



**VIERTE TAGUNG DER ZWISCHENSTAATLICHEN
VERHANDLUNGSGREMIUM ZUM ENTWURF UND VERHANDELN
EINE WHO-KONVENTION, VEREINBARUNG ODER ANDERES
INTERNATIONALES INSTRUMENT ZUR PANDEMIE
PRÄVENTION, VORBEREITUNG UND REAKTION
Vorläufiger Tagesordnungspunkt 3**

**A/INB/4/3
1. Februar 2023**

Zero-Entwurf der WHO CA+ zur Prüfung durch die Zwischenstaatliche Verhandlungsgremium bei seiner vierten Sitzung

**Übereinkommen, Abkommen oder andere internationale Instrumente der
WHO zur Prävention, Vorsorge und Reaktion auf eine Pandemie („WHO CA+“)**

HINTERGRUND, METHODIK UND ANSATZ

1. In Anerkennung des katastrophalen Versagens der internationalen Gemeinschaft, als Reaktion auf die Pandemie der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) Solidarität und Gerechtigkeit zu zeigen, berief die Weltgesundheitsversammlung im Dezember 2021 eine zweite Sondersitzung ein, auf der sie ein zwischenstaatliches Verhandlungsgremium (INB) steht allen Mitgliedstaaten und assoziierten Mitgliedern (und gegebenenfalls Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration) offen, um ein WHO-Übereinkommen, eine Vereinbarung oder ein anderes internationales Instrument zur Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung im Hinblick auf ihre Annahme gemäß Artikel 19 auszuarbeiten und auszuhandeln, oder unter anderen Bestimmungen der WHO-Satzung, die vom INB als angemessen erachtet werden.
2. Zur Förderung des oben genannten Mandats hat das INB einen Prozess und einen systematischen Ansatz für seine Arbeit festgelegt und sich auf seiner zweiten Sitzung darauf geeinigt, dass das Instrument rechtsverbindlich sein und sowohl rechtsverbindliche als auch nicht rechtsverbindliche Elemente enthalten sollte. In dieser Hinsicht identifizierte das INB Artikel 19 der WHO-Satzung als die umfassende Bestimmung, nach der die Urkunde angenommen werden sollte, unbeschadet der Prüfung der Angemessenheit von Artikel 21 im Laufe der Arbeit, und forderte das Präsidium auf, es zu entwickeln und vorzulegen dem INB einen konzeptionellen Nullentwurf des Instruments (hierin als „WHO CA+“ bezeichnet) zur Diskussion.
3. Auf seiner dritten Sitzung vereinbarte das INB, dass das Präsidium mit Unterstützung des WHO-Sekretariats den Nullentwurf der WHO CA+ auf der Grundlage des konzeptionellen Nullentwurfs und der während der dritten Sitzung des INB eingegangenen Beiträge mit rechtlichen Bestimmungen erstellen würde. Das INB stimmte ferner zu, dass der Null-Entwurf bei seiner vierten Sitzung als Grundlage für die Aufnahme von Verhandlungen bei dieser Sitzung betrachtet wird, wobei davon ausgegangen wird, dass der Null-Entwurf die Position einer Delegation nicht präjudiziert und dem Grundsatz folgt, dass „nichts ist vereinbart, bis alles vereinbart ist“.
4. Dementsprechend hat das Präsidium diesen Null-Entwurf der WHO CA+ zur Prüfung durch das INB vorbereitet sein viertes Treffen.

Inhalt

Die Welt gemeinsam gerecht	8
Kapitel I. Einführung.....	9
Artikel 1. Definitionen und Verwendung von Begriffen	9
Artikel 2. Verhältnis zu anderen internationalen Abkommen und Instrumenten.....	9
Kapitel II. Ziel, Leitbild und Geltungsbereich.....	10
Artikel 3. Zielsetzung	10
Artikel 4. Leitprinzipien und Rechte	10
Artikel 5. Umfang.....	13
Kapitel III. Verwirklichung von Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen.....	13
Artikel 6. Berechenbare globale Lieferkette und Logistiknetzwerk.....	13
Artikel 7. Zugang zu Technologie: Förderung einer nachhaltigen und gerecht verteilten Produktion und Technologie- und Know-how-Transfer	14
Artikel 8. Stärkung der Regulierung	15
Artikel 9. Ausbau der Forschungs- und Entwicklungskapazitäten	15
Artikel 10. WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System	17
Kapitel IV. Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme.....	19
Artikel 11. Stärkung und Aufrechterhaltung der Bereitschaft und der Resilienz der Gesundheitssysteme	19
Artikel 12. Stärkung und Erhalt qualifizierter und kompetenter Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich	20
Artikel 13. Bereitschaftsüberwachung, Simulationsübungen und universelle Peer-Review.....	20
Artikel 14. Schutz der Menschenrechte.....	21
Kapitel V. Koordinierung, Zusammenarbeit und Zusammenarbeit für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems.....	22
Artikel 15. Globale Koordinierung, Zusammenarbeit und Kooperation	22
Artikel 16. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene	22
Artikel 17. Stärkung der pandemischen und öffentlichen Gesundheitskompetenz.....	23
Artikel 18. Eine Gesundheit	24
Kapitel VI. Finanzierung für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme.....	25
Artikel 19. Nachhaltige und berechenbare Finanzierung.....	25
Kapitel VII. Institutionellen Vereinbarungen.....	26
Artikel 20. Leitungsgremium der WHO CA+	26
Artikel 21. Beratendes Gremium für die WHO CA+	27
Artikel 22. Aufsichtsmechanismen für die CA+ der WHO.....	27
Artikel 23. Bewertung und Überprüfung	28
Artikel 24. Sekretariat.....	28

Kapitel VIII. Schlussbestimmungen.....	28
Artikel 25. Vorbehalte.....	28
Artikel 26. Vertraulichkeit und Datenschutz.....	28
Artikel 27. Widerruf	29
Artikel 28. Stimmrecht	29
Artikel 29. Änderungen der WHO CA+.....	29
Artikel 30. Annahme und Änderung von Anhängen der WHO CA+.....	29
Artikel 31. Protokolle an die WHO CA+	30
Artikel 32. Unterschrift	30
Artikel 33. Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt	30
Artikel 34. Inkrafttreten	31
Artikel 35. Vorläufige Anwendung durch die Vertragsparteien und Maßnahmen zur Umsetzung der Bestimmungen des WHO-CA+ durch die Weltgesundheitsversammlung	31
Artikel 36. Beilegung von Streitigkeiten.....	31
Artikel 37. Verwahrer.....	32
Artikel 38. Authentische Texte.....	32

NULL ENTWURF, ZUR BERÜCKSICHTIGUNG DER ZWISCHENSTAATLICHEN VERHANDLUNGSGREMIUM BEI SEINER VIERTEN SITZUNG

Die Vertragsparteien dieser WHO CA+,¹

1. *in Bekräftigung* des Grundsatzes der Souveränität der Vertragsstaaten bei der Behandlung von Fragen der öffentlichen Gesundheit, insbesondere Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme,
2. *in Anerkennung* der entscheidenden Rolle der internationalen Zusammenarbeit und der Verpflichtung der Staaten, im Einklang mit dem Völkerrecht zu handeln, einschließlich der Achtung, des Schutzes und der Förderung der Menschenrechte,
3. *in der Erkenntnis*, dass alle Leben den gleichen Wert haben und dass Gerechtigkeit daher ein Prinzip, ein Indikator und ein Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sein sollte,

Unter Hinweis auf die Präambel der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, die besagt, dass 4. der Genuss des höchstmöglichen Gesundheitsstandards eines der Grundrechte jedes Menschen ist, ohne Unterschied von Rasse, Religion, politischer Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Lage, und dass die ungleiche Entwicklung in verschiedenen Ländern bei der Gesundheitsförderung und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine gemeinsame Gefahr darstellt,

5. *in Anerkennung* der zentralen Rolle der WHO als leitender und koordinierender Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit, bei der Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen und bei der Einberufung und Generierung wissenschaftlicher Erkenntnisse und allgemeiner bei der Förderung der multilateralen Zusammenarbeit in Globale Gesundheitspolitik,

6. *feststellend*, dass eine Pandemiesituation außergewöhnlicher Natur ist und die Vertragsstaaten verpflichtet sind, einer wirksamen und verstärkten Zusammenarbeit mit Entwicklungspartnern und anderen relevanten Interessenträgern Vorrang einzuräumen, um außergewöhnliche Herausforderungen zu bewältigen,

7. *in der Erkenntnis*, dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für die öffentliche Gesundheit, Menschenleben, Lebensgrundlagen, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die eine möglichst breite internationale Zusammenarbeit und Beteiligung aller Länder und relevanten Interessenträger an einem wirksamen, koordinierten, angemessenen und umfassenden internationalen Reaktion,

8. *Unter Hinweis auf* die internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation und die Rolle der Vertragsstaaten und anderer Interessengruppen bei der Prävention, dem Schutz vor, der Kontrolle und der Bereitstellung einer Reaktion der öffentlichen Gesundheit auf die internationale Ausbreitung von Krankheiten in einer Weise, die der Öffentlichkeit angemessen und auf diese beschränkt ist Gesundheitsrisiken, und die unnötige Eingriffe in den internationalen Verkehr und Handel vermeiden,

9. *in der Erkenntnis*, dass nationale Aktionspläne für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme alle Menschen berücksichtigen sollten, einschließlich Gemeinschaften und Personen in gefährdeten Situationen, Orten und Ökosystemen,

10. *In der Erkenntnis*, dass die Bedrohung durch Pandemien eine Realität ist und dass Pandemien katastrophale gesundheitliche, soziale, wirtschaftliche und politische Folgen haben, insbesondere für Menschen in prekären Situationen, müssen Prävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen systemisch integriert werden

¹ Das Präsidium schlägt im Einklang mit den Beiträgen der Mitgliedstaaten vor, dass der Präambelabschnitt an geeigneter Stelle in den Verhandlungen erörtert wird.

gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze, um angemessenes politisches Engagement, Ressourcen und sektorübergreifende Aufmerksamkeit sicherzustellen und dadurch den Kreislauf von „Panik und Vernachlässigung“ zu durchbrechen,

11. *Nachdenken* über die Lehren aus der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) und anderen Ausbrüchen mit globalen und regionalen Auswirkungen, darunter unter anderem HIV, Ebola-Viruskrankheit, Zika-Viruskrankheit, Atemwegssyndrom im Nahen Osten und Affenpocken/Mpox, und mit um Lücken anzugehen und zu schließen und die künftige Reaktion zu verbessern,

12. *in der Erkenntnis*, dass städtische Gebiete besonders anfällig für Infektionskrankheiten und Epidemien sind und die wichtige Rolle, die Gemeinschaften bei der Verhütung, Vorbereitung und Reaktion auf gesundheitliche Notfälle spielen,

13. mit Besorgnis *feststellend*, dass die COVID-19-Pandemie schwerwiegende Mängel bei der Vorbereitung – insbesondere auf städtischer und städtischer Ebene – für eine rechtzeitige und wirksame Prävention und Erkennung sowie Reaktion auf potenzielle Gesundheitsnotfälle offenbart hat, was darauf hindeutet, dass eine bessere Vorbereitung erforderlich ist für zukünftige gesundheitliche Notfälle,

14. *In Anbetracht* dessen, dass Frauen im Jahr 2021 mehr als 70 % des weltweiten Gesundheits- und Pflegepersonals und einen noch höheren Anteil des informellen Gesundheitspersonals ausmachten und während der Reaktion auf COVID-19 unverhältnismäßig stark von der Belastung durch die Pandemie betroffen waren, insbesondere auf die Gesundheit Arbeitskräfte,

15. *in Bekräftigung* der Bedeutung einer vielfältigen, ausgewogenen und gleichberechtigten Vertretung und Expertise bei der Entscheidungsfindung in den Bereichen Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems sowie bei der Gestaltung und Durchführung von Aktivitäten,

16. *mit dem Ausdruck* seiner Besorgnis darüber, dass diejenigen, die von Konflikten und Unsicherheit betroffen sind, besonders Gefahr laufen, während Pandemien zurückgelassen zu werden,

17. *In Anerkennung* der Synergien zwischen multisektoraler Zusammenarbeit – durch gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf Landes- und Gemeinschaftsebene – und internationaler, regionaler und überregionaler Zusammenarbeit, Koordination und globaler Solidarität und ihrer Bedeutung für das Erreichen von Nachhaltigkeit Verbesserungen bei der Pandemieprävention, Vorsorge und wirksamen Reaktion,

18. *in der Erkenntnis*, dass die Auswirkungen von Pandemien über Gesundheit und Sterblichkeit hinaus auf sozioökonomische Auswirkungen in einer Vielzahl von Sektoren, darunter Wirtschaftswachstum, Beschäftigung, Handel, Verkehr, Geschlechterungleichheit, Ernährungsunsicherheit, Bildung, Umwelt und Kultur, ein multisektorales Ganzes erfordern -gesellschaftlicher Ansatz zur Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen,

19. *in Anerkennung* der Auswirkungen von Gesundheitsdeterminanten in verschiedenen Sektoren und Gemeinschaften auf die Anfälligkeit von Gemeinschaften, insbesondere von Personen in gefährdeten Situationen, gegenüber der Ausbreitung von Krankheitserregern und der Entwicklung eines Ausbruchs,

20. *unterstreichend*, dass multilaterale und regionale Zusammenarbeit und verantwortungsvolle Staatsführung wesentlich sind, um Pandemien, die per definitionem keine Grenzen kennen und kollektives Handeln und Solidarität erfordern, zu verhindern, sich darauf vorzubereiten, darauf zu reagieren und die Gesundheitssysteme davon zu erholen,

21. *betonend*, dass Strategien und Interventionen zur Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme durch die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse gestützt und angepasst werden sollten, um Ressourcen und Kapazitäten auf subnationaler und nationaler Ebene zu berücksichtigen,

