



**Neunte Sitzung des zwischenstaatlichen
Verhandlungsgremiums zur Ausarbeitung und
Aushandlung eines WHO-Übereinkommens, eines
Abkommens oder eines anderen internationalen
Instruments zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion
auf Pandemien. Vorläufiger Tagesordnungspunkt 2**

**A/INB/9/3
13. März 2024**

**Überarbeiteter Entwurf des Verhandlungstextes
des WHO-Pandemieabkommens**

Die Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens,

Erkennend dass die Weltgesundheitsorganisation von entscheidender Bedeutung für die Stärkung der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien ist, da sie die leitende und koordinierende Autorität für die internationale Gesundheitsarbeit ist,

Erinnernd die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, die besagt, dass der Genuss des höchstmöglichen Gesundheitsstandards eines der Grundrechte jedes Menschen ist, unabhängig von Rasse, Religion, politischer Überzeugung, wirtschaftlicher oder sozialer Lage,

Erkennend dass die internationale Ausbreitung von Krankheiten eine globale Bedrohung mit schwerwiegenden Folgen für Leben, Lebensunterhalt, Gesellschaften und Volkswirtschaften darstellt, die die größtmögliche internationale Zusammenarbeit für eine wirksame, koordinierte, angemessene und umfassende internationale Reaktion erfordert und gleichzeitig den Grundsatz der Souveränität der Staaten bekräftigt sich mit Fragen der öffentlichen Gesundheit befassen,

Tief besorgt über die gravierenden Ungleichheiten auf nationaler und internationaler Ebene, die einen rechtzeitigen und gleichberechtigten Zugang zu medizinischen und anderen Produkten im Zusammenhang mit der Coronavirus-Krankheit (COVID-19) behindern, sowie über die gravierenden Mängel bei der Pandemievorsorge,

Erkennend die entscheidende Rolle gesamtstaatlicher und gesamtgesellschaftlicher Ansätze auf Landes- und Gemeindeebene und die Bedeutung internationaler, regionaler und überregionaler Zusammenarbeit, Koordination und globaler Solidarität für die Erzielung nachhaltiger Verbesserungen bei der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien ,

Erkennen wie wichtig es ist, sektorübergreifend politisches Engagement, Ressourcen und Aufmerksamkeit für die Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sicherzustellen,

Bekräftigend die Bedeutung einer sektorübergreifenden Zusammenarbeit auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zum Schutz der menschlichen Gesundheit, auch durch einen One-Health-Ansatz,

Wiederholend die Notwendigkeit, auf den Aufbau und die Stärkung widerstandsfähiger Gesundheitssysteme mit qualifiziertem und geschultem Gesundheits- und Pflegepersonal hinzuarbeiten, um die allgemeine Gesundheitsversorgung voranzutreiben und einen gerechten Ansatz zu verfolgen, um das Risiko zu mindern, dass Pandemien bestehende Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdiensten verschärfen,

Erkennend dass der Schutz der Rechte an geistigem Eigentum für die Entwicklung neuer medizinischer Produkte wichtig ist, und unter Hinweis darauf, dass Rechte an geistigem Eigentum die Mitgliedstaaten nicht daran hindern, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen, und dies auch nicht tun sollte, und unter Berücksichtigung der Bedenken hinsichtlich der Auswirkungen von geistigem Eigentum Eigentumsrechte an Preisen,

Erkennen Die souveränen Rechte der Mitgliedstaaten über ihre genetischen Ressourcen werden unterstrichen und die Bedeutung der Förderung des frühzeitigen, sicheren, transparenten und schnellen Austauschs von Proben und genetischen Sequenzdaten von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial sowie der gerechten und gerechten Aufteilung der sich daraus ergebenden Vorteile hervorgehoben Berücksichtigung relevanter nationaler und internationaler Gesetze, Vorschriften, Verpflichtungen und Rahmenbedingungen,

Anerkennend dass die ungleiche Entwicklung in verschiedenen Ländern bei der Förderung der Gesundheit und der Bekämpfung von Krankheiten, insbesondere übertragbaren Krankheiten, eine allgemeine Gefahr darstellt, die Unterstützung durch internationale Zusammenarbeit erfordert, und dass Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auf allen Ebenen und in allen Sektoren, insbesondere in Entwicklungsländern, erfolgen Länder erfordert vorhersehbare, nachhaltige und ausreichende finanzielle, personelle, logistische und technische Ressourcen,

Haben wie folgt vereinbart:

Kapitel I. Einführung

Artikel 1. Verwendung von Begriffen

Für die Zwecke des WHO-Pandemieabkommens:

(a) „biologisches Material“ bedeutet klinische Proben, Proben, Isolate und Kulturen, entweder im Original oder verarbeitet, eines Krankheitserregers;

(b) „genetische Sequenz“ bezeichnet die Reihenfolge der in einem DNA- oder RNA-Molekül identifizierten Nukleotide und enthält die genetische Information, die die biologischen Eigenschaften eines Organismus oder eines Virus bestimmt;

(c) „genetische Sequenzdaten“ bezeichnet die Reihenfolge der Nukleotide, die in einem DNA- oder RNA-Molekül gefunden werden;¹

(d) „Hersteller“ bezeichnet jedes Unternehmen, das zu kommerziellen Zwecken, auch mittels Lizenzvereinbarungen, Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe gegen Infektionskrankheiten herstellt;

(e) „One Health-Ansatz“ bezeichnet einen integrierten, einheitlichen Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig auszugleichen und zu optimieren. Es erkennt an, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschließlich Ökosystemen) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig ist;

(f) „PABS-Sequenzdatenbanken“ bezeichnet öffentlich zugängliche Datenbanken, die rechtsverbindliche Vorgaben erfüllen und diesen zustimmen, einschließlich Vereinbarungen zur Benachrichtigung der Benutzer über Bestimmungen zur Vorteilsteilung im Rahmen des PABS-Systems;

(g) „pandemiebezogene Produkte“ bezeichnet Produkte, die für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf eine Pandemie benötigt werden, wozu unter anderem Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffe und persönliche Schutzausrüstung gehören können;

(h) „Vertragspartei“ bezeichnet einen Staat oder eine Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, der zugestimmt hat, durch dieses Abkommen gemäß seinen Bestimmungen gebunden zu sein, und für den dieses Abkommen in Kraft ist;

(i) „Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial“ bezeichnet jeden Krankheitserreger, der nachweislich einen Menschen infiziert und der neu (noch nicht charakterisiert) oder bekannt (einschließlich einer Variante eines bekannten Krankheitserregers), potenziell hoch übertragbar und/oder hoch virulent ist mit dem Potenzial, einen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite auszulösen;

(j) „Personen in gefährdeten Situationen“ bezeichnet Einzelpersonen, Gruppen oder Gemeinschaften mit einem unverhältnismäßig erhöhten Infektionsrisiko, Schweregrad, Erkrankung oder Sterblichkeit im Zusammenhang mit einer Pandemie;

¹Nach Abschluss der Verhandlungen innerhalb der CBD über den Umfang der Digital Sequence Information (DSI), die neben DNA und RNA auch Proteine und Metaboliten umfassen könnte, muss die Definition möglicherweise angepasst werden.

(k) „Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration“ eine Organisation, die aus mehreren souveränen Staaten besteht und der ihre Mitgliedstaaten die Zuständigkeit für eine Reihe von Angelegenheiten übertragen haben, einschließlich der Befugnis, für ihre Mitgliedstaaten in diesen Angelegenheiten verbindliche Entscheidungen zu treffen ;¹

(l) „relevantes Diagnostikum, Therapeutikum oder Impfstoff“ bedeutet ein Diagnostikum, Therapeutikum oder Impfstoff, das von der WHO präqualifiziert wurde oder eine positive Bewertung der WHO-Notfallliste oder eine Genehmigung einer nationalen Regulierungsbehörde für die Behandlung, Diagnose oder Prävention einer Krankheit erhalten hat in Bezug darauf hat die WHO einen Gesundheitsnotstand von internationaler Tragweite ausgerufen oder als Pandemie eingestuft;

(m) „universelle Gesundheitsversorgung“ bedeutet, dass alle Menschen Zugang zu allen qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten haben, die sie benötigen, wann und wo sie diese benötigen, ohne finanzielle Schwierigkeiten. Es deckt das gesamte Kontinuum der wesentlichen Gesundheitsdienste ab, von der Gesundheitsförderung bis hin zur Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Palliativpflege; Und

(n) „Von der WHO koordiniertes Labornetzwerk“ bezeichnet von der WHO koordinierte Laborallianzen oder -netzwerke, in denen jedes Labor die WHO-Standards erfüllt und rechtsverbindlichen Vorgaben zustimmt, die Vereinbarungen zur Benachrichtigung von Benutzern biologischen Materials über Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial und Vorteilsausgleich umfassen Bestimmungen des PABS-Systems.

