

2014 m. rugsėjo 18 d., ketvirtadienis

P8_TA(2014)0026

ES reakcija į ebolos viruso protrūkį**2014 m. rugsėjo 18 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl ES reakcijos į ebolos viruso protrūkį (2014/2842(RSP))**

(2016/C 234/05)

Europos Parlamentas,

- atsižvelgdamas į Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) 2014 m. rugpjūčio 8 d. pranešimą apie tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situaciją,
 - atsižvelgdamas į 2014 m. rugpjūčio 28 d. PSO reagavimo į ebolos viruso protrūkį veiksmų planą,
 - atsižvelgdamas į 2014 m. rugpjūčio 15 d. Europos Sąjungos Užsienio reikalų tarybos išvadas dėl ebolos viruso protrūkio Vakarų Afrikoje,
 - atsižvelgdamas į Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro 2014 m. rugpjūčio 27 d. pateiktą ebolos viruso rizikos vertinimą,
 - atsižvelgdamas į už sveikatos reikalus atsakingo Europos Komisijos nario Tonio Borgo 2014 m. rugpjūčio 8 d. pareiškimą dėl ebolos viruso protrūkio Vakarų Afrikos šalyse,
 - atsižvelgdamas į už vystymąsi atsakingo Komisijos nario Andrio Piebalgo ir už tarptautinį bendradarbiavimą, humanitarinę pagalbą ir krizių valdymą atsakingos Komisijos narės Kristalinos Georgievos 2014 m. rugsėjo 5 d. pareiškimą apie ES atsaką į ebolos viruso protrūkį,
 - atsižvelgdamas į Europos Komisijos 2014 m. rugsėjo 15 d. aukšto lygio susitikimą atsakui į ebolos viruso protrūkį Vakarų Afrikoje koordinuoti;
 - atsižvelgdamas į Afrikos Sąjungos (AS) 2014 m. rugpjūčio 21 d. pradėtą misiją „AS parama kovojant su ebolos viruso protrūkiu Vakarų Afrikoje“,
 - atsižvelgdamas į tarptautinės organizacijos „Gydytojai be sienų“ pirmininkės Dr. Joanne Liu parengtą 2014 m. rugsėjo 2 d. specialų pranešimą Jungtinėse Tautose dėl ebolos viruso,
 - atsižvelgdamas į Liberijos gynybos ministro Brownie'o Samukai pareiškimą JT Saugumo Taryboje dėl ebolos viruso protrūkio keliamos grėsmės jo šalies egzistavimui,
 - atsižvelgdamas į JT Saugumo Tarybos rugsėjo 18 d. susitikimą, kuriame ebolos viruso krizė bus svarbiausias darbotvarkės klausimas,
 - atsižvelgdamas į Darbo tvarkos taisyklių 123 straipsnio 2 ir 4 dalis,
- A. kadangi ebolos viruso sukeliama liga (angl. EVD), anksčiau vadinta ebolos hemoragine karštine, žmonių atveju yra labai sunki, dažnai mirtina liga;
- B. kadangi nuo 2014 m. kovo 22 d., kai Gvinėjoje buvo oficialiai paskelbta apie ebolos viruso protrūkį, jis pasiekė keturias kitas valstybes (Liberiją, Nigeriją, Siera Leonę ir Senegalą), susirgo beveik 4 000 ir mirė daugiau nei 2 000 žmonių ir atsižvelgiant į tai, kad yra atvejų, kai apie ebolos virusu užsikrėtusius asmenis ir mirtis nuo ebolos viruso nepranešta;

