

Wtorek, 27 października 2015 r.

I

(Rezolucje, zalecenia i opinie)

REZOLUCJE

PARLAMENT EUROPEJSKI

P8\_TA(2015)0374

**Sytuacja kryzysowa związana z wirusem Ebola – wnioski na przyszłość**

**Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 27 października 2015 r. w sprawie kryzysu spowodowanego wirusem Ebola: wnioski na przyszłość oraz sposoby wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się w celu zapobieżenia sytuacjom kryzysowym (2014/2204(INI))**

(2017/C 355/01)

*Parlament Europejski,*

- uwzględniając rezolucję Rady Bezpieczeństwa ONZ nr 2177 (2014) z dnia 18 września 2014 r. w sprawie pokoju i bezpieczeństwa w Afryce,
- uwzględniając rezolucję Zgromadzenia Ogólnego Narodów Zjednoczonych nr 69/1 z dnia 19 września 2014 r. w sprawie środków ograniczających i zwalczających epidemię gorączki krwotocznej Ebola, która wybuchła niedawno w Afryce Zachodniej,
- uwzględniając decyzję sekretarza generalnego ONZ Ban Ki-Moona ustanawiającą pierwszą w historii ONZ natychmiastową misję pomocy sanitarnej, tj. misję ds. natychmiastowej pomocy w kwestii eboli (UNMEER), po przyjęciu rezolucji Zgromadzenia Ogólnego ONZ nr 69/1 oraz rezolucji Rady Bezpieczeństwa nr 2177 (2014) w sprawie epidemii gorączki krwotocznej Ebola,
- uwzględniając Międzynarodowe przepisy zdrowotne (IHR) Światowej Organizacji Zdrowia z 2005 r. (WA 32.1),
- uwzględniając zalecenia z konsultacji WHO dotyczących chorób odzwierzęcych z dnia 5 maja 2004 r.,
- uwzględniając oświadczenie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z dnia 8 sierpnia 2014 r., w którym uznano wybuch epidemii wirusa Ebola za stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym,
- uwzględniając plan działania WHO z dnia 28 sierpnia 2014 r. w odpowiedzi na epidemię gorączki krwotocznej Ebola i jego kolejne aktualizacje,
- uwzględniając sprawozdania dyrektora generalnego WHO przedstawione na nadzwyczajnym posiedzeniu Rady Wykonawczej ds. wirusa Ebola, które odbyło się w Genewie w dniu 25 stycznia 2015 r.,
- uwzględniając oświadczenie WHO z dnia 9 maja 2015 r. w sprawie końca epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Liberii,
- uwzględniając wydane przez WHO wytyczne dla programów szczepień w regionie Afryki w kontekście gorączki krwotocznej Ebola,
- uwzględniając deklarację na zakończenie wiosennego szczytu Grupy Banku Światowego–MFW, który odbył się w Waszyngtonie DC w dniach od 17 do 19 kwietnia 2015 r.,

Wtorek, 27 października 2015 r.

