



EUROPSKI PARLAMENT

2014 - 2019

Odbor za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane

2014/2204(INI)

27.3.2015

MIŠLJENJE

Odbora za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane

upućeno Odboru za razvoj

o krizi uzrokovanoj ebolom: dugoročne pouke i rješenja za jačanje zdravstvenih sustava u zemljama u razvoju s ciljem sprečavanja budućih kriza (2014/2204(INI))

Izvjestitelj za mišljenje: Josu Juaristi Abaunz

PA_NonLeg

PRIJEDLOZI

Odbor za okoliš, javno zdravlje i sigurnost hrane poziva Odbor za razvoj da kao nadležni odbor u prijedlog rezolucije koji će usvojiti uključi sljedeće prijedloge:

- A. budući da je epidemija ebole u zapadnoj Africi 2014. najveća i najsloženija epidemija te virusne bolesti u povijesti te da je pogodila mnoge zemlje i rezultirala tisućama oboljelih i umrlih¹; budući da je Svjetska zdravstvena organizacija po prvi put 23. ožujka 2014. upozorena na trenutačnu epidemiju ebole, ali je Odbor za hitne slučajeve Međunarodnih zdravstvenih propisa tek 8. kolovoza proglasio izvanredno stanje zbog ugroženosti javnog zdravlja od međunarodne važnosti; budući da se prije te epidemije ebola nije smatrala velikim izazovom za javno zdravlje;
- B. budući da je u tjednu koji je završio 15. ožujka 2015. zabilježeno ukupno 150 novih potvrđenih slučajeva ebole; budući da je u tom tjednu u Gvineji zabilježeno 95 novih potvrđenih slučajeva bolesti, što je najveći ukupni broj za neki tjedan u toj zemlji tijekom 2015. i da je u Sijera Leoneu u istom tom razdoblju zabilježeno 55 novih potvrđenih slučajeva bolesti, što je najmanji broj za neki tjedan u toj zemlji od kraja lipnja 2014.; budući da u Liberiji već treći tjedan zaredom nije zabilježen niti jedan novi slučaj bolesti,
- C. budući da je epidemijom pogođeno više od 20 000 ljudi, ponajprije u Gvineji, Liberiji i Sijera Leoneu te da se bolest iz Afrike proširila na još dva kontinenta gdje su zabilježeni izolirani slučajevi; budući da su trenutačnom epidemijom ebole u zapadnoj Africi najviše pogođene zemlje čiji zdravstveni sustavi ne raspolažu dovoljnom količinom sredstava i osoblja te su nestabilni; budući da eskalacija epidemije ebole nije uzrokovala samo zdravstvenu krizu koja je odnijela tisuće života, nego i socijalni i gospodarski pritisak te političku nestabilnost u pogođenim zemljama i široj regiji;
- D. budući da se ova epidemija zbog nedostatnih mogućnosti izolacije i manjka stručnog zdravstvenog osoblja neprestano i nepredvidivo razvija, dok strani zdravstveni djelatnici teško zadobivaju povjerenje pogođenog stanovništva; budući da se međunarodna potpora mora usmjeriti na sve ključne aspekte epidemije, od obrazovanja zajednice i mobilizacije, poboljšanja kvalitete i snage zdravstvenih sustava, osposobljavanja zdravstvenog osoblja i popratne medicinske njege do koordinirane epidemiološke kontrole, praćenja i nadzora kako bi se epidemija djelotvorno kontrolirala; podsjeća da rizik od pojave slučajeva oboljelih u zemljama koje još nisu pogođene virusom postoji sve dok se i dalje bilježe slučajevi oboljelih u nekoj drugoj zemlji;
- E. budući da su najveći izazovi u trima najjače pogođenim zemljama nedostatak iskustva u borbi protiv ebole, velika mobilnost stanovništva, javno rašireno pogrešno poimanje bolesti i načina na koji se ona prenosi te velik otpor zajednice prema ranom liječenju, što uzrokuje agresivno ponašanje prema međunarodnom zdravstvenom osoblju;
- F. budući da su kvaliteta i snaga zdravstvenog sustava ključne kako bi se epidemija mogla djelotvorno kontrolirati;

