



EIROPAS PARLAMENTS

2014 - 2019

Sesijas dokuments

A8-0281/2015

1.10.2015

ZIŅOJUMS

par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi — ilgtermiņā gūtā pieredze un veidi, kā stiprināt veselības aizsardzības sistēmu jaunattīstības valstīs, lai novērstu šādas krīzes atkārtošanos
(2014/2204(INI))

Attīstības komiteja

Referents: *Charles Goerens*

SATURA RĀDĪTĀJS

| | Lpp. |
|--|-------------|
| EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS | 3 |
| PASKAIDROJUMS | 14 |
| VIDES, SABIEDRĪBAS VESELĪBAS UN PĀRTIKAS NEKAITĪGUMA KOMITEJAS ATZINUMS | 17 |
| SIEVIEŠU TIESĪBU UN DZIMUMU LĪDZTIESĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS..... | 26 |
| ATBILDĪGĀS KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS | 32 |
| ATBILDĪGĀS KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAKSTA..... | 33 |

EIROPAS PARLAMENTA REZOLŪCIJAS PRIEKŠLIKUMS

par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi — ilgtermiņa mācība un kā pastiprināt veselības aprūpes sistēmu jaunattīstības valstīs, lai novērstu šādas krīzes atkārtošanos (2014/2204(INI))

Eiropas Parlaments,

- ņemot vērā ANO Drošības padomes 2014. gada 18. septembra Rezolūciju Nr. 2177 (2014) par mieru un drošību Āfrikā,
- ņemot vērā ANO Ģenerālās asamblejas 2014. gada 19. septembra Rezolūciju Nr. 69/1 par nesenu Rietumāfrikā izsludinātās Ebolas vīrusa epidēmijas apturēšanas un novēršanas pasākumiem,
- ņemot vērā ANO ģenerālsekretāra *Ban Ki-moon* lēmumu nosūtīt ANO vēsturē pirmo ārkārtas misiju veselības jomā, proti, ANO Ārkārtas reaģēšanas misiju cīņai pret Ebolas vīrusu (*UNMEER*), pēc tam, kad Ģenerālā asambleja bija pieņēmusi Rezolūciju Nr. 69/1 un Drošības padome bija pieņēmusi Rezolūciju Nr. 2177(2014) par Ebolas vīrusa epidēmiju,
- ņemot vērā Pasaules Veselības organizācijas (PVO) 2005. gadā izstrādātos Starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus (SVAN) (WA 32.1),
- ņemot vērā PVO 2004. gada 5. maija konsultācijas par zoonozēm ieteikumus,
- ņemot vērā PVO 2014. gada 8. augusta paziņojumu par to, ka Ebolas vīrusa epidēmija ir starptautiska ārkārtas situācija sabiedrības veselības jomā,
- ņemot vērā PVO 2014. gada 28. augusta vadlīnijas reaģēšanai uz Ebolas vīrusu un to atjauninātās versijas,
- ņemot vērā PVO ģenerāldirektora ziņojumu Valdes ārkārtas sesijā par Ebolas vīrusu, kas notika Ženēvā, Šveicē, 2015. gada 25. janvārī,
- ņemot vērā PVO 2015. gada 9. maija paziņojumu par Ebolas vīrusa epidēmijas beigām Libērijā,
- ņemot vērā saistībā ar Ebolas vīrusu izdotās PVO vadlīnijas vakcinācijas programmām Āfrikas reģionā,
- ņemot vērā paziņojumu, kas tika sniegts pēc Pasaules Bankas grupas un SVF 2015. gada pavasara sanāksmes Vašingtonā, ASV, 2015. gada 17 līdz 19. aprīlī,
- ņemot vērā starptautisko konferenci “Ebolas vīruss — no ārkārtas situācijas līdz atjaunotnei”, kas notika Briselē 2015. gada 3. martā,
- ņemot vērā Āfrikas Savienības 2014. gada 21. augustā izveidoto Āfrikas Savienības atbalsta misiju cīņai pret Ebolas vīrusu Rietumāfrikā (*ASEOWA*),

- ņemot vērā 2013. gada 11. decembra Regulu (ES) Nr. 1291/2013, ar ko izveido Pētniecības un inovācijas pamatprogrammu “Apvārsnis 2020” (2014.–2020. gads),
 - ņemot vērā Komisijas paziņojumu COM(2010)0128 kopā ar SEC(2010)0380, 0381 un 0382 par ES lomu veselības jomā pasaules mērogā,
 - ņemot vērā Eiropadomes 2014. gada 24. oktobra secinājumus,
 - ņemot vērā Padomes secinājumus par ES nozīmi veselības jomā pasaules līmenī, kuri pieņemti Ārlietu padomes 3011. sanāksmē 2010. gada 10. maijā,
 - ņemot vērā ES Ārlietu padomes 2014. gada 15. augusta, 2014. gada 20. oktobra, 2014. gada 17. novembra, 2014. gada 12. decembra un 2015. gada 16. marta secinājumus par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi Rietumāfrikā,
 - ņemot vērā Eiropadomes ziņojumus, kurus 2014. gada novembrī un 2015. gada martā sagatavojis EK komisārs un ES koordinators Ebolas vīrusa jautājumos *Christos Stylianides*,
 - ņemot vērā Eiropas Ārējās darbības dienesta un Komisijas izstrādāto vispārējo reaģēšanas sistēmu attiecībā uz Ebolas vīrusa epidēmiju Rietumāfrikā,
 - ņemot vērā Ieguves rūpniecības pārredzamības iniciatīvu (*EITI*) un *EITI* 2011. gada progresa ziņojumu par Sjerraleoni, *EITI* 2012. gada progresa ziņojumu par Libēriju un *EITI* 2012. gada progresa ziņojumu par Gvineju,
 - ņemot vērā Francijas programmu *RIPOST* (Rietumāfrikas sabiedrības veselības iestāžu tīkls),
 - ņemot vērā ĀKK un ES Apvienotās parlamentārās asamblejas rezolūciju par Ebolas vīrusa epidēmiju, ko pieņēma 2014. gada 3. decembrī Strasbūrā, Francijā,
 - ņemot vērā Eiropas Parlamenta 2014. gada 18. septembra rezolūciju par ES veiktajiem pasākumiem, reaģējot uz Ebolas vīrusa uzliesmojumu¹,
 - ņemot vērā Reglamenta 52. pantu,
 - ņemot vērā Attīstības komitejas ziņojumu un Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas un Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas atzinumus (A8-0281/2015),
- A. tā kā Libērijas, Sjerraleones un Gvinejas veselības aizsardzības sistēmās ir milzīgi trūkumi un tā kā šīs trīs valstis jau pirms epidēmijas uzliesmojuma ANO Attīstības programmas tautas attīstības indeksā bija vienas no pēdējām, aptuveni 80 % cilvēku dzīvojot ārkārtīgā nabadzībā, un ieņēma pirmo vietu pasaulē pieaugušo un bērnu līdz 5 gadu vecumam priekšlaicīgas mirstības rādītāju ziņā, galvenokārt no ārstējamiem cēloņiem;

¹ Pieņemtie teksti, P8_TA(2014)0026.

- B. tā kā Ebolas vīrusa izraisītā krīze ir sistēmiska ne tikai vietējā un reģionālā mērogā, bet arī kā valsts un pasaules mēroga problēma;
- C. tā kā katastrofas apmēru var būt ietekmējuši vairāki faktori, tostarp skarto valstu politiskā nespēja izziņot trauksmi, starptautiskās sabiedrības slikti pielāgotie atbildes pasākumi, robežu slēgšanas un ierobežojumu graužoša ietekme uz cilvēkiem, uzraudzības un brīdinājuma mehānismu neefektivitāte, lēnā un slikti pielāgotā rīcība tad, kad palīdzība beidzot bija piesaistīta, tas, ka PVO nekādi neuzņēmas vadošo lomu, kā arī zāļu pētniecības un izstrādes, diagnostikas un vakcīnu trūkums;
- D. tā kā joprojām pārāk maz ir zināms par Ebolas vīrusa izplatību, pārnēsāšanu un mutācijas potenciālu; tā kā plašā neizpratne un valdošie pārpratumi par Ebolas vīrus slimības izcelsmi un sekām ir veicinājuši vīrusa izplatību; tā kā etnogrāfiski pētījumi ir lietderīgi, lai saprastu, kā darbojas kopienas un kā nodibināt kontaktu ar cilvēkiem, kuri pārstāv atšķirīgas kultūras;
- E. tā kā Ebolas vīrus slimība tika atklāta atveseļošanās procesā esošu personu spermā un acu šķidrumā; tā kā ir konstatēti atsevišķi gadījumi par seksuālā ceļā notikušu pārņemšanu, kas liecina, ka būs grūti izskaust vīrusu un noteikt precīzu laiku, kad valstis tiešām var uzskatīt par brīvām no Ebolas vīrusa;
- F. tā kā daudzās Āfrikas valstīs veselības aizsardzības un izglītības sistēmas ir pasliktinājušās saistībā ar SVF un Pasaules Bankas uzspiestajām strukturālo pielāgojumu programmām, kuru dēļ bija jāveic budžeta samazinājumi publiskajā sektorā;
- G. tā kā Ebolas vīrusa uzliesmojums Rietumāfrikā ir parādījis, ka vietējām un valsts mēroga veselības aizsardzības sistēmām valstīs ar zemiem ienākumiem nav līdzekļu vai noturības, lai reaģētu uz infekcijas slimības, tādas kā Ebolas vīrus slimība, uzliesmojumu; tā kā globālo veselības aizsardzības sistēmu stiprināšana tādēļ kļūst par globālas veselības aprūpes pārvaldības neatņemamu daļu;
- H. ņemot vērā kultūras un tradicionālu paražu nozīmību Ebolas vīrusa izraisītās krīzes pārvaldībā¹;
- I. tā kā bērni, pusaugu meitenes un jaunas sievietes šādas krīzes laikā ir viena no vismarginalizētākajām un neaizsargātākajām grupām un tas nopietni apdraud sieviešu iesaistīšanos saimnieciskajā darbībā, kā arī ir palielinājis no dzimuma atkarīgas atšķirības izglītības jomā; tā kā bāreņiem var nākties ciest no izstumšanas un stigmatizācijas;
- J. tā kā Ebolas vīrusa epidēmija, kura skāra Rietumāfriku, ir vislielākais un vissarežģītākais uzliesmojums šīs slimības vēsturē; tā kā PVO par kārtējo Ebolas vīrusa uzliesmojumu tika brīdināta jau 2014. gada 23. martā, bet tikai 8. augustā Starptautisko veselības noteikumu ārkārtas komiteja pasludināja to par starptautiska mēroga ārkārtas situāciju sabiedrības veselības jomā; tā kā pirms minētā uzliesmojuma tika uzskatīts, ka Ebolas vīruss nerada nopietnus draudus sabiedrības veselībai;

¹ Paražas, kuras, piemēram, liedz sadedzināt mirušos.