- uwzględniając międzynarodową konferencję zatytułowaną „Ebola: od sytuacji nadzwyczajnej do stabilizacji”, która odbyła się w Brukseli w dniu 3 marca 2015 r.,
  - uwzględniając misję „Wsparcie Unii Afrykańskiej w związku z epidemią eboli w Afryce Zachodniej” (ASEOWA), ustanowioną dnia 21 sierpnia 2014 r. przez Unię Afrykańską,
  - uwzględniając rozporządzenie (UE) nr 1291/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. ustanawiające „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji (2014–2020),
  - uwzględniając komunikat Komisji Europejskiej COM(2010)0128 oraz dokumenty SEC(2010)0380, 0381 i 0382 dotyczące roli UE w kontekście zdrowia na świecie,
  - uwzględniając konkluzje Rady Europejskiej przyjęte w dniu 24 października 2014 r.,
  - uwzględniając konkluzje Rady w sprawie roli UE w kontekście zdrowia na świecie z 3011. posiedzenia Rady do Spraw Zagranicznych, które odbyło się dnia 10 maja 2010 r. w Brukseli,
  - uwzględniając konkluzje Rady do Spraw Zagranicznych Unii Europejskiej z dnia 15 sierpnia 2014 r., 20 października 2014 r., 17 listopada 2014 r., 12 grudnia 2014 r. i 16 marca 2015 r. w sprawie kryzysu związanego z wirusem Ebola w Afryce Zachodniej,
  - uwzględniając sprawozdania dla Rady Europejskiej sporządzone w listopadzie 2014 r. i marcu 2015 r. przez komisarza KE Christosa Stylianidesa, koordynatora UE ds. wirusa Ebola,
  - uwzględniając opracowane przez Europejską Służbę Działań Zewnętrznych oraz Komisję kompleksowe unijne ramy reagowania w związku z wybuchem epidemii wirusa Ebola w Afryce Zachodniej,
  - uwzględniając Inicjatywę przejrzystości w branżach wydobywczych (EITI) oraz sprawozdanie Sierra Leone z 2011 r. dotyczące postępu prac w zakresie EITI, sprawozdanie Liberii z 2012 r. dotyczące postępu prac w zakresie EITI oraz sprawozdanie Gwinei z 2012 r. dotyczące postępu prac w zakresie EITI,
  - uwzględniając francuski program reagowania RIPOST – „Sieć instytucji zdrowia publicznego w Afryce Zachodniej”,
  - uwzględniając rezolucję w sprawie epidemii wirusa Ebola, przyjętą przez Wspólne Zgromadzenie Parlamentarne AKP-UE w dniu 3 grudnia 2014 r. w Strasburgu (Francja),
  - uwzględniając swoją rezolucję z dnia 18 września 2014 r. w sprawie reakcji UE na wybuch epidemii gorączki krwotocznej Ebola <sup>(1)</sup>,
  - uwzględniając art. 52 Regulaminu,
  - uwzględniając sprawozdanie Komisji Rozwoju oraz opinie Komisji Ochrony Środowiska Naturalnego, Zdrowia Publicznego i Bezpieczeństwa Żywności oraz Komisji Praw Kobiet i Równouprawnienia (A8-0281/2015),
- A. mając na uwadze, że w systemach opieki zdrowotnej w Liberii, Sierra Leone i Gwinei istnieją poważne luki, oraz że te trzy kraje jeszcze przed wybuchem epidemii plasowały się wśród państw o najniższym wskaźniku rozwoju społecznego UNDP, gdyż około 80 % ich obywateli żyje w skrajnym ubóstwie, a także wśród państw o największej na świecie umieralności młodzieży i dzieci poniżej piątego roku życia, głównie wskutek chorób możliwych do wyleczenia;
- B. mając na uwadze, że kryzys związany z wirusem Ebola jest kryzysem systemowym na szczeblu lokalnym i regionalnym, a także w zakresie krajowego i globalnego zarządzania;
- C. mając na uwadze, że skalę katastrofy można przypisać szeregowi czynników, w tym: brakowi politycznych działań zapobiegających epidemii w krajach dotkniętych chorobą, niedostosowanej odpowiedzi wspólnoty międzynarodowej, rozdzierającym skutkom zamknięcia granic i ograniczeń dotyczących obywateli, nieskuteczności mechanizmów nadzoru i ostrzegania, powolnej i źle dostosowanej reakcji po ostatecznym uruchomieniu pomocy, kompletnemu brakowi przywództwa ze strony WHO, brakowi badań i opracowanych leków, szczepionek i diagnostyki;

<sup>(1)</sup> Teksty przyjęte, P8\_TA(2014)0026.

**Wtorek, 27 października 2015 r.**

- D. mając na uwadze, iż w tygodniu kończącym się w dniu 18 października 2015 r. odnotowano trzy nowe potwierdzone przypadki gorączki krwotocznej Ebola, z czego wszystkie trzy miały miejsce w Gwinei; mając na uwadze, że kraj ten nie odnotował żadnego przypadku choroby w poprzednich dwóch tygodniach; mając na uwadze, że w Sierra Leone nie odnotowano żadnych przypadków choroby przez pięć kolejnych tygodni; mając na uwadze, że 3 września 2015 r. WHO ogłosiła Liberię krajem wolnym od przenoszenia się między ludźmi wirusa Ebola; mając na uwadze, że było 28 512 potwierdzonych przypadków zachorowań, w tym 11 313 potwierdzonych przypadków zgonów;
- E. mając na uwadze, że wciąż zbyt mało wiadomo o występowaniu, przenoszeniu i potencjale mutacji wirusa Ebola; mając na uwadze, że powszechna niewiedza oraz dominujące błędne rozumienie przyczyn i skutków gorączki krwotocznej Ebola przyspieszyły rozprzestrzenianie się tego wirusa; mając na uwadze, że badania etnograficzne są przydatne dla zrozumienia, jak funkcjonują społeczności i jak trafić do osób z różnych kultur;
- F. mając na uwadze, że gorączkę krwotoczną Ebola stwierdzono w nasieniu i w cieczy wodnistej oka rekonwalescentów; mając na uwadze wystąpienie pojedynczych ewidentnych przypadków zarażenia drogą płciową, co wskazuje na trudności z eliminacją wirusa i z ustaleniem momentu, kiedy kraje można rzeczywiście uznać za wolne od wirusa Ebola;
- G. mając na uwadze, że w wielu krajach Afryki systemy opieki zdrowotnej i edukacji uległy pogorszeniu w związku z realizacją programów dostosowania strukturalnego narzuconych przez MFW i Bank Światowy, wymagających cięć budżetowych w sektorze publicznym;
- H. mając na uwadze, że wybuch epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej wykazał, iż lokalne i krajowe systemy opieki zdrowotnej krajów o niskich dochodach nie mają środków lub odporności niezbędnych do zareagowania na epidemie chorób zakaźnych, takich jak gorączka krwotoczna Ebola; mając na uwadze, że wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej na świecie stało się w związku z tym integralną częścią zarządzania zdrowiem na świecie;
- I. mając na uwadze rolę kultury i tradycyjnych zwyczajów w zarządzaniu kryzysem związanym z wirusem Ebola <sup>(1)</sup>;
- J. mając na uwadze, że dzieci, nastoletnie dziewczynki i młode kobiety są jedną z najbardziej marginalizowanych i narażonych grup społecznych w czasie tego kryzysu, który stanowi poważne zagrożenie dla zaangażowania kobiet w działalność gospodarczą i zwiększył nierówność płci w dziedzinie edukacji; mając na uwadze, że osieroczone dzieci mogą spotkać się z odrzuceniem i stygmatyzacją;
- K. mając na uwadze, że epidemia gorączki krwotocznej Ebola, która dotknęła Afrykę Zachodnią, jest największą i najbardziej złożoną epidemią w całej historii tej choroby; mając na uwadze, że Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) została pierwotnie powiadomiona o epidemii gorączki krwotocznej Ebola w dniu 23 marca 2014 r., jednak dopiero w dniu 8 sierpnia 2014 r. 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;
- L. mając na uwadze, że na gorączkę krwotoczną Ebola zmarło prawie 500 pracowników medycznych w Gwinei, Liberii i Sierra Leone, krajach borykających się z poważnym niedoborem personelu medycznego jeszcze przed wybuchem kryzysu związanego z wirusem Ebola; mając na uwadze, że szpitale i personel medyczny nie były w stanie zajmować się innymi chorobami ze względu na mobilizację środków do walki z epidemią gorączki krwotocznej Ebola; mając na uwadze konieczność ochrony placówek opieki zdrowotnej oraz zdrowia ich pracowników w celu umożliwienia zrównoważonego świadczenia opieki medycznej;
- M. mając na uwadze, że wielu rekonwalescentów musi zmagać się ze stygmatyzacją ze strony zarówno krewnych, jak i społeczeństwa; mając na uwadze, że sytuacja ta szczególnie dotyka dzieci, które straciły jednego lub oboje rodziców i z których wiele zostało odrzuconych przez pozostałych przy życiu krewnych z obawy przed zakażeniem;
- N. mając na uwadze potrzebę integracji epidemiologii, zdrowia publicznego i nauk społecznych w celu wyciągnięcia właściwych wniosków z epidemii gorączki krwotocznej Ebola;

