



PARLAMENT EUROPEJSKI

2014 - 2019

---

*Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności*

---

**2014/2204(INI)**

27.3.2015

## **OPINIA**

Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i  
Bezpieczeństwa Żywności

dla Komisji Rozwoju

w sprawie sytuacji kryzysowej związanej z wirusem Ebola: wnioski na  
przyszłość oraz sugestie odnośnie do wzmocnienia systemów opieki  
zdrowotnej w krajach rozwijających się w celu zapobieżenia sytuacjom  
kryzysowym w przyszłości  
(2014/2204(INI))

Sprawozdawca komisji opiniodawczej: Josu Juaristi Abaunz

PA\_NonLeg

## WSKAZÓWKI

Komisja Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności zwraca się do Komisji Rozwoju, jako komisji przedmiotowo właściwej, o uwzględnienie w końcowym tekście projektu rezolucji następujących wskazówek:

- A. mając na uwadze, że epidemia gorączki krwotocznej Ebola, która wybuchła w Afryce Zachodniej w 2014 r., to największa i najbardziej złożona epidemia tej choroby wirusowej w historii, dotykająca wiele krajów i niosąca za sobą tysiące przypadków zachorowań i zgonów<sup>1</sup>; mając na uwadze, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) została po raz pierwszy powiadomiona o trwającej obecnie epidemii gorączki krwotocznej Ebola w dniu 23 marca 2014 r., jednak dopiero w dniu 8 sierpnia utworzony w oparciu o międzynarodowe przepisy zdrowotne Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych uznał ją za sytuację nadzwyczajną stanowiącą zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym; mając na uwadze, że przed wybuchem tej epidemii nie uznawano eboli za poważne wyzwanie dla polityki zdrowotnej;
- B. mając na uwadze, że w tygodniu, który zakończył się w dniu 15 marca 2015 r., doniesiono o kolejnych 150 nowych przypadkach zarażenia gorączką krwotoczną Ebola mając na uwadze, że doniesiono o 95 nowych, potwierdzonych przypadkach zachorowań w Gwinei w tamtym tygodniu, co jest najwyższą liczbą przypadków w tym kraju w 2015 r., zaś w Sierra Leone odnotowano 55 nowych, potwierdzonych przypadków w tym samym okresie, co stanowi najniższą liczbę przypadków w tym kraju od końca czerwca 2014 r.; mając na uwadze, że w Liberii nie odnotowano nowych, potwierdzonych przypadków zachorowań przez trzy tygodnie z rzędu;
- C. mając na uwadze, że w wyniku epidemii ucierpiało ponad 20 000 osób, głównie w Gwinei, Liberii i Sierra Leone, oraz że odnotowano pojedyncze przypadki rozprzestrzenienia się epidemii z Afryki na dwa inne kontynenty; mając na uwadze, że kraje najbardziej dotknięte trwającą obecnie epidemią gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej to kraje, których systemy opieki zdrowotnej charakteryzują się szczególną niewydolnością, niedofinansowaniem i brakami kadrowymi; mając na uwadze, że rozwój epidemii gorączki krwotocznej Ebola doprowadził nie tylko do kryzysu zdrowotnego, który pochłonął tysiące ofiar śmiertelnych, lecz także do nacisków społecznych i gospodarczych oraz do niestabilności politycznej w dotkniętych nią krajach i całych regionach;
- D. mając na uwadze, że epidemia ta jest nieprzewidywalna i stale się rozwija z powodu braku struktur umożliwiających izolację oraz braku wykwalifikowanego lokalnego personelu medycznego, jak również z powodu trudności, jakie członkowie zagranicznych zespołów medycznych mają ze zdobyciem zaufania dotkniętych epidemią społeczności; mając na uwadze, że wsparcie międzynarodowe jest niezbędne w odniesieniu do wszystkich aspektów epidemii, począwszy od edukacji i mobilizacji społecznej, poprzez poprawę jakości i wydolności systemów ochrony zdrowia, szkolenia personelu medycznego i medyczne leczenie podtrzymujące, a skończywszy na skoordynowanej kontroli epidemiologicznej, wywiadzie epidemiologicznym oraz nadzorze, aby skutecznie

