



ČTVRTÁ ZASEDÁNÍ MEZIVLÁDNÍHO ZASEDÁNÍ

VYJEDNÁVACÍ ORGÁN K NÁVRHU A VYJEDNÁVÁNÍ

ÚMLUVA WHO, DOHODA NEBO JINÉ

MEZINÁRODNÍ NÁSTROJ O PANDEMII

PREVENCE, PŘÍPRAVENOST A REAKCE

Předběžný bod programu 3

A/INB/4/3

1. února 2023

Nultý návrh WHO CA+ k projednání mezivládnímu jednání Vyjednávací výbor na svém čtvrtém zasedání

Úmluva, dohoda nebo jiný mezinárodní nástroj WHO o prevenci, připravenosti a reakci na pandemii („WHO CA+“)

VÝCHODISKA, METODIKA A PŘÍSTUP

1. Jako uznání katastrofálního selhání mezinárodního společenství při projevování solidarity a spravedlnosti v reakci na pandemii koronavirového onemocnění (COVID-19) svolalo Světové zdravotnické shromáždění v prosinci 2021 druhé zvláštní zasedání, na kterém zřídilo Mezivládní vyjednávací výbor (INB).) otevřená všem členským státům a přidruženým členům (a případně organizacím regionální hospodářské integrace) navrhnout a vyjednat úmluvu, dohodu nebo jiný mezinárodní nástroj WHO o prevenci, připravenosti a reakci na pandemii za účelem jejich přijetí podle článku 19, nebo podle jiných ustanovení Ústavy WHO, jak to může INB považovat za vhodné.
2. V rámci podpory výše uvedeného mandátu INB stanovila procesní a systematický přístup ke své práci a na svém druhém zasedání se shodla, že nástroj by měl být právně závazný a obsahovat jak právně závazné, tak právně nezávazné prvky. V tomto ohledu INB označila článek 19 Ústavy WHO za komplexní ustanovení, podle kterého by měl být nástroj přijat, aniž by bylo dotčeno zvážení, jak postupovala práce, vhodnost článku 21, a požádala předsednictvo, aby vypracovalo a předložilo INB koncepční nulový návrh nástroje (dále jen „WHO CA+“) k projednání.
3. Na svém třetím zasedání INB souhlasila s tím, že předsednictvo s podporou sekretariátu WHO připraví nulový návrh WHO CA+ na základě koncepčního nulového návrhu a podnětů obdržných během třetího zasedání INB s právními ustanoveními. INB dále souhlasila s tím, že nultý návrh bude zvažován na svém čtvrtém zasedání jako základ pro zahájení jednání na tomto zasedání, přičemž se rozumí, že nultým návrhem nebude dotčeno stanovisko jakékoli delegace a bude se řídit zásadou, že „nic není dohodnuto, dokud nebude vše dohodnuto“.
4. V souladu s tím předsednictvo připravilo tento nultý návrh WHO CA+ k posouzení INB při své čtvrté setkání.

Obsah

Svět pospolu spravedlivě	8
Kapitola I. Úvod.....	9
Článek 1. Definice a použití pojmů	9
článek 2. Vztah k jiným mezinárodním dohodám a nástrojům	9
Kapitola II. Cíl, hlavní zásady a rozsah	10
článek 3. Cíl	10
článek 4. Hlavní zásady a práva	10
článek 5. Rozsah.....	13
Kapitola III. Dosažení rovnosti v prevenci pandemie a jejím prostřednictvím, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů.....	13
článek 6. Předvídatelný globální dodavatelský řetězec a logistická síť.....	13
Článek 7. Přístup k technologii: podpora udržitelné a spravedlivě rozdělené výroby a přenos technologií a know-how	14
Článek 8. Posílení regulace	15
Článek 9. Zvyšování výzkumných a vývojových kapacit	15
Článek 10. Systém WHO pro přístup k patogenům a systém sdílení přínosů	17
Kapitola IV. Posílení a udržení kapacit pro prevenci pandemie, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů.....	19
Článek 11. Posílení a udržení připravenosti a odolnosti zdravotnických systémů	19
Článek 12. Posílení a udržení kvalifikované a kompetentní pracovní síly ve zdravotnictví a péči	20
Článek 13. Monitorování připravenosti, simulační cvičení a univerzální peer review.....	20
Článek 14. Ochrana lidských práv.....	21
Kapitola V. Koordinace, spolupráce a spolupráce v oblasti prevence, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnického systému.....	22
Článek 15. Globální koordinace, spolupráce a spolupráce	22
Článek 16. Celovládní a celospolečenské přístupy na národní úrovni	22
Článek 17. Posílení pandemické a veřejné zdravotní gramotnosti.....	23
Článek 18. Jedno zdraví	24
Kapitola VI. Financování prevence pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů.....	25
Článek 19. Udržitelné a předvídatelné financování.....	25
Kapitola VII. Institucionální uspořádání.....	26
Článek 20. Řídící orgán WHO CA+	26
Článek 21. Poradní orgán pro WHO CA+	27
Článek 22. Mechanismy dohledu nad WHO CA+.....	27
Článek 23. Hodnocení a přezkum	28
Článek 24. Sekretariát.....	28

Kapitola VIII. Závěrečná ustanovení	28
Článek 25. Rezervace.....	28
Článek 26. Důvěrnost a ochrana údajů.....	28
Článek 27. Odstoupení od smlouvy	29
Článek 28. Hlasovací právo	29
Článek 29. Změny WHO CA+.....	29
Článek 30. Přijetí a změna příloh WHO CA+.....	29
Článek 31. Protokoly k WHO CA+	30
Článek 32. Podpis	30
Článek 33. Ratifikace, přijetí, schválení, formální potvrzení nebo přistoupení.....	30
Článek 34. Vstup v platnost	31
Článek 35. Prozatímní provádění smluvními stranami a opatření k uvedení ustanovení WHO CA+ v platnost Světovým zdravotnickým shromážděním.....	31
Článek 36. Řešení sporů.....	31
Článek 37. Depozitář	32
Článek 38. Autentické texty.....	32

NULOVÝ NÁVRH, K ÚVAHU MEZIVLÁDNÍ
VYJEDNÁVACÍ ORGÁN NA SVÉM ČTVRTÉM ZASEDÁNÍ

Strany této WHO CA+,¹

znovu potvrzující zásadu suverenity států, které jsou stranami úmluvy, při řešení záležitostí veřejného zdraví,

1. zejména prevence pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů,
2. Uznávající zásadní úlohu mezinárodní spolupráce a závazky států jednat v souladu s mezinárodním právem, včetně dodržování, ochrany a podpory lidských práv,
3. uznávající, že všechny životy mají stejnou hodnotu, a že tedy spravedlnost by měla být zásadou, ukazatelem a výsledkem prevence pandemie, připravenosti a reakce;

odvolávajíc se na preambuli Ústavy Světové zdravotnické organizace, která uvádí, že 4. požívání nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví je jedním ze základních práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, politického přesvědčení, ekonomických nebo sociálních podmínek a že nesterilní vývoj v různých zemích v podpoře zdraví a kontrole nemocí, zejména přenosných nemocí, je společným nebezpečím,

5. Uznávající ústřední roli WHO jako řídicího a koordinačního orgánu pro mezinárodní zdravotnickou práci, v prevenci pandemie, připravenosti, reakci a obnově zdravotnických systémů a při svolávání a generování vědeckých důkazů a obecněji při podpoře mnohostranné spolupráce v globální správě zdraví,
6. berouce na vědomí, že pandemická situace je svou povahou mimořádná a vyžaduje, aby státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, upřednostňovaly účinnou a posílenou spolupráci s rozvojovými partnery a dalšími příslušnými zúčastněnými stranami při řešení mimořádných výzev,
7. Uznávající, že mezinárodní šíření nemocí je celosvětovou hrozbou se závažnými důsledky pro veřejné zdraví, lidské životy, živobytí, společnosti a ekonomiky, která vyžaduje co nejširší mezinárodní spolupráci a účast všech zemí a příslušných zúčastněných stran v efektivní, koordinované, přiměřené a komplexní mezinárodní reakci,
8. připomínající mezinárodní zdravotní předpisy Světové zdravotnické organizace a úlohu států, které jsou stranami úmluvy, a dalších zúčastněných stran při prevenci, ochraně před, kontrole a poskytování reakce veřejného zdraví na mezinárodní šíření nemocí způsoby, které jsou přiměřené a omezené na veřejnost; zdravotním rizikům a které zabraňují zbytečnému zasahování do mezinárodní dopravy a obchodu,
9. uznávající, že národní akční plány pro prevenci pandemie, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů by měly brát v úvahu všechny lidi, včetně komunit a osob ve zranitelných situacích, místech a ekosystémech,
10. Uznávající, že hrozba pandemií je realitou a že pandemie mají katastrofální zdravotní, sociální, ekonomické a politické důsledky, zejména pro osoby ve zranitelné situaci, musí být prevence pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů systémově začleněny do

¹ Předsednictvo v souladu s návrhy členských států navrhuje, aby byla preambulární část projednána v příslušném bodě jednání.

celovládní a celospolečenské přístupy s cílem zajistit adekvátní politický závazek, zdroje a pozornost napříč sektory, a tím prolomit cyklus „panice a zanedbávání“,

11. Uvažování o zkušenostech získaných z koronavirového onemocnění (COVID-19) a dalších ohnisků s globálním a regionálním dopadem, včetně mimo jiné HIV, onemocnění virem Ebola, onemocnění virem Zika, respiračního syndromu na Středním východě a opičích neštovic/mpox, a s ohledem na řešení a odstranění mezer a zlepšení budoucí reakce,

12. uznávající , že městská prostředí jsou obzvláště zranitelná vůči infekčním chorobám a epidemiím, a důležitou roli, kterou mají komunity při prevenci, přípravě a reakci na mimořádné události v oblasti zdraví,

13. se znepokojením bere na vědomí, že pandemie COVID-19 odhalila vážné nedostatky v připravenosti – zejména na úrovni měst a měst – na včasnou a účinnou prevenci a detekci a reakci na potenciální zdravotní krizové situace, což naznačuje potřebu lépe se připravit pro budoucí zdravotní krizové situace,

14. Berouce na vědomí , že v roce 2021 ženy tvořily více než 70 % celosvětové pracovní síly ve zdravotnictví a péči a ještě vyšší podíl neformální pracovní síly ve zdravotnictví a během reakce na COVID-19 byly neúměrně ovlivněny zátěží pandemie, zejména na zdraví dělníků,

15. znovu potvrzující význam různorodého, genderově vyváženého a spravedlivého zastoupení a odborných znalostí v oblasti prevence pandemie, připravenosti, reakce a rozhodování o obnově zdravotního systému, jakož i při navrhování a provádění činností;

16. vyjadřující znepokojení nad tím, že těm, kteří jsou zasaženi konfliktem a nejistotou, hrozí, že během pandemie zůstanou pozadu,

17. Uznání synergií mezi multisektorovou spoluprací – prostřednictvím celovládních a celospolečenských přístupů na úrovni země a komunity – a mezinárodní, regionální a meziregionální spoluprací, koordinací a globální solidaritou a jejich význam pro dosažení udržitelné zlepšení v oblasti prevence pandemie, připravenosti a účinné reakce,

18. uznávající , že dopady pandemií, kromě zdraví a úmrtnosti, na socioekonomické dopady v široké řadě odvětví, včetně hospodářského růstu, zaměstnanosti, obchodu, dopravy, nerovnosti mezi muži a ženami, nedostatečného zajišťování potravin, vzdělávání, životního prostředí a kultury, vyžadují víceodvětvový celek; - celospolečenský přístup k prevenci pandemie, připravenosti, reakci a obnově zdravotnických systémů,

19. uznávající dopady determinant zdraví napříč různými sektory a komunitami na zranitelnost komunit, zejména osob ve zranitelné situaci, vůči šíření patogenů a rozvoji ohniska,

20. zdůrazňující , že mnohostranná a regionální spolupráce a řádná správa věcí veřejných jsou zásadní pro prevenci, přípravu, reakci a obnovu zdravotnických systémů po pandemiích, které ze své podstaty neznají hranice a vyžadují kolektivní akci a solidaritu,

