

Środa, 13 kwietnia 2016 r.

P8_TA(2016)0122

Epidemia wirusa Zika

Rezolucja Parlamentu Europejskiego z dnia 13 kwietnia 2016 r. w sprawie epidemii wirusa Zika (2016/2584(RSP))

(2018/C 058/14)

Parlament Europejski,

- uwzględniając oświadczenie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z dnia 1 lutego 2016 r., w którym uznano epidemię wirusa Zika za stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym,
 - uwzględniając decyzję Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1082/2013/UE z dnia 22 października 2013 r. w sprawie poważnych transgranicznych zagrożeń zdrowia oraz uchylającą decyzję nr 2119/98/WE⁽¹⁾,
 - uwzględniając rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1291/2013 z dnia 11 grudnia 2013 r. ustanawiające „Horyzont 2020” – program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji (2014–2020)⁽²⁾,
 - uwzględniając skierowane do Komisji pytanie w sprawie epidemii wirusa Zika (O-000030/2016 – B8-0119/2016),
 - uwzględniając art. 128 ust. 5 i art. 123 ust. 2 Regulaminu,
- A. mając na uwadze, że w dniu 1 lutego 2016 r. WHO uznała epidemię wirusa Zika za stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym;
- B. mając na uwadze, że wirus Zika to niedawno odkryty i rozprzestrzeniający się wirus przenoszony przez komary, który został po raz pierwszy rozpoznany u małp z gatunku makak królewski w ugandyjskim lesie Zika w 1947 r. podczas badań nad występowaniem żółtej gorączki u zwierząt leśnych;
- C. mając na uwadze, że wystąpienia choroby wywołanej przez wirusa Zika odnotowuje się sporadycznie na dwóch obszarach należących do Unii Europejskiej, tj. na Martynice i w Gujanie Francuskiej, a także w Afryce, obu Amerykach, Azji i regionie Pacyfiku, oraz mając na uwadze, że przypadki skażenia wirusowego wykrywa się na obszarach należących do Unii Europejskiej, w szczególności na terytoriach zamorskich Gwadelupa i Saint-Martin;
- D. mając na uwadze, że w 2007 r. wirus Zika po raz pierwszy wystąpił poza swoim znanym obszarem endemicznym, wywołując epidemię na wyspie Yap należącej do Sfederowanych Stanów Mikronezji, po czym w latach 2013–2014 wywołał epidemię o szerokim zasięgu na obszarze Polinezji Francuskiej, która następnie rozprzestrzeniła się na kilka krajów w Oceanii, w tym na Nową Kaledonię i Wyspy Cooka; mając na uwadze, że choć powszechnie sądzono, że wirus Zika powoduje u ludzi jedynie łagodne stany chorobowe, epidemia, jaka wystąpiła na Polinezji Francuskiej, ujawniła potencjał wirusa w zakresie wywoływania komplikacji neurologicznych (tj. zespołu Guillaina-Barrégo oraz zapalenia mózgu i opon mózgowych);
- E. mając na uwadze, że według Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) „większość (około 80 %) zakażeń przebiega bezobjawowo”;
- F. mając na uwadze, że największa epidemia wirusa Zika miała miejsce w Brazylii, zwłaszcza w północno-wschodniej części tego państwa;
- G. mając na uwadze, że w listopadzie 2015 r. brazylijskie Ministerstwo Zdrowia ogłosiło stan zagrożenia zdrowia publicznego w związku z nietypowym wzrostem liczby przypadków małopłówa u dzieci rodzących się w stanie Pernambuco w 2015 r.; mając na uwadze, że ten uderzający wzrost jest widoczny zwłaszcza w przypadku najpoważniejszych form małopłówa, choć z niektórych sprawozdań wynika, że częstość występowania łagodniejszych postaci tej choroby była wyjątkowo wysoka nawet na kilka lat przed wystąpieniem epidemii wirusa Zika w 2015 r.;

⁽¹⁾ Dz.U. L 293 z 5.11.2013, s. 1.

⁽²⁾ Dz.U. L 347 z 20.12.2013, s. 104.

Środa, 13 kwietnia 2016 r.