<sup>(1)</sup> Na przykład zwyczaj palenia zwłok.

Wtorek, 27 października 2015 r.

- O. mając na uwadze, że w pierwszych miesiącach kryzysu związanego z wirusem Ebola pozarządowe organizacje humanitarne, a w szczególności Lekarze bez Granic oraz Czerwony Krzyż, były najbardziej skuteczne, najlepiej poinformowane i najbardziej doświadczone, i dzięki temu odegrały pierwszoplanową rolę w walce z wirusem;
- P. mając na uwadze, że zamykanie szkół i widoczna wśród osieroconych dzieci tendencja do przyjmowania roli opiekuna w gospodarstwach domowych stwarzają zagrożenie zaistnienia „straconego pokolenia” dzieci przez długi czas pozbawionych formalnej edukacji;
- Q. mając na uwadze, że dzięki ich umiejętnościom praktycznym, nie mówiąc już o zdolności do działania w ramach sieci, organizacje humanitarne udowodniły, że w razie potrzeby na początkowym etapie kryzysu są lepiej przystosowane i bardziej skuteczne niż „podmioty instytucjonalne”;
- R. mając na uwadze, że próby opanowania kryzysu związanego z wirusem Ebola uwypukliły inne zjawisko, nazwane przez organizację Lekarze bez Granic „kryzysem w kryzysie”, którego skutkiem było unikanie szpitali przez osoby cierpiące z powodu choroby innej niż wirus Ebola z obawy przed zarażeniem się tym wirusem;
- S. mając na uwadze, że UE wraz ze swoimi państwami członkowskimi jest największym darczyńcą pomocy rozwojowej na świecie i udostępniła ponad 1,39 mld EUR z myślą o ograniczeniu rozprzestrzeniania się epidemii gorączki krwotocznej Ebola w Afryce Zachodniej; mając na uwadze, że kwota ta umożliwi UE negocjowanie z krajami partnerskimi i innymi darczyńcami wsparcia rozwoju kompleksowych krajowych systemów opieki zdrowotnej, opartych na spójnej, integracyjnej i uwzględniającej potrzeby strategii;
- T. mając na uwadze udowodniony potencjał, jakim w zakresie wprowadzania skutecznych rozwiązań logistycznych dysponuje Światowy Program Żywnościowy ONZ, który w przyszłości mógłby być przydatny również w dziedzinie systemów ostrzegania i reagowania;
- U. mając na uwadze, że bezpieczeństwo personelu medycznego jest koniecznym elementem międzynarodowej mobilizacji pracowników służby zdrowia;
- V. mając na uwadze mianowanie przez Radę Europejską w dniu 23 października 2014 r. koordynatora UE ds. wirusa Ebola w osobie komisarza Christosa Stylianidesa odpowiedzialnego za pomoc humanitarną i zarządzanie kryzysowe; mając na uwadze, że komisarz Stylianides udał się do najbardziej poszkodowanych krajów w dniu 12 listopada 2014 r. w towarzystwie komisarza ds. zdrowia Vytenisa Andriukaitisa;
- W. mając na uwadze, że ONZ, WHO i Komisja Europejska ustanowiły oceny procesów zarządzania epidemią;
- X. mając na uwadze deklarację WHO z kwietnia 2015 r., w której przyznano, że „świat i WHO nie są przygotowane na radzenie sobie z długotrwałą epidemią”;
- Y. mając na uwadze, że konieczna jest poprawa ładu międzynarodowego w zakresie zarządzania kryzysami zdrowotnymi;
- Z. mając na uwadze, że dostęp do lekarstw to kluczowy aspekt prawa do zdrowia;
- AA. mając na uwadze, że 2 mld ludzi na świecie nie ma dostępu do szczepień lub do leczenia potrzebnego, by pozostać przy życiu i zachować zdrowie;
- AB. mając na uwadze, że dostęp do leków oraz badań naukowych i rozwoju w dziedzinie zdrowia powinien służyć przede wszystkim potrzebom pacjentów, zarówno w Europie, jak i w krajach rozwijających się;
- AC. mając na uwadze, że inicjatywa w zakresie leków innowacyjnych to największe na świecie partnerstwo publiczno-prywatne w dziedzinie nauk przyrodniczych, dysponujące budżetem w wysokości 3,3 mld EUR na okres 2014–2024, z czego 1,638 mld EUR pochodzi z programu „Horyzont 2020”;

