

Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris

I

(Rezolūcijas, ieteikumi un atzinumi)

REZOLŪCIJAS

EIROPAS PARLAMENTS

P8\_TA(2015)0374

**Ebolas vīrusa izraisītā krīze — ilgtermiņā gūtā pieredze**

**Eiropas Parlamenta 2015. gada 27. oktobra rezolūcija par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi — ilgtermiņā gūtā pieredze un veidi, kā stiprināt veselības aizsardzības sistēmu jaunattīstības valstīs, lai novērstu šādas krīzes atkārtošanos (2014/2204(INI))**

(2017/C 355/01)

*Eiropas Parlaments,*

- ņemot vērā ANO Drošības padomes 2014. gada 18. septembra Rezolūciju Nr. 2177 (2014) par mieru un drošību Āfrikā,
- ņemot vērā ANO Ģenerālās asamblejas 2014. gada 19. septembra Rezolūciju Nr. 69/1 par nesenu Rietumāfrikā izsludinātās Ebolas vīrusa epidēmijas apturēšanas un novēršanas pasākumiem,
- ņemot vērā ANO ģenerālsekretāra *Ban Ki-moon* lēmumu nosūtīt ANO vēsturē pirmo ārkārtas misiju veselības jomā, proti, ANO Ārkārtas reaģēšanas misiju cīņai pret Ebolas vīrusu (*UNMEER*), pēc tam, kad Ģenerālā asambleja bija pieņēmusi Rezolūciju Nr. 69/1 un Drošības padome bija pieņēmusi Rezolūciju Nr. 2177(2014) par Ebolas vīrusa epidēmiju,
- ņemot vērā Pasauls Veselības organizācijas (PVO) 2005. gadā izstrādātos Starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus (SVAN) (WA 32.1),
- ņemot vērā PVO 2004. gada 5. maija konsultācijas par zoonozēm ieteikumus,
- ņemot vērā PVO 2014. gada 8. augusta paziņojumu par to, ka Ebolas vīrusa epidēmija ir starptautiska ārkārtas situācija sabiedrības veselības jomā,
- ņemot vērā PVO 2014. gada 28. augusta vadlīnijas reaģēšanai uz Ebolas vīrusu un to atjauninātās versijas,
- ņemot vērā PVO ģenerāldirektora ziņojumu Valdes ārkārtas sesijā par Ebolas vīrusu, kas notika Ženēvā, Šveicē, 2015. gada 25. janvārī,
- ņemot vērā PVO 2015. gada 9. maija paziņojumu par Ebolas vīrusa epidēmijas beigām Libērijā,
- ņemot vērā saistībā ar Ebolas vīrusu izdotās PVO vadlīnijas vakcinācijas programmām Āfrikas reģionā,
- ņemot vērā paziņojumu, kas tika sniegts pēc Pasauls Bankas grupas un SVF 2015. gada pavasara sanāksmes Vašingtonā, ASV, 2015. gada 17. līdz 19. aprīlī,

Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris

- ņemot vērā starptautisko konferenci “Ebolas vīruss — no ārkārtas situācijas līdz atjaunotnei”, kas notika Briselē 2015. gada 3. martā,
  - ņemot vērā Āfrikas Savienības 2014. gada 21. augustā izveidoto Āfrikas Savienības atbalsta misiju cīņai pret Ebolas vīrusu Rietumāfrikā (ASEOWA),
  - ņemot vērā 2013. gada 11. decembra Regulu (ES) Nr. 1291/2013, ar ko izveido Pētniecības un inovācijas pamatprogrammu “Apvārsnis 2020” (2014.–2020. gads),
  - ņemot vērā Komisijas paziņojumu COM(2010)0128 kopā ar SEC(2010)0380, 0381 un 0382 par ES lomu veselības jomā pasaules mērogā,
  - ņemot vērā Eiropadomes 2014. gada 24. oktobra secinājumus,
  - ņemot vērā Padomes secinājumus par ES nozīmi veselības jomā pasaules līmenī, kuri pieņemti Ārlietu padomes 3011. sanāksmē 2010. gada 10. maijā,
  - ņemot vērā ES Ārlietu padomes 2014. gada 15. augusta, 2014. gada 20. oktobra, 2014. gada 17. novembra, 2014. gada 12. decembra un 2015. gada 16. marta secinājumus par Ebolas vīrusa izraisīto krīzi Rietumāfrikā,
  - ņemot vērā Eiropadomes ziņojumus, kurus 2014. gada novembrī un 2015. gada martā sagatavojis EK komisārs un ES koordinators Ebolas vīrusa jautājumos *Christos Stylianides*,
  - ņemot vērā Eiropas Ārējās darbības dienesta un Komisijas izstrādāto vispārējo reaģēšanas sistēmu attiecībā uz Ebolas vīrusa epidēmiju Rietumāfrikā,
  - ņemot vērā Iejuves rūpniecības pārredzamības iniciatīvu (*EITI*) un *EITI* 2011. gada progresa ziņojumu par Sjerraleoni, *EITI* 2012. gada progresa ziņojumu par Libēriju un *EITI* 2012. gada progresa ziņojumu par Gvineju,
  - ņemot vērā Francijas programmu *RIPOST* (Rietumāfrikas sabiedrības veselības iestāžu tīkls),
  - ņemot vērā ĀKK un ES Apvienotās parlamentārās asamblejas rezolūciju par Ebolas vīrusa epidēmiju, ko pieņēma 2014. gada 3. decembrī Strasbūrā, Francijā,
  - ņemot vērā Eiropas Parlamenta 2014. gada 18. septembra rezolūciju par ES veiktajiem pasākumiem, reaģējot uz Ebolas vīrusa uzliesmojumu <sup>(1)</sup>,
  - ņemot vērā Reglamenta 52. pantu,
  - ņemot vērā Attīstības komitejas ziņojumu un Vides, sabiedrības veselības un pārtikas nekaitīguma komitejas un Sieviešu tiesību un dzimumu līdztiesības komitejas atzinumus (A8-0281/2015),
- A. tā kā Libērijas, Sjerraleones un Gvinejas veselības aizsardzības sistēmās ir milzīgi trūkumi un tā kā šīs trīs valstis jau pirms epidēmijas uzliesmojuma ANO Attīstības programmas tautas attīstības indeksā bija vienas no pēdējām, aptuveni 80 % cilvēku dzīvojot ārkārtīgā nabadzībā, un ieņēma pirmo vietu pasaulē pieaugušo un bērnu līdz 5 gadu vecumam priekšlaicīgas mirstības rādītāju ziņā, galvenokārt no ārstējamiem cēloņiem;
- B. tā kā Ebolas vīrusa izraisītā krīze ir sistēmiska ne tikai vietējā un reģionālā mērogā, bet arī kā valsts un pasaules mēroga problēma;
- C. tā kā katastrofas apmēru var būt ietekmējuši vairāki faktori, tostarp skarto valstu politiskā nespēja izziņot trauksmi, starptautiskās sabiedrības slikti pielāgotie atbildes pasākumi, robežu slēgšanas un ierobežojumu graužoša ietekme uz cilvēkiem, uzraudzības un brīdinājuma mehānismu neefektivitāte, lēnā un slikti pielāgotā rīcība tad, kad palīdzība beidzot bija piesaistīta, tas, ka PVO nekādi neuzņēmas vadošo lomu, kā arī zāļu pētniecības un izstrādes, diagnostikas un vakcīnu trūkums;