- H. mając na uwadze, że cykl życia komara zależy od klimatu, siedliska i różnorodności biologicznej, oraz mając na uwadze, że rozprzestrzenianie się komarów ułatwiają czynniki ludzkie, takie jak zmiana klimatu, siedliska wodne zakładane przez człowieka, wylesianie, urbanizacja i brak urządzeń sanitarnych, odpady komunalne, konflikty oraz podróżowanie;
- I. mając na uwadze, że epidemia wirusa Zika uwydatnia nierówności istniejące w dotkniętych nią państwach, w tym nierówności w zakresie systemów zdrowia publicznego i warunków życia, ponieważ w nieproporcjonalnie większym stopniu dotyka najuboższych członków społeczeństwa, którzy często mieszkają obok otwartych zbiorników wodnych i nie dysponują wystarczającymi środkami pozwalającymi na przeciwdziałanie zachorowaniom i walkę z chorobą; mając na uwadze, że kobiety wciąż stanowią większość ubogiej ludności świata, a ich sytuacja jest szczególnie istotna, gdyż to one ponoszą w gospodarstwach domowych główną odpowiedzialność za żywność, czystą wodę, higienę oraz wychowywanie dzieci z zespołami powiązanych z małopłóciem, co może wymagać dodatkowych środków finansowych, w szczególności gdy nie są wdrażane odpowiednie lub przystępne cenowo struktury wsparcia;
- J. mając na uwadze, że w kilku państwach europejskich odnotowano przypadki przywleczenia wirusa Zika; mając na uwadze, że w dniu 11 lutego 2016 r. ECDC zwróciło uwagę na przypadek małopłócia płodu wykryty w Słowenii u ciężarnej, u której podczas ciąży wystąpiły objawy zakażenia wirusem Zika w trakcie jej pobytu w Brazylii;
- K. mając na uwadze, że według stanu na dzień 9 lutego 2016 r. na kontynencie europejskim nie odnotowano żadnego przypadku zakażenia rodzimego wirusem Zika, lecz kilka takich przypadków odnotowano w europejskich regionach najbardziej oddalonych;
- L. mając na uwadze, że występowanie wirusa jest związane ze skupiskami małopłócia i innych zaburzeń neurologicznych, w tym zespołu Guillaina-Barrégo; mając na uwadze, że w dniu 1 lutego 2016 r. WHO ogłosiła, że istnieje poważne podejrzenie występowania związku przyczynowego między zakażeniem wirusem Zika podczas ciąży a małopłóciem, jednak związek ten nie został jeszcze naukowo udowodniony;
- M. mając na uwadze, że w oparciu o rosnącą liczbę badań wstępnych istnieje między badaczami zgoda co do tego, że wirus Zika stanowi jedną z przyczyn małopłócia⁽¹⁾, schorzenia uszkadzającego komórki płodowe tworzące mózg⁽²⁾, wskutek którego dzieci rodzą się z nienaturalnie małymi głowami, co w większości przypadków wiąże się także z opóźnionym rozwojem mózgu, oraz iż okazuje się, że wirus ten może uszkodzić płód w czasie ciąży⁽³⁾, a także że jest również przyczyną występowania zespołu Guillaina-Barrégo; mając na uwadze, że wątpliwość dotycząca zdrowia nienarodzonych dzieci, a także wątpliwość dotycząca mechanizmów przenoszenia wirusa stawia kobiety i dorastające dziewczęta, w szczególności kobiety w ciąży i ich rodziny, w niezwykle trudnej sytuacji, zwłaszcza w odniesieniu do ich zdrowia oraz długofalowych konsekwencji dla gospodarstwa domowego, a także mając na uwadze, że te wątpliwości nie powinny w żadnym wypadku uzasadniać odwołania pilnych decyzji i działań niezbędnych do rozwiązania tego kryzysu;
- N. mając na uwadze, że istnieje wiele potencjalnych przyczyn małopłócia, lecz jego przyczyna często pozostaje nieznana, oraz mając na uwadze, że wobec braku określonych metod leczenia małopłócia istotne jest powołanie multidyscyplinarnego zespołu zajmującego się badaniem noworodków i dzieci z małopłóciem oraz opieką nad nimi, a także mając na uwadze, że wczesna interwencja połączona z programami stymulacji i zabaw może wywierać pozytywny wpływ na rozwój, a poradnictwo rodzinne i pomoc dla rodziców również mają ogromne znaczenie;
- O. mając na uwadze, że skupisko małopłócia w Brazylii jest przez argentyńskich i brazylijskich naukowców łączone z larwobójczym pyriproksyfenem, który był w 2014 r. stosowany w ujęciach wody pitnej na zagrożonych obszarach Brazylii; mając na uwadze, że w związku z tą ewentualną zależnością instytucje samorządowe na szczeblu lokalnym w stanie Rio Grande do Sul położonym na południu Brazylii, wbrew zaleceniom Ministerstwa Zdrowia oraz zgodnie z zasadą ostrożności, zaprzestały jego stosowania od dnia 13 lutego 2016 r.;