**Wtorek, 27 października 2015 r.**

- AD. mając na uwadze, że ze względu na wstrząs związany z epidemią gorączki krwotocznej Ebola podupadło zaufanie do placówek medycznych, personel medyczny obawia się ponownego podjęcia obowiązków, a społeczności zubożały i stały się podejrzliwe; mając na uwadze, że ponowne zapewnienie podstawowych świadczeń zdrowotnych jest palącą potrzebą; mając na uwadze, że równie ważne jest ustanowienie solidnych i skutecznych systemów opieki zdrowotnej, obejmujących wspólne ponoszenie ryzyka, we wszystkich krajach rozwijających się, co wymaga również odpowiedniego przeszkolenia miejscowego personelu medycznego;
- AE. mając na uwadze, że kryzys związany z wirusem Ebola doprowadził kraje nim dotknięte do głębszej recesji, a według danych Banku Światowego w samym tylko 2015 r. PKB trzech najbardziej poszkodowanych krajów spadło o 2 mld USD;
- AF. mając na uwadze, że trzy wspomniane państwa wystąpiły do MFW i Banku Światowego o zastosowanie „planu Marshalla” w wysokości 7 500 mln EUR, mającego pomóc im wyjść z kryzysu gospodarczego;
- AG. mając na uwadze, że niektóre organizacje pozarządowe wezwały Bank Światowy do zgromadzenia kwoty około 1,7 mld USD, aby pomóc tym krajom poprawić w trwały sposób ich infrastrukturę zdrowotną;
- AH. mając na uwadze, że wspólnota międzynarodowa musi zachować czujność i że celem jest osiągnięcie etapu zażegnania epidemii eboli, bez żadnego nowego przypadku zakażenia w długim okresie czasu;
- AI. mając na uwadze, że dobre praktyki higieniczne są niezbędne; mając też jednak na uwadze, że w wymienionych trzech krajach brakuje wystarczająco sprawnych systemów wodno-kanalizacyjnych;
- AJ. mając na uwadze, że należy się obawiać również wysokiej śmiertelności w przypadku wystąpienia jakiegokolwiek innej epidemii;
- AK. mając na uwadze, że wiceprzewodnicząca Komisji/wysoka przedstawiciel Federica Mogherini, europejski komisarz ds. pomocy humanitarnej i koordynator UE ds. wirusa Ebola Christos Stylianides, europejski komisarz ds. współpracy międzynarodowej i rozwoju Neven Mimica, posłowie do Parlamentu Europejskiego, rządy i parlamentarzyści państw członkowskich wielokrotnie wzywali do wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej;
- AL. mając na uwadze, że w 11. Europejskim Funduszu Rozwoju wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej oraz usług wodno-kanalizacyjnych należą do sektorów głównych tylko w odniesieniu do Gwinei, nie zaś w odniesieniu do Liberii i Sierra Leone;
- AM. mając na uwadze, że komunikat Komisji dotyczący roli UE w kontekście zdrowia na świecie (COM(2010)0128) przedstawia kompleksową i całościową, opartą na potrzebach globalną strategię zdrowotną, która została zaaprobowana przez państwa członkowskie;
- AN. mając na uwadze, że nie wszystkie państwa w pełni wdrożyły IHR; mając na uwadze, że IHR powinny zostać poddane przeglądowi w świetle doświadczeń zgromadzonych podczas niedawnej epidemii gorączki krwotocznej Ebola;
- AO. mając na uwadze, że niewiele wiadomo o potencjalnie niebezpiecznych chorobach odzwierzęcych; mając na uwadze, że praktyki żywieniowe i rolne, wylesianie oraz handel zwierzętami i produktami pochodzenia zwierzęcego doprowadził do powstawania nowo ewoluujących chorób odzwierzęcych, takich jak ptasia grypa, gorączka krwotoczna Ebola i HIV;
- AP. mając na uwadze, że WHO zaleca koordynację działań sektora zdrowia publicznego i weterynarii;
- AQ. mając na uwadze, że delegacja Komisji Rozwoju odwiedzi Sierra Leone w listopadzie 2015 r.;