2014 m. rugsėjo 18 d., ketvirtadienis

- C. kadangi ši epidemija vis sparčiau plinta Vakarų Afrikos regione, nors atskirų viruso protrūkių pasitaiko ir Kongo Demokratinėje Respublikoje;
- D. kadangi PSO pripažįsta, kad protrūkis buvo nepakankamai įvertintas, ir prognozuoja, kad per ateinančius tris mėnesius ligonių skaičius gali perkopti 20 000;
- E. kadangi PSO pranešė, kad tai didžiausias užregistruotas protrūkis susirgimų skaičiaus, mirties atvejų ir geografinės aprėpties požiūriais, ir paskelbė šią krizę tarptautinio masto pavojaus visuomenės sveikatai situacija, į kurią turi būti reaguojama koordinuotai tarptautiniu mastu;
- F. kadangi ebolos virusu užkrėstose vietovėse gyvena apie 4,5 mln vaikų iki penkerių metų ir neproporcingai daug moterų (apie 75 proc. ligos atvejų) virusu užsikrėtė dėl to, kad jos užsiima slauga;
- G. kadangi PSO veiksmų plane išvardytos labai konkrečios neatidėliotinos ebolos viruso užkrato plitimo pasauliniu mastu sustabdymo per 6–9 mėn. priemonės, taip pat kartu nedelsiant valdant visų viruso paplitimo tarptautiniu mastu atvejų pasekmes ir pripažįstant, kad tuo pat metu reikia spręsti platesnių socialinių ir ekonominių protrūkio pasekmių problemą;
- H. kadangi NVO, kurios aktyviausiai dirba vietose, kaip antai organizacija „Gydytojai be sienų“ ir Tarptautinė Raudonojo Kryžiaus ir Raudonojo Pusmėnulio draugijų federacija, kritikuoja tarptautines pastangas kaip nepakankamas ir dėl to keliančias pavojų, nes dėl labai ribotų pajėgumų vietose atsiranda lemiamų visų reakcijos aspektų, t. y. medicininės pagalbos sergantiesiems, sveikatos apsaugos darbuotojų mokymo, infekcijos kontrolės, kontaktų atsekimo, epidemiologinės priežiūros, perspėjimo apie pavojų ir pacientų siuntimo į atitinkamas institucijas sistemų, bendruomenės švietimo ir sutelkimo, trūkumų;
- I. kadangi Europos Komisijos Vystymosi ir bendradarbiavimo departamentas (DG DEVCO) ir Humanitarinės pagalbos ir civilinės saugos departamentas (DG ECHO) įsipareigojo skirti per 147 mln. EUR humanitarinės pagalbos ir paramos vystymuisi lėšų, kad būtų galima sustabdyti viruso plitimą, teikti gydymo paslaugas ir būtiniausių įrangą infekuotiems asmenims bei siųsti humanitarinės pagalbos ekspertus;
- J. kadangi iš žadėtų 147 mln. EUR tik 11,9 mln. EUR skirta konkrečiai kai kurioms neatidėliotinėms humanitarinėms reikmėms patenkinti;
- K. kadangi visos partnerių organizacijos, esančios vietoje, pabrėžė tai, kad siekiant izoliuoti ir gydyti pacientus nedelsiant reikia ne tik lėšų, bet ir veiklos pajėgumų, įskaitant kvalifikuotus žmogiškuosius išteklius ir logistinę medžiagą;
- L. kadangi Komisija stebi padėti, pasitelkdama Reagavimo į nelaimės koordinavimo centrą, kuris turėtų būti ES pagalbos koordinavimo platforma;
- M. kadangi ES nusiuntė į regioną humanitarinės pagalbos ekspertus, kurie stebi padėti ir palaiko ryšius su organizacijomis partnerėmis bei vietos valdžios institucijomis;
- N. kadangi ES valstybės narės turi pajėgumų mobilizuoti greito reagavimo grupes, kad būtų galima vykdyti ankstyvą diagnostiką, įtariamai užsikrėtusių asmenų ir asmenų, kurių užsikrėtimas virusu patvirtintas, izoliavimą skirtingose palatose, kontaktinių asmenų stebėseną ir užkrato perdavimo grandinių atsekimą, taip pat vykdyti laidojimo, švietimo ir paramos vietos lygmeniu priemones;
- O. kadangi šalys, kurias palietė epidemija, jau patiria sunkumų dėl maisto ir švaraus vandens trūkumo bei ekonominio nuosmukio, kurį lėmė prekybos, komercinių skrydžių ir derliaus nuėmimo darbų sutrikimai po epidemijos protrūkio, dėl kurių kyla socialiniai neramumai, žmonės bėga iš savo šalių, įsivyrėja chaosas ir kyla grėsmė viešajai tvarkai ir viruso tolesnio plitimo pavojus;