A/INB/4/3

22. *in Bekräftigung* der Bedeutung des Zugangs zu zeitnahen Informationen sowie einer effizienten Risikokommunikation, die es schafft, Pandemien entgegenzuwirken,

23. *zu verstehen*, dass die meisten neu auftretenden Infektionskrankheiten ihren Ursprung bei Tieren haben, einschließlich wild lebender und domestizierter Tiere, und dann auf den Menschen übergreifen,

24. *In Anerkennung* der Bedeutung der synergetischen Zusammenarbeit mit anderen relevanten Bereichen im Rahmen eines One-Health-Ansatzes sowie der Bedeutung und der Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit wachsender möglicher Treiber von Pandemien, die angegangen werden müssen, um künftige Pandemien zu verhindern und die Öffentlichkeit zu schützen Gesundheit,

25. *feststellend*, dass antimikrobielle Resistenz oft als stille Pandemie beschrieben wird und dass sie während einer Pandemie ein verschlimmernder Faktor sein könnte,

26. *Unter Bekräftigung* der Bedeutung eines One-Health-Ansatzes und der Notwendigkeit von Synergien zwischen sektorübergreifender und sektorübergreifender Zusammenarbeit auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene, um die menschliche Gesundheit zu schützen, Gesundheitsbedrohungen an der Schnittstelle zwischen Tier und Mensch zu erkennen und zu verhindern, insbesondere Zoonose-über und Mutationen, sowie die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig auszugleichen und zu optimieren,

27. *in Anerkennung* der Gründung der Quadripartite (WHO, Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen, Weltorganisation für Tiergesundheit und Umweltprogramm der Vereinten Nationen) zur besseren Behandlung aller Probleme im Zusammenhang mit One Health,

28. *Erneut* die Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme hinzuwirken, um die allgemeine Gesundheitsversorgung als wesentliche Grundlage für eine wirksame Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme voranzutreiben, und einen gerechten Ansatz für Prävention, Vorsorge und Reaktion zu verfolgen und Erholungsmaßnahmen, einschließlich zur Minderung des Risikos, dass Pandemien bestehende Ungleichheiten beim Zugang zu Dienstleistungen verschärfen,

29. *in der Erkenntnis*, dass Gesundheit eine Voraussetzung, ein Ergebnis und ein Indikator für die soziale, wirtschaftliche und ökologische Dimension der nachhaltigen Entwicklung und der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung ist,

30. *in der Erkenntnis*, dass Pandemien unverhältnismäßig schwere Auswirkungen auf Mitarbeiter an vorderster Front haben, insbesondere Gesundheitspersonal, Arme und Personen in prekären Situationen, mit Auswirkungen auf Gesundheits- und Entwicklungsgewinne, insbesondere in Entwicklungsländern, wodurch die Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Ziele für nachhaltige Entwicklung mit ihrer gemeinsamen Verpflichtung, niemanden zurückzulassen,

31. *in Anerkennung* der Notwendigkeit, die globale Solidarität und wirksame globale Koordinierung sowie Rechenschaftspflicht und Transparenz zu stärken, um schwerwiegende negative Auswirkungen von Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit pandemischem Potenzial zu vermeiden, insbesondere in Ländern mit begrenzten Kapazitäten und Ressourcen,

32. *in der Erkenntnis*, dass es erhebliche Unterschiede in den Kapazitäten der Länder gibt, Pandemien zu verhindern, sich darauf vorzubereiten, darauf zu reagieren und sich von ihnen zu erholen,

33. *zutiefst besorgt* über die groben Ungerechtigkeiten, die den rechtzeitigen Zugang zu medizinischen und anderen Produkten im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, insbesondere Impfstoffen, Sauerstoffvorräten, persönlicher Schutzausrüstung, Diagnostika und Therapeutika, behinderten,

34. *Bekräftigung* der Entschlossenheit, gesundheitliche Chancengleichheit durch entschlossenes Handeln in Bezug auf soziale, ökologische, kulturelle, politische und wirtschaftliche Determinanten von Gesundheit zu erreichen, wie z Arbeit und Sozialschutz in einem umfassenden sektorübergreifenden Ansatz,

35. *Betonend*, dass Einzelpersonen und Gemeinschaften Folgendes brauchen, um Gesundheit für alle Wirklichkeit werden zu lassen: einen gleichberechtigten Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten ohne finanzielle Härten; gut ausgebildetes, qualifiziertes Gesundheitspersonal, das eine qualitativ hochwertige, am Menschen orientierte Versorgung bietet; und engagierte politische Entscheidungsträger mit angemessenen Investitionen in die Gesundheit, um eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen,

36. *betonend*, dass die Verbesserung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme von der Verpflichtung aller Vertragsstaaten und relevanten Interessenträger zu gegenseitiger Rechenschaftspflicht, Transparenz und gemeinsamer, aber differenzierter Verantwortung abhängt,

37. *Unter Hinweis auf* die Doha-Erklärung zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit von 2001 und unter erneutem Hinweis darauf, dass das Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Übereinkommen) die Mitglieder der Welthandelsorganisation nicht daran hindert und nicht daran hindern sollte, Schutzmaßnahmen zu ergreifen Gesundheitswesen,

38. *bekräftigend*, dass das TRIPS-Übereinkommen so ausgelegt und umgesetzt werden kann und sollte, dass es das Recht der Mitglieder der Welthandelsorganisation unterstützt, die öffentliche Gesundheit zu schützen und insbesondere den Zugang zu Arzneimitteln für alle zu fördern,

39. *bekräftigend*, dass die Mitglieder der Welthandelsorganisation das Recht haben, das TRIPS-Übereinkommen und die Erklärung von Doha zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit von 2001, die Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit bieten, auch bei künftigen Pandemien, uneingeschränkt anzuwenden,

40. *Anerkennen*, dass der Schutz geistiger Eigentumsrechte wichtig für die Entwicklung neuer medizinischer Produkte ist, aber auch Bedenken hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die Preise anerkennen sowie Diskussionen/Beratungen in einschlägigen internationalen Organisationen beispielsweise über innovative Optionen zur Verbesserung der weltweite Bemühungen um die Produktion, den zeitnahen und gerechten Zugang zu und die Verbreitung von Gesundheitstechnologien und Know-how, unter anderem durch lokale Produktion,

41. *Anerkennung*, dass der Schutz der Rechte des geistigen Eigentums wichtig für die Entwicklung neuer Arzneimittel ist, sowie Anerkennung der Bedenken hinsichtlich der negativen Auswirkungen auf die Preise und auf die Herstellung, den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu und die Verteilung von Impfstoffen, Behandlungen, Diagnostika und Gesundheit Technologien und Know-how,

42. *Anerkennend*, dass der Schutz des geistigen Eigentums wichtig für die Entwicklung neuer Arzneimittel ist, sowie Bedenken hinsichtlich seiner Auswirkungen auf die Preise anerkennend, sowie Diskussionen über die Verstärkung globaler Bemühungen um die Produktion, den rechtzeitigen und gerechten Zugang zu und die Verteilung von Gesundheitsprodukten zur Kenntnis nehmen Technologien und Produkte,

43. *In Anerkennung* der Bedenken, dass geistiges Eigentum an lebensrettenden medizinischen Technologien weiterhin Bedrohungen und Hindernisse für die vollständige Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit und auf wissenschaftlichen Fortschritt für alle darstellt, insbesondere die Auswirkungen auf die Preise, die die Zugangsmöglichkeiten einschränken und unabhängige lokale Organisationen behindern Produktion und Lieferungen sowie unter Hinweis auf strukturelle Mängel in den institutionellen und operativen Vorkehrungen bei der globalen Reaktion auf die COVID-19-Pandemie und die Notwendigkeit, einen künftigen Mechanismus zur Vorbeugung, Vorsorge und Reaktion auf eine Pandemie einzurichten, der nicht auf einem Wohltätigkeitsmodell basiert,

44. *Bekräftigung* der im TRIPS-Übereinkommen enthaltenen Flexibilitäten und Sicherheitsvorkehrungen und ihrer Bedeutung für die Beseitigung von Hindernissen für die Herstellung von und den Zugang zu pandemiebedingten Produkten sowie für nachhaltige Lieferketten für ihre gerechte Verteilung, bei gleichzeitiger Anerkennung der Notwendigkeit nachhaltiger Mechanismen Technologie- und Know-How-Transfer zu unterstützen,

45. *in Bekräftigung* der im TRIPS-Übereinkommen enthaltenen Flexibilitäten und Schutzmaßnahmen und ihrer Bedeutung für die Gewährleistung des Zugangs zu Technologien, Wissen und vollständigem Technologie- und Know-how-Transfer für die Herstellung und Lieferung pandemiebezogener Produkte sowie deren gerechte Verteilung,

46. *unter Hinweis auf* die Resolution WHA61.21 (2008) über die globale Strategie und den Aktionsplan für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistiges Eigentum, die einen Fahrplan für ein globales Forschungs- und Entwicklungssystem vorgibt, das den Zugang zu angemessenen und erschwinglichen medizinischen Gegenmaßnahmen unterstützt, einschließlich derjenigen, die in einer Pandemie benötigt werden,

47. *in der Erkenntnis*, dass öffentlich finanzierte Forschung und Entwicklung eine wichtige Rolle bei der Entwicklung pandemiebezogener Produkte spielen und daher Auflagen erfordern,

48. *Unterstreichen* der Bedeutung der Förderung eines frühen, sicheren, transparenten und schnellen Austauschs von Proben und genetischen Sequenzdaten von Krankheitserregern sowie des fairen und gerechten Ausgleichs der sich daraus ergebenden Vorteile unter Berücksichtigung der einschlägigen nationalen und internationalen Gesetze, Vorschriften, Verpflichtungen und Rahmen, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und seines Nagoya-Protokolls über den Zugang zu genetischen Ressourcen und die faire und gerechte Aufteilung der Vorteile, die sich aus ihrer Nutzung ergeben, und des Rahmens zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie, sowie in Anbetracht der laufenden Arbeit in anderen einschlägigen Bereichen und von anderen Vereinten Nationen und multilateralen Organisationen oder Agenturen,

49. *in der Erkenntnis*, dass Prävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme auf allen Ebenen und in allen Sektoren, insbesondere in Entwicklungsländern, vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische und technische Ressourcen erfordern,

haben sich wie folgt geeinigt:

Die Welt gerecht zusammen

Vision: Die CA+1 der WHO strebt eine Welt an, in der Pandemien wirksam bekämpft werden, um gegenwärtige und zukünftige Generationen vor Pandemien und ihren verheerenden Folgen zu schützen und den Genuss des höchstmöglichen Gesundheitsstandards für alle Völker auf der Grundlage von Gerechtigkeit zu fördern, Menschenrechte und Solidarität mit dem Ziel, eine allgemeine Gesundheitsversorgung zu erreichen, unter Anerkennung der Souveränitätsrechte der Länder, Anerkennung der Unterschiede im Entwicklungsstand der Länder, Achtung ihres nationalen Kontexts und Anerkennung bestehender einschlägiger internationaler Instrumente. Die WHO CA+1 zielt darauf ab, durch größtmögliche nationale und internationale Zusammenarbeit mehr Gerechtigkeit und Wirksamkeit für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien zu erreichen.

1 Auf seiner zweiten Sitzung im Juli 2022 stellte der INB fest, dass Artikel 19 der WHO-Satzung die umfassende Bestimmung ist, nach der die WHO CA+1 angenommen werden sollte, unbeschadet der Prüfung, im Laufe der Arbeit auch die Eignung von Artikel 21.

Kapitel I. Einführung

Artikel 1. Definitionen und Verwendung von Begriffen

1. Für die Zwecke dieser WHO CA+:
 - (a) „genomische Sequenzen“ bezeichnet die Reihenfolge der in einem DNA- oder RNA-Molekül identifizierten Nukleotide. Sie enthalten die vollständige genetische Information, die die biologischen Eigenschaften eines Organismus oder eines Virus bestimmt;
 - (b) „Pandemie“ bezeichnet die weltweite Ausbreitung eines Krankheitserregers oder einer Variante, die menschliche Bevölkerungen mit eingeschränkter oder keiner Immunität durch anhaltende und hohe Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch infiziert, die Gesundheitssysteme mit schwerer Morbidität und hoher Sterblichkeit überwältigt und soziale und wirtschaftliche Störungen verursacht, die alle eine effektive nationale und globale Zusammenarbeit und Koordination für ihre Kontrolle erfordern;¹
 - (c) „pandemiebezogene Produkte“ bezeichnet Produkte, die für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und/oder -wiederherstellung benötigt werden und die unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Arzneimittel, Impfstoffe, persönliche Schutzausrüstung, Spritzen und Sauerstoff umfassen können ;
 - (d) „Personen in gefährdeten Situationen“ umfasst indigene Völker, Angehörige nationaler oder ethnischer, religiöser oder sprachlicher Minderheiten, Flüchtlinge, Migranten, Asylbewerber, Staatenlose, Personen in humanitären Umgebungen und fragilen Kontexten, marginalisierte Gemeinschaften, ältere Menschen, Personen mit Behinderungen, Menschen mit Gesundheitsproblemen, Schwangere, Säuglinge, Kinder und Jugendliche und Menschen, die in fragilen Gebieten wie kleinen Inselentwicklungsstaaten leben;
 - (e) „Erreger mit pandemischem Potenzial“ bedeutet ...;
 - (f) „One-Health-Ansatz“ bedeutet ...;
 - (g) „One-Health-Überwachung“ bezeichnet ...;
 - (h) „Infodemie“ bedeutet ...;
 - (i) „interpandemisch“ bedeutet ...;
 - (j) „laufende Gesundheitsausgaben“ bedeutet ...;
 - (k) „allgemeine Krankenversicherung“ bezeichnet ...; Und
 - (l) „Erholung“ bedeutet ...