¹ Izvješće o stanju: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/archive/en/>

- G. budući da utjecaj krize uzrokovane ebolom nadilazi njezine stope smrtnosti te da ugrožava političku stabilnost i prosperitet gospodarstava pogođene regije i uključuje prijetnju regionalnoj sigurnosti opskrbe hranom i socijalnoj koheziji; budući da će prema podacima Svjetske banke samo u 2015. BDP triju najjače pogođenih zemalja pretrpjeti udarac od 2 milijarde USD kao izravnu posljedicu krize;
- H. budući da je u veljači 2015. Svjetska zdravstvena organizacija prvi put za tu godinu zabilježila povećanje tjednih stopa slučajeva zaraženih u trima zemljama s visokim razinama prijenosa: Gvineji, Liberiji i Sjevernoj Leoneu – u kojima je odgovor na ebolu i dalje velik izazov;
- I. budući da je međunarodna zajednica podcijenila razmjere epidemije i da je stoga postojala neodlučnost u početnom odgovoru te da se pomoć prvenstveno usmjerila na financiranje ili izgradnju struktura za vođenje slučajeva oboljelih od ebole, a da se nacionalnim vlastima, lokalnom zdravstvenom osoblju i nevladinim organizacijama prepustilo da osiguraju potrebne resurse u smislu zdravstvenog osoblja;
- J. budući da je Europska unija dodijelila financijsku pomoć u iznosu od 1,1 milijarde EUR, od čega su više od 434 sredstva Europske komisije; budući da je Svjetska zdravstvena organizacija nedavno pozvala na poduzimanje triju mjera za potpuno iskorjenjivanje ebole: dodatna sredstva u iznosu od 1 milijarde USD (800 milijuna EUR), bolju koordinaciju i upravljanje izvanrednim situacijama te osiguravanje dostupnosti novih lijekova na tržištu;
- K. budući da je Europska komisija od samoga početka epidemije aktivno angažirana, da postupno pojačava svoj odgovor na epidemiju i nadgleda situaciju s pomoću svoga Koordinacijskog centra za odgovor na hitne situacije, koji služi za koordinaciju pomoći EU-a te je pod nadležnošću koordinatora EU-a za ebolu Christosa Stylianidesa;
- L. budući da je iskorjenjivanje ebole suočeno s velikim izazovima kao što su početak kišnog razdoblja, sve veća geografska raširenost, rasprostranjeno prenošenje, daljnji otpor zajednice i nesigurni pokopi;
- M. budući da je aktiviranje Mehanizma Unije za civilnu zaštitu omogućilo brzo, koordinirano upućivanje pomoći i stručnjaka koje nude države članice;
- N. budući da diljem regije još uvijek nema odgovarajućih objekata na lokacijama potrebnih za izoliranje pacijenata i dijagnosticiranje bolesti; budući da u mnogim mjestima u zapadnoj Africi koordinacija, geografska raširenost i fleksibilnost tih objekata još uvijek predstavljaju velik izazov;
- O. budući da je, prema podacima UNICEF-a, nekoliko tisuća djece zbog epidemije ostalo bez roditelja; budući da mnoge žrtve ebole trpe diskriminaciju, gubitak statusa i društvenu isključenost;
- P. budući da su uslijed epidemije ebole došli do izražaja ozbiljni nedostaci lokalne prevencije zdravstvene krize; budući da bi odgovor međunarodne zajednice prema zemljama pogođenima ebolom trebao uključivati mnogo elemenata, kao što su laboratorijski kapaciteti za dijagnozu i potvrđivanje zaraze, podizanje svijesti, poboljšanje

angažmana zajednice i kulturno razumijevanje, društvena mobilizacija, praćenje i kontrola kontakata, upozorenja i nadzor, pristup zdravstvu za pacijente koji nisu zaraženi ebolom i osiguravanja sigurnih pokopa; budući da bi se zaštita zdravstvenih ustanova, kojih još uvijek nema dovoljno u nekim dijelovima zapadne Afrike, i zdravstvenog osoblja, koje ima ključnu ulogu u takvim izvanrednim okolnostima, trebala razvijati s pomoću programa osposobljavanja za izvanredne zdravstvene situacije kako bi se riješio problem nedostatka lokalnog zdravstvenog osoblja i suzbila epidemija;

