylistämistä ebolaepidemiasta;
7. katsoo, että hätäavun jälkeen Euroopan unionin pitkän aikavälin vastauksen tilanteeseen on ensinnäkin suuntauduttava kehitysyhteistyöhön, johon on sisällytettävä terveydenhuoltoon suunnattavia investointeja selviytymiskyvyn parantamiseksi, ja etenkin terveydenhuoltojärjestelmien organisaatioon ja hallintaan, terveysalan seurantaan ja tiedotukseen sekä lääkkeiden jakelujärjestelmään, kotimaan hallintoon ja valtiorakenteiden kehittämiseen suunnattavia investointeja, ja sen jälkeen on ratkaisevan tärkeää, että nämä kolme maata saavat apua, jonka ansiosta ne voivat elvyttää talouttaan;
8. kehottaa viranomaisia ottamaan huomioon leimautumista koskevat kokemukset ja hyödyntämään kokemuksia mahdollisissa samankaltaisissa humanitaarisissa kriiseissä;
9. muistuttaa konfliktineston merkityksestä, sillä konfliktit ja epävakaus vaikuttavat erittäin haitallisesti terveydenhuoltojärjestelmiin;
10. kehottaa perustamaan eurooppalaisen nopean toiminnan ryhmän, johon kuuluu asiantuntijoita, laboratorioavustusryhmiä, epidemiologeja sekä logistinen infrastruktuuri, mukaan lukien siirrettävät laboratoriot, joka voidaan ottaa käyttöön erittäin nopeassa aikataulussa; korostaa erityisesti lisäarvoa, jota unioni voisi tuoda ”rajaseulontaan” maalla ja merellä, kun taas amerikkalaiset terveysviranomaiset toimivat asiantuntevasti lentoasemilla toteutettavassa jäljitelyssä, jota myös unionissa voitaisiin jäljitellä ja josta unioni voisi hyötyä;
11. kehottaa myös EU:ta tukemaan tarkastuspisteiden verkoston perustamista kehitysmaihin, jotta uudet infektioaudit, joista voi syntyä pandemioita, voitaisiin havaita mahdollisimman nopeasti ja luoda näihin maihin seurantaverkosto;

12. panee merkille tarpeen tukea Euroopan unionin, jäsenvaltioiden ja kehitysmaiden, etenkin Länsi-Afrikan maiden, yhteistyötä hoitohenkilöstön koulutuksen alalla;
13. korostaa, että kansainvälisten terveystyöntekijöiden on vahvistettava suojausjärjestelmiä ja nopean evakuoinnin järjestelmiä;
14. paheksuu sitä, että aikaisemmin toteutetut sopeutukset ja uudistukset sekä epäoikeudenmukaiset kehityspolitiikat ovat osaltaan vaikuttaneet terveydenhuoltojärjestelmien tehottomuuteen; kehottaa komissiota välittömästi auttamaan näitä kolmea maata kehittämään julkista terveydenhuoltojärjestelmäänsä, jotta voidaan vastata niiden perussanitaatiota koskeviin tarpeisiin ja jotta ne voivat luoda infrastruktuurin, jonka avulla kaikille kansalaisille taataan mahdollisuudet julkiseen terveydenhoitoon; katsoo erityisesti, että joustavan terveydenhuoltojärjestelmän kehittäminen pitkällä aikavälillä edellyttää muun muassa seuraavaa: i) investoidaan resursseja julkisiin perusterveydenhuollon palveluihin, ii) varmistetaan turvallinen ja laadukas hoito lisäämällä resursseja, joiden turvin koulutetaan, valvotaan ja palkataan riittävästi terveystyöntekijöitä, ja varmistamalla turvallisten lääkkeiden saatavuus ja iii) otetaan kriisitoimintaan ja kehityspolitiikan suunnitteluun mukaan paikallisia sidosryhmiä ja yhteisöjä; kehottaa kansainvälisiä avunantajia lisäämään julkista kehitysapua (ODA) näihin maihin maakohtaisten järjestelmien kautta, kuten budjettitukea; kehottaa komissiota yhteistyössä kumppanimaiden, WHO:n, Maailmanpankin ja muiden avunantajien kanssa laatimaan yhtenäisiä tarveperusteisia terveystyösuunnitelmia kyseisiä maita varten ja valvomaan menettelyjä;
15. korostaa, että olisi käsiteltävä naisten edustuksen, terveydenhuollon ja palvelujen saatavuuden sekä menetetyin elinkeinon taustalla olevia eroja; korostaa erityisesti tarvetta tarjota korkealaatuisia peruspalveluja ja terveydenhuoltoa ottaen erityisesti huomioon äitien hoidon sekä naistentauti- ja synnytyspalvelut;
16. suhtautuu myönteisesti komission tiedonantoon ”EU ja globaali terveys” ja siinä esitettyyn kokonaisvaltaiseen suunnitelmaan kattavista terveydenhuoltojärjestelmistä (COM(2010)0128) ja kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan sekä yleismaailmallisen ja kattavan terveydenhuollon tavoitteluun; kannustaa komissiota arvioimaan tätä tiedonantoa ebolakriisin aikana saatujen uusien tietojen valossa, säilyttämään kattava ja kokonaisvaltainen lähestymistapa sekä esittämään toimintaohjelma ja toteuttamaan se viipymättä;
17. korostaa yleisesti, että kehitysmaiden on tarpeen osoittaa määrärahoja ensisijaisesti vakaiden ja joustavien julkisten sosiaaliturva- ja terveydenhuoltojärjestelmien luomiseen, riittävien, hyvin varusteltujen ja kestävien terveydenhuoltoinfrastruktuurien rakentamiseen (ennen kaikkea laboratorioiden sekä vesi- ja sanitaatiopalvelujen) ja korkealaatuisten perusterveydenhuoltojärjestelmien tarjoamiseen; korostaa tarvetta tarjota riittävästi terveystyöntekijöitä väestöä kohden ja kehottaa kriisistä kärsineiden maiden hallituksia varmistamaan, että terveystyöntekijöille maksetaan palkkaa ja että terveyteen tarkoitettujen varojen saavuttaminen ei ole mahdollista ilman terveydenhuoltojärjestelmien avulla, vaan kaikissa keskeisissä palveluissa ilmenevien puutteiden korjaamiseen tarvitaan eri alojen (kuten koulutus, hygienia, elintarviketurvallisuus ja juomavesi) laaja-alaisia toimia; korostaa

samanaikaisesti, että koulutus, johon sisältyvät kulttuuriulottuvuudet ja vakaumukset, on myös keskeinen osa toipumista;

18. muistuttaa, että terveysalan investoinneilla edistetään merkittävästi taloudellista kehitystä ja vähennetään köyhyyttä kehitysmaissa; suhtautuu myönteisesti tulevia kestävä kehityksen tavoitteita koskevaan ehdotukseen sisällytettyyn kolmanteen tavoitteeseen taata kaikille terveellinen elämä ja edistää kaikenikäisten hyvinvointia;
19. painottaa, että pitkän aikavälin rahoitussuunnitelmiin, joita joustavien ja kattavien terveydenhuoltojärjestelmien rakentaminen edellyttää, on sisällyttävä riittävästi koulutettuja terveystyöntekijöitä, riittävästi lääkintätarvikkeita ja vakaat terveystietojärjestelmät;
20. kehottaa lujittamaan tutkimusinfrastruktuureja perustamalla Länsi-Afrikkaan tartuntatautien alueellisen julkisen tutkimuskeskuksen ja aloittamalla yliopistojen välisen yhteistyön, johon osallistuvat myös Euroopan unioni ja jäsenvaltiot;
21. korostaa tarvetta torjua yhteiskunnallista eriarvoisuutta joustavan ja kestävä julkisen terveydenhuoltojärjestelmän kehittämiseksi; kannattaa tätä varten ilmaista hoitoa hoitopaikoissa tarjoavan julkisesti rahoitetun, yleismaailmallisen ja kattavan terveydenhuollon luomista; kehottaa komissiota esittämään yhdessä kumppanimaiden ja muiden avunantajien kanssa mahdollisimman pian ohjelman, jolla toteutetaan yleismaailmallinen ja kattava terveydenhuolto ja taataan terveysriskejä koskevan vastuun jako;
22. kehottaa kaikkia maita sitoutumaan yleismaailmalliseen ja kattavaan terveydenhuoltoon ja kehittämään suunnitelman, jonka avulla etsitään kotimaisia resursseja ja mahdollista kansainvälistä rahoitusta tätä varten; kannattaa tavoitetta, jonka mukaan terveydenhuoltoon kohdistettuja menoja lisätään kaikissa maissa vähintään 86 dollariin henkeä kohden keskeisten terveystalvelujen osalta;
23. suhtautuu myönteisesti EU:n ja sen tärkeimpien kumppaneiden tuella 3. maaliskuuta 2015 järjestettyyn korkean tason kansainväliseen ebolakonferenssiin, jonka tavoitteena on ebolan hävittäminen ja myös ebolasta kärsineisiin maihin kohdistuneiden vaikutusten arviointi, jotta voidaan varmistaa, että kehitysapua lisätään humanitaaristen ponnisteluiden pohjalta;
24. tukee ajatusta Marshall-suunnitelmasta, jolla näiden maiden talous voidaan saada uuteen vauhtiin; kehottaa tarjoamaan teknistä tukea hallinnolle sen valmiuksien parantamiseksi ja varmistamaan, että varat saavuttavat ihmiset eivätkä huku korrupioon tai muihin käyttötarkoituksiin;
25. tukee kansainvälisiä ponnisteluja, joilla pyritään helpottamaan ebolaviruksen vaivaamien maiden kansainvälisiä velkavelvoitteita;
26. katsoo, että EU:n ja kriisialueen kumppanuudet voivat olla tehokkaita vain, mikäli Liberia, Guinea ja Sierra Leone kykenevät mahdollisimman nopeasti vastaamaan itse maidensa kehityksestä;