21. zdůrazňující , že politiky a intervence v oblasti prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů by měly být podpořeny nejlepšími dostupnými vědeckými poznatky a přizpůsobeny tak, aby zohledňovaly zdroje a kapacity na nižší než celostátní a vnitrostátní úrovni;

22. znovu potvrzující význam přístupu k včasným informacím a také účinné komunikace o riziku, která dokáže čelit pandemiím,

23. Pochopení , že většina nově se objevujících infekčních nemocí pochází ze zvířat, včetně volně žijících a domestikovaných zvířat, a poté se přelévá na lidi,

24. Uznávající význam synergické práce s jinými relevantními oblastmi v rámci přístupu Jedno zdraví, jakož i význam a dopad na veřejné zdraví rostoucích možných příčin pandemií, které je třeba řešit jako prostředek prevence budoucích pandemií a ochrany veřejnosti; zdraví,

25. berouce na vědomí , že antimikrobiální rezistence je často popisována jako tichá pandemie a že by mohla být během pandemie přitěžujícím faktorem,

26. znovu potvrzující význam přístupu jednoho zdraví a potřebu součinnosti mezi víceodvětvovou a meziodvětvovou spoluprací na vnitrostátní, regionální a mezinárodní úrovni za účelem ochrany lidského zdraví, zjišťování a předcházení zdravotním hrozbám na rozhraní mezi zvířaty a lidmi, zejména úniku zoonóz; - nad a mutacemi a udržitelně vyvažovat a optimalizovat zdraví lidí, zvířat a ekosystémů,

27. berouce na vědomí vytvoření Quadripartite (WHO, Organizace OSN pro výživu a zemědělství, Světová organizace pro zdraví zvířat a Program OSN pro životní prostředí), která by lépe řešila jakýkoli problém týkající se Jednoho zdraví,

28. znovu zdůrazňující potřebu pracovat na budování a posilování odolných zdravotnických systémů, aby bylo dosaženo pokroku ve všeobecném zdravotním pokrytí, jako základního základu účinné prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů, a přijmout spravedlivý přístup k prevenci, připravenosti a reakci; a ozdravné činnosti, včetně zmírnění rizika, že pandemie prohloubí stávající nerovnosti v přístupu ke službám,

29. uznávající , že zdraví je předpokladem a výsledkem a ukazatelem sociálních, ekonomických a environmentálních rozměrů udržitelného rozvoje a provádění Agendy pro udržitelný rozvoj 2030,

30. uznávající , že pandemie mají neúměrně těžký dopad na pracovníky v první linii, zejména na zdravotnické pracovníky, chudé a osoby ve zranitelné situaci, s dopadem na zdraví a rozvoj, zejména v rozvojových zemích, čímž brání dosažení všeobecného zdravotního pokrytí a Cíle udržitelného rozvoje s jejich společným závazkem nenechat nikoho pozadu,

31. uznávající potřebu posílit globální solidaritu a účinnou globální koordinaci, jakož i odpovědnost a transparentnost, aby se předešlo vážným negativním dopadům ohrožení veřejného zdraví s pandemickým potenciálem, zejména na země s omezenými kapacitami a zdroji;

32. uznávající , že existují značné rozdíly ve schopnostech zemí předcházet pandemiím, připravit se na ně, reagovat na ně a zotavit se z nich,

33. hluboce znepokojen velkými nespravedlnostmi, které bránily včasnému přístupu k lékařským a dalším produktům souvisejícím s pandemií COVID-19, zejména vakcínám, zásobám kyslíku, osobním ochranným prostředkům, diagnostice a terapeutikám,

-
34. Opětovné zdůraznění odhodlání dosáhnout rovnosti v oblasti zdraví prostřednictvím rozhodných opatření v oblasti sociálních, environmentálních, kulturních, politických a ekonomických determinant zdraví, jako je vymýcení hladu a chudoby, zajištění přístupu ke zdraví a správnému jídlu, bezpečné pitné vodě a hygieně, zaměstnání a důstojné práce a sociální ochrana v komplexním meziodvětvovém přístupu,
35. zdůrazňujíc , že k tomu, aby se zdraví pro všechny stalo skutečností, potřebují jednotlivci a komunity: spravedlivý přístup k vysoce kvalitním zdravotnickým službám bez finančních potíží; dobře vyškolení, kvalifikovaní zdravotničtí pracovníci poskytující kvalitní péči zaměřenou na lidi; a oddaní tvůrci politik s odpovídajícími investicemi do zdraví, aby bylo dosaženo všeobecného zdravotního pokrytí,
36. zdůrazňujíc , že zlepšení prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů závisí na závazku ke vzájemné odpovědnosti, transparentnosti a společné, ale diferencované odpovědnosti všech smluvních států a příslušných zúčastněných stran;
37. připomínajíc deklaraci z Dohá o dohodě TRIPS a veřejném zdraví z roku 2001 a zdůrazňující, že dohoda o obchodních aspektech práv k duševnímu vlastnictví (dohoda TRIPS) nebrání a neměla by bránit členům Světové obchodní organizace v přijímání opatření na ochranu; veřejné zdraví,
38. znovu potvrzující , že dohoda TRIPS může a měla by být vykládána a prováděna způsobem podporujícím právo členů Světové obchodní organizace na ochranu veřejného zdraví a zejména na podporu přístupu k lékům pro všechny,
39. znovu potvrzující , že členové Světové obchodní organizace mají právo v plném rozsahu využívat dohodu TRIPS a deklaraci z Dohá o dohodě TRIPS a veřejném zdraví z roku 2001, které poskytují flexibilitu pro ochranu veřejného zdraví, včetně budoucích pandemií,
40. Uznávající , že ochrana práv duševního vlastnictví je důležitá pro vývoj nových zdravotnických produktů, ale také uznávající obavy z jejich dopadů na ceny, jakož i berouce na vědomí diskuse/úvahy v příslušných mezinárodních organizacích, například o inovativních možnostech, jak zlepšit globální úsilí o výrobu, včasný a spravedlivý přístup k zdravotnickým technologiím a know-how a jejich distribuci prostřednictvím prostředků, které zahrnují místní produkci,
41. Uznávající , že ochrana práv duševního vlastnictví je důležitá pro vývoj nových léků, a také uznávající obavy z negativního vlivu na ceny a na výrobu, včasný a spravedlivý přístup k vakcínám, léčebným postupům, diagnostice a zdraví a jejich distribuci technologie a know-how,
42. Uznávající , že ochrana duševního vlastnictví je důležitá pro vývoj nových léků, a také uznávající obavy z jejího vlivu na ceny, jakož i berouce na vědomí diskuse o posílení celosvětového úsilí o výrobu, včasný a spravedlivý přístup k zdravotnickým prostředkům a jejich distribuci technologie a produkty,
43. uznávající obavy, že duševní vlastnictví život zachraňujících lékařských technologií i nadále představuje hrozby a překážky plnému uplatnění práva na zdraví a vědecký pokrok pro všechny, zejména vliv na ceny, který omezuje možnosti přístupu a brání nezávislým místním; výroba a dodávky, jakož i konstatování strukturálních nedostatků v institucionálních a provozních opatřeních v globální reakci na pandemii COVID-19 a potřeby vytvořit budoucí mechanismus prevence, připravenosti a reakce na pandemii, který není založen na charitativním modelu,
-

44. znovu potvrzující pružnost a záruky obsažené v dohodě TRIPS a jejich význam pro odstraňování překážek výroby produktů souvisejících s pandemií a přístupu k nim, jakož i udržitelné dodavatelské řetězce pro jejich spravedlivou distribuci, a zároveň uznávající potřebu udržitelných mechanismů; podporovat transfer technologií a know-how na jejich podporu,

45. znovu potvrzující pružnost a záruky obsažené v dohodě TRIPS a jejich význam pro zajištění přístupu k technologiím, znalostem a úplnému přenosu technologií a know-how pro výrobu a dodávky produktů souvisejících s pandemií, jakož i jejich spravedlivou distribuci,

46. připomínající usnesení WHA61.21 (2008) o globální strategii a akčním plánu v oblasti veřejného zdraví, inovací a duševního vlastnictví, které stanoví plán pro globální systém výzkumu a vývoje podporující přístup k vhodným a dostupným lékařským protipatřením, včetně těch potřebných v případě pandemie,

47. uznávající, že veřejně financovaný výzkum a vývoj hraje důležitou roli ve vývoji produktů souvisejících s pandemií, a jako takový vyžaduje podmíněnost,

48. zdůrazňující význam podpory včasného, bezpečného, transparentního a rychlého sdílení vzorků a údajů o genetické sekvenci patogenů, jakož i spravedlivého a spravedlivého sdílení výhod z toho plynoucích, s přihlédnutím k příslušným vnitrostátním a mezinárodním zákonům, nařízením, závazkům a rámcům, včetně Mezinárodních zdravotnických předpisů, Úmluvy o biologické rozmanitosti a jejího Nagojského protokolu o přístupu ke genetickým zdrojům a spravedlivém a spravedlivém sdílení přínosů plynoucích z jejich využívání, a Rámce připravenosti na pandemii chřipky, a také s ohledem na prováděnou práci v jiných relevantních oblastech a jinými organizacemi nebo agenturami OSN a mnohostrannými organizacemi,

49. uznávající, že prevence pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů na všech úrovních a ve všech odvětvích, zejména v rozvojových zemích, vyžadují předvídatelné, udržitelné a dostatečné finanční, lidské, logistické a technické zdroje,

Dohodli se takto:

Svět pospolu spravedlivě

Vize: Cílem WHO CA+1 je svět, kde jsou pandemie účinně řízeny, aby byly chráněny současné a budoucí generace před pandemiemi a jejich ničivými následky a aby se na základě spravedlnosti prosadila nejvyšší dosažitelná úroveň zdraví pro všechny národy, lidská práva a solidaritu, s cílem dosáhnout všeobecného zdravotního pokrytí a zároveň uznat suverénní práva zemí, uznat rozdíly v úrovni rozvoje mezi zeměmi, respektovat jejich národní kontext a uznat stávající příslušné mezinárodní nástroje. WHO CA+ si klade za cíl dosáhnout větší spravedlnosti a účinnosti v oblasti prevence, připravenosti a reakce na pandemii prostřednictvím nejuplněnější národní a mezinárodní spolupráce.

¹ Na svém druhém zasedání v červenci 2022 INB zjistila, že článek 19 Ústavy WHO je komplexním ustanovením, podle kterého by měla být přijata WHO CA+, aniž by bylo dotčeno zvažování, jak práce postupovaly, vhodnost článku 21.

Kapitola I. Úvod

Článek 1. Definice a použití pojmů

1. Pro účely tohoto WHO CA+:

a) „genomovými sekvencemi“ se rozumí pořadí nukleotidů identifikovaných v molekule DNA nebo RNA. Obsahují úplnou genetickou informaci, která určuje biologické vlastnosti organismu nebo viru;

b) „pandemie“ znamená globální šíření patogenu nebo varianty, které infikují lidskou populaci s omezenou nebo žádnou imunitou prostřednictvím trvalé a vysoké přenositelnosti z člověka na člověka, zahrnují zdravotnické systémy závažnou nemocností a vysokou úmrtností a způsobují sociální a ekonomické rozvraty, z nichž všechny vyžadují účinnou národní a globální spolupráci a koordinaci pro její kontrolu;¹

c) „výrobky související s pandemií“ produkty, které mohou být potřebné pro prevenci, připravenost, reakci a/ nebo obnovu pandemie a které mohou zahrnovat, bez omezení, diagnostiku, terapeutika, léky, vakcíny, osobní ochranné prostředky, injekční stříkačky a kyslík ;

d) „osoby ve zranitelné situaci“ zahrnují původní obyvatelstvo, osoby patřící k národnostním nebo etnickým, náboženským nebo jazykovým menšinám, uprchlíky, migranty, žadatele o azyl, osoby bez státní příslušnosti, osoby v humanitárních a nestabilních podmínkách, marginalizované komunity, starší osoby, osoby se zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením, těhotné ženy, kojenci, děti a dospívající a ti, kteří žijí v nestabilních oblastech, jako jsou malé ostrovní rozvojové státy;

e) „patogenem s pandemickým potenciálem“ se rozumí...;

f) „přístup jednoho zdraví“ znamená...;

g) „jeden zdravotní dohled“ znamená...;

h) „infodemie“ znamená...;

(i) „interpandemie“ znamená...;

(j) „běžné výdaje na zdravotnictví“ znamenají...;

k) „všeobecným zdravotním pojištěním“ rozumí...; a

(l) "obnovení" znamená...