Artikel 2. Ziel

Das Ziel der Pandemie-Vereinbarung der WHO, geleitet von Gerechtigkeit und den darin dargelegten Grundsätzen und Ansätzen, besteht darin, Pandemien zu verhindern, sich darauf vorzubereiten und auf sie zu reagieren.

Artikel 3. Grundsätze

Um das Ziel des WHO-Pandemieabkommens zu erreichen und seine Bestimmungen umzusetzen, werden sich die Vertragsparteien unter anderem von Folgendem leiten lassen:

1. volle Achtung der Würde, Menschenrechte und Grundfreiheiten aller Menschen und der Genuss des höchstmöglichen Gesundheitsstandards jedes Menschen;
2. das souveräne Recht der Staaten, in ihrem Hoheitsgebiet im Einklang mit der Charta der Vereinten Nationen und den allgemeinen Grundsätzen des Völkerrechts Gesetze zu erlassen, Gesetze zu erlassen und umzusetzen, sowie ihre souveränen Rechte über ihre biologischen Ressourcen;
3. Gerechtigkeit als Ziel und Ergebnis der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion, wobei sichergestellt wird, dass es keine unfairen, vermeidbaren oder behebbaren Unterschiede zwischen Gruppen von Menschen gibt;
4. gemeinsame, aber unterschiedliche Verantwortlichkeiten und entsprechende Fähigkeiten bei der Prävention, Vorbereitung, Reaktion und Wiederherstellung von Gesundheitssystemen bei Pandemien;
5. Solidarität, Transparenz und Rechenschaftspflicht, um das gemeinsame Interesse einer gerechteren und besser vorbereiteten Welt zur Prävention, Reaktion auf und Erholung von Pandemien zu verwirklichen; Und
6. die besten verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erkenntnisse als Grundlage für Entscheidungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit zur Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien.

¹Gegebenenfalls bezieht sich „national“ gleichermaßen auf regionale Organisationen der Wirtschaftsintegration.

Kapitel II. Die Welt gleichberechtigt zusammen: Gerechtigkeit erreichen bei, für und durch Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion

Artikel 4. Pandemieprävention und -überwachung

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, Maßnahmen zur schrittweisen Stärkung der Pandemieprävention und der koordinierten sektorübergreifenden Überwachung zu ergreifen, wobei die nationalen Kapazitäten sowie die nationalen und regionalen Umstände berücksichtigt werden.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich zur Zusammenarbeit:

(a) bei der Umsetzung der Bestimmungen dieses Artikels, insbesondere durch die Verstärkung der finanziellen und technischen Unterstützung für Entwicklungsländer; Und

(b) zur Unterstützung relevanter globaler und/oder regionaler Initiativen zur Verhinderung von Pandemien, insbesondere solcher, die die Überwachung, Frühwarnung und Risikobewertung verbessern; Förderung evidenzbasierter Maßnahmen, Risikokommunikation und gemeinschaftliches Engagement; und identifizieren Sie Umgebungen und Aktivitäten, bei denen das Risiko des Auftretens und Wiederauftretens von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial besteht.

3. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, die Pandemieprävention und die koordinierte sektorübergreifende Überwachung unter Berücksichtigung ihrer nationalen Kapazitäten schrittweise zu stärken, unter anderem durch:

(a) koordinierte sektorübergreifende Überwachung: (i) Erkennung und Durchführung von Risikobewertungen neu auftretender oder wieder auftretender Krankheitserreger, einschließlich Krankheitserregern in Tierpopulationen, die ein erhebliches Risiko einer zoonotischen Ausbreitung darstellen können, gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005); und (ii) die Ergebnisse relevanter Überwachungs- und Risikobewertungen in ihrem Hoheitsgebiet mit der WHO und anderen relevanten Behörden teilen;

(b) gemeinschaftsbasierte Früherkennungs- und Kontrollmaßnahmen: Nutzung der Kapazitäten, Netzwerke und Mechanismen der Gemeinschaft, um ungewöhnliche Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erkennen und sie an der Quelle einzudämmen;

(c) Wasser, Abwasserentsorgung und Hygiene: Verstärkung der Bemühungen, den Zugang zu sauberem Wasser, Abwasserentsorgung und Hygiene zu gewährleisten, auch in schwer zugänglichen Gegenden;

(d) Infektionsprävention und -kontrolle: Umsetzung aktiver Infektionspräventions- und -kontrollmaßnahmen in allen Gesundheitseinrichtungen und -institutionen im Einklang mit einschlägigen internationalen Standards und Richtlinien;

(e) Zoonose-Spillover- und Spill-Back-Prävention: (i) Ermittlung von Umgebungen und Aktivitäten, die das Risiko des Auftretens und Wiederauftretens von Krankheiten an der Schnittstelle Mensch-Tier-Pflanze-Umwelt schaffen oder erhöhen; (ii) Maßnahmen ergreifen, um das mit diesen Umgebungen und Aktivitäten verbundene Risiko einer Ausbreitung und Rückübertragung von Zoonosen zu verringern, einschließlich Maßnahmen zur sicheren und verantwortungsvollen Bewirtschaftung von Wild-, Nutz- und Haustieren im Einklang mit den einschlägigen internationalen Standards und Richtlinien;

(f) Laborbiologische Sicherheit und biologisches Risikomanagement: Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der biologischen Sicherheit und des biologischen Risikomanagements, insbesondere in Bezug auf Labore und Forschungseinrichtungen, um die versehentliche Exposition, den Missbrauch oder die unbeabsichtigte Freisetzung von Krankheitserregern im Einklang mit den geltenden internationalen Vorschriften zu verhindern und nationale Regeln, Standards und Richtlinien;

(g) Überwachung und Prävention von durch Vektoren übertragenen Krankheiten: Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung von Kapazitäten zur Durchführung von Risikobewertungen von durch Vektoren übertragenen Krankheiten, die zu Pandemiesituationen führen können; Und

(h) Antibiotikaresistenz (AMR): Maßnahmen zur Bewältigung pandemiebedingter Risiken im Zusammenhang mit der Entstehung und Ausbreitung von Krankheitserregern, die gegen antimikrobielle Wirkstoffe resistent sind, unter anderem durch die Entwicklung und Umsetzung nationaler und gegebenenfalls regionaler Aktionspläne für antimikrobielle Resistenzen unter Berücksichtigung relevanter internationaler Richtlinien und mit dem Ziel, einen erschwinglichen und gleichberechtigten Zugang zu antimikrobiellen Mitteln zu ermöglichen.

4. Um die Bestimmungen dieses Artikels umzusetzen, muss jede Vertragspartei:

(a) unter Berücksichtigung der nationalen Kapazitäten sicherstellen, dass die entsprechenden nationalen und gegebenenfalls regionalen Aktionspläne, Richtlinien und/oder Strategien umfassende, koordinierte und sektorübergreifende Maßnahmen zur Pandemieprävention und -überwachung umfassen;

(b) Kapazitäten zur Pandemieprävention entwickeln, stärken und aufrechterhalten, um die in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) festgelegten Kernkapazitäten für Überwachung, Prävention und Reaktion zu ergänzen; Und

(c) Empfehlungen, Leitlinien und Standards berücksichtigen, die von der WHO und anderen relevanten zwischenstaatlichen Organisationen oder Gremien entwickelt und angenommen wurden, bei der Entwicklung einschlägiger nationaler und gegebenenfalls regionaler Richtlinien, Strategien und Maßnahmen zur Verhinderung von Pandemien.

5. Die Vertragsparteien erkennen an, dass Umwelt-, Klima-, soziale, anthropogene und wirtschaftliche Faktoren das Risiko von Pandemien erhöhen, und bemühen sich, diese Faktoren zu identifizieren und sie bei der Entwicklung und Umsetzung relevanter Richtlinien, Strategien und Maßnahmen zu berücksichtigen, unter anderem durch die Stärkung von Synergien mit andere relevante internationale Instrumente und deren Umsetzung.

6. Die Konferenz der Vertragsparteien kann bei Bedarf Leitlinien, Empfehlungen und Standards, auch in Bezug auf Kapazitäten zur Pandemieprävention, annehmen, um die Umsetzung dieses Artikels zu unterstützen.

Artikel 5. One-Health-Ansatz zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, einen One-Health-Ansatz für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien zu fördern, der kohärent, umfassend, integriert, koordiniert und kollaborativ zwischen relevanten Akteuren und Sektoren ist.