27. katsoo, että 11. Euroopan kehitysrahaston ohjelmasuunnittelua on tarkasteltava uudelleen, jotta kehitysrahoituksen painopiste voidaan siirtää terveyteen ja hyvään hallintoon suunnattuihin investointeihin kaikissa maissa, joiden julkinen infrastruktuuri on heikko; on huolissaan siitä, etteivät vesi- ja sanitaatiopalvelut kuulu Liberian ja Sierra Leonen maaohjelmien keskeisiin aloihin; kehottaa komissiota kehittämään mekanismeja, joiden avulla apua voidaan seurata tiiviimmin;
28. katsoo, että monivuotisen rahoituskehityksen väliarvioinnissa ei voida enää ohittaa Euroopan unionin humanitaaristen toimien rakenteellisen alirahoittamisen aiheuttamaa riskiä;
29. suhtautuu myönteisesti humanitaaristen toimijoiden ja paikalla toimivan hoitohenkilöstön toimintaan, kun nämä oman henkensä uhalla pyrkivät hillitsemään tätä suurta terveysalan kriisiä;
30. kiittää ebolan torjunnasta vastaavaa YK:n elintä (UNMEER), kumppaniorganisaatioita ja humanitaarisia kansalaisjärjestöjä, kuten Lääkärit ilman rajoja -järjestöä ja Punaisen ristin ja Punaisen puolikuun kansainvälistä liittoa, sekä muita järjestöjä niiden paikalla tekemästä työstä ja pitää erittäin myönteisenä niiden suurta panosta ja apua epidemian hallinnassa; pitää valitettavina tapauksia, joissa hoitohenkilöstöön kuuluvia ja muita ebolaepidemian torjuntaan osallistuneita henkilöitä on kohdeltu epäasianmukaisesti heidän palattuaan Afrikasta;
31. katsoo, ettei lääkkeiden saannin pitäisi periaatteessa enää riippua potilaiden ostovoimasta, vaan olisi vastattava sairaiden tarpeisiin eivätkä markkinat saisi myöskään yksin päättää valmistettavista lääkkeistä;
32. kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita noudattamaan kehitykseen vaikuttavien politiikkojen johdonmukaisuutta koskevaa EU:n periaatetta, joka vahvistetaan SEUT-sopimuksen 208 artiklassa, edistämällä reilua ja tasapuolista kansainvälistä kauppaa sekä lääketieteellistä tutkimus- ja innovointipolitiikkaa, jolla tuetaan ja helpotetaan lääkkeiden yleistä saatavuutta;
33. kehottaa komissiota selvittämään patenttimonopoleihin perustuvilla malleilla vaihtoehtoja lääkkeiden ja rokotteiden kehittämistä koskevia julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksia (kuten innovatiiviset lääkkeet -aloite) varten, joilla voidaan taata potilaiden pääsy hoitoon, terveydenhuollon rahoituksen kestävyys ja tehokas reagointi kriiseihin, kuten ebolaviruksen aiheuttamaan kriisiin tai vastaaviin uhkiin;
34. muistuttaa, että on tärkeää lisätä tutkimuskapasiteettia epidemioiden maailmanlaajuisessa torjunnassa, kehittää nopeita testejä ja taata rokotusten saanti; suhtautuu tässä yhteydessä myönteisesti siihen, että ebolaviruksen torjuntaan on osoitettu runsaasti EU:n tutkimusrahoitusta, etenkin innovatiivisia lääkkeitä koskevasta IMI-aloitteesta, Horisontti 2020 -ohjelmasta ja Euroopan maiden ja kehitysmaiden kliinisten kokeiden yhteistyökumppanuus -ohjelmasta (EDCTP); korostaa, että vaikka rokotteita tarvitaan, ne eivät todennäköisesti sovellu ebolan poistamiseen, sillä virus muuttuu; painottaa sen vuoksi, että rahoituksessa on keskityttävä yleisen terveydenhuoltojärjestelmän vahvistamiseen, hygieniaan, leviämisen estämiseen, trooppisissa oloissa luotettaviin pikatesteihin sekä virukseen ja sen aiheuttamiin oireisiin kohdistettuihin lääkkeisiin;

35. vaatii kaikkia asianomaisia toimijoita edistämään määrätietoisesti kansalaisten terveyskasvatusta, jossa korostetaan perinteitä, jotka voivat heikentää epidemian torjuntaa;
36. korostaa, että EU:n olisi edistettävä sellaisen tutkimuksen tehokasta ja oikeudenmukaista rahoitusta, jolla edistetään yleismaailmallista terveyttä ja varmistetaan, että innovaatioista ja toimenpiteistä syntyy kohtuuhintaisia ja käyttökelpoisia ratkaisuja; muistuttaa, että olisi erityisesti tutkittava malleja, joilla tutkimus- ja kehittämiskustannukset erotetaan lääkkeiden hinnasta, sekä mahdollisuuksia siirtää teknologiaa kehitysmaihin;
37. muistuttaa tarpeesta investoida laiminlyötyihin sairauksiin; kehottaa tässä yhteydessä komissiota jatkamaan asiaa koskevaa keskustelua ja käynnistämään sitä koskevan laajan julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön, edellyttäen, että käyttöön otetaan suojatoimenpiteitä, jotta julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuudet eivät voi aiheuttaa haittaa haavoittuvassa asemassa oleville ihmisille sääntelemättömillä markkinoilla, jolla pyritään vahvistamaan kansallisia terveydenhuoltojärjestelmiä ja helpottamaan tulosten siirtämistä väestöä hyödyttäväiksi ratkaisuuksi; suhtautuu tässä yhteydessä myönteisesti siihen, että vastatakseen uusia hoitoja koskevan tutkimuksen akuuttiin tarpeeseen EU on osoittanut Horisontti 2020 -ohjelmasta ja IMI-aloitteesta 138 miljoonaa euroa hankkeisiin, joissa kehitetään uusia rokotteita varten kliinisiä kokeita, diagnostisia pikatestejä ja hoitoja; kiittää Euroopan lääketeollisuutta, joka on myös osoittanut merkittäviä resursseja näiden tutkimuspyrkimysten tukemiseen;
38. painottaa, että ebola ja muut epidemiat ovat rajat ylittäviä uhkia, jotka vaativat kansainvälistä yhteistyötä; kehottaa WHO:ta tarkistamaan kansainvälistä terveys sääntöä ja ottamaan huomioon keskinäisen vastuun ja rahoitustuen, myös kriisin perussyyt;
39. ottaen huomioon kansainvälisen terveys sääntöön pintapuolisen täytäntöönpanon ja epidemiologisen seurannan puutteen suhtautuu myönteisesti Länsi-Afrikan julkisten terveydenhuoltolaitosten verkostoa koskevaan ranskalaiseen RIPOST-ohjelmaan;
40. painottaa, että epidemian hiipussa virus säilyy kuitenkin sukurauhasissa kuukausia toipumisen jälkeen, minkä vuoksi terveydenhuoltojärjestelmän ja koulutustoimien puitteissa on tarjottava seksuaalivalistusta ja perhesuunnittelua;
41. korostaa, että pienviljelijöiden keskuudessa tuhoa aiheuttanutta epidemiaa seuraa yhä todennäköisemmin elintarvikekriisi; kehottaa jäsenvaltioita, komissiota ja kansainvälistä yhteisöä investoimaan pitkäkestoiseen kehitystyöhönsä, jotta voidaan varmistaa, että perhevillijöiden asema ja Länsi-Afrikan tuleva elintarvike turva eivät enää vaarannu;
42. kehottaa asiasta vastaavaa valiokuntaa varmistamaan kriisinhallinnan seurannan tiiviissä yhteistyössä unionin ebolakoordinaattorin kanssa ja parlamentin Sierra Leonen matkan jälkeen ennen tarkasti määriteltyihin kriteereihin perustuvan lopullisen arvioinnin esittämistä;
43. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, komission varapuheenjohtajalle / unionin ulkoasioiden ja turvallisuuspolitiikan korkealle edustajalle, jäsenvaltioiden hallituksille ja parlamenteille, Afrikan unionin

jäsenvaltioiden hallituksille ja parlamenteille, YK:n pääsihteerille sekä Maailman terveysjärjestölle.

## PERUSTELUT

Sierra Leonea, Liberiaa ja Guineaa on koetellut maaliskuusta 2014 lähtien pahin ebolaepidemia, joka on koskaan puhjennut. Koska maiden rajojen valvonta on puutteellista, ebolavirus on päässyt leviämään nopeasti maasta toiseen. Nämä kolme maata sijoittuvat Yhdistyneiden kansakuntien kehitysohjelman (UNDP) inhimillisen kehityksen indeksissä viimeisimpien maiden joukkoon. Elinajanodote on niissä joko 60 vuotta tai sen alle, koulua käydään harvoin yli kolme vuotta, ja noin 80 prosenttia näiden maiden kansalaisista elää äärimmäisessä köyhyydessä.

Nämä indikaattorit kertovat, että näiden maiden väestöjen tilanne on hyvin haavoittuva, ja on selvää, että ne eivät kykene selviytymään tilanteesta omin voimin. Tämänhetkisen ebolaepidemian laajuus ja monimutkaisuus luovat todellisia haasteita näissä kolmessa valtiossa, joiden terveys- ja koulutusjärjestelmien rakenteet ovat hyvin puutteellisia. Ebolakriisi on siis synnyttänyt niin paikallisesti, alueellisesti kuin koko maan tasolla myös järjestelmäkriisin.

Ebolakriisi on koko järjestelmää koskeva myös globaalien hallinnon tasolla, ja kansainvälisellä yhteisöllä kesti liian kauan reagoida tilanteeseen.

Tilanteeseen alettiin todella puuttua vasta syyskuusta 2014 lähtien. Eurooppa-neuvosto välitti jäsenvaltioille ja komissiolle vahvan signaalin tehdessään päätöksen antaa humanitaarisesta toiminnasta vastaavan uuden komission jäsenen Stylianidesin tehtäväksi koordinoita ebolaa koskevia EU:n toimia. Improvisointi ei näissä asioissa enää riitä. Tässä yhteydessä on syytä muistuttaa, että tällaisen mandaatin oikeusperusta on jo kirjattu Lissabonin sopimukseen.

Humanitaarisesta toiminnasta vastaavan komission jäsenen tehtävä on hyvin laaja ja todellinen haaste kaikille niille eurooppalaisille toimijoille, jotka osallistuvat tutkimukseen, innovointiin, kriisinhallintaan, lääkintähenkilökunnan lähettämiseen kriisialueille, evakuoitijärjestelmän rakentamiseen sekä kehitysyhteistyön pitkän aikavälin tehtäviin.

Euroopan parlamentti haluaa muistuttaa, että kuten aina, tällaisissa tapauksissa sen tehtävänä on valvoa toimeenpanevaa elintä, toimia lainsäätäjänä sekä tehdä poliittisia aloitteita. Euroopan parlamentin kehitysvaliokunta katsoo, että Euroopan unionilla on maailman johtavana kehitysyhteistyöasioiden toimijana erityisvastuu terveydenhuoltoon liittyvän yleisen oikeuden edistämiseksi. Euroopan unionin voidaan odottaa toimivan edelläkävijänä. Sen äänen on kuuluttava etenkin tänä kehitysyhteistyölle omistettuna vuonna, jonka motto on: ”Meidän maailmamme, meidän ihmisarvomme, meidän tulevaisuutemme”.