Artikel 2. Verhältnis zu anderen internationalen Abkommen und Instrumenten

1. Die Umsetzung der WHO CA+ orientiert sich an der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation. Die CA+ der WHO und andere relevante internationale Instrumente, einschließlich der Internationalen Gesundheitsvorschriften, sollten so ausgelegt werden

¹ Das INB wird ermutigt, Diskussionen über die Erklärung einer „Pandemie“ durch den WHO-Generaldirektor im Rahmen der WHO CA+ und die Modalitäten und Bedingungen für eine solche Erklärung zu führen, einschließlich Wechselwirkungen mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften und anderen relevanten Mechanismen und Instrumente. Siehe hierzu Artikel 15.2 dieser AGB.

komplementär, kompatibel und synergetisch, und die CA+ der WHO sollte so ausgelegt werden, dass die Umsetzung und Operationalisierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften und anderer relevanter internationaler Instrumente gefördert und unterstützt wird.¹ Für den Fall, dass ein Teil der CA+ der WHO Bereiche oder Aktivitäten behandelt die den Zuständigkeitsbereich anderer Organisationen oder Vertragsorgane betreffen können, werden geeignete Schritte unternommen, um Doppelarbeit zu vermeiden und Synergien, Kompatibilität und Kohärenz zu fördern, mit dem gemeinsamen Ziel einer verstärkten Pandemievorsorge, -prävention, -reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems.

2. Die Bestimmungen des WHO CA+ berühren nicht die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei aus anderen bestehenden internationalen Instrumenten und respektieren die Zuständigkeiten anderer Organisationen und Vertragsorgane.

3. Die Bestimmungen des WHO-CA+ berühren in keiner Weise das Recht der Vertragsparteien, bilaterale oder multilaterale Instrumente, einschließlich regionaler oder subregionaler Instrumente, zu Fragen abzuschließen, die für das WHO-CA+ relevant oder ergänzend sind, sofern diese Instrumente mit ihren Verpflichtungen vereinbar sind unter der WHO CA+. Die betroffenen Vertragsparteien übermitteln diese Urkunden über das Sekretariat an den Verwaltungsrat für die CA+ der WHO.

Kapitel II. Ziel, Leitbild und Geltungsbereich

Artikel 3. Ziel

Das Ziel der WHO CA+, geleitet von Gleichheit, der Vision, den Grundsätzen und Rechten, die hierin dargelegt sind, ist es, Pandemien zu verhindern, Leben zu retten, die Krankheitslast zu verringern und Lebensgrundlagen zu schützen, indem die weltweiten Kapazitäten zur Vorbeugung, Vorbereitung und Vorbereitung proaktiv gestärkt werden Reaktion auf und Erholung der Gesundheitssysteme von Pandemien. Die WHO CA+ zielt darauf ab, systematische Lücken und Herausforderungen, die in diesen Bereichen auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene bestehen, umfassend und wirksam anzugehen, indem das Risiko von Pandemien erheblich verringert, die Bereitschafts- und Reaktionskapazitäten für Pandemien verbessert, die allgemeine Gesundheitsversorgung schrittweise verwirklicht und sichergestellt wird koordinierte, kooperative und evidenzbasierte Reaktion auf eine Pandemie und eine belastbare Wiederherstellung der Gesundheitssysteme auf kommunaler, nationaler, regionaler und globaler Ebene.

Artikel 4. Leitprinzipien und Rechte

Um das Ziel der WHO CA+ zu erreichen und ihre Bestimmungen umzusetzen, werden sich die Vertragsparteien unter anderem von den nachstehend aufgeführten Grundsätzen und Rechten leiten lassen:

1. **Achtung der Menschenrechte** – Die Umsetzung der WHO CA+ erfolgt unter uneingeschränkter Achtung der Würde, Menschenrechte und Grundfreiheiten von Personen, und jede Vertragspartei schützt und fördert diese Freiheiten.

2. **Das Recht auf Gesundheit** – Der Genuss des höchstmöglichen Gesundheitsstandards, definiert als ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens, ist eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied von Alter, Rasse, Religion, politische Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Zustand.

Souveränität – Staaten haben in Übereinstimmung mit der Charta der Vereinten Nationen und den 3. Grundsätzen des Völkerrechts das souveräne Recht, ihren Umgang mit der Öffentlichkeit zu bestimmen und zu steuern

¹ Das INB wird ermutigt, Diskussionen über die Explizierung und Konkretisierung von Synergien zu führen Komplementarität der WHO CA+ mit den Internationalen Gesundheitsvorschriften und anderen einschlägigen Mechanismen und Instrumenten.

Gesundheit, insbesondere Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme, gemäß ihrer eigenen Politik und Gesetzgebung, vorausgesetzt, dass Aktivitäten innerhalb ihrer Hoheitsgewalt oder Kontrolle ihren Völkern und anderen Ländern keinen Schaden zufügen. Die Souveränität umfasst auch die Rechte der Staaten über ihre biologischen Ressourcen.

4. **Gerechtigkeit** – Das Fehlen von unfairen, vermeidbaren oder korrigierbaren Unterschieden, einschließlich in ihren Fähigkeiten, zwischen und innerhalb von Ländern, einschließlich zwischen Gruppen von Menschen, unabhängig davon, ob diese Gruppen sozial, wirtschaftlich, demographisch, geografisch oder durch andere Dimensionen der Ungleichheit definiert sind von zentraler Bedeutung für die Gerechtigkeit. Eine wirksame Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung kann nicht ohne politischen Willen und Verpflichtungen zur Bewältigung der strukturellen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem ungerechten Zugang zu fairem, gerechtem und zeitnahe Zugang zu erschwinglichen, sicheren und wirksamen pandemiebezogenen Produkten und Dienstleistungen, wesentlichen Gesundheitsdiensten und Informationen erreicht werden und soziale Unterstützung sowie die Bewältigung der Ungleichheiten in Bezug auf Technologie, Gesundheitspersonal, Infrastruktur und Finanzierung, unter anderen Aspekten.

5. **Solidarität** – Die wirksame Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien erfordert nationale, internationale, multilaterale, bilaterale und multisektorale Zusammenarbeit, Koordination und Zusammenarbeit durch globale Einheit, um das gemeinsame Interesse einer gerechteren, gerechteren und besser vorbereiteten Welt zu erreichen.

6. **Transparenz** – Die wirksame Vorbeugung, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien hängt von einem transparenten, offenen und rechtzeitigen Austausch, Zugang zu und Offenlegung von genauen Informationen, Daten und anderen relevanten Elementen ab, die ans Licht kommen können (einschließlich biologischer Proben, Genomsequenzdaten). und Ergebnisse klinischer Versuche) für Risikobewertungs- und Kontrollmaßnahmen und die Entwicklung pandemiebezogener Produkte und Dienstleistungen, insbesondere durch einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz, der auf den besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert und sich an ihnen orientiert Nachweise im Einklang mit nationalen, regionalen und internationalen Datenschutzbestimmungen, -vorschriften und -gesetzen.

7. **Rechenschaftspflicht** – Die Staaten sind dafür verantwortlich, die Kapazitäten ihrer Gesundheitssysteme und öffentlichen Gesundheitsfunktionen zu stärken und aufrechtzuerhalten, um angemessene Gesundheits- und Sozialmaßnahmen bereitzustellen, indem sie gesetzgeberische, exekutive, administrative und andere Maßnahmen für eine faire, gerechte, wirksame und rechtzeitige Pandemieprävention, -bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme. Alle Vertragsparteien arbeiten mit anderen Staaten und einschlägigen internationalen Organisationen zusammen, um gemeinsam die Kapazitäten für globale Prävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme zu stärken, zu unterstützen und aufrechtzuerhalten.

8. **Gemeinsame, aber unterschiedliche Verantwortlichkeiten und Fähigkeiten bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme** – Alle Staaten sind für die Gesundheit ihrer Bevölkerung verantwortlich, einschließlich der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung, und frühere Pandemien haben dies nicht bewiesen ist sicher, bis alle sicher sind. Da die Gesundheit aller Völker von der umfassendsten Zusammenarbeit von Einzelpersonen und Staaten abhängt, sind alle Vertragsparteien an die Verpflichtungen der WHO CA+ gebunden. Staaten, die über mehr für Pandemien relevante Ressourcen verfügen, einschließlich pandemiebezogener Produkte und Produktionskapazitäten, sollten gegebenenfalls ein angemessenes Maß an differenzierter Verantwortung in Bezug auf die globale Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung tragen. Mit dem Ziel, jede Vertragspartei dabei zu unterstützen, das höchste Maß an nachgewiesener und nachhaltiger Kapazität zu erreichen, müssen die spezifischen Bedürfnisse und besonderen Umstände der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, umfassend berücksichtigt und priorisiert werden, insbesondere derjenigen, die (i) besonders anfällig für nachteilige Auswirkungen von Pandemien sind ; (ii) nicht über ausreichende Kapazitäten verfügen, um auf Pandemien zu reagieren; und (iii) möglicherweise eine unverhältnismäßig hohe Belastung tragen.

9. **Inklusion** – Das aktive Engagement und die Beteiligung aller relevanten Interessengruppen und Partner auf allen Ebenen im Einklang mit relevanten und anwendbaren internationalen und nationalen Richtlinien,

Regeln und Vorschriften (einschließlich derjenigen in Bezug auf Interessenkonflikte) ist von grundlegender Bedeutung für die Mobilisierung von Ressourcen und Kapazitäten zur Unterstützung von Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme.

10. Engagement der Gemeinschaft – Um soziales Kapital und Ressourcen zu mobilisieren, öffentliche Gesundheits- und Sozialmaßnahmen einzuhalten und Vertrauen in die Regierung zu gewinnen, ist die volle Einbeziehung der Gemeinschaften in die Prävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme unerlässlich.

11. Gleichstellung der Geschlechter – Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme werden sich an dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe und Führung von Männern und Frauen an Entscheidungsprozessen orientieren und davon profitieren, wobei der Schwerpunkt auf der Gleichstellung der Geschlechter liegt, unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse aller Frauen und Mädchen, unter Verwendung eines länderspezifischen, geschlechtsspezifischen/transformativen, partizipativen und vollständig transparenten Ansatzes.

12. Nichtdiskriminierung und Achtung der Vielfalt – Alle Personen sollten fairen, gerechten und zeitnahen Zugang zu pandemiebezogenen Produkten, Gesundheitsdiensten und Unterstützung haben, ohne Angst vor Diskriminierung oder Unterscheidung aufgrund von Rasse, Religion, politischer Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Lage .

13. Rechte von Einzelpersonen und Gruppen mit höherem Risiko und in gefährdeten Situationen – National festgelegte und priorisierte Maßnahmen, einschließlich Unterstützung, werden Gemeinschaften und Personen in gefährdeten Situationen, Orten und Ökosystemen berücksichtigen. Indigene Völker, Angehörige nationaler oder ethnischer, religiöser oder sprachlicher Minderheiten, Flüchtlinge, Migranten, Asylbewerber, Staatenlose, Menschen in humanitären Situationen und fragilen Kontexten, ausgegrenzte Gemeinschaften, ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit gesundheitlichen Problemen, schwangere Frauen , sind beispielsweise Säuglinge, Kinder und Jugendliche aufgrund sozialer und wirtschaftlicher Ungerechtigkeiten sowie rechtlicher und regulatorischer Hindernisse, die sie möglicherweise am Zugang zu Gesundheitsdiensten hindern, überproportional von Pandemien betroffen.

14. Eine Gesundheit – Multisektorale und transdisziplinäre Maßnahmen sollten die Verbindung zwischen Menschen, Tieren, Pflanzen und ihrer gemeinsamen Umwelt anerkennen, für die ein kohärenter, integrierter und einheitlicher Ansatz gestärkt und angewendet werden sollte, um die Gesundheit der Menschen nachhaltig auszugleichen und zu optimieren , Tiere und Ökosysteme, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Prävention von Epidemien aufgrund von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, und zoonotischen Krankheiten.

15. Universelle Gesundheitsversorgung – Die WHO CA+ wird von dem Ziel geleitet, eine universelle Gesundheitsversorgung zu erreichen, für die starke und widerstandsfähige Gesundheitssysteme von entscheidender Bedeutung sind, als grundlegender Aspekt zur Erreichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung durch Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden für alle in jedem Alter.

16. Wissenschafts- und evidenzbasierte Entscheidungen – Wissenschaft, Evidenz und auffindbare, zugängliche, interoperable und wiederverwendbare Daten sollten alle Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sowie die Entwicklung und Umsetzung von Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen beeinflussen.

17. Zentrale Rolle der WHO – Als leitende und koordinierende Behörde für globale Gesundheit und führend in der multilateralen Zusammenarbeit in der globalen Gesundheitspolitik ist die WHO von grundlegender Bedeutung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme.

18. Verhältnismäßigkeit – Es sollte gebührend berücksichtigt werden, auch durch regelmäßige Überwachung und Politikbewertung, um sicherzustellen, dass die Auswirkungen von Maßnahmen zur Vorbeugung, Vorbereitung und

Maßnahmen zur Reaktion auf Pandemien in einem angemessenen Verhältnis zu den angestrebten Zielen stehen und der daraus entstehende Nutzen die Kosten überwiegt.

Artikel 5. Geltungsbereich

Die CA+ der WHO gilt für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene.

Kapitel III. Verwirklichung von Gerechtigkeit in, für und durch Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen

Artikel 6. Berechenbare globale Lieferkette und Logistiknetzwerk

1. Die Vertragsparteien erkennen die Mängel bei der Vorbereitung auf und der Reaktion auf die COVID-19-Pandemie an und sind sich einig, dass ein angemessenes, gerechtes, transparentes, robustes, agiles, wirksames und vielfältiges globales Lieferketten- und Logistiknetzwerk zur Pandemieprävention erforderlich ist, Bereitschaft, Reaktion und Erholung.