---

<sup>1</sup> Sprawozdania z bieżącej sytuacji: <http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/archive/en/>

kontrolować wybuch epidemii; przypomina, że dopóki zgłaszane są przypadki zachorowań w jakimkolwiek kraju, dopóty istnieje ryzyko zachorowań w krajach, które nie są dotknięte epidemią;

- E. mając na uwadze, że w trzech krajach najbardziej dotkniętych epidemią do największych wyzwań należy zaliczyć: brak doświadczenia w postępowaniu z ebolą, dużą mobilność ludności, szeroko rozpowszechnione w społeczeństwie błędne postrzeganie choroby i dróg szerzenia się zakażenia, a także duży opór społeczności przed wczesnym leczeniem i związane z tym agresywne zachowanie wobec międzynarodowego personelu medycznego;
- F. mając na uwadze, że jakość i potencjał systemów opieki zdrowotnej mają zasadnicze znaczenie dla kontrolowania epidemii;
- G. mając na uwadze, że konsekwencje tej epidemii wykraczają poza współczynnik umieralności, jako że przyczynia się ona do zachwiania stabilności politycznej oraz funkcjonowania gospodarki w dotkniętych nią regionach, a także stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa żywnościowego i spójności społecznej regionów; mając na uwadze, że według Banku Światowego w samym tylko 2015 r. wpływ na PKB trzech krajów w największym stopniu dotkniętych wirusem wyniesie 2 mld dolarów, co stanowi bezpośredni skutek tej sytuacji kryzysowej;
- H. mając na uwadze, że w lutym 2015 r. WHO odnotowała po raz pierwszy w tym roku wzrost zapadalności w ujęciu tygodniowym w trzech krajach, które charakteryzuje intensywne rozprzestrzenianie się choroby: w Gwinei, Liberii i Sierra Leone, gdzie opracowanie reakcji na gorączkę krwotoczną Ebola stanowi wciąż duże wyzwanie;
- I. mając na uwadze, że społeczność międzynarodowa zlekceważyła skalę wybuchu epidemii, dlatego też pierwszą reakcją na niego cechowało niezdecydowanie, skupiono się głównie na finansowaniu lub budowaniu struktur pomocowych do walki z ebolą, pozostawiając zasadniczo władzom krajowym, lokalnej służbie zdrowia i organizacjom pozarządowym zadanie zapewnienia niezbędnego wsparcia w postaci lekarzy i personelu pielęgniarskiego;
- J. mając na uwadze, że Unia Europejska uruchomiła pomoc finansową w wysokości 1,1 mld EUR z ponad 434 funduszy Komisji; mając na uwadze, że WHO wezwała ostatnio do podjęcia trzech działań zmierzających do całkowitej eliminacji gorączki krwotocznej Ebola: dodatkowego zastrzyku finansowego w wysokości 1 mld USD (800 mln EUR), lepszej koordynacji działań w sytuacjach nadzwyczajnych i lepszego zarządzania takimi sytuacjami oraz zapewnienia dopuszczenia na rynek nowych produktów leczniczych;
- K. mając na uwadze, że Komisja wykazuje aktywną postawę od samego początku epidemii, dostosowując swą reakcję do sytuacji i prowadząc monitoring za pośrednictwem Centrum Koordynacji Reagowania Kryzysowego, które służy koordynacji pomocy UE, którym kieruje Christos Stylianides, koordynator UE ds. eboli;
- L. mając na uwadze, że w walce z gorączką krwotoczną Ebola występują poważne trudności, takie jak początek pory deszczowej, coraz większy zasięg geograficzny, masowe przenoszenie, ciągły opór ze strony społeczeństwa i niebezpieczne pochówki;