Näin ollen Euroopan unionin on ebolaviruksen torjunnan yhteydessä vastattava erilaisiin haasteisiin ja keskeisiin kysymyksiin.

Mikä on sen asema verrattuna Maailman terveysjärjestöön (WHO), jonka tehtävä on antaa tietoa epidemian kehittymisestä hyvin varhaisessa vaiheessa? Juuri WHO:n tehtävänä on antaa suuntaviivat tiedemaailmalle ja ryhtyä toimiin, jotta voidaan aloittaa tutkimukset rokotteen ja lääkkeiden kehittämiseksi ebolan torjuntaa ja hoitoa varten.

Olisiko unionin kyettävä järjestämään epidemian hillitsemiseksi tarvittavat kuljetus- ja logistiikkavalmiudet? Esimerkiksi Yhdysvallat kykeni saattamaan toimintavalmiuteen ennätysajassa tuhansia sotilaita ja kokoamaan merkittävän määrän tarvikkeita alueella, jolla ebola oli levinnyt.

Ebolakriisin hallinta nosti esiin myös toisen ilmiön eli niin sanotun kriisin kriisin sisällä, kuten Lääkärit ilman rajoja -järjestö esitti yhdessä vetoomuksistaan. Monet muuhun tautiin kuin ebolaan sairastuneet ihmiset eivät enää mene sairaalaan, koska he pelkäävät saavansa tartunnan ebolaviruksesta. Euroopan unionilta odotetaan puolestaan, että se pyrkii löytämään ratkaisun tähän ilmiöön tekemällä tiivistä yhteistyötä afrikkalaisten kumppaniensa kanssa.

On myös kysyttävä, eikö unionin olisi autettava Afrikan maita luomaan vähitellen omat tutkimusvalmiudet.

Lisäksi on pohdittava politiikan roolia tutkimuksessa. Terveystieteiden puolesta yleisen oikeuden puolestapuhujat muistuttavatkin aivan perustellusti, että markkinoiden ei pidä määrittää, mitä ovat tutkimuksen prioriteetit. Mitkä siis ovat ne aloitteet, joihin Euroopan unionin on ryhdyttävä tällä alalla niin Euroopan laajuisesti kuin kansainvälisissä yhteyksissä?

Esittelijä on hyvin vakuuttunut siitä, että ebolakriisin ensimmäisinä kuukausina humanitaariset kansalaisjärjestöt ja erityisesti Lääkärit ilman rajoja -järjestö ja Punainen Risti olivat kaikkein tehokkaimpia toimijoita. Niillä oli eniten tietoa ja ne kykenivät parhaiten toimimaan etulinjassa torjuttaessa virusta, jonka seuraukset ovat olleet raskaat, kuten hyvin tiedetään. Humanitaariset järjestöt ovat osoittaneet, että kriisin puhjetessa ne voivat tarvittaessa olla sopivampia ja tehokkaampia toimijoita kuin institutionaaliset toimijat huomattavan kokemuksensa, tietomääränsä, taitotietonsa ja tiedon jakamisen taitonsa sekä verkostoitumisvalmiuksiansa ansiosta. Tästä syystä on tärkeää aloittaa keskustelu siitä, miten näiden järjestöjen valmiuksia voitaisiin parhaiten tulevaisuudessa hyödyntää. Tämä ei tietenkään tarkoita, että niiden asema tai peruseriaatteen halutaan kyseenalaistaa. Vaikka kysymys onkin hyvin arkaluontoinen, sitä ei silti pidä jättää esittämättä.

Nyt on myös pohdittava ebolan jälkeistä vaihetta. Ebolan jälkeinen vaihe saavutetaan sitten, kun uusia tartuntatapauksia ei enää ilmene 42 päivän aikana. Siinä vaiheessa Euroopan unionin toiminnan on oltava kaksitasoista: ensinnäkin kehitysyhteistyöhön on sisällytettävä terveydenhuoltoon suunnattavia investointeja, ja toiseksi on ratkaisevan tärkeää, että nämä kolme maata saavat apua, jonka ansiosta ne voivat elvyttää talouttaan. Ennen kriisiä näiden kolmen maan bruttokansantuotteen odotettiin kasvavan vuosittain keskimäärin pitkälti yli 5 prosenttia. Ebola on kuitenkin merkittävästi jarruttanut näiden maiden taloudellista toimintaa, joten ne ovat ajautuneet taantumaan. Mitä aikaisemmin nämä kolme maata kykenevät saamaan riittävästi varoja käyttöön, sitä paremmin ne palauttavat riippumattomuutensa ja kykynsä rahoittaa terveydenhuoltoalan perustarpeet.

Euroopan unionin ja kriisialueen kumppanuudet voivat olla tehokkaita vain, mikäli Liberia, Guinea ja Sierra Leone kykenevät vastaamaan itse kehityksestään. Euroopan kehitysrahaston ohjelmasuunnittelua näiden kolmen maan hyväksi on tarkasteltava uudelleen ottamalla huomioon ebolakriisin aiheuttamat lukuisat haasteet. On myös tärkeää tehdä jo tässä vaiheessa selväksi, että monivuotisen rahoituskehityksen välitarkastuksessa ei voida enää ohittaa Euroopan unionin humanitaaristen toimien rakenteellisen alirahoittamisen aiheuttamaa riskiä.



Lopuksi kehitysvaliokunta esittää toiveen, että kaikki toimijat tarkastelisivat tapahtunutta puolueettomasti, jotta ne voisivat jatkossa kantaa vastuunsa, vaikka ebola onkin jo hävinnyt ainakin eurooppalaisten lehtien otsikoista.

Lopuksi on syytä muistuttaa, että nykyinen ebolakriisi on paljastanut useissa maissa vallitsevat rakenteelliset puutteet, ja lisäksi se on muistutus Euroopan unionin vastuuhenkilöille siitä, että on kehitysavusta vähintään 20 prosenttia on jatkossakin suunnattava perustavanlaatuisille sosiaalialoille, erityisesti terveydenhuoltoon.

27.3.2015

## YMPÄRISTÖN, KANSANTERVEYDEN JA ELINTARVIKKEIDEN TURVALLISUUDEN VALIOKUNNAN LAUSUNTO

kehitysvaliokunnalle

ebolakriisistä: opetukset pitkällä aikavälillä sekä keinot vahvistaa kehitysmaiden terveydenhuoltojärjestelmiä kriisien ennaltaehkäisemiseksi tulevaisuudessa (2014/2204(INI))

Valmistelija: Josu Juaristi Abaunz

### EHDOTUKSET

Ympäristön, kansanterveyden ja elintarvikkeiden turvallisuuden valiokunta pyytää asiasta vastaavaa kehitysvaliokuntaa sisällyttämään seuraavat ehdotukset päätöslauselmaesitykseen, jonka se myöhemmin hyväksyy:

- A. toteaa, että Länsi-Afrikassa vuonna 2014 puhjennut ebolaepidemia on viruksen tähän mennessä suurin ja monitahoisin epidemia, joka on levinnyt useisiin maihin ja aiheuttanut tuhansia sairaus- ja kuolemantapauksia<sup>1</sup>; toteaa, että Maailman terveysjärjestö (WHO) sai ensimmäisen varoituksen tämänhetkisestä ebolaepidemiasta 23. maaliskuuta 2014, mutta kansainvälisen terveyssäännöstön poikkeustilakomitea julisti epidemian kansainväliseksi kansanterveyden uhaksi vasta 8. elokuuta; toteaa, että ebolaa ei ennen tätä epidemiaa pidetty suurena terveyspoliittisena haasteena;
- B. toteaa, että 15. maaliskuuta 2015 päättyneellä viikolla havaittiin yhteensä 150 uutta ja vahvistettua ebolaviruksen aiheuttamaa sairautta; toteaa, että kyseisellä viikolla Guineassa oli 95 uutta ja vahvistettua tapausta, mikä on maan suurin viikon kokonaismäärä vuonna 2015, ja Sierra Leone ilmoitti 55 uudesta vahvistetusta tapauksesta samana aikana, mikä oli maan pienin viikon kokonaismäärä sitten kesäkuun lopun 2014; toteaa, ettei Liberia ei ollut kolmeen viikkoon ilmoittanut yhdestäkään uudesta vahvistetusta tapauksesta;
- C. toteaa, että epidemian myötä on sairastunut yli 20 000 ihmistä ennen kaikkea Guineassa, Liberiassa ja Sierra Leonessa ja että epidemia on levinnyt Afrikasta kahdelle muulle mantereelle, joilla on esiintynyt yksittäisiä tapauksia; toteaa, että tämänhetkisestä ebolaepidemiasta pahiten kärsineissä Länsi-Afrikan maissa terveydenhuoltojärjestelmillä

---

<sup>1</sup> Toimintakertomus: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/archive/en/>

on erityisen vähän resursseja ja työntekijöitä ja ne ovat haavoittuvia; toteaa, että ebolaepidemian leviäminen on aiheuttanut sen kohteiksi joutuneissa maissa ja laajemmilla alueilla paitsi tuhansia ihmishenkiä vaatineen lääketieteellisen kriisin myös sosiaalisia ja taloudellisia paineita sekä poliittista epävakautta;