⁽¹⁾ <http://www.who.int/features/qa/zika/en/>

⁽²⁾ <http://www.nature.com/news/zika-highlights-role-of-controversial-fetal-tissue-research-1.19655>

⁽³⁾ Brasil, P. et al. N. Eng. J. Med. <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1602412> (2016).

Środa, 13 kwietnia 2016 r.

- P. mając na uwadze, że w 700 przypadkach spośród 4 783 przypadków małopłóciowości zgłoszonych od października 2015 r. stwierdzono, że małopłóciowość nie występuje;
- Q. mając na uwadze, że wśród 404 niemowląt z potwierdzonym małopłóciowiem jedynie u 17 uzyskano pozytywny wynik badania na występowanie wirusa Zika;
- R. mając na uwadze, że na europejskich terytoriach zamorskich wirus Zika występuje od 2013 r.;
- S. mając na uwadze, że w sezonie letnim w 2016 r. w Europie istnieje ryzyko wystąpienia przypadku lokalnego przeniesienia wirusa przez wektory;
- T. mając na uwadze, że obecnie brak jest określonego leczenia i szczepionki, jednak mając na uwadze, że indyjskie przedsiębiorstwo Bharat Biotech ogłosiło w dniu 3 lutego 2016 r., że „opracowuje dwie potencjalne szczepionki, z których jedna jest szczepionką rekombinowaną, a druga – szczepionką inaktywowaną poddawaną obecnie badaniom przedklinicznym na zwierzętach”;
- U. mając na uwadze, że wirus Zika może być przenoszony drogą płciową ⁽¹⁾ ⁽²⁾ oraz że WHO stwierdziła, iż zakażenie drogą płciową jest „stosunkowo powszechne” ⁽³⁾;
- V. mając na uwadze, że zgłaszano także przypadki przenoszenia wirusa Zika powiązane z przetaczaniem krwi;
- W. mając na uwadze, że istnieje realne zagrożenie transgranicznego przenoszenia zakażeń wywołanych wirusem Zika przez zakażonych podróżnych i w ramach globalnego handlu;
1. przyjmuje do wiadomości, że ludzie zarażają się wirusem Zika przede wszystkim wskutek ukąszenia przez zakażonego komara z rodzaju *Aedes*, zwłaszcza *Aedes aegypti* w regionach tropikalnych, oraz że jest to ten sam komar, który przenosi dengę, gorączkę chikungunya i żółtą gorączkę;
 2. zauważa, że według oceny sporządzonej przez ECDC, z uwagi na fakt, że nie istnieje ani leczenie, ani szczepionki, oraz że komary przenoszące wirusa Zika kęszą zarówno wewnątrz, jak i na zewnątrz pomieszczeń, głównie w ciągu dnia, zapobieganie polega obecnie przede wszystkim na stosowaniu środków ochrony osobistej, na przykład na noszeniu nasączonych permetryną koszul z długim rękawem i długich spodni (zwłaszcza w tych porach dnia, w których komary przenoszące wirusa Zika są najbardziej aktywne) oraz na spaniu i odpoczywaniu w osłoniętych lub klimatyzowanych pomieszczeniach, a w innych przypadkach na stosowaniu moskitier;
 3. podkreśla wagę ustanowienia planów komunikacji na najbardziej odpowiednią skalę w celu podnoszenia świadomości wśród ludności oraz promowania właściwych zachowań w celu unikania ukąszeń przez komary;
 4. z zadowoleniem przyjmuje fakt ciągłego monitorowania sytuacji przez ECDC; wzywa ECDC, aby regularnie aktualizowało swoje oceny ryzyka i informacje epidemiologiczne; uważa, że ECDC powinno ustanowić komitet ekspertów w dziedzinie tropikalnych chorób zakaźnych w celu skutecznego koordynowania i monitorowania wszystkich działań, które należy wdrożyć w UE;
 5. z zadowoleniem przyjmuje decyzję Komisji w sprawie uruchomienia środków w wysokości 10 mln EUR na badania nad wirusem Zika i zaleca skupianie się na przypadkach poważnych wrodzonych nieprawidłowości w budowie mózgu występujących w Ameryce Łacińskiej oraz ich podejrzewanego związku z zakażeniami wywołanymi przez wirusa Zika; wątpi jednak, czy kwota ta jest współmierna do ogromnego wyzwania naukowego związanego z poznaniem choroby wywoływanej przez wirusa Zika oraz jej powikłań neurologicznych i opracowaniem badań diagnostycznych, a także metody leczenia samej choroby;