1. krytykuje powolną reakcję międzynarodową na ten kryzys w jego pierwszych miesiącach; podkreśla jednakże mobilizację i zaangażowanie UE i jej państw członkowskich już od marca 2014 r., pomagające powstrzymać rozprzestrzenianie się wirusa Ebola, zauważa aktualne zwiększanie zaangażowania UE i jej państw członkowskich w obszary pomocy humanitarnej i rozwojowej, logistyki i badań w odpowiedzi na kryzys;

Wtorek, 27 października 2015 r.

2. z zadowoleniem przyjmuje opracowanie nowej szczepionki (w rekordowym czasie), która okazała się skuteczna w 100 % w Gwinei wg danych z dnia 23 marca 2015 r., i nawołuje do pilnego zagwarantowania dostępu do tej szczepionki, która powinna być finansowo dostępna dla wszystkich mieszkańców Liberii i Sierra Leone;
3. uważa, iż należy nadal zachowywać czujność w związku z kilkoma nowymi przypadkami wirusa Ebola, którego sposób przenoszenia się wciąż budzi jeszcze wątpliwości;
4. apeluje do wszystkich zainteresowanych podmiotów, w szczególności do rządów krajów rozwijających się, instytucji europejskich i organizacji międzynarodowych, o wyciągnięcie wniosków z tego kryzysu, w tym w odniesieniu do niekorzystnego wpływu, jaki na sektor opieki zdrowotnej w krajach rozwijających się wywierają warunki stawiane przez MFW i Bank Światowy w związku z instrumentami dostosowania strukturalnego, oraz o opracowanie skutecznych metod zwalczania międzynarodowych kryzysów zdrowotnych;
5. w tym kontekście odnotowuje ogłoszenie w dniu 18 maja 2015 r. przez dyrektor WHO reformy, a w szczególności utworzenie nowego programu ratunkowego i światowej rezerwy pracowników możliwej do wysłania w trybie pilnym w teren oraz udostępnienie nowego specjalnego funduszu rezerwy awaryjnej w kwocie 100 mln USD; z zadowoleniem przyjmuje zobowiązanie do zwiększenia budżetu Światowej Organizacji Zdrowia w ciągu najbliższych dwóch lat o 10 %, do wysokości 4,5 mld USD;
6. wzywa wspólnotę międzynarodową do wspierania kampanii informacyjnych i edukacyjnych w dotkniętych chorobą krajach; podkreśla zasadnicze znaczenie kampanii profilaktycznych i informacyjnych w zarządzaniu kryzysem, w szczególności dla ograniczenia zakażeń, a także znaczenie uświadamiania, jakich ryzykownych zachowań należy unikać; podkreśla znaczenie alternatywnych środków rozpowszechniania informacji;
7. 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;
8. uważa, że reakcja Unii Europejskiej w perspektywie długoterminowej, wykraczająca poza pomoc udzielaną w trybie doraźnym, będzie musiała polegać przede wszystkim na pomocy rozwojowej, co obejmuje inwestycje potrzebne zwłaszcza w sektorze opieki zdrowotnej, aby wspierać odporność, przede wszystkim w odniesieniu do organizacji systemów opieki zdrowotnej i zarządzania nimi, nadzoru sanitarnego i informacji w dziedzinie zdrowia, systemów zaopatrzenia w leki, dobrego rządzenia na poziomie krajowym i budowania państwowości, a także skupienie się na podstawowym wsparciu na rzecz ożywienia gospodarczego tych trzech państw;
9. apeluje do władz o wzięcie pod uwagę wniosków dotyczących zjawiska stygmatyzacji i o wykorzystanie ich w przypadku wystąpienia podobnego kryzysu humanitarnego;
10. przypomina o znaczeniu zapobiegania konfliktom, gdyż konflikty i niestabilność mają bardzo negatywny wpływ na systemy opieki zdrowotnej;
11. wzywa do powołania stałego europejskiego zespołu szybkiego reagowania, złożonego z ekspertów, grup wsparcia laboratoryjnego, epidemiologów i infrastruktury logistycznej, która mogłaby być wykorzystana w jak najkrótszym czasie i obejmowałaby m.in. mobilne laboratoria; podkreśla w szczególności wartość dodaną, jaką UE mogłaby wnieść w dziedzinie „kontrolni wykrywających na granicy”, zarówno na morzu, jak i na lądzie, natomiast amerykańskie organy zdrowia publicznego celują w badaniach przesiewowych w portach lotniczych i ten rodzaj ekspertyzy UE mogłaby upowszechnić i również z niej skorzystać;
12. wzywa również UE do wsparcia wdrożenia sieci punktów kontrolnych w krajach rozwijających się, aby umożliwić jak najszybsze wykrywanie nowych przypadków chorób zakaźnych mogących przerodzić się w pandemię i utworzyć siatkę ostrzegawczą pokrywającą terytoria tych krajów;
13. uznaje konieczność wspierania nawiązywania współpracy między Unią Europejską i jej państwami członkowskimi a krajami rozwijającymi się, w szczególności z Afryki Zachodniej, w zakresie szkolenia personelu medycznego;



Wtorek, 27 października 2015 r.