- M. mając na uwadze, że uruchomienie unijnego mechanizmu ochrony ludności ułatwiło szybkie i skoordynowane korzystanie z zapasów awaryjnych i usług specjalistów oddelegowanych przez państwa członkowskie;
- N. mając na uwadze, że w regionie nadal nie istnieje odpowiednie zaplecze niezbędne do izolacji i diagnozowania pacjentów; mając na uwadze, że w wielu miejscach w Afryce Zachodniej koordynacja, rozmieszczenie geograficzne i elastyczność takich obiektów stanowi nadal poważne wyzwanie;
- O. mając na uwadze, że zgodnie z danymi UNICEF w wyniku epidemii osieroconych zostało tysiące dzieci; mając na uwadze, że liczne ofiary eboli cierpią z powodu dyskryminacji, utraty statusu i wykluczenia społecznego;
- P. mając na uwadze, że epidemia eboli ujawniła poważne braki w zakresie lokalnych systemów zapobiegania kryzysom zdrowotnym; mając na uwadze, że w reakcji społeczności międzynarodowej na sytuację w krajach dotkniętych epidemią eboli powinno się uwzględnić różne elementy, takie jak zdolności laboratoryjne do diagnozowania i potwierdzania zakażenia, kampanie informacyjne i większe zaangażowanie na rzecz społeczności, zrozumienie danej kultury, mobilizacja społeczna, rejestrowanie i kontrolowanie kontaktów z osobami zakażonymi, ostrzeganie i nadzór, a także dostęp do opieki zdrowotnej dla pacjentów niezarażonych wirusem Ebola i zapewnienie bezpiecznego pochówku; mając na uwadze, że należy objąć większą ochroną zarówno ośrodki zdrowia, których ciągle brak w częściach Afryki Zachodniej, a także personelu medycznego, który odgrywa kluczową rolę w sytuacjach awaryjnych; należy to uczynić w drodze awaryjnego programu szkolenia medycznego, który pozwoli rozwiązać problem dotkliwego braku lokalnego personelu medycznego w walce z ograniczeniem epidemii;
- Q. mając na uwadze, że Komisja wdrożyła, z wykorzystaniem inicjatywy w zakresie leków innowacyjnych (ILI), osiem projektów zmierzających do opracowania szczepionki i diagnostyki w ramach nowego programu Ebola+, którego całkowity budżet wynosi 215 mln EUR; przypomina, że 114 mln EUR pochodzi z unijnego programu „Horyzont 2020”, a pozostałe 101 mln EUR przekażą firmy farmaceutyczne biorące udział w projektach; mając na uwadze, że nadal konieczne będą dodatkowe środki finansowe, aby pomóc krajom we wprowadzaniu szczepionek, w odbudowie zrujnowanych systemów opieki zdrowotnej, a także w przywracaniu programów szczepień w krajach dotkniętych epidemią eboli; mając na uwadze, że wyniki testów klinicznych szczepionek przeciwko eboli powinny być dostępne w pierwszym kwartale 2015 r., tymczasem wykazano, że dwie szczepionki, których wykorzystanie rozważa się i które są obecnie testowane na ludziach, okazały się być skuteczne i bezpieczne w testach prowadzonych na zwierzętach;
- R. mając na uwadze, że wybuch epidemii w drastyczny sposób osłabił lokalny personel medyczny, a także zakłócił kontynuację procesu kształcenia w Afryce Zachodniej; mając na uwadze, że personel medyczny jest w dalszym ciągu w dużym stopniu narażony na zarażenie wirusem Ebola;
- S. mając na uwadze, że działania podejmowane w ramach walki z wirusem Ebola powinny stanowić element skoordynowanego procesu, który ma na celu zapewnienie dodatkowej przejrzystości i jasności, a także większe skupienie na nieprawidłowościach i zaspokajaniu potrzeb;