2. Zu diesem Zweck ergreift jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten und Kapazitäten Maßnahmen, um:

(a) relevante nationale Richtlinien, Strategien und Maßnahmen umsetzen, die einen One-Health-Ansatz widerspiegeln;

(b) das wirksame und sinnvolle Engagement der Gemeinschaften bei der Entwicklung und Umsetzung von Richtlinien, Strategien und Maßnahmen zur Vorbeugung, Erkennung und Reaktion auf Zoonoseausbrüche fördern; Und

(c) bei Bedarf Schulungs- und Weiterbildungsprogramme für Arbeitskräfte im Rahmen von One Health für die Bereiche öffentliche Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt fördern oder einrichten, um ergänzende Fähigkeiten, Kapazitäten und Fähigkeiten aufzubauen.

(3) Die Vertragsparteien tragen in Zusammenarbeit mit der WHO und relevanten zwischenstaatlichen Organisationen zur Weiterentwicklung und Aktualisierung internationaler Standards und Leitlinien bei, um das Risiko von Zoonose-Spill-Over und -Back zu erkennen, zu verringern, zu überwachen und zu bewältigen.

(4) Die Vertragsparteien entwickeln und implementieren oder stärken gegebenenfalls bilaterale, subregionale, regionale und andere multilaterale Mechanismen, um die finanzielle und technische Unterstützung, Hilfe und Zusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf Entwicklungsländer, im Zusammenhang mit der Förderung und Ergreifung von Maßnahmen zu verbessern Eine Gesundheit.

Artikel 6. Vorsorge, Widerstandsfähigkeit des Gesundheitssystems und Erholung

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, ihr Gesundheitssystem, einschließlich der primären Gesundheitsversorgung, für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien zu entwickeln, zu stärken und aufrechtzuerhalten und dabei die Notwendigkeit von Gerechtigkeit und Widerstandsfähigkeit zu berücksichtigen, mit dem Ziel der schrittweisen Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung.

2. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, im Einklang mit den geltenden Gesetzen und Vorschriften die Funktionen des Gesundheitssystems zu stärken und zu stärken, unter anderem durch die Annahme und/oder Entwicklung von Richtlinien, Plänen, Strategien und Maßnahmen, soweit angemessen, für:

(a) Aufrechterhaltung und Überwachung der rechtzeitigen Bereitstellung und des gleichberechtigten Zugangs zu hochwertigen routinemäßigen und wesentlichen Gesundheitsdiensten während Pandemien mit Schwerpunkt auf primärer Gesundheitsversorgung, Routineimpfungen und psychischer Gesundheitsversorgung und mit besonderem Augenmerk auf Personen in gefährdeten Situationen;

(b) Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Gesundheitsinfrastruktur sowie öffentlicher und Tiergesundheitsseinrichtungen, einschließlich akademischer und Forschungszentren, auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene;

(c) Entwicklung von Strategien zur Wiederherstellung des Gesundheitssystems nach der Pandemie;

(d) bei Bedarf Entwicklung, Stärkung und Aufrechterhaltung der Labor- und Diagnosekapazitäten für öffentliche Gesundheit, Tiergesundheit und Umwelt sowie zugehöriger nationaler, regionaler und globaler Netzwerke durch die Anwendung einschlägiger Standards und Protokolle für die biologische Sicherheit von Laboren und das biologische Risikomanagement;

(e) Entwicklung, Stärkung und Pflege von Gesundheitsinformationssystemen zur Früherkennung, Prognose und zeitnahen Informationsweitergabe; Personenstands- und Personenstandsstatistik; und damit verbundene digitale Gesundheits- und Datenwissenschaftskapazitäten; Und

(f) Förderung des Einsatzes von Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Risikokommunikation und gemeinschaftlichem Engagement für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen ihrer verfügbaren Mittel und Ressourcen sowie mit Unterstützung des WHO-Sekretariats und anderer relevanter Organisationen zusammenzuarbeiten, um finanzielle, technische und technologische Unterstützung, Unterstützung, Kapazitätsstärkung und Zusammenarbeit bereitzustellen oder zu erleichtern. insbesondere im Hinblick auf Entwicklungsländer.

4. Die Vertragsparteien ermitteln und fördern relevante internationale Datenstandards und Interoperabilität, die einen rechtzeitigen Austausch von Daten zur öffentlichen Gesundheit zur Prävention, Erkennung und Reaktion auf Ereignisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit ermöglichen.

Artikel 7. Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich

1. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, im Einklang mit ihren nationalen Gegebenheiten gegebenenfalls die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um angemessene, qualifizierte und geschulte Arbeitskräfte im Gesundheits- und Pflegebereich zu sichern, zu schützen, in sie zu investieren, sie zu halten und zu erhalten, mit dem Ziel, die Kapazitäten zu stärken für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung hochwertiger wesentlicher Gesundheitsdienste und wesentlicher öffentlicher Gesundheitsfunktionen während Pandemien. Zu diesem Zweck verpflichtet sich jede Vertragspartei gegebenenfalls zu Folgendem:

(a) die Sicherheit des Gesundheits- und Pflegepersonals zu schützen, unter anderem durch die Stärkung menschenwürdiger Arbeitsbedingungen, die Berücksichtigung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens sowie die Sicherstellung des vorrangigen Zugangs zu notwendigen Werkzeugen und Materialien, einschließlich pandemiebezogener Produkte bei pandemischen Notfällen, sowie die Bekämpfung von Belästigung, Gewalt und Drohungen gegen Gesundheits- und Pflegepersonal;

(b) sich mit Ungleichheiten, Ungleichheiten, Diskriminierung, Stigmatisierung und Voreingenommenheit auseinanderzusetzen, einschließlich Fragen im Zusammenhang mit Geschlecht und Jugend sowie ungleicher Entlohnung und Chancen, wie z Gesundheitsnotfälle, um die sinnvolle Vertretung, Einbindung, Konsultation, Beteiligung und Befähigung aller Gesundheits- und Pflegekräfte zu unterstützen;

(c) nationale Personalplanungssysteme und -strategien einrichten und aufrechterhalten, um Gesundheits- und Pflegepersonal schnell, effektiv und effizient einzusetzen, um vor und während Pandemien hochwertige grundlegende Gesundheitsdienste und wesentliche öffentliche Gesundheitsfunktionen aufrechtzuerhalten;

(d) Maßnahmen ergreifen, um die Selbstständigkeit bei der Ausbildung, Beschäftigung und Bindung von Arbeitskräften im Gesundheits- und Pflegebereich im Vorfeld von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit sicherzustellen; Und

(e) Stärkung der kompetenzbasierten Aus- und Weiterbildung sowie des Einsatzes, der Vergütung, der Verteilung und der Bindung des Gesundheits- und Pflegepersonals vor und während der Dienstzeit, auch in ländlichen und schwer erreichbaren Gebieten.

2. Die Vertragsparteien verpflichten sich, anderen Vertragsparteien in Not im Rahmen der ihnen zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen zu helfen und ihnen finanzielle und technische Unterstützung zu gewähren, wobei den Bedürfnissen von Ländern, die besonders anfällig für die negativen Auswirkungen von Pandemien sind, besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist, um diese zu stärken und zu stärken auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene über qualifizierte und kompetente Gesundheits- und Pflegekräfte zu verfügen, die in der Lage sind, qualitativ hochwertige grundlegende Gesundheitsdienste, wesentliche öffentliche Gesundheitsfunktionen sowie Notfallvorsorge und -reaktion aufrechtzuerhalten.

3. Die Vertragsparteien verpflichten sich, gegebenenfalls im Rahmen multilateraler und bilateraler Vereinbarungen und im Einklang mit dem Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal und anderen geltenden internationalen Normen, Kodizes und Standards zusammenzuarbeiten und ethische, internationale Rekrutierungsgrundsätze und Gerechtigkeit zu fördern, um die negativen Auswirkungen der Migration von Gesundheitspersonal auf die Gesundheitssysteme zu minimieren und gleichzeitig die Freizügigkeit von Gesundheitsfachkräften zu respektieren.

4. Aufbauend auf bestehenden bilateralen und multilateralen Netzwerken investieren die Vertragsparteien in die Einrichtung, Aufrechterhaltung, Koordinierung und Mobilisierung einer qualifizierten und geschulten multidisziplinären globalen Notfallgruppe im Bereich der öffentlichen Gesundheit, die in der Lage ist, Gesundheitsnotfälle in der Nähe ihres Ursprungsorts zu bewältigen. Dafür

Zu diesem Zweck investieren die Vertragsparteien in die Benennung interdisziplinärer Notfall-Gesundheitsteams auf nationaler und gegebenenfalls regionaler Ebene, um die wesentlichen Funktionen und Ersatzkapazitäten sicherzustellen, die für den Einsatz in einem pandemischen Notfall erforderlich sind, und um die Vertragsparteien auf Anfrage zu unterstützen. Vertragsparteien, die Notfall-Gesundheitsteams eingerichtet haben, sollten die WHO darüber informieren und sich nach besten Kräften bemühen, auf Entsendungsanfragen von Vertragsparteien zu reagieren, die von einem pandemischen Notfall betroffen sind, auf den sie mit ihren nationalen Ressourcen nicht vollständig reagieren können.

