



EURÓPSKY PARLAMENT

2014 - 2019

---

*Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín*

---

**2014/2204(INI)**

27.3.2015

## **STANOVISKO**

Výboru pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín

pre Výbor pre rozvoj

ku kríze v súvislosti s ebolou: dlhodobé ponaučenia do budúcnosti a ako posilniť systémy zdravotníctva v rozvojových krajinách, aby sa predišlo budúcej kríze  
(2014/2204(INI))

Spravodajca výboru požiadaneho o stanovisko: Josu Juaristi Abaunz

PA\_NonLeg

## NÁVRHY

Výbor pre životné prostredie, verejné zdravie a bezpečnosť potravín vyzýva Výbor pre rozvoj, aby ako gestorský výbor zaradil do návrhu uznesenia, ktorý prijme, tieto návrhy:

- A. keďže vypuknutie epidémie eboly v západnej Afrike v roku 2014 je najväčšou a najkomplikovanejšou epidémiou tohto vírusového ochorenia v dejinách, ktorá postihla mnohé krajiny a viedla k ochoreniu a úmrtiu tisícok osôb<sup>1</sup>; keďže Svetová zdravotnícka organizácia bola prvýkrát upozornená na vypuknutie eboly 23. marca 2014, ale až 8. augusta Krízový výbor pre medzinárodné zdravotné predpisy vyhlásil stav ohrozenia verejného zdravia medzinárodného významu; keďže pred vypuknutím epidémie sa ebola nepovažovala za výrazný problém pre verejné zdravie;
- B. keďže v týždni končiacom 15. marca 2015 bolo potvrdených celkovo 150 nových prípadov nákazy vírusovým ochorením ebola; keďže 95 potvrdených nových prípadov bolo v tomto týždni hlásených v Guinei, čo je najvyšší celkový počet za týždeň v tejto krajine v roku 2015, a Sierra Leone potvrdila 55 nových prípadov v rovnakom období, čo je najnižší celkový počet za týždeň v krajine od konca júna 2014; keďže Libéria nepotvrdila žiadne nové prípady už tri týždne za sebou;
- C. keďže nákaza postihla viac ako 20 000 ľudí, najmä v Guinei, Libérii a Sierra Leone, a rozšírila sa z Afriky na ďalšie dva kontinenty, kde boli zaznamenané ojedinelé prípady; keďže najviac zasiahnuté nákazou eboly v západnej Afrike sú krajiny, ktorých systémy zdravotnej starostlivosti sú zraniteľné a vyznačujú sa akútnym nedostatkom zdrojov a zamestnancov; keďže nárast epidémie eboly si vyžiadal tisíceky životov a spôsobil nielen zdravotnú krízu, ale aj sociálny a hospodársky tlak a politickú nestabilitu v postihnutých krajinách a širších regiónoch;
- D. keďže táto epidémia sa z dôvodu nedostatku izolačných zariadení a kvalifikovaných zdravotníkov nepredvídateľne a sústavne rozširuje, pričom zahraniční zdravotníci majú problémy so získavaním dôvery dotknutého obyvateľstva; keďže s cieľom účinne kontrolovať šírenie epidémie musí medzinárodná podpora riešiť všetky kľúčové aspekty epidémie od vzdelávania a mobilizácie komúnit cez zlepšovanie kvality a sily zdravotníckych systémov, odborné vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a podpornú zdravotnícku starostlivosť až po koordinovanú epidemiologickú kontrolu, zaznamenávanie a dohľad; pripomína, že pokiaľ sú hlásené prípady nákazy v ktorejkoľvek krajine, existuje riziko, že sa nákaza preniesie do krajiny, v ktorej zatiaľ nie je;
- E. keďže hlavným problémom v troch najviac postihnutých krajinách boli nedostatočné skúsenosti v boji proti ebole, vysoko mobilné obyvateľstvo, veľmi rozšírený mylný názor na chorobu a spôsoby jej prenášania u verejnosti a vysoký stupeň odmietania včasnej liečby zo strany komúnit, ktorý viedol k aktom násillia voči medzinárodným zdravotníckym pracovníkom;
- F. keďže kvalita a sila systémov zdravotnej starostlivosti sú kľúčom k účinnej kontrole nákazy;