- Q. budući da je Europska komisija s pomoću Inicijative za inovativne lijekove (IMI) pokrenula osam projekata u okviru kojih se radi na cjepivu i dijagnostici pod novim programom Ebola+ s ukupnim proračunom od 215 milijuna EUR; podsjeća da je 114 milijuna EUR osigurano iz programa Obzor 2020., a preostali 101 milijun EUR od farmaceutskih poduzeća uključenih u projekte; budući da su i dalje potrebna dodatna financijska sredstva kako bi se zemljama pogođenima ebolom pružila potpora u uvođenju cjepiva, ponovnoj izgradnji urušenih zdravstvenih sustava te ponovnoj uspostavi službi za imunizaciju; budući da bi rezultati kliničkih ispitivanja cjepiva protiv ebole trebali biti dostupni u prvom tromjesečju 2015. dok se u međuvremenu provode ispitivanja na ljudima dvaju mogućih cjepiva koja su se pokazala sigurnima i učinkovitima na životinjama;
- R. budući da je epidemija drastično naštetila lokalnom zdravstvenom osoblju i nastavku obrazovnog procesa u zapadnoj Africi; budući da je zdravstveno osoblje i dalje pod velikim rizikom od zaraze ebolom;
- S. budući da bi poduzete mjere u borbi protiv ebole trebale biti dio koordiniranog procesa, da bi se trebala osigurati veća transparentnost i preglednost te se više usmjeriti na nedostatke i zadovoljavanje potreba;
- T. budući da bi usmjeravanje međunarodne pomoći samo na virus ebole, a ne na izgradnju lokalnih kapaciteta za upravljanje učinkovitim zdravstvenim sustavima moglo imati pogubne učinke poput naglog porasta slučajeva oboljelih od drugih bolesti, kao što su proljevne bolesti sa smrtnim posljedicama za djecu i malarija, i to zbog toga što su popustili naponi da ih se spriječi i liječi;
- U. budući da je učinak stopa smrtnosti u pogođenim zemljama dodatno pogoršan zbog činjenice da zdravstveni sustavi koji se bore s problemima ne mogu pružati osnovne usluge kao što su imunizacija, skrb o djeci i zdravstvene usluge za roditelje;
1. žali za izgubljenim životima u regiji opustošenoj epidemijom ebole i izražava svoju iskrenu sućut vladama zemalja i osobama izravno i neizravno pogođenima epidemijom;
 2. pozdravlja uspostavu UN-ove misije za hitan odgovor na krizu uzrokovanu ebolom (UNMEER) i Radne skupine EU-a za ebolu, imenovanje povjerenika Christosa Stylianidesa za koordinatora EU-a za pitanja ebole, kao i ukupni doprinos i pomoć mnogobrojnih partnerskih organizacija, specijaliziranih nacionalnih i međunarodnih agencija, fondova, nacionalnih i međunarodnih nevladinih organizacija, lokalnog i međunarodnog zdravstvenog osoblja te dobrovoljaca na terenu u borbi protiv ebole;
 3. primjećuje napredak i doprinose na međunarodnoj i europskoj razini, ali naglašava da je

potrebno obaviti još mnogo posla kako bi se pomoglo pogođenim zemljama u suzbijanju i iskorjenjivanju epidemije ebole; ponavlja važnost europske strategije za koordinaciju borbe protiv ebole na razini Unije i za poboljšavanje stanja pripravnosti i zaštite unutar same Unije;