14. podkreśla znaczenie wzmocnienia systemów ochrony i szybkiej ewakuacji pracowników międzynarodowej służby zdrowia;

15. ubolewa, że dostosowania i reformy wdrożone w przeszłości, a także niesprawiedliwe polityki rozwojowe przyczyniły się do powstania niewydajnych systemów opieki zdrowotnej; wzywa Komisję do wspierania tych trzech państw w ustanawianiu krajowych systemów publicznej opieki zdrowotnej zaspokajających ich podstawowe potrzeby zdrowotne oraz w rozwijaniu infrastruktury zapewniającej dostęp do publicznej opieki zdrowotnej wszystkim obywatelom; w szczególności uważa, że budowanie odporności systemu opieki zdrowotnej w perspektywie długoterminowej wymaga między innymi: (i) inwestowania zasobów w podstawowe usługi zdrowotne, (ii) zapewnienia bezpiecznej i wysokiej jakości opieki zdrowotnej poprzez zwiększenie środków na szkolenia, nadzorowanie i stosowne wynagrodzenia pracowników służby zdrowia oraz umożliwienie dostępu do bezpiecznych leków, (iii) zaangażowania lokalnych zainteresowanych stron i społeczności w działania prowadzone w ramach sytuacji kryzysowych oraz w planowanie rozwoju; apeluje do międzynarodowych darczyńców o zwiększenie oficjalnej pomocy rozwojowej (ODA) dla tych krajów w formie systemów krajowych, takich jak wsparcie budżetowe; apeluje do Komisji o opracowanie, we współpracy z krajami partnerskimi, WHO, Bankiem Światowym i innymi darczyńcami, spójnych i uwzględniających potrzeby planów działania na rzecz zdrowia oraz procedur monitorowania;

16. podkreśla, że rozwiązania powinny uwzględniać zasadnicze braki pod względem reprezentacji kobiet, dostępu do opieki zdrowotnej i usług oraz utraty źródeł utrzymania; podkreśla zwłaszcza konieczność zaoferowania wysokiej jakości podstawowych usług i opieki zdrowotnej, ze szczególnym uwzględnieniem opieki macierzyńskiej i usług położniczo-ginekologicznych;

17. z zadowoleniem przyjmuje komunikat Komisji dotyczący roli UE w kontekście zdrowia na świecie (COM(2010)0128), jej całościową wizję kompleksowych systemów opieki zdrowotnej, jej przekrojowe podejście oraz jej dążenie do zapewnienia powszechnego dostępu do opieki zdrowotnej; zachęca Komisję do dokonania przeglądu tego komunikatu w świetle nowych doświadczeń zgromadzonych podczas kryzysu związanego z wirusem Ebola, przy jednoczesnym zachowaniu kompleksowego i przekrojowego podejścia, oraz do terminowego przedstawienia i wdrożenia programu działania;

18. podkreśla, iż zasadniczo kraje rozwijające się powinny priorytetowo traktować linie budżetowe finansujące powstanie stabilnego i odpornego publicznego systemu zabezpieczeń społecznych i publicznych systemów opieki zdrowotnej, budowę wystarczającej, dobrze wyposażonej i trwałej infrastruktury zdrowotnej (w tym laboratoriów oraz systemów wodno-kanalizacyjnych) oraz zapewnienie wysokiej jakości podstawowych świadczeń i opieki zdrowotnej; kładzie nacisk na potrzebę zapewnienia wystarczającej liczby personelu medycznego w stosunku do liczby ludności i wzywa rządy dotkniętych chorobą krajów do zagwarantowania, że personel medyczny będzie wynagradzany oraz że środki pieniężne przeznaczone na cele zdrowotne trafią do ludzi; dostrzega jednak, że systemy opieki zdrowotnej nie są w stanie samodzielnie przezwyciężyć kryzysów takich jak obecny, a żeby naprawić poważne niedociągnięcia we wszystkich usługach o podstawowym znaczeniu należy zastosować kompleksowe podejście obejmujące różne sektory, takie jak edukacja i szkolenia, urządzenia sanitarne, bezpieczeństwo żywności i woda pitna; podkreśla jednocześnie, że dla naprawy sytuacji kluczowe znaczenie ma również edukacja, obejmująca wymiary kulturowe i przekonania;

19. przypomina, że inwestycje w sektorze służby zdrowia są istotnym czynnikiem rozwoju gospodarczego i przyczyniają się do eliminacji ubóstwa w krajach rozwijających się; z zadowoleniem przyjmuje włączenie celu 3 „Umożliwienie wszystkim życia w zdrowiu i promowanie dobrego samopoczucia wszystkich ludzi niezależnie od wieku” do propozycji przyszłych celów zrównoważonego rozwoju;