5. Die Vertragsparteien entwickeln oder stärken ein qualifiziertes und kompetentes Gesundheits- und Pflegepersonal auf subnationaler, nationaler und regionaler Ebene, das in der Lage ist, eine qualitativ hochwertige Grundgesundheit aufrechtzuerhalten, und nutzen oder bauen auf bestehenden nationalen und regionalen Bildungseinrichtungen, Exzellenzzentren und Netzwerken auf Dienstleistungen, wesentliche öffentliche Gesundheitsfunktionen und eine schnelle Reaktion auf Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit mit pandemischem Potenzial.

6. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um menschenwürdige Arbeitsbedingungen und ein sicheres und gesundes Umfeld für andere wichtige Arbeitnehmer zu gewährleisten, die während Pandemien wichtige öffentliche Güter und Dienstleistungen bereitstellen.

Artikel 8. Überwachung der Bereitschaft und Funktionsüberprüfungen

(1) Die Vertragsparteien entwickeln und implementieren auf der Grundlage bestehender und relevanter Instrumente ein integratives, transparentes, wirksames und effizientes System zur Überwachung und Bewertung von Pandemien bei der Prävention, Vorbereitung und Reaktion.

2. Jede Vertragspartei bewertet alle fünf Jahre mit technischer Unterstützung des WHO-Sekretariats auf Anfrage die Funktionsfähigkeit und Bereitschaft sowie Lücken in ihrer Kapazität zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auf der Grundlage der von der WHO entwickelten einschlägigen Instrumente und Leitlinien in Partnerschaft mit relevanten Organisationen auf internationaler, regionaler und subregionaler Ebene.

Artikel 9. Forschung und Entwicklung

(1) Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um nationale, regionale und internationale Kapazitäten und Institutionen für Forschung und Entwicklung, insbesondere in Entwicklungsländern, aufzubauen, zu stärken und aufrechtzuerhalten, und fördern die wissenschaftliche Zusammenarbeit für den schnellen Informationsaustausch und den Zugang zu Forschungsergebnissen und -ergebnissen, einschließlich durch Open-Science-Ansätze.

(2) Zu diesem Zweck fördern die Vertragsparteien Folgendes:

(a) nachhaltige Investitionen in Forschung und Entwicklung für Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit, einschließlich pandemiebezogener Produkte, und Unterstützung von Forschungseinrichtungen und Netzwerken, die sich im Falle eines pandemischen Notfalls schnell an den Forschungs- und Entwicklungsbedarf anpassen und darauf reagieren können;

(b) Technologie-Co-Creation- und Joint-Venture-Initiativen, die die Beteiligung und internationale Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und/oder Forschungszentren, insbesondere aus Entwicklungsländern, einschließlich des öffentlichen und gegebenenfalls des privaten Sektors, vorsehen;

(c) innovative Forschung und Entwicklung, einschließlich gemeinschaftsgeführter und sektorübergreifender Zusammenarbeit, zur Bekämpfung von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial;

(d) gleichberechtigter Zugang zu Forschungswissen, Evidenzsynthese, Wissensübersetzung und evidenzbasierten Kommunikationsinstrumenten, Strategien und Partnerschaften im Zusammenhang mit Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;

(e) Programme, Projekte und Partnerschaften zum Kapazitätsaufbau sowie substanzielle und nachhaltige Unterstützung für Forschung und Entwicklung, einschließlich Grundlagenforschung und angewandter Forschung, wie Frühphasenforschung, Produktentwicklung, präklinische und translationale Forschung;

(f) internationale Zusammenarbeit und Koordinierung, auch mit dem privaten Sektor, um gemeinsame Ziele, Forschungsziele und Prioritäten festzulegen und pandemiebezogene Produkte für verschiedene Bevölkerungsgruppen und Umfelder zu entwickeln, wobei die WHO eine zentrale Rolle spielt;

(g) Zugang für Wissenschaftler und Forscher, insbesondere aus Entwicklungsländern, zu einschlägigen internationalen wissenschaftlichen Forschungsprogrammen, Projekten und Partnerschaften, einschließlich der in diesem Artikel genannten, sowie zu wissenschaftlichen Veröffentlichungen;

(h) der Austausch von Informationen über nationale Forschungspläne, Aktivitäten zum Kapazitätsaufbau sowie Forschungs- und Entwicklungsprioritäten bei Pandemie-Notfällen; Und

(i) Forschung zu den Ursachen und Auswirkungen von Pandemien sowie zu ihrer Prävention und Bewältigung, einschließlich: (i) der Epidemiologie neu auftretender Krankheiten, Faktoren, die das Übergreifen oder Auftreten von Krankheiten vorantreiben, und Verhaltenswissenschaften; (ii) öffentliche Gesundheits- und Sozialinterventionen zur Bekämpfung von Pandemien und deren Auswirkungen auf die Ausbreitung von Krankheiten sowie die durch diese Maßnahmen verursachte Belastung für die Gesellschaft, einschließlich ihrer wirtschaftlichen Kosten; und (iii) relevante Gesundheitsprodukte mit dem Ziel, einen gleichberechtigten Zugang zu fördern, einschließlich ihrer rechtzeitigen Verfügbarkeit, Erschwinglichkeit und Qualität.

3. Die Vertragsparteien ergreifen im Einklang mit den nationalen Gegebenheiten und unter Berücksichtigung einschlägiger internationaler Standards Maßnahmen zur Stärkung der internationalen Koordinierung und Zusammenarbeit, um gut konzipierte und durchgeführte klinische Studien zu unterstützen, indem sie Kapazitäten für klinische Studien und Forschungsnetzwerke entwickeln, stärken und aufrechterhalten auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene.

4. Die Vertragsparteien unterstützen neue und bestehende Mechanismen, um die schnelle Berichterstattung und Interpretation von Daten aus klinischen Studien zu erleichtern und bei Bedarf relevante Leitlinien für klinische Studien zu entwickeln oder zu ändern, auch während einer Pandemie.

5. Jede Vertragspartei unterstützt im Einklang mit dem nationalen Recht den transparenten und öffentlichen Austausch von Forschungsinputs und -ergebnissen aus der Forschung und Entwicklung staatlich finanzierter pandemiebezogener Produkte, einschließlich wissenschaftlicher Veröffentlichungen, wobei die Daten gemeinsam genutzt und sicher gespeichert werden.

6. Jede Vertragspartei entwickelt nationale Richtlinien, um:

(a) Bestimmungen in staatlich finanzierte Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen für die Entwicklung pandemiebezogener Produkte aufzunehmen, die den rechtzeitigen und gleichberechtigten weltweiten Zugang zu solchen Produkten bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite und bei Pandemien fördern. Solche Bestimmungen können Folgendes umfassen: (i) Lizenzierung und/oder Unterlizenzierung, vorzugsweise auf nicht-exklusiver Basis; (ii) erschwingliche Preispolitik; (iii) Technologietransfer zu freiwilligen Bedingungen; (iv) Veröffentlichung relevanter Informationen über Forschungsinputs und -outputs; und/oder (v) Einhaltung der von der WHO angenommenen Produktzuteilungsrahmen; Und

(b) relevante Bedingungen staatlich finanzierter Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen veröffentlichen, die einen gerechten und zeitnahen Zugang zu solchen Produkten während einer Pandemie-Notlage fördern.

Artikel 10. Nachhaltige und geografisch diversifizierte Produktion

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, eine gerechtere geografische Verteilung und Ausweitung der weltweiten Produktion pandemiebedingter Produkte zu erreichen, den nachhaltigen, zeitnahen, fairen und gleichberechtigten Zugang zu solchen Produkten zu verbessern und die potenzielle Lücke zwischen Angebot und Nachfrage zu verringern während Pandemien.