2. Das WHO Global Pandemic Supply Chain and Logistics Network (das „Netzwerk“) wird hiermit gegründet.

3. Die Vertragsparteien unterstützen die Entwicklung und Operationalisierung des Netzwerks und beteiligen sich im Rahmen der WHO am Netzwerk, unter anderem durch seine Aufrechterhaltung in Zeiten zwischen Pandemien sowie durch eine angemessene Ausweitung im Falle einer Pandemie. In dieser Hinsicht werden die Vertragsparteien:

- a) Art und Umfang der für eine solide Pandemieprävention, -vorsorge und -bekämpfung erforderlichen Produkte bestimmen, einschließlich der Kosten und der Logistik für die Einrichtung und Erhaltung strategischer Lagerbestände solcher Produkte, indem sie mit einschlägigen Interessenträgern und Sachverständigen zusammenarbeiten und sich dabei an wissenschaftlichen Erkenntnissen und regelmäßigen epidemiologischen Risiken orientieren Einschätzungen;
- (b) die erwartete Nachfrage nach Herstellern und Lieferanten, einschließlich Rohstoffen und anderen notwendigen Inputs, für eine nachhaltige Produktion von Produkten im Zusammenhang mit der Pandemie (insbesondere pharmazeutische Wirkstoffe), einschließlich der Herstellungskapazitäten, und die Quellen von Herstellern und Lieferanten, einschließlich der Rohstoffe und anderen notwendigen Inputs, einschließlich der Herstellungskapazitäten, bewerten und die effizientesten multilateral ermitteln und regionale Beschaffungsmechanismen, einschließlich gepoolter Mechanismen und Sachleistungen, sowie Förderung der Transparenz bei Kosten und Preisen aller Elemente entlang der Lieferkette;
- (c) Entwicklung eines Mechanismus zur Sicherstellung einer fairen und gerechten Zuteilung pandemiebezogener Produkte auf der Grundlage von Risiken und Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit;
- d) vorhandene Liefer- und Vertriebsoptionen abbilden und gegebenenfalls internationale Konsolidierungszentren sowie regionale Bereitstellungsgebiete einrichten oder in Betrieb nehmen, um sicherzustellen, dass der Transport von Lieferungen gestrafft wird und die für die betreffenden Produkte am besten geeigneten Mittel verwendet werden; Und
- (e) Entwicklung eines Dashboards für pandemiebedingte Produktlieferkapazität und -verfügbarkeit mit regelmäßiger Berichterstattung und Durchführung regelmäßiger Tabletop-Übungen, um die Funktionsweise des Netzwerks zu testen.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Hinblick auf die Notwendigkeit eines ungehinderten Zugangs zu pandemiebedingten Produkten keine Vorschriften zu erlassen, die den Handel mit oder von pharmazeutischen Rohstoffen und Inhaltsstoffen unangemessen beeinträchtigen.

5. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die humanitären Grundsätze der Menschlichkeit, Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit zu wahren und den ungehinderten Zugang von humanitärem Personal und Fracht zu erleichtern. Die Verpflichtung, diesen Zugang zu erleichtern, gilt als rechtlich bindend und gilt unter allen Umständen im Einklang mit humanitären Grundsätzen.

6. Die Vertragsparteien, die über den Verwaltungsrat für die WHO CA+ arbeiten, ergreifen alle geeigneten Maßnahmen, um das Netzwerk einzurichten und seine Tätigkeit spätestens am XX. Es wird davon ausgegangen, dass das Inkrafttreten dieses Artikels unmittelbar nach der Annahme des CA+ der WHO als gemäß und im Sinne von Artikel 35 des CA+ der WHO anzusehen ist.

Artikel 7. Zugang zu Technologie: Förderung einer nachhaltigen und gerecht verteilten Produktion und des Transfers von Technologie und Know-how

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass dem ungleichen Zugang zu Produkten im Zusammenhang mit Pandemien (einschließlich, aber nicht beschränkt auf Impfstoffe, Therapeutika und Diagnostika) durch erhöhte Produktionskapazitäten begegnet werden sollte, die gerechter, geografisch und strategisch verteilt sind.

2. Die Vertragsparteien, die über den Verwaltungsrat für die CA+ der WHO arbeiten, stärken bestehende und entwickeln innovative multilaterale Mechanismen, die den relevanten Transfer von Technologie und Know-how für die Herstellung pandemiebezogener Produkte zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen fördern und anregen Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern.

3. In Zeiten zwischen Pandemien verpflichten sich alle Vertragsparteien, diese Mechanismen einzurichten, und werden:

(a) koordinieren, zusammenarbeiten, erleichtern und Anreize für Hersteller pandemiebezogener Produkte schaffen, relevante Technologie und Know-how zu einvernehmlich vereinbarten Bedingungen an fähige Hersteller (wie nachstehend definiert) zu übertragen, unter anderem durch Technologietransferzentren und Produktentwicklungspartnerschaften, und um den Bedarf an der Entwicklung neuer pandemiebezogener Produkte in einem kurzen Zeitrahmen zu decken;

(b) die Koordinierung mit einschlägigen internationalen Organisationen, einschließlich United, zu verstärken Agenturen der Nationen in Fragen der öffentlichen Gesundheit, des geistigen Eigentums und des Handels, einschließlich der rechtzeitigen Abstimmung von Angebot und Nachfrage und der Kartierung von Produktionskapazitäten und -nachfrage;

(c) Unternehmen, einschließlich Hersteller in ihren jeweiligen Hoheitsgebieten, die Forschung und Entwicklung von Produkten vor der Pandemie und im Zusammenhang mit der Pandemie betreiben, insbesondere diejenigen, die zu diesem Zweck erhebliche öffentliche Mittel erhalten, ermutigen, zu einvernehmlich vereinbarten Bedingungen Lizenzen zu erteilen in der Lage sind, Hersteller, insbesondere aus Entwicklungsländern, ihr geistiges Eigentum und andere geschützte Stoffe, Produkte, Technologien, Know-how, Informationen und Kenntnisse zu nutzen, die im Prozess der Erforschung, Entwicklung und Produktion von Produkten zur Reaktion auf Pandemien verwendet werden, insbesondere für die Zeit vor der Pandemie und pandemiebezogene Produkte; Und

(d) zusammenarbeiten, um einen gerechten und erschwinglichen Zugang zu Gesundheitstechnologien zu gewährleisten, die die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme fördern und soziale Ungleichheiten mildern.

4. Im Falle einer Pandemie:

(a) wird geeignete Maßnahmen ergreifen, um zeitgebundene Verzichtserklärungen zu Rechten des geistigen Eigentums zu unterstützen, die die Herstellung pandemiebezogener Produkte während einer Pandemie beschleunigen oder ausweiten können, soweit dies erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Produkte zu erhöhen;

(b) die im TRIPS-Übereinkommen vorgesehenen Spielräume, einschließlich der in der Doha-Erklärung zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit von 2001 und 2001 anerkannten, in vollem Umfang nutzen
Artikel 27, 30 (einschließlich der Forschungsausnahme und der „Bolar“-Bestimmung), 31 und 31bis des TRIPS-Abkommen;

(c) fordert alle Inhaber von Patenten im Zusammenhang mit der Herstellung pandemiebezogener Produkte auf, auf die Zahlung von Lizenzgebühren durch Hersteller aus Entwicklungsländern für die Verwendung ihrer Technologie zur Herstellung pandemiebezogener Produkte während der Pandemie zu verzichten oder diese angemessen zu verwalten, und fordert gegebenenfalls diejenigen auf, die öffentliche Mittel für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte erhalten haben, dies zu tun; Und

(d) fordert alle Forschungs- und Entwicklungsinstitute, einschließlich Hersteller, insbesondere diejenigen, die erhebliche öffentliche Mittel erhalten, auf, auf Lizenzgebühren für die fortgesetzte Nutzung ihrer Technologie für die Herstellung pandemiebezogener Produkte zu verzichten oder diese angemessen zu verwalten.

5. Für die Zwecke dieses Artikels bezieht sich „fähiger Hersteller“ auf ein Unternehmen, das in Übereinstimmung mit nationalen und internationalen Richtlinien und Vorschriften arbeitet, einschließlich Biosicherheits- und Biosicherheitsstandards.

Artikel 8. Stärkung der Regulierung

1. Die Vertragsparteien stärken die Kapazität und Leistungsfähigkeit der nationalen Regulierungsbehörden und verstärken die Harmonisierung der Regulierungsanforderungen auf internationaler und regionaler Ebene, gegebenenfalls auch durch gegenseitige Anerkennungsabkommen.

2. Jede Vertragspartei baut und stärkt die Regulierungskapazitäten und -leistungen ihres Landes für die rechtzeitige Zulassung pandemiebezogener Produkte und beschleunigt im Falle einer Pandemie den Prozess der zeitnahen Zulassung und Lizenzierung pandemiebezogener Produkte für den Notfall, einschließlich des Austauschs von Regulierungsdossiers mit anderen Institutionen.

3. Die Vertragsparteien überwachen und regulieren gegebenenfalls minderwertige und gefälschte pandemiebezogene Produkte durch bestehende Mechanismen der Mitgliedstaaten für minderwertige und gefälschte Medizinprodukte.

Artikel 9. Erhöhung der Forschungs- und Entwicklungskapazitäten

1. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit des Aufbaus und der Stärkung von Kapazitäten und Institutionen für innovative Forschung und Entwicklung für Produkte im Zusammenhang mit Pandemien, insbesondere in Entwicklungsländern, und die Notwendigkeit des Informationsaustauschs durch offene wissenschaftliche Ansätze für eine rasche gemeinsame Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Forschungsergebnisse an.

2. Um einen größeren Wissensaustausch und mehr Transparenz zu fördern, berücksichtigt jede Vertragspartei bei der Bereitstellung öffentlicher Mittel für Forschung und Entwicklung zur Pandemieprävention, -vorsorge, -abwehr und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen den Umfang der erhaltenen öffentlichen Mittel :

(a) Förderung der freien, öffentlichen Verbreitung der Ergebnisse öffentlich und staatlich finanzierter Forschung zur Entwicklung pandemiebezogener Produkte;

(b) sich bemühen, Geschäftsbedingungen für Produktpreise, Zuweisung, gemeinsame Nutzung von Daten und Technologietransfer, soweit angemessen, und Veröffentlichung von Vertragsbedingungen aufzunehmen;

(c) sicherstellen, dass die Förderer der Forschung für Produkte im Zusammenhang mit Pandemien ein angemessenes Maß an damit verbundenen Risiken übernehmen;

(d) Förderung und Anreize für die gemeinsame Entwicklung von Technologien und Joint-Venture-Initiativen; Und

(e) Schaffung geeigneter Bedingungen für öffentlich finanzierte Forschung und Entwicklung, einschließlich zu verteilter Herstellung, Lizenzierung, Technologietransfer und Preispolitik.

3. Die Vertragsparteien erhöhen die Transparenz von Informationen über die Finanzierung von Forschung und Entwicklung für pandemierelevante Produkte durch:

(a) Offenlegung von Informationen über die öffentliche Finanzierung von Forschung und Entwicklung potenzieller pandemiebezogener Produkte und Bestimmungen zur Verbesserung der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit der resultierenden Arbeiten, einschließlich frei verfügbarer und öffentlich zugänglicher Veröffentlichungen und öffentlicher Berichterstattung über die relevanten Patente;

(b) Verpflichtung von Herstellern, die öffentliche Mittel für die Herstellung pandemiebedingter Produkte erhalten, Preise und Vertragsbedingungen für die öffentliche Auftragsvergabe in Zeiten von Pandemien offenzulegen, wobei der Umfang der erhaltenen öffentlichen Mittel zu berücksichtigen ist; Und

(c) Ermutigung von Herstellern, die andere Mittel außerhalb des Herstellers für die Herstellung pandemiebezogener Produkte erhalten, Preise und Vertragsbedingungen für die öffentliche Auftragsvergabe in Zeiten von Pandemien offenzulegen.

4. Jede Vertragspartei sollte nichtstaatliche Akteure ermutigen, sich an innovativer Forschung und Entwicklung zu beteiligen und diese zu beschleunigen, um neuartige Krankheitserreger, gegen antimikrobielle Wirkstoffe resistente Krankheitserreger und neu auftretende und wieder auftretende Krankheiten mit pandemischem Potenzial anzugehen.

5. Die Vertragsparteien richten spätestens am XX unter Bezugnahme auf bestehende Modelle einen globalen Entschädigungsmechanismus für Schäden infolge von Pandemie-Impfstoffen ein.

Bis zur Einrichtung eines solchen globalen Entschädigungsmechanismus bemüht sich jede Vertragspartei in Verträgen über 6. die Lieferung oder den Kauf von Produkten im Zusammenhang mit der Pandemie, Käufer-/Empfänger-Schadensersatzklauseln von unbestimmter oder übermäßiger Dauer auszuschließen.

Beim Abschluss von Verträgen über die Lieferung oder den Bezug von pandemierelevanten Produkten wird jede Partei 7. bestrebt sein, Geheimhaltungsbestimmungen auszuschließen, die der Einschränkung der Vertragsklausel dienen.

8. Jede Vertragspartei führt gegebenenfalls internationale Standards für Laboratorien und Forschungseinrichtungen, die Arbeiten zur genetischen Veränderung von Organismen durchführen, um deren Pathogenität und Übertragbarkeit zu erhöhen, sowie für die Beaufsichtigung und Berichterstattung über Laboratorien und Forschungseinrichtungen ein und wendet sie an, um eine unbeabsichtigte Freisetzung dieser Krankheitserreger zu verhindern. Dabei ist darauf zu achten, dass diese Maßnahmen keine unnötigen administrativen Hürden für die Forschung schaffen.

9. Die Vertragsparteien werden ermutigt, auf lokaler, nationaler, regionaler und internationaler Ebene die Wissensübersetzung und evidenzbasierte Kommunikationsinstrumente und -strategien in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung zu fördern und zu stärken.

10. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit an, einzeln und gemeinsam Schritte zu unternehmen, um starke, widerstandsfähige nationale, regionale und internationale Ökosysteme für die klinische Forschung zu entwickeln. In diesem Zusammenhang verpflichten sich die Vertragsparteien gegebenenfalls zu Folgendem:

- (a) Förderung und Koordinierung klinischer Forschung und klinischer Versuche, gegebenenfalls einschließlich durch bestehende Koordinierungsmechanismen;
- (b) Gewährleistung eines gerechten Zugangs zu Ressourcen (Finanzierung oder Sachleistungen), klinischer Forschung und klinischen Studien, damit Ressourcen optimal und effizient eingesetzt werden;
- (c) Unterstützung einer transparenten und raschen Berichterstattung über Ergebnisse klinischer Forschung und klinischer Versuche, um sicherzustellen, dass Nachweise rechtzeitig verfügbar sind, um nationale, regionale und internationale Entscheidungsfindung zu informieren; Und
- (d) Offenlegung aufgeschlüsselter Informationen, beispielsweise nach Geschlecht und Alter, soweit möglich und angemessen, zu den Ergebnissen klinischer Forschung und klinischer Prüfungen in Bezug auf Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung.

Artikel 10. WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System

1. Die Notwendigkeit eines multilateralen, fairen, gerechten und zeitnahen Systems für den gleichberechtigten Austausch von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial und genomischen Sequenzen sowie daraus resultierenden Vorteilen, das sowohl in Zeiten von Pandemien als auch von Pandemien gilt und funktioniert hiermit anerkannt. Zu diesem Zweck wird vereinbart, das Pathogen Access and Benefit-Sharing System der WHO (das „PABS-System“) im Rahmen dieser WHO CA+ einzurichten. Die Vertragsparteien sind sich bewusst, dass das PABS-System oder Teile davon gemäß Artikel 21 der WHO-Verfassung angenommen werden könnten, falls ein solcher Ansatz vereinbart wird. Die Bedingungen des PABS-Systems werden spätestens am XX im Hinblick auf ihre vorläufige Anwendung im Einklang mit Artikel 35 dieser Satzung entwickelt.

(2) Das PABS-System umfasst alle Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial, einschließlich ihrer Genomsequenzen, sowie den Zugang zu Vorteilen, die sich daraus ergeben, und stellt sicher, dass es synergetisch mit anderen einschlägigen Zugangs- und Vorteilsausgleichsinstrumenten funktioniert.

3. Das PABS-System umfasst die folgenden Elemente und ist wie folgt geregelt:

Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial

- (a) Jede Vertragspartei muss über ihre zuständigen und zugelassenen Labors schnell, systematisch und zeitnah: (i) Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial aus frühen Infektionen aufgrund von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial oder Folgevarianten einem anerkannten oder benannten Labor zur Verfügung stellen als Teil eines etablierten, von der WHO koordinierten Labornetzwerks; und (ii) die genomische Sequenz solcher Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial in eine oder mehrere öffentlich zugängliche Datenbanken seiner Wahl hochladen. Für die Zwecke hierin bedeutet „schnell“ innerhalb von XX Stunden ab dem Zeitpunkt der Identifizierung eines Krankheitserregers mit pandemischem Potenzial;
- (b) Das PABS-System steht im Einklang mit internationalen Rechtsrahmen, insbesondere denen für die Sammlung von Patientenproben, -material und -daten, und fördert effektive, standardisierte globale und regionale Plattformen in Echtzeit, die auffindbare, zugängliche, interoperable und wiederverwendbare Daten fördern für alle Parteien verfügbar;

(c) Der Zugang wird von dem Labor, das als Teil eines etablierten, von der WHO koordinierten Labornetzwerks anerkannt oder benannt ist, unverzüglich gewährt, vorbehaltlich des Abschlusses einer für die Zwecke des PABS-Systems entwickelten Standard-Materialtransfervereinbarung mit dem Empfänger gemäß Unterabschnitt (i) unten. Jeder derartige Zugang unterliegt den geltenden Biosicherheits- und Biosicherheitsregeln und -standards und ist kostenlos oder darf, wenn eine Gebühr erhoben wird, die damit verbundenen Mindestkosten nicht überschreiten;

(d) Empfänger von Materialien dürfen kein geistiges Eigentum oder andere Rechte beanspruchen, die den erleichterten Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial oder ihren genomischen Sequenzen oder Bestandteilen in der erhaltenen Form einschränken; Und

(e) Der Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial, die durch geistige und andere Eigentumsrechte geschützt sind, steht im Einklang mit den einschlägigen internationalen Abkommen und den einschlägigen nationalen Gesetzen.

Fairer und gerechter Vorteilsausgleich

(f) Die Vertragsparteien vereinbaren, dass Vorteile, die sich aus der Erleichterung des Zugangs zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial ergeben, fair und gerecht gemäß den Bestimmungen des PABS-Systems geteilt werden. Dementsprechend wird davon ausgegangen, dass die Herstellung von pandemischen Impfstoffen oder anderen Produkten im Zusammenhang mit einer Pandemie unabhängig von der verwendeten Technologie, den verwendeten Informationen oder Materialien die Verwendung von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial, einschließlich der genomischen Sequenz, impliziert;

(g) Der erleichterte Zugang wird gemäß einer Standard-Materialtransfervereinbarung bereitgestellt, deren Form im PABS-System festgelegt wird und die Optionen zum Vorteilsausgleich enthält, die Unternehmen zur Verfügung stehen, die Zugang zu Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial haben; Und

(h) Zu diesen Optionen gehören unter anderem: (i) Echtzeitzugriff der WHO auf 20 % der Produktion sicherer, wirksamer und wirksamer pandemiebezogener Produkte, einschließlich Diagnostika, Impfstoffe, persönlicher Schutzausrüstung und Therapeutika, um eine gerechte Verteilung, insbesondere an Entwicklungsländer, gemäß den Risiken und Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit und nationalen Plänen zu ermöglichen, die vorrangige Bevölkerungsgruppen identifizieren. Die pandemiebezogenen Produkte werden der WHO auf folgender Grundlage zur Verfügung gestellt: 10 % als Spende und 10 % zu erschwinglichen Preisen an die WHO; (ii) Zusagen der Länder, in denen sich Produktionsstätten befinden, dass sie den Versand dieser Produkte im Zusammenhang mit der Pandemie durch die Hersteller innerhalb ihrer Gerichtsbarkeit an die WHO gemäß den zwischen der WHO und den Herstellern zu vereinbarenden Zeitplänen erleichtern werden.

Anerkennung des PABS-Systems als spezialisiertes internationales Instrument

(i) Das PABS-System, das gemäß der Verfassung der WHO angenommen wurde, wurde im Hinblick auf seine Anerkennung als spezialisiertes internationales Zugangs- und Vorteilsausgleichsinstrument im Sinne des Nagoya-Protokolls eingerichtet;

(j) Nach der Annahme erlässt jede Vertragspartei in Übereinstimmung mit ihrem innerstaatlichen Recht wirksame gesetzgeberische, exekutive, administrative oder sonstige Maßnahmen, um diese Anerkennung auf innerstaatlicher Ebene und/oder in Bezug auf ihre Beziehungen zu allen anderen wirksam zu machen Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration, soweit angemessen; Und

(k) Die Vertragsparteien unterstützen die Weiterentwicklung und Operationalisierung des PABS System, einschließlich geeigneter Governance-Mechanismen, und Teilnahme an seinem Betrieb, einschließlich

durch Aufrechterhaltung in interpandemischen Zeiten sowie durch angemessene Aufstockung im Falle einer Pandemie.

4. Die Vertragsparteien, die über den Verwaltungsrat für die CA+ der WHO arbeiten, entwickeln und stellen zusätzliche Elemente und Instrumente fertig, die für die vollständige Umsetzung, Operationalisierung und Aufrechterhaltung des PABS-Systems erforderlich sind, spätestens am XX.

Kapitel IV. Stärkung und Erhalt von Kapazitäten zur Pandemieprävention, Bereitschaft, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme

Artikel 11. Stärkung und Aufrechterhaltung der Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme

1. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit widerstandsfähiger Gesundheitssysteme an, die auf einer allgemeinen Gesundheitsversorgung beruhen, um die durch Pandemien verursachten Schocks abzumildern und die Kontinuität der Gesundheitsdienste sicherzustellen und so eine Überlastung der Gesundheitssysteme zu verhindern.
2. Die Vertragsparteien werden ermutigt, die finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere für Entwicklungsländer, zu verstärken, um die Prävention und Vorsorge für Gesundheitsnotfälle im Einklang mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung zu stärken. Die Vertragsparteien bemühen sich, die Verwirklichung einer universellen Gesundheitsversorgung zu beschleunigen.
3. Die Vertragsparteien werden ermutigt, globale, regionale und nationale kooperative Genomik-Netzwerke einzurichten, die sich der epidemiologischen Genomüberwachung und dem weltweiten Austausch neu auftretender Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial widmen.
4. Jede Vertragspartei verabschiedet im Einklang mit nationalem Recht Strategien und Strategien, unterstützt durch Umsetzungspläne, im gesamten öffentlichen und privaten Sektor und in den einschlägigen Behörden, im Einklang mit den einschlägigen Instrumenten, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Internationalen Gesundheitsvorschriften, und Stärkung und Stärkung der öffentlichen Gesundheitsfunktionen für:
 - (a) kontinuierliche Bereitstellung qualitativ hochwertiger routinemäßiger und grundlegender Gesundheitsdienste während Pandemien, einschließlich klinischer und psychischer Gesundheitsversorgung und Impfungen, mit Schwerpunkt auf primärer Gesundheitsversorgung und Interventionen auf Gemeindeebene, und Verwaltung des Rückstands und der Wartelisten für die Diagnose und Behandlung von und Interventionen bei anderen Krankheiten, einschließlich Betreuung von Patienten mit Langzeitfolgen der Pandemie;
 - (b) Stärkung der Personalkapazitäten in Zeiten zwischen Pandemien und während Pandemien;
 - (c) Überwachung (einschließlich eines One-Health-Ansatzes), Untersuchung und Bekämpfung von Ausbrüchen durch interoperable Frühwarn- und Warnsysteme;
 - (d) nachhaltige Laborkapazitäten für die Genomsequenzierung sowie für die Analyse und den Austausch solcher Informationen;
 - (e) Prävention epidemiegefährdeter Krankheiten und neu entstehender, wachsender oder sich entwickelnder Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit Pandemiepotenzial, insbesondere an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt;
 - (f) Strategien zur Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach Notfällen;

(g) Stärkung der Labor- und Diagnosekapazitäten des öffentlichen Gesundheitswesens sowie nationaler, regionaler und globaler Netzwerke, einschließlich Standards und Protokolle für die Infektionsprävention und -kontrolle sowie die Biosicherheit und Biosicherheit von Labors des öffentlichen Gesundheitswesens; Und

(h) Schaffung und Pflege aktueller, universeller Plattformen und Technologien für die Prognose und den zeitnahen Informationsaustausch durch geeignete Kapazitäten, einschließlich des Aufbaus von Kapazitäten im Bereich digitale Gesundheit und Datenwissenschaft.

Artikel 12. Stärkung und Erhalt qualifizierter und kompetenter Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

1. Jede Vertragspartei ergreift die erforderlichen Schritte, um qualifiziertes, ausgebildetes, kompetentes und engagiertes Gesundheits- und Pflegepersonal auf allen Ebenen in geschlechtergerechter Weise und unter gebührendem Schutz ihrer zivilen Beschäftigung zu schützen, zu schützen, in sie zu investieren und zu erhalten und Menschenrechte und Wohlergehen im Einklang mit internationalen Verpflichtungen und einschlägigen Verhaltenskodizes, mit dem Ziel, die Kapazitäten für die Prävention, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien zu erhöhen und aufrechtzuerhalten und gleichzeitig die grundlegenden Gesundheitsdienste aufrechtzuerhalten. Dies umfasst vorbehaltlich des nationalen Rechts:

(a) Stärkung der berufsbegleitenden und nachdienstlichen Ausbildung, des Einsatzes, der Vergütung, Verteilung und Bindung des Gesundheits- und Pflegepersonals, einschließlich kommunaler Gesundheitshelfer und Freiwilliger; Und

(b) geschlechtsspezifische Ungleichheiten und Ungleichheiten innerhalb des Gesundheits- und Pflegepersonals anzugehen, um eine sinnvolle Vertretung, Einbindung, Beteiligung und Ermächtigung aller Gesundheits- und Pflegepersonal zu gewährleisten und gleichzeitig Diskriminierung, Stigmatisierung und Ungleichheit anzugehen und Vorurteile, einschließlich ungleicher Entlohnung, zu beseitigen, und dies festzustellen Frauen stehen immer noch oft vor erheblichen Hindernissen, wenn es darum geht, Führungs- und Entscheidungsrollen zu übernehmen.

2. Die Vertragsparteien werden ermutigt, die finanzielle und technische Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit insbesondere mit Entwicklungsländern zu verstärken, um qualifiziertes und kompetentes Gesundheits- und Pflegepersonal auf nationaler Ebene zu stärken und zu erhalten.

3. Die Vertragsparteien investieren in die Einrichtung, Aufrechterhaltung, Koordinierung und Mobilisierung eines verfügbaren, qualifizierten und geschulten weltweiten Personals für Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit, das eingesetzt werden kann, um die Vertragsparteien auf Anfrage je nach Bedarf im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu unterstützen, um Ausbrüche einzudämmen und eine Eskalation zu verhindern kleinräumige Verbreitung zu globalen Ausmaßen.