---

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

- G. keďže dosah krízy spôsobenej ebolou presahuje jej mieru úmrtnosti a ovplyvňuje politickú stabilitu a prosperitu hospodárstva postihnutých regiónov, pričom tiež ohrozuje potravinovú bezpečnosť a sociálnu súdržnosť; keďže podľa Svetovej banky len v roku 2015 bude vplyv na HDP troch najviac postihnutých krajín 2 miliardy dolárov ako priamy dôsledok krízy;
- H. keďže vo februári 2015 WHO po prvýkrát v tomto roku oznámila zvýšenie týždenných mier nákazy v troch krajinách s vysokými mierami prenosu, v Guinei, Libérii a Sierra Leone, kde je reakcia na epidémiu eboly stále veľkým problémom;
- I. keďže medzinárodné spoločenstvo podcenilo rozsah epidémie, a preto bola prvotná reakcia váhavá, pričom sa zameriavalo v prvom rade na financovanie alebo budovanie štruktúr pre boj proti ebole a ponechalo poskytnutie potrebných zdrojov, pokiaľ ide o zdravotníckych pracovníkov, na národných orgánoch, miestnych zdravotníckych pracovníkoch a MVO;
- J. keďže Európska únia poskytla finančnú pomoc vo výške 1,1 miliardy EUR z viac ako 434 fondov Európskej komisie; keďže WHO nedávno vyzvala na prijatie troch opatrení na úplné odstránenie eboly: dodatočné finančné prostriedky vo výške 1 miliardy USD (800 miliónov EUR), lepšia koordinácia a riadenie núdzových situácií a zabezpečenie prístupu nových liekov na trh;
- K. keďže Európska komisia sa aktívne angažuje už od začiatku vypuknutia nákazy, zintenzívňuje svoju reakciu na epidémiu a monitoruje situáciu prostredníctvom svojho Koordináčného centra pre reakcie na núdzové situácie, ktoré slúži na koordináciu pomoci EÚ pod vedením koordinátora EÚ pre ebolu Christosa Stylianidesa;
- L. keďže odstránenie eboly je brzdené závažnými prekážkami, ako je začiatok obdobia dažďov, väčšie geografické rozšírenie, rozsiahly prenos, pokračujúci odpor komún a nebezpečné pochovávanie;
- M. keďže aktivácia mechanizmu civilnej ochrany EÚ umožnila rýchle, koordinované poskytovanie núdzových dodávok a odborníkov ponúknutých členskými štátmi;
- N. keďže v celom regióne zatiaľ neexistujú primerané zariadenia v miestach potrebných na izolovanie a diagnostiku pacientov; keďže na mnohých miestach v západnej Afrike sú koordinácia, geografické rozmiestnenie a flexibilita týchto zariadení stále veľkým problémom;
- O. keďže podľa UNICEF-u sa niekoľko tisíc detí v dôsledku epidémie stalo sirotami; keďže mnohé obeť eboly trpia diskrimináciou, stratou postavenia a sociálnym vylúčením;
- P. keďže prostredníctvom epidémie eboly sa zdôraznili závažné nedostatky v miestnych systémoch predchádzania zdravotným krízam; keďže prístup medzinárodného spoločenstva ku krajinám postihnutým ebolou by mal obsahovať rôzne prvky, ako sú laboratórne kapacity pre diagnostiku a potvrdzovanie infekcie, zvyšovanie informovanosti, užšie zapojenie komún a kultúrne pochopenie, mobilizácia spoločnosti, sledovanie kontaktov a ich monitorovanie, varovanie a sledovanie, prístup k zdravotnej starostlivosti pre pacientov, ktorí nie sú nakazení ebolou, a zabezpečenie bezpečného

pochovávaní; keďže ochrana zdravotníckych zariadení, ktoré v niektorých častiach Afriky stále chýbajú, ako aj zdravotníckych pracovníkov, ktorí v rámci takýchto mimoriadnych okolností zohrávajú kľúčovú úlohu, by mala byť rozvíjaná prostredníctvom krízového lekárskeho vzdelávacieho programu s cieľom prekonať akútny nedostatok miestnych zdravotníckych pracovníkov a zabrániť šíreniu epidémie;