- K. tā kā no Ebolas vīrusa ir miruši gandrīz 500 veselības aprūpes darbinieki Gvinejā, Libērijā un Sjerraleonē — valstīs, kuras jau pirms Ebolas vīrusa uzliesmojuma cieta no vērā ņemama darbinieku trūkuma; tā kā slimnīcām un veselības aprūpes darbiniekiem nebija iespējams ārstēt citas slimības, jo resursi tika apkopoti cīņai pret Ebolas vīrusa epidēmiju; tā kā ir jāaizsargā veselības aprūpes iestādes un darbinieki, lai nodrošinātu noturīgu medicīniskās aprūpes sniegšanu;
- L. tā kā daudziem atlabušiem pacientiem ir nācies saskarties ar stigmatizāciju gan no radnieku, gan sabiedrības puses; tā kā šī situācija īpaši ietekmē bērnus, kuri ir zaudējuši vienu vai abus vecākus, un daudzus no šiem bērniem, baidoties no inficēšanās, ir pametuši izdzīvojušie radnieki;
- M. tā kā ir jāintegrē epidemioloģija, sabiedrības veselība un sociālā zinātne, lai pienācīgi mācītos no Ebolas vīrusa uzliesmojuma;
- N. tā kā Ebolas vīrusa krīzes pirmajos mēnešos humanitārās NVO un jo īpaši organizācijas “Ārsti bez robežām” un “Sarkanais Krusts” bija visefektīvākās, visinformētākās un vispieredzējušākās un līdz ar to sākotnējos centienos apkarot šo vīrusu tās uzņēmas paša pirmā plāna funkcijas;
- O. tā kā skolu slēgšana un tas, ka bāreņi bieži uzņemas rūpes par māsaiņniecību, var radīt tā saukto zudušo bērnu paaudzi, kurai ilgstoši ir liegta oficiālas izglītības iespēja;
- P. tā kā šīm humanitārajām organizācijām ir zinātība, nemaz nerunājot par to spēju rīkoties sadarbības tīklā, tās ir pierādījušas, ka vajadzības gadījumā krīzes sākumā var būt labāk piemērotas un efektīvākas nekā “institucionālie kanāli”;
- Q. tā kā Ebolas vīrusa izraisītā krīze ir radījusi citu parādību, kuru organizācija “Ārsti bez robežām” ir kvalificējusi kā “krīzi krīzē” un kuras dēļ personas, kas slimo nevis ar Ebolas vīrusu, bet gan ar ko citu, neuzdrošinās doties uz slimnīcu aiz bailēm inficēties ar šo vīrusu;
- R. tā kā ES kopā ar dalībvalstīm ir lielākais attīstības palīdzības līdzekļu devējs pasaulē un ir darījusi pieejamus vairāk nekā EUR 1,39 miljardus, lai palīdzētu ierobežot Ebolas vīrusu slimības uzliesmojumu Rietumāfrikā; tā kā šī summa dod iespēju ES vienoties ar partnervalstīm un citiem līdzekļu devējiem par atbalstu visaptverošai valsts veselības aizsardzības sistēmu attīstīšanai, kuras pamatā ir saskaņota, iekļaujoša un uz vajadzībām balstīta stratēģija;
- S. tā kā ANO Pasaules pārtikas programma ir apliecinājusi savu spēju nodrošināt efektīvu loģistiku, līdz ar to šo spēju turpmāk varētu izmantot arī agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas jomā;
- T. tā kā aprūpes darbinieku drošībai ir būtiska nozīme šādu darbinieku starptautiskā piesaistīšanā;
- U. tā kā Eiropadome 2014. gada 23. oktobrī iecēla humānās palīdzības un krīžu pārvarēšanas komisāru *Christos Stylianides* par ES Ebolas vīrusu slimības jautājumu koordinātoru; tā kā kopš 2014. gada 12. novembra viņš kopā ar veselības komisāru

- V. *Andriukaitis* ir apmeklējis visvairāk cietušās valstis;
- V. tā kā ANO, PVO un Komisija ir izveidojušas epidēmijas apkarošanas novērtējuma procedūras;
- W. tā kā PVO 2015. gada aprīlī pieņēma paziņojumu, kurā ir atzīts, ka nedz pasaule, nedz PVO nebija pietiekami gatavas tikt galā ar ilgstošu epidēmiju;
- X. tā kā ir būtiski uzlabot veselības aprūpes krīžu starptautisko pārvaldību;
- Y. tā kā zāļu pieejamība ir svarīga tiesību uz veselību daļa;
- Z. tā kā 2 miljardiem cilvēku visā pasaulē nav pieejamas vakcīnas vai ārstēšana, kas tiem būtu nepieciešama dzīvības un veselības saglabāšanai;
- AA. tā kā, nodrošinot zāļu, kā arī šajā jomā veiktās pētniecības un izstrādes rezultātu pieejamību, pirmkārt ir jāņem vērā slimnieku vajadzības neatkarīgi no tā, vai viņi dzīvo Eiropā vai jaunattīstības valstīs;
- AB. tā kā Novatorisku zāļu ierosme ir pasaulē lielākā publiskā un privātā sektora partnerība dzīvības zinātnēs, kuras budžets laikposmam no 2014. līdz 2020. gadam ir EUR 3,3 miljardi, no kuriem EUR 1,638 miljardi tiek segti no programmas “Apvārsnis 2020”;
- AC. tā kā Ebolas vīrusa radītās traumas dēļ cilvēki vairs neuzticas veselības aprūpes iestādēm, veselības aprūpes darbinieki baidās atsākt darbu un kopienas ir ieslīgušas nabadzībā un aizdomīgumā; tā kā ir steidzami jāatsāk veselības pamatpakalpojumu sniegšana; un tā kā ir vienlīdz svarīgi izveidot stabilas un efektīvas veselības aizsardzības sistēmas, tostarp riska savstarpējo sadalījumu, visās jaunattīstības valstīs, kam nepieciešama arī pamatīga vietējo medicīnas darbinieku apmācība;
- AD. tā kā Ebolas vīrusa izraisītā krīze ir iedzinusi skartā reģiona valstis vēl dziļākā recesijā un saskaņā ar Pasaules Bankas datiem triju vissmagāk skarto valstu IKP šīs krīzes dēļ 2015. gadā vien samazināsies par USD 2 miljardiem;
- AE. tā kā minētās trīs valstis ir SVF un Pasaules bankai lūgušas īstenot “Māršala plānu” EUR 7500 miljonu apmērā, kas palīdzētu tām izkļūt no ekonomiskajām grūtībām;
- AF. tā kā atsevišķas NVO ir aicinājušas Pasaules banku atvēlēt aptuveni USD 1,7 miljardus, lai palīdzētu šīm valstīm panākt to veselības aizsardzības infrastruktūras noturīgu uzlabojumu;
- AG. tā kā starptautiskajai sabiedrībai joprojām ir jābūt modrai un tā kā mērķis ir sasniegt Ebolas vīrusa pēcepidēmijas stadiju, proti, stadiju, kad ilgstoši netiek reģistrēta neviena jauna inficēšanās;
- AH. tā kā labai higiēnai ir neatsverama nozīme; tā kā minētajām trijām valstīm tomēr trūkst pietiekami labi darbojošos ūdensapgādes un kanalizācijas sistēmu;
- AI. tā kā ir pamats bažām, ka jauna uzliesmojuma gadījumā nāves gadījumu skaits būtu

tikpat liels;

- AJ. tā kā Komisijas priekšsēdētāja vietniece / Savienības augstā pārstāve *Federica Mogherini*, EK humānās palīdzības komisārs un ES Ebolas vīrusslimības jautājumu koordinators *Christos Stylianides*, EK starptautiskās sadarbības un attīstības komisārs *Neven Mimica*, Eiropas Parlamenta deputāti, kā arī dalībvalstu valdības un deputāti ir vairākkārt prasījuši nostiprināt veselības aizsardzības sistēmas;
- AK. tā kā 11. Eiropas Attīstības fondā veselības aizsardzības sistēmu stiprināšana un ūdensapgādes un kanalizācijas pakalpojumu stiprināšana ir prioritāro jomu skaitā tikai Gvinejas, bet ne Libērijas un Sjerraleones gadījumā;
- AL. tā kā Komisijas paziņojumā par ES lomu veselības jomā pasaules mērogā (COM(2010)0128) ir izklāstīta visaptveroša un holistiska, vajadzībās pamatota globāla veselības aizsardzības stratēģija, kuru ir apstiprinājušas dalībvalstis;
- AM. tā kā ne visas valstis ir pilnībā īstenojušas SVAN; tā kā SVAN būtu jāpārskata, ņemot vērā pieredzi, kas gūta jaunākās Ebolas vīrusa epidēmijas laikā;
- AN. tā kā maz ir zināms par eventuāli bīstamām zoonozēm; tā kā pārtikas ražošanas un lauksaimniecības metodes, mežu izciršana un dzīvnieku un dzīvnieku izcelsmes produktu tirdzniecība ir novedusi pie jaunu zoonožu, tādu kā putnu gripa, Ebolas vīrusslimība un HIV, rašanās;
- AO. tā kā PVO iesaka nodrošināt koordināciju starp sabiedrības veselības un veterināro nozari;
- AP. tā kā Attīstības komitejas delegācija 2015. gada novembrī apmeklēs Sjerraleoni,
1. kritizē lēno starptautisko reakciju uz krīzi tās pirmajos mēnešos; tomēr uzsver ES un tās dalībvalstu reakciju un saistību uzņemšanos, sākot ar 2014. gada martu, lai palīdzētu apturēt Ebolas vīrusa izplatību; norāda, ka ES un dalībvalstis, reaģējot uz krīzi, ir palielinājušas savas saistības humānās un attīstības palīdzības, loģistikas un pētniecības jomā;
 2. atzinīgi vērtē jaunas vakcīnas izstrādi (rekordīsā laikā), kas ir uzrādījusi 100 % efektivitāti Gvinejā, sākot ar 2015. gada 23. martu, un prasa steidzami nodrošināt šīs vakcīnas pieejamību tā, lai Libērijā un Sjerraleonē tā būtu pieejama visiem;
 3. aicina visas iesaistītās puses, īpaši jaunattīstības valstu valdības, Eiropas iestādes un starptautiskās organizācijas, mācīties no šīs krīzes, tostarp arī no negatīvās ietekmes, kuru uz jaunattīstības valstu veselības aprūpes nozari rada SVF un Pasaules Bankas izvirzītie ar strukturālo pielāgojumu mehānismiem saistītie noteikumi, un izstrādāt efektīvus līdzekļus starptautisku veselības krīžu novēršanai;
 4. šajā sakarībā pieņem zināšanai reformu, par kuru 2015. gada 18. maijā paziņoja PVO direktors, īpaši jaunas ārkārtas situāciju programmas izveidi un tādas globālas darbinieku rezerves izveidi, kuru varētu ātri pārvietot uz attiecīgo vietu, kā arī jauna, tieši ārkārtas situācijām paredzēta rezerves fonda izveidi USD 100 miljonu apmērā;

atzinīgi vērtē apņemšanos divu gadu laikā palielināt PVO budžetu par 10 %, kā rezultātā tas sasniegtu USD 4,5 miljardus;

5. aicina starptautisko sabiedrību veicināt informācijas un izglītošanas kampaņas skartajās valstīs; uzsver profilakses un informācijas kampaņu izšķirošo nozīmi krīžu pārvaldībā, īpaši inficēšanās ierobežošanā un informētības vairošanā par nedrošu praksi, no kuras vajadzētu izvairīties; uzsver alternatīvu informācijas izplatīšanas veidu nozīmību;
6. stingri uzsver, ka ir svarīgi mazināt Ebolas vīrusa uzliesmojuma izraisīto spriedzi starp iedzīvotāju grupām, jo pastāv risks, ka tiks izplatīti izdomājumi, vainu par Ebolas vīrusa uzliesmojumu uzveļot konkrētām etniskajām grupām;
7. uzskata, ka tad, kad ārkārtas pasākumi vairs nav nepieciešami, ES ilgtermiņa atbildes pasākumiem vispirms būtu jāietver attīstības palīdzība, tostarp nozīmīgi ieguldījumi veselības aprūpes nozarē, lai veicinātu tās noturību, īpaši saistībā ar veselības aizsardzības sistēmu organizāciju un pārvaldību, veselības jomas uzraudzību un informācijas sniegšanu, zāļu piegādes sistēmām, kā arī vietējo pārvaldību un valstiskuma veidošanu, un pēc tam būtu jākoncentrējas uz palīdzību, kas nepieciešama, lai iepriekš minētās trīs valstis varētu atdzīvināt savu ekonomiku;
8. aicina pārvaldes iestādes ņemt vērā saistībā ar stigmatizāciju gūto pieredzi un likt to lietā līdzīgās humanitārajās krīzēs, ja tādas rastos;
9. atgādina konfliktu novēršanas nozīmību, jo konfliktiem un nestabilitātei ir ļoti negatīva ietekme uz veselības aprūpes sistēmām;
10. prasa izveidot pastāvīgu Eiropas ātrās reaģēšanas vienību, kuras sastāvā būtu eksperti, atbalsta personāls laboratorijās un epidemiologi, kā arī loģistikas infrastruktūru, tostarp mobilās laboratorijas, kuru var sākt izmantot ļoti ātri; īpaši uzsver pievienoto vērtību, ko ES var nodrošināt infekcijas avotu atklāšanā pie sauszemes un jūras robežām, un to, ka ASV veselības aprūpes iestādes lieliski tiek galā ar infekcijas avotu atklāšanu lidostās — tas ir piemērs, kam Savienība varētu sekot un veiksmīgi izmantot;
11. aicina ES arī atbalstīt uzraudzības punktu tīkla izveidi jaunattīstības valstīs, lai būtu iespējams pēc iespējas ātrāk noteikt tādus jaunus infekcijas slimību gadījumus, kuri varētu izvērsties pandēmijā, un lai šajās valstīs izveidotu novērošanas tīklu;
12. atzīst, ka ir jāatbalsta sadarbības veidošana starp ES un tās dalībvalstīm un jaunattīstības valstīm, īpaši Rietumāfrikas valstīm, medicīnas darbinieku apmācības jomā;
13. uzsver, ka ir svarīgi stiprināt starptautisku veselības aprūpes darbinieku aizsardzības un ātras evakuācijas sistēmas;
14. pauž nožēlu, ka iepriekš veiktie pielāgojumi un reformas un nevienlīdzīga attīstības politika ir veicinājusi neefektīvu veselības aizsardzības sistēmu pastāvēšanu; mudina Komisiju palīdzēt minētajām trijām valstīm attīstīt pašām savas sabiedrības veselības aizsardzības sistēmas, lai varētu apmierināt to pamatvajadzības veselības aprūpes jomā un izveidot infrastruktūru, kas nepieciešama, lai visiem to iedzīvotājiem būtu pieejama publiski finansēta veselības aprūpe; konkrētāk, uzskata, ka, lai ilgtermiņā izveidotu

noturīgas veselības aizsardzības sistēmas, cita starpā ir i) jāiegulda resursi publiskos veselības aprūpes pamatpakalpojumos, ii) jānodrošina droša un kvalitatīva aprūpe, paredzot vairāk resursu veselības aprūpes darbinieku apmācībai, uzraudzībai un atalgojumam, iii) jāiesaista vietējās ieinteresētās personas un kopienas krīzes novēršanā un attīstības plānošanā; aicina starptautiskos līdzekļu devējus palielināt oficiālo attīstības palīdzību (OAP) šīm valstīm un sniegt to, izmantojot pašu valstu sistēmas, piemēram, budžeta atbalstu; aicina Komisiju sadarbībā ar partnervalstīm, PVO, Pasaules Banku un citiem līdzekļu devējiem izveidot saskaņotus, uz vajadzībām balstītus veselības aizsardzības plānus un uzraudzības procedūras;