- D. toteaa, että epidemia kehittyi ennustamattomasti ja jatkuvasti, mikä johtuu eristysmahdollisuuksien ja ammattitaitoisen lääketieteellisen henkilöstön puutteesta, ja että ulkomaisten lääkintätyöntekijöiden on vaikea saada asianomaisten väestönsien luottamusta; toteaa, että kansainvälisen tuen yhteydessä on otettava huomioon kaikki epidemiaan liittyvät keskeiset tekijät, kuten yhteisöjen koulutus ja mobilisointi, terveydenhuoltojärjestelmien laadun ja tehokkuuden parantaminen, henkilöstön koulutus ja tukeva lääketieteellinen hoito samoin kuin epidemian koordinoitu hallinta, jäljitys ja valvonta, jotta epidemiaa voidaan hillitä tehokkaasti; muistuttaa, että vaarana on ebolan leviäminen taudista vapaisiin maihin niin kauan kuin tautitapauksista raportoidaan missään maassa;
- E. ottaa huomioon, että suurimpia haasteita kolmessa epidemiasta eniten kärsineessä maassa ovat olleet ebolaa koskevan kokemuksen puute, väestön suuri liikkuvuus, laaja yleinen väärinkäsitys sairaudesta ja sen leviämisestä, yhteisön merkittävä vastustus aikaisessa vaiheessa annettua hoitoa kohtaan sekä aggressiivinen toiminta kansainvälistä hoitohenkilökuntaa kohtaan;
- F. toteaa, että terveydenhuoltojärjestelmien laatu ja vahvuus ovat olleet keskeisellä sijalla epidemian hillitsemisessä;
- G. toteaa, että ebolakriisin vaikutukset ulottuvat sen aiheuttamaa kuolleisuutta pidemmälle, sillä se vaikuttaa asianomaisten alueiden poliittiseen vakauteen ja hyvinvointiin uhaten alueellista elintarviketurvaa ja sosiaalista yhteenkuuluvuutta; toteaa, että Maailmanpankin mukaan pelkästään vuonna 2015 kriisin suorat vaikutukset kolmen eniten kärsineen maan bruttokansantuotteeseen ovat kaksi miljardia dollaria;
- H. ottaa huomioon, että WHO ilmoitti helmikuussa 2015 ensimmäisen kerran vuoden 2015 viikoittaisten tartuntojen määrän noususta kolmessa maassa, joissa tartuntojen määrä on korkea (Guinea, Liberia ja Sierra Leone) ja joissa ebolan hoito on edelleen hyvin haasteellista;
- I. toteaa, että kansainvälinen yhteisö aliarvioi epidemian laajuuden, minkä vuoksi alkuvaiheen toimet olivat epäröiviä ja niissä keskityttiin ensisijaisesti ebolatapausten hallintarakenteiden rahoittamiseen tai perustamiseen, ja samalla tarvittavien terveydenhoitohenkilöstöön liittyvien resurssien hankkiminen on jätetty kansallisten viranomaisten, paikallisten terveydenhoitotyöntekijöiden ja kansalaisjärjestöjen vastuulle;
- J. ottaa huomioon, että Euroopan unioni on myöntänyt taloudellista tukea 1,1 miljardia euroa, mistä yli 434 miljoonaa euroa on komission myöntämiä varoja; ottaa huomioon, että WHO vaati äskettäin seuraavia kolmea toimenpidettä ebolan poistamiseksi kokonaan: miljardin dollarin (800 miljoonan euron) lisärahoitus, hätätilanteiden koordinoinnin ja hallinnan parantaminen sekä uusien lääkkeiden markkinoille pääsyn varmistaminen;

- K. toteaa, että komissio on osallistunut toimintaan aktiivisesti aivan epidemian alusta alkaen ja lisännyt epidemian torjuntaan liittyviä toimiaan, ja se valvoo tilannetta EU:n avun koordinoinnista vastaavan EU:n hätäavun koordinoitikeskuksen avulla EU:n ebolakoordinaattori Christos Stylianidesin johdolla;
- L. toteaa, että ebolaviruksen aiheuttaman sairauden hävittäminen on haasteellista monista syistä, joista voidaan mainita sadekauden alkaminen, taudin kattaman maantieteellisen alueen kasvaminen, laajalle levinneet tartunnat, yhteisöjen jatkuva vastustus ja riskin aiheuttava hautaaminen;
- M. toteaa, että unionin pelastuspalvelumekanismi on auttanut jäsenvaltioiden tarjoaman hätäavun ja asiantuntijoiden nopeassa ja koordinoitussa käytössä;
- N. toteaa, että potilaiden eristämiseen ja diagnosointiin käytettävät tilat ovat edelleen puutteellisia koko alueella; toteaa, että monin paikoin Länsi-Afrikkaa näiden valmiuksien koordinointi, maantieteellinen jakautuminen ja joustavuus aiheuttavat edelleen merkittävän haasteen;
- O. ottaa huomioon, että UNICEFin tietojen mukaan tuhannet lapset ovat jääneet orvoiksi epidemian seurauksena; ottaa huomioon, että lukuisat ebolan uhrit kärsivät syrjinnästä, aseman menetyksestä ja sosiaalisesta syrjäytymisestä;
- P. toteaa, että ebolaepidemia on tuonut esiin vakavia puutteita paikallisessa terveyskriisien ehkäisyssä; toteaa, että kansainvälisen yhteisön ebolasta kärsiviä maita kohtaan osoittaman reaktion olisi sisällettävä erilaisia osia, kuten laboratoriokapasiteetti tartunnan diagnosoimiseksi ja vahvistamiseksi, tietoisuuden lisääminen yhteisön sitoutumisen ja kulttuurisen ymmärryksen parantaminen, sosiaalinen mobilisoituminen, kontaktien jäljittäminen ja seuranta, hälytys- ja valvontajärjestelmät sekä muiden kuin ebolapotilaiden hoitoon pääsy ja turvallisen hautaamisen varmistaminen; katsoo, että sekä monista Länsi-Afrikan osista edelleen puuttuvien terveyteen liittyvien toimintojen suojelua että terveystyöntekijöiden, joilla on keskeinen rooli tällaisissa hätätapauksissa, suojelua olisi kehitettävä hätätapauksia koskevan lääketieteellisen koulutuksen avulla, jotta voidaan korjata paikallisen lääketieteellisen henkilöstön akuutti puute ja hillitä epidemiaa;
- Q. toteaa, että komissio on käynnistänyt innovatiivisia lääkkeitä koskevan aloitteen yhteydessä ja uuden Ebola+-ohjelman alaisuudessa kahdeksan rokottamis- ja diagnostiikkahanketta, joiden kokonaisbudjetti on yhteensä 215 miljoonaa euroa; palauttaa mieliin, että 114 miljoonaa euroa on peräisin Horisontti 2020 -ohjelmasta ja loput 101 miljoonaa euroa hankkeisiin osallistuvilta lääkeyrityksiltä; katsoo, että jatkossa tarvitaan edelleen lisää varoja, jotta voitaisiin tukea maita rokotteiden käyttöönotossa, korjata luhistuneet terveydenhuoltojärjestelmät ja palauttaa rokotukset ebolasta kärsineissä maissa; toteaa, että ebolarokotteiden kliinisten kokeiden tulosten pitäisi olla saatavilla vuoden 2015 ensimmäisellä neljänneksellä ja että tällä hetkellä ihmisillä testattavat kaksi mahdollista rokotetta ovat osoittautuneet sekä turvallisiksi että tehokkaiksi eläimillä;
- R. toteaa, että ebolaepidemia on vaikuttanut dramaattisesti paikalliseen terveydenhuoltohenkilökuntaan ja koulutusprosessin jatkamiseen Länsi-Afrikassa; toteaa, että hoitohenkilökunta on edelleen suuressa vaarassa sairastua ebolaan;

- S. toteaa, että ebolan torjumiseksi toteutettavien toimenpiteiden olisi oltava osa koordinoitua prosessia, jonka avulla varmistetaan aiempaa parempi avoimuus ja keskitytään entistä enemmän puutteisiin sekä tarpeiden tyydyttämiseen;
- T. toteaa, että kansainvälisen avun suuntaaminen yksinomaan ebolaviruksen hoitoon eikä paikallisten valmiuksien vahvistamiseen tehokkaiden hoitojärjestelmien toiminnan varmistamiseksi voi aiheuttaa haittoja, kuten muiden sellaisten sairauksien puhkeamista, joiden ennaltaehkäisy- ja hoitotoimia on supistettu, kuten lapsikuolleisuutta aiheuttavat ripulisairaudet ja malaria;
- U. toteaa, että epidemiasta kärsineissä maissa kuolleisuuslukujen vaikutusta pahentavat entisestään vaikeuksissa olevat terveydenhuoltojärjestelmät, jotka eivät kykene tarjoamaan peruspalveluja, kuten rokotuksia sekä lastenhoitoon ja äitiysterveystuhoon liittyviä palveluja;
1. pitää valitettavana ihmishenkien menetystä ebolaepidemiasta pahoin kärsineillä alueilla ja ilmaisee vilpittömän osanottonsa niiden maiden hallituksille ja kansoille, joita epidemia on koskenut suoraan tai epäsuorasti;
  2. panee tyytyväisenä merkille Yhdistyneiden kansakuntien ebolaan liittyvien hätäapuoperaatioiden (UNMEER) sekä ebolaa käsittelevän EU:n työryhmän perustamisen, komission jäsenen Christos Stylianidesin valinnan ebolaan liittyvistä toimista vastaavaksi koordinaattoriksi sekä lukuisten kumppaniorganisaatioiden, kansallisten ja kansainvälisten erityisviranomaisten, rahastojen ja kansallisten ja kansainvälisten kansalaisjärjestöjen antaman laajan tuen ja avun sekä paikallisen ja kansainvälisen hoitohenkilökunnan ja vapaaehtoisten paikalla tekemän työn ebolan torjumiseksi;
  3. panee merkille kansainvälisellä ja EU:n tasolla saavutetun edistyksen ja toteutetut toimet, mutta korostaa kuitenkin, että on vielä tehtävä paljon työtä, jotta maita voidaan auttaa ebolaepidemian hillitsemisessä ja hävittämisessä; muistuttaa jälleen, että tärkeässä asemassa on EU:n strategia ebolan liittyvien toimien koordinoimiseksi unionin tasolla sekä valmiustilan ja suojan parantaminen unionin sisällä;
  4. vaatii jäsenvaltioita, komissiota ja kansainvälistä yhteisöä koordinoimaan ja vahvistamaan ebolan lääketieteellistä tutkimusta ja ebolan ja muiden sellaisten kehittyvien sairauksien tehokkaiden lääkkeiden ja rokotteiden tuotantoa, jotka jäävät muutoin huomiotta kaupallisella lääkealalla; kehottaa varmistamaan että nämä kokeet suoritetaan eettisissä olosuhteissa niin, että kokeisiin osallistuvat potilaat antavat niihin etukäteen tietoon perustuvan suostumuksensa ja tutkimuksista saatavissa kliinisissä tiedoissa noudatetaan avoimuutta ja että kohdeväestöllä on todellinen mahdollisuus päästä näiden rokotusten ja hoitojen piiriin maksutta (on olemassa pätevä henkilökunta ja tarkoituksenmukaiset infrastruktuurit hoitojen hallinnointia varten, eivätkä hinnat eivät ylitä todellisia tuotantokustannuksia); pitää kuitenkin valitettavana, että Ebola+-hankkeisiin liittyvät avustuksia koskevat sopimukset allekirjoitetaan vasta sen jälkeen, kun innovatiivisia lääkkeitä koskevan aloitteen varat on vapautettu, ja odottaa, että mukana olevat lääkeyritykset noudattavat yritysten yhteiskuntavastuuta koskevia periaatteita erityisesti varmistamalla innovatiivisten rokotteiden edullisuuden;