⁽¹⁾ <http://www.dallascounty.org/department/hhs/press/documents/PR2-2-16DCHHSReportsFirstCaseofZikaVirusThroughSexualTransmission.pdf>

⁽²⁾ <https://www.rt.com/news/333855-zika-sex-case-france/>

⁽³⁾ <http://www.reuters.com/article/us-health-zika-qanda-factbox-idUSKCN0X22TY>

Środa, 13 kwietnia 2016 r.

6. zauważa, że wirus Zika został wykryty w 28 państwach i może wywoływać skutki potencjalnie zmieniające całe życie, zwłaszcza wśród młodych i ubogich kobiet, z których ogromna większość żyje w najmniej rozwiniętych regionach tych państw; podkreśla w kontekście prawdopodobnego dalszego rozprzestrzeniania się choroby, że wnioski wyciągnięte z ubiegłorocznego kryzysu wywołanego wirusem Ebola muszą być pilnie zastosowane w praktyce przez społeczność międzynarodową;
7. podkreśla, że badania powinny się koncentrować przede wszystkim na środkach zapobiegawczych pozwalających unikać rozprzestrzeniania się wirusa oraz na metodach leczenia; wzywa do ukierunkowania badań dotyczących wirusa Zika na trzy następujące obszary: badanie poważnie podejrzanego związku między wirusem Zika a wrodzonymi nieprawidłowościami w budowie mózgu, opracowywanie metod leczenia i szczepionek oraz opracowywanie badań umożliwiających szybkie i skutecznie postawienie diagnozy;
8. podkreśla potrzebę prowadzenia dalszych badań nad ewentualnym związkiem między małopłóciem a larwobójczym pyriproksyfenem, biorąc pod uwagę fakt, że brak jest naukowych dowodów obalających fakt istnienia takiego związku;
9. podkreśla, że w badaniach nie należy pomijać innych możliwych i dodatkowych przyczyn małopłocia;
10. zwraca uwagę na dostępne w ramach programu „Horyzont 2020” i 7PR dalsze możliwości finansowania badań nad rozwojem szczepionek przeciwko malarii i zanieczyszczonym chorobom zakaźnym, w tym przeciwko wirusowi Zika;
11. wzywa Komisję do zapewnienia, aby w przypadku przeznaczania publicznych środków unijnych na badania wyniki tych badań nie były objęte prawami własności intelektualnej oraz aby pacjentom zagwarantowana była dostępność cenowa produktów opracowanych na ich podstawie;
12. wzywa Komisję do zaproponowania konkretnych środków dla tych europejskich regionów, w których wirus Zika już się rozprzestrzenił, w celu wyeliminowania wszystkich możliwych wektorów jego przenoszenia w tych regionach, udzielenia pomocy zakażonym osobom, zwłaszcza kobietom w ciąży, oraz unikania przenoszenia wirusa na szerszą skalę w tych regionach oraz w pozostałej części kontynentu europejskiego;
13. wzywa Komisję do przedstawienia planu działania w celu zapobieżenia rozprzestrzenianiu się wirusa w Europie oraz wsparcia państw członkowskich i państw trzecich walczących z tą epidemią w regionach, w których występuje ona na większą skalę (zwłaszcza na Karaibach oraz w Ameryce Środkowej i Południowej); uważa, że w takim planie należy uwzględnić ukierunkowaną i odpowiednio bezpłatną dystrybucję barier mechanicznych, takich jak moskitiery (w celu uniknięcia pokąsania przez komary) i prezerwatywy (w celu uniknięcia przenoszenia drogą płciową); wzywa Komisję do opracowania protokołu zarządzania ukierunkowanego na obywateli, którzy mogą być zakażeni wirusem Zika ze względu na swój kontekst epidemiologiczny, z myślą o skutecznym przerwaniu łańcucha przenoszenia wirusa drogą płciową i przez krew dzięki szybkiemu wykrywaniu;
14. zwraca uwagę na konieczność przyjęcia, przy rozważaniu finansowania i określaniu potrzeb laboratoryjnych, podejścia uwzględniającego różnice płci z uwagi na złożoność procesów badania i opracowywania bezpiecznych, skutecznych, przystępnych cenowo i możliwych do dostarczenia szczepionek dla kobiet w ciąży, które są często wykluczane z wczesnych badań klinicznych; wzywa darczyńców finansowych do zachowania realizmu w odniesieniu do oczekiwanych kosztów rozwoju tych szczepionek, zwłaszcza przy alokowaniu unijnych środków finansowania badań, oraz do priorytetowego traktowania bezpieczeństwa dziewcząt i kobiet;
15. wskazuje, że wirus Zika uwidoczniał słabości zarówno w zakresie mechanizmów reagowania systemów zdrowia publicznego, zwłaszcza na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej, jak i świadczenia usług w dziedzinie zdrowia reprodukcyjnego oraz praw kobiet i dziewcząt w zagrożonych państwach, przede wszystkim w odniesieniu do informowania i opieki podczas ciąży i po jej zakończeniu, a także w odniesieniu do zapobiegania ciąży i jej przerywania, podczas gdy urzędnicy państwowi w tych państwach zalecali kobietom odłożenie ciąży do momentu, w którym dostępnych będzie więcej informacji na temat wirusa Zika;
16. dostrzega potrzebę zwiększenia możliwości laboratoryjnych w odniesieniu do potwierdzania podejrzanych przypadków zakażenia wirusem Zika w UE/EOG z myślą o odróżnieniu zakażeń wywołanych wirusem Zika od innych zakażeń arbowirusowych (na przykład dengi i gorączki chikungunya); wzywa państwa członkowskie i Komisję do koordynacji prac badawczych między laboratoriami badającymi wirusa Zika oraz do promowania zakładania takich laboratoriów w tych państwach członkowskich, w których jeszcze one nie istnieją;