- Q. keďže Európska komisia začala prostredníctvom iniciatívy za inovačné lieky (IMI) osem projektov týkajúcich sa práce na očkovacej látke a diagnostiky v rámci programu Ebola+ s celkovým rozpočtom 215 miliónov EUR; pripomína, že 114 miliónov EUR pochádza z programu Horizont 2020 a zvyšných 101 miliónov EUR je od farmaceutických spoločností zapojených do projektov; keďže v krajinách zasiahnutých vírusom eboly sú stále potrebné dodatočné finančné prostriedky na pomoc pri zavádzaní očkovacích látok a obnove zrušených systémov zdravotnej starostlivosti a služieb v oblasti imunizácie; keďže výsledky klinických skúšaní vakcín proti ebole by mali byť k dispozícii v prvom štvrtroku 2015, pričom zatiaľ dve potenciálne vakcíny, ktoré sú v súčasnosti testované na ľuďoch, sa pri testoch na zvieratách ukázali ako bezpečné a účinné;
- R. keďže nákaza výrazne zasiahla miestnych zdravotníckych pracovníkov a pokračovanie odbornej prípravy v západnej Afrike; keďže zdravotníckym pracovníkom stále vo veľkej miere hrozí nákaza ebolou;
- S. keďže opatrenia prijaté na boj proti ebole by mali byť súčasťou koordinovaného procesu, zabezpečovať väčšiu transparentnosť a jasnosť a viac sa zameriavať na nedostatky a plnenie potrieb;
- T. keďže smerovanie medzinárodnej pomoci výlučne na vírus eboly, a nie na budovanie miestnych kapacít na prevádzkovanie účinných systémov zdravotnej starostlivosti, môže mať nepriaznivé účinky, napríklad nárast výskytu iných chorôb, ako sú hnačkové ochorenia spôsobujúce úmrtia detí a malária, v dôsledku zanedbania prevencie a liečby;
- U. keďže vplyv na úmrtnosť v postihnutých krajinách ďalej zhoršujú problematické systémy zdravotnej starostlivosti, ktoré nie sú schopné poskytovať základné služby, napr. imunizáciu a služby starostlivosti o deti a zdravie matiek;
1. vyjadruje poľutovanie nad stratami na životoch v regióne, ktorým otriasa epidémia eboly, a úprimnú sústrasť vládám a obyvateľom krajín priamo či nepriamo postihnutých epidémiou;
  2. víta zriadenie misie OSN pre núdzovú reakciu na vírus ebola (UNMEER), osobitnej skupiny EÚ pre ebolu, vymenovanie komisára Christosa Stylianidesa za koordinátora EÚ pre reakciu na ebolu, ako aj celkový príspevok a pomoc početných partnerských organizácií, špecializovaných vnútroštátnych a medzinárodných agentúr, fondov, národných a medzinárodných mimovládnych organizácií, miestnych a medzinárodných zdravotníckych pracovníkov a dobrovoľníkov v teréne v boji proti ebole;
  3. berie na vedomie pokrok a príspevky na medzinárodnej a európskej úrovni, ale zdôrazňuje, že stále existuje značné množstvo práce, ktorú treba vykonať na pomoc krajinám pri zabránení šíreniu a potlačení epidémie eboly; opätovne zdôrazňuje dôležitosť európskej stratégie na koordináciu reakcie v súvislosti s ebolou na úrovni Únie a na

zlepšenie pripravenosti a ochrany v rámci samotnej Únie;