- T. mając na uwadze, że kierowanie pomocy międzynarodowej wyłącznie na walkę z wirusem Ebola z pominięciem poprawy lokalnych możliwości w zakresie funkcjonowania skutecznych systemów opieki zdrowotnej może mieć szkodliwe skutki, takie jak wzrost zapadalności na inne choroby, np. biegunki będące przyczyną śmierci dzieci i malarię, w odniesieniu do których środki profilaktyczne i lecznicze zostały zaniedbane;
- U. mając na uwadze, że współczynnik umieralności w krajach dotkniętych wirusem wzrasta w związku z trudnościami, z jakimi zmagają się systemy opieki zdrowotnej, które nie są w stanie świadczyć podstawowych usług, takich jak szczepienia, opieka nad dziećmi i opieka zdrowotna nad matkami;
1. ubolewa nad ofiarami śmiertelnymi w regionach, przez które przetoczyła się epidemia gorączki krwotocznej Ebola i przekazuje rządów poszkodowanych państw i osobom bezpośrednio i pośrednio dotkniętym wybuchem tej epidemii najszersze wyrazy współczucia;
  2. z zadowoleniem przyjmuje misję ONZ ds. natychmiastowej pomocy w kwestii eboli (UNMEER), utworzenie grupy zadaniowej UE ds. eboli i mianowanie komisarza Christosa Stylianidesa na stanowisko koordynatora UE ds. eboli, a także ogromny wkład i pomoc licznych organizacji partnerskich, wyspecjalizowanych organów krajowych i międzynarodowych, funduszy, krajowych i międzynarodowych organizacji pozarządowych, lokalnego i międzynarodowego personelu medycznego i wolontariuszy oraz ich pracę na miejscu na rzecz walki z ebolą;
  3. dostrzega postępy poczynione na szczeblu międzynarodowym i europejskim, a także udzieloną pomoc, podkreśla jednak, że wciąż należy wykonać wiele pracy, aby pomóc krajom w ograniczeniu rozprzestrzeniania się i wyeliminowaniu epidemii gorączki krwotocznej Ebola; ponownie podkreśla znaczenie strategii europejskiej w związku z koordynacją reakcji na epidemię gorączki krwotocznej Ebola na szczeblu Unii oraz podniesieniem poziomu gotowości i ochrony w obrębie samej Unii;
  4. wymaga od państw członkowskich, Komisji i społeczności międzynarodowej koordynowania i zintensyfikowania naukowych badań medycznych oraz produkcji skutecznych leków i szczepionek przeciwko eboli oraz innym pojawiającym się chorobom zaniedbanym przez komercyjny przemysł farmaceutyczny, oraz dołożenia starań, aby badania te prowadzono zgodnie z zasadami etyki, w myśl których pacjenci wydadzą świadomą zgodę na udział w badaniach, zostanie zachowana przejrzystość danych klinicznych uzyskanych w wyniku tych badań, jak również zostanie zagwarantowany faktyczny dostęp ludności docelowej (w miarę możliwości nieodpłatnie) do tak otrzymanych szczepionek i metod leczenia (wykwalifikowany personel i odpowiednia infrastruktura do leczenia i cena nieprzewyższająca rzeczywistego kosztu produkcji); wyraża jednak ubolewanie w związku z tym, że umowy o udzielenie dotacji na projekty w ramach programu Ebola+ zostaną podpisane po zwolnieniu funduszy inicjatywy w zakresie leków innowacyjnych, a nie wcześniej, a ponadto oczekuje od zaangażowanych firm farmaceutycznych przestrzegania i szanowania zasad społecznej odpowiedzialności przedsiębiorstw, w szczególności w odniesieniu do przystępności cen innowacyjnego leczenia za pomocą szczepionek;
  5. z zadowoleniem przyjmuje osiem projektów badawczych, które UE realizuje jako część

programu Ebola+ w ramach inicjatywy w zakresie leków innowacyjnych i które mają na celu opracowanie szczepionek i szybkich testów diagnostycznych;