2. Die Vertragsparteien werden in Zusammenarbeit mit der WHO und anderen relevanten Organisationen:

(a) in Zusammenarbeit mit regionalen Organisationen Maßnahmen ergreifen, um Produktionsanlagen auf nationaler und/oder regionaler Ebene, insbesondere in Entwicklungsländern, zu unterstützen, aufrechtzuerhalten und zu stärken und die Ausweitung der Produktion pandemiebedingter Produkte in Notfällen zu erleichtern, einschließlich durch Förderung und/oder Anreize für öffentliche und private Investitionen, die auf die Schaffung oder Erweiterung wirtschaftlich tragfähiger Produktionsanlagen für relevante Gesundheitsprodukte abzielen;

(b) den kontinuierlichen und nachhaltigen Betrieb der in Unterabsatz 2 Buchstabe a dieses Artikels genannten Einrichtungen erleichtern, unter anderem durch die Förderung der Transparenz relevanter ungeschützter Informationen über pandemiebedingte Produkte und Rohstoffe entlang der gesamten Wertschöpfungskette;

(c) den Transfer relevanter Technologie, Know-how und Lizenzen erleichtern, die in relevanten Mechanismen (gemäß Artikel 11) gebündelt werden, auch in Zeiten zwischen Pandemien, um die Nachhaltigkeit der in Unterabsatz 2 Buchstabe a genannten Einrichtungen sicherzustellen Dieser Artikel;

(d) Maßnahmen zu ergreifen und internationale Organisationen zu ermutigen, langfristige Verträge abzuschließen und Investitionen zu tätigen, insbesondere in Anlagen in Entwicklungsländern, vorzugsweise mit regionalem Wirkungsbereich, um eine regelmäßige Produktion pandemiebezogener Produkte lokaler und regionaler Hersteller sicherzustellen ;

(e) die Zulassung pandemiebedingter Produkte, die in den in Unterabsatz 2 Buchstabe a dieses Artikels genannten Einrichtungen hergestellt werden, erleichtern und unterstützen; Und

(f) Unterstützung und/oder Erleichterung der Kompetenzentwicklung, des Kapazitätsaufbaus und anderer Initiativen für Produktionsanlagen.

3. Jede Vertragspartei fördert Investitionen des öffentlichen und privaten Sektors, die auf die Schaffung oder Erweiterung von Produktionsanlagen für pandemiebedingte Produkte abzielen, insbesondere regionale Hersteller mit Sitz in Entwicklungsländern.

Artikel 11. Technologie- und Know-how-Transfer

1. Um eine ausreichende, nachhaltige und geografisch diversifizierte Produktion pandemiebedingter Produkte zu ermöglichen, muss jede Vertragspartei unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten:

(a) den Technologie- und Know-how-Transfer für pandemiebedingte und routinemäßige Gesundheitsprodukte fördern und anderweitig erleichtern oder Anreize dafür setzen, unter anderem durch die Nutzung von Lizenzen und die Zusammenarbeit mit regionalen oder globalen Technologietransferpartnerschaften und -initiativen, insbesondere für Nutzen für Entwicklungsländer und für Technologien, die für ihre Entwicklung öffentliche Mittel erhalten haben;

(b) die rechtzeitige Veröffentlichung der Bedingungen von Lizenzvereinbarungen und/oder Technologietransfervereinbarungen für pandemiebezogene Produkte durch private Rechteinhaber im Einklang mit den nationalen Gesetzen fördern;

(c) Lizenzen auf nicht-exklusiver, weltweiter und transparenter Basis und zum Nutzen von Entwicklungsländern für staatseigene pandemiebezogene Produkte zur Verfügung zu stellen und die Bedingungen dieser Lizenzen zum frühestmöglichen Zeitpunkt und in Übereinstimmung mit ihnen zu veröffentlichen mit nationalen Gesetzen;
Und

(d) im Rahmen seiner Möglichkeiten Unterstützung beim Kapazitätsaufbau für den Technologie- und Know-how-Transfer für pandemiebezogene Produkte leisten.

(2) Die Vertragsparteien entwickeln und stärken gegebenenfalls Mechanismen, die von der WHO unter Beteiligung anderer relevanter Technologietransfermechanismen sowie anderer relevanter Organisationen koordiniert werden, um den Transfer von Technologie und Know-how für pandemiebezogene Produkte zu fördern und zu erleichtern geografisch verteilte Forschungs- und Entwicklungsinstitute und Hersteller, insbesondere in Entwicklungsländern, durch die Bündelung von Wissen, geistigem Eigentum, Know-how und Daten in allen Entwicklungsländern.

3. Während einer Pandemie muss jede Vertragspartei zusätzlich zu den Verpflichtungen in Absatz 1 dieses Artikels:

(a) Inhaber relevanter Patente für pandemiebezogene Produkte, insbesondere diejenigen, die öffentliche Mittel erhalten haben, dazu ermutigen, auf angemessene Lizenzgebühren von Herstellern in Entwicklungsländern für die Nutzung ihrer Technologie und ihres Know-hows während der Pandemie zu verzichten oder diese auf andere Weise zu erheben Produktion von pandemiebezogenen Produkten; Und

(b) erwägen, im Rahmen der einschlägigen Institutionen zeitgebundene Verzichtserklärungen auf geistige Eigentumsrechte zu unterstützen, um die Herstellung pandemiebezogener Produkte in dem Umfang zu beschleunigen oder auszuweiten, der erforderlich ist, um die Verfügbarkeit und Angemessenheit erschwinglicher pandemiebezogener Produkte zu erhöhen.

4. Die Vertragsparteien, die WTO-Mitglieder sind, erkennen an, dass sie das Recht haben, die dem TRIPS-Übereinkommen innewohnenden Flexibilitäten, die in der Doha-Erklärung zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit von 2001 bekräftigt werden und Flexibilität zum Schutz der öffentlichen Gesundheit bieten, in vollem Umfang zu nutzen auch bei künftigen Pandemien, und respektieren deren Verwendung durch andere uneingeschränkt.

5. Jede Vertragspartei überprüft und aktualisiert bei Bedarf und angemessen ihre nationalen Rechtsvorschriften, um sicherzustellen, dass die in Absatz 4 dieses Artikels genannten Flexibilitäten rechtzeitig und wirksam umgesetzt werden.

6. Das WHO-Sekretariat arbeitet an der Verbesserung des Zugangs zu pandemiebezogenen Produkten, insbesondere in pandemischen Notfällen, durch Technologie- und Know-how-Transfer, auch durch Zusammenarbeit mit einschlägigen internationalen Organisationen.

Artikel 12. Zugang und Vorteilsausgleich

1. Die Vertragsparteien richten hiermit ein multilaterales System für den Zugang und Vorteilsausgleich bei Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial ein: das WHO Pathogen Access and Benefit-Sharing System (PABS-System).

2. Das PABS-System soll einen schnellen, systematischen und zeitnahen Zugang zu biologischem Material von Krankheitserregern mit Pandemiepotenzial und den genetischen Sequenzdaten (GSD) für solche Krankheitserreger gewährleisten

trägt zu einer verstärkten globalen Überwachung und Risikobewertung bei und erleichtert Forschung, Innovation und Entwicklung von Gesundheitsprodukten; und auf gleicher Grundlage eine gerechte, faire und schnelle Aufteilung monetärer und nichtmonetärer Vorteile, einschließlich eines zeitnahen, wirksamen und vorhersehbaren Zugangs zu relevanten Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen, basierend auf den Risiken, Bedürfnissen und der Nachfrage der öffentlichen Gesundheit, was zu einer schnellen und schnellen Aufteilung beiträgt rechtzeitige Kontrolle von Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite und Pandemien.

3. Wenn eine Vertragspartei Zugang zu einem Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial hat, muss sie unter Anwendung der geltenden Standards für Biosicherheit, Biosicherheit und Datenschutz Folgendes tun:

(a) alle Informationen zur Krankheitserregersequenz an die WHO weitergeben, sobald sie der Vertragspartei zur Verfügung stehen;

(b) Sobald der Vertragspartei biologische Materialien zur Verfügung stehen, stellen Sie die Materialien einem oder mehreren Labors und/oder Biorepositorien zur Verfügung, die an von der WHO koordinierten Labornetzwerken (CLNs) teilnehmen und die rechtsverbindlichen Vorgaben erfüllen, wie unten aufgeführt. mit einem elektronischen Etikett für „PABS-biologisches Material“, das sich bis zu den Endprodukten und/oder Veröffentlichungen fortsetzt, und informiert die Benutzer biologischer Materialien über die Bestimmungen zur Vorteilsteilung im Rahmen des PABS-Systems, wobei anerkannt wird, dass jede Partei auch solche biologischen Materialien teilen kann Materialien an Einheiten außerhalb der CLNs. Alle Nutzer von biologischem Material haben im Rahmen von PABS gesetzliche Verpflichtungen hinsichtlich der Vorteilsteilung; Und

(c) Sobald der Vertragspartei die GSD des Krankheitserregers zur Verfügung steht, laden Sie die GSD und die relevanten Metadaten in eine oder mehrere PABS-Sequenzdatenbanken (SDBs) hoch, die den rechtsverbindlichen Leistungsbeschreibungen entsprechen, wie unten aufgeführt, ein elektronisches Etikett „PABS GSD“, das sich bis zu den Endprodukten und/oder Veröffentlichungen fortsetzt und die Benutzer von GSD über die Bestimmungen zur Vorteilsteilung im Rahmen des PABS-Systems informiert, wobei anerkannt wird, dass jede Partei solche GSD auch außerhalb der SDBs teilen kann. Alle Nutzer von GSD haben im Rahmen von PABS gesetzliche Verpflichtungen hinsichtlich der Vorteilsteilung.