Článek 2. Vztah k jiným mezinárodním dohodám a nástrojům

1. Provádění WHO CA+ se řídí Chartou Organizace spojených národů a Ústavou Světové zdravotnické organizace. WHO CA+ a další příslušné mezinárodní nástroje, včetně Mezinárodních zdravotních předpisů, by měly být vykládány tak, aby byly

¹ INB se vyzývá, aby vedla diskuse o záležitosti vyhlášení „pandemie“ generálním ředitelem WHO v rámci WHO CA+ ao způsobech a podmínkách takového prohlášení, včetně interakcí s Mezinárodními zdravotnickými předpisy a dalšími relevantními mechanismy a nástroji. V této souvislosti viz čl. 15.2 těchto podmínek.

komplementární, kompatibilní a synergický a WHO CA+ by měl být vykládán způsobem, který prosazuje a podporuje implementaci a provozování Mezinárodních zdravotních předpisů a dalších relevantních mezinárodních nástrojů.¹ V případě, že jakákoli část WHO CA+ řeší oblasti nebo činnosti které se mohou týkat oblasti působnosti jiných organizací nebo smluvních orgánů, budou přijata vhodná opatření k zamezení zdvojení a podpoře synergií, kompatibility a soudržnosti se společným cílem posílení připravenosti na pandemii, prevence, reakce a obnovy zdravotnického systému.

2. Ustanovení WHO CA+ neovlivní práva a povinnosti žádné strany podle jiných stávajících mezinárodních nástrojů a budou respektovat pravomoci jiných organizací a smluvních orgánů.

3. Ustanovení WHO CA+ žádným způsobem neovlivní právo smluvních stran uzavírat dvoustranné nebo mnohostranné nástroje, včetně regionálních nebo subregionálních nástrojů, v otázkách relevantních nebo doplňujících WHO CA+ za předpokladu, že takové nástroje jsou slučitelné s jejich závazky. pod WHO CA+. Zúčastněné strany sdělí tyto nástroje Řídícímu orgánu pro WHO CA+ prostřednictvím sekretariátu.

Kapitola II. Cíl, hlavní zásady a rozsah

Článek 3. Cíl

Cílem WHO CA+, vedeného spravedlností, vizí, principy a právy zde uvedenými, je předcházet pandemiím, zachraňovat životy, snižovat zátěž nemocí a chránit životy prostřednictvím proaktivního posilování světových kapacit pro prevenci, přípravu a ochranu života. reakce na pandemii a zotavení zdravotnických systémů z nich. WHO CA+ si klade za cíl komplexně a efektivně řešit systémové mezery a výzvy, které v těchto oblastech existují, na národní, regionální a mezinárodní úrovni, a to prostřednictvím podstatného snížení rizika pandemie, zvýšení připravenosti na pandemii a schopnosti reakce, postupné realizace univerzálního zdravotního pokrytí a zajištění koordinovaná, kolaborativní a na důkazech založená pandemická reakce a odolná obnova zdravotnických systémů na komunitní, národní, regionální a globální úrovni.

Článek 4. Hlavní zásady a práva

K dosažení cíle WHO CA+ a provádění jejich ustanovení se strany budou řídit mimo jiné zásadami a právy uvedenými níže:

1. Respektování lidských práv – Implementace WHO CA+ bude plně respektovat důstojnost, lidská práva a základní svobody osob a každá strana bude tyto svobody chránit a podporovat.

2. Právo na zdraví – Požívání nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví, definované jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, je jedním ze základních práv každého člověka bez rozdílu věku, rasy, náboženství, , politické přesvědčení, ekonomická nebo sociální situace.

Suverenita – státy mají v souladu s Chartou Organizace spojených národů a 3. principy mezinárodního práva svrchované právo určovat a řídit svůj přístup k veřejnosti

¹ INB se vyzývá, aby vedla diskuse o otázce explicitního a konkrétního vyjádření synergií komplementarita WHO CA+ s mezinárodními zdravotními předpisy a dalšími příslušnými mechanismy a nástroji.

zdraví, zejména prevence pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů v souladu s jejich vlastními politikami a právními předpisy za předpokladu, že činnosti v rámci jejich jurisdikce nebo kontroly nezpůsobí škody jejich obyvatelům a jiným zemím. Suverenita zahrnuje také práva států na jejich biologické zdroje.

4. Rovnost – Neexistence nespravedlivých, odstranitelných nebo napravitelných rozdílů, včetně rozdílů v jejich schopnostech, mezi zeměmi a uvnitř zemí, včetně mezi skupinami lidí, ať už jsou tyto skupiny definovány sociálně, ekonomicky, demograficky, geograficky nebo jinými rozměry nerovnosti, je ústřední pro vlastní kapitál. Účinné prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy nelze dosáhnout bez politické vůle a závazků při řešení strukturálních problémů v nespravedlivém přístupu ke spravedlivému, spravedlivému a včasnému přístupu k cenově dostupným, bezpečným a účinným produktům a službám souvisejícím s pandemií, základním zdravotnickým službám a informacím a sociální podpora, jakož i řešení nerovností, pokud jde o technologie, pracovní sílu ve zdravotnictví, infrastrukturu a financování, mimo jiné.

5. Solidarita – Účinná prevence, připravenost a reakce na pandemii vyžaduje národní, mezinárodní, multilaterální, bilaterální a multisektorovou spolupráci, koordinaci a spolupráci prostřednictvím globální jednoty, aby bylo dosaženo společného zájmu spravedlivějšího, spravedlivějšího a lépe připraveného světa.

6. Transparentnost – Účinná prevence, připravenost a reakce na pandemii závisí na transparentním, otevřeném a včasném sdílení, přístupu k přesným informacím, údajům a dalším relevantním prvkům, které mohou vyjít na světlo (včetně biologických vzorků, údajů o genomové sekvenci, a jejich zveřejňování), a výsledky klinických studií), pro hodnocení rizik a kontrolní opatření a vývoj produktů a služeb souvisejících s pandemií, zejména prostřednictvím přístupu celé vlády a celé společnosti, založeného na nejlepších dostupných vědeckých poznatcích a řízených podle nich. důkazy v souladu s národními, regionálními a mezinárodními pravidly, předpisy a zákony na ochranu soukromí a údajů.

7. Odpovědnost – Státy jsou odpovědné za posilování a udržování kapacit svých zdravotnických systémů a funkcí veřejného zdraví, aby poskytovaly adekvátní zdravotní a sociální opatření přijímáním a prováděním legislativních, výkonných, administrativních a dalších opatření pro spravedlivou, spravedlivou, účinnou a včasnou prevenci, připravenost a prevence pandemie, reakce a obnova zdravotnických systémů. Všechny strany budou spolupracovat s ostatními státy a příslušnými mezinárodními organizacemi, aby společně posílily, podporovaly a udržovaly kapacity pro globální prevenci, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů.

8. Společné, ale diferencované odpovědnosti a schopnosti v oblasti prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů – Všechny státy jsou odpovědné za zdraví svých lidí, včetně prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy, a předchozí pandemii ukázaly, že nikdo je v bezpečí, dokud nebudou v bezpečí všichni. Vzhledem k tomu, že zdraví všech národů závisí na nejuplněnější spolupráci jednotlivců a států, jsou všechny strany vázány závazky WHO CA+. Státy, které disponují více zdroji relevantními pro pandemii, včetně produktů souvisejících s pandemií a výrobní kapacity, by měly nést tam, kde je to vhodné, přiměřenou míru diferencované odpovědnosti, pokud jde o celosvětovou prevenci pandemie, připravenost, reakci a obnovu. S cílem podpořit každou stranu, aby dosáhla nejvyšší úrovně prokázané a udržitelné kapacity, je nutné plně zohlednit a upřednostnit specifické potřeby a zvláštní okolnosti stran rozvojových zemí, zejména těch, které (i) jsou zvláště zranitelné vůči nepříznivým účinkům pandemií; ii) nemají dostatečné kapacity pro reakci na pandemii; a (iii) potenciálně nést nepřiměřeně vysokou zátěž.

9. Inkluzivnost – aktivní zapojení a účast všech relevantních zúčastněných stran a partnerů na všech úrovních v souladu s relevantními a platnými mezinárodními a vnitrostátními pokyny,

pravidla a předpisy (včetně těch, které se týkají střetu zájmů), jsou zásadní pro mobilizaci zdrojů a kapacit na podporu prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů.

10. Zapojení komunity – Plné zapojení komunit do prevence, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů je zásadní pro mobilizaci sociálního kapitálu, zdrojů, dodržování veřejných zdravotních a sociálních opatření a pro získání důvěry ve vládu.

11. Rovnost žen a mužů – Prevence pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů se budou řídit a těžit z cíle rovné účasti a vedení mužů a žen v rozhodování se zvláštním zaměřením na rovnost žen a mužů, s ohledem na specifické potřeby všech žen a dívek, a to za použití národního, genderově citlivého/transformativního, participativního a plně transparentního přístupu.

12. Nediskriminace a respekt k rozmanitosti – Všichni jednotlivci by měli mít spravedlivý, spravedlivý a včasný přístup k produktům souvisejícím s pandemií, zdravotnickým službám a podpoře, bez obav z diskriminace nebo rozdílů na základě rasy, náboženství, politického přesvědčení, ekonomické nebo sociální situace. .

13. Práva jednotlivců a skupin ve vyšším riziku a ve zranitelných situacích – Vnitrostátně stanovená a prioritní opatření, včetně podpory, budou brát v úvahu komunity a osoby ve zranitelných situacích, místech a ekosystémech. Domorodé národy, osoby patřící k národnostním nebo etnickým, náboženským nebo jazykovým menšinám, uprchlíci, migranti, žadatelé o azyl, osoby bez státní příslušnosti, osoby v humanitárních a nestabilních podmínkách, marginalizované komunity, starší lidé, osoby se zdravotním postižením, osoby se zdravotním postižením, těhotné ženy kojenci, děti a mladiství jsou například neúměrně postiženi pandemiemi v důsledku sociálních a ekonomických nerovností, jakož i právních a regulačních překážek, které jim mohou bránit v přístupu ke zdravotnickým službám.

14. Jedno zdraví – Multisektorové a transdisciplinární akce by měly uznat propojení mezi lidmi, zvířaty, rostlinami a jejich sdíleným prostředím, pro které by měl být posílen a uplatňován soudržný, integrovaný a sjednocující přístup s cílem udržitelně vyvážit a optimalizovat zdraví lidí, zvířat a ekosystémů, mimo jiné prostřednictvím pozornosti věnované prevenci epidemií způsobených patogeny odolnými vůči antimikrobiálním látkám a zoonotickým chorobám.

15. Univerzální zdravotní krytí – WHO CA+ se bude řídit cílem dosažení univerzálního zdravotního krytí, pro které mají klíčový význam silné a odolné zdravotní systémy, jakožto základního aspektu dosažení cílů udržitelného rozvoje prostřednictvím podpory zdraví a pohody, pro všechny v každém věku.

16. Věda a rozhodnutí založená na důkazech – Věda, důkazy a dohledatelné, dostupné, interoperabilní a opakovaně použitelné údaje by měly být základem pro všechna rozhodnutí v oblasti veřejného zdraví a vývoj a provádění pokynů pro prevenci pandemie, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů.

17. Ústřední role WHO – Jako řídicí a koordinační autorita v oblasti globálního zdraví a vedoucí mnohostranné spolupráce v oblasti globálního řízení zdraví má WHO zásadní význam pro posílení prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů.

18. Proporcionalita – Je třeba věnovat náležitou pozornost, mimo jiné prostřednictvím pravidelného monitorování a hodnocení politik, zajištění toho, aby dopady opatření zaměřených na prevenci, přípravu a

reakce na pandemii jsou přiměřené jejich zamýšleným cílům a že přínosy z toho plynoucí převažují nad náklady.