15. uzsver, ka atbildes pasākumiem jāattiecas uz cēloņiem, kas veido pamatu nepietiekamai sieviešu pārstāvībai, kā arī uz veselības aprūpes un pakalpojumu pieejamību un iztikas nodrošināšanas šķēršļiem; īpaši uzsver, ka ir jānodrošina augstas kvalitātes pamatpakalpojumi un veselības aprūpe, sevišķi mātes un jaundzimušā aprūpe, kā arī dzemdniecības un ginekoloģiskie pakalpojumi;
16. atzinīgi vērtē Komisijas paziņojumu par ES lomu veselības jomā pasaules mērogā (COM(2010)0128) un tajā ietvertu holistisko redzējumu par visaptverošām veselības aizsardzības sistēmām, horizontālo pieeju un centienus panākt veselības aprūpes pakalpojumu vispārēju pieejamību; mudina Komisiju pārskatīt šo paziņojumu, ņemot vērā jaunās atziņas, kas gūtas Ebolas vīrusa izraisītās krīzes laikā, bet saglabājot visaptverošo un horizontālo pieeju, kā arī savlaicīgi iesniegt un īstenot rīcības programmu;
17. kopumā uzsver, ka jaunattīstības valstīm par prioritāti būtu jāuzskata budžeta līdzekļu piešķiršana stabili un noturīgu sabiedrības sociālā nodrošinājuma un sabiedrības veselības aizsardzības sistēmu izveidei, pietiekama skaita labi aprīkotu un ilgtspējīgu veselības aprūpes infrastruktūru (īpaši laboratoriju un ūdensapgādes un kanalizācijas sistēmu) izveidei, kā arī kvalitatīvu pamatpakalpojumu un veselības aprūpes nodrošināšanai; uzsver, ka ir vajadzīgs pietiekams veselības aprūpes darbinieku īpatsvars iepretim iedzīvotāju skaitam, un aicina skarto valstu valdības nodrošināt, ka veselības aprūpes darbiniekiem tiek maksāts un ka veselības aprūpei paredzētie līdzekļi nonāk līdz cilvēkiem; taču atzīst, ka tādas krīzes kā pašreizējā nevar atrisināt tikai ar veselības aizsardzības sistēmām vien un ka ir vajadzīga visaptveroša pieeja, kas ietver dažādas jomas, piemēram, izglītību un apmācību, sanitāriju, pārtikas nekaitīgumu un dzeramo ūdeni, lai novērstu būtiskus trūkumus visos nozīmīgajos pakalpojumos; vienlaikus uzsver, ka izglītībai, kas ietver kultūras dimensijas un dažādas pārliecības, arī ir svarīga nozīme atjaunotnes procesā;
18. norāda, ka investīcijas veselības aizsardzības nozarē ir svarīgs ekonomiskās attīstības dzinējspēks un veicina nabadzības mazināšanu jaunattīstības valstīs; atzinīgi vērtē 3. mērķa “Nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību ikvienam un visos vecumos” iekļaušanu turpmākajos ilgtspējīgas attīstības mērķu (IAM) priekšlikumos;
19. uzsver, ka ilgtermiņa izmaksu plānos, kas nepieciešami noturīgu un visaptverošu veselības aizsardzības sistēmu izveidei, ir jāietver pienācīgs skaits apmācītu veselības aprūpes darbinieku, pietiekami liela medikamentu pieejamība un stabilas veselības informācijas sistēmas;

20. prasa pastiprināt pētniecības infrastruktūru, Rietumāfrikā izveidojot publisku reģionālo centru infekcijas slimību pētniecībai, un veidot universitāšu sadarbību, iesaistot tajā ES un tās dalībvalstis;
21. uzsver — lai izveidotu noturīgu, ilgtspējīgu sabiedrības veselības aizsardzības sistēmu, ir jānovērš sociālā nevienlīdzība; šajā sakarībā atbalsta publiski finansētu vispārēji pieejamu veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanu, par kuriem to izmantošanas brīdī nav jāmaksā, un mudina Komisiju kopā ar partnervalstīm un citiem līdzekļu devējiem pēc iespējas drīzāk iesniegt programmu vispārēji pieejamu veselības aprūpes pakalpojumu izveidei, kura garantētu veselības apdraudējumu riska sloga savstarpēju sadalījumu;
22. aicina visas valstis atbalstīt vispārēji pieejamus veselības aprūpes pakalpojumus un izstrādāt plānu, kurā būtu apzināti vietējie resursi un iespējams starptautiskais finansējums šī mērķa sasniegšanai; atbalsta mērķi visās valstīs palielināt veselības aizsardzībai paredzētos izdevumus līdz pieņemtajam minimumam, proti, USD 86 uz vienu cilvēku veselības aizsardzības pamatpakalpojumu segšanai;
23. atzinīgi vērtē augsta līmeņa starptautisko konferenci par Ebolas vīrusu, ko 2015. gada 3. martā rīkoja ES un tās galvenie partneri ar mērķi izskaust Ebolas vīrusu, kā arī lai novērtētu tā ietekmi uz skartajām valstīm un panāktu attīstības palīdzības un humānās palīdzības pasākumu saskaņotību;
24. atbalsta domu izveidot “Māršala plānu”, lai atdzīvīnātu šo valstu ekonomiku; ierosina piedāvāt tehnisko palīdzību valsts pārvaldes iestādēm, lai stiprinātu to spējas un nodrošinātu, ka līdzekļi nonāk līdz cilvēkiem un netiek zaudēti korupcijas vai citu iemeslu dēļ;
25. atzinīgi vērtē starptautiskos centienus atvieglot Ebolas vīrusa skarto valstu starptautiskās parādsaistības;
26. uzskata, ka ES un krīzes skartā apgabala partnerība būs efektīva tikai tad, ja Libērija, Gvineja un Sjerraleone pēc iespējas drīzāk spēs uzņemties atbildību par savu attīstību;
27. uzskata, ka 11. Eiropas Attīstības fonda plānojums būtu jāpārskata, lai nodrošinātu, ka ieguldījumi veselības aizsardzībā un labā pārvaldībā kļūst par prioritārām jomām visās valstīs ar nestabilu publisko infrastruktūru; pauž bažas par to, ka veselības aizsardzība, ūdensapgāde un sanitārija nav Libērijas un Sjerraleones nacionālajās indikatīvajās programmās norādīto galveno jomu vidū; aicina Komisiju izveidot mehānismus stingrākai atbalsta uzraudzībai;
28. uzskata, ka, veicot daudzgadu finanšu shēmas (DFS) termiņa vidusposma pārskatīšanu, nevar neņemt vērā ES humanitāro pasākumu finansējuma strukturālās nepietiekamības radīto risku;
29. pauž atzinību uz vietas strādājošajiem humanitārā sektora pārstāvjiem un medicīnas darbiniekiem, kuri ir riskējuši ar dzīvību, cenšoties kontrolēt šo lielo veselības jomas krīzi;

30. pauž atzinību par darbu, ko uz vietas veikusi ANO Ārkārtas reaģēšanas misija saistībā ar Ebolas vīrusu (*UNMEER*), partnerorganizācijas un nevalstiskas humanitārās organizācijas, piemēram, „Ārsti bez robežām”, Starptautisko Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācija, *NVO Emergency* u. c., un ļoti atzinīgi vērtē to milzīgo ieguldījumu un palīdzību, apkarojot infekcijas izplatīšanos; pauž nožēlu par nepieņemamas izturēšanās gadījumiem, kas skāruši cīņā pret Ebolas vīrusu iesaistīto medicīnas personālu un citus darbiniekus pēc viņu atgriešanās no Āfrikas;
31. uzskata, ka pacienta maksātspēja principā vairs nedrīkstētu noteikt zāļu pieejamību — pieejamībai vajadzētu būt atkarīgai no pacienta vajadzībām, tieši tāpat kā tirgum nevajadzētu būt vienīgajam faktoram, kas nosaka ražojamo zāļu izvēli;
32. prasa ES un dalībvalstīm ievērot LESD 208. pantā noteikto ES principu saskaņot politiku attīstības jomā, veicinot godīgu un līdztiesīgu starptautisko tirdzniecību, medicīniskos pētījumus un inovācijas politiku, kas sekmē un atvieglo zāļu vispārēju pieejamību;
33. aicina Komisiju noskaidrot patentu monopoliem alternatīvus modeļus, kad runa ir par zālēm vai vakcīnām, kuras izstrādātas publiskā un privātā sektora partnerībās, tādās kā Novatorisku zāļu ierosme, kuri varētu nodrošināt ārstniecības pieejamību pacientiem, veselības aizsardzības budžetu noturību un efektīvu atbildi uz krīzēm, tādām kā Ebolas vīrusa vai līdzīgu draudu izraisīta krīze;
34. atgādina, ka ir svarīgi pastiprināt pētniecības jaudu epidemioloģiskās kontroles jomā pasaulē, izstrādāt ātrās noteikšanas testus un nodrošināt vakcīnu pieejamību; šajā sakarībā atzinīgi vērtē to, ka cīņai pret Ebolas vīrusu ir piesaistīti daudzi ES pētniecības fondi, cita starpā izmantojot Novatorisku zāļu ierosmi, programmu “Apvārsnis 2020” un programmu “Eiropas un jaunattīstības valstu partnerība klīnisko pētījumu jomā” (*EDCTP*); uzsver — lai gan vakcīnas ir atzinīgi vērtējamas, tās, visticamāk, nav piemērotas Ebolas vīrusa izskaušanai, jo vīrusam rodas mutācijas; tādēļ uzsver, ka, piešķirot finansējumu, par prioritāti ir jāuzskata vispārēja veselības aizsardzības sistēmu stiprināšana, higiēna, infekcijas izplatības ierobežošana, uzticami ātrās noteikšanas testi tropiskos apstākļos un zāles pret vīrusu un tā izraisītajiem simptomiem;
35. mudina visas iesaistītās puses veicināt sabiedrības apmācību veselības aizsardzības jomā, galveno uzmanību pievēršot tradicionālām ieražām, kuras nav savienojamas ar cīņu pret slimības izplatību iedzīvotāju vidū;
36. uzsver, ka ES būtu jāveicina efektīva un godīga tādas pētniecības finansēšanu, kura uzlabotu visu cilvēku veselības aizsardzību un nodrošinātu, ka inovācijas un iejaukšanās noved pie lētiem un pieejamiem risinājumiem; atkārtoti norāda īpaši to, ka būtu jāanalizē modeļi, kas atsaista pētniecības un izstrādes izmaksas un medikamentu cenas, tostarp iespējas nodot tehnoloģijas jaunattīstības valstīm;
37. atkārtoti norāda, ka ir jāiegulda novārtā atstātās slimībās; šajā sakarībā aicina Komisiju turpināt diskusijas par šo jautājumu un — ar nosacījumu, ka tiek ieviestas garantijas, kas neļauj publiskā un privātā sektora partnerībām nodarīt pāri neaizsargātiem cilvēkiem neregulētā tirgū, — radīt priekšnoteikumus plašai publiskā un privātā sektora sadarbībai ar mērķi stiprināt valstu veselības aizsardzības sistēmas un atvieglot rezultātu

nonākšanu līdz cilvēkiem, kam tas nepieciešams; šajā sakarībā atzinīgi vērtē to, ka ES, lai nodrošinātu steidzami nepieciešamo pētniecību jaunu ārstniecības veidu jomā, programmas “Apvārsnis 2020” un Novatorisku zāļu ierosmes ietvaros ir darījuši pieejamus EUR 138 miljonus projektiem, ar kuriem tiek izstrādāti jaunu vakcīnu klīniskie izmēģinājumi, ātrās diagnostikas testi un ārstniecība; izsaka pateicību Eiropas farmācijas nozarei, kura arī ir atvēlējusi ievērojamus līdzekļus pētniecības atbalstam;