<sup>(1)</sup> Pieņemtie teksti, P8\_TA(2014)0026.

**Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris**

- D. tā kā nedēļā, kas beidzās ar 2015. gada 18. oktobri, tika reģistrēti trīs jauni apstiprināti Ebolas vīrus slimības gadījumi, no kuriem visi konstatēti Gvinejā; tā kā šī valsts ir ziņojusi, ka nav konstatēts neviens saslimšanas gadījums pēdējo divu nedēļu laikā; tā kā Sjerraleone ir ziņojusi, ka nav konstatēts neviens saslimšanas gadījums piekto nedēļu pēc kārtas; tā kā 2015. gada 3. septembrī PVO ir paziņojusi, ka Libērija ir brīva no Ebolas vīrus slimības pārnēsāšanas starp cilvēkiem; tā kā ir bijuši 28 512 apstiprināti saslimšanas gadījumi, no kuriem 11 313 apstiprināti nāves gadījumi;
- E. tā kā joprojām pārāk maz ir zināms par Ebolas vīrusa izplatību, pārnēsāšanu un mutācijas potenciālu; tā kā plašā neizpratne un valdošie pārpratumi par Ebolas vīrus slimības izcelsmi un sekām ir veicinājuši vīrusa izplatību; tā kā etnogrāfiski pētījumi ir lietderīgi, lai saprastu, kā darbojas kopienas un kā nodibināt kontaktu ar cilvēkiem, kuri pārstāv atšķirīgas kultūras;
- F. tā kā Ebolas vīrus slimība tika atklāta atveseļošanās procesā esošu personu spermā un acu šķidrumā; tā kā ir konstatēti atsevišķi gadījumi par seksuālā ceļā notikušu pārnesšanu, kas liecina, ka būs grūti izskaust vīrusu un noteikt precīzu laiku, kad valstis tiešām var uzskatīt par brīvām no Ebolas vīrusa;
- G. tā kā daudzās Āfrikas valstīs veselības aizsardzības un izglītības sistēmas ir pasliktinājušās saistībā ar SVF un Pasaules Bankas uzspiestajām strukturālo pielāgojumu programmām, kuru dēļ bija jāveic budžeta samazinājumi publiskajā sektorā;
- H. tā kā Ebolas vīrusa uzliesmojums Rietumāfrikā ir parādījis, ka vietējām un valsts mēroga veselības aizsardzības sistēmām valstīs ar zemiem ienākumiem nav līdzekļu vai noturības, lai reaģētu uz infekcijas slimības, tādas kā Ebolas vīrus slimība, uzliesmojumu; tā kā globālo veselības aizsardzības sistēmu stiprināšana tādēļ kļūst par globālas veselības aprūpes pārvaldības neatņemamu daļu;
- I. ņemot vērā kultūras un tradicionālu paražu nozīmību Ebolas vīrusa izraisītās krīzes pārvaldībā <sup>(1)</sup>;
- J. tā kā bērni, pusaugu meitenes un jaunas sievietes šādas krīzes laikā ir viena no vismarginalizētākajām un neaizsargātākajām grupām un tas nopietni apdraud sieviešu iesaistīšanos saimnieciskajā darbībā, kā arī ir palielinājis no dzimuma atkarīgas atšķirības izglītības jomā; tā kā bāreņiem var nākties ciest no izstumšanas un stigmatizācijas;
- K. tā kā Ebolas vīrusa epidēmija, kura skāra Rietumāfriku, ir vislielākais un vissarežģītākais uzliesmojums šīs slimības vēsturē; tā kā PVO par kārtējo Ebolas vīrusa uzliesmojumu tika brīdināta jau 2014. gada 23. martā, bet tikai 2014. gada 8. augustā Starptautisko veselības noteikumu ārkārtas komiteja pasludināja to par starptautiska mēroga ārkārtas situāciju sabiedrības veselības jomā; tā kā pirms minētā uzliesmojuma tika uzskatīts, ka Ebolas vīruss nerada nopietnus draudus sabiedrības veselībai;
- L. tā kā no Ebolas vīrusa ir miruši gandrīz 500 veselības aprūpes darbinieki Gvinejā, Libērijā un Sjerraleonē — valstīs, kuras jau pirms Ebolas vīrusa uzliesmojuma cieta no vērā ņemama darbinieku trūkuma; tā kā slimnīcām un veselības aprūpes darbiniekiem nebija iespējams ārstēt citas slimības, jo resursi tika apkopoti cīņai pret Ebolas vīrusa epidēmiju; tā kā ir jāaizsargā veselības aprūpes iestādes un darbinieki, lai nodrošinātu noturīgu medicīniskās aprūpes sniegšanu;
- M. tā kā daudziem atlabušiem pacientiem ir nācies saskarties ar stigmatizāciju gan no radnieku, gan sabiedrības puses; tā kā šī situācija īpaši ietekmē bērnus, kuri ir zaudējuši vienu vai abus vecākus, un daudzus no šiem bērniem, baidoties no inficēšanās, ir pametuši izdzīvojušie radnieki;
- N. tā kā ir jāintegre epidemioloģija, sabiedrības veselība un sociālā zinātne, lai pienācīgi mācītos no Ebolas vīrusa uzliesmojuma;