6. zwraca uwagę na fakt, że społeczność międzynarodowa powinna wyciągnąć wnioski z samokrytyki związanej ze zbyt późną reakcją, biorąc pod uwagę cechy szczególne tej epidemii; podkreśla potrzebę dalszego wspierania instytucji takich jak WHO, które okazują się być niezbędne na szczeblu międzynarodowym w celu koordynowania i propagowania kwestii związanych ze zdrowiem publicznym;
7. z zadowoleniem przyjmuje uruchomienie przez Komisję 24,4 mln EUR w 2014 r. i 114 mln EUR w 2015 r. ze środków programu „Horyzont 2020”, aby finansować projekty badawcze zakładające walkę z ebolą poprzez opracowywanie szczepionek, szybkich badań diagnostycznych i badań klinicznych stosowanych obecnie i nowych złożonych metod leczenia gorączki krwotocznej Ebola;
8. z zadowoleniem odnosi się do faktu, że w styczniu 2015 r. odbyły się pierwsze badania potencjalnego leku przeciw eboli w centrum organizacji Lekarze bez Granic w Liberii, zaś testy szczepionki, które zwykle trwają przez dziesięciolecia, są teraz przyspieszane w krajach dotkniętych ebolą, a ich ramy czasowe zostały ograniczone do tygodni i miesięcy;
9. mając na uwadze, że początkowa reakcja państw członkowskich i Komisji nie była zdecydowana i nie odpowiadała rzeczywistej skali kryzysu; w tym względzie z zadowoleniem przyjmuje i wspiera aktualne zwiększanie wkładu finansowego Komisji i państw członkowskich w obszarach pomocy humanitarnej i rozwojowej, logistyki i badań w odpowiedzi na kryzys; zwraca jednak uwagę, że należy zagwarantować wejście nowatorskich leków na rynek, a także dostęp m.in. zespołów medycznych, wykwalifikowanych pracowników medycznych, laboratoriów, epidemiologów i środków ochrony do obszarów dotkniętych epidemią wirusa Ebola;
10. wzywa UE, by przyjęła przewodnią rolę w walce z epidemią gorączki krwotocznej Ebola; podkreśla, że choć wysiłki na rzecz ograniczenia rozprzestrzeniania się epidemii dały wymierne rezultaty, konieczne jest wyeliminowanie choroby; dlatego też z zadowoleniem przyjmuje zorganizowaną przez UE i najważniejszych partnerów międzynarodową w dniu 3 marca 2015 r. konferencję na wysokim szczeblu, która dotyczyła wyeliminowania eboli, a także dokonania oceny wpływu na dotknięte nią państwa z myślą o zapewnieniu oparcia pomocy rozwojowej na działaniach humanitarnych;
11. wzywa Komisję do wdrożenia rygorystycznych systemów kontroli w celu dopilnowania, by cały budżet przeznaczony na rozbudowę infrastruktury medycznej i sanitarnej umożliwiającej niwelowanie ogólnych nierówności w dziedzinie zdrowia dzięki powstrzymaniu epidemii wirusa Ebola i zapobieganiu późniejszym kryzysom zdrowotnym faktycznie wykorzystano do walki z epidemią w krajach, gdzie występuje wirus, a nie do innych celów;
12. uważa, że konieczne jest skrupulatne nadzorowanie, czy przyznany budżet rozdzielany jest w sposób przejrzysty i zrozumiały, a także rzeczywiście dociera do krajów dotkniętych epidemią;
13. podkreśla, że obecny kryzys stanowi zagrożenie osłabiające koniunkturę oraz stabilność

polityczną i społeczną nie tylko w krajach nim dotkniętych, lecz także w całym regionie Afryki Zachodniej; podkreśla, że ulepszenie systemów opieki zdrowotnej nie wystarczy, aby wyeliminować wirus Ebola; uważa, że potrzebne jest skoordynowane i długoterminowe działanie z udziałem podmiotów międzynarodowych, krajowych i regionalnych z różnych sektorów (opieka zdrowotna, edukacja i szkolenia, instalacje sanitarne, higiena, dezynfekcja, pomoc żywnościowa, bezpieczna woda pitna, dobrze funkcjonujące systemy odprowadzania ścieków, usuwanie odpadów, gospodarka), które pozwoli usunąć krytyczne braki w zakresie działania wszystkich istotnych służb; podkreśla, że zasadnicze znaczenie dla całościowego rozwiązania problemu ma edukacja uwzględniająca wymiar kulturowy i przekonania panujące w dotkniętych krajach, a także pełna reakcja na wybuch epidemii Eboli, w tym przekazywanie jasnych informacji; przypomina o zobowiązaniu do przekazania na usługi zdrowotne 20% funduszy dostępnych w ramach Instrumentu Finansowania Współpracy na rzecz Rozwoju;