Článek 5. Oblast působnosti

WHO CA+ se vztahuje na prevenci pandemii, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů na národní, regionální a mezinárodní úrovni.

Kapitola III. Dosažení rovnosti v prevenci pandemii a jejím prostřednictvím, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů

Článek 6. Předvídatelný globální dodavatelský řetězec a logistická síť

1. Smluvní strany uznávají nedostatky připravenosti a reakce na pandemii COVID-19 a shodují se na potřebě přiměřené, spravedlivé, transparentní, robustní, agilní, efektivní a rozmanité celosvětové sítě dodavatelského řetězce a logistické sítě pro prevenci pandemii, připravenost, reakce a zotavení.

2. Tímto se zřizuje Globální pandemická dodavatelská a logistická síť WHO (dále jen „síť“).

3. Strany budou podporovat rozvoj a provozování sítě a podílet se na ní v rámci WHO, mimo jiné jejím udržováním v mezipandemických dobách, jakož i vhodným rozšířením v případě pandemii. V tomto ohledu strany:

- a) určit typy a velikost produktů potřebných pro důkladnou prevenci, připravenost a reakci na pandemii, včetně nákladů a logistiky na vytvoření a udržování strategických zásob takových produktů, ve spolupráci s příslušnými zúčastněnými stranami a odborníky, přičemž se řídí vědeckými důkazy a pravidelným epidemiologickým rizikem hodnocení;
- b) posoudit předpokládanou poptávku po výrobcích a dodavatelích a zmapovat jejich zdroje, včetně surovin a dalších nezbytných vstupů, pro udržitelnou výrobu produktů souvisejících s pandemií (zejména aktivních farmaceutických složek), včetně výrobních kapacit, a určit nejúčinnější mnohostranné a regionální nákupní mechanismy, včetně sdružených mechanismů a věcných příspěvků, jakož i podpora transparentnosti nákladů a cen všech prvků v dodavatelském řetězci;
- c) vytvořit mechanismus pro zajištění spravedlivého a spravedlivého přidělování produktů souvisejících s pandemií na základě rizik a potřeb pro veřejné zdraví;
- d) zmapovat stávající možnosti dodávek a distribuce a podle potřeby zřídit nebo zprovoznit mezinárodní konsolidační uzly, jakož i regionální přechodové oblasti, aby se zajistilo, že doprava dodávek bude racionalizována a použije se pro dotčené produkty nejhodnější prostředky; a
- e) vytvořit řídicí panel pro kapacitu a dostupnost dodávek produktů souvisejících s pandemií s pravidelným podáváním zpráv a provádět pravidelná stolní cvičení za účelem testování fungování sítě.

4. Strany se zavazují, že nebudou ukládat předpisy, které by nepatříčně narušovaly obchod s farmaceutickými surovinami a přísadami nebo s nimi, s ohledem na potřebu neomezeného přístupu k produktům souvisejícím s pandemií.

5. Strany se zavazují chránit humanitární zásady lidskosti, neutrality, nestrannosti a nezávislosti a usnadňovat volný přístup humanitárního personálu a nákladu. Závazek usnadnit takový přístup je chápán jako právně závazný a platný za všech okolností v souladu s humanitárními zásadami.

6. Strany, pracující prostřednictvím řídicího orgánu pro WHO CA+, přijmou veškerá vhodná opatření k vytvoření a zahájení fungování sítě nejpozději do XX. Rozumí se, že uvedení tohoto článku v platnost ihned po přijetí WHO CA+ bude posuzováno podle a ve smyslu článku 35 WHO CA+.

Článek 7. Přístup k technologiím: podpora udržitelné a spravedlivě distribuované výroby a přenosu technologií a know-how

1. Strany uznávají, že nespravedlivý přístup k produktům souvisejícím s pandemií (včetně, nikoli však výhradně, očkovacích látek, léčiv a diagnostiky) by měl být řešen zvýšenou výrobní kapacitou, která je spravedlivěji, geograficky a strategicky distribuována.

2. Strany, pracující prostřednictvím řídicího orgánu pro WHO CA+, posílí stávající a vyvinou inovativní mnohostranné mechanismy, které podporují a podněcují relevantní přenos technologií a know-how pro výrobu produktů souvisejících s pandemií, za vzájemně dohodnutých podmínek, aby výrobci, zejména v rozvojových zemích.

3. Během období mezi pandemiemi se všechny strany zavazují vytvořit tyto mechanismy a:

a) koordinovat, spolupracovat, usnadňovat a podněcovat výrobce produktů souvisejících s pandemií, aby předávali příslušné technologie a know-how schopným výrobcům (jak je definováno níže) za vzájemně dohodnutých podmínek, mimo jiné prostřednictvím center pro přenos technologií a partnerství pro vývoj produktů, a řešit potřebu vývoje nových produktů souvisejících s pandemií v krátkém časovém rámci;

b) posílit koordinaci s příslušnými mezinárodními organizacemi, včetně United národní agentury v otázkách týkajících se veřejného zdraví, duševního vlastnictví a obchodu, včetně včasného přizpůsobení nabídky poptávce a mapování výrobních kapacit a poptávky;

c) povzbuzovat subjekty, včetně výrobců v rámci jejich příslušných jurisdikcí, které provádějí výzkum a vývoj produktů před pandemií a produktů souvisejících s pandemií, zejména těch, které za tímto účelem dostávají značné veřejné financování, aby za vzájemně dohodnutých podmínek udělovaly licence na schopní výrobci, zejména z rozvojových zemí, využívat své duševní vlastnictví a další chráněné látky, produkty, technologie, know-how, informace a znalosti používané v procesu výzkumu, vývoje a výroby produktů reakce na pandemii, zejména pro předpandemické a produkty související s pandemií; a

d) spolupracovat na zajištění spravedlivého a dostupného přístupu ke zdravotnickým technologiím, které podporují posílení vnitrostátních zdravotnických systémů a zmírňují sociální nerovnosti.

4. V případě pandemie strany:

a) přijme vhodná opatření na podporu časově omezených vzdání se práv duševního vlastnictví, která mohou během pandemie urychlit nebo rozšířit výrobu produktů souvisejících s pandemií, v rozsahu nezbytném ke zvýšení dostupnosti a přiměřenosti cenově dostupných produktů souvisejících s pandemií;

b) bude plně využívat pružnosti stanovené v dohodě TRIPS, včetně těch, které jsou uznány v deklaraci z Dohá o dohodě TRIPS a veřejném zdraví z roku 2001 a v Článcích 27, 30 (včetně výjimky pro výzkum a ustanovení „Bolar“), 31 a 31bis dohoda TRIPS;

c) vyzve všechny držitele patentů souvisejících s výrobou produktů souvisejících s pandemií, aby se vzdali nebo podle potřeby spravovali platby licenčních poplatků výrobci z rozvojových zemí za používání jejich technologie pro výrobu produktů souvisejících s pandemií během pandemie a případně požadují od těch, kteří obdrželi veřejné financování na vývoj produktů souvisejících s pandemií, aby tak učinily; a

d) povzbudí všechny výzkumné a vývojové ústavy, včetně výrobců, zejména těch, kteří dostávají značné veřejné financování, aby se vzdaly nebo podle potřeby spravovaly licenční poplatky za pokračující používání jejich technologie pro výrobu produktů souvisejících s pandemií.

5. Pro účely tohoto článku se „schopným výrobcem“ rozumí subjekt, který funguje způsobem, který je v souladu s národními a mezinárodními směrnicemi a předpisy, včetně norem biologické bezpečnosti a biologické bezpečnosti.

Článek 8. Posílení regulace

1. Strany posílí kapacitu a výkonnost vnitrostátních regulačních orgánů a zvýší harmonizaci regulačních požadavků na mezinárodní a regionální úrovni, případně prostřednictvím dohod o vzájemném uznávání.

2. Každá strana vybuduje a posílí své vnitrostátní regulační kapacity a výkonnost pro včasné schvalování produktů souvisejících s pandemií a v případě pandemie včas urychlí proces schvalování a udělování licencí na produkty související s pandemií pro nouzové použití, včetně sdílení regulační dokumentace s jinými institucemi.

3. Strany budou podle potřeby monitorovat nevyhovující a padělané produkty související s pandemií a regulovat proti nim prostřednictvím stávajících mechanismů členských států týkajících se nevyhovujících a padělaných léčivých přípravků.

Článek 9. Zvyšování výzkumných a vývojových kapacit

1. Strany uznávají potřebu vybudovat a posílit kapacity a instituce pro inovativní výzkum a vývoj produktů souvisejících s pandemií, zejména v rozvojových zemích, a potřebu sdílení informací prostřednictvím otevřených vědeckých přístupů pro rychlé sdílení vědeckých poznatků a výsledků výzkumu.

2. Za účelem podpory většího sdílení znalostí a transparentnosti každá strana při poskytování veřejných finančních prostředků na výzkum a vývoj pro prevenci pandemie, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů zohlední rozsah obdržených veřejných finančních prostředků :

a) podporovat volné, veřejné šíření výsledků veřejně a vládou financovaného výzkumu zaměřeného na vývoj produktů souvisejících s pandemií;

b) usilovat o zahrnutí podmínek týkajících se cen produktů, přidělování, sdílení údajů a převodu technologií, je-li to vhodné, a zveřejňování smluvních podmínek;

c) zajistí, aby propagátoři výzkumu produktů souvisejících s pandemií převzali přiměřenou úroveň souvisejícího rizika;

d) podporovat a podněcovat společné vytváření technologií a iniciativy společných podniků; a

e) vytvořit vhodné podmínky pro výzkum a vývoj financovaný z veřejných zdrojů, včetně o distribuované výrobě, udělování licencí, transferu technologií a cenové politice.

Strany zvýší transparentnost informací o financování výzkumu a vývoje

3. pro produkty související s pandemií:

a) zveřejňování informací o veřejném financování výzkumu a vývoje potenciálních produktů souvisejících s pandemií a opatření ke zvýšení dostupnosti a přístupnosti výsledného díla, včetně volně dostupných a veřejně přístupných publikací a veřejného podávání zpráv o příslušných patentech;

b) zavedení povinnosti pro výrobce, kteří dostávají veřejné finanční prostředky na výrobu produktů souvisejících s pandemií, zveřejňovat ceny a smluvní podmínky pro zadávání veřejných zakázek v době pandemie s přihlédnutím k rozsahu obdrženého veřejného financování; a

c) povzbuzování výrobců, kteří dostávají jiné finanční prostředky, mimo výrobce, na výrobu produktů souvisejících s pandemií, aby v době pandemie zveřejnili ceny a smluvní podmínky pro zadávání veřejných zakázek.

4. Každá strana by měla podporovat nestátní subjekty, aby se účastnily a urychlovaly inovativní výzkum a vývoj zaměřený na řešení nových patogenů, patogenů odolných vůči antimikrobiálním látkám a nově se objevujících a znovu se objevujících chorob s pandemickým potenciálem.

5. Strany zavedou nejpozději do XX s odkazem na stávající modely globální kompenzační mechanismus pro zranění způsobená pandemickými vakcínami.

Do zřízení takového globálního kompenzačního mechanismu se každá strana ve smlouvách o 6. dodávkách nebo nákupu produktů souvisejících s pandemií bude snažit vyloučit doložky o odškodnění kupujícího/příjemce s neurčitou nebo nadměrnou dobou trvání.

Při uzavírání smluv na dodávku nebo nákup produktů souvisejících s pandemií se každá strana 7. bude snažit vyloučit ustanovení o důvěrnosti, která slouží k omezení zveřejňování podmínek.

8. Každá strana podle potřeby zavede a použije mezinárodní standardy pro dozor nad laboratořemi a výzkumnými zařízeními a podávání zpráv o nich, které provádějí práci na genetické změně organismů za účelem zvýšení jejich patogenity a přenosnosti, aby se zabránilo náhodnému úniku těchto patogenů, a zároveň zajistit, aby tato opatření nevytvářela žádné zbytečné administrativní překážky pro výzkum.