5. panee tyytyväisenä merkille kahdeksan tutkimushanketta, jotka EU toteuttaa innovatiivisia lääkkeitä koskevaan aloitteeseen kuuluvan Ebola+-ohjelman osana ja joiden tavoitteena on kehittää rokotteita ja diagnostisia pikatestejä;
6. huomauttaa, että kansainvälisen yhteisön olisi otettava opiksi myöhäistä reagointia koskevasta itsekriitikistä ja otettava huomioon tämän epidemian erityispiirteet; korostaa, että WHO:n kaltaisten toimijoiden tukemista on jatkettava, sillä se on osoittautunut keskeiseksi kansainvälisellä tasolla kansanterveyteen liittyvien kysymysten koordinoinnissa ja edistämisessä;
7. pitää myönteisenä sitä, että komissio on myöntänyt Horisontti 2020 -ohjelman yhteydessä ebolan torjuntaan yhteensä 24,4 miljoonaa euroa vuonna 2014 ja yhteensä 114 miljoonaa euroa vuonna 2015 rokotteiden, diagnostisten pikatestien ja sellaisten kliinisten kokeiden kehittämiseksi, joilla testataan nykyisiä ja uusia ebolan yhdistelmähoitoja;
8. pitää myönteisenä, että tammikuussa 2015 aloitettiin ensimmäiset mahdollisen ebolalääkkeen kokeet Médecins Sans Frontières -järjestön keskuksessa Liberiassa ja että normaalisti kymmeniä vuosia kestävätkin rokotekokeet tehdään nyt ebolasta kärsivissä maissa nopeasti niin, että niihin kuluu vain viikkoja ja kuukausia;
9. toteaa, jäsenvaltioiden ja komission ensireaktio oli epäröivä eikä se vastannut kriisin todellista laajuutta; suhtautuu siksi myönteisesti ja kannustavasti komission ja jäsenvaltioiden jatkuvaan taloudellisen sitoumuksen kasvattamiseen humanitääriseen avun, kehitysavun, logistiikan ja tutkimuksen alalla kriisin torjumiseksi; toteaa kuitenkin, että on taattava innovatiivisten lääkkeiden pääsy markkinoille sekä esimerkiksi lääkintäryhmien, pätevien terveydenhoitoalan työntekijöiden, laboratorioden, epidemiologioiden pääsy ebola-alueille sekä suojavälineiden saanti näillä alueilla;
10. kehottaa EU:ta säilyttämään johtavan asemansa ebolaviruksen aiheuttaman sairauden torjunnassa; korostaa, että vaikka epidemian hillitsemistoimet ovatkin tuottaneet merkittäviä tuloksia, sairaus on hävitettävä kokonaan; suhtautuu siksi myönteisesti EU:n ja sen tärkeimpien kumppaneiden 3. maaliskuuta 2015 järjestämään korkean tason kansainväliseen ebolakonferenssiin, jonka tavoitteena on paitsi ebolan hävittäminen myös ebolasta kärsineitä maita kohdanneiden vaikutusten arviointi, jotta voidaan varmistaa, että kehitysavun perustana ovat humanitaariset toimet;
11. kehottaa komissiota ottamaan käyttöön tiukkoja valvontajärjestelmiä sen varmistamiseksi, että kaikki hoito- ja sanitaatioinfrastruktuurien vahvistamiseen tarkoitetut varat todella käytetään epidemian torjumiseen maissa, joihin virus on levinnyt, eikä muihin tarkoituksiin, jotta näiden toimien avulla voidaan torjua yleistä terveyteen liittyvää eriarvoisuutta ja pysäyttää ebolaepidemia ja ehkäistä uusia terveyskriisejä;
12. katsoo, että on seurattava riittävällä tavalla sitä, jakautuvatko osoitetut varat avoimesti ja ymmärrettävällä tavalla ja käytetäänkö ne todella kriisin koettelemissa maissa;
13. korostaa, että tämänhetkinen kriisi uhkaa heikkoa taloutta sekä poliittista ja yhteiskunnallista vakautta paitsi kriisin koettelemissa maissa myös koko Länsi-Afrikan alueella; painottaa, että ebolaa ei voida hävittää pelkästään parantamalla terveydenhuoltojärjestelmiä; katsoo, että tarvitaan yhteisiä keskitettyjä pitkän aikavälin toimia, joihin osallistuu kansainvälisiä, kansallisia ja alueellisia toimijoita ja joka kattaa

eri aloja (terveydenhoito, koulutus, sanitaatio, hygienia, desinfiointi, ruoka-apu, juomavesi, toimivat viemärijärjestelmät, jätteenkäsittely ja talous), jotta voidaan käsitellä kaikkien keskeisten palveluiden kriittisiä puutteita; korostaa, että todellisen ja kattavan ratkaisun löytämisessä ongelmaan keskeisellä sijalla on näiden maiden kulttuurisen ulottuvuuden ja uskomukset huomioon ottava koulutus sekä tämänhetkisen ebolaepidemian täydellinen käsittely sekä selkeän tiedon asianmukainen levittäminen; palauttaa mieliin sitoumukset, joiden mukaan 20 prosenttia kehitysyhteistyön rahoitusvälineen käytettävissä olevista varoista osoitetaan terveyspalveluihin;

14. on huolissaan siitä, että ebolaa ja sen leviämistä koskeva tieto ei tavoita kaikkia lukutaidottomuuden yleisyyden vuoksi; pitää tärkeinä vaihtoehtoisia tiedonvälitystapoja ja esimerkiksi radion välityksellä tapahtuvan tiedotuksen lisäämistä; panee merkille, että epidemiasta kärsineillä alueilla ollaan epäluuloisia viranomaisia kohtaan, ja korostaa, että tarpeellista sairaanhoitoa on tarjottava myös maaseudulla;
15. korostaa, että pienviljelijöiden keskuudessa tuhoa aiheuttanutta epidemiaa seuraa yhä todennäköisemmin elintarvikekriisi; kehottaa jäsenvaltioita, komissiota ja kansainvälistä yhteisöä investoimaan pitkäkestoiseen kehitysohjelmiin, jotta voidaan varmistaa, että perheviljelijöiden asema ja Länsi-Afrikan tuleva elintarviketurva eivät enää vaarannu;
16. toteaa, että tautitapausten määrän saaminen nolliin edellyttää kaikkien sellaisten ihmisten tunnistamista, jotka ovat olleet riskialttiissa kontaktissa ebolaan sairastuneiden ihmisten kanssa; toteaa, että näiden yhteyksien jäljitettävyyden ja seuranta ovat kaksi suurinta haastetta, ja palauttaa mieliin, että karanteeniin liittyvät toimenpiteet edellyttävät erityistä tukea asianomaisille henkilöille, kuten elintarvikkeiden, veden ja lääketieteellisen hoidon tarjoamista;
17. pitää tärkeänä, että EU välttää kehitysmailla tarjottavan kriisiavun yhteydessä yhden ja saman menettelytavan käyttöä kaikissa tilanteissa ja kiinnittää erityisesti huomiota alueellisen ja paikallisen tason terveydenhuoltojärjestelmiin lisäämällä pätevän terveydenhuoltohenkilöstön määrää; kehottaa kansainvälistä yhteisöä ja EU:ta johtamaan työtä kestävien terveydenhoitojärjestelmien rakentamiseksi käyttäen kansallisia suunnitelmia perustana, joiden pohjalta kaikki kansainväliset toimijat ja kumppanit voivat määrittää tehtäviä ja vastuualueita; kehottaa myös tekemään yhteistyötä asianomaisten maiden kanssa hätätilojen lääketieteellisiä toimia koskevan koulutusohjelman kehittämiseksi, jotta voidaan korjata lääketieteellisen henkilöstön akuutti paikallinen vaje ja varmistaa, että paikalla suoritetaan toimia väestön rokottamiseksi;
18. korostaa, että on tärkeää oppia ebolakriisistä ja sen myötä koordinoita ja vahvistaa myös jäsenvaltioiden terveydenhuoltojärjestelmiä;
19. kehottaa kansainvälistä yhteisöä ryhtymään tarvittaviin toimiin epidemian aiheuttamien sosiaalisten ongelmien käsittelemiseksi ja ennen kaikkea varmistamaan ebolan vuoksi orvoksi jääneiden lasten suojelun ja huolenpidon ja ebolan uhrien integroimisen yhteiskuntaan;
20. kiittää ebolan torjunnasta vastaavaa YK:n elintä (UNMEER), kumppaniorganisaatioita ja humanitaarisia kansalaisjärjestöjä, kuten Médecins Sans Frontières'ia ja Punaisen ristin ja Punaisen puolikuun kansainvälistä liittoa, sekä muita järjestöjä niiden paikalla tekemästä työstä ja pitää erittäin myönteisenä niiden suurta panosta ja apua epidemian hallinnassa;

pitää valitettavina tapauksia, joissa hoitohenkilökuntaan kuuluvia ja muita ebolaepidemian torjuntaan osallistuneita henkilöitä on kohdeltu epäasianmukaisesti heidän palattuaan Afrikasta;