4. Die Vertragsparteien werden den Aufbau eines Netzwerks von Ausbildungseinrichtungen, nationalen und regionalen Einrichtungen und Fachzentren unterstützen, um gemeinsame Leitlinien zu erstellen, um besser vorhersehbare, standardisierte, rechtzeitige und systematische Reaktionseinsätze und den Einsatz der oben genannten Notfallkräfte im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu ermöglichen .

Artikel 13. Bereitschaftsüberwachung, Simulationsübungen und universelle Peer-Review

1. Jede Vertragspartei führt regelmäßige und systematische Kapazitätsbewertungen durch, um Kapazitätslücken zu ermitteln und umfassende, integrative, sektorübergreifende nationale Pläne und Strategien zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auf der Grundlage einschlägiger, von der WHO entwickelter Instrumente zu entwickeln und umzusetzen.

2. Jede Vertragspartei bewertet regelmäßig das Funktionieren, die Bereitschaft und die Lücken ihrer Bereitschaft und ihrer multisektoralen Reaktion, ihrer Logistik und ihres Lieferkettenmanagements durch geeignete Simulationen oder

Tabletop-Übungen, die Risiko- und Schwachstellenkartierung beinhalten. Solche Übungen können aus After-Action-Überprüfungen tatsächlicher Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit bestehen, die helfen können, Lücken zu identifizieren, gewonnene Erkenntnisse auszutauschen und die nationale Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu verbessern.

3. Die Vertragsparteien werden alle zwei Jahre mit fachlicher Unterstützung des WHO-Sekretariats länderübergreifende oder regionale Planübungen einberufen, um Lücken in der länderübergreifenden Reaktionskapazität zu ermitteln.

4. Jede Vertragspartei legt jährliche (oder zweijährliche) Berichterstattung über ihre Kapazitäten zur Pandemieprävention, -vorsorge, -abwehr und -wiederherstellung vor, wobei sie möglichst auf bestehenden einschlägigen Berichten aufbaut.

5. Die Vertragsparteien entwickeln und implementieren ein transparentes, wirksames und effizientes Überwachungs- und Bewertungssystem zur Vorbeugung, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien, das Ziele sowie national und global standardisierte Indikatoren umfasst, und stellen den Entwicklungsländern die dafür erforderlichen Mittel zur Verfügung Zweck.

6. Die Vertragsparteien sollten einen universellen Peer-Review-Mechanismus zur Bewertung nationaler, regionaler und globaler Bereitschaftskapazitäten und -lücken einrichten, regelmäßig aktualisieren und erweitern, indem sie Nationen zusammenbringen, um einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu unterstützen Stärkung der nationalen Kapazitäten für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme durch technische und finanzielle Zusammenarbeit unter Berücksichtigung der Notwendigkeit, verfügbare Daten zu integrieren und die nationale Führung auf höchster Ebene einzubeziehen.

7. Die Vertragsparteien bemühen sich, die aus den Überprüfungsmechanismen hervorgegangenen Empfehlungen umzusetzen, einschließlich der Priorisierung von Tätigkeiten für sofortige Maßnahmen.

Artikel 14. Schutz der Menschenrechte

1. Die Vertragsparteien treffen im Einklang mit ihren nationalen Gesetzen nichtdiskriminierende Maßnahmen zum Schutz der Menschenrechte als Teil ihrer Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung, mit besonderem Schwerpunkt auf den Rechten von Personen in prekären Situationen.

2. Zu diesem Zweck wird jede Vertragspartei:

(a) den Schutz der Menschenrechte in Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit in seine Gesetze und Richtlinien aufzunehmen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Anforderungen, dass alle Einschränkungen der Menschenrechte mit dem Völkerrecht in Einklang stehen, einschließlich der Sicherstellung, dass: (i) alle Einschränkungen nicht diskriminierend sind, die notwendig sind, um das Ziel der öffentlichen Gesundheit zu erreichen, und die am wenigsten restriktiven, die zum Schutz der Gesundheit der Menschen erforderlich sind; (ii) alle Rechte, einschließlich, aber nicht beschränkt auf die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und Sozialschutzprogrammen, nicht diskriminierend sind und die Bedürfnisse von Personen mit hohem Risiko und Personen in prekären Situationen berücksichtigen; und (iii) Menschen, die unter Einschränkungen der Bewegungsfreiheit wie Quarantänen und Isolierungen leben, ausreichenden Zugang zu Medikamenten, Gesundheitsdiensten und anderen Notwendigkeiten und Rechten haben; Und

(b) sich bemühen, einen unabhängigen und integrativen Beratungsausschuss aufzubauen, der die Regierung zum Schutz der Menschenrechte in Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit berät, einschließlich der Entwicklung und Umsetzung ihres rechtlichen und politischen Rahmens und aller anderen Maßnahmen, die zum Schutz der Menschenrechte erforderlich sein könnten .

Kapitel V. Koordinierung, Zusammenarbeit und Kooperation für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung des Gesundheitssystems

Artikel 15. Globale Koordinierung, Zusammenarbeit und Zusammenarbeit

1. Die Vertragsparteien erkennen die Notwendigkeit an, im Geiste internationaler Solidarität mit zuständigen internationalen und regionalen zwischenstaatlichen Organisationen und anderen Stellen bei der Formulierung kostenwirksamer Maßnahmen, Verfahren und Leitlinien für die Vorbeugung, Vorsorge und Reaktion auf Pandemien zu koordinieren, zusammenzuarbeiten und zusammenzuarbeiten und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme, und zu diesem Zweck:

(a) globales, regionales und nationales politisches Engagement, Koordinierung und Führung für die Prävention, Vorsorge, Reaktion und Erholung von Pandemien zu fördern, indem sie Maßnahmen ergreifen, die die Einrichtung geeigneter Governance-Regelungen umfassen;

(b) Unterstützungsmechanismen, die sicherstellen, dass globale, regionale und nationale politische Entscheidungen wissenschaftlich und evidenzbasiert sind;

(c) erforderlichenfalls globale Strategien entwickeln und umsetzen, die die besonderen Bedürfnisse von Personen in prekären Situationen, indigenen Völkern und Menschen, die in fragilen Umgebungen oder Gebieten leben, wie z mehrere Bedrohungen gleichzeitig durch Sammeln und Analysieren von Daten, einschließlich nach Geschlecht aufgeschlüsselter Daten, um die Auswirkungen von Maßnahmen auf verschiedene Gruppen aufzuzeigen;

(d) Förderung eines gerechten geschlechtsspezifischen, geografischen und sozioökonomischen Status, Vertretung und Beteiligung sowie der Beteiligung von Jugendlichen und Frauen an globalen und regionalen Entscheidungsprozessen, globalen Netzwerken und technischen Beratungsgruppen;

(e) Solidarität mit Ländern zu gewährleisten und deren Stigmatisierung zu verhindern, die Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit melden, als Anreiz zur Förderung von Transparenz und rechtzeitiger Meldung und Weitergabe von Informationen; Und

(f) Erleichterung des raschen Zugangs der WHO zu Ausbruchsbereichen innerhalb der Hoheit oder Kontrolle der Vertragspartei, unter anderem durch den Einsatz von Soforteinsatz- und Expertenteams, um die Reaktion auf neu auftretende Ausbrüche zu bewerten und zu unterstützen.

2. In Anerkennung der zentralen Rolle der WHO als leitender und koordinierender Behörde für die internationale Gesundheitsarbeit und eingedenk der Notwendigkeit der Koordinierung mit regionalen Organisationen, Einrichtungen im System der Vereinten Nationen und anderen zwischenstaatlichen Organisationen wird der Generaldirektor der WHO gemäß den Bedingungen wie hier dargelegt, Pandemien erklären.¹

Artikel 16. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze auf nationaler Ebene

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass Pandemien in Gemeinschaften beginnen und enden, und werden ermutigt, einen gesamtstaatlichen und gesamtgesellschaftlichen Ansatz zu verfolgen, einschließlich der Stärkung und Gewährleistung der Eigenverantwortung der Gemeinschaften und ihres Beitrags zur Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme.

¹ Es wird auf Fußnote 3 (Artikel 1) verwiesen, die das INB auffordert, die Entwicklung von Modalitäten und Bedingungen für diese Bestimmung vorzuschlagen und zu prüfen.

2. Jede Vertragspartei richtet einen wirksamen nationalen multisektoralen Koordinierungsmechanismus ein, setzt ihn um und finanziert ihn angemessen mit einer sinnvollen Vertretung, Einbindung und Beteiligung der Gemeinschaften.

3. Jede Vertragspartei sollte ein wirksames und sinnvolles Engagement von Gemeinschaften, der Zivilgesellschaft und nichtstaatlichen Akteuren, einschließlich des Privatsektors, als Teil einer gesamtgesellschaftlichen Reaktion bei der Entscheidungsfindung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung sowie wirksam fördern Feedback-Mechanismen.

4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit ihrem nationalen Kontext umfassende nationale Pandemiepräventions-, Bereitschafts-, Reaktions- und Wiederherstellungspläne vor, nach und zwischen Pandemien, die unter anderem: (i) Bevölkerungsgruppen für den Zugang zu Pandemien identifizieren und priorisieren -bezogene Produkte und Gesundheitsdienste; (ii) die rechtzeitige und skalierbare Mobilisierung multidisziplinärer Spitzenkapazitäten an personellen und finanziellen Ressourcen zu unterstützen und die rechtzeitige Zuweisung von Ressourcen für die Reaktion auf die Pandemie an vorderster Front zu erleichtern; (iii) Überprüfung des Status der Lagerbestände und der Spitzenkapazität wesentlicher Ressourcen für die öffentliche Gesundheit und klinischer Ressourcen sowie der Spitzenkapazität bei der Herstellung von Produkten im Zusammenhang mit der Pandemie; (iv) Erleichterung einer raschen und gerechten Wiederherstellung der Kapazitäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit nach einer Pandemie; und (v) Förderung der Zusammenarbeit mit nichtstaatlichen Akteuren, dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft.

5. Jede Vertragspartei wird Schritte unternehmen, um die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Determinanten von Gesundheit und Anfälligkeitsbedingungen anzugehen, die zur Entstehung und Ausbreitung von Pandemien beitragen, und die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien zu verhindern oder abzumildern, einschließlich, aber nicht beschränkt auf diejenigen, die betroffen sind Wirtschaftswachstum, Umwelt, Beschäftigung, Handel, Verkehr, Gleichstellung der Geschlechter, Bildung, Sozialhilfe, Wohnen, Ernährungsunsicherheit, Ernährung und Kultur und insbesondere für Menschen in prekären Situationen.

6. Jede Vertragspartei sollte ihre nationale Gesundheits- und Sozialpolitik stärken, um eine schnelle und belastbare Reaktion zu erleichtern, insbesondere für Personen in gefährdeten Situationen, einschließlich der Mobilisierung von Sozialkapital in Gemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung.

Artikel 17. Stärkung der Pandemie- und Gesundheitskompetenz

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Kenntnisse der Bevölkerung in den Bereichen Wissenschaft, öffentliche Gesundheit und Pandemie sowie den Zugang zu Informationen über Pandemien und ihre Auswirkungen zu verbessern und gegen falsche, irreführende, Fehlinformationen oder Desinformationen vorzugehen, auch durch Förderung der internationalen Zusammenarbeit. In dieser Hinsicht wird jede Vertragspartei ermutigt:

(a) auf allen geeigneten Ebenen im Einklang mit den nationalen Gesetzen und Vorschriften die Entwicklung und Umsetzung von Bildungs- und Sensibilisierungsprogrammen für Pandemien und ihre Auswirkungen zu fördern und zu erleichtern, indem die Öffentlichkeit informiert, Risiken kommuniziert und Infodemien über wirksame Kanäle bewältigt werden, einschließlich sozialen Medien;

(b) regelmäßiges Social Listening und Analysen durchführen, um die Prävalenz und Profile von Fehlinformationen zu ermitteln, die dazu beitragen, Kommunikations- und Nachrichtenstrategien für die Öffentlichkeit zu entwickeln, um Fehlinformationen, Desinformationen und falschen Nachrichten entgegenzuwirken und dadurch das Vertrauen der Öffentlichkeit zu stärken; Und

(c) Förderung der Kommunikation über wissenschaftliche, technische und technologische Fortschritte, die für die Entwicklung und Umsetzung internationaler Regeln und Leitlinien für die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung von Gesundheitssystemen auf der Grundlage von Wissenschaft und Erkenntnissen relevant sind.

2. Die Vertragsparteien werden zur Erforschung und Informationspolitik über Faktoren beitragen, die die Einhaltung öffentlicher Gesundheits- und Sozialmaßnahmen, das Vertrauen in und die Aufnahme von Impfstoffen, die Verwendung geeigneter Therapeutika und das Vertrauen in die Wissenschaft und staatliche Institutionen behindern.

3. Die Vertragsparteien fördern eine wissenschafts- und fakten gestützte, wirksame und zeitnahe Risikobewertung, einschließlich der Ungewissheit von Daten und Beweisen, wenn sie die Öffentlichkeit über solche Risiken informieren.

Artikel 18. Eine Gesundheit

1. Die Vertragsparteien erkennen an, dass die Mehrzahl der neu auftretenden Infektionskrankheiten und Pandemien durch Zoonoseerreger verursacht werden, und verpflichten sich, im Zusammenhang mit der Pandemieprävention, -vorsorge, -abwehr und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme einen kohärenten „Eine-Gesundheit“-Ansatz zu fördern und umzusetzen, integriert, koordiniert und kooperativ zwischen allen relevanten Akteuren unter Anwendung bestehender Instrumente und Initiativen.

(2) Mit dem Ziel, die menschliche Gesundheit zu schützen und Gesundheitsgefahren zu erkennen und zu verhindern, fördern und verstärken die Vertragsparteien Synergien zwischen der sektorübergreifenden und transdisziplinären Zusammenarbeit auf nationaler Ebene und der Zusammenarbeit auf internationaler Ebene, um Risikobewertungen zu ermitteln und durchzuführen Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial an der Schnittstelle zwischen Ökosystemen von Mensch, Tier und Umwelt teilen und gleichzeitig ihre gegenseitige Abhängigkeit anerkennen.