9. Strany se vyzývají, aby podporovaly a posilovaly překlad znalostí a komunikační nástroje a strategie založené na důkazech týkající se prevence, připravenosti, reakce a obnovy pandemie na místní, vnitrostátní, regionální a mezinárodní úrovni.

10. Strany uznávají potřebu podniknout kroky, jednotlivě i společně, k rozvoji silných, odolných národních, regionálních a mezinárodních ekosystémů klinického výzkumu. V tomto ohledu se strany případně zavazují:

- a) podpora a koordinace klinického výzkumu a klinických hodnocení, včetně, je-li to vhodné, prostřednictvím stávajících koordinačních mechanismů;
- b) zajištění spravedlivého přístupu ke zdrojům (financováním nebo věcným), klinickému výzkumu a klinickým hodnocením tak, aby zdroje byly rozmístěny optimálně a efektivně;
- c) podpora transparentního a rychlého podávání zpráv o výsledcích klinického výzkumu a klinických hodnocení s cílem zajistit, aby byly včas k dispozici důkazy, které informují o vnitrostátním, regionálním a mezinárodním rozhodování; a
- d) v možném a vhodném rozsahu zveřejňovat rozčleněné informace, například podle pohlaví a věku, o výsledcích klinického výzkumu a klinických hodnocení týkajících se prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy.

Článek 10. Systém WHO pro přístup k patogenům a systém sdílení přínosů

1. Potřeba mnohostranného, spravedlivého, spravedlivého a včasného systému sdílení na stejném základě patogenů s pandemickým potenciálem a genomových sekvencí a přínosů z nich plynoucích, který platí a funguje jak v mezipandemickém, tak v pandemickém období, je tímto uznáván. Za tímto účelem bylo dohodnuto zřídit systém WHO pro přístup k patogenům a systém sdílení přínosů (dále jen „systém PABS“) v rámci této WHO CA+. Strany berou na vědomí, že systém PABS nebo jeho části by mohly být přijaty podle článku 21 Ústavy WHO, pokud by byl takový přístup schválen. Podmínky systému PABS budou vypracovány nejpozději do XX s ohledem na jejich prozatímní uplatňování v souladu s článkem 35 těchto podmínek.

2. Systém PABS pokrývá všechny patogeny s pandemickým potenciálem, včetně jejich genomických sekvencí, jakož i přístup k výhodám, které z toho plynou, a zajistí, aby fungoval synergicky s dalšími příslušnými nástroji pro přístup a sdílení přínosů.

3. Systém PABS zahrnuje následující prvky a je regulován takto:

Přístup k patogenům s pandemickým potenciálem

a) Každá smluvní strana prostřednictvím svých příslušných a autorizovaných laboratoří rychlým, systematickým a včasným způsobem: i) poskytne patogeny s pandemickým potenciálem z časných infekcí způsobených patogeny s pandemickým potenciálem nebo následnými variantami do laboratoře uznané nebo určené jako součást zavedené sítě laboratoří koordinovaných WHO; a ii) nahrát genomovou sekvenci takových patogenů s pandemickým potenciálem do jedné nebo více veřejně přístupných databází podle vlastního výběru. Pro účely tohoto dokumentu se „rychlým“ rozumí do XX hodin od okamžiku identifikace patogenu s pandemickým potenciálem;

(b) Systém PABS bude v souladu s mezinárodními právními rámci, zejména těmi pro sběr vzorků pacientů, materiálu a dat, a bude podporovat efektivní, standardizované globální a regionální platformy v reálném čase, které podporují dohledatelná, dostupná, interoperabilní a opakovaně použitelná data. k dispozici všem stranám;

(c) Přístup bude urychleně udělen laboratořím uznanou nebo určenou jako součást zavedené sítě koordinovaných laboratořích WHO, s výhradou uzavření Standardní dohody o transferu materiálu, vyvinuté pro účely systému PABS, s příjemcem v souladu s pododdílem (i) níže. Jakýkoli takový přístup podléhá platným pravidlům a normám pro biologickou bezpečnost a biologickou bezpečnost a je bezplatný, nebo, je-li účtován poplatek, nepřesáhne minimální související náklady;

(d) Příjemci materiálů si v obdržené formě nebudou nárokovat žádné duševní vlastnictví nebo jiná práva, která omezují usnadněný přístup k patogenům s pandemickým potenciálem nebo jejich genomovým sekvencím nebo složkám; a

e) Přístup k patogenům s pandemickým potenciálem chráněným právy duševního a jiného vlastnictví musí být v souladu s příslušnými mezinárodními dohodami a příslušnými vnitrostátními právními předpisy.

Spravedlivé a spravedlivé sdílení přínosů

f) Strany se dohodly, že výhody plynoucí z usnadnění přístupu k patogenům s pandemickým potenciálem budou sdíleny spravedlivě a spravedlivě v souladu s ustanoveními systému PABS. V souladu s tím se rozumí, že výroba pandemických vakcín nebo jiných produktů souvisejících s pandemií, bez ohledu na použitou technologii, informace nebo materiál, zahrnuje použití patogenů s pandemickým potenciálem, včetně genomové sekvence;

(g) Usnadněný přístup bude poskytován v souladu se Standardní dohodou o transferu materiálu, jejíž forma bude stanovena v systému PABS a která bude obsahovat možnosti sdílení přínosů dostupné pro subjekty přistupující k patogenům s pandemickým potenciálem; a

h) Tyto možnosti zahrnují, ale nejsou omezeny na: (i) přístup WHO v reálném čase k 20 % výroby bezpečných, účinných a účinných produktů souvisejících s pandemií, včetně diagnostiky, vakcín, osobních ochranných prostředků a léčiv, aby bylo umožněno spravedlivé rozdělování, zejména do rozvojových zemí, podle rizik a potřeb pro veřejné zdraví a národních plánů, které určují prioritní populace. Produkty související s pandemií budou poskytovány WHO na tomto základě: 10 % jako dar a 10 % za dostupné ceny WHO; ii) závazky zemí, kde se nacházejí výrobní závody, že usnadní přepravu těchto produktů souvisejících s pandemií do WHO výrobci v jejich jurisdikci, podle harmonogramů dohodnutých mezi WHO a výrobci.

Uznání systému PABS jako specializovaného mezinárodního nástroje

(i) Systém PABS, přijatý podle Ústavy WHO, je zřízen za účelem jeho uznání jako specializovaného mezinárodního nástroje pro přístup a sdílení výhod ve smyslu Nagojského protokolu;

(j) Po přijetí každá strana v souladu se svým vnitrostátním právem přijme a provede účinná legislativní, výkonná, správní nebo jiná opatření, aby takové uznání na vnitrostátní úrovni a/nebo s ohledem na své vztahy se všemi ostatními státy a případně organizace regionální hospodářské integrace; a

k) Strany budou podporovat další rozvoj a provozování PABS Systém, včetně příslušných mechanismů řízení, a podílet se na jeho provozu, vč

jeho udržení v mezipandemických dobách a také vhodným navýšením v případě pandemie.

4. Strany, pracující prostřednictvím řídicího orgánu pro WHO CA+, vyvinou a dopracují další prvky a nástroje nezbytné k plné implementaci, provozu a udržení systému PABS nejpozději do XX.

Kapitola IV. Posílení a udržení kapacit pro prevenci pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů

Článek 11. Posílení a udržení připravenosti a odolnosti zdravotnických systémů

1. Strany uznávají potřebu odolných zdravotnických systémů založených na všeobecném zdravotním pokrytí, aby zmírnily otřesy způsobené pandemiemi a zajistily kontinuitu zdravotnických služeb, a zabránily tak zahlcení zdravotnických systémů.

2. Strany se vyzývají, aby posílily finanční, technickou a technologickou podporu, pomoc a spolupráci, zejména rozvojovým zemím, za účelem posílení prevence a připravenosti na mimořádné situace v oblasti zdraví v souladu s cílem všeobecného zdravotního pojištění. Strany budou usilovat o urychlení dosažení všeobecného zdravotního pojištění.

3. Strany se vyzývají, aby vytvořily globální, regionální a národní sítě pro spolupráci v oblasti genomiky, které se věnují epidemiologickému dozoru nad genomem a celosvětovému sdílení nově se objevujících patogenů s pandemickým potenciálem.

4. Každá smluvní strana přijme v souladu s vnitrostátním právem politiky a strategie podporované prováděcími plány napříč veřejným a soukromým sektorem a příslušnými agenturami, v souladu s příslušnými nástroji, mimo jiné s Mezinárodními zdravotnickými předpisy a posílit a posílit funkce veřejného zdraví pro:

a) nepřetržitě poskytování kvalitních rutinních a základních zdravotnických služeb během pandemií, včetně klinické péče a péče o duševní zdraví a imunizace, se zaměřením na primární zdravotní péči a zásahy na úrovni komunity a řízení nevyřízených a čekacích listin na diagnózu a léčbu a intervence u jiných nemocí, včetně péče o pacienty s dlouhodobými následky pandemické nemoci;

b) posílení kapacit lidských zdrojů během období mezi pandemií a během pandemií;

c) dohled (včetně použití přístupu One Health), vyšetřování a kontrola ohniska prostřednictvím interoperabilních systémů včasného varování a varování;

d) udržitelná laboratorní kapacita pro genomové sekvenování, jakož i pro analýzu a sdílení takových informací;

e) prevence nemocí náchylných k epidemiím a vznikajících, rostoucích nebo vyvíjejících se hrozeb pro veřejné zdraví s pandemickým potenciálem, zejména na rozhraní člověk, zvíře a životní prostředí;

f) strategie obnovy zdravotního systému po nouzovém stavu;

g) posílení laboratoří veřejného zdraví a diagnostických kapacit a vnitrostátních, regionálních a globálních sítí, včetně norem a protokolů pro prevenci a kontrolu infekcí a biologickou bezpečnost a biologickou bezpečnost laboratoří veřejného zdraví; a

h) vytváření a udržování aktuálních univerzálních platforem a technologií pro prognózování a včasné sdílení informací prostřednictvím vhodných kapacit, včetně budování kapacit v oblasti digitálního zdraví a datové vědy.

Článek 12. Posílení a udržení kvalifikované a kompetentní pracovní síly ve zdravotnictví a péči

1. Každá strana učiní nezbytné kroky k ochraně, ochraně, investicím a udržení kvalifikované, vyškolené, kompetentní a angažované zdravotnické a pečovatelské pracovní síly na všech úrovních způsobem zohledňujícím pohlaví, s náležitou ochranou jejího zaměstnání, a lidská práva a blahobyt, v souladu s mezinárodními závazky a příslušnými kodexy praxe, s cílem zvýšit a udržet kapacity pro prevenci pandemie, připravenost a reakci při zachování základních zdravotnických služeb. To zahrnuje, s výhradou vnitrostátního práva:

a) posílení dalšího vzdělávání a dalšího vzdělávání, rozmístění, odměňování, distribuce a udržení pracovníků ve zdravotnictví a péči, včetně komunitních zdravotnických pracovníků a dobrovolníků; a

b) řešení genderových rozdílů a nerovností v rámci zdravotnické a pečovatelské pracovní síly s cílem zajistit smysluplné zastoupení, zapojení, účast a posílení postavení všech zdravotnických a pečovatelských pracovníků a zároveň řešit diskriminaci, stigma a nerovnost a odstranit předpojatost, včetně nerovného odměňování, a konstatovat, že ženy stále často čelí závažným překážkám při převzetí vedoucích a rozhodovacích rolí.

2. Strany se vyzývají, aby posílily finanční a technickou podporu, pomoc a spolupráci, zejména rozvojovým zemím, s cílem posílit a udržet kvalifikovanou a kompetentní pracovní sílu ve zdravotnictví a péči na vnitrostátní úrovni.

3. Strany investují do zřízení, udržení, koordinace a mobilizace dostupné, kvalifikované a vyškolené celosvětové pracovní síly pro mimořádné události v oblasti veřejného zdraví, kterou lze na požádání nasadit na podporu stran na základě potřeby veřejného zdraví, s cílem omezit propuknutí a zabránit eskalaci rozšíření v malém měřítku do globálních rozměrů.