38. uzsver, ka Ebolas vīrusa epidēmija un citas epidēmijas ir transnacionāli draudi, kas prasa starptautisku sadarbību; prasa PVO pārskatīt SVAN, lai iekļautu savstarpēju atbildīgumu un finansiālu atbalstu, tostarp pamatcēloņu novēršanai;
39. ņemot vērā sporādisko SVAN īstenošanu un epidemioloģiskās uzraudzības neesamību, atzinīgi vērtē Francijas programmu *RIPOST* (Rietumāfrikas sabiedrības veselības iestāžu tīkls);
40. uzsver, ka tagad, kad uzliesmojums sāk mazināties un kamēr vīruss pēc atveseļošanās mēnešiem ilgi saglabājas gonādās, veselības aizsardzības sistēmu un izglītības pasākumu ietvaros ir jānodrošina seksuālās veselības un ģimenes plānošanas konsultācijas;
41. uzsver, ka pēc epidēmijas, kuras rezultātā ir cietuši mazie lauksaimnieki, pastāv aizvien lielāka varbūtība, ka var iestāties pārtikas krīze; aicina dalībvalstis, Komisiju un starptautisko sabiedrību veikt ieguldījumus viņu ilgtermiņa attīstībā, lai novērstu draudus lauku saimniecībām un nākotnē garantētu pārtikas nodrošinājumu Rietumāfrikā;
42. prasa, lai atbildīgā komiteja, pirms tā iesniedz uz labi definētiem kritērijiem balstītu galīgo vērtējumu, nodrošinātu cīņā pret krīzi veikto pasākumu uzraudzību, cieši sadarbojoties ar ES koordinatoru Ebolas vīrusa jautājumos un ņemot vērā Parlamenta vizīti Sjerraleonē;
43. uzdod priekšsēdētājam šo rezolūciju nosūtīt Padomei, Komisijai, Komisijas priekšsēdētāja vietniecei / Savienības augstajai pārstāvei ārlietās un drošības politikas jautājumos, dalībvalstu valdībām un parlamentiem, Āfrikas Savienības valstu valdībām un parlamentiem, ANO ģenerālsekretāram un Pasaules Veselības organizācijai.

PASKAIDROJUMS

Kopš 2014. gada marta Sjerraleonē, Libērijā un Gvinejā turpinās līdz šim smagākā Ebolas vīrusa epidēmija cilvēces vēsturē. Tā kā robežas nespēj apturēt slimību izplatību, Ebolas vīruss ir ļoti ātri varējis nonākt no vienas valsts otrā. *UNDP* izstrādātajā tautas attīstības indeksā minētās trīs valstis ierindojas pašās zemākajās vietās. Vidējais dzīves ilgums tajās ir 60 gadi vai mazāk, izglītības ilgums visbiežāk nepārsniedz trīs gadus un aptuveni 80 % šo valstu iedzīvotāju dzīvo ārkārtīgā nabadzībā.

Šie rādītāji liecina par minēto valstu iedzīvotāju lielo neaizsargātību. Ir skaidrs, ka šīs trīs valstis pašas nevarēs atrisināt radušos situāciju. Pašreizējās Ebolas vīrusa epidēmijas apmērs un sarežģītība nozīmē patiesu izaicinājumu Sjerraleonei, Libērijai un Gvinejai, kuru veselības aprūpes un izglītības sistēmās ir strukturāla rakstura trūkumi. Tādēļ Ebolas vīrusa izraisītā krīze jāuzskata par sistēmisku vietējā, reģionālā un valsts līmenī.

Tā ir sistēmiska arī globālās pārvaldības mērogā. Starptautiskā sabiedrība ļoti vēlu saprata situācijas nopietnību un sāka reaģēt.

Ledus pa īstam sakustējās tikai 2014. gada septembrī. Jaunā humānās palīdzības komisāra *C. Stylianides* iecelšana par Eiropas Savienības koordinatoru Ebolas vīrusa jautājumos bija skaidrs Eiropadomes signāls dalībvalstīm un Komisijai. Ar improvizēšanu vairs nepietiek. Ir vērts norādīt, ka šāda uzdevuma došanas juridiskais pamats jau ir ietverts Lisabonas līgumā.

Humānās palīdzības komisāra mandāts ir ļoti plašs un ir īsts pārbaudījums visiem tiem, kuri iesaistās ES darbībās pētniecības, inovācijas un krīžu vadības jomā, medicīniskā personāla nosūtīšanā uz skartajām teritorijām un evakuācijas sistēmas izveidē, kā arī ilgāka termiņa pasākumos attīstības sadarbības jomā.

Eiropas Parlaments, kā vienmēr, atgādina, ka tā uzdevums ir kontrolēt izpildvaru, veikt likumdevēja funkciju, kā arī nodrošināt politiskus stimulus. Eiropas Parlamenta Attīstības komiteja uzskata, ka ES kā pasaules līdere attīstības politikas jautājumos ir īpaši atbildīga par to, lai tiek veicinātas tiesības uz veselības aprūpes vispārēju pieejamību. Mēs varam prasīt, lai ES apņēmtīgā rīcība būtu piemērs citām iesaistītajām pusēm. ES balsij ir jābūt dzirdamai, īpaši šajā gadā, kas veltīts attīstībai ar devīzi “Mūsu pasaule, mūsu nākotne, mūsu cieņa”.

Tādēļ cīņā ar Ebolas vīrusu Eiropas Savienībai ir jārisina turpmāk minētās problēmas un būtiskākie jautājumi.

Kādas ir ES attiecības ar PVO, kuras uzdevums ir sniegt informāciju par epidēmijas attīstību tās sākotnējā stadijā? No PVO, kas nodrošina vadlīnijas zinātniekiem, tiek sagaidīta rīcība ar mērķi izstrādāt vakcīnu un zāles pret Ebolas vīrusu.

Vai PVO spēj nodrošināt sev transporta un loģistikas spējas, kas nepieciešamas epidēmijas apturēšanai? ASV, piemēram, spēja rekordīsā laikā nosūtīt tūkstošiem karavīru un ievērojamu aprīkojuma daudzumu uz Ebolas vīrusa skarto apgabalu.

Turklāt cīņā ar Ebolas vīrusa izraisīto krīzi ir izraisījusi vēl vienu problēmu — “krīzi krīzē”,

kā to ir nodēvējusi organizācija “Ārsti bez robežām” vienā no saviem paziņojumiem. Ļoti daudz cilvēku, kas slimo ar kādu citu slimību, nedodas uz slimnīcu aiz bailēm inficēties ar Ebolas vīrusu. Tiek sagaidīts, ka Eiropas Savienība ciešā sadarbībā ar saviem Āfrikas partneriem centīsies rast risinājumu šai problēmai.

Turklāt vai tad mums nevajadzētu palīdzēt Āfrikas valstīm attīstīt spēju pašām veikt pētniecību?

Arī politikai ir nozīme pētniecības jomā. Kā pamatoti atgādina veselības aprūpes vispārējas pieejamības aizstāvji, tirgus nedrīkst noteikt prioritātes pētniecības jomā. Līdz ar to kādas iniciatīvas Eiropas Savienībai būtu jāīsteno šajā jomā gan ES līmenī, gan starptautiskajos forumos?

Referents ir pilnīgi pārliecināts, ka Ebolas vīrusa izraisītās krīzes pirmajos mēnešos humanitārās NVO un jo īpaši “Ārsti bez robežām” un “Sarkanais Krusts” bija visefektīvākās, vislabāk informētās un vispiemērotākās organizācijas, kam uzņemties galveno lomu, sākoties cīņai pret vīrusu, kuram, kā mēs tagad zinām, bija briesmīgas sekas. Ar savu neapstrīdamo pieredzi, kompetenci un zināšanām, kā arī spēju sniegt informāciju, nemaz nerunājot par spēju savstarpēji sadarboties, humānās palīdzības organizācijas ir pierādījušas, ka vajadzības gadījumā krīzes sākumposmā tās var būt noderīgākas un efektīvākas nekā “institucionālie kanāli”. Tādēļ ir svarīgi sākt apspriest to, kā turpmāk vislabāk izmantot humānās palīdzības organizāciju spējas. Nekādā gadījumā nav runa par to statusa vai pamatprincipu apšaubīšanu. Taču tas, ka jautājums ir ļoti delikāts, nenozīmē, ka tas nav jāuzdod.

Turklāt jau tagad būtu jāsāk domāt par periodu pēc Ebolas vīrusa izraisītās krīzes — tas iestāsies tad, kad 42 dienu laikā vairs netiks konstatēts neviens jauns inficēšanās gadījums. Tad Eiropas Savienībai būs jādarbojas divos virzienos: pirmkārt, sniedzot attīstības palīdzību, kura ietver nozīmīgus ieguldījumus veselības aprūpes nozarē, otrkārt, sniedzot tādu palīdzību, kāda iepriekš minētajām trijām valstīm nepieciešama, lai atdzīvinātu savu ekonomiku. Pirms krīzes tika prognozēts, ka šo trīs valstu IKP ikgadējais vidējais pieaugums varētu ievērojami pārsniegt 5 %. Tomēr minētās trīs valstis šobrīd atrodas recesijā, jo Ebolas vīrusa epidēmija ir jūtami nobremzējusi ekonomisko aktivitāti. Jo agrāk tās spēs piesaistīt pietiekami daudz resursu, jo labāk tas būs šo valstu neatkarībai un spējai finansēt neatliekamas vajadzības veselības aprūpes jomā.

ES un krīzes skartā apgabala partnerība būs efektīva tikai tad, ja Libērija, Gvineja un Sjerraleone pēc iespējas drīzāk spēs uzņemties atbildību par savu attīstību. Šīm trijām valstīm paredzēto Eiropas Attīstības fonda līdzekļu plānojums būs jāpārskata, ņemot vērā Ebolas vīrusa izraisītās krīzes radīto problēmu lielo skaitu. Ir svarīgi arī jau tagad norādīt, ka daudzgadu finanšu shēmas vidusposma pārskatīšanā nevarēs ņemt vērā risku, ko rada ES humānās palīdzības darbībām atvēlēto līdzekļu hroniska nepietiekamība.

Nobeigumā mēs ceram, ka visas iesaistītās puses būs pietiekami tālredzīgas, lai spētu uzņemties atbildību turpmākajā periodā, kaut arī par Ebolas vīrusu jau labu laiku vairs netiek ziņots vakara ziņās — vismaz ne mūsu valstīs.

Visbeidzot, ir jāatceras, ka pašreizējā Ebolas vīrusa izraisītā krīze gan parāda strukturālos trūkumus daudzās valstīs, gan atgādina Eiropas Savienības atbildīgajām personām, ka ir

jāievēro apņemšanās 20 % valsts atbalsta paredzēt sociālo pamatjomu un jo īpaši veselības aprūpes jomas attīstībai.