3. Die Vertragsparteien werden Interventionen ermitteln und in einschlägige Pandemiepräventions- und Bereitschaftspläne integrieren, die die Triebkräfte für das Auftreten und Wiederauftreten von Krankheiten an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt angehen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Klimawandel, Landnutzungsänderungen und Wildtiere Handel, Wüstenbildung und Resistenz gegen antimikrobielle Mittel.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die One-Health-Kapazitäten regelmäßig zu bewerten, soweit sie sich auf die Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme beziehen, und Lücken, Strategien und die zur Stärkung dieser Kapazitäten erforderlichen Finanzmittel zu ermitteln.

5. Die Vertragsparteien verpflichten sich, die Synergien mit anderen bestehenden einschlägigen Instrumenten zu stärken, die die Triebkräfte von Pandemien wie Klimawandel, Verlust der biologischen Vielfalt, Schädigung von Ökosystemen und erhöhte Risiken an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt aufgrund menschlicher Aktivitäten angehen.

6. Die Vertragsparteien verpflichten sich, multisektorale, koordinierte, interoperable und integrierte One-Health-Überwachungssysteme zu stärken und die Laborkapazitäten zur Identifizierung und Bewertung der Risiken und des Auftretens von Krankheitserregern und Varianten mit pandemischem Potenzial zu stärken, um Spill-over-Ereignisse, Mutationen usw. zu minimieren Risiken im Zusammenhang mit zoonotischen, vernachlässigten Tropen- und Vektorkrankheiten, um zu verhindern, dass kleine Ausbrüche bei wild lebenden oder domestizierten Tieren zu einer Pandemie werden.

7. Jede Vertragspartei:

(a) Umsetzung von Maßnahmen zur Verhütung von Pandemien durch Krankheitserreger, die gegen antimikrobielle Mittel resistent sind, unter Berücksichtigung einschlägiger Instrumente und Leitlinien durch einen „Eine-Gesundheit“-Ansatz und Zusammenarbeit mit einschlägigen Partnern, einschließlich der Quadripartite;

(b) Maßnahmen auf nationaler und kommunaler Ebene zu fördern, die gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze zur Bekämpfung von Zoonosenausbrüchen (bei wildlebenden und domestizierten Tieren) umfassen, einschließlich der Einbeziehung von Gemeinschaften in die Überwachung, die Zoonosenausbrüche und Antibiotikaresistenzen identifiziert Quelle;

(c) Entwicklung und Umsetzung eines nationalen „One Health“-Aktionsplans zur Antibiotikaresistenz, der den verantwortungsvollen Umgang mit antimikrobiellen Mitteln im Human- und Tiersektor stärkt, den Verbrauch antimikrobieller Mittel optimiert, die Investitionen in neue Arzneimittel, Diagnoseinstrumente, Impfstoffe erhöht und einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu ihnen fördert andere Interventionen, stärkt die Infektionsprävention und -kontrolle im Gesundheitswesen sowie die Hygiene und Biosicherheit in Viehzuchtbetrieben und leistet technische Unterstützung für Entwicklungsländer;

(d) Verbesserung der Überwachung zur Identifizierung und Meldung von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Wirkstoffe bei Menschen, Vieh und Aquakultur resistent sind und ein Pandemiepotenzial haben, aufbauend auf den bestehenden globalen Meldesystemen; Und

(e) den One-Health-Ansatz auf nationaler, subnationaler und Einrichtungsebene zu berücksichtigen, um wissenschaftlich fundierte Nachweise zu erbringen und die korrekte, evidenzbasierte und risikobewusste Umsetzung der Infektionsprävention und -kontrolle zu unterstützen, zu erleichtern und/oder zu überwachen .

Kapitel VI. Finanzierung für Pandemieprävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen

Artikel 19. Nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung

1. Die Vertragsparteien erkennen die wichtige Rolle an, die finanzielle Ressourcen bei der Erreichung des Ziels der WHO CA+ spielen, und erkennen die primäre finanzielle Verantwortung der nationalen Regierungen für den Schutz und die Förderung der Gesundheit ihrer Bevölkerung an. In dieser Hinsicht hat jede Vertragspartei:

(a) mit anderen Vertragsparteien im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen zusammenarbeiten, um Finanzmittel für die wirksame Umsetzung der WHO CA+ durch bilaterale und multilaterale Finanzierungsmechanismen zu beschaffen;

(b) angemessene finanzielle Unterstützung im Einklang mit ihren nationalen Haushaltskapazitäten planen und bereitstellen für: (i) Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme; (ii) Umsetzung seiner nationalen Pläne, Programme und Prioritäten; und (iii) Stärkung der Gesundheitssysteme und schrittweise Verwirklichung einer universellen Gesundheitsversorgung;

(c) sich verpflichten, inländische Finanzierung zu priorisieren und zu erhöhen oder aufrechtzuerhalten, gegebenenfalls auch durch eine stärkere Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits-, Finanz- und Privatsektor, indem sie in ihren jährlichen Haushalten nicht weniger als 5 % ihrer derzeitigen Gesundheitsausgaben für die Pandemieprävention und -vorsorge vorsieht, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme, insbesondere zur Verbesserung und Aufrechterhaltung der entsprechenden Kapazitäten und zur Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung; Und

(d) sich verpflichten, im Einklang mit seinen jeweiligen Kapazitäten XX % seines Bruttoinlandsprodukts für die internationale Zusammenarbeit und Unterstützung bei der Pandemieprävention, -vorsorge, -reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme, insbesondere für Entwicklungsländer, bereitzustellen, auch durch internationale Organisationen und bestehende und neue Mechanismen.

2. Die Vertragsparteien stellen durch innovative bestehende und/oder neue Mechanismen eine nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung globaler, regionaler und nationaler Systeme, Kapazitäten, Instrumente und globaler öffentlicher Güter sicher und vermeiden gleichzeitig Doppelarbeit, fördern Synergien und verbessern eine transparente und verantwortungsvolle Verwaltung dieser Mechanismen zur Unterstützung der Stärkung der Pandemieprävention, -bereitschaft, -reaktion und -wiederherstellung der Gesundheitssysteme auf der Grundlage von Risiken und Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit, insbesondere in Entwicklungsländern.

3. Die Vertragsparteien fördern gegebenenfalls die Nutzung bilateraler, regionaler, subregionaler und anderer geeigneter und relevanter Kanäle zur Bereitstellung von Finanzmitteln für die Entwicklung und Stärkung von Programmen zur Pandemieprävention, -vorsorge, -bekämpfung und zur Wiederherstellung der Gesundheitssysteme der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind.

4. Die Vertragsparteien werden die rasche und wirksame Mobilisierung angemessener Finanzmittel, auch aus internationalen Finanzierungsfazilitäten, für betroffene Länder auf der Grundlage der Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit erleichtern, um während und nach einer Pandemiereaktion routinemäßige öffentliche Gesundheitsfunktionen aufrechtzuerhalten und wiederherzustellen.

5. Die Vertragsparteien, die in einschlägigen regionalen und internationalen zwischenstaatlichen Organisationen und Finanz- und Entwicklungsinstitutionen vertreten sind, ermutigen diese Stellen, Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, finanzielle Hilfe zu leisten, um sie bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen im Rahmen der WHO CA+ zu unterstützen, ohne ihre Teilnahme oder Mitgliedschaft in diesen einzuschränken Organisationen.

Kapitel VII. Institutionellen Vereinbarungen

Artikel 20. Leitungsgremium der WHO CA+

1. Ein Leitungsgremium für die WHO CA+ wird eingerichtet, um die effektive Umsetzung der WHO CA+ zu fördern (im Folgenden das „Leitungsgremium“).

2. Der Verwaltungsrat setzt sich zusammen aus:

(a) die Konferenz der Vertragsparteien (COP), die das oberste Organ der Regierung ist Gremium, das sich aus den Vertragsparteien zusammensetzt und das einzige Entscheidungsorgan darstellt; Und

(b) die Amtsträger der Vertragsparteien, die das Verwaltungsorgan des Verwaltungsrats sind.

3. Die COP als oberstes politisches Entscheidungsorgan der WHO CA+ überprüft regelmäßig alle drei Jahre die Umsetzung und die Ergebnisse der WHO CA+ und aller damit zusammenhängenden Rechtsinstrumente, die die COP möglicherweise annimmt, und trifft die dafür erforderlichen Entscheidungen Förderung der wirksamen Umsetzung der WHO CA+. Die COP muss:

(a) setzt sich aus Delegierten zusammen, die die Vertragsparteien vertreten;

(b) regelmäßige Sitzungen des Verwaltungsrats einberufen; die erste findet spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des Übereinkommens zu einem vom WHO-Sekretariat festzulegenden Zeitpunkt und Ort statt, wobei Zeitpunkt und Ort der nachfolgenden ordentlichen Tagungen vom WHO-Sekretariat festgelegt werden COP auf Vorschlag der leitenden Angestellten der Parteien;

(c) Sondersitzungen des Verwaltungsrats zu anderen Zeiten einberufen, die von der COP für notwendig erachtet werden, oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei, vorausgesetzt, dass innerhalb von 30 Tagen nach Übermittlung eines solchen Antrags an die Vertragspartei(en) durch das Sekretariat, es wird von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt; Und

(d) nimmt seine Geschäftsordnung sowie die der anderen Organe des Verwaltungsrats an, die Beschlussfassungsverfahren umfassen. Solche Verfahren können festgelegte Mehrheiten umfassen, die für die Annahme bestimmter Beschlüsse erforderlich sind.

4. Die Amtsträger der Vertragsparteien als Verwaltungsorgan des Verwaltungsrats:

(a) setzt sich aus zwei Präsidenten, vier Vizepräsidenten und zwei Berichterstattern zusammen, die in ihrer individuellen Eigenschaft tätig sind und von der COP für XX Jahre gewählt werden; Und

(b) sich bemühen, Entscheidungen im Konsens zu treffen; Wenn die Bemühungen um einen Konsens jedoch von den Präsidenten als erfolglos erachtet werden, können Entscheidungen durch Abstimmung des Präsidenten und der Vizepräsidenten getroffen werden.

5. Der Verwaltungsrat kann Vorschläge zur Prüfung durch den Exekutivrat der WHO weiterentwickeln, einschließlich der Förderung von Koordinierung und Synergien zwischen seinem Ständigen Ausschuss für Prävention, Bereitschaft und Reaktion auf gesundheitliche Notfälle und dem Verwaltungsrat der WHO CA+.

Artikel 21. Beratendes Gremium für die WHO CA+

1. Ein Beratungsgremium für die WHO CA+ (das „Beratungsgremium“) wird eingerichtet, um Beratung und fachliche Beiträge für die Entscheidungsfindungsprozesse der COP bereitzustellen, ohne sich an der Entscheidungsfindung zu beteiligen.

2. Das beratende Gremium bietet der COP Gelegenheit für breite, faire und gerechte Beiträge zu den Entscheidungsprozessen der COP. Darüber hinaus bietet das Beratungsgremium die Möglichkeit, die Umsetzung von COP-Beschlüssen durch Modalitäten zu erleichtern, die von der COP festgelegt werden.

Zur Vermeidung von Zweifeln wird darauf hingewiesen, dass das beratende Gremium sich nicht an der Entscheidungsfindung der COP beteiligen wird, sei es durch Konsens, Abstimmung oder anderweitig.

3. Das Beratungsgremium setzt sich zusammen aus (i) Delegierten, die die Vertragsparteien vertreten; und (ii) Vertreter der Vereinten Nationen und ihrer Sonderorganisationen und verbundenen Organisationen sowie aller Mitgliedsstaaten oder deren Beobachter, die nicht Vertragspartei der WHO CA+ sind. Darüber hinaus können Vertreter jeder Körperschaft oder Organisation, ob national oder international, staatlich oder nichtstaatlich, aus dem privaten oder öffentlichen Sektor, die in Angelegenheiten, die von der WHO CA+ abgedeckt werden, qualifiziert sind, auf formellen Antrag gemäß den zu benennenden Bedingungen zugelassen werden von der COP angenommen, alle drei Jahre verlängerbar, sofern nicht mindestens ein Drittel der Vertragsparteien widerspricht.

4. Das beratende Gremium unterliegt der Aufsicht der COP, einschließlich der von der COP verabschiedeten Verfahrensregeln.

Artikel 22. Aufsichtsmechanismen für die WHO CA+

1. Der Verwaltungsrat erwägt und genehmigt auf seiner ersten Sitzung kooperative Verfahren und institutionelle Mechanismen zur Förderung der Einhaltung der Bestimmungen der WHO CA+ und befasst sich auch mit Fällen der Nichteinhaltung.

2. Diese Maßnahmen, Verfahren und Mechanismen umfassen Überwachungsbestimmungen und Maßnahmen zur Rechenschaftspflicht, um systematisch die Errungenschaften und Lücken der Kapazitäten für Prävention, Vorsorge, Reaktion und Wiederherstellung der Gesundheitssysteme und die Auswirkungen von Pandemien anzugehen, unter anderem durch die Vorlage regelmäßiger Berichte und Überprüfungen, Rechtsbehelfe und Maßnahmen sowie gegebenenfalls Beratung oder Unterstützung anzubieten. Diese Maßnahmen erfolgen getrennt von und unbeschadet der Streitbeilegungsverfahren und -mechanismen im Rahmen der WHO CA+.

Artikel 23. Bewertung und Überprüfung

Der Verwaltungsrat richtet einen Mechanismus ein, um drei Jahre nach Inkrafttreten der WHO CA+ und danach alle drei Jahre und nach vom Verwaltungsrat festgelegten Modalitäten eine Bewertung der Relevanz und Wirksamkeit der WHO CA+ vorzunehmen und zu empfehlen Korrekturmaßnahmen, einschließlich, falls als angemessen erachtet, Änderungen des Textes der WHO CA+.