<sup>(1)</sup> Paražas, kuras, piemēram, liedz sadedzināt mirušos.

Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris

- O. tā kā Ebolas vīrusa krīzes pirmajos mēnešos humanitārās NVO un jo īpaši organizācijas “Ārsti bez robežām” un “Sarkanais Krusts” bija visefektīvākās, visinformētākās un vispieredzējušākās un līdz ar to sākotnējos centienos apkarot šo vīrusu tās uzņemas paša pirmā plāna funkcijas;
- P. tā kā skolu slēgšana un tas, ka bāreņi bieži uzņemas rūpes par māsaimniecību, var radīt tā saukto zudušo bērnu paaudzi, kurai ilgstoši ir liegta oficiālas izglītības iespēja;
- Q. tā kā šīm humanitārajām organizācijām ir zinātība, nemaz nerunājot par to spēju rīkoties sadarbības tīklā, tās ir pierādījušas, ka vajadzības gadījumā krīzes sākumā var būt labāk piemērotas un efektīvākas nekā “institucionālie kanāli”;
- R. tā kā Ebolas vīrusa izraisītā krīze ir radījusi citu parādību, kuru organizācija “Ārsti bez robežām” ir kvalificējusi kā “krīzi krīzē” un kuras dēļ personas, kas slimo nevis ar Ebolas vīrusu, bet gan ar ko citu, neuzdrošinās doties uz slimnīcu aiz bailēm inficēties ar šo vīrusu;
- S. tā kā ES kopā ar dalībvalstīm ir lielākais attīstības palīdzības līdzekļu devējs pasaulē un ir darījusi pieejamus vairāk nekā EUR 1,39 miljardus, lai palīdzētu ierobežot Ebolas vīrusu slimības uzliesmojumu Rietumāfrikā; tā kā šī summa dod iespēju ES vienoties ar partnervalstīm un citiem līdzekļu devējiem par atbalstu visaptverošai valsts veselības aizsardzības sistēmu attīstīšanai, kuras pamatā ir saskaņota, iekļaujoša un uz vajadzībām balstīta stratēģija;
- T. tā kā ANO Pasaules pārtikas programma ir apliecinājusi savu spēju nodrošināt efektīvu loģistiku, līdz ar to šo spēju turpmāk varētu izmantot arī agrīnās brīdināšanas un reaģēšanas jomā;
- U. tā kā aprūpes darbinieku drošībai ir būtiska nozīme šādu darbinieku starptautiskā piesaistīšanā;
- V. tā kā Eiropadome 2014. gada 23. oktobrī iecēla humānās palīdzības un krīžu pārvarēšanas komisāru *Christos Stylianides* par ES Ebolas vīrusu slimības jautājumu koordinātoru; tā kā kopš 2014. gada 12. novembra viņš kopā ar veselības komisāru *V. Andriukaitis* ir apmeklējis visvairāk cietušās valstis;
- W. tā kā ANO, PVO un Komisija ir izveidojušas epidēmijas apkarošanas novērtējuma procedūras;
- X. tā kā PVO 2015. gada aprīlī pieņēma paziņojumu, kurā ir atzīts, ka nedz pasaule, nedz PVO nebija pietiekami gatavas tikt galā ar ilgstošu epidēmiju;
- Y. tā kā ir būtiski uzlabot veselības aprūpes krīžu starptautisko pārvaldību;
- Z. tā kā zāļu pieejamība ir svarīga tiesību uz veselību daļa;
- AA. tā kā 2 miljardiem cilvēku visā pasaulē nav pieejamas vakcīnas vai ārstēšana, kas tiem būtu nepieciešama dzīvības un veselības saglabāšanai;
- AB. tā kā, nodrošinot zāļu, kā arī šajā jomā veiktās pētniecības un izstrādes rezultātu pieejamību, pirmkārt ir jāņem vērā slimnieku vajadzības neatkarīgi no tā, vai viņi dzīvo Eiropā vai jaunattīstības valstīs;
- AC. tā kā Novatorisku zāļu ierosme ir pasaulē lielākā publiskā un privātā sektora partnerība dzīvības zinātnēs, kuras budžets laikposmam no 2014. līdz 2020. gadam ir EUR 3,3 miljardi, no kuriem EUR 1,638 miljardi tiek segti no programmas “Apvārsnis 2020”;

**Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris**

- AD. tā kā Ebolas vīrusa radītās traumas dēļ cilvēki vairs neuzticas veselības aprūpes iestādēm, veselības aprūpes darbinieki baidās atsākt darbu un kopienas ir ieslīgušas nabadzībā un aizdomīgumā; tā kā ir steidzami jāatsāk veselības pamatpakalpojumu sniegšana; un tā kā ir vienlīdz svarīgi izveidot stabilas un efektīvas veselības aizsardzības sistēmas, tostarp riska savstarpējo sadalījumu, visās jaunattīstības valstīs, kam nepieciešama arī pamatīga vietējo medicīnas darbinieku apmācība;
- AE. tā kā Ebolas vīrusa izraisītā krīze ir iedzinusi skartā reģiona valstīs vēl dziļākā recesijā un saskaņā ar Pasaules Bankas datiem triju vissmagāk skarto valstu IKP šīs krīzes dēļ 2015. gadā vien samazināsies par USD 2 miljardiem;
- AF. tā kā minētās trīs valstīs ir SVF un Pasaules bankai lūgušas īstenot "Māršala plānu" EUR 7 500 miljonu apmērā, kas palīdzētu tām izkļūt no ekonomiskajām grūtībām;
- AG. tā kā atsevišķas NVO ir aicinājušas Pasaules banku atvēlēt aptuveni USD 1,7 miljardus, lai palīdzētu šīm valstīm panākt to veselības aizsardzības infrastruktūras noturīgu uzlabojumu;
- AH. tā kā starptautiskajai sabiedrībai joprojām ir jābūt modrai un tā kā mērķis ir sasniegt Ebolas vīrusa pēcepidēmijas stadiju, proti, stadiju, kad ilgstoši netiek reģistrēta neviena jauna inficēšanās;
- AI. tā kā labai higiēnai ir neatsverama nozīme; tā kā minētajām trijām valstīm tomēr trūkst pietiekami labi darbojošos ūdensapgādes un kanalizācijas sistēmu;
- AJ. tā kā ir pamats bažām, ka jauna uzliesmojuma gadījumā nāves gadījumu skaits būtu tikpat liels;
- AK. tā kā Komisijas priekšsēdētāja vietniece/Savienības augstā pārstāve *Federica Mogherini*, EK humānās palīdzības komisārs un ES Ebolas vīrus slimības jautājumu koordinators *Christos Stylianides*, EK starptautiskās sadarbības un attīstības komisārs *Neven Mimica*, Eiropas Parlamenta deputāti, kā arī dalībvalstu valdības un deputāti ir vairākkārt prasījuši nostiprināt veselības aizsardzības sistēmas;
- AL. tā kā 11. Eiropas Attīstības fondā veselības aizsardzības sistēmu stiprināšana un ūdensapgādes un kanalizācijas pakalpojumu stiprināšana ir prioritāro jomu skaitā tikai Gvinejas, bet ne Libērijas un Sjerraleones gadījumā;
- AM. tā kā Komisijas paziņojumā par ES lomu veselības jomā pasaules mērogā (COM(2010)0128) ir izklāstīta visaptveroša un holistiska, vajadzībās pamatota globāla veselības aizsardzības stratēģija, kuru ir apstiprinājušas dalībvalstis;
- AN. tā kā ne visas valstīs ir pilnībā īstenojušas SVAN; tā kā SVAN būtu jāpārskata, ņemot vērā pieredzi, kas gūta jaunākās Ebolas vīrusa epidēmijas laikā;
- AO. tā kā maz ir zināms par eventuāli bīstamām zoonozēm; tā kā pārtikas ražošanas un lauksaimniecības metodes, mežu izciršana un dzīvnieku un dzīvnieku izcelsmes produktu tirdzniecība ir novedusi pie jaunu zoonozu, tādu kā putnu gripa, Ebolas vīrus slimība un HIV, rašanās;
- AP. tā kā PVO iesaka nodrošināt koordināciju starp sabiedrības veselības un veterināro nozari;
- AQ. tā kā Attīstības komitejas delegācija 2015. gada novembrī apmeklēs Sjerraleoni,