27.3.2015

VIDES, SABIEDRĪBAS VESELĪBAS UN PĀRTIKAS NEKAITĪGUMA KOMITEJAS ATZINUMS

Attīstības komitejai

par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi — ilgtermiņā gūtā pieredze un veidi, kā stiprināt veselības aizsardzības sistēmu jaunattīstības valstīs, lai novērstu šādas krīzes atkārtošanos (2014/2204(INI))

Atzinuma sagatavotājs: *Josu Juaristi Abaunz*

IEROSINĀJUMI

Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Attīstības komiteju rezolūcijas priekšlikumā iekļaut šādus ierosinājumus:

- A. tā kā Ebolas vīrus slimības uzliesmojums Rietumāfrikā 2014. gadā ir līdz šim plašākais un sarežģītākais šīs vīrus slimības uzliesmojums, kas skāra daudzas valstis un izraisīja tūkstošiem saslimšanas un nāves gadījumu¹; tā kā Pasaules Veselības organizāciju (PVO) par kārtējo Ebolas vīrus slimības uzliesmojumu brīdināja jau 2014. gada 23. martā, bet tikai 8. augustā Starptautisko veselības noteikumu ārkārtas komiteja pasludināja to par starptautiska mēroga ārkārtas situāciju sabiedrības veselības jomā; tā kā pirms minētā uzliesmojuma uzskatīja, ka Ebolas vīruss nerada nopietnus draudus sabiedrības veselībai;
- B. tā kā nedēļas laikā līdz 2015. gada 15. martam tika ziņots vēl par 150 jauniem Ebolas vīrus slimības gadījumiem; tā kā tajā pašā nedēļā Gvinejā tika apstiprināti 95 jauni saslimšanas gadījumi — vislielākais skaits, kas nedēļas laikā šajā valstī konstatēts 2015. gadā, un Sjerraleonē tajā pašā laikā tika apstiprināti 55 jauni gadījumi, kas šajā valstī kopš 2014. gada jūnija beigām bija vismazākais skaits nedēļas laikā; tā kā Libērijā jau trīs nedēļas pēc kārtas nav apstiprināts neviens jauns saslimšanas gadījums;
- C. tā kā šis vīrus slimības uzliesmojums ir skāris vairāk nekā 20 000 cilvēku Gvinejā, Libērijā un Sjerraleonē un pārsviedies no Āfrikas vēl uz diviem kontinentiem, kur konstatēti atsevišķi gadījumi; tā kā pašreizējais Ebolas vīrus slimības uzliesmojums Rietumāfrikā vissmagāk skāris valstis, kurās veselības aprūpes sistēma ir īpaši vāja un kurā trūkst finansējuma un darbinieku; tā kā Ebolas vīrusa epidēmijas izplatīšanās ir izraisījusi krīzi

¹ Ziņojums par radušos stāvokli: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/archive/en/>

medicīnas aprūpes jomā, prasot tūkstošiem upuru, kā arī radījusi sociālo un ekonomisko spriedzi un politisko nestabilitāti tās skartajās valstīs un plašākos reģionos;

- D. tā kā šī epidēmija ir neprognozējama un visu laiku iet plašumā, jo trūkst izolatoru un kvalificētu medicīnas darbinieku, bet ārvalstu medicīnas darbiniekiem ir grūti iemantot vietējo iedzīvotāju uzticību; tā kā, sniedzot starptautisku atbalstu, ir jāpievērš uzmanība visiem galvenajiem epidēmijas aspektiem, kas aptver vietējo kopienu izglītošanu un mobilizēšanu, veselības aprūpes sistēmu kvalitātes un izturības uzlabošanu, personāla un medicīniskās aprūpes darbinieku apmācību, kā arī labi koordinētu epidemioloģisko kontroli, izsekojamību un uzraudzību, lai efektīvi ierobežotu vīrusa izplatību; atgādina, ka joprojām pastāv saslimšanas risks epidēmijas neskartās valstīs, kamēr tiek ziņots par šādiem gadījumiem kādā no valstīm;
- E. tā kā galvenās problēmas trijās vissmagāk skartajās valstīs ir saistītas ar pieredzes trūkumu, apkarojot Ebolas vīrusu, augstu iedzīvotāju mobilitāti, plaši izplatītiem maldīgiem priekšstatiem sabiedrībā par šo slimību un tās izplatīšanās veidiem, kā arī vietējo kopienu noraidošo attieksmi pret agrīnu ārstēšanu, kas veicina agresīvu attieksmi pret starptautisko medicīnisko personālu;
- F. tā kā veselības aprūpes sistēmu kvalitātei un izturībai ir izšķiroša nozīme, lai varētu efektīvi ierobežot vīrusa izplatību;
- G. tā kā Ebolas vīrusa izraisītā krīze ir saistīta ne tikai ar augstiem mirstības rādītājiem, tā ietekmē politisko stabilitāti un ekonomiku skartajos reģionos, vienlaikus apdraudot reģionu nodrošinātību ar pārtiku un sociālo kohēziju; tā kā, pēc Pasaules Bankas aplēsēm, 2015. gadā vien krīzes tiešās ietekmes dēļ IKP trijās vissmagāk skartajās valstīs samazināsies par 2 miljardiem USD;
- H. tā kā PVO 2015. gada februārī pirmo reizi šajā gadā ziņoja par to, ka trijās valstīs ar augstu slimības pārnēsāšanas līmeni (Gvinejā, Libērijā un Sjerraleonē), kur Ebolas vīruss joprojām rada nopietnas problēmas, ir palielinājies nedēļas laikā inficējušos cilvēku skaits;
- I. tā kā starptautiskā sabiedrība nav pienācīgi novērtējusi epidēmijas apmērus un līdz ar to sākotnējā reakcija bijusi svārstīga, galveno uzmanību pievēršot tādu struktūru finansēšanai vai izveidei, kuras nodarbojas ar Ebolas vīrusa inficēšanās gadījumu apzināšanu, personāla nodrošināšanu atstājot attiecīgo valsts iestāžu, vietējo veselības aprūpes darbinieku un NVO ziņā;
- J. tā kā Eiropas Savienība ir nodrošinājusi finansiālu atbalstu 1,1 miljarda EUR apmērā, izmantojot vairāk nekā 434 Eiropas Komisijas fondus; tā kā PVO nesen aicināja īstenot trīs pasākumus, lai pilnībā izskaustu Ebolas vīrusu: piešķirt papildu finansējumu 1 miljarda USD (800 miljonu EUR) apmērā, uzlabot ārkārtas situāciju koordinēšanu un pārvaldību un nodrošināt jaunu zāļu pieejamību tirgū;
- K. tā kā Eiropas Komisija jau no paša sākuma ir aktīvi iesaistījusies procesā un palielinājusi savu ieguldījumu cīņā ar epidēmiju, uzraugot situāciju ar Ārkārtas reaģēšanas koordinācijas centra palīdzību, kas koordinē ES palīdzību ES Ebolas vīrusu slimības jautājumu koordinatora *Christos Stylianides* vadībā;

- L. tā kā Ebolas vīrus slimības izskaušana saskaras ar nopietnām grūtībām, piemēram, lietus sezonas sākumā, kad palielinās tās ģeogrāfiskā izplatība, kā arī slimības pārnēsāšanas, vietējo iedzīvotāju pretestības un nedrošas apbedīšanas gadījumi;
- M. tā kā ES civilās aizsardzības mehānisma aktivizēšana ir palīdzējusi ātri un koordinēti nogādāt ārkārtas palīdzības krājumus un norīkot dalībvalstu piedāvātos ekspertus;
- N. tā kā visā reģionā joprojām trūkst pienācīga aprīkojuma vietās, kas vajadzīgas pacientu izolēšanai un slimības diagnosticēšanai; tā kā daudzviet Rietumāfrikā šāda aprīkojuma izmantošanas koordinēšana, ģeogrāfiskais sadalījums un elastība joprojām rada ievērojamas problēmas;
- O. tā kā saskaņā ar *UNICEF* datiem vairāki tūkstoši bērnu ir kļuvuši par bāreņiem epidēmijas dēļ; tā kā daudzi Ebolas vīrusa upuri izjūt diskrimināciju, piedzīvo sabiedriskā stāvokļa zaudēšanu un sociālo atstumtību;
- P. tā kā Ebolas vīrusa epidēmija izgaismoja nopietnus trūkumus vietējā krīzes novēršanas sistēmā veselības jomā; tā kā, starptautiskajai sabiedrībai reaģējot uz Ebolas vīrusa skartajās valstīs notiekošo, būtu jāparedz dažādas lietas, piemēram, laboratorijas infekcijas diagnosticēšanai un apstiprināšanai, izpratnes veicināšana, vietējo kopienu apņēmības sekmēšana un kultūras izpratne, sociālā mobilizācija, kontaktu izsekošana un pārraudzība, brīdināšana un uzraudzība, veselības aprūpes pieejamība pacientiem, kas nav inficējušies ar Ebolas vīrusu, un droša apbedīšana; tā kā gan veselības aprūpes iestāžu, kuru joprojām trūkst dažviet Rietumāfrikā, aizsardzība, gan veselības aprūpes darbinieku aizsardzība, kam ir būtiska nozīme šādos ārkārtas apstākļos, būtu jānodrošina, izmantojot ārkārtas medicīnas apmācības programmu, lai novērstu vietējā medicīniskā personāla akūto trūkumu un ierobežotu epidēmiju;
- Q. tā kā Komisija, izmantojot Novatorisku zāļu ierosmi (*IMI*), ir uzsākusi astoņus projektus saistībā ar vakcīnas izstrādi un diagnostiku, ko īsteno saskaņā ar jauno programmu Ebola+ ar kopējo budžetu 215 miljonu EUR apmērā; atgādina, ka 114 miljoni EUR ir iegūti no pamatprogrammas „Apvārsnis 2020” un atlikusī summa 101 miljons EUR apmērā — no projektos iesaistītajiem farmācijas uzņēmumiem; tā kā joprojām ir vajadzīgs papildu finansējums, lai palīdzētu valstīm ieviest vakcīnas, atjaunot bankrotējušo veselības aprūpes sistēmu un atjaunot imunizācijas pakalpojumus Ebolas vīrusa skartajās valstīs; tā kā pret Ebolas vīrusu iegūtu vakcīnu klīnisko pārbaūžu rezultāti varētu būt pieejami 2015. gada pirmajā ceturksnī, bet tikmēr tiek pārbaudīta divu potenciālo vakcīnu ietekme uz cilvēkiem, kuras, kā pierādīts, bija drošas un iedarbīgas izmēģinājumos ar dzīvniekiem;
- R. tā kā vīrus slimības uzliesmojums ir dramatiski ietekmējis vietējo veselības aprūpes personālu un turpmāko apmācības norisi Rietumāfrikā; tā kā joprojām pastāv liels risks, ka medicīnas darbinieki var inficēties ar Ebolas vīrusu;
- S. tā kā pasākumi, kas veikti cīņā pret Ebolas vīrusu, būtu jāiekļauj saskaņotā procesā, nodrošinot lielāku pārredzamību un skaidrību un pievēršot lielāku uzmanību trūkumiem un esošajām vajadzībām;
- T. tā kā starptautiskās palīdzības izmantošana tikai cīņai pret Ebolas vīrusu un nevis, lai stiprinātu vietējās spējas vadīt efektīvu veselības aprūpes sistēmu, var radīt postošas sekas,

piemēram, var strauji pieaugt saslimstība ar citām slimībām, tādām kā diareja, kas izraisa bērnu nāvi, un malārija, jo to profilakse un ārstēšana ir atstāta novārtā;