4. traži od država članica, Komisije i međunarodne zajednice da koordiniraju i intenziviraju medicinska istraživanja i proizvodnju djelotvornih lijekova i cjepiva protiv ebole i drugih novih bolesti koje komercijalni farmaceutski sektor inače zanemaruje te da vode računa o tome da se ta ispitivanja provode pod etički prihvatljivim uvjetima, pri čemu pacijenti daju informirani pristanak prije sudjelovanja i da postoji transparentnost kliničkih podataka koji proizlaze iz tog istraživanja te stvarni pristup, po mogućnosti besplatan, tim cjepivima i postupcima liječenja za ciljano stanovništvo (stručno osoblje i primjerene ustanove za provođenje liječenja, cijene koje ne premašuju realne troškove proizvodnje); međutim, žali zbog činjenice što će sporazumi o bespovratnim sredstvima za projekte Ebola+ biti potpisani tek nakon oslobađanja sredstava Inicijative za inovativne lijekove, a ne prije, te očekuje da će se uključene farmaceutske tvrtke pridržavati načela korporacijske društvene odgovornosti te ih poštovati, posebice u pogledu cjenovne pristupačnosti inovativnih postupaka liječenja cijepljenjem;
5. pozdravlja osam istraživačkih projekata koje EU provodi u okviru programa Ebola+ u sklopu Inicijative za inovativne lijekove, a kojim se razvijaju cjepiva i brzi dijagnostički testovi;
6. ističe da bi međunarodna zajednica trebala učiti iz samokritike zbog kasnog odgovora, uzimajući u obzir posebnosti ove epidemije; naglašava potrebu za daljim pružanjem potpore institucijama kao što je Svjetska zdravstvena organizacija koje su dokazale da su ključne, na međunarodnoj razini, u koordiniranju i poticanju pitanja povezanih s javnim zdravljem;
7. pozdravlja činjenicu što je Europska komisija mobilizirala 24,4 milijuna EUR 2014. i 114 milijuna EUR 2015. godine iz Obzora 2020. kako bi se financirali istraživački projekti za borbu protiv ebole razvojem cjepiva, brzim dijagnostičkim testovima te kliničkim ispitivanjima postojećih i novih složenih metoda liječenja ebole;
8. pozdravlja činjenicu da je u siječnju 2015. u centru Liječnika bez granica u Liberiji započelo prvo kliničko ispitivanje potencijalnog lijeka protiv ebole i da se ispitivanja cjepiva, koja se inače provode desetljećima, sada ubrzano odvijaju u zemljama pogođenim ebolom u vremenskom okviru koji podrazumijeva tjedne i mjesece;
9. smatra da su države članice i Komisija u svojem početnom odgovoru bile neodlučne i da nisu odgovarale stvarnom razmjeru krize; u tom pogledu pozdravlja i potiče aktualno jačanje predanosti Europske komisije i država članica u financijskom smislu na području humanitarne i razvojne pomoći, logistike i istraživanja kao odgovor na krizu; međutim ističe da je nužno osigurati dostupnost inovativnih lijekova na tržištu i pristup područjima pogođenim ebolom za, između ostalog, zdravstvene timove, kvalificirane zdravstvene radnike, laboratorije, epidemiologe i zaštitnu opremu;
10. poziva EU da nastavi svoje vodstvo u borbi protiv epidemije ebole; naglašava da je potrebno iskorijeniti tu bolest, iako su naponi uloženi u suzbijanje epidemije pokazali

značajne rezultate; u tom pogledu pozdravlja činjenicu da je 3. ožujka 2015. održana međunarodna konferencija na visokoj razini na temu ebole u organizaciji EU-a i ključnih partnera u cilju iskorjenjivanja ebole, ali i procjene učinaka na pogođene zemlje kako bi se osiguralo da se razvojna pomoć može nadovezati na humanitarne napore;