21. kehottaa jäsenvaltioita ja komissiota antamaan taloudellista tukea ebolan torjuntatyössä taudin seurauksiin kuolleiden 20 kohdassa mainittujen organisaatioiden (YK:n ebolan torjunnasta vastaava elin, kumppaniorganisaatiot ja Médecins Sans Frontières -järjestön kaltaiset valtioista riippumattomat humanitääriset avustusjärjestöt) jäsenten perheille;
22. kehottaa jäsenvaltioita takaamaan, että lääkintähenkilökunnalla on oikeus saada kaikki tarvitsemansa hoito tartuntataapauksissa ja että heille järjestetään lääkinnällisistä syistä tapahtuva evakointi heidän alkuperämaahansa, mikäli niissä on tarvittavat valmiudet ebolatapausten hoitamiseen, kuten EU:n jäsenvaltioissa on;
23. kehottaa jäsenvaltioita, komissiota ja kansainvälistä yhteisöä jatkamaan asianomaisten Länsi-Afrikan maiden terveydenhuoltojärjestelmien vahvistamista; korostaa, että ebolan aiheuttama kuolleisuus on kiistatta korkea, mutta alueella esiintyy muitakin tappavia tauteja (kuten malariaa), joita olisi hoidettava myös; katsoo, että EU:n tulisi investoida ja kannustaa lisäkapasiteetin rakentamiseen paikalla, jotta voidaan täyttää kansainvälisen terveyssäännösten vaatimukset ja käsitellä heikkojen terveydenhuoltojärjestelmien ongelmaa, jonka vuoksi ihmiset ovat jääneet monilla Länsi-Afrikan alueilla ilman perusterveydenhuoltoa; kehottaa antamaan paikalliselle henkilökunnalle koulutusta ja riittävästi resursseja tulevien epidemioiden (ebolan tai muiden sairauksien) torjuntaan; toteaa, että epidemian torjuntaan osallistuvan lääkintähenkilöstön suojeleminen on erittäin tärkeää, ja korostaa, että uusinta ebolaepidemiaa ei pidä tarkastella yksittäisenä ilmiönä vaan merkinä siitä, että viruksen torjumiseen tarvitaan pitkäaikaisia investointeja;
24. vaatii koulutus- ja tiedotustoimia, joilla lisätään tietämystä oireista ja ennaltaehkäisystä sekä edistetään luottamusta ja kansalaisten yhteistyötä ebolan vastaisissa toiminnaissa, sillä tiedotus ja viestintä ovat keskeisellä sijalla epidemian torjunnassa; toteaa, että mahdollisten ebolatapausten löytymisestä joissakin jäsenvaltioissa seurannut tilanne osoittaa, että Euroopassa tarvitaan tiedotuskampanjoita ja entistä tehokkaampaa viestintää;
25. korostaa, että epidemiamaissa ebolaviruksen vuoksi perheensä menettäneistä orvoista on huolehdittava sijoittamalla heidät lastenkoteihin ja antamalla heille tukea;
26. pitää erittäin tärkeänä, että ebolaepidemiasta johtuvaa eri ryhmien välisten jännitteiden lisääntymistä pyritään torjumaan, sillä myyttien syntyminen voi merkitä tiettyjen etnisten ryhmien syyllistämistä ebolaepidemiasta; on huolissaan myös lasten äärimmäisen haavoittuvasta tilanteesta, kun vanhempansa menettäneitä lapsia pidetään tartunnankantajina ja heidät eristetään yhteiskunnasta ja pakotetaan elämään yksin kadulla;
27. katsoo, että jäsenvaltioiden ja EU:n toimielinten on arvioitava mahdollisuutta perustaa tietokanta hätätilanteita varten koulutetuista terveydenhuollon ammattilaisista, jotka voidaan lähettää alueille nopeasti ja jotka voivat auttaa kehitysmaita vahvistamaan julkisia terveydenhuoltojärjestelmiään;



28. kehottaa toteuttamaan välittömästi toimia rahoituksen saamiseksi tutkimukseen uusien epidemioiden estämiseksi ja kehottaa koordinoimaan ja vahvistamaan lääketieteellistä tutkimusta, tehokkaiden lääkkeiden tuotantoa, kliinisiä testejä ja menettelyjä paitsi ebolan torjunnassa myös liittyen tiettyihin, helposti epidemioina leviäviin hengenvaarallisiin tartuntatauteihin, jotka aiheuttava paljon kuolemia Afrikassa, ja kehottaa julkistamaan rokotteiden turvallisuutta ja tehokkuutta koskevat tiedot; pitää tärkeänä, ettei tutkimustoimintaa vähennetä, koska epidemiaa on valvottava jatkuvasti; kehottaa varmistamaan että nämä kokeet suoritetaan eettisissä olosuhteissa niin, että kokeisiin osallistuvat potilaat antavat niihin tietoon perustuvan etukäteissuostumuksensa, että näistä tutkimuksista saatavissa kliinisissä tiedoissa noudatetaan avoimuutta ja että kohdeväestöllä on todellinen mahdollisuus päästä näiden rokotusten ja hoitojen piiriin (pätevä henkilökunta ja riittävä infrastruktuuri hoidon antamista varten sekä hinnat, jotka eivät ylitä todellisia tuotantokuluja); odottaa, että Ebola+-ohjelmaan liittyviä avustuksia koskevien sopimusten ehdot ja avustusten myöntämismenettelyt julkistetaan;
29. kehottaa jäsenvaltioita ryhtymään lisätoimiin tarvittavien resurssien ja henkilöstön tarjoamiseksi EU:n hätäavun koordinoitkeskukselle; kehottaa jäsenvaltioita koordinoimaan toimiaan terveysturvakomiteassa niin, että myös komissio on mukana; pitää tärkeänä yhteistyön jatkamista ja EU:n vapaaehtoisia avustustyöntekijöitä koskevien tietojen vaihtamista, jotta katastrofitilanteissa voidaan toteuttaa tehokkaita unionin toimia;
30. kehottaa kansainvälistä yhteisöä varmistamaan, että saatavissa on riittävästi henkilökohtaisia suojavarusteita, sekä ryhtymään toimiin kansainvälisten työntekijöiden turvallisen lääkinnällisen evakuoinnin takaamiseksi tulevaisuudessa;
31. pitää tässä yhteydessä myönteisenä lääkinnällisen evakuointikapasiteetin (Medevac) käyttöönottoa kansainvälisille humanitaarisille avustustyöntekijöille, jotka ovat saaneet tartunnan tehdessään työtä asianomaisissa maissa;
32. vaatii kaikkia epidemian torjuntaan osallistuvia toimijoita omaksumaan entistä joustavamman menettelytavan ja ottamaan resurssien jakamisessa huomioon seuraavat seikat:
- kiireellisimmät paikalliset tarpeet tiettyyn aikaan ja tietyssä paikassa ja ebolan kitkemisen pitkän aikaväin tavoite samoin kuin tulevien epidemioiden estäminen;
  - tarve valmistella siirtymistä kohti kriisin jälkeistä kestäväää ja rauhaa edistävää tilannetta;
- korostaa, että syrjäisille maaseutualueille olisi myönnettävä enemmän kansainvälistä tukea;
33. on huolissaan siitä, että ebolaepidemia heikentää myös naisten toimeentulomahdollisuuksia, koska pienimuotoinen maatalous ja kauppa ovat vähentyneet merkittävästi epidemian puhjettua, minkä vuoksi naisten tartuntariski on yhä suurempi; panee merkille myös naisten osuuden hautajaisvalmisteluissa ja pitää tärkeänä naisten suojaamista tartunnalta kulttuurisia rakenteita uhkaamatta;

34. kehottaa toteuttamaan ebolaepidemian tukahduttamisen jälkeen toimia, joilla palautetaan luottamus epidemiasta kärsineiden maiden turvallisuuteen ja saadaan näin sijoittajat palaamaan ja talouden elpyminen käynnistymään, mikä on yksi tulevien epidemioiden ehkäisemisen edellytyksistä;
35. pyytää komissiota esittelemään epidemian hallintaan saamisen jälkeen Länsi-Afrikan ebolaepidemiasta saaduista opetuksista raportin, jossa korostetaan mahdollisesti parannettavia alueita EU:n tulevissa toimitissa vastaavien terveystieteiden yhteydessä;
36. kehottaa kaikkia kriisissä osallisia olevia toimijoita harkitsemaan mahdollisuuksia, joita uudet teknologiat voivat tarjota toiminnan nopeuttamiseksi.

## VALIOKUNNAN LOPULLISEN ÄÄNESTYKSEN TULOS

<b>Hyväksytty (pvä)</b>	26.3.2015
<b>Lopullisen äänestyksen tulos</b>	+:               66 -:               0 0:               0
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet</b>	Marco Affronte, Margrete Auken, Zoltán Balczó, Catherine Bearder, Ivo Belet, Simona Bonafè, Biljana Borzan, Nessa Childers, Alberto Cirio, Birgit Collin-Langen, Miriam Dalli, Seb Dance, Angélique Delahaye, Ian Duncan, Stefan Eck, Bas Eickhout, Eleonora Evi, José Inácio Faria, Karl-Heinz Florenz, Iratxe García Pérez, Elisabetta Gardini, Jens Gieseke, Sylvie Goddyn, Matthias Groote, Andrzej Grzyb, Jytte Guteland, György Hölvényi, Anneli Jäätteenmäki, Jean-François Jalkh, Benedek Jávor, Karin Kadenbach, Kateřina Konečná, Giovanni La Via, Peter Liese, Norbert Lins, Valentinas Mazuronis, Susanne Melior, Massimo Paolucci, Gilles Pargneaux, Piernicola Pedicini, Bolesław G. Piecha, Pavel Poc, Annie Schreijer-Pierik, Renate Sommer, Dubravka Šuica, Tibor Szanyi, Nils Torvalds, Glenis Willmott, Jadwiga Wiśniewska, Damiano Zoffoli
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet</b>	Soledad Cabezón Ruiz, Herbert Dorfmann, Linnéa Engström, Luke Ming Flanagan, Jan Huitema, Karol Karski, Merja Kyllönen, Anne-Marie Mineur, James Nicholson, Aldo Patriciello, Marit Paulsen, Bart Staes, Theodor Dumitru Stolojan, Tom Vandenkendelaere
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (200 art. 2 kohta)</b>	Marie-Christine Boutonnet, Emilian Pavel

4.3.2015

## NAISTEN OIKEUKSIEN JA SUKUPUOLTEN TASA-ARVON VALIOKUNNAN LAUSUNTO

kehitysvaliokunnalle

ebolakriisistä: opetukset pitkällä aikavälillä sekä keinot vahvistaa kehitysmaiden terveydenhuoltojärjestelmiä kriisien ennaltaehkäisemiseksi tulevaisuudessa (2014/2204(INI))

Valmistelija: Teresa Jiménez-Becerril Barrio

### EHDOTUKSET

Naisten oikeuksien ja sukupuolten tasa-arvon valiokunta pyytää asiasta vastaavaa kehitysvaliokuntaa sisällyttämään seuraavat ehdotukset päätöslauselmaesitykseen, jonka se myöhemmin hyväksyy:

- A. ottaa huomioon 18. syyskuuta 2014 antamansa päätöslauselman<sup>1</sup>, jossa todetaan, että ebolavirukseen sairastuneiden naisten määrä on suhteettoman suuri ja että keskimäärin 55–75 prosenttia epidemian kaikista uhreista on naisia; ottaa huomioon, että todisteiden mukaan raskaana olevat naiset kärsivät viruksesta erityisen pahasti, koska heidän osaltaan virustartunnan saaneiden kuolleisuus on lähes 100 prosenttia ja myös koska he ovat haavoittuvassa asemassa ja vaarassa saada tartunnan äitiysterveys- ja hoitojärjestelmien välityksellä;
- B. ottaa huomioon, että sen lisäksi, että naiset saavat tartunnan todennäköisemmin, myös heidän koulutuksensa, terveydenhuoltonsa, elintarviketurvansa ja toimeentulonsa ovat vaarassa taudin leviämisen vuoksi;
- C. toteaa, että naiset ja tytöt ovat erityisen alttiina ebolavirukselle, koska he ovat tärkeimpien hoivaajien roolissa, toimivat synnytyksissä avustavina terveystyöntekijöinä, joutuvat potilaiksi äiteinä tai käsittelevät ruumiita ennen hautajaisseremonioita; toteaa, että naiset toimivat myös pienviljelijöinä tai rajatylittävän kaupan kävijöinä, jotka kärsivät vakavista tulojen menetyksistä elintarviketuotannon ja satojen heikentymisen seurauksena; toteaa, että naiset joutuvat selviytymään myös elintarvikehintojen jyrkästä noususta, elintarviketurvallisuuden heikentymisestä ja rajojen sulkeutumisesta, minkä seurauksena heiltä jää rästiin pienluottoihin liittyviä maksuja ja heidän on vaikeampi elättää perheensä;

---

<sup>1</sup> Hyväksytyt tekstit, P8\_TA(2014)0026.