1. kritizē lēno starptautisko reakciju uz krīzi tās pirmajos mēnešos; tomēr uzsver ES un tās dalībvalstu reakciju un saistību uzņemšanos, sākot ar 2014. gada martu, lai palīdzētu apturēt Ebolas vīrusa izplatību; norāda, ka ES un dalībvalstis, reaģējot uz krīzi, ir palielinājušas savas saistības humānās un attīstības palīdzības, loģistikas un pētniecības jomā;

Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris

2. atzinīgi vērtē jaunas vakcīnas izstrādi (rekordīsā laikā), kas ir uzrādījusi 100 % efektivitāti Gvinejā, sākot ar 2015. gada 23. martu, un prasa steidzami nodrošināt šīs vakcīnas pieejamību tā, lai Libērijā un Sjerraleonē tā būtu pieejama visiem;
3. uzskata, ka būtu jāsauglabā piesardzība attiecībā uz atsevišķiem jauniem saslimšanas ar Ebolas vīrusu gadījumiem, saistībā ar kuriem vēl nav atklāts vīrusa izplatīšanās veids;
4. aicina visas iesaistītās puses, īpaši jaunattīstības valstu valdības, Eiropas iestādes un starptautiskās organizācijas, mācīties no šīs krīzes, tostarp arī no negatīvās ietekmes, kuru uz jaunattīstības valstu veselības aprūpes nozari rada SVF un Pasaules Bankas izvirzītie ar strukturālo pielāgojumu mehānismiem saistītie noteikumi, un izstrādāt efektīvus līdzekļus starptautisku veselības krīžu novēršanai;
5. šajā sakarībā pieņem zināšanai reformu, par kuru 2015. gada 18. maijā paziņoja PVO direktors, īpaši jaunas ārkārtas situāciju programmas izveidi un tādas globālas darbinieku rezerves izveidi, kuru varētu ātri pārvietot uz attiecīgo vietu, kā arī jauna, tieši ārkārtas situācijām paredzēta rezerves fonda izveidi USD 100 miljonu apmērā; atzinīgi vērtē apņemšanos divu gadu laikā palielināt PVO budžetu par 10 %, kā rezultātā tas sasniegtu USD 4,5 miljardus;
6. aicina starptautisko sabiedrību veicināt informācijas un izglītošanas kampaņas skartajās valstīs; uzsver profilakses un informācijas kampaņu izšķirošo nozīmi krīžu pārvaldībā, īpaši inficēšanās ierobežošanā un informētības vairošanā par nedrošu praksi, no kuras vajadzētu izvairīties; uzsver alternatīvu informācijas izplatīšanas veidu nozīmību;
7. stingri uzsver, ka ir svarīgi mazināt Ebolas vīrusa uzliesmojuma izraisīto spriedzi starp iedzīvotāju grupām, jo pastāv risks, ka tiks izplatīti izdomājumi, vainu par Ebolas vīrusa uzliesmojumu uzveļot konkrētām etniskajām grupām;
8. uzskata, ka tad, kad ārkārtas pasākumi vairs nav nepieciešami, ES ilgtermiņa atbildes pasākumiem vispirms būtu jāietver attīstības palīdzība, tostarp nozīmīgi ieguldījumi veselības aprūpes nozarē, lai veicinātu tās noturību, īpaši saistībā ar veselības aizsardzības sistēmu organizāciju un pārvaldību, veselības jomas uzraudzību un informācijas sniegšanu, zāļu piegādes sistēmām, kā arī vietējo pārvaldību un valstiskuma veidošanu, un pēc tam būtu jākoncentrējas uz palīdzību, kas nepieciešama, lai iepriekš minētās trīs valstis varētu atdzīvināt savu ekonomiku;
9. aicina pārvaldes iestādes ņemt vērā saistībā ar stigmatizāciju gūto pieredzi un likt to lietā līdzīgās humanitārajās krīzēs, ja tādas rastos;
10. atgādina konfliktu novēršanas nozīmību, jo konfliktiem un nestabilitātei ir ļoti negatīva ietekme uz veselības aprūpes sistēmām;
11. prasa izveidot pastāvīgu Eiropas ātrās reaģēšanas vienību, kuras sastāvā būtu eksperti, atbalsta personāls laboratorijās un epidemiologi, kā arī loģistikas infrastruktūru, tostarp mobilās laboratorijas, kuru var sākt izmantot ļoti ātri; īpaši uzsver pievienoto vērtību, ko ES var nodrošināt infekcijas avotu atklāšanā pie sauszemes un jūras robežām, un to, ka ASV veselības aprūpes iestādes lieliski tiek galā ar infekcijas avotu atklāšanu lidostās — tas ir piemērs, kam Savienība varētu sekot un veiksmīgi izmantot;
12. aicina ES arī atbalstīt uzraudzības punktu tīkla izveidi jaunattīstības valstīs, lai būtu iespējams pēc iespējas ātrāk noteikt tādus jaunus infekcijas slimību gadījumus, kuri varētu izvērsties pandēmijā, un lai šajās valstīs izveidotu novērošanas tīklu;
13. atzīst, ka ir jāatbalsta sadarbības veidošana starp ES un tās dalībvalstīm un jaunattīstības valstīm, īpaši Rietumāfrikas valstīm, medicīnas darbinieku apmācības jomā;

**Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris**

14. uzsver, ka ir svarīgi stiprināt starptautisku veselības aprūpes darbinieku aizsardzības un ātras evakuācijas sistēmas;