11. poziva Komisiju da uvede stroge sustave kontrole kako bi se osiguralo da se ukupna proračunska sredstva namijenjena poboljšanju zdravstva i sanitarne infrastrukture i s pomoću kojih će se omogućiti rješavanje općih nejednakosti u zdravstvu uz istovremenu borbu protiv epidemije ebole i sprečavanje daljnjih zdravstvenih kriza zaista iskoriste za borbu protiv epidemije u zemljama pogođenima virusom, a ne u druge svrhe;
12. smatra da je nužno na primjeren način pratiti raspodjeljuju li se namjenska proračunska sredstva transparentno i tako da se lako mogu pratiti i jesu li zaista upućena pogođenim zemljama;
13. naglašava da trenutačna kriza predstavlja prijetnju slabom gospodarstvu te političkoj i socijalnoj stabilnosti, i to ne samo u pogođenim zemljama, nego i u cijelom području zapadne Afrike; ističe da se poboljšanje zdravstvenih sustava samo neće biti dovoljno za iskorjenjivanje ebole; smatra da je za savladavanje ključnih nedostataka u svim osnovnim uslugama potreban usklađen i dugoročan pristup koji će uključivati međunarodne, nacionalne i regionalne aktere i različite sektore (zdravstvo, obrazovanje i osposobljavanje, sanitarne usluge, čistoća, dezinfekcija, pomoć u hrani, pitka voda, funkcionalna kanalizacija, odlaganje otpada, gospodarstvo); ističe da je za pronalazak potpuno obuhvatnog rješenja problema ključno obrazovanje koje će obuhvatiti kulturnu dimenziju i uvjerenja u tim zemljama i pozabaviti se trenutačnom epidemijom ebole na potpun način, uključujući adekvatnim širenjem jasnih informacija; podsjeća na to da se obvezao 20 % sredstava koja su na raspolaganju u okviru instrumenta za razvojnu suradnju namijeniti za zdravstvene usluge;
14. izražava zabrinutost zbog činjenice što zbog niske razine pismenosti informacije o eboli i njezinom širenju ne dolaze do svih; naglašava važnost alternativnih načina širenja informacija, na primjer pružanjem većeg broja informacija putem radija; primjećuje nepovjerenje nadležnih tijela u zahvaćenim područjima i naglašava važnost pružanja osnovne zdravstvene skrbi i u ruralnim područjima;
15. naglašava da je sve više izgledno izbijanje krize u opskrbi hranom kao posljedica epidemije koja je uništila male poljoprivrednike; poziva države članice, Komisiju i međunarodnu zajednicu da ulože u njihov dugoročni razvoj kako bi se osiguralo da poljoprivredna kućanstva i buduća sigurnost opskrbe hranom više ne budu ugroženi;
16. napominje da se, kako bi se broj slučajeva zaraženih sveo na nulu, mora utvrditi identitet svake osobe koja je imala visokorizični kontakt s osobom zaraženom ebolom; ističe da su sljedivost i praćenje kontakata dva glavna izazova s kojima smo suočeni i podsjeća da mjere povezane s karantenama zahtijevaju pružanje posebne potpore onima koji su pogođeni, u vidu pružanja hrane, vode i zdravstvene skrbi;
17. ističe da je važno da EU izbjegava isti pristup za sve pri pružanju pomoći u krizi u zemljama u razvoju, osobito vodeći računa o zdravstvenim sustavima na razinama ispod nacionalne razine povećanjem kvalificiranog zdravstvenog osoblja; poziva međunarodnu

zajednicu i EU da preuzmu vodstvo u izgradnji stabilnih zdravstvenih sustava s pomoću nacionalnih planova koji će biti temelj na kojem će svi međunarodni akteri i partneri moći definirati uloge i odgovornosti, kao i da surađuju s pogođenim zemljama na razvoju programa osposobljavanja za izvanredne zdravstvene situacije kako bi se savladao akutni manjak zdravstvenog osoblja na lokalnoj razini i da se pobrinu za poduzimanje mjera imunizacije stanovništva na terenu;