4. žiada od členských štátov, Komisie a medzinárodného spoločenstva, aby koordinovali a posilňovali lekárske výskum a výrobu účinných liekov a očkovacích látok proti vírusu eboly a iným objavujúcim sa chorobám, ktoré komerčný farmaceutický priemysel inak opomína, a zabezpečili, aby sa tieto skúšania uskutočňovali v etických podmienkach, pričom pacienti udelia pred účasťou na nich informovaný súhlas, dodržiavala sa transparentnosť, pokiaľ ide o klinické údaje vyplývajúce z tohto výskumu, a existoval skutočný, pokiaľ možno bezplatný prístup k očkovacím látkam a liečbe pre cieľové populácie (kvalifikovaní pracovníci a vhodné zariadenia na vykonanie liečby, pričom ceny nesmú presiahnuť skutočné náklady na výrobu); vyjadruje však poľutovanie nad skutočnosťou, že dohody o grantoch na projekty Ebola+ budú podpísané až po uvoľnení prostriedkov IMI, a nie vopred, a od zainteresovaných farmaceutických spoločností očakáva, že budú dodržiavať a rešpektovať zásady sociálnej zodpovednosti podnikov, najmä prostredníctvom cenovej dostupnosti liečenia inovatívnou očkovacou látkou;
5. víta osem výskumných projektov vykonávaných zo strany EÚ v rámci iniciatívy Ebola+ pre inovačné lieky s cieľom vyvinúť očkovacie látky a rýchle diagnostické testy;
6. poukazuje na to, že medzinárodné spoločenstvo by sa malo poučiť zo sebakritiky týkajúcej sa neskorej reakcie a vziať pritom do úvahy osobitné črty tejto epidémie; zdôrazňuje, že je potrebné naďalej podporovať inštitúcie ako WHO, ktorá sa ukázala ako kľúčová pre koordináciu na medzinárodnej úrovni a podporu otázok súvisiacich s verejným zdravím;
7. víta mobilizáciu finančných prostriedkov Komisiou z programu Horizont 2020 vo výške 24,4 milióna EUR v roku 2014 a 114 miliónov EUR v roku 2015 na financovanie výskumných projektov, ktorými sa bojuje proti eboly vývojom očkovacích látok, rýchlych diagnostických testov a klinických skúšok na testovanie existujúcich a nových látok na liečbu eboly;
8. víta skutočnosť, že v januári 2015 bola začatá prvá skúška potenciálneho lieku na eboly v stredisku organizácie Lekári bez hraníc v Libérii a že skúšky vakcín, ktoré obvykle trvajú desiatky rokov, v súčasnosti prebiehajú v krajinách postihnutých vírusom eboly v zrýchlenom režime v rámci týždňov či mesiacov;
9. domnieva sa, že prvá reakcia členských štátov a Komisie bola vážavá a neodrážala skutočný rozsah krízy; v tejto súvislosti víta a podporuje prebiehajúce zvyšovanie finančných záväzkov Komisie a členských štátov v oblastiach humanitárnej a rozvojovej pomoci, logistiky a výskumu s cieľom čeliť kríze; poukazuje však na to, že je potrebné zabezpečiť prístup inovatívnych liekov na trh a prístup lekárskeho tímu, kvalifikovaných zdravotníkov, laboratórií, epidemiológov a ochranného vybavenia, okrem iných, aj do oblastí postihnutých ebolou;
10. vyzýva EÚ, aby si zachovala vedúce postavenie v boji proti epidémii eboly; zdôrazňuje, že hoci úsilie vynaložené pri zvládaní nákazy preukázalo významné výsledky, ochorenie je potrebné odstrániť; v tejto súvislosti víta medzinárodnú konferenciu na vysokej úrovni o eboly, ktorá sa konala 3. marca 2015 a ktorú zorganizovali EÚ a kľúčoví partneri s cieľom potlačiť eboly, ale aj posúdiť vplyv na postihnuté krajiny, aby sa zabezpečilo, že

rozvojová pomoc sa bude zakladať na humanitárnom úsilí;