14. wyraża zaniepokojenie tym, że ze względu na wysoki poziom analfabetyzmu informacje dotyczące eboli i jej rozprzestrzeniania się nie docierają do każdego; podkreśla wagę alternatywnych środków rozpowszechniania informacji, na przykład przekazywania większej liczby informacji przez radio; dostrzega charakterystyczny dla obszarów dotkniętych epidemią brak zaufania do władz i podkreśla znaczenie świadczenia potrzebnej opieki medycznej także na terenach wiejskich;
15. podkreśla, że w następstwie epidemii, która zniszczyła sektor drobnych producentów rolnych, coraz bardziej prawdopodobne wydaje się wystąpienie kryzysu żywnościowego; wzywa państwa członkowskie, Komisję i wspólnotę międzynarodową do inwestowania w długoterminowy rozwój rolnictwa na małą skalę, aby zapewnić usunięcie zagrożenia dla gospodarstw rolnych i przyszłego bezpieczeństwa żywnościowego w Afryce Zachodniej;
16. przyznaje, że aby osiągnąć zerowy poziom zakażeń, należy zidentyfikować wszystkie osoby, które miały kontakt wysokiego ryzyka z chorym na gorączkę krwotoczną Ebola; zwraca uwagę, że identyfikowalność i monitorowanie kontaktów to dwa najważniejsze wyzwania, przed którymi stoimy, i przypomina, że środki związane z kwarantanną wymagają udzielenia specjalnego wsparcia osobom dotkniętym epidemią, obejmującego zapewnianie żywności, wody i opieki medycznej;
17. podkreśla znaczenie unikania przez UE stosowania szablonowego podejścia przy udzielaniu pomocy kryzysowej krajom rozwijającym, a w szczególności konieczność zwrócenia uwagi na lokalne systemy opieki zdrowotnej przez zwiększenie liczby wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia; wzywa społeczność międzynarodową i UE do poprowadzenia prac nad zbudowaniem solidnych systemów opieki zdrowotnej w oparciu o plany krajowe, które posłużą wszystkim podmiotom i partnerom międzynarodowym jako podstawa do definiowania ról i obowiązków, do współpracy z krajami dotkniętymi wirusem Ebola w zakresie opracowania awaryjnego programu szkoleń medycznych mającego na celu przezwycięzenie dotkliwego braku na szczeblu lokalnym personelu medycznego, a także zagwarantowanie podejmowania działań na rzecz immunizacji ludności;
18. podkreśla znaczenie wyciągnięcia wniosków z kryzysu wywołanego epidemią wirusa Eboli i lepszej koordynacji oraz usprawnienia systemów opieki zdrowotnej również w



państwach członkowskich;