18. ističe koliko je važno da se izvuče pouka iz krize uzrokovane ebolom kao i to da se i u državama članicama bolje koordiniraju i ojačaju zdravstveni sustavi;
19. poziva međunarodnu zajednicu da poduzme mjere potrebne za rješavanje socijalnih problema uzrokovanih epidemijom i da se osobito pobrine za zaštitu djece koja su zbog ebole ostala bez roditelja i skrb o njima te za integraciju osoba pogođenih ebolom u društvo;
20. čestita UN-ovoj misiji za žuran odgovor na krizu uzrokovanu ebolom (UNMEER), partnerskim organizacijama i nevladinim humanitarnim organizacijama, kao što su organizacija Liječnici bez granica, Međunarodna federacija društava Crvenog križa i Crvenog polumjeseca, Hitna služba i drugi na radu obavljenom na terenu i toplo pozdravlja njihov opsežan doprinos i pomoć u kontroliranju ove epidemije; žali zbog slučajeva neprimjerenog postupanja sa zdravstvenim i drugim osobljem uključenim u borbu protiv epidemije po njihovu povratku iz Afrike;
21. poziva države članice i Komisiju da pruže financijsku pomoć obiteljima članova organizacija spomenutih u točki 20. (UNMEER, partnerske organizacije i nevladine humanitarne organizacije kao što su Liječnici bez granica) koji su izgubili živote u borbi protiv ebole i od posljedica te bolesti;
22. poziva države članice da se pobrinu da zdravstveno osoblje u slučaju zaraze ima pravo na potrebno zdravstveno liječenje i zdravstvenu evakuaciju u zemlju podrijetla koja, kao što je to slučaj s državama članicama EU-a, ima potrebnu infrastrukturu za liječenje oboljelih od ebole;
23. poziva države članice, Komisiju i međunarodnu zajednicu da i dalje rade na jačanju zdravstvenih sustava u zahvaćenim zemljama zapadne Afrike; ističe da je ebola sasvim sigurno bolest s visokom stopom smrtnosti, no da postoje i druge smrtonosne bolesti u tom području koje bi također trebalo liječiti (poput malarije); ističe važnost ulaganja EU-a u izgradnju kapaciteta u tom području i poticanje te izgradnje da bi se zadovoljili uvjeti iz Međunarodnih zdravstvenih propisa i riješio problem slabih zdravstvenih sustava, zbog kojih je stanovništvo u mnogim dijelovima zapadne Afrike ostalo bez pristupa osnovnoj zdravstvenoj skrbi, kako bi lokalno osoblje moglo dobiti priliku za usavršavanje i primjerena sredstva za borbu protiv budućih epidemija (ebole ili bilo koje druge bolesti); ističe da je zaštita zdravstvenog osoblja uključenog u borbu protiv epidemije od primarne važnosti i naglašava da se najnovija epidemija ebole ne smije promatrati kao izoliran slučaj, nego kao znak da su za borbu protiv tog virusa potrebna dugoročna ulaganja;
24. poziva na provedbu edukativnih i informativnih aktivnosti da bi se podigla svijest o simptomima i preventivnim mjerama kako bi se postiglo povjerenje u mjere borbe protiv ebole i olakšala javna suradnja s obzirom na to da informacije i komunikacija

predstavljaju važan aspekt borbe protiv epidemije ebole; ističe da je situacija koja je u pojedinim državama članicama nastala nakon pojave potencijalnih slučajeva zaraze ebolom pokazala da je u Europi potrebna kampanja informiranja i učinkovitog komuniciranja;