- U. tā kā veselības sistēma, kas, cīnoties ar epidēmiju, nespēj nodrošināt pamatpakalpojumus, piemēram, imunizāciju, bērnu un māšu veselības aprūpi, var vēl vairāk pasliktināt augstās mirstības sekas infekcijas skartajās valstīs,
1. pauž satraukumu par cilvēku upuriem Ebolas vīrusa smagi skartajā reģionā un dziļu līdzjutību infekcijas tieši vai netieši skarto valstu valdībām un iedzīvotājiem;
 2. atzinīgi vērtē ANO ārkārtas reaģēšanas misijas izveidi cīņai pret Ebolas vīrusu (*UNMEER*) un to, ka ES reakcijas uz Ebolas vīruslimību koordinatora amatā ir iecelts komisārs *Christos Stylianides*, kā arī daudzu partnerorganizāciju, specializēto valsts un starptautisko aģentūru, fondu, valsts, starptautisko un nevalstisko organizāciju sniegto kopējo ieguldījumu un palīdzību, vietējo un starptautisko medicīnas darbinieku un brīvprātīgo darbu, kuri strādā uz vietas, lai apkarotu Ebolas vīrusu;
 3. norāda uz progresu un ieguldījumiem starptautiskā un Eiropas līmenī, bet uzsver, ka vēl joprojām ir jāpaveic liels darbs, lai palīdzētu valstīm apturēt un izskaust Ebolas vīruslimības epidēmiju; atkārtoti uzsver, ka ir svarīgi izstrādāt Eiropas stratēģiju, lai Savienības līmenī koordinētu pret Ebolas vīruslimību vērstos pasākumus un paaugstinātu gatavības un aizsardzības pakāpi pašā Savienībā;
 4. pieprasa dalībvalstīm, Komisijai un starptautiskajai sabiedrībai koordinēt un veicināt medicīnisko pētniecību un iedarbīgu zāļu un vakcīnu ražošanu pret Ebolas vīrusu un citām jaunām slimībām, kas citādi paliek ārpus zāļu tirdzniecības nozares interešu loka, cenšoties nodrošināt, lai šie izmēģinājumi tiktu veikti saskaņā ar ētikas nosacījumiem, jau iepriekš saņemot pacientu apzinātu piekrišanu un nodrošinot pārredzamību attiecībā uz šajos pētījumos gūtajiem klīniskajiem datiem un reālu iespēju, vēlams bez maksas, mērķgrupām izmantot šīs vakcīnas un ārstēšanu (kvalificētu personālu un piemērotas telpas ārstēšanas vajadzībām, cenas, kas nepārsniedz faktiskās ražošanas izmaksas); tomēr pauž nožēlu par to, ka Ebola+ projektu dotāciju nolīgumi tiks parakstīti pēc *IMI* līdzekļu atvēlēšanas, nevis pirms tam un sagaida, ka iesaistītie farmācijas uzņēmumi ievēros uzņēmumu sociālās atbildības principus, jo īpaši attiecībā uz novatorisku vakcīnu pieejamību;
 5. atzinīgi vērtē astoņus pētniecības projektus, kas veikti Eiropas Savienībā, izmantojot programmu Ebola+ un Novatorisku zāļu ierosmi, ar mērķi iegūt vakcīnas un izstrādāt ātrus diagnostikas testus;
 6. norāda, ka starptautiskajai sabiedrībai vajadzētu ņemt vērā pausto paškritiku saistībā ar novēloto reakciju, paturot prātā šā infekcijas uzliesmojuma īpatnības; uzsver, ka ir jāturpina atbalstīt tādas iestādes kā PVO, kas ir apliecinājusi savu svarīgo lomu, starptautiskā līmenī koordinējot un risinot ar sabiedrības veselību saistītus jautājumus;
 7. atzinīgi vērtē to, ka Komisija izmantoja 24,4 miljonus EUR 2014. gadā un 114 miljonus EUR 2015. gadā no pamatprogrammas „Apvārsnis 2020” līdzekļiem, lai finansētu pētniecības projektus Ebolas vīrusa apkarošanai ar mērķi izstrādāt vakcīnas, ātrās diagnostikas testus un klīniskos izmēģinājumus, lai pārbaudītu esošās un jaunās

Ebolas vīrus slimības kombinētās ārstēšanas metodes;

8. atzinīgi vērtē to, ka 2015. gada janvārī „Ārstu bez robežām” centrā Libērijā pirmo reizi tika izmēģinātas potenciālas zāles pret Ebolas vīrusu un ka vakcīnu izmēģinājumi, kas parasti ilgst vairākas desmitgades, tagad paātrinātā tempā noris Ebolas vīrusa skartajās valstīs un rezultāti būs zināmi dažu nedēļu vai mēnešu laikā;
9. uzskata, ka dalībvalstu un Komisijas sākotnējā reakcija bija svārstīga un neatbilda krīzes patiesajiem apmēriem; šajā sakarā atzinīgi vērtē un atbalsta to, ka Komisija un dalībvalstis, reaģējot uz krīzi, pašlaik palielina savas finansiālās saistības humānās un attīstības palīdzības, loģistikas un pētniecības jomā; tomēr norāda, ka ir jānodrošina novatorisku zāļu pieejamība tirgū, kā arī mediķi, kvalificēti veselības aprūpes darbinieki, laboratorijas, epidemiologi un aizsardzības līdzekļi, cita starpā arī Ebolas vīrusa skartajos reģionos;
10. aicina ES saglabāt vadošo lomu cīņā pret Ebolas vīrus slimības uzliesmojumu; uzsver, ka, lai arī centieni apturēt infekcijas izplatīšanos devuši ievērojamus rezultātus, ir jācenšas izskaust šo slimību; šajā sakarā atzinīgi vērtē augsta līmeņa starptautisko konferenci par Ebolas vīrus slimību, ko 2015. gada 3. martā rīkoja ES un tās galvenie partneri ar mērķi izskaust Ebolas vīrusu un lai novērtētu sekas skartajās valstīs, kā arī panāktu attīstības palīdzības un humānās palīdzības pasākumu saskaņotību;
11. aicina Komisiju izveidot stingras kontroles sistēmas, kuras nodrošinātu, ka visi līdzekļi, kas piešķirti veselības aprūpes un sanitārijas infrastruktūras uzlabošanai, tādējādi ļaujot atrisināt vispārējo nevienlīdzību veselības jomā un apkarot Ebolas vīrus slimības uzliesmojumu, kā arī nepieļaut turpmākas krīzes veselības jomā, patiešām tiek izmantoti cīņai pret epidēmiju vīrusa skartajās valstīs un nevis citiem mērķiem;
12. uzskata, ka ir pienācīgi jāuzrauga, vai atvēlētie budžeta līdzekļi tiek piešķirti pārredzamā un viegli saprotamā veidā un tiešām tiek izmantoti infekcijas skartajās valstīs;
13. uzsver, ka pašreizējā krīze rada apdraudējumu vājai ekonomikai un politiskajai un sociālajai stabilitātei ne tikai skartajās valstīs, bet arī visā Rietumāfrikas reģionā; uzsver, ka ar veselības aprūpes sistēmu uzlabojumiem vien nav iespējams izskaust Ebolas vīrusu; uzskata, ka, lai novērstu nopietnos trūkumus visās pamatpakalpojumu jomās, ir vajadzīga saskaņota un ilgtermiņa pieeja, kurā būtu iesaistīti starptautiskie, valsts un reģionālie dalībnieki, kā arī vairāki sektori (veselības aprūpe, izglītība un apmācība, sanitārija, higiēna, dezinfekcija, pārtikas palīdzība, dzeramais ūdens, funkcionējošas kanalizācijas sistēmas, atkritumu apsaimniekošana, ekonomika); uzsver, ka izglītībai, kas ietver attiecīgo valstu kultūras aspektus un paražas un ir vērsta uz pašreizējā Ebolas vīrus slimības uzliesmojuma vispusīgu analīzi, cita starpā nodrošinot pienācīgu skaidras informācijas izplatīšanu, ir ļoti liela nozīme, meklējot visaptverošu problēmas risinājumu; atgādina par apņemšanos atvēlēt 20 % no attīstības sadarbības instrumenta līdzekļiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
14. pauž bažas, ka informācija par Ebolas vīrusu un slimības izplatību nenokļūst pie visiem zemā lasītprasmes līmeņa dēļ; uzsver alternatīvu informācijas izplatīšanas veidu nozīmi, piemēram, sniedzot plašāku informāciju ar radio starpniecību; norāda, ka skartajos reģionos pastāv neuzticība varasiestādēm, un uzsver, ka ir svarīgi veselības aprūpes

pamatpakalpojumus sniegt arī lauku apvidos;

15. uzsver, ka pēc epidēmijas, kuras rezultātā ir cietuši mazie lauksaimnieki, pastāv aizvien lielāka varbūtība, ka var iestāties pārtikas krīze; aicina dalībvalstis, Komisiju un starptautisko sabiedrību veikt ieguldījumus ilgtermiņa attīstībā, lai novērstu draudus lauku saimniecībām un nākotnē garantētu pārtikas nodrošinājumu Rietumāfrikā;
16. apzinās, ka, lai pilnībā izskaustu slimību, ir jāapzina ikviens cilvēks, kam bijis paaugstināta riska kontakts ar Ebolas vīrusslimības slimnieku; norāda, ka kontaktu izsekojamība un uzraudzība ir divas galvenās problēmas, ar kurām mums jāsaskaras, un atgādina, ka ar karantīnu saistītos pasākumos ir vajadzīgs īpašs atbalsts inficētajiem, piemēram, ir jānodrošina viņiem pārtika, ūdens vai medicīniskā aprūpe;
17. uzsver, ka ES ir jāizvairās no „vienas mērauklas” pieejas, sniedzot palīdzību jaunattīstības valstīm krīzes laikā, un īpaša uzmanība ir jāpievērš vietējām veselības aprūpes sistēmām, palielinot kvalificētu veselības aprūpes darbinieku skaitu; aicina starptautisko sabiedrību un ES uzņemties vadošo lomu, lai veidotu stabilas veselības aprūpes sistēmas, šim nolūkam izmantojot valsts plānus, kas kalpos par pamatu visiem starptautiskajiem dalībniekiem un partneriem, lai formulētu uzdevumus un pienākumus un sadarbotos ar skartajām valstīm ārkārtas medicīnas apmācības programmas izveidei nolūkā pārvarēt akūto vietējā medicīniskā personāla trūkumu un veikt iedzīvotāju potēšanu uz vietas;
18. uzsver, cik svarīgi ir mācīties no Ebolas vīrusa izraisītās krīzes un to, ka ir labāk jākoordinē un jāpilnveido arī dalībvalstu veselības aprūpes sistēmas;
19. aicina starptautisko sabiedrību veikt vajadzīgos pasākumus, lai risinātu sociālās problēmas, ko radījis infekcijas uzliesmojums, un jo īpaši, lai nodrošinātu bērniem, kuri kļuvuši par bāreņiem Ebolas vīrusslimības dēļ, aizsardzību, aprūpi un integrāciju sabiedrībā;
20. pauž atzinību par darbu, ko uz vietas veikusi ANO Ārkārtas reaģēšanas misija saistībā ar Ebolas vīrusu (*UNMEER*), partnerorganizācijas un nevalstiskas humanitārās organizācijas, piemēram, „Ārsti bez robežām”, Starptautisko Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācija, *NVO Emergency* u. c., un ļoti atzinīgi vērtē to milzīgo ieguldījumu un palīdzību, apkarojot infekcijas izplatīšanos; pauž nožēlu par nepieņemamas izturēšanās gadījumiem, kas skar medicīnas personālu un citus darbiniekus, kuri bija iesaistījušies cīņā pret Ebolas vīrusu, pēc viņu atgriešanās no Āfrikas;
21. aicina dalībvalstis un Komisiju piedāvāt finansiālu atbalstu to 20. punktā minēto organizāciju (*UNMEER*, partnerorganizācijas un nevalstiskās humānās palīdzības organizācijas, piemēram, organizācija „Ārsti bez robežām”) locekļu ģimenēm, kuri gājuši bojā, cīnoties ar Ebolas vīrusslimību un tās sekām;
22. aicina dalībvalstis nodrošināt medicīnas darbiniekiem tiesības uz jebkādu vajadzīgo medicīnisko aprūpi un, ja viņi ir inficējušies, medicīnisko evakuāciju uz izcelsmes valsti, ja, kā tas ir ES dalībvalstu gadījumā, tajā ir vajadzīgās iestādes Ebolas vīrusa infekcijas ārstēšanai;
23. aicina dalībvalstis, Komisiju un starptautisko sabiedrību arī turpmāk uzlabot veselības

aprūpes sistēmas infekcijas skartajās Rietumāfrikas valstīs; uzsver, ka Ebolas vīrusslimību nenoliedzami raksturo augsta mirstība, taču šajā reģionā ir sastopamas arī citas nāvējošas slimības (piemēram, malārija), kas arī būtu jāārstē; uzsver, ka ES ir svarīgi ieguldīt līdzekļus un veicināt spēju veidošanu šajā jomā, lai panāktu atbilstību Starptautiskajiem veselības aizsardzības noteikumiem un novērstu vājo veselības aprūpes sistēmu problēmas, kuru dēļ daudzviet Rietumāfrikā cilvēkiem nav pieejami veselības aprūpes pamatpakalpojumi, dodot iespēju apmācīt un nodrošināt ar vajadzīgajiem resursiem vietējos darbiniekus, lai tie spētu rīkoties potenciālo (Ebolas vīrusslimības vai citas slimības) epidēmiju gadījumā; uzsver, ka ir ārkārtīgi svarīgi aizsargāt medicīnas personālu, kas iesaistīts infekcijas apkarošanā, un uzsver, cik svarīgi ir tas, ka jaunāko Ebolas vīrusslimības uzliesmojumu neuzskata par izolētu gadījumu, bet gan par apliecinājumu tam, ka ir vajadzīgi ilgtermiņa ieguldījumi, lai izskaustu šo vīrusu;