15. pauž nožēlu, ka iepriekš veiktie pielāgojumi un reformas un nevienlīdzīga attīstības politika ir veicinājusi neefektīvu veselības aizsardzības sistēmu pastāvēšanu; mudina Komisiju palīdzēt minētajām trijām valstīm attīstīt pašām savas sabiedrības veselības aizsardzības sistēmas, lai varētu apmierināt to pamatvajadzības veselības aprūpes jomā un izveidot infrastruktūru, kas nepieciešama, lai visiem to iedzīvotājiem būtu pieejama publiski finansēta veselības aprūpe; konkrētāk, uzskata, ka, lai ilgtermiņā izveidotu noturīgas veselības aizsardzības sistēmas, cita starpā ir i) jāiegulda resursi publiskos veselības aprūpes pamatpakalpojumos, ii) jānodrošina droša un kvalitatīva aprūpe, paredzot vairāk resursu veselības aprūpes darbinieku apmācībai, uzraudzībai un atalgojumam, iii) jāiesaista vietējās ieinteresētās personas un kopienas krīzes novēršanā un attīstības plānošanā; aicina starptautiskos līdzekļu devējus palielināt oficiālo attīstības palīdzību (OAP) šīm valstīm un sniegt to, izmantojot pašu valstu sistēmas, piemēram, budžeta atbalstu; aicina Komisiju sadarbībā ar partnervalstīm, PVO, Pasauls Banku un citiem līdzekļu devējiem izveidot saskaņotus, uz vajadzībām balstītus veselības aizsardzības plānus un uzraudzības procedūras;

16. uzsver, ka atbildes pasākumiem jāattiecas uz cēloņiem, kas veido pamatu nepietiekamai sieviešu pārstāvētībai, kā arī uz veselības aprūpes un pakalpojumu pieejamību un iztikas nodrošināšanas šķēršļiem; īpaši uzsver, ka ir jānodrošina augstas kvalitātes pamatpakalpojumi un veselības aprūpe, sevišķi mātes un jaundzimušā aprūpe, kā arī dzemdniecības un ginekoloģiskie pakalpojumi;

17. atzinīgi vērtē Komisijas paziņojumu par ES lomu veselības jomā pasaules mērogā (COM(2010)0128) un tajā ietverto holistisko redzējumu par visaptverošām veselības aizsardzības sistēmām, horizontālo pieeju un centienus panākt veselības aprūpes pakalpojumu vispārēju pieejamību; mudina Komisiju pārskatīt šo paziņojumu, ņemot vērā jaunās atziņas, kas gūtas Ebolas vīrusa izraisītās krīzes laikā, bet saglabājot visaptverošo un horizontālo pieeju, kā arī savlaicīgi iesniegt un īstenot rīcības programmu;

18. kopumā uzsver, ka jaunattīstības valstīm par prioritāti būtu jāuzskata budžeta līdzekļu piešķiršana stabili un noturīgu sabiedrības sociālā nodrošinājuma un sabiedrības veselības aizsardzības sistēmu izveidei, pietiekama skaita labi aprīkoti un ilgtspējīgu veselības aprūpes infrastruktūru (īpaši laboratoriju un ūdensapgādes un kanalizācijas sistēmu) izveidei, kā arī kvalitatīvu pamatpakalpojumu un veselības aprūpes nodrošināšanai; uzsver, ka ir vajadzīgs pietiekams veselības aprūpes darbinieku īpatsvars iepretim iedzīvotāju skaitam, un aicina skarto valstu valdības nodrošināt, ka veselības aprūpes darbiniekiem tiek maksāts un ka veselības aprūpei paredzētie līdzekļi nonāk līdz cilvēkiem; taču atzīst, ka tādas krīzes kā pašreizējā nevar atrisināt tikai ar veselības aizsardzības sistēmām vien un ka ir vajadzīga visaptveroša pieeja, kas ietver dažādas jomas, piemēram, izglītību un apmācību, sanitāriju, pārtikas nekaitīgumu un dzeramo ūdeni, lai novērstu būtiskus trūkumus visos nozīmīgajos pakalpojumos; vienlaikus uzsver, ka izglītībai, kas ietver kultūras dimensijas un dažādas pārliecības, arī ir svarīga nozīme atjaunotnes procesā;

19. norāda, ka investīcijas veselības aizsardzības nozarē ir svarīgs ekonomiskās attīstības dzinējspēks un veicina nabadzības mazināšanu jaunattīstības valstīs; atzinīgi vērtē 3. mērķa "Nodrošināt veselīgu dzīvi un sekmēt labklājību ikvienam un visos vecumos" iekļaušanu turpmākajos ilgtspējīgas attīstības mērķu (IAM) priekšlikumos;

20. uzsver, ka ilgtermiņa izmaksu plānos, kas nepieciešami noturīgu un visaptverošu veselības aizsardzības sistēmu izveidei, ir jāietver pienācīgs skaits apmācītu veselības aprūpes darbinieku, pietiekami liela medikamentu pieejamība un stabilas veselības informācijas sistēmas;

21. prasa pastiprināt pētniecības infrastruktūru, Rietumāfrikā izveidojot publisku reģionālo centru infekcijas slimību pētniecībai, un veidot universitāšu sadarbību, iesaistot tajā ES un tās dalībvalstis;