Środa, 13 kwietnia 2016 r.

17. wzywa UE i państwa członkowskie do zaproponowania strategii ułatwiających powiązanie ze sobą producentów szczepionek, centra ds. zapobiegania chorobom i ich kontroli oraz inne narodowe i państwowe agencje ds. zdrowia publicznego i świadczeniodawców w celu promowania wymiany danych oraz analiz;

18. podkreśla wagę zwiększania świadomości wśród położników, pediatrów i neurologów w zakresie tego, że pacjentów, którzy od 2014 r. podróżowali do Brazylii i innych zagrożonych państw, oraz pacjentów wykazujących wrodzone nieprawidłowości w obrębie budowy ośrodkowego układu nerwowego, małogłowię i zespół Guillaina-Barrégo (GBS) należy badać pod kątem zakażeń wirusem Zika;

19. zauważa z zaniepokojeniem, że w wielu krajach, których dotyczy ten problem, ciąża nie jest po prostu wyborem, zwłaszcza w państwach o stale wysokich wskaźnikach przemocy seksualnej; wzywa UE do wspierania zagrożonych państw w zapewnieniu powszechnego dostępu do podstawowej opieki zdrowotnej, w tym opieki przedporodowej i poporodowej oraz badań diagnostycznych pod kątem wirusa Zika, a także wzywa UE do wspierania władz zagrożonych krajów w przekazywaniu kompleksowych informacji i pakietu świadczeń w zakresie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego, w tym odnoszących się do możliwości planowania rodziny, z naciskiem na dostęp do całej gamy wysokiej jakości metod antykoncepcji dla wszystkich kobiet i dorastających dziewcząt oraz na dostęp do bezpiecznej aborcji w celu zwalczania rosnącej od czasu wybuchu epidemii liczby niebezpiecznych zabiegów aborcji, oraz – w tym kontekście – do nawiązania z krajami partnerskimi niezbędnego dialogu na temat antykoncepcji oraz praw kobiet i dziewcząt;