4. Strany budou podporovat rozvoj sítě školících institucí, národních a regionálních zařízení a středisek odborných znalostí s cílem vytvořit společné pokyny, které umožní předvídatelnější, standardizovanější, včasnější a systematictější mise reakce a rozmístění výše uvedené pracovní síly v oblasti veřejného zdraví. .

Článek 13. Monitorování připravenosti, simulační cvičení a univerzální vzájemné hodnocení

1. Každá strana provádí pravidelná a systematická hodnocení kapacity s cílem identifikovat mezery v kapacitě a vypracovat a provádět komplexní, inkluzivní, víceodvětvové národní plány a strategie pro prevenci pandemie, připravenost a reakci na základě příslušných nástrojů vyvinutých WHO.

2. Každá strana pravidelně hodnotí fungování, připravenost a nedostatky své připravenosti a multisektorové odezvy, logistiky a řízení dodavatelského řetězce prostřednictvím vhodné simulace resp.

stolní cvičení, která zahrnují mapování rizik a zranitelnosti. Taková cvičení mohou sestávat z následných přezkumů skutečných mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví, které mohou podpořit identifikaci nedostatků, sdílet získané poznatky a zlepšit národní prevenci, připravenost a reakci na pandemii.

3. Strany budou každé dva roky svolávat stolní cvičení pro více zemí nebo regionální cvičení s technickou podporou sekretariátu WHO s cílem zjistit mezery v kapacitě reakce pro více zemí.

4. Každá strana bude poskytovat roční (nebo dvouleté) zprávy o svých kapacitách prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů, pokud možno na základě stávajících příslušných zpráv.

5. Strany vyvinou a zavedou transparentní, efektivní a účinný systém monitorování a hodnocení pandemie, připravenosti a reakce, který zahrnuje cíle a národní a globální standardizované ukazatele, s nezbytnými finančními prostředky pro rozvojové země.
účel.

6. Strany by měly zavést, pravidelně aktualizovat a rozšiřovat provádění univerzálního mechanismu vzájemného hodnocení za účelem posouzení vnitrostátních, regionálních a globálních kapacit a nedostatků připravenosti tím, že spojí státy, aby podpořily celovládní a celospolečenský přístup k posílení vnitrostátní kapacity pro prevenci pandemie, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů prostřednictvím technické a finanční spolupráce s ohledem na potřebu integrovat dostupné údaje a zapojit národní vedení na nejvyšší úrovni.

7. Strany usilují o provádění doporučení vyplývajících z mechanismů přezkumu, včetně stanovení priorit činností pro okamžitou akci.

Článek 14. Ochrana lidských práv

1. Strany v souladu se svými vnitrostátními právními předpisy začlení nediskriminační opatření na ochranu lidských práv jako součást své prevence, připravenosti, reakce a obnovy pandemie, se zvláštním důrazem na práva osob ve zranitelné situaci.

2. Za tímto účelem každá strana:

(a) začlenit do svých zákonů a politik ochranu lidských práv při mimořádných událostech v oblasti veřejného zdraví, včetně, ale nikoli výhradně, požadavků, aby veškerá omezení lidských práv byla v souladu s mezinárodním právem, včetně zajištění toho, aby: (i) jakákoli omezení nebyla diskriminační, nezbytné pro dosažení cíle veřejného zdraví a nejméně omezující nezbytné pro ochranu zdraví lidí; ii) veškerá ochrana práv, mimo jiné včetně poskytování zdravotnických služeb a programů sociální ochrany, byla nediskriminační a zohledňovala potřeby osob ve vysokém riziku a osob ve zranitelné situaci; a (iii) osoby žijící pod jakýmkoli omezením svobody pohybu, jako jsou karantény a izolace, měly dostatečný přístup k lékům, zdravotnickým službám a dalším nezbytnostem a právům; a

b) usilovat o vytvoření nezávislého a inkluzivního poradního výboru, který by vládě poskytoval poradenství v oblasti ochrany lidských práv během mimořádných událostí v oblasti veřejného zdraví, včetně rozvoje a provádění jejího právního a politického rámce, a jakýchkoli dalších opatření, která mohou být potřebná k ochraně lidských práv .

Kapitola V. Koordinace, spolupráce a spolupráce v oblasti prevence, připravenosti, reakce a obnovy systému zdravotnictví

Článek 15. Globální koordinace, spolupráce a spolupráce

1. Strany uznávají potřebu koordinovat, spolupracovat a spolupracovat v duchu mezinárodní solidarity s příslušnými mezinárodními a regionálními mezvládními organizacemi a dalšími orgány při formulování nákladově efektivních opatření, postupů a pokynů pro prevenci, připravenost a reakci na pandemii. a obnovu zdravotnických systémů a za tímto účelem:

a) podporovat globální, regionální a vnitrostátní politické závazky, koordinaci a vedení v oblasti prevence, připravenosti, reakce a obnovy pandemie, a to prostředky, které zahrnují vytvoření vhodných mechanismů správy;

b) podpořit mechanismy, které zajistí, že globální, regionální a vnitrostátní politická rozhodnutí jsou vědecky podložena a podložena důkazy;

c) podle potřeby vyvíjet a provádět globální politiky, které uznávají specifické potřeby, a zajišťují ochranu osob ve zranitelné situaci, původních obyvatel a lidí žijících v křehkém prostředí nebo oblastech, jako jsou malé ostrovní rozvojové státy, které čelí více hrozbám současně, shromažďováním a analýzou údajů, včetně údajů rozčleněných podle pohlaví, s cílem ukázat dopad politik na různé skupiny;

d) podporovat spravedlivé pohlaví, zeměpisné a socioekonomické postavení, zastoupení a účast, jakož i účast mládeže a žen v globálních a regionálních rozhodovacích procesech, globálních sítích a technických poradních skupinách;

e) zajistit solidaritu se zeměmi, které hlásí mimořádné události v oblasti veřejného zdraví, a zabránit jejich stigmatizaci jako pobídku k usnadnění transparentnosti a včasného podávání zpráv a sdílení informací; a

f) usnadnit WHO rychlý přístup do oblastí propuknutí v jurisdikci nebo pod kontrolou strany, a to i prostřednictvím nasazení týmů rychlé reakce a expertů, s cílem posoudit a podpořit reakci na vznikající ohniska.

2. Uznávajíce ústřední roli WHO jako řídicího a koordinačního orgánu mezinárodní zdravotnické práce a majíce na paměti potřebu koordinace s regionálními organizacemi, subjekty v systému OSN a dalšími mezvládními organizacemi, generální ředitel WHO v souladu s podmínkami zde stanovené, vyhlásit pandemii.¹

Článek 16. Celovládní a celospolečenské přístupy na národní úrovni

1. Strany uznávají, že pandemie začínají a končí v komunitách, a jsou vyzývány, aby přijaly celovládní a celospolečenský přístup, včetně posílení a zajištění toho, aby komunity vlastnily a přispívaly k připravenosti a odolnosti komunity vůči prevenci pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů.

¹ Odkazuje se na poznámku pod čarou 3 (článek 1), která vyzývá INB, aby navrhla a zvažila vývoj modalit a podmínek pro toto ustanovení.

2. Každá smluvní strana vytvoří, zavede a přiměřeně financuje účinný národní koordinační vícesektorový mechanismus se smysluplným zastoupením, zapojením a účastí komunit.

3. Každá strana by měla podporovat účinné a smysluplné zapojení komunit, občanské společnosti a nestátních aktérů, včetně soukromého sektoru, jako součást celospolečenské reakce při rozhodování, provádění, monitorování a hodnocení, jakož i účinné zpětnovazební mechanismy.

4. Každá smluvní strana vypracuje v souladu se svým vnitrostátním kontextem komplexní národní plány prevence, připravenosti, reakce a obnovy před pandemií, po ní a mezi pandemií, které mimo jiné: (i) identifikují a upřednostňují populace pro přístup k pandemii; - související produkty a zdravotnické služby; ii) podporovat včasnou a škálovatelnou mobilizaci multidisciplinární mimořádné kapacity lidských a finančních zdrojů a usnadňovat včasné přidělování zdrojů pro první linii pandemické reakce; iii) přezkoumat stav zásob a nárůst kapacity základních zdrojů veřejného zdraví a klinických zdrojů a nárůst kapacity ve výrobě produktů souvisejících s pandemií; iv) usnadnit rychlou a spravedlivou obnovu kapacit veřejného zdraví po pandemii; a v) podporovat spolupráci s nestátními subjekty, soukromým sektorem a občanskou společností.

5. Každá strana učiní kroky k řešení sociálních, environmentálních a ekonomických determinant zdraví a podmínek zranitelnosti, které přispívají ke vzniku a šíření pandemií, a k prevenci nebo zmírnění socioekonomických dopadů pandemií, včetně, ale bez omezení na ty, které ovlivňují hospodářský růst, životní prostředí, zaměstnanost, obchod, doprava, rovnost pohlaví, vzdělání, sociální pomoc, bydlení, nedostatek potravin, výživa a kultura, a to zejména pro osoby ve zranitelné situaci.

6. Každá strana by měla posílit svou národní politiku veřejného zdraví a sociální politiku, aby usnadnila rychlou a odolnou reakci, zejména pro osoby ve zranitelné situaci, včetně mobilizace sociálního kapitálu v komunitách pro vzájemnou podporu.

Článek 17. Posílení pandemické a veřejné zdravotní gramotnosti

1. Strany se zavazují zvýšit vědeckou, zdravotnickou a pandemickou gramotnost obyvatelstva, jakož i přístup k informacím o pandemiích a jejich účincích, a bojovat proti nepravdivým, zavádějícím, dezinformacím nebo dezinformacím, mimo jiné prostřednictvím podpory mezinárodní spolupráce. V tomto ohledu se každá strana vyzývá, aby:

a) podporovat a usnadňovat na všech vhodných úrovních v souladu s vnitrostátními právními předpisy rozvoj a provádění vzdělávacích programů a programů na zvyšování povědomí veřejnosti o pandemiích a jejich účincích informováním veřejnosti, sdělováním rizik a řízením infodemie účinnými kanály, včetně sociální média;

b) provádět pravidelné sociální naslouchání a analýzy s cílem zjistit výskyt a profily dezinformací, které přispívají k navrhování strategií komunikace a zasílání zpráv pro veřejnost s cílem čelit dezinformacím, dezinformacím a falešným zprávám, a tím posílit důvěru veřejnosti; a

c) podporovat komunikaci o vědeckém, inženýrském a technologickém pokroku, který je důležitý pro vývoj a provádění mezinárodních pravidel a pokynů pro prevenci pandemie, připravenost, reakci a obnovu zdravotnických systémů na základě vědy a důkazů.

2. Strany budou přispívat k výzkumu a informování politik o faktorech, které brání dodržování veřejných zdravotních a sociálních opatření, důvěře a přijímání vakcín, používání vhodných léčiv a důvěře ve vědu a vládní instituce.

3. Strany budou při sdělování takového rizika veřejnosti podporovat účinné a včasné hodnocení rizik na základě vědeckých poznatků a důkazů, včetně nejistoty údajů a důkazů.

Článek 18. Jedno zdraví

1. Smluvní strany uznávají, že většinu nově se objevujících infekčních nemocí a pandemií způsobují zoonotické patogeny, a zavazují se v souvislosti s prevencí pandemie, připraveností, reakcí a obnovou zdravotnických systémů podporovat a provádět soudržný přístup jednoho zdraví integrované, koordinované a spolupracující mezi všemi příslušnými aktéry s využitím stávajících nástrojů a iniciativ.

2. Strany, s cílem chránit lidské zdraví a odhalovat a předcházet zdravotním hrozbám, budou podporovat a posilovat součinnost mezi multisektorovou a mezioborovou spoluprací na vnitrostátní úrovni a spoluprací na mezinárodní úrovni s cílem identifikovat, provádět hodnocení rizik a sdílet patogeny s pandemickým potenciálem na rozhraní mezi lidskými, zvířecími a environmentálními ekosystémy a zároveň uznávat jejich vzájemnou závislost.