22. uzsver — lai izveidotu noturīgu, ilgtspējīgu sabiedrības veselības aizsardzības sistēmu, ir jānovērš sociālā nevienlīdzība; šajā sakarībā atbalsta publiski finansētu vispārēji pieejamu veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanu, par kuriem to izmantošanas brīdī nav jāmaksā, un mudina Komisiju kopā ar partnervalstīm un citiem līdzekļu devējiem pēc iespējas drīzāk iesniegt programmu vispārēji pieejamu veselības aprūpes pakalpojumu izveidei, kura garantētu veselības apdraudējumu riska sloga savstarpēju sadalījumu;

Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris

23. aicina visas valstis atbalstīt vispārēji pieejamus veselības aprūpes pakalpojumus un izstrādāt plānu, kurā būtu apzināti vietējie resursi un iespējams starptautiskais finansējums šī mērķa sasniegšanai; atbalsta mērķi visās valstīs palielināt veselības aizsardzībai paredzētos izdevumus līdz pieņemtajam minimumam, proti, USD 86 uz vienu cilvēku veselības aizsardzības pamatpakalpojumu segšanai;
24. atzinīgi vērtē augsta līmeņa starptautisko konferenci par Ebolas vīrusu, ko 2015. gada 3. martā rīkoja ES un tās galvenie partneri ar mērķi izskaust Ebolas vīrusu, kā arī lai novērtētu tā ietekmi uz skartajām valstīm un panāktu attīstības palīdzības un humānās palīdzības pasākumu saskaņotību;
25. atbalsta domu izveidot "Māršala plānu", lai atdzīvīnātu šo valstu ekonomiku; ierosina piedāvāt tehnisko palīdzību valsts pārvaldes iestādēm, lai stiprinātu to spējas un nodrošinātu, ka līdzekļi nonāk līdz cilvēkiem un netiek zaudēti korupcijas vai citu iemeslu dēļ;
26. atzinīgi vērtē starptautiskos centienus atvieglot Ebolas vīrusa skarto valstu starptautiskās parādsaistības;
27. uzskata, ka ES un krīzes skartā apgabala partnerība būs efektīva tikai tad, ja Libērija, Gvineja un Sjerraleone pēc iespējas drīzāk spēs uzņemties atbildību par savu attīstību;
28. uzskata, ka 11. Eiropas Attīstības fonda plānojums būtu jāpārskata, lai nodrošinātu, ka ieguldījumi veselības aizsardzībā un labā pārvaldībā kļūst par prioritārām jomām visās valstīs ar nestabilu publisko infrastruktūru; pauž bažas par to, ka veselības aizsardzība, ūdensapgāde un sanitārija nav Libērijas un Sjerraleones nacionālajās indikatīvajās programmās norādīto galveno jomu vidū; aicina Komisiju izveidot mehānismus stingrākai atbalsta uzraudzībai;
29. uzskata, ka, veicot daudzgadu finanšu shēmas (DFS) termiņa vidusposma pārskatīšanu, nevar neņemt vērā ES humanitāro pasākumu finansējuma strukturālās nepietiekamības radīto risku;
30. pauž atzinību uz vietas strādājošajiem humanitārā sektora pārstāvjiem un medicīnas darbiniekiem, kuri ir riskējuši ar dzīvību, cenšoties kontrolēt šo lielo veselības jomas krīzi;
31. pauž atzinību par darbu, ko uz vietas veikusi ANO Ārkārtas reaģēšanas misija saistībā ar Ebolas vīrusu (*UNMEER*), partnerorganizācijas un nevalstiskas humanitārās organizācijas, piemēram, "Ārsti bez robežām", Starptautisko Sarkanā Krusta un Sarkanā Pusmēness biedrību federācija, *NVO Emergency* u. c., un ļoti atzinīgi vērtē to milzīgo ieguldījumu un palīdzību, apkarojot infekcijas izplatīšanos; pauž nožēlu par nepieņemamas izturēšanās gadījumiem, kas skāruši cīņā pret Ebolas vīrusu iesaistīto medicīnas personālu un citus darbiniekus pēc viņu atgriešanās no Āfrikas;
32. uzskata, ka pacienta maksātspēja principā vairs nedrīkstētu noteikt zāļu pieejamību — pieejamībai vajadzētu būt atkarīgai no pacienta vajadzībām, tieši tāpat kā tirgum nevajadzētu būt vienīgajam faktoram, kas nosaka ražojamo zāļu izvēli;
33. prasa ES un dalībvalstīm ievērot LESD 208. pantā noteikto ES principu saskaņot politiku attīstības jomā, veicinot godīgu un līdztiesīgu starptautisko tirdzniecību, medicīniskos pētījumus un inovācijas politiku, kas sekmē un atvieglo zāļu vispārēju pieejamību;
34. aicina Komisiju noskaidrot patentu monopoliem alternatīvus modeļus, kad runa ir par zālēm vai vakcīnām, kuras izstrādātas publiskā un privātā sektora partnerībās, tādās kā Novatorisku zāļu ierosme, kuri varētu nodrošināt ārstniecības pieejamību pacientiem, veselības aizsardzības budžetu noturību un efektīvu atbildi uz krīzēm, tādām kā Ebolas vīrusa vai līdzīgu draudu izraisīta krīze;