4. Die Vertragsparteien stimmen der weiteren Übertragung und Verwendung von biologischem Material und GSD zu, das den CLNs und SDBs mit der elektronischen Kennzeichnung „PABS biologisches Material“ oder „PABS GSD“ bereitgestellt wird, gemäß den Bestimmungen dieses Artikels, einschließlich der Bestimmungen zum Nutzen Weitergabe sowie geltende Biosicherheits-, Biosicherheits- und Datenschutzstandards. Die Parteien vereinbaren, dass für solche Materialien und GSD keine Rechte an geistigem Eigentum geltend gemacht werden dürfen.

5. Die Vertragsparteien kommen überein, dass die WHO in Übereinstimmung mit den von den Vertragsparteien zu entwickelnden einschlägigen Vorlagen, auf die in Absatz 11 dieses Artikels Bezug genommen wird, sowie im Einklang mit den WHO-Vorschriften für Studien, wissenschaftliche Gruppen, kooperierende Institutionen und anderes entwickelt Mechanismen der Zusammenarbeit, rechtsverbindliche Vorgaben für die CLNs und SDBs mit Vereinbarungen zur Benachrichtigung der Benutzer biologischer Materialien und GSD über die Vorteilsausgleichsbestimmungen des PABS-Systems.

6. Die WHO schließt rechtsverbindliche Standard-PABS-Verträge mit Herstellern ab, um unter Berücksichtigung der Größe, Art und Kapazitäten des Herstellers Folgendes bereitzustellen:

(a) jährliche Geldbeiträge zur Unterstützung des PABS-Systems und relevanter Kapazitäten in den Ländern; Die Festlegung des jährlichen Betrags, der Verwendung und des Ansatzes für die Überwachung und Rechenschaftspflicht wird von den Vertragsparteien endgültig festgelegt.

(b) Echtzeitbeiträge relevanter Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe, die vom Hersteller hergestellt werden, 10 % kostenlos und 10 % zu gemeinnützigen Preisen bei Notfällen im Bereich der öffentlichen Gesundheit von internationaler Tragweite oder bei Pandemien, die über das zur Verfügung gestellt werden sollen Gemäß Artikel 13 eingerichtetes Netzwerk zur Nutzung auf der Grundlage der Risiken, Bedürfnisse und Nachfrage der öffentlichen Gesundheit; Und

(c) freiwillige, nicht-monetäre Beiträge, wie Aktivitäten zum Kapazitätsaufbau, wissenschaftliche und Forschungsk Kooperationen, nicht exklusive Lizenzvereinbarungen, Vereinbarungen zum Transfer von Technologie und Know-how gemäß Artikel 11, gestaffelte Preise für relevante Diagnostika, Therapeutika oder Impfungen.

7. Die Vertragsparteien einigen sich auf die folgenden Vorteilsausgleichsbestimmungen, die auf Nutzer biologischer Materialien und GSD anzuwenden sind, die über die CLNs und SDBs geteilt werden:

(a) Unternehmen, die biologische Materialien und GSD, die über die CLNs und SDBs geteilt werden, für kommerzielle Zwecke verwenden, außer für die Herstellung von Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen, müssen das PABS-System durch freiwillige Beiträge unterstützen, wobei Größe, Art und Größe zu berücksichtigen sind Kapazitäten des Unternehmens, wie Geldbeiträge, Aktivitäten zum Kapazitätsaufbau, nicht ausschließliche Lizenzvereinbarungen, Vereinbarungen zum Transfer von Technologie und Know-how gemäß Artikel 11 und/oder wissenschaftliche und Forschungsk Kooperationen; Und

(b) Unternehmen, die über die CLNs und SDBs geteilte biologische Materialien und GSD für nichtkommerzielle Zwecke nutzen, müssen die Anbieter der biologischen Materialien und GSD in relevanten Präsentationen oder Veröffentlichungen würdigen; Beitrag zur öffentlichen Verbreitung und Transparenz von Forschungsergebnissen; und sich gegebenenfalls unter Berücksichtigung der Größe, Art und Kapazitäten des Unternehmens aktiv an wissenschaftlichen und akademischen Kooperationen, Schulungs- und Kapazitätsaufbauaktivitäten zu beteiligen und freiwillige Geldbeiträge zur Unterstützung des PABS-Systems in Betracht zu ziehen.

Jede Vertragspartei muss in Bezug auf einen solchen Benutzer, der in ihrem Zuständigkeitsbereich tätig ist, alle geeigneten Schritte gemäß ihren einschlägigen Gesetzen und Umständen unternehmen, um einen solchen Benutzer zu ermutigen, Vorteile gemäß den Unterabsätzen (a) und (b) dieser Vereinbarung zu erbringen Artikel.

8. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen und ergreifen geeignete Maßnahmen, wie etwa Bedingungen bei öffentlichen Ausschreibungen oder zur öffentlichen Finanzierung von Forschung und Entwicklung, Vorkaufvereinbarungen oder Regulierungsverfahren, um so viele Hersteller wie möglich zu ermutigen und zu erleichtern, so früh wie möglich Standard-PABS-Verträge abzuschließen wie möglich.

9. Während einer Pandemie muss jede Vertragspartei, die dazu in der Lage ist, im Rahmen der verfügbaren Ressourcen und vorbehaltlich der geltenden Gesetze und im Einklang mit Artikel 13 einen Teil ihrer gesamten Beschaffung relevanter Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffe rechtzeitig zurückstellen für den Einsatz in Ländern, die vor Herausforderungen stehen, den Bedarf der öffentlichen Gesundheit und die Nachfrage nach relevanten Diagnostika, Therapeutika oder Impfstoffen zu decken.

10. Um die Operationalisierung des PABS-Systems zu unterstützen, führt die WHO aktualisierte Listen der CLNs und SDBs sowie der bekannten Krankheitserreger, bei denen es sich um Krankheitserreger mit pandemischem Potenzial handelt. Die WHO berichtet den Vertragsparteien regelmäßig über den Abschluss von Standard-PABS-Verträgen und veröffentlicht diese Verträge unter Wahrung der Geschäftsgeheimnisse. Die WHO nutzt Maßnahmen wie die Präqualifikation und das Notfalllistenverfahren der WHO, um das PABS-System zu fördern und Hersteller zum Abschluss von Standard-PABS-Verträgen zu ermutigen.

11. Vorlagen für die Standard-PABS-Verträge und für rechtsverbindliche Leistungsbeschreibungsvereinbarungen mit CLNs und SDBs werden von den Parteien entwickelt.

12. Die Vertragsparteien des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und seines Nagoya-Protokolls erkennen an, dass das PABS-System, wenn es voll funktionsfähig ist, mit den Zielen des Nagoya-Protokolls im Einklang steht und diesen nicht zuwiderläuft; soll als spezialisiertes internationales Zugangs- und Vorteilsausgleichsinstrument fungieren; und ist das anwendbare Zugangs- und Vorteilsausgleichssystem für biologische

Materialien und GSD für Krankheitserreger mit Pandemiepotenzial. Dementsprechend ergreift jede dieser Vertragsparteien wirksame gesetzgeberische, exekutive, administrative oder sonstige Maßnahmen auf der entsprechenden Regierungsebene, um dieser Anerkennung Wirkung zu verleihen. Vertragsparteien, die nicht Vertragsparteien des Übereinkommens über die biologische Vielfalt und seines Nagoya-Protokolls sind, ergreifen solche Maßnahmen in Bezug auf alle relevanten innerstaatlichen Rechtsvorschriften, um die Übereinstimmung mit den Zielen und die Umsetzung dieser Bestimmung sicherzustellen.

13. Die Vertragsparteien arbeiten zusammen, um den wirksamen Betrieb des PABS-Systems zu unterstützen, indem sie unter anderem alle notwendigen Schritte unternehmen, um den Versand von biologischem Material und den Export notwendiger Gesundheitsprodukte während einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite oder einer Pandemie zu erleichtern mit geltendem internationalem Recht.

14. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig den Betrieb, überwacht die Einhaltung und Wirksamkeit des PABS-Systems und trifft die erforderlichen Entscheidungen, um seine wirksame und nachhaltige Umsetzung zu fördern und zu unterstützen.