3. Strany určí a začlení do příslušných plánů prevence a připravenosti na pandemii zásahy, které se zabývají hybateli vzniku a opětovného výskytu onemocnění na rozhraní člověka a zvířete a prostředí, mimo jiné včetně změny klimatu, změny využívání půdy, volně žijících živočichů a planě rostoucích rostlin. obchodu, desertifikace a antimikrobiální rezistence.

4. Strany se zavazují pravidelně hodnotit kapacity One Health, pokud se týkají prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů, a identifikovat mezery, politiky a financování potřebné k posílení těchto kapacit.

5. Strany se zavazují posílit součinnost s dalšími stávajícími příslušnými nástroji, které se zabývají příčinami pandemií, jako je změna klimatu, ztráta biologické rozmanitosti, degradace ekosystémů a zvýšená rizika na rozhraní člověk, zvíře a životní prostředí v důsledku lidských činností.

6. Strany se zavazují, že posílí víceodvětvové, koordinované, interoperabilní a integrované systémy dohledu One Health a posílí laboratorní kapacitu pro identifikaci a posouzení rizik a výskytu patogenů a variant s pandemickým potenciálem, aby se minimalizovaly přelévání, mutace a rizika spojená se zoonotickými opomíjenými tropickými chorobami a chorobami přenášenými vektory s cílem zabránit tomu, aby se malá ohniska u volně žijících zvířat nebo domestikovaných zvířat stala pandemií.

7. Každá strana:

a) provádět opatření k prevenci pandemií způsobených patogeny odolnými vůči antimikrobiálním látkám, s přihlédnutím k příslušným nástrojům a pokynům, prostřednictvím přístupu jednoho zdraví a spolupracovat s příslušnými partnery, včetně Quadripartite;

b) podporovat opatření na vnitrostátní a komunitní úrovni, která zahrnují přístupy celé vlády a celé společnosti ke kontrole ohnisek zoonóz (u volně žijících zvířat a domestikovaných zvířat), včetně zapojení komunit do dozoru, který identifikuje ohniska zoonóz a antimikrobiální rezistenci na zdroj;

c) vypracuje a provede národní akční plán Jednoho zdraví pro antimikrobiální rezistenci, který posílí antimikrobiální dohled v lidském a zvířecím sektoru, optimalizuje spotřebu antimikrobiálních látek, zvýší investice do nových léků, diagnostických nástrojů, vakcín a podporuje spravedlivý a cenově dostupný přístup k nim další intervence, posiluje prevenci a kontrolu infekcí ve zdravotnických zařízeních a hygienu a biologickou bezpečnost v chovech hospodářských zvířat a poskytuje technickou podporu rozvojovým zemím;

d) posílí dohled s cílem identifikovat a podávat zprávy o patogenech odolných vůči antimikrobiálním látkám u lidí, hospodářských zvířat a akvakultury, které mají pandemický potenciál, na základě stávajících globálních systémů hlášení; a

e) vzít v úvahu přístup Jednoho zdraví na národní, subnárodní úrovni a na úrovni zařízení s cílem produkovat vědecky podložené důkazy a podporovat, usnadňovat a/nebo dohlížet na správné provádění prevence a kontroly infekcí založené na důkazech a na základě rizik .

Kapitola VI. Financování prevence pandemie, připravenost, reakce a obnova zdravotnických systémů

Článek 19. Udržitelné a předvídatelné financování

1. Strany uznávají důležitou roli, kterou hrají finanční zdroje při dosahování cíle WHO CA+, a primární finanční odpovědnost národních vlád při ochraně a podpoře zdraví jejich obyvatel. V tomto ohledu každá strana:

a) spolupracovat s ostatními stranami v rámci prostředků a zdrojů, které má k dispozici, s cílem získat finanční zdroje pro účinné provádění WHO CA+ prostřednictvím dvoustranných a mnohostranných mechanismů financování;

b) plánovat a poskytovat přiměřenou finanční podporu v souladu se svými vnitrostátními fiskálními kapacitami pro: i) posílení prevence pandemie, připravenost, reakce a obnovu zdravotnických systémů; ii) provádění svých národních plánů, programů a priorit; a iii) posílení zdravotnických systémů a postupná realizace všeobecného zdravotního pojištění;

c) zavázat se upřednostňovat a zvyšovat nebo udržovat, a to i prostřednictvím větší spolupráce mezi zdravotnictvím, finančním a soukromým sektorem, podle potřeby, domácí financování tím, že ve svých ročních rozpočtech vyčlení nejméně 5 % svých současných výdajů na zdravotnictví na prevenci pandemie, připravenost reakce a obnova zdravotnických systémů, zejména za účelem zlepšení a udržení příslušných kapacit a práce na dosažení všeobecného zdravotního pokrytí; a

d) zavázat se vyčlenit v souladu se svými příslušnými kapacitami XX % svého hrubého domácího produktu na mezinárodní spolupráci a pomoc v oblasti prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů, zejména pro rozvojové země, a to i prostřednictvím mezinárodních organizací a stávajících a nové mechanismy.

2. Strany zajistí prostřednictvím inovativních stávajících a/nebo nových mechanismů udržitelné a předvídatelné financování globálních, regionálních a vnitrostátních systémů, kapacit, nástrojů a globálních veřejných statků, přičemž se vyvarují zdvojování, podporují synergie a posilují transparentní a odpovědnou správu těchto mechanismy na podporu posílení prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů na základě rizik a potřeb pro veřejné zdraví, zejména v rozvojových zemích.

3. Smluvní strany budou podle potřeby podporovat využívání dvoustranných, regionálních, subregionálních a jiných vhodných a relevantních kanálů k poskytování finančních prostředků pro rozvoj a posílení programů prevence pandemie, připravenosti, reakce a obnovy zdravotních systémů smluvních stran rozvojových zemí.

4. Strany usnadní rychlou a účinnou mobilizaci odpovídajících finančních zdrojů, včetně z mezinárodních finančních zařízení, do postižených zemí na základě potřeby veřejného zdraví, aby se zachovaly a obnovily běžné funkce veřejného zdraví během pandemické reakce a po ní.

5. Smluvní strany zastoupené v příslušných regionálních a mezinárodních mezivládních organizacích a finančních a rozvojových institucích vybízejí tyto subjekty, aby poskytovaly finanční pomoc smluvním stranám rozvojových zemí, aby je podpořily při plnění jejich závazků podle WHO CA+, aniž by omezovaly jejich účast nebo členství v těchto zemích. organizací.

Kapitola VII. Institucionální uspořádání

Článek 20. Řídící orgán WHO CA+

1. Je zřízen řídicí orgán pro WHO CA+, aby podporoval efektivní implementaci WHO CA+ (dále jen „řídicí orgán“).

2. Správní rada se skládá z:

a) Konference smluvních stran (COP), která je nejvyšším orgánem vlády
Orgán složený ze stran a tvořící jediný rozhodovací orgán; a

b) funkcionáři stran, kteří jsou správním orgánem správní rady.

3. COP, jako nejvyšší orgán stanovující politiku WHO CA+, každé tři roky pravidelně přezkoumává provádění a výsledek WHO CA+ a všech souvisejících právních nástrojů, které COP může přijmout, a přijímá rozhodnutí nezbytná k tomu, aby podporovat účinné provádění WHO CA+. COP musí:

a) být složen z delegátů zastupujících strany;

b) svolává pravidelná zasedání správní rady; z nichž první se uskuteční nejpozději do jednoho roku ode dne vstupu úmluvy v platnost, v čase a na místě, které určí sekretariát WHO, přičemž čas a místo následujících řádných zasedání určí COP na návrh úředníků stran;

c) svolává zvláštní zasedání správní rady v jinou dobu, kterou COP považuje za nezbytnou, nebo na písemnou žádost kterékoli strany, za předpokladu, že do 30 dnů poté, co byla tato žádost oznámena straně/stranám sekretariátu, má podporu alespoň jedné třetiny smluvních stran; a

d) přijímá svůj jednací řád, jakož i řády ostatních orgánů správní rady, které zahrnují rozhodovací postupy. Tyto postupy mohou zahrnovat stanovenou většinu potřebnou pro přijetí konkrétních rozhodnutí.

4. Představitelé stran jako správní orgán správní rady:

a) být složen ze dvou předsedů, čtyř místopředsedů a dvou zpravodajů, kteří vykonávají svou samostatnou funkci a jsou voleni COP na XX let; a

b) usilovat o přijímání rozhodnutí konsensem; pokud však prezidenti usoudí, že snahy o dosažení konsensu jsou neúčinné, mohou být rozhodnutí přijata hlasováním prezidenta a místopředsedů.

5. Správní rada může dále vypracovávat návrhy ke zvážení Výkonnou radou WHO, včetně podpory koordinace a součinnosti mezi jejím Stálým výborem pro prevenci, připravenost a reakci na mimořádné události v oblasti zdraví a Správní radou pro CA+ WHO.

Článek 21. Poradní orgán pro WHO CA+

1. Je zřízen poradní orgán pro WHO CA+ (dále jen „konzultační orgán“), který poskytuje rady a technické vstupy pro rozhodovací procesy COP, aniž by se účastnil jakéhokoli rozhodování.

2. Poradní orgán poskytne příležitost pro široký, spravedlivý a spravedlivý vstup do COP pro rozhodovací procesy COP. Poradní orgán dále poskytne příležitost pro usnadnění implementace rozhodnutí COP prostřednictvím modalit, které stanoví COP.

Aby se předešlo pochybnostem, rozumí se, že Poradní orgán se nebude účastnit žádného rozhodování COP, ať už na základě konsensu, hlasování nebo jinak.

3. Poradní orgán se skládá z (i) delegátů zastupujících strany; a (ii) zástupci Organizace spojených národů a jejich specializovaných a příbuzných agentur, jakož i jakýkoli její členský stát nebo jeho pozorovatelé, kteří nejsou smluvními stranami WHO CA+. Dále mohou být na základě formální žádosti přijati zástupci jakéhokoli orgánu nebo organizace, ať už národní nebo mezinárodní, vládní nebo nevládní, soukromého sektoru nebo veřejného sektoru, která je kvalifikovaná v záležitostech pokrytých WHO CA+, v souladu s podmínkami, které mají být přijaté COP, obnovitelné každé tři roky, pokud alespoň jedna třetina stran nevznesne námitku.

4. Poradní orgán podléhá dohledu COP, včetně jednacího řádu přijatého COP.

Článek 22. Mechanismy dohledu nad WHO CA+

1. Správní rada na svém prvním zasedání zváží a schválí kooperativní postupy a institucionální mechanismy na podporu dodržování ustanovení WHO CA+ a také řeší případy nedodržení.

2. Tato opatření, postupy a mechanismy zahrnují ustanovení o monitorování a opatření k odpovědnosti, aby se systematicky řešilo dosažení a nedostatky v kapacitách prevence, připravenosti, reakce a obnovy zdravotnických systémů a dopad pandemií, a to prostředky, které zahrnují předkládání pravidelných zpráv, přezkumů, opravné prostředky a opatření a případně nabídnout radu nebo pomoc. Tato opatření jsou oddělena od postupů a mechanismů řešení sporů v rámci WHO CA+, aniž by tím byly dotčeny.

Článek 23. Hodnocení a přezkum

Správní rada zavede mechanismus, který tři roky po vstupu WHO CA+ v platnost a poté každé tři roky a podle způsobů stanovených Správní radou provede hodnocení relevance a účinnosti WHO CA+ a doporučí nápravná opatření, včetně, pokud to bude považováno za vhodné, změň textu WHO CA+.

Článek 24. Sekretariát

1. Sekretariát pro WHO CA+ zajistí generální ředitel Světové zdravotnické organizace. Funkce sekretariátu jsou:

- a) zajišťovat zasedání správní rady a jakýchkoli pomocných orgánů a poskytovat jim požadované služby;
- (b) předávat zprávy, které obdrží v souladu s WHO CA+;
- c) poskytovat stranám na požádání podporu při shromažďování a sdělování informací požadovaných v souladu s ustanoveními WHO CA+;
- d) připravovat zprávy o své činnosti v rámci WHO CA+ pod vedením vedoucímu sboru a předložit je vedoucímu sboru;
- e) zajistit, pod vedením řídicího sboru, nezbytnou koordinaci s příslušné mezinárodní a regionální mezivládní organizace a jiné subjekty;
- f) pod vedením řídicího orgánu vstoupit do takového administrativního nebo smluvního vztahu opatření, která mohou být požadována pro účinné plnění jejich funkcí; a
- g) vykonávat další funkce sekretariátu stanovené WHO CA+ a podobné další funkce podle toho, jak může být stanoveno správní radou.