19. wzywa wspólnotę międzynarodową do podjęcia działań niezbędnych do walki z problemami społecznymi będącymi wynikiem epidemii, przede wszystkim w celu zapewnienia ochrony dzieciom osieroconym w wyniku epidemii oraz opieki nad nimi, a także integracji społecznej ofiar eboli;
20. składa wyrazy uznania UNMEER, organizacjom partnerskim oraz humanitarnym organizacjom pozarządowym, takim jak między innymi Lekarze bez Granic, Międzynarodowa Federacja Towarzystw Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężyca, Emergency i in. w związku z pracą, jaką wykonały na miejscu, i z ogromnym zadowoleniem przyjmuje ich ogromny wkład i pomoc w działaniach na rzecz powstrzymania epidemii; wyraża ubolewanie z powodu przypadków niewłaściwego leczenia członków personelu medycznego i innych pracowników zaangażowanych w walkę z wybuchem epidemii wirusa Ebola po ich powrocie z Afryki;
21. wzywa państwa członkowskie i Komisję do zaproponowania wsparcia finansowego rodzinom członków organizacji wymienionych w ust. 20 (UNMEER, organizacje partnerskie i pozarządowe organizacje humanitarne takie jak Lekarze bez Granic), którzy zmarli podczas lub na skutek walki z epidemią wirusa Ebola;
22. wzywa państwa członkowskie do zapewnienia personelowi medycznemu prawa do kompleksowego leczenia w przypadku zarażenia oraz, naturalnie, do transportu medycznego do kraju pochodzenia, jeżeli kraj ten dysponuje odpowiednimi strukturami do walki z ebolą, tak jak kraje UE;
23. wzywa państwa członkowskie, Komisję i społeczność międzynarodową do dalszego wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w dotkniętych epidemią krajach Afryki Zachodniej; podkreśla, że gorączka krwotoczna Ebola to z całą pewnością choroba o wysokim współczynniku umieralności, ale w dotkniętym epidemią regionie występują jeszcze inne śmiertelne choroby (takie jak malaria), które również należy leczyć; podkreśla, jak ważne jest, by Unia Europejska wspierała i inwestowała w budowanie potencjału w tym zakresie, aby spełnić wymogi Międzynarodowych przepisów zdrowotnych i rozwiązać problem niewydolnych systemów opieki zdrowotnej, które nie zapewniały ludziom dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej w wielu częściach Afryki Zachodniej, dzięki czemu lokalny personel będzie mógł otrzymać szkolenia oraz odpowiednie zasoby pozwalające zmierzyć się z przyszłymi epidemiami (gorączki krwotocznej Ebola lub jakiegokolwiek innej choroby); podkreśla, że ochrona personelu medycznego zaangażowanego w walkę z wybuchem epidemii ma kolosalne znaczenie i zwraca uwagę, jak ważne jest, by ostatniej epidemii eboli nie traktować w sposób jednostkowy, lecz jako sygnał, że walka z wirusem wymaga długoterminowych inwestycji;
24. w celu poprawy znajomości symptomów i środków profilaktycznych wzywa do podejmowania działań edukacyjnych i informacyjnych, aby sprzyjać budowaniu zaufania i współpracy ze strony ludności w odniesieniu do środków przeciwdziałania gorączce krwotocznej Ebola, gdyż działania informacyjne i komunikacja stanowią ważny aspekt walki z epidemią wywołaną wirusem Ebola; zwraca uwagę na fakt, że sytuacja, która powstała w niektórych państwach członkowskich po wykryciu w nich potencjalnych

przypadków zachorowań na gorączkę krwotoczną Ebola, pokazała, że w Europie potrzebna jest kampania informacyjna i skuteczniejsze działania komunikacyjne;