20. podkreśla, że długoterminowe plany zawierające wyliczenie kosztów, potrzebne do budowy odpornych i kompleksowych systemów opieki zdrowotnej, muszą dodatkowo obejmować odpowiednią liczbę przeszkolonego personelu medycznego, dostęp do materiałów medycznych w wystarczającej ilości oraz solidny system informacji zdrowotnej;

21. wzywa do wzmocnienia infrastruktur badawczych poprzez utworzenie „publicznego ośrodka badań nad chorobami zakaźnymi” w Afryce Zachodniej i nawiązywanie współpracy międzyuniwersyteckiej z udziałem UE i jej państw członkowskich;

22. podkreśla potrzebę zmierzenia się z nierównościami społecznymi w celu zbudowania odpornego i stabilnego publicznego systemu opieki zdrowotnej; opowiada się w tym celu za wprowadzeniem finansowanej ze środków publicznych powszechnej opieki zdrowotnej, która byłaby bezpłatna w punkcie korzystania, i wzywa Komisję – wraz z krajami partnerskimi i innymi darczyńcami – do przedstawienia w jak najkrótszym czasie programu ustanowienia powszechnej opieki zdrowotnej gwarantującej wspólne ponoszenie ryzyka zdrowotnego;

Wtorek, 27 października 2015 r.

23. wzywa wszystkie kraje do zobowiązania się do wprowadzenia powszechnej opieki zdrowotnej oraz do opracowania planu określającego zasoby krajowe i potencjalne międzynarodowe źródła finansowania umożliwiające osiągnięcie tego celu; popiera cel zwiększenia wydatków na opiekę zdrowotną we wszystkich krajach do uznanego minimum wynoszącego 86 USD na osobę na podstawowe świadczenia zdrowotne;
24. z zadowoleniem przyjmuje zorganizowaną pod egidą UE i najważniejszych partnerów międzynarodową konferencję na wysokim szczeblu, która odbyła się w dniu 3 marca 2015 r., a której celem było wyeliminowanie gorączki krwotocznej Ebola, lecz także dokonanie oceny wpływu na dotknięte nią państwa z myślą o zapewnieniu, aby pomoc rozwojowa była oparta na działaniach humanitarnych;
25. popiera pomysł wdrożenia „planu Marshalla” w celu ożywienia gospodarki tych krajów; sugeruje zaofiarowanie administracji pomocy technicznej w celu zwiększenia jej zdolności i zagwarantowania, że pieniądze trafią do ludzi, a nie zostaną utracone wskutek korupcji lub przeznaczenia ich na inne cele;
26. z zadowoleniem przyjmuje międzynarodowe starania na rzecz zmniejszania międzynarodowych zobowiązań w zakresie zadłużenia krajów dotkniętych epidemią wirusa Ebola;
27. jest zdania, że partnerstwa między UE a strefą objętą kryzysem okażą się skuteczne dopiero wtedy, gdy Liberia, Gwinea i Sierra Leone będą w stanie jak najszybciej przejąć odpowiedzialność za własny rozwój;
28. uważa, że programowanie 11. Europejskiego Funduszu Rozwoju powinno zostać ponownie przeanalizowane, aby inwestycje w dziedzinie zdrowia i dobrego sprawowania władzy stały się obszarami priorytetowymi we wszystkich krajach o słabej infrastrukturze publicznej; wyraża obawy w związku z faktem, że opieka zdrowotna oraz dostęp do wody i kanalizacji nie znalazły się wśród głównych sektorów w krajowych programach orientacyjnych Liberii i Sierra Leone; wzywa Komisję do ustanowienia mechanizmów ściślejszego monitorowania pomocy;
29. uważa też, że dokonując śródkresowego przeglądu wieloletnich ram finansowych (WRF) nie można dłużej pomijać ryzyka związanego ze strukturalnym niedofinansowaniem działań humanitarnych Unii Europejskiej;
30. gratuluje obecnym na miejscu pracownikom humanitarnym i medycznym, którzy z narażeniem własnego życia zaangażowali się w działania w celu opanowania tego poważnego kryzysu sanitarnego;
31. składa wyrazy uznania UNMEER, organizacjom partnerskim oraz humanitarnym organizacjom pozarządowym, takim jak między innymi Lekarze bez Granic, Międzynarodowa Federacja Towarzystw Czerwonego Krzyża i Czerwonego Półksiężycy, 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;
32. uważa, że dostęp do leków nie powinien już zasadniczo zależeć od siły nabywczej pacjenta, lecz powinien zaspokajać potrzeby pacjenta, a rynek nie powinien samodzielnie decydować o tym, jakie leki należy produkować;
33. wzywa UE i jej państwa członkowskie do przestrzegania zasady spójności polityki UE na rzecz rozwoju określonej w art. 208 TFUE przez propagowanie uczciwego i sprawiedliwego handlu międzynarodowego oraz badań medycznych i polityki innowacji wspierających i ułatwiających powszechny dostęp do leków;
34. apeluje do Komisji o przeanalizowanie modeli alternatywnych wobec tych, które opierają się na monopolach patentowych, w odniesieniu do rozwoju leków lub szczepionek produkowanych w ramach partnerstw publiczno-prywatnych, takich jak inicjatywa w zakresie leków innowacyjnych, co może zagwarantować pacjentom dostępność leczenia, stabilność budżetów opieki zdrowotnej i efektywne reagowanie na kryzysy, takie jak kryzys związany z wirusem Ebola lub podobne zagrożenia;



Wtorek, 27 października 2015 r.