11. vyzýva Komisiu, aby zaviedla systémy prísnej kontroly s cieľom zabezpečiť, aby sa celý rozpočet vyčlenený na zlepšenie infraštruktúry v oblasti zdravotnej starostlivosti a hygieny, ktorý umožňuje riešiť všeobecné nerovnosti v oblasti zdravia a zároveň bojovať proti šíreniu epidémie eboly a zabrániť ďalším zdravotným krízam, skutočne použil na boj proti epidémii v krajinách zasiahnutých vírusom, a nie na iné účely;
12. považuje za nevyhnutné primerane sledovať, či sa vyčlenený rozpočet rozdeľuje transparentne a zrozumiteľne a či je skutočne určený dotknutým krajinám;
13. zdôrazňuje, že súčasná kríza predstavuje hrozbu pre slabé hospodárstvo a politickú a sociálnu stabilitu nielen v dotknutých krajinách, ale aj v celom regióne západnej Afriky; zdôrazňuje, že zlepšenie systémov zdravotníctva nebude stačiť na odstránenie eboly; zastáva názor, že na vyriešenie zásadných nedostatkov vo všetkých základných službách je nevyhnutný koordinovaný dlhodobý prístup zahŕňajúci medzinárodné, národné a regionálne subjekty a rôzne odvetvia (zdravotnú starostlivosť, vzdelávanie a odbornú prípravu, sanitáciu, hygienu, dezinfekciu, potravinovú pomoc, pitnú vodu, funkčné kanalizačné siete, likvidáciu odpadu, hospodárstvo); zdôrazňuje, že vzdelávanie zahŕňajúce tiež kultúrnu dimenziu a náboženstvá týchto krajín a komplexné riešenie existujúcej epidémie eboly, vrátane vhodného šírenia jasných informácií, je podstatné pri hľadaní úplného riešenia tohto problému; pripomína svoj záväzok venovať na zdravotnícke služby 20 % finančných prostriedkov, ktoré sú k dispozícii v rámci nástroja rozvojovej spolupráce;
14. vyjadruje znepokojenie nad skutočnosťou, že informácie o ebole a šírení tejto choroby sa nedostanú ku každému človeku z dôvodu nízkej úrovne gramotnosti; zdôrazňuje význam alternatívnych spôsobov šírenia informácií, napr. poskytovanie väčšieho množstva informácií prostredníctvom rozhlasu; poznamenáva, že existuje nedôvera voči orgánom v postihnutých oblastiach, a zdôrazňuje, aké je dôležité, aby sa základná zdravotná starostlivosť poskytovala aj vo vidieckych oblastiach;
15. zdôrazňuje, že po epidémii, ktorá zdevastovala malých poľnohospodárov, sa ako čoraz pravdepodobnejšia javí potravinová kríza; vyzýva členské štáty, Komisiu a medzinárodné spoločenstvo, aby investovali do ich dlhodobého rozvoja s cieľom zabezpečiť, aby poľnohospodárske domácnosti a potravinová bezpečnosť západnej Afriky už v budúcnosti neboli ohrozené;
16. uznáva, že na to, aby sa dosiahol cieľ nepribúdania nových prípadov, je potrebné identifikovať každú osobu, ktorá mala vysokorizikový kontakt s osobou nakazenou ebolou; upozorňuje, že vysledovateľnosť a monitorovanie kontaktov sú dve z hlavných výziev, ktorým čelíme, a pripomína, že karanténne opatrenia, ako je poskytovanie potravín, vody alebo lekárskej starostlivosti, si vyžadujú osobitnú podporu pre postihnutých;
17. zdôrazňuje, že je dôležité, aby sa EÚ vyhla „univerzálnemu prístupu“ pri poskytovaní krízovej pomoci v rozvojových krajinách, najmä venovaním pozornosti zdravotným systémom na nižšej ako celoštátnej úrovni prostredníctvom posilňovania kvalifikovanej pracovnej sily; vyzýva medzinárodné spoločenstvo a EÚ, aby koordinovali postupy

vytvárania odolných systémov zdravotnej starostlivosti prostredníctvom vnútroštátnych plánov, ktoré budú slúžiť ako základ, na základe ktorého budú môcť všetci medzinárodní aktéri a partneri stanoviť svoju úlohu a zodpovednosť, a aby v spolupráci s postihnutými krajinami bezodkladne vypracovali program zdravotníckej odbornej prípravy s cieľom vyriešiť akútny nedostatok zdravotníckeho personálu na mieste, a zabezpečili prijatie opatrení s cieľom imunizovať obyvateľstvo;