25. podkreśla, że w krajach dotkniętych epidemią należy zatroszczyć się o sieroty, które straciły rodziny z powodu wirusa Ebola przez umieszczenie ich w domach dziecka i zapewnienie wsparcia;
26. zdecydowanie podkreśla wagę przeciwdziałania wywołanej epidemią eboli eskalacji napięć między różnymi grupami, gdyż tworzenie mitów niesie ze sobą niebezpieczeństwo obwiniania niektórych społeczności za tę epidemię; wyraża także zaniepokojenie bardzo niepewną sytuacją dzieci, gdyż dzieci, których rodzice zmarli, są postrzegane jako nosiciele choroby, izolowane od społeczeństwa i zmuszane do samotnego życia na ulicach;
27. uważa, że państwa członkowskie i instytucje UE powinny ocenić możliwość utworzenia bazy danych specjalistów służb medycznych wyszkolonych w zakresie sytuacji nadzwyczajnych, którzy będą udostępniani w określonym czasie, a także pomóc krajom rozwijającym się usprawnić ich publiczne systemy opieki zdrowotnej;
28. zachęca do natychmiastowego podjęcia działań na rzecz stworzenia środowiska finansowego sprzyjającego prowadzeniu badań naukowych w zakresie zapobiegania dalszym wybuchom epidemii, a także do skoordynowania i zintensyfikowania badań naukowych oraz produkcji skutecznych leków, prowadzenia testów klinicznych oraz określania polityki nie tylko w związku z ebolą, ale również innymi śmiertelnymi chorobami, grożącymi wybuchem epidemii, które są przyczyną wysokiej liczby zgonów w Afryce, zachęca również do publikowania danych dotyczących bezpieczeństwa i skuteczności szczepionek; podkreśla konieczność dalszego prowadzenia badań naukowych z uwagi na potrzebę stałej kontroli epidemii przy zagwarantowaniu zgodnych z etyką warunków prowadzenia badań przez uzyskanie uprzedniej, świadomej zgody pacjentów poddawanych badaniom, przejrzystość danych klinicznych uzyskanych w wyniku tych badań, jak również zapewnienie ludności docelowej faktycznego dostępu do tak otrzymanych szczepionek i leków (wykwalifikowany personel i infrastruktura odpowiednia do świadczenia usług opieki zdrowotnej oraz cena nieprzewyższająca rzeczywistego kosztu produkcji); oczekuje, że umowy o udzielenie dotacji w ramach programu Ebola+ zostaną podane do wiadomości publicznej, jeżeli chodzi o ich warunki i procedury przyznawania;
29. wzywa państwa członkowskie do podjęcia dalszych wysiłków na rzecz udostępnienia niezbędnych zasobów materiałowych i osobowych Centrum Koordynacji Reagowania Kryzysowego UE; wzywa państwa członkowskie do skoordynowania wysiłków podejmowanych w ramach Komitetu ds. Bezpieczeństwa Zdrowia z udziałem Komisji i podkreśla, jak ważna jest dalsza współpraca i wymiana informacji w sprawie puli wolontariuszy pomocy UE, której celem jest zapewnienie skutecznej europejskiej reakcji w przypadku katastrof;
30. wzywa wspólnotę międzynarodową do zapewnienia wystarczającej ilości środków ochrony indywidualnej oraz do podjęcia działań mających na celu zagwarantowanie w przyszłości bezpiecznej ewakuacji personelu międzynarodowego z przyczyn medycznych;

31. w związku z tym z zadowoleniem przyjmuje mobilizację zasobów (Medevac) umożliwiających ewakuację zarażonych wirusem pracowników instytucji pomocy humanitarnej działających w krajach dotkniętych epidemią;
32. wymaga od wszystkich podmiotów zaangażowanych w walkę z epidemią zdecydowanie bardziej elastycznego podejścia i przeznaczania zasobów z myślą o:
- najpilniejszych w danym miejscu i momencie potrzeb, przy uwzględnieniu długoterminowego celu wyeliminowania gorączki krwotocznej Ebola i zapobiegania przyszłym wybuchom epidemii;
  - konieczności przygotowania fazy przejściowej prowadzącej do trwałej i sprzyjającej pokojowi sytuacji pokryzysowej;
  - podkreśla, że należy zapewnić większe wsparcie międzynarodowe oddalonym obszarom wiejskim;
33. z niepokojem zauważa, w jaki sposób epidemia eboli ogranicza także możliwości zdobycia przez kobiety środków utrzymania, gdyż od wybuchu epidemii odnotowano znaczny spadek w drobnym rolnictwie i handlu, co naraża kobiety na jeszcze większe ryzyko zarażenia; dostrzega także rolę kobiet w przygotowaniach poprzedzających ceremonie pogrzebowe oraz podkreśla wagę zapewnienia ochrony przed chorobą bez naruszania struktur kulturowych;
34. wzywa do podjęcia środków mających na celu przywrócenie zaufania do stanu bezpieczeństwa w krajach dotkniętych epidemią po wyeliminowaniu wirusa Ebola, aby doprowadzić do powrotu inwestorów i zainicjować ożywienie gospodarcze, co jest jednym z warunków zapobiegania epidemiom w przyszłości;
35. zwraca się do Komisji, aby po opanowaniu epidemii przedstawiła sprawozdanie na temat wniosków, które należy wyciągnąć z wybuchu epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej, z podkreśleniem potencjalnych obszarów poprawy przyszłej reakcji UE na podobne kryzysy zdrowotne;
36. wzywa wszystkie podmioty zaangażowane w kryzys, aby uwzględniły szanse, jakie oferują nowe technologie w kwestii poprawy szybkości reakcji.

## WYNIK GŁOSOWANIA KOŃCOWEGO W KOMISJI

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