Kapitola VIII. Závěrečná ustanovení

Článek 25. Výhrady

1. K tomuto WHO CA+ nelze činit žádné výhrady ani výjimky, pokud to není výslovně povoleno jinými články tohoto WHO CA+.

2. Rezervace neslučitelná s předmětem a účelem WHO CA+ není povolena.

Rezervace, které jsou splatné v souladu s výše uvedeným, mohou být po provedení kdykoli odvolány oznámením za tímto účelem adresovaným depozitáři, který o tom bude informovat všechny smluvní strany. Toto oznámení nabývá účinku dnem, kdy bylo obdrženo.

Článek 26. Důvěrnost a ochrana údajů

Jakákoli výměna údajů nebo informací smluvními stranami podle WHO CA+ bude respektovat právo na soukromí, včetně toho, jak je takové právo stanoveno mezinárodním právem, a bude v souladu s vnitrostátním právem každé smluvní strany, pokud jde o důvěrnost a soukromí.

Článek 27. Odstoupení

1. Kdykoli po dvou letech ode dne, kdy pro smluvní stranu vstoupila v platnost WHO CA+, může tato strana odstoupit od WHO CA+ zasláním písemného oznámení depozitáři.
2. Každé takové odstoupení vstoupí v platnost po uplynutí jednoho roku ode dne, kdy depozitář obdržel oznámení o odstoupení, nebo k pozdějšímu datu, které může být uvedeno v oznámení o odstoupení.
3. Jakákoli smluvní strana, která odstoupí od WHO CA+, nebude považována za odstoupenou také od jakéhokoli protokolu, jehož je smluvní stranou, nebo od jakéhokoli souvisejícího nástroje, pokud taková smluvní strana formálně neodstoupí od takových jiných nástrojů a neučiní tak v souladu s příslušnými podmínkami, pokud existují.

Článek 28. Hlasovací právo

1. Každá smluvní strana WHO CA+ má v COP jeden hlas, s výjimkou ustanovení odstavce 2 tohoto článku.
2. Organizace regionální hospodářské integrace v záležitostech spadajících do jejich pravomoci uplatňují své hlasovací právo počtem hlasů, který se rovná počtu jejich členských států, které jsou smluvními stranami WHO CA+. Taková organizace nevykonává své hlasovací právo, pokud kterýkoli z jejích členských států vykonává své právo, a naopak.

Článek 29. Změny WHO CA+

1. Kterákoli strana může navrhnout změny WHO CA+. Tyto změny posoudí COP, která si může vyžádat vyjádření poradního orgánu.
2. Změny WHO CA+ přijímá COP. Sekretariát sdělí smluvním stranám text jakékoli navrhované změny CA+ WHO nejméně tři měsíce před zasedáním, na kterém je navrženo k přijetí. Sekretariát rovněž sdělí navrhované změny signatářům WHO CA+ a pro informaci také depozitáři.
3. Strany vynaloží veškeré úsilí, aby dosáhly konsensem dohody o jakékoli navrhované změně Úmluvy WHO CA+. Pokud bylo vyčerpáno veškeré úsilí o dosažení konsensu a nebylo dosaženo dohody, bude dodatek jako poslední možnost přijat dvoutřetinovou většinou hlasů smluvních stran přítomných a hlasujících na zasedání. Pro účely tohoto článku se přítomnými a hlasujícími stranami rozumí přítomné strany, které hlasují pro nebo proti. Jakékoli přijaté změny sdělí sekretariát depozitáři, který je rozešle všem stranám k přijetí.
4. Změna přijatá v souladu s odstavcem 3 tohoto článku vstoupí v platnost pro ty strany, které ji přijaly, devadesátý den po dni, kdy depozitář obdrží listinu o přijetí alespoň dvěma třetinami depozitáře. Večírky.
5. Změna vstoupí v platnost pro kteroukoli jinou stranu devadesátý den po dni, kdy tato strana uloží u depozitáře svou listinu o přijetí uvedené změny.

Článek 30. Přijetí a změna příloh WHO CA+

1. COP může přijmout přílohy k WHO CA+ a jejich dodatky.

2. Přílohy WHO CA+ tvoří její nedílnou součást, a pokud není výslovně uvedeno jinak, odkaz na WHO CA+ představuje zároveň odkaz na jakékoli její přílohy.

3. Přílohy se omezují na seznamy, formuláře a jakýkoli jiný popisný materiál týkající se procesních, vědeckých, technických nebo správních záležitostí a nemají zásadní povahu.

Článek 31. Protokoly k WHO CA+

1. Kterákoli strana může navrhnout protokoly WHO CA+. Takové návrhy posoudí COP, která si může vyžádat vyjádření poradního orgánu.

2. COP může přijmout protokoly k WHO CA+. Při přijímání těchto protokolů musí být vynaloženo veškeré úsilí k dosažení konsensu. Pokud bylo vyčerpáno veškeré úsilí o dosažení konsensu a nebylo dosaženo dohody, protokol bude jako poslední možnost přijat dvoutřetinovou většinou hlasů smluvních stran přítomných a hlasujících na zasedání. Pro účely tohoto článku se přítomnými a hlasujícími stranami rozumí přítomné strany, které hlasují pro nebo proti.

3. Sekretariát sdělí smluvním stranám text jakéhokoli navrhovaného protokolu nejméně tři měsíce před zasedáním, na kterém má být přijat.

4. Státy, které nejsou smluvními stranami WHO CA+, mohou být smluvními stranami jejího protokolu, pokud to protokol stanoví.

5. Jakýkoli protokol k WHO CA+ je závazný pouze pro smluvní strany daného protokolu.

Pouze strany protokolu mohou přijímat rozhodnutí o záležitostech, které se výlučně týkají daného protokolu.

6. Požadavky pro vstup jakéhokoli protokolu v platnost stanoví tento nástroj.

Článek 32. Podpis

WHO CA+ bude otevřena k podpisu všem členům Světové zdravotnické organizace, všem státům, které nejsou členy Světové zdravotnické organizace, ale jsou členy Organizace spojených národů, a organizacím regionální hospodářské integrace v sídle Světové zdravotnické organizace v Ženevě, bezprostředně po jeho přijetí Světovým zdravotnickým shromážděním na 77. Světovém zdravotnickém shromáždění od XX. května 2024 do XX července 2024 a poté v sídle Organizace spojených národů v New Yorku od XX. srpna 2024 do XX listopadu 2024.

Článek 33. Ratifikace, přijetí, schválení, formální potvrzení nebo přistoupení

1. WHO CA+ podléhá ratifikaci, přijetí, schválení nebo přistoupení ze strany států a formálnímu potvrzení nebo přistoupení ze strany organizací regionální hospodářské integrace. Bude otevřena pro přistoupení ode dne následujícího po dni, kdy bude uzavřena k podpisu WHO CA+. Listiny o ratifikaci, přijetí, schválení, formálním potvrzení nebo přistoupení budou uloženy u depositáře.

2. Každá organizace regionální hospodářské integrace, která se stane smluvní stranou WHO CA+, aniž by některý z jejích členských států byl smluvní stranou, je vázána všemi závazky vyplývajícími z WHO CA+. V případě organizací, kde je jeden nebo více jejích členských států smluvní stranou CA+ WHO, organizace a její členské státy rozhodnou o svých příslušných odpovědnostech za plnění svých závazků podle CA+ WHO. V takových případech nejsou organizace a členské státy oprávněny uplatňovat práva podle WHO CA+ souběžně.

3. Organizace regionální hospodářské integrace ve svých listinách týkajících se formálního potvrzení nebo ve svých listinách o přistoupení deklarují rozsah svých pravomocí s ohledem na záležitosti upravené WHO CA+. Tyto organizace rovněž informují depozitáře, který bude informovat strany, o jakékoli podstatné změně v rozsahu jejich pravomocí.

Článek 34. Vstup v platnost

1. WHO CA+ vstoupí v platnost třicátý den po datu uložení třicáté listiny o ratifikaci, přijetí, schválení, formálním potvrzení nebo přistoupení u depozitáře.

2. Pro každý stát, který ratifikuje, přijme nebo schválí WHO CA+ nebo k ní přistoupí poté, co byly splněny podmínky stanovené v odstavci 1 tohoto článku pro vstup v platnost, vstoupí WHO CA+ v platnost třicátý den po datu uložení své listiny o ratifikaci, přijetí, schválení nebo přistoupení.

3. Pro každou organizaci regionální hospodářské integrace, která uloží listinu o formálním potvrzení nebo listinu o přistoupení poté, co byly splněny podmínky stanovené v odstavci 1 tohoto článku pro vstup v platnost, vstoupí WHO CA+ v platnost třicátý den po dni o uložení listiny o formálním potvrzení nebo o přistoupení.

Pro účely tohoto článku se žádná listina uložená organizací regionální hospodářské integrace 4. nepovažuje za dodatečnou k listinám uloženým členskými státy organizace.

Článek 35. Prozatímní provádění smluvními stranami a opatření k uvedení této dohody v platnost ustanovení WHO CA+ Světovým zdravotnickým shromážděním

1. WHO CA+ může být prozatímně uplatňován, zcela nebo zčásti, signatářem a/nebo smluvní stranou, která souhlasí s jeho prozatímním uplatňováním, a to písemným oznámením depozitáři při podpisu listiny nebo podpisu nebo uložení listiny. Jeho ratifikační listina, přijetí, schválení, formální potvrzení nebo přistoupení. Toto prozatímní provádění nabude účinnosti dnem obdržení oznámení generálním tajemníkem Organizace spojených národů.

2. Prozatímní uplatňování signatářem a/nebo smluvní stranou skončí dnem, kdy pro tuto smluvní stranu vstoupí v platnost WHO CA+ nebo písemným oznámením této smluvní strany a/nebo smluvní strany depozitáři o svém úmyslu ukončit její prozatímní uplatňování.

3. Ustanovení WHO CA+ mohou nabýt účinnosti jako doporučení pro všechny členské státy Světové zdravotnické organizace podle článku 23 Ústavy WHO a mohou nabýt účinnosti jako politika Světové zdravotnické organizace, chápaná jako směrodatná s ohledem na generálního ředitele, podle článků 18(a), 28(a) a 31 Ústavy WHO.

Článek 36. Řešení sporů

1. V případě sporu mezi dvěma nebo více stranami o výklad nebo aplikaci WHO CA+ budou dotčené strany usilovat o urovnání sporu diplomatickou cestou vyjednáváním nebo jinými mírovými prostředky podle vlastní volby, včetně dobrých služeb, mediace nebo smírčího řízení. Neschopnost dosáhnout dohody prostřednictvím dobrých služeb, zprostředkování nebo smírčího řízení nezbavuje strany sporu odpovědnosti za pokračování ve snaze jej vyřešit.

2. Při ratifikaci, přijetí, schválení, formálním potvrzení nebo přistoupení k WHO CA+ nebo kdykoli poté může strana písemně prohlásit deponitáři, že v případě sporu nevyřešeného v souladu s odstavcem 1 tohoto článku přijímá jako povinné ipso facto a bez zvláštní dohody ve vztahu ke kterékoli straně, která přijímá stejný závazek: (i) předložení sporu Mezinárodnímu soudnímu dvoru; a/nebo (ii) arbitráž ad hoc v souladu s postupy přijatými na základě konsensu správní radou.

3. Ustanovení tohoto článku se použijí s ohledem na jakýkoli protokol mezi stranami protokolu, pokud v něm není stanoveno jinak.

Článek 37. Depozitář

Generální tajemník Organizace spojených národů bude deponitářem WHO CA+ a jejích dodatků a protokolů a příloh přijatých v souladu s podmínkami WHO CA+.

Článek 38. Autentické texty

Originál WHO CA+, jehož arabské, čínské, anglické, francouzské, ruské a španělské znění jsou stejně autentické, bude uložen u generálního tajemníka Organizace spojených národů.

===