Artikel 24. Sekretariat

1. Ein Sekretariat für die WHO CA+ wird vom Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation gestellt. Sekretariatsfunktionen sind:

- (a) Vorkehrungen für Sitzungen des Verwaltungsrats und aller Nebenorgane zu treffen und um ihnen bei Bedarf Dienstleistungen zu erbringen;
- (B) von ihr erhaltene Berichte gemäß WHO CA+ zu übermitteln;
- (c) den Vertragsparteien auf Anfrage Unterstützung bei der Zusammenstellung und Übermittlung von Informationen zu leisten, die gemäß den Bestimmungen der WHO CA+ erforderlich sind;
- (d) Erstellung von Berichten über ihre Aktivitäten im Rahmen der WHO CA+ unter der Anleitung des leitenden Körperschaft und unterbreitet sie der leitenden Körperschaft;
- (e) unter der Leitung des Verwaltungsrats die notwendige Koordinierung mit dem sicherzustellen zuständig internationale und regionale zwischenstaatliche Organisationen und andere Gremien;
- (f) unter der Leitung des Verwaltungsrats solche administrativen oder vertraglichen Vereinbarungen einzugehen Vorkehrungen, die für die effektive Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sein können; Und
- (g) um andere von der WHO CA+ festgelegte Sekretariatsfunktionen und solche anderen Funktionen wahrzunehmen wie vom Verwaltungsrat bestimmt.

Kapitel VIII. Schlussbestimmungen

Artikel 25. Vorbehalte

1. Es dürfen keine Vorbehalte oder Ausnahmen zu diesem WHO CA+ gemacht werden, es sei denn, dies ist ausdrücklich durch andere Artikel dieses WHO CA+ gestattet.

2. Ein Vorbehalt, der mit dem Ziel und Zweck der WHO CA+ unvereinbar ist, ist nicht zulässig.

Einmal gemachte Vorbehalte, die in Übereinstimmung mit dem Vorstehenden zu erhalten sind, können 3. jederzeit durch eine entsprechende Mitteilung an die Verwahrstelle zurückgezogen werden, die dann alle Parteien davon in Kenntnis setzt. Diese Mitteilung wird am Tag ihres Eingangs wirksam.

Artikel 26. Vertraulichkeit und Datenschutz

Jeglicher Austausch von Daten oder Informationen durch die Vertragsparteien gemäß dem WHO CA+ muss das Recht auf Privatsphäre respektieren, einschließlich des Rechts, das nach internationalem Recht festgelegt ist, und steht im Einklang mit den nationalen Gesetzen jeder Vertragspartei, soweit anwendbar, in Bezug auf Vertraulichkeit und Datenschutz.

Artikel 27. Rücktritt

1. Zwei Jahre nach dem Datum, an dem das WHO-CA+ für eine Vertragspartei in Kraft getreten ist, kann diese Vertragspartei das WHO-CA+ jederzeit durch schriftliche Mitteilung an den Verwahrer kündigen.
2. Ein solcher Rücktritt wird nach Ablauf eines Jahres ab dem Datum des Eingangs der Rücktrittsmittteilung bei der Verwahrstelle oder zu einem späteren Zeitpunkt, der in der Rücktrittsmittteilung angegeben werden kann, wirksam.
3. Eine Vertragspartei, die aus der WHO CA+ austritt, gilt nicht als auch aus einem Protokoll, dessen Vertragspartei sie ist, oder aus einem damit zusammenhängenden Instrument ausgetreten, es sei denn, eine solche Vertragspartei tritt formell von diesen anderen Instrumenten zurück und tut dies in Übereinstimmung mit den entsprechenden Bedingungen, sofern vorhanden.

Artikel 28. Stimmrecht

1. Jede Vertragspartei der WHO CA+ hat eine Stimme in der COP, außer wie in Absatz 2 dieses Artikels vorgesehen.
2. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration üben in Angelegenheiten ihrer Zuständigkeit ihr Stimmrecht mit einer Stimmenzahl aus, die der Anzahl ihrer Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien der WHO CA+ sind. Eine solche Organisation übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten ihr Stimmrecht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 29. Änderungen der WHO CA+

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen der WHO CA+ vorschlagen. Solche Änderungen werden von der COP geprüft, die Stellungnahmen des beratenden Gremiums einholen kann.
2. Änderungen der WHO CA+ werden von der COP angenommen. Der Text jeder vorgeschlagenen Änderung der WHO CA+ wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens drei Monate vor der Tagung, auf der sie zur Annahme vorgeschlagen wird, übermittelt. Das Sekretariat teilt vorgeschlagene Änderungen auch den Unterzeichnern der WHO-CA+ und zur Information dem Verwahrer mit.
3. Die Vertragsparteien bemühen sich nach Kräften, eine einvernehmliche Einigung über jede vorgeschlagene Änderung der WHO CA+ zu erzielen. Wenn alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft sind und keine Einigung erzielt wird, wird die Änderung als letzter Ausweg mit einer Zweidrittelmehrheit der auf der Sitzung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet anwesende und abstimmende Vertragsparteien anwesende Vertragsparteien, die eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Alle angenommenen Änderungen werden vom Sekretariat dem Verwahrer mitgeteilt, der sie an alle Vertragsparteien zur Annahme weiterleitet.
4. Eine gemäß Absatz 3 dieses Artikels angenommene Änderung tritt für die Vertragsparteien, die sie angenommen haben, am neunzigsten Tag nach dem Tag in Kraft, an dem der Verwahrer eine Annahmeerkunde von mindestens zwei Dritteln der Versammlung erhalten hat Parteien.
5. Die Änderung tritt für jede andere Vertragspartei am neunzigsten Tag nach dem Tag in Kraft, an dem diese Vertragspartei ihre Urkunde über die Annahme der besagten Änderung beim Verwahrer hinterlegt.

Artikel 30. Annahme und Änderung von Anhängen der WHO CA+

1. Die COP kann Anhänge zum WHO CA+ und Änderungen daran annehmen.

2. Anhänge der WHO-CA+ sind ein integraler Bestandteil davon, und sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, stellt ein Verweis auf die WHO-CA+ gleichzeitig einen Verweis auf etwaige Anhänge dar.

3. Anhänge sind auf Listen, Formulare und sonstiges beschreibendes Material in Bezug auf Verfahrensfragen, wissenschaftliche, technische oder administrative Fragen beschränkt und dürfen keinen materiellen Charakter haben.

Artikel 31. Protokolle an die WHO CA+

1. Jede Vertragspartei kann der CA+ der WHO Protokolle vorschlagen. Solche Vorschläge werden von der COP geprüft, die das beratende Gremium um Stellungnahme bitten kann.

2. Die COP kann Protokolle an die WHO CA+ verabschieden. Bei der Annahme dieser Protokolle sind alle Anstrengungen zu unternehmen, um einen Konsens zu erzielen. Wenn alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft sind und keine Einigung erzielt wird, wird das Protokoll als letzter Ausweg mit einer Zweidrittelmehrheit der auf der Tagung anwesenden und abstimmenden Vertragsparteien angenommen. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet anwesende und abstimmende Vertragsparteien anwesende Vertragsparteien, die eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben.

3. Der Wortlaut jedes vorgeschlagenen Protokolls wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens drei Monate vor der Tagung übermittelt, auf der es zur Annahme vorgeschlagen wird.

4. Staaten, die keine Vertragsparteien der WHO CA+ sind, können Vertragsparteien eines Protokolls davon sein, sofern das Protokoll dies vorsieht.

5. Jedes Protokoll zur WHO CA+ ist nur für die Vertragsparteien des betreffenden Protokolls bindend.

Nur die Vertragsparteien eines Protokolls können Entscheidungen über Angelegenheiten treffen, die ausschließlich das betreffende Protokoll betreffen.

6. Die Voraussetzungen für das Inkrafttreten eines Protokolls werden durch dieses Instrument festgelegt.

Artikel 32. Unterschrift

Die CA+ der WHO liegt zur Unterzeichnung durch alle Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, alle Staaten, die keine Mitglieder der Weltgesundheitsorganisation, aber Mitglieder der Vereinten Nationen sind, und durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration am Hauptsitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf, unmittelbar nach seiner Verabschiedung durch die Weltgesundheitsversammlung auf der Siebenundsiebzigsten Weltgesundheitsversammlung vom XX. Mai 2024 bis zum XX. Juli 2024 und danach am Hauptsitz der Vereinten Nationen in New York vom XX. August 2024 bis zum XX. November 2024.

Artikel 33. Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, förmliche Bestätigung oder Beitritt

1. Die CA+ der WHO bedarf der Ratifizierung, Annahme, Genehmigung oder des Beitritts durch die Staaten und der förmlichen Bestätigung oder des Beitritts durch Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration. Sie steht ab dem Tag nach dem Datum, an dem die WHO CA+ zur Unterzeichnung geschlossen wird, zum Beitritt offen. Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmliche Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.

2. Jede Organisation für regionale Wirtschaftsintegration, die Vertragspartei des WHO-CA+ wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus dem WHO-CA+ gebunden. Im Falle dieser Organisationen, bei denen einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei der WHO CA+ sind, entscheiden die Organisation und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen gemäß der WHO CA+. In solchen Fällen sind die Organisation und die Mitgliedstaaten nicht berechtigt, Rechte im Rahmen der WHO CA+ gleichzeitig auszuüben.

3. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration erklären in ihren Urkunden zur förmlichen Bestätigung oder in ihren Beitrittsurkunden den Umfang ihrer Zuständigkeit in Bezug auf die von der WHO CA+ geregelten Angelegenheiten. Diese Organisationen unterrichten auch den Verwahrer, der seinerseits die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeit unterrichtet.

Artikel 34. Inkrafttreten

1. Die CA+ der WHO tritt am dreißigsten Tag nach Hinterlegung der dreißigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.
2. Für jeden Staat, der das WHO-CA+ ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihm beiträgt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels festgelegten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-CA+ am dreißigsten Tag nach dem Datum der Hinterlegung in Kraft seiner Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs- oder Beitrittsurkunde.
3. Für jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die eine förmliche Bestätigungsurkunde oder eine Beitrittsurkunde hinterlegt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels festgelegten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt die CA+ der WHO am dreißigsten Tag nach dem Datum in Kraft seiner Hinterlegung der förmlichen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde.

Für die Zwecke dieses Artikels wird jede von einer Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration 4. hinterlegte Urkunde nicht als zusätzlich zu den von den Mitgliedstaaten der Organisation hinterlegten Urkunden gezählt.

Artikel 35. Vorläufige Anwendung durch die Vertragsparteien und Maßnahmen zur Umsetzung der Bestimmungen der WHO CA+ durch die Weltgesundheitsversammlung

1. Die WHO-CA+ kann ganz oder teilweise von einem Unterzeichner und/oder einer Vertragspartei vorläufig angewendet werden, die ihrer vorläufigen Anwendung zustimmen, indem sie dies dem Verwahrer zum Zeitpunkt der Unterzeichnung der Urkunde oder der Unterzeichnung oder Hinterlegung schriftlich mitteilen seine Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, förmliche Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde. Eine solche vorläufige Anwendung tritt mit dem Datum des Eingangs der Notifikation beim Generalsekretär der Vereinten Nationen in Kraft.
2. Die vorläufige Anwendung durch einen Unterzeichner und/oder eine Vertragspartei endet mit dem Inkrafttreten der WHO-CA+ für diese Vertragspartei oder mit der schriftlichen Mitteilung dieser Unterzeichner und/oder Vertragspartei an den Verwahrer über ihre Absicht, ihre vorläufige Anwendung zu beenden.
3. Bestimmungen der WHO CA+ können gemäß Artikel 23 der WHO-Verfassung als Empfehlungen für alle Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation und als Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation in Kraft gesetzt werden, die als maßgeblich gegenüber dem Generaldirektor verstanden werden, gemäß Artikel 18(a), 28(a) und 31 der WHO-Verfassung.

Artikel 36. Streitbeilegung

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsparteien über die Auslegung oder Anwendung des WHO CA+ bemühen sich die betroffenen Vertragsparteien auf diplomatischem Wege um eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl, einschließlich guter Dienste, Vermittlung oder Schlichtung. Das Scheitern einer Einigung durch gute Dienste, Mediation oder Schlichtung entbindet die Streitparteien nicht von der Verantwortung, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.

2. Bei der Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, förmlichen Bestätigung oder dem Beitritt zum WHO-CA+ oder jederzeit danach kann eine Vertragspartei gegenüber dem Verwahrer schriftlich erklären, dass sie für eine Streitigkeit, die nicht gemäß Absatz 1 dieses Artikels beigelegt wird, sie akzeptiert *ipso facto* und ohne besondere Vereinbarung in Bezug auf jede Vertragspartei, die dieselbe Verpflichtung übernimmt, als obligatorisch : (i) Vorlage der Streitigkeit vor dem Internationalen Gerichtshof; und/oder (ii) Ad-hoc-Schiedsgerichtsverfahren gemäß Verfahren, die vom Verwaltungsrat einvernehmlich angenommen werden.

3. Die Bestimmungen dieses Artikels gelten für jedes Protokoll zwischen den Vertragsparteien des Protokolls, sofern darin nichts anderes bestimmt ist.

Artikel 37. Verwahrer

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ist Verwahrer der WHO CA+ und Änderungen daran sowie von Protokollen und Anhängen, die gemäß den Bedingungen der WHO CA+ angenommen wurden.

Artikel 38. Authentische Texte

Das Original des WHO CA+, dessen arabischer, chinesischer, englischer, französischer, russischer und spanischer Text gleichermaßen verbindlich ist, wird beim Generalsekretär der Vereinten Nationen hinterlegt.

===