18. zdôrazňuje, že je dôležité poučiť sa z krízy súvisiacej s ebolou a lepšie koordinovať a posilňovať systémy zdravotníctva aj v členských štátoch;
19. vyzýva medzinárodné spoločenstvo, aby prijalo kroky potrebné na riešenie sociálnych problémov spôsobených vypuknutím choroby, a najmä aby zabezpečilo ochranu a starostlivosť pre deti, ktoré kvôli ebole osireli, a integráciu ľudí postihnutých ebolou do spoločnosti;
20. vyjadruje uznanie misii OSN pre núdzovú reakciu na epidémiu eboly (UNMEER), partnerským organizáciám a mimovládny humanitárnym organizáciám, ako sú Lekári bez hraníc, Medzinárodná federácia spoločností Červeného kríža a Červeného polmesiaca a organizácia pre riešenie krízových situácií Emergency, v súvislosti s ich prácou v teréne a veľmi víta ich veľký prínos a pomoc pri boji proti epidémii; vyjadruje poľutovanie nad prípadmi nevhodného zaobchádzania so zdravotníckym personálom a inými pracovníkmi zapojenými do boja proti šíreniu eboly po ich návrate z Afriky;
21. vyzýva členské štáty a Komisiu, aby ponúkli finančnú podporu rodinám členov organizácií uvedených v odseku 20 (UNMEER, partnerské organizácie a mimovládne humanitárne organizácie, ako sú Lekári bez hraníc), ktorí zomreli v boji proti ebole a v dôsledku jej účinkov;
22. vyzýva členské štáty, aby zaistili, aby zdravotnícki pracovníci mali právo na akékoľvek potrebné lekárske ošetrovanie v prípade, že by sa nakazili, a samozrejme aj na zdravotnícky odsun do svojich krajín pôvodu, ak tieto krajiny majú potrebné zariadenia na liečbu eboly, ako to je v prípade členských štátov EÚ;
23. vyzýva členské štáty, Komisiu a medzinárodné spoločenstvo, aby aj naďalej posilňovali systémy zdravotnej starostlivosti v postihnutých krajinách západnej Afriky; zdôrazňuje, že ebola je jednoznačne nákaza s vysokou mierou úmrtnosti, ale že v danej oblasti sú aj iné smrteľné choroby, ako napríklad malária, ktoré je tiež potrebné liečiť; zdôrazňuje dôležitosť toho, aby EÚ investovala do budovania kapacít v danej oblasti a podnecovala ho s cieľom splniť požiadavky medzinárodných zdravotných predpisov a riešiť problém nedostatočných systémov zdravotnej starostlivosti, ktorý spôsobil, že ľudia v mnohých častiach západnej Afriky nemajú prístup k základnej zdravotnej starostlivosti, aby sa tak miestnym pracovníkom poskytla odborná príprava a zodpovedajúce zdroje, ktoré im umožnia čeliť budúcim epidémiám (ebola alebo iným chorobám); zdôrazňuje, že ochrana zdravotníckeho personálu zapojeného do boja proti šíreniu epidémie je nanajvýš dôležitá a podstatné je aj to, aby sa najnovšie vypuknutie epidémie eboly nevnímal ako izolovaný prípad, ale ako znamenie, že na boj proti vírusu sú potrebné dlhodobé investície;
24. žiada o realizáciu vzdelávacích a informačných aktivít s cieľom informovať o symptómoch a preventívnych opatreniach a zlepšiť dôveru a spoluprácu obyvateľstva,



pokiaľ ide o opatrenia proti šíreniu eboly, pretože informácie a komunikácia predstavujú dôležitý aspekt boja proti eboly; poukazuje na to, že situácia, ktorá vznikla v niektorých členských štátoch po tom, ako sa v nich vyskytli možné prípady nakazenia vírusom ebola, ukázala, že v Európe je potrebná informačná kampaň, ako aj účinnejšia komunikácia;