- D. toteaa, että sukupuolten tasa-arvoa ajavat aktivistit ja naisasiaryhmät ovat vaatineet eniten vahinkoa kärsineissä maissa johtajia ryhtymään toimenpiteisiin sen vuoksi, että naisväestön osuus ebolavirustartunnan saaneista on kohtuuttoman suuri;
- E. toteaa, että naiset ovat enemmistönä epävirallisen talouden alalla, joka on kärsinyt suurta vahinkoa;
- F. ottaa huomioon, että ebolavirus aiheuttaa lukuisia keskenmenoja, koska raskaus voi harvoin edetä, kun äiti on sairastunut;
- G. ottaa huomioon, että on suuri vaara, että lapsiaan imettävät äidit tartuttavat taudin lapsiinsa, ja että tällaisten tilanteiden varalta olisi syytä huolehtia siitä, että sairastunut äiti voi siirtyä käyttämään äidinmaidonvastiketta;
- H. ottaa huomioon, että raskaana olevien naisten hoidon saanti on ongelmallista näihin hoitoihin sisältyvien invasiivisten menetelmien vuoksi;
- I. ottaa huomioon, että Nigeriassa äitien ja lasten terveyttä on suojeltu siten, että poliotyöntekijät ovat osallistuneet hätäaputoimiin ebolaviruksen torjumiseksi; ottaa huomioon, että Nigeriassa ebolavirus saatiin hallintaan osittain polion torjumiseksi perustettujen hätäapukeskusten toisintamisen avulla;
- J. toteaa, että terveydenhuoltojärjestelmissä työskentelevät naiset ovat riskiryhmässä, mutta sosiaalisen asemansa vuoksi he ovat myös tärkeitä toimijoita ebolaviruksen hillitsemisessä, kun he toimivat esimerkiksi sairaanhoitajina tai sairaaloiden siivoojina ja pesulatyöntekijöinä, valistavat ihmisiä ebolaviruksesta, suunnittelevat siihen reagoimista ja edistävät ehkäiseviä strategioita omissa yhteisöissään;
- K. ottaa huomioon, että naissairaanhoitajat muodostavat enemmistön tartunnan saaneista ja viruksen vuoksi kuolleista terveydenhuoltohenkilöstöstä; toteaa, että humanitaarinen kriisi on kuormittanut terveydenhuoltolaitoksia, -varusteita ja -henkilöstöä ja vienyt jo valmiiksi niukkoja resursseja raskaana olevilta naisilta; toteaa, että erityisesti raskaana oleville naisten lisääntymisterveyspalvelujen puutteellinen saatavuus on muhiva suuri terveyskatastrofi<sup>1</sup>;
- L. ottaa huomioon, että naiset ovat ensisijaisia hoitajia kotona ja yhteisöissä useimmissa afrikkalaisissa yhteiskunnissa ja että juuri siskot, tyttäret, tädit, äidit ja isoäidit ovat hoitaneet eniten ebolavirustartunnan saaneita sukulaisia ja asettaneet itseensä suureen vaaraan;
- M. toteaa, että laajalle levinnyt epäselvyys ja vallitsevat väärinkäsitykset ebolavirustartunnan aiheuttajista ja seurauksista ovat saaneet aikaan viruksen leviämisen jatkumisen;
- N. ottaa huomioon, että villieläinten lihaa syövät perheet ja metsästäjät, jotka ovat kosketuksissa tartunnan saaneiden villieläinten tai niiden veren kanssa, ovat harvoin tietoisia tällaisen lihan käsittelyyn tai syömiseen liittyvistä riskeistä;

---

<sup>1</sup> <http://www.unwomen.org/en/news/stories/2014/9/ebola-outbreak-takes-its-toll-on-women>.

- O. katsoo, että ebolavirus ei merkitse pelkästään katastrofia kansanterveydelle, vaan lisäksi sillä on etenkin naisten ja tyttöjen kannalta pitkäaikaisia psykologisia, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia; toteaa, että sukulaisten kuoltua naisia ja tyttöjä seuraavat edelleen huhut ja pelko ebolaviruksesta, mikä näkyy esimerkiksi perintöoikeuksissa ja orpojen asemassa, ja että koulujen sulkeminen ja se, että orvoiksi tulleet tytöt usein jäävät koteihin hoivaajiksi, aiheuttaa vaaran lasten ”menetetystä sukupolvesta”, jolta on riistetty mahdollisuus viralliseen koulutukseen pitkiksi ajoiksi, ja lisää teiniraskauksien, lapsiavioliittojen ja naisiin kohdistuvan väkivallan riskiä;
- P. ottaa huomioon, että useilla taudista selviytyneillä naisilla on ollut vaikeuksia sopeutua uudelleen perheeseensä ja yhteisöönsä ja että he voivat tulla torjutuiksi ja leimatuiksi;
- Q. toteaa, että enimmäkseen naiset vastaavat hautajaismenojen suorittamisesta heidän sukulaistensa kuoltua ebolavirukseen;
- R. toteaa, että tartuntaa pelkäävät naiset eivät hakeudu lääketieteelliseen hoitoon ja perhesuunnittelupalvelujen pariin;
- S. toteaa, että Afrikan ebolavirustartunnat on liitetty tartunnan saaneiden villieläinten, kuten lepakoiden ja apinoiden, metsästyksen ja teurastuksen sekä niiden lihan käsittelyyn;
- T. toteaa, että EU:n hätäapua ei ebolapandemian tapauksessa annettu parhaalla mahdollisella tavalla, koska pandemiapaikalla ei annettu pikaista teknistä apua, jäsenvaltiot olivat haluttomia yhteistyöhön ja keskitetty koordinointi EU:n tasolla oli puutteellista;
1. panee merkille kansainvälisen yhteisön roolin ebolaviruksen torjunnassa ja kehottaa sitä uusien torjuntastrategioiden laadinnan yhteydessä puuttumaan naisten ja tyttöjen kohtaamaan todellisuuteen kohdennetuilla toimilla; korostaa sukupuolijakaumaltaan tasapainoisten terveydenhoidon asiantuntijaryhmien ja sukupuolittain eriteltyjen tietojen ja tutkimustulosten saatavuuden tärkeyttä ja painottaa tarvetta edistää hankkeita, joiden tavoitteena on varmistaa potilaiden hoitamisen vuoksi virustartunnan saaneiden naisten parempi psykologinen ja terveydenhoidollinen tuki;
  2. kehottaa kansainvälistä yhteisöä edistämään tiedotus- ja valistuskampanjoita, joilla naisia valistetaan vältettävistä riskialttiista toimista, ja levittämään oikeaa tietoa, joka auttaa pienentämään tartuntariskejä mullistamatta kuitenkaan paikallisia tapoja;
  3. korostaa, että naisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseen olisi sisällytettävä naisten osallistaminen hankkeiden suunnitteluun ja paikalliseen päätöksentekoon, koska inhimillisten valmiuksien kehittäminen erityisesti naisten ja tyttöjen osalta auttaa heidän yhteiskuntiansa jälleenrakentamisessa;
  4. pitää hyvin huolestuttavina äitien terveyteen kohdistuvia terveydenhuoltojärjestelmien rapautumisen kielteisiä vaikutuksia, jotka ilmenevät erityisen voimakkaana maaseutualueilla, koska vuodepaikat vähenevät, koulutetusta henkilöstöstä on pulaa ja vaarana on, että (tulevia) äitejä estetään menemästä tarvittaessa sairaalaan tai myöhemmin he välttävät tekemästä sitä; korostaa siksi, että tällaiset kielteiset käsitykset saavat potilaat jäämään kotiin naisten hoidettavaksi; tähdentää tarvetta panostaa raskaana olevien naisten hyväksi tarkoitettuihin kohdennettuihin toimiin, jotta he saisivat asianmukaista hoitoa ja jotta naispotilaiden ja hoitajien välille muodostuisi luottamussuhde; pyytää Euroopan

komissiota ja jäsenvaltioita tukemaan taloudellisesti tällaisia toimia; kehottaa komissiota ja jäsenvaltioita panemaan täytäntöön sukupuolten tasa-arvon huomioon ottavan talousarvion laadinnan kaikessa asiaankuuluvassa EU:n rahoituksessa ja asettamaan etusijalle naisille ja lapsille sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen tarkoitetun rahoituksen;