24. prasa īstenot izglītojošus un informatīvus pasākumus, lai uzlabotu zināšanas par simptomiem un profilakses pasākumiem, tā veicinot iedzīvotāju uzticēšanos un līdzdalību Ebolas vīrusa apkarošanas pasākumos, jo informācijai un komunikācijai ir svarīga nozīme cīņā pret Ebolas vīrusa izplatīšanos; norāda, ka situācija, kas vairākās dalībvalstīs radusies pēc tam, kad tajās ieradās potenciālie Ebolas vīrusslimības slimnieki, apliecina informācijas kampaņu un efektīvākas komunikācijas nepieciešamību Eiropā;
25. uzsver, ka infekcijas skartajās valstīs būtu jārūpējas par bāreņiem, kuri zaudējuši ģimeni Ebolas vīrusslimības dēļ, ievietojot viņus bāreņu patversmēs un sniedzot padomus;
26. stingri uzsver, ka ir svarīgi mazināt Ebolas vīrusa izplatīšanās izraisīto spriedzi starp iedzīvotāju grupām, jo pastāv risks, ka tiks izplatīti izdomājumi un vaina par infekcijas uzliesmojumu tiks uzvelta konkrētām etniskajām grupām; turklāt pauž bažas par bērnu ārkārtīgo neaizsargātību, jo bērni, kuru vecāki ir miruši, tiek uzskatīti par slimības pārnēsātājiem, tiek nošķirti no sabiedrības un ir spiesti dzīvot vieni paši uz ielas;
27. uzskata, ka dalībvalstīm un ES iestādēm vajadzētu apsvērt iespēju izveidot veselības aprūpes speciālistu datubāzi, tajā iekļaujot speciālistus, kuri apmācīti strādāt ārkārtas apstākļos un kurus laikus norīko palīdzēt jaunattīstības valstīm uzlabot sabiedrības veselības aprūpes sistēmas;
28. mudina uz tūlītēju rīcību, lai izveidotu finanšu vidi pētījumiem par jaunu epidēmiju profilaksi, koordinētu un atbalstītu medicīnas pētījumus un iedarbīgu zāļu ražošanu, klīniskos izmēģinājumus un politiku cīņai ne tikai pret Ebolas vīrusu, bet arī pret citām dzīvībai bīstamām epidēmiskajām infekcijas slimībām, kas uzrāda augstus mirstības rādītājus Āfrikā, kā arī publicēt datus par vakcīnu drošumu un iedarbīgumu; uzsver, ka nedrīkst atteikties no pētījumiem, jo epidēmijas vusu laiku jāierobežo, ievērojot ētikas nosacījumus un jau iepriekš saņemot iesaistīto pacientu apzinātu piekrišanu izmēģinājumiem, nodrošinot šajos pētījumos gūto klīnisko datu pārredzamību un šo vakcīnu un ārstēšanas metožu pieejamību attiecīgajiem iedzīvotājiem (kvalificēts personāls un piemērota aprūpes pakalpojumu infrastruktūra, kā arī cenas, kas nepārsniedz faktiskās ražošanas izmaksas); sagaida, ka tiks publiskoti Ebola+ programmas dotāciju nolīgumu nosacījumi un piešķiršanas procedūras;
29. aicina dalībvalstis pielikt visas pūles, lai nodrošinātu ES Ārkārtas reaģēšanas koordinācijas centram vajadzīgos resursus un personālu; mudina dalībvalstis koordinēt

savus centienus Veselības drošības komitejā, iesaistot Komisiju, un uzsver, cik svarīgi ir turpināt sadarbību un apmainīties ar informāciju par ES palīdzības brīvprātīgo grupu, kuras mērķis ir nodrošināt efektīvu Eiropas reakciju uz katastrofām;

30. aicina starptautisko sabiedrību pietiekamā daudzumā nodrošināt individuālās aizsardzības līdzekļus un veikt pasākumus, lai nākotnē būtu iespējama starptautiskā personāla droša medicīniskā evakuācija;
31. šajā sakarā atzinīgi vērtē iespējas izmantot medicīnisko evakuāciju starptautiskās humānās palīdzības darbiniekiem, kas ir inficējušies, strādājot infekcijas skartajās valstīs;
32. prasa visiem reaģēšanas pasākumu dalībniekiem īstenot daudz elastīgāku pieeju un, piešķirot resursus, ņemt vērā:
 - vissteidzamākās vietējās vajadzības konkrētā brīdī un vietā, paturot prātā ilgtermiņa mērķi nepieļaut jaunus Ebolas vīrusslimības uzliesmojumus;
 - nepieciešamību nodrošināt pāreju uz ilgtspējīgu pēckrīzes situāciju, kas sekmē mieru; uzsver, ka vajadzētu sniegt lielāku starptautisku atbalstu attāliem lauku reģioniem;
33. pauž bažas par to, ka Ebolas vīrusslimības izplatīšanās dēļ notiek arī sieviešu iztikas līdzekļu samazināšanās, jo kopš vīrusa infekcijas izplatīšanās ir ievērojami sarucis mazo lauku saimniecību skaits un tirdzniecība, tādējādi vēl vairāk palielinot sieviešu inficēšanās risku; norāda arī uz sieviešu lomu mirušo apbedīšanas sagatavošanā un uzsver, ka ir svarīgi izsargāties no inficēšanās, neapdraudot kultūras struktūras;
34. tiklīdz Ebolas infekcija būs apkarota, prasa īstenot pasākumus, lai atjaunotu ticību skarto valstu drošībai un, atgriežoties investoriem, atsāktos ekonomikas atveseļošanās, kas ir viens no priekšnosacījumiem jaunu epidēmiju nepieļaušanai nākotnē;
35. tiklīdz šī epidēmija būs apvaldīta, prasa Komisijai nākt klajā ar ziņojumu, tajā atspoguļojot pieredzi, kas gūta Rietumāfrikā Ebolas vīrusa izplatības laikā, un uzsverot iespējamus uzlabojumus turpmākajā ES reakcijā uz līdzīgām krīzēm veselības jomā;
36. prasa visiem krīzē iesaistītajiem dalībniekiem izsvērt iespējas, ko piedāvā jaunās tehnoloģijas, lai uzlabotu reaģēšanas ātrumu.

KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS

| | |
|--|--|
| Pieņemšanas datums | 26.3.2015 |
| Galīgais balsojums | +: 66 -: 0 0: 0 |
| Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā | 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 |
| Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā | 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 |
| Aizstājēji (200. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā | Marie-Christine Boutonnet, Emilian Pavel |

4.3.2015

SIEVIEŠU TIESĪBU UN DZIMUMU LĪDZTIESĪBAS KOMITEJAS ATZINUMS

Attīstības komitejai

par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi — ilgtermiņā gūtā pieredze un veidi, kā stiprināt veselības aizsardzības sistēmu jaunattīstības valstīs, lai novērstu šādas krīzes atkārtošanos (2014/2204(INI))

Atzinuma sagatavotāja: *Teresa Jiménez-Becerril Barrio*

IEROSINĀJUMI

Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komiteja aicina par jautājumu atbildīgo Attīstības komiteju rezolūcijas priekšlikumā iekļaut šādus ierosinājumus:

- A. tā kā 2014. gada 18. septembra rezolūcijā¹ tika atzīts, ka Ebolas vīruss nesamērīgi smagi skar sievietes, kuras veido vidēji 55 – 75 % no visiem upuriem; tā kā pierādījumi liecina, ka grūtnieces ir īpaši apdraudētas, jo inficējoties nāves gadījumi sasniedz gandrīz 100 %, turklāt ir neaizsargātas pret infekcijām, kuras var iegūt mātes veselības aprūpes laikā, un izjūt bailes no tām;
- B. tā kā sievietēm ir ne tikai lielāka iespēja inficēties, bet šīs slimības izplatības rezultātā cieš arī sieviešu izglītība, veselības aprūpe, uzturdrošība un iztikas iespējas;
- C. tā kā Ebolas vīruss īpaši apdraud sievietes un meitenes, jo sievietes ir galvenās aprūpētājas, veselības aprūpes darbinieces saistībā ar dzemdībām, mātes aprūpes patientes un sagatavo mirušos pirms apbedīšanas rituāliem; tā kā ienākumu zudums smagi ietekmē sievietes, kuras ir sīksaimniecību īpašnieces vai pārrobežu tirgotājas, kas saskaras ar pārtikas un kultūraugu ražošanas samazināšanos; tā kā sievietes saskaras ar strauju pārtikas cenu palielināšanos, uzturdrošības pavājināšanos un slēgtām robežām, veicinot kavēšanos mikrokredītu maksājumos un apgrūtinot iztikas nodrošināšanu ģimenei;
- D. tā kā dzimumu līdztiesības aktīvisti un sieviešu aizstāvības grupas slimības skartajās valstīs ir mudinājušas vadītājus novērst Ebolas vīrusa nesamērīgo ietekmi uz sievietēm;
- E. tā kā smagi cietušajā neoficiālās nodarbinātības sektorā dominē sievietes;

¹ Pieņemtie teksti, P8_TA(2014)0026.

- F. tā kā Ebolas vīruss grūtniecēm bieži izraisa spontānos abortus, jo topošajai māmiņai saslimstot, grūtniecību ir iespējams saglabāt tikai retos gadījumos;
- G. tā kā pastāv augsts risks, ka mātes, kuras baro ar krūti, nodos slimību saviem bērniem, un tā kā šajos gadījumos slimajām mātēm ir jānodrošina palīdzība, lai pārietu uz mākslīgo barošanu;
- H. tā kā grūtniecēm ir sarežģīti saņemt ārstēšanu tās invazīvā rakstura dēļ;
- I. tā kā mātes un bērna veselību Ebolas vīrusa apkarošanā aizsargā darbinieki, kas cīnās pret poliomiēlītu un palīdz ārkārtas pasākumos Nigērijā; tā kā Nigērijā Ebolas vīrusu izdevās ierobežot daļēji tādēļ, ka tika izveidoti tādi paši ārkārtas palīdzības centri kā poliomiēlīta apkarošanai;
- J. tā kā sievietes veselības aprūpes sistēmās ir ne tikai neaizsargātas, bet – atspoguļojot viņu nozīmi sabiedrībā – viņām ir arī svarīga loma Ebolas vīrusa ierobežošanā, piemēram, kā medmāsām, apkopējām vai veļas mazgātājām slimnīcās un kā izpratnes veidotājām par Ebolas vīrusu, plānojot atbildes pasākumus un veicinot profilaksi savās kopienās;
- K. tā kā lielākā daļa no inficētajiem un mirušajiem veselības aprūpes darbiniekiem ir medmāsas; tā kā humanitārā krīze ir slogs veselības aprūpes iestādēm, aprīkojumam un darbiniekiem, samazinot jau tā nepietiekamos resursus, kas paredzēti grūtniecēm; tā kā reproduktīvās veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamība sievietēm, jo īpaši grūtniecēm, ir ievērojama neatrisināta veselības aprūpes katastrofa¹;
- L. tā kā lielākajā daļā Āfrikas sabiedrību sievietes ir galvenās aprūpētājas mājās un kopienā un tā kā visvairāk par Ebolas inficētajiem tuviniekiem rūpējas viņu māsas, meitas, tantes, mātes un vecmāmiņas, pakļaujot sevi vislielākajam riskam;
- M. tā kā plaši izplatītie un dominējošie pārpratumi par EV izcelsmi un sekām ir veicinājuši vīrusa izplatību;
- N. tā kā ģimenes, kuras lieto pārtikā medījumus, un mednieki, kas pieskaras inficētiem savvaļas dzīvniekiem vai to asinīm, reti apzinās šādu medījumu apstrādes un patēriņa risku;
- O. tā kā Ebolas vīruss ir ne tikai sabiedrības veselības katastrofa, bet tam ir arī ilgstoša psiholoģiska, sociāla un ekonomiska ietekme uz sievietēm un īpaši meitenēm; tā kā pēc radnieka nāves attiecībā uz sievietēm un meitenēm saglabājas baumas un bailes, kas saistītas ar EV, piemēram, kad tiek uzsāktas diskusijas par viņu mantošanas tiesībām vai par viņu lomu kā bārenēm, turklāt skolu slēgšana un tendence bārenēm kļūt par mājaisaimniecību aprūpētājām var radīt tā saukto zaudēto bērnu paaudzi, kura ilgu laika periodu nesaņem oficiālu izglītību, un palielina pusaudžu grūtniecības, bērnu laulību un vardarbības pret sievietēm risku;
- P. tā kā daudzām izdzīvojušajām sievietēm ir grūtības no jauna iekļauties ģimenēs un kopienās un viņas var saskarties ar noraidīšanu un stigmatizāciju;