25. zdôrazňuje, že v dotknutých krajinách je potrebné postarať sa o siroty, ktoré stratili svoje rodiny v dôsledku eboly, a to umiestňovaním týchto sirôt do detských domovov a poradenstvom;
26. rozhodne zdôrazňuje význam boja proti zvýšenému napätiu medzi jednotlivými skupinami v dôsledku vypuknutia eboly, pretože vytváranie mýtov by mohlo viesť k vineniu určitých etnických skupín z vypuknutia eboly; vyjadruje tiež znepokojenie nad mimoriadne zraniteľnou situáciou detí, keďže deti, ktorých rodičia zomreli, sú vnímané ako prenášači ochorenia a sú izolované od spoločnosti a nútené žiť samé na ulici;
27. domnieva sa, že členské štáty, ako aj inštitúcie EÚ, by mali posúdiť možnosť vytvorenia databázy zdravotníckych pracovníkov obsahujúcej vyškolených odborníkov na núdzové situácie, ktorí môžu byť čo najskôr k dispozícii, a pomáhať rozvojovým krajinám posilňovať ich systémy verejného zdravotníctva;
28. nabáda na prijatie okamžitých opatrení na vytvorenie finančného prostredia pre výskum prevencie ďalšieho šírenia, na koordináciu a posilnenie lekárskeho výskumu a výroby účinných liekov, klinických skúšok a politík, a to nielen proti eboly, ale aj proti niektorým iným život ohrozujúcim infekčným ochoreniam, ktoré môžu prerásť do epidémií a spôsobujú vysoký počet úmrtí v Afrike, a na zverejňovanie údajov týkajúcich sa bezpečnosti a účinnosti očkovacích látok; zdôrazňuje, že je potrebné zachovať výskumné úsilie vzhľadom na potrebu priebežnej kontroly epidémie, a zároveň zabezpečiť etické podmienky skúšania prostredníctvom predchádzajúceho informovaného súhlasu zo strany pacientov, ktorí sa zúčastňujú na skúšaní, transparentnosť klinických údajov vyplývajúcich z tohto výskumu a účinný prístup k týmto vakcínam a liečebným postupom pre dotknuté obyvateľstvo (kvalifikovaný personál a primeraná infraštruktúra na poskytovanie starostlivosti s cenou nepresahujúcou skutočné výrobné náklady); očakáva, že dohody o grante v rámci programu Ebola+ budú zverejnené, pokiaľ ide o ich podmienky a postupy udeľovania;
29. vyzýva členské štáty, aby vyvíjali ďalšie úsilie s cieľom poskytnúť Koordinačnému centru EÚ pre reakcie na núdzové situácie potrebné zdroje a pracovníkov; naliehavo vyzýva členské štáty, aby koordinovali svoje úsilie vo Výbore pre zdravotnú bezpečnosť, a to so zapojením Komisie, a zdôrazňuje význam ďalšej spolupráce a výmeny informácií o zbere dobrovoľníkov pomoci EÚ, ktorý je zameraný na poskytovanie účinnej európskej reakcie na katastrofy;
30. vyzýva medzinárodné spoločenstvo, aby zaručilo existenciu dostatočných dodávok osobných ochranných prostriedkov a prijalo opatrenia na zaručenie bezpečného zdravotníckeho odsunu medzinárodných pracovníkov v budúcnosti;
31. v tejto súvislosti víta mobilizáciu kapacít zdravotníckeho odsunu (MEDEVAC) pre pracovníkov medzinárodnej humanitárnej pomoci, ktorí sa nakazili chorobou pri svojej práci v dotknutých krajinách;

32. žiada všetkých aktérov zapojených do riešenia tohto problému, aby k nemu pristupovali omnoho flexibilnejšie a zdroje pridelovali podľa:
- najpálčivejších lokálnych potrieb na akomkoľvek mieste a v akomkoľvek čase, pričom sa zohľadní dlhodobý cieľ potlačiť ebolu a zabrániť jej opätovnému prepuknutiu v budúcnosti;
  - potreby pripraviť prechod k udržateľnej situácii po kríze, ktorá podporuje mier;
- zdôrazňuje, že odľahlým vidieckym oblastiam by sa malo dostávať väčšej medzinárodnej podpory;
33. vyjadruje znepokojenie nad spôsobom, akým vypuknutie eboly zhoršuje živobytie žien z dôvodu, že od vypuknutia vírusu bol zaznamenaný značný úpadok drobného poľnohospodárstva a obchodu, čo vystavuje ženy ešte väčšiemu riziku nákazy; berie na vedomie aj úlohu žien v prípravách pohrebov a zdôrazňuje význam ochrany proti infekcii bez ohrozenia kultúrnych štruktúr;
34. požaduje prijatie opatrení, ktoré sa majú vykonávať hneď, ako bude nákaza eboly potlačená, s cieľom obnoviť dôveru v bezpečnosť dotknutých krajín v záujme opätovného prilákania investorov a začatia hospodárskeho oživenia, čo je jedna z podmienok na predchádzanie epidémiám v budúcnosti;
35. žiada Komisiu, aby hneď, ako táto epidémia bude pod kontrolou, predložila správu obsahujúcu poučenia z vypuknutia eboly v západnej Afrike, v ktorej zdôrazní potenciálne oblasti zlepšenia v budúcej reakcii EÚ na podobné krízy týkajúce sa zdravia;
36. naliehavo vyzýva všetky subjekty, ktorých sa táto kríza týka, aby zvážili možnosti, ktoré nové technológie ponúkajú pri zabezpečovaní rýchlejšej reakcie.

## VÝSLEDOK ZÁVEREČNÉHO HLASOVANIA VO VÝBORE

<b>Dátum prijatia</b>	26.3.2015
<b>Výsledok záverečného hlasovania</b>	+:                 66 -:                 0 0:                 0
<b>Poslanci prítomní na záverečnom hlasovaní</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>Náhradníci prítomní na záverečnom hlasovaní</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>Náhradníci (čl. 200 ods. 2) prítomní na záverečnom hlasovaní</b>	Marie-Christine Boutonnet, Emilian Pavel