2014 m. rugsėjo 18 d., ketvirtadienis

- P. kadangi įvykus ligos protrūkiui matyti, kad šalyse, kuriose ši liga aptikta, sveikatos apsaugos sistemos tikrai nepakankamos ir būtina nedelsiant teikti paramą siekiant jas sutvirtinti;
1. apgailestauja dėl netekčių regione, kuriame siaučia ebolos viruso protrūkis, ir reiškia nuoširdžią užuojautą šalių, kuriose pasireiškė protrūkis, vyriausybėms ir žmonėms;
 2. mano, kad tarptautinė bendruomenė turi vaidinti svarbesnį vaidmenį, o Afrikos valstybės turi taip pat prisimti savo atsakomybės dalį, kadangi ebolos viruso protrūkis kelia grėsmę pasauliniam saugumui ir yra ne tik Vakarų Afrikos problema, bet taip pat pasaulinio masto problema;
 3. ragina Komisiją dėti daugiau pastangų ir koordinuoti veiksmus su Jungtinėmis Tautomis kovojant su ebolos viruso protrūkiu; kreipiasi su prašymu į JT Saugumo Tarybą, kartu su partnerių šalimis, kuriose įvyko ebolos viruso protrūkis, apsvarstyti galimybę panaudoti karinės ir civilinės gynybos išteklius vadovaujant Generaliniam Sekretoriui ir koordinuojant Humanitarinių reikalų koordinavimo biurui;
 4. džiaugiasi ir pritaria tam, kad Komisija, reaguodama į šią krizę, toliau didina finansinius įsipareigojimus humanitarinės pagalbos ir paramos vystymuisi srityje ir ypač didina paramą Afrikos Sąjungos paramos kovojant su ebolos viruso protrūkiu Vakarų Afrikoje (angl ASEOWA) misijai;
 5. sveikina organizacijų partnerių atliekamą darbą vietose nepaisant iššūkių ir nuoširdžiai džiaugiasi jų didžiuliu indėliu ir pagalba kontroliuojant šį protrūkį;
 6. primena valstybėms narėms, kad finansinė parama, teikiama epidemijos paveiktoms šalims, turėtų būti teikiama ne ilgalaikės paramos vystymuisi sąskaita, o kaip papildoma pagalba;
 7. apgailestauja, kad tarptautinė bendruomenė nepakankamai įvertino šią krizę ir vėluoja parengti kokią nors tinkamą suderintą strategiją;
 8. palankiai vertina valstybių narių įsipareigojimus, apie kuriuos paskelbta 2014 m. rugsėjo 15 d. Europos Komisijos aukšto lygio susitikime, ir primygtinai ragina Europos Sąjungos Tarybą surengti ministrų susitikimą, jame parengti ekstremalių situacijų planą dėl medicininio reagavimo ir susitarti dėl valstybių narių humanitarinės pagalbos teikimo koordinuojant Komisijai;
 9. ragina Komisiją atlikti kiekvienos šalies poreikių vertinimą ir parengti kiekvienos šalies poreikius atitinkančius planus, kad galima būtų nustatyti ir koordinuoti kvalifikuotų sveikatos priežiūros darbuotojų, kilnojamųjų laboratorijų, laboratorinės įrangos, apsauginių drabužių ir gydymo įstaigų, turinčių izoliatorius, poreikius ir atitinkamai paskirstyti minėtus dalykus;
 10. ragina valstybes nares koordinuoti skrydžius ir nustatyti oro transporto tiltus, skirtus sveikatos priežiūros darbuotojams ir įrangai gabenti į epidemijos paveiktas šalis ir regioną, taip pat prireikus medicininės evakuacijos skrydžiams;
 11. pabrėžia, kad reikia sustiprinti mokslinį bendradarbiavimą ir technologinę pagalbą rajonuose, kuriuos paveikė šis protrūkis, siekiant sukurti klinikinę, epidemiologinę ir diagnostinę infrastruktūras, įskaitant tvarias infrastruktūras ir priežiūros priemones, ir ypatingą dėmesį skirti vietinių darbuotojų įtraukimui, įskaitant mokymus;
 12. ragina Komisiją per Reagavimo į nelaimės koordinavimo centrą ir Sveikatos saugumo komitetą palaikyti glaudžius ryšius su Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru, PSO ir valstybėmis narėmis;
 13. ragina Komisiją nustatyti kontrolės sistemas siekiant užtikrinti, kad visas kovai su ebolos viruso protrūkiu skirtas biudžetas būtų iš tiesų panaudotas kovai su epidemija viruso poveikį patyrusiose šalyse, o ne kitiems tikslams;
 14. mano, kad PSO reagavimo į ebolos viruso protrūkį veiksmų planas yra svarbiausių veiksmų, būtent skirtingo reagavimo šalyse, kuriose užsikrėtimo mastas platus, šalyse, kuriose diagnozuoti pirmieji susirgimo atvejai, ir kaimyninėse šalyse, kuriose reikia stiprinti parengtį, pagrindas;