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

- Q. tā kā galvenokārt tieši sievietes veic apbedīšanas rituālus, ja viņu radnieki ir miruši no Eholas vīrusa;
- R. tā kā sievietes, kuras pārāk baidās no inficēšanās, pārtrauc medicīnas pakalpojumu un ģimenes plānošanas pakalpojumu izmantošanu;
- S. tā kā Eholas vīrusa infekcija Āfrikā tiek saistīta ar inficētu savvaļas dzīvnieku, piemēram, sīkspārņu un pērtiķu medīšanu, gaļas sadalīšanu un apstrādi;
- T. tā kā ES ārkārtas palīdzība, reaģējot uz Eholas vīrusa pandēmiju, varēja būt labāka, jo to raksturoja ātras vietējas tehniskās palīdzības trūkums, dalībvalstu nevēlēšanās sadarboties un nepietiekama ES centrālā koordinācija,
1. atzīst starptautiskās sabiedrības lomu Eholas vīrusa apkarošanā un aicina atbildes stratēģiju formulēšanā ņemt vērā sieviešu un meiteņu situāciju, izstrādājot mērķtiecīgus pasākumus; uzsver, ka ir svarīgi nodrošināt dzimumu ziņā līdzsvarotas veselības speciālistu komandas un pēc dzimumiem sadalītu datu un pētniecības pieejamību, un uzsver nepieciešamību veicināt iniciatīvas, kuru mērķis ir lielāka psiholoģiskā un veselības atbalsta sniegšana sievietēm, kuras ir inficējušās ar vīrusu pacientu aprūpes laikā;
 2. aicina starptautisko sabiedrību veicināt informācijas un izglītošanas kampaņas, lai palielinātu sieviešu izpratni par nedrošu praksi, no kuras vajadzētu izvairīties, un izplatītu precīzu informāciju, kas palīdzētu ierobežot infekcijas izplatības risku tādā veidā, kas netraucētu vietējām paražām;
 3. uzsver – sieviešu iespēju palielināšanai jāiesaista sievietes projektu izstrādē un vietējo lēmumu pieņemšanā, jo pašreizēja cilvēku, jo īpaši sieviešu un meiteņu, spēju palielināšana palīdzēs atjaunot viņu sabiedrības;
 4. uzskata, ka lielas bažas rada veselības aprūpes sistēmu izjukšanas negatīvā ietekme uz mātes veselības aprūpi, kas jo īpaši smagi ietekmē lauku rajonus, ņemot vērā pieejamo gultu skaita samazināšanos, apmācīta personāla trūkumu un risku, ka (topošās) mātes varētu saskarties ar šķēršļiem, lai dotos uz slimnīcām, kad tas būs nepieciešams, vai vēlāk – nedosies uz tām; uzsver, ka tādu pašu negatīvu aizspriedumu dēļ pacienti paliek mājās, kur tos aprūpē sievietes; uzstāj, ka jāiegulda grūtniecēm paredzētos pasākumos, lai nodrošinātu viņām pietiekamu aprūpi un izveidotu uzticēšanos starp pacientēm un aprūpētājiem; prasa Komisijai un dalībvalstīm nodrošināt finanšu atbalstu šiem centieniem; aicina Komisiju un dalībvalstis ievērot dzimumu līdztiesības principu budžeta plānošanā attiecībā uz jebkuru finansējumu, kas saistīts ar ES, nosakot prioritāti finansējumam, kas paredzēts sievietēm un bērniem, kā arī seksuālajai un reproduktīvajai veselībai un tiesībām;
 5. ierosina organizācijām, kas nodarbojas ar Eholas vīrusa uzliesmojuma apkarošanu, izmantot vairākus saziņas veidus, tostarp kopienas dialogu un radio un televīziju (ja tie ir pieejami), lai iesaistītu sievietes sabiedrības informētības palielināšanā par šo slimību;
 6. uzsver, ka nepieciešamas inovatīvas, mobilas sistēmas, lai garantētu visā reģionā aprūpi pilsētas un lauku rajonos, un aicina ES piešķirt konkrētu finansējumu medmāsu, kopienas

veselības darbinieku un vecmāšu apmācībai un nodarbinātībai;

7. uzskata, ka liela mēroga vakcinācijas kampaņās ir būtiski dot prioritāti sievietēm, jo viņas ir galvenās cietušās un aprūpētājas un bieži ir atbildīgas par bērnu izglītošanu;
8. atbalsta profilaktiskas ārstniecības veicināšanu, lai novērstu infekciju, kas īpaši skar sievietes;
9. uzskata, ka jāpiešķir pietiekami līdzekļi arī citu veidu slimību apkarošanai, kas sevišķi apdraud grūtnieces, piemēram, malārijai;
10. uzsver, ka vajadzīgi skaidri un nepārprotami risinājumi, lai atzītu, ka sievietēm ir svarīga loma savu ģimeņu un kopienu aizsardzībā un Ebolas vīrusa nodošanas ķēdes saraušanā; uzsver nepieciešamību veicināt atveseļošanu, tostarp pasākumus, lai: iesaistītu sieviešu organizācijas programmās, kas sniedz informāciju par veselības aprūpes svarīgumu, piemēram, semināros, kas paredzēti Ebolas vīrusa profilakses pasākumiem sievietēm un meitenēm, apmācītu Ebolas vīrusu uzveikušās medmāsas, apkopējas un veļas mazgātājas, un nodrošinātu visu slimnīcas darbinieku vienādu aizsardzību; tāpat uzsver, cik svarīgi vīriešiem un sievietēm sniegt plašu informāciju par seksuālo un reproduktīvo veselību, jo īpaši par risku, kas ir saistīts ar dzimumattiecību risku pēc atveseļošanās;
11. mudina attiecīgo valstu valdības veikt nepieciešamos pasākumus, lai apkarotu to sieviešu un meiteņu stigmatizāciju un izolāciju, kuru ģimenes loceklis ir miris, un nodrošināt viņu pamattiesību, jo īpaši mantojuma tiesību un izglītības tiesību, aizsardzību;
12. uzsver starptautisko palīdzības organizāciju vērtīgo un efektīvo darbu un decentralizēta vietējo projektu finansējuma nodrošināšanu, kas garantēs, ka pieejamie resursi būs labāk pieejami tieši sievietēm un meitenēm, un radīs viņām reģionā nodarbinātības iespējas ar decentralizētu apmācības struktūru palīdzību, vienlaikus palīdzot ierobežot medicīniski apmācītā personāla aizplūšanu no skartajām zonām;
13. joprojām ir dziļi nobažījies par Ebolas vīrusa smago ietekmi uz sievietēm un meitenēm un uzsver, ka ar dzimumu saistītu jautājumu nerisināšana negatīvi ietekmēs atveseļošanās izredzes ilgtermiņā un sieviešu un vīriešu vienlīdzības līmeni skartajās valstīs; uzstāj, ka slimību uzvarējušās sievietes ir jāintegrē sabiedrībā gan sociāli, gan finansiāli, un uzsver veselības paraugprakses un informētības palielināšanas kampaņu veicināšanas nozīmi valstīs, kuras visvairāk ir skāris vīruss; aicina ES un dalībvalstis finansēt apmācības programmas, lai palīdzētu sievietēm kļūt par nozīmīgiem dalībniekiem šādas informētības palielināšanā;
14. uzsver nepieciešamību atzīt un risināt šāda veida veselības krīzes dzimumu aspektus gan ar ārkārtas pasākumiem, gan arī ar ilgtermiņa atjaunošanas centieniem;
15. mudina valsts iestādes ņemt vērā to, ka dzimumu dinamika varētu izglābt dzīvības, cita starpā ar mērķtiecīgiem vēstījumiem sievietēm par to, cik svarīgi ir mājās un ārpus tām izmantot aizsargājošus pasākumus;
16. uzsver, ka plašsaziņas līdzekļos ir precīzi jāatspoguļo sieviešu loma un viņu situācija, lai nepieļautu, ka sociālās paražas tīši tiek izmantotas, lai pastiprinātu dzimumu lomu, kas

vismaz daļēji ir iemesls nesamērīgi augstajam sieviešu inficēšanās līmenim;

17. pauž bažas, ka informācija par Ebolas vīrusu un tā izplatību nenokļūst pie visiem analfabētisma dēļ; uzsver alternatīvu informācijas izplatīšanas veidu nozīmi, piemēram, sniedzot plašāku informāciju radio; atzīmē zināmu skartās zonas iestāžu neuzticību un uzsver, ka ir svarīgi arī lauku rajonos nodrošināt pamata medicīnisko ārstēšanu;
18. aicina ES un dalībvalstis apsvērt neatliekamu nepieciešamību piešķirt līdzekļus, lai pastiprinātu mātes veselības aprūpes sistēmas, ilgtermiņa ietekmi uz veselības infrastruktūras pārbūvēšanu un nepieciešamību sniegt cietušajiem psiholoģisko atbalstu;
19. aicina Komisiju un farmaceitiskās nozares pētniekus ne tikai vienkārši galvenokārt veltīt pētniecību un ar pamatprogrammu „Apvārsnis 2020” piešķirto finansējumu pasaules bagāto reģionu vajadzībām, bet uzmanības lokā iekļaut jaunattīstības valstu problēmas, īpašu uzmanību piešķirot sievietēm, grūtniecēm un bērniem, lai galu galā varētu piedāvāt jaunattīstības valstīm finansiāli pieejamas zāles pret slimībām, ar kurām tās saskaras;
20. aicina starptautisko kopienu un privātos uzņēmumus risināt empīrisko pētījumu nepietiekamības problēmu, turpināt pētīt Ebolas vīrusa īpašo ietekmi uz sievietes un meiteņu dzīvi un panākt dziļu izpratni par sievietes unikālo nozīmi, reaģējot uz šāda veida veselības krīzi;
21. stingri uzsver, ka ir svarīgi apkarot Ebolas vīrusa uzliesmojuma izraisīto spriedzi starp grupām, jo pastāv risks, ka tiek izplatīti mīti, kas uzliesmojumā vaino konkrētas etniskas grupas; pauž arī bažas par bērnu ārkārtīgi neaizsargāto stāvokli, jo īpaši saistībā ar to, ka bērni, kuru vecāki ir miruši, tiek uzskatīti par slimības nēsātājiem, tiek izolēti no sabiedrības un ir spiesti dzīvot vieni paši uz ielas;
22. aicina starptautisko sabiedrību pievērsties milzīgajai Ebolas vīrusa cenai, ko sievietes maksā ekonomiskajā un psiholoģiskajā ziņā, un dot iespējas sievietēm, lai viņas varētu rūpēties un sagādāt iztiku savām bieži vien lielākajām ģimenēm;
23. pauž bažas par sievietes iztikas līdzekļu samazināšanos, jo vīrusa uzliesmojuma dēļ saruka maza mēroga lauksaimniecība un tirdzniecība, vēl vairāk palielinot sievietes inficēšanās risku; tāpat atzīmē sievietes lomu apbedījumu sagatavošanā un uzsver, ka ir svarīgi šajā sakarībā novērst inficēšanās risku tādā veidā, lai neapdraudētu kultūras struktūras.

KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS

| | |
|--|--|
| Pieņemšanas datums | 26.2.2015 |
| Galīgais balsojums | +: 21 -: 4 0: 1 |
| Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā | 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 Urtasun, Ángela Vallina, Beatrix von Storch, Jadwiga Wiśniewska, Anna Záborská |
| Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā | Inés Ayala Sender, Linnéa Engström, Eleonora Forenza, Arne Gericke, Constance Le Grip, Dubravka Šuica, Marc Tarabella |
| Aizstājēji (200. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā | José Inácio Faria |

ATBILDĪGĀS KOMITEJAS GALĪGAIS BALSOJUMS

| | |
|--|--|
| Pieņemšanas datums | 22.9.2015 |
| Galīgais balsojums | +: 25 -: 1 0: 0 |
| Komitejas locekļi, kas bija klāt galīgajā balsošanā | 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 |
| Aizstājēji, kas bija klāt galīgajā balsošanā | Eleni Theocharous |
| Aizstājēji (200. panta 2. punkts), kas bija klāt galīgajā balsošanā | Liliana Rodrigues, Estefanía Torres Martínez |

**ATBILDĪGĀS KOMITEJAS
GALĪGAIS BALSOJUMS PĒC SARAKSTA**

| 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 Frunzuliță, 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 |
|---|---|
| | |

Izmantoto simbolu skaidrojums:

+ : par

- : pret

0 : atturas