35. podkreśla znaczenie zwiększenia potencjału badawczego w dziedzinie globalnego przeciwdziałania epidemiom, opracowania „szybkich testów” i zapewnienia dostępu do szczepionek; w związku z tym z zadowoleniem przyjmuje fakt zmobilizowania wielu europejskich funduszy w dziedzinie badań naukowych w celu zwalczania wirusa Ebola, w szczególności za pośrednictwem inicjatywy w zakresie leków innowacyjnych, programu „Horyzont 2020” czy programu Partnerstwa pomiędzy Europą a krajami rozwijającymi się w zakresie badań klinicznych (EDCTP); zaznacza, że chociaż szczepionki są mile widziane, najprawdopodobniej nie nadają się one do eliminacji wirusa Ebola, gdyż podlega on mutacjom; podkreśla w związku z tym, że należy priorytetowo traktować finansowanie ogólnego wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej, higieny, izolacji, niezawodnych i szybkich testów działających w warunkach tropikalnych oraz leku ukierunkowanego na wirusa i wywoływane przez niego objawy;
36. wzywa wszystkie zainteresowane podmioty do propagowania edukacji obywatelskiej w dziedzinie zdrowia, ze szczególnym naciskiem na kwestię tradycyjnych zwyczajów niedających się pogodzić ze zwalczaniem rozprzestrzeniającej się epidemii;
37. podkreśla, że UE powinna wspierać skuteczne i uczciwe finansowanie badań, przynoszące korzyści w zakresie powszechnego zdrowia oraz gwarantujące, że innowacje i interwencje generują przystępne cenowo i dostępne rozwiązania; ponownie stwierdza z całą mocą, że należy zbadać modele, które oddzielają koszty badań i rozwoju od cen leków, w tym możliwości transferu technologii do krajów rozwijających się;
38. powtarza, że potrzebne są inwestycje w badania dotyczące chorób zaniedbanych; wzywa w tym kontekście Komisję do kontynuowania odnośnej debaty i poczynienia kroków w celu otwarcia szerokiej współpracy między sektorem publicznym i prywatnym, pod warunkiem wprowadzenia środków ochronnych, dzięki którym partnerstwa publiczno-prywatne nie będą szkodzić osobom podatnym na zagrożenia na nieuregulowanym rynku, mając na celu wzmocnienie krajowych systemów opieki zdrowotnej i ułatwienie transferu wyników do odpowiednich społeczności; w tym zakresie z zadowoleniem przyjmuje fakt, że w celu zaspokojenia palącej potrzeby badań nad nowymi terapiami UE udostępniła 138 mln EUR na projekty rozwoju badań klinicznych nad nowymi szczepionkami, szybkimi testami diagnostycznymi oraz terapiami w ramach programu „Horyzont 2020” i inicjatywy w zakresie leków innowacyjnych; wyraża uznanie dla europejskiego przemysłu farmaceutycznego, który również przeznaczył znaczne środki na wsparcie działań badawczych;
39. zwraca uwagę, że gorączka krwotoczna Ebola i inne epidemie to zagrożenia ponadnarodowe, wymagające współpracy międzynarodowej; wzywa WHO do dokonania przeglądu Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (IHR) z myślą o włączeniu do nich współzależnej odpowiedzialności i wsparcia finansowego, również w celu usunięcia podstawowych przyczyn problemów;
40. z zadowoleniem przyjmuje, w kontekście pobeżnego wdrożenia IHR i braku nadzoru epidemiologicznego, francuski program reagowania RIPOST („Sieć instytucji zdrowia publicznego w Afryce Zachodniej”);
41. podkreśla, że obecnie, gdy epidemia wygasa, wirus utrzymuje się w gonadach przez całe miesiące po wyzdrowieniu, a zatem w systemie opieki zdrowotnej i środków edukacyjnych należy zapewnić porady w zakresie seksuologii i planowania rodziny;
42. 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;
43. wzywa właściwą komisję PE do monitorowania zarządzania kryzysowego w ścisłej współpracy z koordynatorem UE ds. wirusa Ebola i po zakończeniu misji PE w Sierra Leone przed dokonaniem ostatecznej oceny sytuacji na podstawie należyście określonych kryteriów;
44. zobowiązuje swego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, wiceprzewodniczącej Komisji/wysokiej przedstawiciel Unii do spraw zagranicznych i polityki bezpieczeństwa, rządowi i parlamentom państw członkowskich, rządowi i parlamentom państw Unii Afrykańskiej, sekretarzowi generalnemu ONZ oraz Światowej Organizacji Zdrowia.
-