2014 m. rugsėjo 18 d., ketvirtadienis

15. palankiai vertina diskusijas dėl to, kaip JT taikos palaikymo pajėgos po tinkamo apmokymo gali toliau remti kovą su ebolos virusu regione;
 16. ragina Tarybą ir Komisiją remti ir skatinti Afrikos Sąjungą dėl būtino visaapimančio veiksmų plano, nes padėtis ir toliau sparčiai blogėja ir daro poveikį atitinkamų šalių ekonomikai ir viešajai tvarkai, kadangi ebolos viruso krizė sudėtinga ir turi politines, saugumo, ekonomines ir socialines pasekmes, kurios dar ilgą laiką po šios medicininės ekstremalios padėties darys poveikį regionui;
 17. pabrėžia, kad sveikatos apsaugos sistema viena negali įveikti dabartinės krizės ir kad, siekiant ištaisyti visų pagrindinių paslaugų trūkumus, reikia suderinto požiūrio, pagal kurį dalyvautų įvairūs sektoriai (sveikatos priežiūros, švietimo ir mokymo, sanitarijos, pagalbos maistu teikimo);
 18. mano, kad vietiniai medicinos darbuotojai turi dalyvauti gydant infekuotus gyventojus ir turėtų palaikyti ryšius tarp gyventojų ir tarptautinių medicinos darbuotojų;
 19. ragina imtis švietimo ir informavimo veiksmų, kad būtų pagerintas informuotumas apie simptomus ir prevencijos priemones, taip padidinant pasitikėjimą kovos su ebolos virusu priemonėmis ir bendradarbiavimą, kadangi informacijos teikimas ir komunikacija yra svarbūs kovos su ebolos viruso protrūkiu aspektai;
 20. pabrėžia, kad kovojant su ebolos virusu negalima leisti, kad likę gyvi pacientai būtų stigmatizuojami bendruomenėse arba šalyse;
 21. ragina valstybes nares vykdyti skrupulingą infekcijų kontrolę ir bendradarbiaujant su Europos ligų prevencijos ir kontrolės centru pateikti visuomenei išsamesnę informaciją apie atitinkamus pavojus;
 22. ragina valstybes nares ir Komisiją koordinuoti ir stiprinti ebolos gydymo vaistų ir ebolos vakcinų medicininius tyrimus ir gamybą ir toliau tęsti būtinus dabartinių galimų gydymo priemonių klinikinius tyrimus;
 23. taip pat ragina aiškiai atskirti skiepijimo nuo ebolos viruso bandymus ir ebolos virusu infekuotų asmenų gydymą; ragina atlikti ebolos vakcinų klinikinius tyrimus, kad būtų laikomasi atitinkamų galiojančių PSO nuostatų;
 24. prašo Vystymosi komiteto pateikti išsamias ilgalaikių epidemijos pasekmių sumažinimo ir epidemijos paveiktų šalių sveikatos apsaugos sistemų stiprinimo rekomendacijas, kad būtų galima išvengti panašių protrūkių;
 25. paveda Pirmininkui perduoti šią rezoliuciją Tarybai, Komisijai, Sąjungos vyriausiajai įgaliotinei užsienio reikalams ir saugumo politikai ir Komisijos pirmininko pavaduotojai, valstybių narių vyriausybėms ir parlamentams, Afrikos Sąjungos valstybių vyriausybėms ir parlamentams, JT Generaliniam Sekretoriui ir Pasaulio sveikatos organizacijai.
-