Artikel 13. Lieferkette und Logistik

1. Hiermit wird das globale Lieferketten- und Logistiknetzwerk (das Netzwerk) gegründet. Das Netzwerk wird von der WHO in Partnerschaft mit den Vertragsparteien und anderen relevanten internationalen und regionalen Interessenträgern entwickelt, koordiniert und einberufen und orientiert sich an den Grundsätzen der Gerechtigkeit, Transparenz, Inklusivität, Aktualität, Fairness und Berücksichtigung der Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit. Das Netzwerk legt besonderes Augenmerk auf die Bedürfnisse von Entwicklungsländern, einschließlich solcher in fragilen und humanitären Situationen.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung die Struktur und die Modalitäten des Netzwerks fest, die darauf abzielen, Folgendes sicherzustellen:

- (a) Zusammenarbeit zwischen den Vertragsparteien und anderen relevanten Interessenträgern während und zwischen Pandemien;
- (b) Zuweisung von Funktionen an Stakeholder auf der Grundlage von Kompetenzen und Fachwissen; Und
- (c) Rechenschaftspflicht und Transparenz bei der Funktionsweise des Netzwerks.

3. Die Vertragsparteien überprüfen regelmäßig die Operationalisierung des Netzwerks, einschließlich der von den Vertragsparteien und anderen Interessenträgern während und zwischen Pandemien geleisteten Unterstützung.

4. Zu den Funktionen des Netzwerks gehören:

- (a) Identifizierung der Arten pandemiebezogener Produkte und Schätzung der benötigten Mengen und der erwarteten Nachfrage für eine solide Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion;
- (b) Ermittlung der Quellen sicherer, wirksamer und qualitätsgesicherter pandemiebezogener Produkte, einschließlich Rohstoffen und potenzieller Kapazitätssteigerungen, sowie Entwicklung und Wartung eines Tools für diesen Zweck;
- (c) Ermittlung, Bewertung, Überprüfung und Erleichterung der effizientesten Mittel zur Beschaffung hochwertiger pandemiebedingter Produkte, möglicherweise einschließlich gebündelter Beschaffung und/oder Vorabkaufvereinbarungen, um den gerechten, zeitnahen und erschwinglichen Zugang zu diesen Produkten zu verbessern;

(d) Förderung der Transparenz bei Kosten, Preisen und anderen relevanten Daten zu Produkten, einschließlich Rohstoffen, entlang der gesamten Wertschöpfungskette;

(e) Förderung und Koordinierung innerhalb des Netzwerks, um einen Wettbewerb um Ressourcen zwischen internationalen Beschaffungsstellen, einschließlich regionaler Organisationen und/oder Mechanismen, zu vermeiden;

(f) ggf. Zusammenarbeit mit relevanten nationalen Behörden und Organisationen/Institutionen und unter Berücksichtigung nationaler und regionaler Gegebenheiten, um nationale, regionale und/oder internationale Vorräte an verschiedenen pandemiebezogenen Produkten, einschließlich Vorräten für humanitäre Zwecke, anzulegen, zu stärken und aufrechtzuerhalten sowie die Bereitstellung entsprechender Logistikkapazitäten und deren regelmäßige Überprüfung;

(g) Erleichterung der gerechten Zuteilung pandemiebezogener Produkte, einschließlich solcher, die durch Vermittlung des Netzwerks beschafft, über die PABS erworben oder von Ländern gemäß Artikel 13bis Absatz 2 gespendet werden, auf der Grundlage von Risiken und Bedürfnissen für die öffentliche Gesundheit, und unter Berücksichtigung von Faktoren wie der Bevölkerungsgröße, der demografischen Struktur, der epidemiologischen Situation und den Fähigkeiten des Gesundheitssystems der Empfängerländer sowie ihrer Bereitschaft und Fähigkeit, solche Produkte zu nutzen;

(h) Erleichterung der effizientesten Lieferung und Verteilung pandemiebezogener Produkte, gegebenenfalls auch über regionale Lagerbestände, Konsolidierungszentren und Bereitstellungsbereiche, unter Berücksichtigung spezifischer Anforderungen für diese pandemiebezogenen Produkte, auch im humanitären Bereich; Und

(i) Unterstützung der Länder bei der Erfüllung der Anforderungen für den wirksamen Einsatz spezifischer pandemiebezogener Produkte, je nach Bedarf und Anforderung.

5. Als Organisatorin des Netzwerks erstattet die WHO der Konferenz der Vertragsparteien regelmäßig Bericht über alle Angelegenheiten, die für die Umsetzung dieses Artikels relevant sind.

Artikel 13bis: Nationale beschaffungs- und vertriebsbezogene Bestimmungen

1. Jede Vertragspartei veröffentlicht die Bedingungen ihrer staatlich finanzierten Kaufverträge für pandemiebezogene Produkte zum frühestmöglichen Zeitpunkt und im Einklang mit den geltenden Gesetzen und schließt Vertraulichkeitsbestimmungen aus, die eine solche Offenlegung einschränken. Jede Vertragspartei ermutigt auch [regionale und globale Einkaufsmechanismen], dasselbe zu tun.

2. Jede Vertragspartei nimmt im Einklang mit den nationalen Gesetzen Bestimmungen in staatlich finanzierte Kaufverträge für pandemiebedingte Produkte auf, die einen zeitnahen und gleichberechtigten weltweiten Zugang zu solchen Produkten fördern, beispielsweise Bestimmungen, die:

(a) die Spende solcher Produkte außerhalb seines Hoheitsgebiets gestatten;

(b) mögliche Änderungen erleichtern, um Versorgungslücken weltweit zu schließen;

(c) Anreize schaffen oder anderweitig die Lizenzvergabe und den sonstigen Technologietransfer fördern, insbesondere zum Nutzen der Entwicklungsländer; Und

(d) Anreize schaffen oder die Formulierung und Weitergabe globaler Zugangspläne für die Produkte auf andere Weise fördern.

3. Die Vertragsparteien erkennen an, wie wichtig es ist, sicherzustellen, dass alle Notfallhandelsmaßnahmen zur Reaktion auf eine Pandemie gezielt, verhältnismäßig, transparent und vorübergehend sind und keine unnötigen Handelshemmnisse oder unnötigen Unterbrechungen der Lieferketten schaffen.

4. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Einklang mit dem humanitären Völkerrecht einen schnellen und ungehinderten Zugang des humanitären Hilfspersonals sowie seiner Transportmittel, Vorräte und Ausrüstung zu gewährleisten und die Grundsätze der Menschlichkeit, Neutralität, Unparteilichkeit und Unabhängigkeit der anerkannten Organisationen zu respektieren humanitäre Organisationen zur Bereitstellung humanitärer Hilfe.

5. Wann immer möglich, ergreift jede Vertragspartei geeignete Maßnahmen, um eine rationelle Verwendung von pandemiebedingten Produkten zu fördern und die Verschwendung zu verringern, unter anderem durch die gemeinsame Nutzung von Produkten und unter Berücksichtigung der Umstände in den Empfängerländern.

6. Jede Vertragspartei stellt sicher, dass die nationalen Vorräte nicht unnötigerweise die Mengen übersteigen, die für die Notfallvorsorge und -reaktion im Bereich der öffentlichen Gesundheit im eigenen Land erforderlich sind.

7. Wann immer möglich, wird sich jede Vertragspartei bei der gemeinsamen Nutzung von Notfallmaßnahmen gegen Pandemien mit Ländern, Organisationen oder anderen durch das Netzwerk unterstützten Mechanismen an Folgendes halten:

(a) Die Auswahl und Haltbarkeit von Produkten im Zusammenhang mit der Pandemie-Notfallbekämpfung erfolgt datengesteuert und im Einklang mit den ermittelten Bedürfnissen sowie den Zeitplänen und Fähigkeiten der Empfänger für Verteilung und Verwaltung/Ausgabe;

(b) Potenzielle Empfänger werden so früh wie möglich über Ablaufdaten, Verfügbarkeit der Produkte und erforderliche Zusatzstoffe informiert;

(c) Gegebenenfalls stimmen sich die teilenden Vertragsparteien untereinander und mit anderen globalen oder regionalen Zugangsmechanismen ab, um die Zuteilung an die Bevölkerungsgruppen mit dem höchsten Risiko und dem größten öffentlichen Gesundheitsbedarf zu maximieren und eine schnelle Aufnahme/Verabreichung zu erleichtern;

(d) Produkte, die mit globalen oder regionalen Zugangsmechanismen geteilt werden, sind nicht für größtmögliche Wirksamkeit und zur Unterstützung der langfristigen Planung vorgesehen;

(e) Sharing-Parteien geben Produkte in großen Mengen und auf vorhersehbare Weise frei, um Transaktionskosten zu senken und die Empfängerplanung zu erleichtern; Und

(f) Gemeinsam genutzte Produkte werden von wesentlichen Hilfsmitteln begleitet und mit der Verfügbarkeit von Unterstützung für Vertrieb und Verwaltung koordiniert, um eine schnelle Zuteilung und Absorption sicherzustellen.

8. Jede Vertragspartei erleichtert die wirksame Verteilung, Lieferung und Verwaltung pandemiebezogener Produkte auf ihrem Heimatmarkt.