25. ističe da se o siročadi koja je zbog epidemije virusa ebole ostala bez obitelji u pogođenim zemljama mora skrbiti na način da ih se smjesti u sirotišta i da im se osigura psihološko savjetovanje;
26. snažno naglašava važnost borbe protiv povećanih napetosti između skupina kao posljedice epidemije ebole jer stvaranje zabluda može dovesti do rizika okrivljavanja određenih etničkih skupina za epidemiju; također izražava zabrinutost zbog iznimno osjetljivog položaja djece jer se djeca čiji su roditelji umrli smatraju nositeljima bolesti te su izolirana iz društva i prisiljena živjeti sama na ulici;
27. smatra da bi države članice i institucije EU-a trebale razmotriti mogućnost stvaranja baze zdravstvenih djelatnika u kojoj bi bili zabilježeni specijalisti osposobljeni za izvanredne situacije koji se mogu u kratkom roku poslati na teren i tako pomoći zemljama u razvoju u jačanju njihovih sustava javnog zdravstva;
28. potiče na poduzimanje hitnih mjera kako bi se stvorilo financijsko okruženje za istraživanje mogućnosti sprečavanja daljnjih epidemija i koordinirala i ojačala medicinska istraživanja i proizvodnja djelotvornih lijekova, klinička ispitivanja i politike, ne samo za borbu protiv ebole, nego i protiv nekih drugih za život opasnih infektivnih bolesti koje mogu prerasti u epidemiju i koje uzrokuju velik broj smrtnih slučajeva u Africi, kao i na objavljivanje podataka o sigurnosti i djelotvornosti cjepiva; ističe da je važno da se ne odustane od istraživanja s obzirom na to da je potrebna stalna kontrola epidemije, da se vodi računa o osiguravanju etičnih uvjeta ispitivanja tako da pacijenti koji sudjeluju u njima budu prethodno informirani i da pristanu na ispitivanja, da se osigura transparentnost kliničkih podataka proizšlih iz istraživanja i djelotvoran pristup tim cjepivima i metodama liječenja za zahvaćeno stanovništvo (kvalificirano osoblje i adekvatna infrastruktura za pružanje skrbi uz cijenu koja neće premašivati realne troškove proizvodnje); očekuje da će sporazumi o bespovratnim sredstvima u okviru programa Ebola+ biti javni u pogledu uvjeta i postupaka njihove dodjele;
29. poziva države članice da dodatno porade na osiguravanju potrebnih resursa i osoblja za Koordinacijski centar EU-a za odgovor na hitne situacije; poziva države članice da usklade napore uložene u Odboru za zdravstvenu sigurnost, uz uključivanje Komisije, i ističe važnost daljnje suradnje i razmjene informacija o bazi volontera EU-a čiji je cilj ostvariti djelotvoran europski odgovor na katastrofe;
30. poziva međunarodnu zajednicu da zajamči zadovoljavajuću količinu zaliha dostupne osobne zaštitne opreme i da poduzme mjere kako bi se u budućnosti osigurala sigurna zdravstvena evakuacija međunarodnog osoblja;
31. s tim u vezi pozdravlja mobilizaciju kapaciteta za zdravstvenu evakuaciju (Medevac) za međunarodne humanitarne radnike koji su se tijekom svojeg angažmana u pogođenim zemljama zarazili virusom;

32. traži od svih aktera uključenih u odgovor na situaciju da zauzmu fleksibilniji pristup i da raspodjeljuju sredstva u skladu s:
- najhitnijim potrebama na lokalnoj razini u određenom trenutku i na određenom mjestu, uzimajući u obzir dugoročni cilj iskorjenjivanja ebole i sprečavanja budućih epidemija;
 - potrebom da se pripremi prijelaz na održivo postkrizno stanje koje pogoduje ostvarenju mira;
- ističe da je potrebna veća međunarodna pomoć za udaljena ruralna područja;
33. zabrinut je zbog načina na koji epidemija ebole narušava sredstva za život žena zbog značajnog smanjenja malih poljoprivrednih aktivnosti i trgovine od izbijanja epidemije, što žene izlaže još većem riziku od zaraze; također napominje ulogu žena u pripremama za pokop i naglašava važnost zaštite od zaraze, a da se pritom ne ugroze kulturne strukture;
34. poziva da se nakon gušenja epidemije provedu mjere za obnovu povjerenja u sigurnost pogođenih zemalja kako bi se investitori vratili u njih i kako bi se pokrenuo gospodarski oporavak, što je preduvjet za sprečavanje budućih epidemija;
35. traži od Komisije da, nakon što se ova epidemija stavi pod kontrolu, sastavi izvješće u kojem se navode pouke izvučene iz epidemije ebole u zapadnoj Africi i istakne moguća područja za poboljšanje u budućim reakcijama EU-a na slične zdravstvene krize;
36. poziva sve aktere uključene u krizu da razmotre mogućnosti koje nove tehnologije mogu pružiti kako bi se ostvarila brža reakcija.

REZULTAT KONAČNOG GLASOVANJA U ODBORU

Datum usvajanja	26.3.2015
Rezultat konačnog glasanja	+: 66 -: 0 0: 0
Zastupnici nazočni na konačnom glasanju	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
Zamjenici nazočni na konačnom glasanju	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
Zamjenici nazočni na konačnom glasanju prema čl. 200. st. 2.	Marie-Christine Boutonnet, Emilian Pavel