5. kehottaa ebolaepidemian torjuntaan osallistuvia organisaatioita käyttämään erilaisia tiedotustapoja, kuten yhteisöissä käytävää vuoropuhelua, radiota ja televisiota mahdollisuuksien mukaan, jotta naisia voidaan osallistaa tautia koskevan tietoisuuden lisäämiseen;
6. korostaa, että tarvitaan innovatiivisia, liikkuvia järjestelmiä alueellisesti kattavan terveydenhuollon toteuttamiseksi taajamissa ja maaseutualueilla; kehottaa EU:ta osoittamaan erityistä rahoitusta sairaanhoitajien, yhteisöjen terveydenhoitohenkilöstön ja kättilöjen koulutukseen ja työllistämiseen;
7. pitää välttämättömänä, että kun laajamittainen rokotuskampanja aloitetaan, etusijalle asetetaan naiset, koska he ovat pääasiallisia uhreja ja hoivaajia ja koska he ovat usein vastuussa lasten kasvatuksesta;
8. kehottaa edistämään tartunnan saantia ehkäiseviä hoitoja, jotka kohdennetaan erityisesti naisille;
9. pitää tärkeänä kohdentaa riittävästi resursseja myös muun tyyppisten, erityisesti raskaana oleville naisille vaarallisten tautien, kuten malarian, torjumiseen;
10. tähdentää, että tarvitaan selkeitä ja yksiselitteisiä ratkaisuja, joissa otetaan huomioon naisten tärkeä rooli perheiden ja yhteisöjen suojelemisessa ja ebolaviruksen tartuntaketjun katkaisemisessa; korostaa tarvetta edistää toipumista muun muassa toimenpiteillä, joilla naisjärjestöt otetaan mukaan hankkeisiin, joiden tarkoituksena on antaa naisille ja tytöille tietoja terveydenhoidon ja ebolavirusta koskevien varotoimien tärkeydestä, kouluttaa ebolavirustartunnasta hengissä selvinneitä sairaanhoitajiksi, siivoojiksi ja pesulatyöntekijöiksi sekä varmistaa, että sairaaloiden koko henkilöstöä suojellaan samalla tavalla; korostaa myös, että on tärkeää jakaa miehille ja naisille yksityiskohtaista tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, erityisesti sukupuoliyhteyden liittyvistä riskeistä parantumisen jälkeen;
11. kannustaa asianomaisten maiden hallituksia ryhtymään tarvittaviin toimiin, joilla torjutaan naisten ja tyttöjen leimautumista ja eristämistä perheenjäsenen menehtymisen yhteydessä ja taataan heidän perusoikeuksiensa suojelu, etenkin perintöoikeuden ja koulutuksen saannin oikeuden osalta;
12. painottaa kansainvälisten avustusjärjestöjen arvokasta ja tehokasta työtä sekä hajautetun rahoituksen järjestämistä paikallisille hankkeille, mikä turvaa sen, että erityisesti naisille ja tytöille annetaan paremmat mahdollisuudet käyttää saatavilla olevia resursseja, ja tarjoaa heille hajautettujen koulutusrakenteiden avulla työllistymismahdollisuuksia alueella ja samalla auttaa estämään lääketieteellisen koulutuksen saaneen henkilöstön aivovienttiä epidemia-alueilta;

13. on edelleen erittäin huolissaan siitä, että ebolavirusepidemia koettelee raskaasti juuri naisia ja tyttöjä, ja korostaa, että sukupuolinäkökohtien sivuuttaminen haittaa mahdollisuuksia pitkän aikavälin toipumiseen ja vähentää naisten ja miesten välistä tasa-arvoa epidemiasta kärsivissä maissa; pitää taudista toipuneiden naisten sosiaalista ja taloudellista integrointia takaisin yhteiskuntaan hyvin tärkeänä ja korostaa parhaiden terveystkäytäntöjen ja valistuskampanjoiden edistämisen merkitystä viruksen pahiten koettelemisissa maissa; kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita rahoittamaan koulutusohjelmia, joilla naisia autetaan ryhtymään keskeisiksi toimijoiksi tällaisen valistuksen alalla;
14. korostaa tarvetta tunnustaa tämäntyyppisen terveystkriisin sukupuoliulottuvuus ja puuttua siihen sekä hätäavun että pidemmän aikavälin jälleenrakennuksen yhteydessä;
15. vaatii viranomaisia ottamaan huomioon, että sukupuolten välisen dynamiikan avulla voidaan auttaa pelastamaan ihmishenkiä muun muassa tiedottamalla naisille kohdennetusti suojautumisen merkityksestä kotona ja kodin ulkopuolella;
16. korostaa tarvetta kuvata naisten asemaa ja myös heidän kohtaamaansa todellisuutta totuudenmukaisesti tiedotusvälineissä, jotta voidaan estää se, että sosiaalisia tapoja käytetään tietoisesti vahvistamaan sukupuolirooleja, jotka ovat olleet ainakin osittain syynä sille, että kohtuuttoman suuri määrä naisia on saanut tartunnan;
17. on huolissaan siitä, että ebolavirusta ja sen leviämistä koskeva tieto ei saavuta kaikkia alhaisen lukutaitoasteen takia; korostaa, että on tärkeää jakaa tietoa vaihtoehtoisten tiedotusvälineiden kautta, esimerkiksi lisätä radiosta saatavaa tietoa; panee merkille paikallisten viranomaisten osoittaman epäluulon alueilla, joille virus on levinnyt, ja korostaa, että on tärkeää tarjota välttämätöntä terveydenhoitoa myös maaseudulla;
18. kehottaa EU:ta ja jäsenvaltioita ottamaan huomioon tarpeen osoittaa kiireellisesti varoja äitiysterveysthuollon järjestelmien vahvistamiseen, terveydenhuollon infrastruktuurin jälleenrakentamisen pitkäkestoiset vaikutukset ja tarpeen tarjota psykologista tukea kärsineille;
19. kehottaa komissiota ja lääketeollisuuden tutkijoita sen lisäksi, että ne suuntaavat tutkimustoimintaa ja Horisontti 2020 -ohjelman kautta annettavaa tukea maailman rikkaiden alueiden tarpeisiin myös kiinnittämään huomiota kehittyvän talouden maiden tarpeisiin ja erityisesti naisiin, raskaana oleviin naisiin ja lapsiin, jotta kehitysmaita koetteleviin sairauksiin voidaan lopulta tarjota kohtuuhintaisia lääkkeitä;
20. kehottaa kansainvälistä yhteisöä ja myös yksityisiä yrityksiä käsittelemään sukupuolten välistä kuilua empiirisissä tutkimuksissa ja jatkamaan tutkimuksia ebolavirusepidemian erityisistä vaikutuksista naisten ja tyttöjen elämään sekä perehtymään perinpohjaisesti naisten ainutlaatuisen asemaan tällaisiin terveystkriiseihin reagoinnin yhteydessä;
21. korostaa painokkaasti, että on tärkeää torjua ebolaepidemiasta seurannutta ryhmien välisten jännitteiden lisääntymistä, koska on olemassa vaara, että levitetään uskomuksia, joiden mukaan tietyt etniset ryhmät ovat syyllisiä epidemian puhkeamiseen; on myös huolissaan lasten hyvin suojattomasta tilanteesta, kun menehtyneiden vanhempien lapsia pidetään tartunnankantajina ja heidät eristetään yhteiskunnasta ja pakotetaan elämään yksin kadulla;



22. kehottaa kansainvälistä yhteisöä ryhtymään toimenpiteisiin ebolavirusepidemian naisille aiheuttamien suurten taloudellisten ja psykologisten kustannusten osalta ja lisäämään naisten vaikutusmahdollisuuksia siten, että he voivat asianmukaisella tavalla pitää huolta perheistään, jotka ovat nyt usein laajempia, ja hankkia niille elatuksen;
23. on huolissaan siitä, että naisten mahdollisuudet hankkia toimeentulonsa ovat heikentyneet pienimuotoisen maanviljelyn ja kaupankäynnin vähennyttyä huomattavasti virusepidemian puhkeamisen jälkeen, mikä altistaa naiset entistä suuremmalle tartuntavaaralle; ottaa huomioon myös naisten roolin hautajaisvalmisteluissa ja korostaa, että on tärkeää torjua tähän liittyvää tartuntavaaraa tavalla, joka ei uhkaa kulttuurisia rakenteita.

## VALIOKUNNAN LOPULLISEN ÄÄNESTYKSEN TULOS

<b>Hyväksytty (pvä)</b>	26.2.2015
<b>Lopullisen äänestyksen tulos</b>	+: 21 -: 4 0: 1
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet</b>	Daniela Aiuto, Anna Maria Corazza Bildt, Viorica Dăncilă, Anna Hedh, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Elisabeth Köstinger, Vicky Maeijer, Angelika Mlinar, Krisztina Morvai, Maria Noichl, Marijana Petir, Liliana Rodrigues, Jordi Sebastià, Ernest Urtsun, Ángela Vallina, Beatrix von Storch, Jadwiga Wiśniewska, Anna Záborská
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet</b>	Inés Ayala Sender, Linnéa Engström, Eleonora Forenza, Arne Gericke, Constance Le Grip, Dubravka Šuica, Marc Tarabella
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (200 art. 2 kohta)</b>	José Inácio Faria

**LOPULLISEN ÄÄNESTYKSEN TULOS  
ASIASTA VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA**

<b>Hyväksytty (pvä)</b>	22.9.2015
<b>Lopullisen äänestyksen tulos</b>	+: 25 -: 1 0: 0
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet jäsenet</b>	Louis Aliot, Beatriz Becerra Basterrechea, Ignazio Corrao, Nirj Deva, Doru-Claudian Frunzuliță, Nathan Gill, Charles Goerens, Enrique Guerrero Salom, Heidi Hautala, Maria Heubuch, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Arne Lietz, Linda McAvan, Norbert Neuser, Maurice Ponga, Cristian Dan Preda, Lola Sánchez Caldentey, Elly Schlein, Davor Ivo Stier, Paavo Väyrynen, Bogdan Brunon Wenta, Rainer Wieland, Anna Záborská
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet varajäsenet</b>	Eleni Theocharous
<b>Lopullisessa äänestyksessä läsnä olleet sijaiset (200 art. 2 kohta)</b>	Liliana Rodrigues, Estefanía Torres Martínez

**LOPULLINEN ÄÄNESTYS NIMENHUUTOÄÄNESTYKSENÄ ASIASTA  
VASTAAVASSA VALIOKUNNASSA**

25	+
ALDE	Beatriz Becerra Basterrechea, Charles Goerens, Paavo Väyrynen
ECR	Nirj Deva
EFDD	Ignazio Corrao
ENF	Louis Aliot
GUE/NGL	Lola Sánchez Caldentey, Estefanía Torres Martínez
PPE	Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Maurice Ponga, Cristian Dan Preda, Davor Ivo Stier, Eleni Theocharous, Bogdan Brunon Wenta, Rainer Wieland, Anna Záborská
S&D	Doru-Claudian Frunzulică, Enrique Guerrero Salom, Arne Lietz, Linda McAvan, Norbert Neuser, Liliana Rodrigues, Elly Schlein
VERTS/ALE	Heidi Hautala, Maria Heubuch

1	-
EFDD	Nathan Gill

0	0

Symbolien selitys:

+ : puolesta

- : vastaan

0 : tyhjää