20. wskazuje, że jak do tej pory (według stanu na dzień 10 lutego 2016 r.) 25 państw UE/EOG, Stany Zjednoczone Ameryki oraz Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób zaleciły kobietom w ciąży oraz kobietom próbującym zajść w ciążę odłożenie podróży na obszary występowania wirusa Zika;

21. wzywa Komisję, z uwagi na fakt, że obecnie nie istnieje ani profilaktyka, ani metoda leczenia zakażeń wirusem Zika, a ponadto z uwagi na fakt, że nie ma chroniącej przed nim szczepionki, a także z uwagi na ryzyko wystąpienia w sezonie letnim w 2016 r. w Europie przypadku lokalnego przeniesienia wirusa drogą wektorową, do przeprowadzenia natychmiastowej analizy środków owadobójczych pod względem zdrowia ludzkiego i skuteczności w odniesieniu do komarów jako wektorów zakażenia; wzywa również Komisję do uzgodnienia zbioru wytycznych w zakresie profilaktyki, które miałyby zostać wdrożone tego lata przez władze krajowe;

22. przyznaje, że opublikowany został algorytm badań dla ciężarnych kobiet powracających z obszarów, w których nadal odnotowuje się przypadki przenoszenia wirusa Zika; wskazuje jednak, że kwestią, którą jak dotąd nie zajęły się organy ochrony zdrowia, jest długi okres wykrywania wirusa Zika w nasieniu oraz udokumentowanie przenoszenia wirusa Zika podczas stosunku seksualnego, co może mieć skutki dla podróżnych płci męskiej powracających z regionów, w których nadal odnotowuje się przypadki przenoszenia; wyraża przekonanie, że z uwagi na częste występowanie bezobjawowych zakażeń, podróżnym płci męskiej należy zalecać korzystanie z prezerwatywy po powrocie z regionów, w których nadal odnotowuje się przypadki przenoszenia, do momentu, w którym dostępne będą rozstrzygające dane na temat znaczenia tej drogi przenoszenia;

23. wzywa Komisję i państwa członkowskie, w następstwie wydania przez WHO zaleceń w sprawie działań zapobiegawczych w państwach europejskich, do znacznego wzmocnienia monitorowania inwazyjnych gatunków komarów i zintensyfikowania walki z komarami poprzez eliminowanie terenów rozrodu (takich jak sadzawki) oraz planowanie opryskiwania przy użyciu środków owadobójczych w przypadku wystąpienia choroby, a także do poprawienia wskaźnika dezynfekcji ładunków, nośników ładunków oraz kabin i przedziałów pasażerskich samolotów przybywających z zakażonych krajów;

24. wzywa ambasady UE i państw członkowskich do przekazywania informacji obywatelom UE mieszkającym na zagrożonych obszarach i podróżującym na te obszary oraz do udzielania im pomocy;

25. wzywa przewoźników lotniczych z UE i państw trzecich do należytego i prawidłowego dezynfekowania samolotów przybywających z zagrożonych obszarów;

Środa, 13 kwietnia 2016 r.