**Otrdiena, 2015. gada 27. oktobris**

35. atgādina, ka ir svarīgi pastiprināt pētniecības jaudu epidemioloģiskās kontroles jomā pasaulē, izstrādāt ātrās noteikšanas testus un nodrošināt vakcīnu pieejamību; šajā sakarībā atzinīgi vērtē to, ka cīņai pret Ebolas vīrusu ir piesaistīti daudzi ES pētniecības fondi, cita starpā izmantojot Novatorisku zāļu ierosmi, programmu “Apvārsnis 2020” un programmu “Eiropas un jaunattīstības valstu partnerība klīnisko pētījumu jomā” (EDCTP); uzsver — lai gan vakcīnas ir atzinīgi vērtējamas, tās, visticamāk, nav piemērotas Ebolas vīrusa izskaušanai, jo vīrusam rodas mutācijas; tādēļ uzsver, ka, piešķirot finansējumu, par prioritāti ir jāuzskata vispārēja veselības aizsardzības sistēmu stiprināšana, higiēna, infekcijas izplatības ierobežošana, uzticami ātrās noteikšanas testi tropiskos apstākļos un zāles pret vīrusu un tā izraisītajiem simptomiem;
36. mudina visas iesaistītās puses veicināt sabiedrības apmācību veselības aizsardzības jomā, galveno uzmanību pievēršot tradicionālām ieražām, kuras nav savienojamas ar cīņu pret slimības izplatību iedzīvotāju vidū;
37. uzsver, ka ES būtu jāveicina efektīva un godīga tādas pētniecības finansēšanu, kura uzlabotu visu cilvēku veselības aizsardzību un nodrošinātu, ka inovācijas un iejaukšanās noved pie lētiem un pieejamiem risinājumiem; atkārtoti norāda īpaši to, ka būtu jāanalizē modeļi, kas atsaista pētniecības un izstrādes izmaksas un medikamentu cenas, tostarp iespējas nodot tehnoloģijas jaunattīstības valstīm;
38. atkārtoti norāda, ka ir jāiegulda novārtā atstātās slimībās; šajā sakarībā aicina Komisiju turpināt diskusijas par šo jautājumu un — ar nosacījumu, ka tiek ieviestas garantijas, kas neļauj publiskā un privātā sektora partnerībām nodarīt pāri neaizsargātiem cilvēkiem neregulētā tirgū,— radīt priekšnoteikumus plašai publiskā un privātā sektora sadarbībai ar mērķi stiprināt valstu veselības aizsardzības sistēmas un atvieglot rezultātu nonākšanu līdz cilvēkiem, kam tas nepieciešams; šajā sakarībā atzinīgi vērtē to, ka ES, lai nodrošinātu steidzami nepieciešamo pētniecību jaunu ārstniecības veidu jomā, programmas “Apvārsnis 2020” un Novatorisku zāļu ierosmes ietvaros ir darījusi pieejamus EUR 138 miljonus projektiem, ar kuriem tiek izstrādāti jaunu vakcīnu klīniskie izmēģinājumi, ātrās diagnostikas testi un ārstniecība; izsaka pateicību Eiropas farmācijas nozarei, kura arī ir atvēlējusi ievērojamus līdzekļus pētniecības atbalstam;
39. uzsver, ka Ebolas vīrusa epidēmija un citas epidēmijas ir transnacionāli draudi, kas prasa starptautisku sadarbību; prasa PVO pārskatīt SVAN, lai iekļautu savstarpēju atbildīgumu un finansiālu atbalstu, tostarp pamatcēloņu novēršanai;
40. ņemot vērā sporādisko SVAN īstenošanu un epidemioloģiskās uzraudzības neesamību, atzinīgi vērtē Francijas programmu RIPOST (Rietumāfrikas sabiedrības veselības iestāžu tīkls);
41. uzsver, ka tagad, kad uzliesmojums sāk mazināties un kamēr vīruss pēc atveseļošanās mēnešiem ilgi saglabājas gonādās, veselības aizsardzības sistēmu un izglītības pasākumu ietvaros ir jānodrošina seksuālās veselības un ģimenes plānošanas konsultācijas;
42. uzsver, ka pēc epidēmijas, kuras rezultātā ir cietuši mazie lauksaimnieki, pastāv aizvien lielāka varbūtība, ka var iestāties pārtikas krīze; aicina dalībvalstis, Komisiju un starptautisko sabiedrību veikt ieguldījumus viņu ilgtermiņa attīstībā, lai novērstu draudus lauku saimniecībām un nākotnē garantētu pārtikas nodrošinājumu Rietumāfrikā;
43. prasa, lai atbildīgā komiteja, pirms tā iesniedz uz labi definētiem kritērijiem balstītu galīgo vērtējumu, nodrošinātu cīņai pret krīzi veikto pasākumu uzraudzību, cieši sadarbojoties ar ES koordinatore Ebolas vīrusa jautājumos un ņemot vērā Parlamenta vizīti Sjerraleonē;
44. uzdod priekšsēdētājam šo rezolūciju nosūtīt Padomei, Komisijai, Komisijas priekšsēdētāja vietniecei/Savienības augstajai pārstāvei ārlietās un drošības politikas jautājumos, dalībvalstu valdībām un parlamentiem, Āfrikas Savienības valstu valdībām un parlamentiem, ANO ģenerālsēkretāram un Pasaules Veselības organizācijai.