26. wzywa UE do konsultowania się z państwami członkowskimi i państwami trzecimi (władzami na szczeblu krajowym, regionalnym i lokalnym), które dysponują specjalistyczną wiedzą w zakresie monitorowania komarów z rodzaju *Aedes*, uwrażliwiania na nie, zapobiegania ich występowaniu lub walki z nimi – takimi jak rząd regionalny Madery i urząd miasta Funchal, które mają ponad dziesięcioletnie doświadczenia w tej kwestii, oraz z francuskimi regionami najbardziej oddalonymi i terytoriami zamorskimi, które dysponują długoletnią wiedzą specjalistyczną w dziedzinie niedawno odkrytych i rozprzestrzeniających się chorób przenoszonych przez wektory, a zwłaszcza w dziedzinie wirusa Zika – w celu opracowania własnej strategii wobec wirusa Zika;
27. wskazuje na potrzebę przyjęcia skoordynowanego podejścia na szczeblu unijnym i międzynarodowym do walki z tą epidemią; z zadowoleniem przyjmuje w tym kontekście ustanowienie europejskiego korpusu medycznego i uważa go za odpowiednie rozwiązanie w zakresie pomocy w mobilizacji zespołów medycznych, zespołów ds. zdrowia publicznego oraz sprzętu do zwalczania w razie potrzeby wirusa Zika; wzywa Komisję także do pilnego wysunięcia propozycji horyzontalnej strategii UE w dziedzinie zdrowia globalnego, która miałaby na celu ustanowienie nowych ram zrównoważonego rozwoju oraz jego celów;
28. zwraca się do Komisji, aby ta – we współpracy z innymi partnerami – udzielała pomocy przy monitorowaniu rozprzestrzeniania się wirusa Zika także w krajach rozwijających się oraz uwzględniła odpowiednie mechanizmy reagowania w zakresie zwiększenia możliwości w dziedzinie zdrowia, szkolenia personelu medycznego, nadzoru epidemiologicznego, edukowania i mobilizowania społeczności oraz walki z populacjami komarów w ramach istniejących krajowych programów rozwojowych wspólnie z zagrożonymi państwami;
29. podkreśla potrzebę zapewnienia, aby każda propozycja była oparta na szerokim wachlarzu badań epidemiologicznych obejmujących nie tylko skutki wywoływane przez wirusa Zika, ale także inne przyczyny prowadzące do tych skutków;
30. wzywa państwa członkowskie do podnoszenia wśród lekarzy i klinik zajmujących się zdrowiem podróźnych świadomości w zakresie ewolucji epidemii wirusa Zika oraz rozważanych przez władze na zagrożonych obszarach środków zwalczania wektorów, tak aby uwzględniali oni zakażenia wirusem Zika przy diagnostyce różnicowej mieszkańców i podróźnych przybywających z tych obszarów oraz mogli przygotować się na ewentualność kwarantanny podróźnych, u których podejrzewa się zakażenie wirusem Zika, w celu zapobiegania przypadkom rodzimego przeniesienia; wzywa krajowe organy ochrony zdrowia do zorganizowania kampanii informacyjnej koordynowanej przez ECDC, której celem byłoby informowanie i uspokajanie obywateli Unii Europejskiej oraz unikanie niepotrzebnej paniki;
31. wzywa Komisję i państwa członkowskie do zwiększenia czujności w zakresie wczesnego wykrywania zawleczonych przypadków zakażenia wirusem Zika do UE, w tym unijnych krajów i terytoriów zamorskich oraz unijnych regionów najbardziej oddalonych, zwłaszcza tam, gdzie występują wektory lub potencjalne wektory, w celu ograniczenia ryzyka rodzimego przeniesienia; przyznaje ponadto, że ryzyko zawleczenia wirusa Zika do regionów umiarkowanej strefy klimatycznej (w tym regionów Ameryki Północnej i Europy), w których występuje duża liczba komarów rodzaju *Aedes*, choć prawdopodobnie niewielkie i sezonowe, jednak istnieje i może skutkować rodzimym przeniesieniem;
32. podkreśla wagę dostępu do szerokiego wachlarza świadczeń zdrowotnych w walce z chorobą wywołaną przez wirusa Zika;
33. popiera wezwania, z którymi występuje Organizacja Narodów Zjednoczonych⁽¹⁾ i które dotyczą uchylenia przepisów i zasad ograniczających dostęp do świadczeń w dziedzinie zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego oraz prawa w tym zakresie z naruszeniem norm międzynarodowych, a także potwierdza swoją gotowość do zapewnienia, aby mechanizmy reagowania w zakresie zdrowia publicznego funkcjonowały w sposób zgodny z prawami człowieka, zwłaszcza w odniesieniu do praw w obszarze zdrowia i związanych ze zdrowiem;
34. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, rządów i parlamentom państw członkowskich, Sekretarzowi Generalnemu Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz Światowej Organizacji Zdrowia.

(¹) <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=53173#.VswcHE32aUk>.