Artikel 14. Stärkung der Regulierungssysteme

1. Jede Vertragspartei stärkt ihre nationale und gegebenenfalls regionale Regulierungsbehörde, die für die Zulassung und Genehmigung pandemiebezogener Produkte zuständig ist, unter anderem durch technische Hilfe und/oder Zusammenarbeit mit der WHO, anderen Vertragsparteien und relevanten Organisationen, gegebenenfalls mit der Ziel ist es, die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit solcher Produkte zu bewerten und zu überwachen.

2. Jede Vertragspartei ergreift Maßnahmen, um sicherzustellen, dass sie gegebenenfalls über rechtliche, administrative und finanzielle Rahmenbedingungen zur Unterstützung von Folgendem verfügt:

(a) Erteilung von Notfallgenehmigungen und -genehmigungen für pandemiebezogene Produkte und/oder gegebenenfalls regulatorische Vertrauensprozesse für die rechtzeitige Genehmigung und Genehmigung solcher Produkte im Einklang mit nationalem Recht sowie Systeme zur Überwachung der Qualität und Sicherheit und Wirksamkeit dieser Produkte; Und

(b) Überwachung unerwünschter Ereignisse bei solchen Produkten durch wirksame Pharmakovigilanz und Überwachung nach dem Inverkehrbringen.

(3) Die Vertragsparteien überwachen und verstärken gegebenenfalls Schnellwarnsysteme für minderwertige und gefälschte pandemiebezogene Produkte.

4. Jede Vertragspartei ermutigt Hersteller von pandemiebezogenen Produkten im Einklang mit den nationalen Gesetzen, soweit angemessen, relevante Daten zu generieren und rechtzeitig einzureichen und behördliche Genehmigungen, Zulassungen und/oder Präqualifikationen von pandemiebezogenen Produkten sorgfältig zu verfolgen WHO, WHO listete gegebenenfalls Behörden und andere Behörden auf.

5. Um die Transparenz und die Vertrauenswürdigkeit der Regulierung zu erhöhen, macht jede Vertragspartei im Einklang mit den nationalen Gesetzen Folgendes öffentlich zugänglich und hält es zeitnah auf dem neuesten Stand:

(a) Informationen zu nationalen und gegebenenfalls regionalen Regulierungsverfahren für die Genehmigung oder Genehmigung der Verwendung pandemiebezogener Produkte; Und

(b) Informationen zu den pandemiebezogenen Produkten, die es auf der Grundlage von Qualität, Wirksamkeit und Sicherheit zugelassen oder zugelassen hat, sowie alle anderen Informationen, auf denen die Entscheidung beruhte.

Die Vertragsparteien ermutigen die WHO, den Zugang zu den in diesem Absatz genannten Informationen zu erleichtern.

6. Jede Vertragspartei bemüht sich, vorbehaltlich der nationalen Gesetze:

(a) bei Bedarf in seinen nationalen Regulierungsrahmen regulatorische Vertrauensprozesse für den Einsatz in Pandemie-Notfällen unter Berücksichtigung einschlägiger Leitlinien einführen;

(b) Konvergenz und/oder Angleichung und, soweit möglich, Harmonisierung relevanter technischer und regulatorischer Anforderungen im Einklang mit den geltenden internationalen Standards und Leitlinien; Und

(c) Bereitstellung von Unterstützung, um die Fähigkeit nationaler Regierungsbehörden und regionaler Regierungssysteme zu stärken, auf Pandemie-Notfälle zu reagieren, gegebenenfalls durch Maßnahmen wie technische Hilfe, Kapazitätsaufbau, Schulung und Informationsaustausch im Einklang mit dem nationalen Recht.

7. Jede Vertragspartei kann erwägen, im Rahmen ihrer nationalen Rechtsvorschriften, Richtlinien und Rechtspraktiken Leitlinien und technische Dokumente zu Medizinprodukten von einschlägigen internationalen Initiativen oder Organisationen zur Regulierungsharmonisierung und anderen relevanten globalen oder regionalen Regulierungsforen zu übernehmen.

8. Die Vertragsparteien verpflichten sich, im Rahmen des Möglichen direkt oder indirekt und/oder über einschlägige internationale Gremien, einschließlich der WHO und anderer relevanter Partner, zusammenzuarbeiten, um zu unterstützen und

Verbesserung der Regulierungskapazität mit dem Ziel, den von der WHO bewerteten Reifegrad der Regulierungsbehörden zu verbessern und eine gerechte geografische Verteilung und Ausweitung der globalen Produktion von Medizinprodukten zu erleichtern.

Artikel 15. Haftungs- und Entschädigungsmanagement

1. Jede Vertragspartei erwägt bei Bedarf und im Einklang mit geltendem Recht die Entwicklung nationaler Strategien zur Verwaltung der Haftung in ihrem Hoheitsgebiet im Zusammenhang mit Pandemieimpfstoffen und macht diese Strategien öffentlich zugänglich. Zu den Strategien können unter anderem rechtliche und administrative Rahmenbedingungen gehören; Mechanismen zur Entschädigung ohne Verschulden, die möglicherweise durch Beiträge des Privatsektors finanziert werden; Richtlinien und andere Ansätze für die Aushandlung von Beschaffungs- und/oder Spendenvereinbarungen.

2. Die Vertragsparteien erarbeiten im Rahmen der Vertragsparteienkonferenz gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit relevanten Stellen und multilateralen Organisationen Empfehlungen für die Einrichtung und Umsetzung nationaler, regionaler und/oder globaler Mechanismen und Strategien zur verschuldensfreien Entschädigung zur Verwaltung der Haftung bei pandemischen Notfällen, auch im Hinblick auf Personen, die sich in einem humanitären Umfeld oder in einer gefährdeten Situation befinden.

Artikel 16. Internationale Zusammenarbeit und Zusammenarbeit

1. Die Vertragsparteien arbeiten bei weltweit koordinierten Maßnahmen mit der WHO und anderen relevanten internationalen Organisationen sowie untereinander bei der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien sowie bei der Umsetzung dieses Abkommens zusammen.

2. Die Vertragsparteien werden:

(a) Förderung des globalen, regionalen und nationalen politischen Engagements, der Koordinierung und der Führung für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien;

(b) sicherstellen, dass politische Entscheidungen wissenschaftlich und evidenzbasiert sind;

(c) eine gerechte Vertretung sowie eine gleichberechtigte und sinnvolle Beteiligung an nationalen, regionalen und globalen Entscheidungsprozessen fördern; Und

(d) den Ländern auf Anfrage Unterstützung durch multilaterale und bilaterale Partnerschaften zu leisten, die sich auf die Entwicklung von Kapazitäten zur wirksamen Bewältigung des Gesundheitsbedarfs für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien konzentrieren; und Maßnahmen entwickeln, die darauf abzielen, die Stigmatisierung von Ländern, die Notfälle im Bereich der öffentlichen Gesundheit melden, zu verhindern und die Solidarität mit ihnen zu fördern.

Artikel 17. Gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze

1. Die Vertragsparteien werden ermutigt, gesamtstaatliche und gesamtgesellschaftliche Ansätze zu verfolgen, einschließlich der Stärkung und Ermöglichung der gemeinschaftlichen Eigenverantwortung und des Beitrags zur gemeinschaftlichen Bereitschaft und Widerstandsfähigkeit gegenüber Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion.

(2) Jede Vertragspartei richtet ein nationales multisektorales Koordinierungsgremium für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien ein oder stärkt es und unterhält es.

3. Jede Vertragspartei fördert unter Berücksichtigung ihrer nationalen Gegebenheiten das wirksame und sinnvolle Engagement von Gemeinschaften und anderen relevanten Interessenträgern im Rahmen eines gesamtgesellschaftlichen Ansatzes bei der Planung, Entscheidungsfindung, Umsetzung, Überwachung und Bewertung. und soll auch wirksame Feedbackmöglichkeiten bieten.

4. Jede Vertragspartei entwickelt im Einklang mit dem nationalen Kontext umfassende nationale Pandemiepräventions-, -vorsorge- und -reaktionspläne, die auf Zeiträume vor, nach und zwischen der Pandemie abzielen und unter anderem:

(a) Bevölkerungsgruppen für den Zugang zu pandemiebezogenen Produkten und Gesundheitsdiensten auf der Grundlage des Risikos und Bedarfs für die öffentliche Gesundheit identifizieren und priorisieren;

(b) die rechtzeitige und skalierbare Mobilisierung der multidisziplinären Aufstockungskapazität an Human- und Finanzressourcen unterstützen und die rechtzeitige Zuweisung von Ressourcen für die Pandemiebekämpfung an vorderster Front erleichtern;

(c) Überprüfung des Zustands der Lagerbestände und der Kapazitätserweiterung wesentlicher öffentlicher Gesundheits- und klinischer Ressourcen sowie der Kapazitätserweiterung bei der Produktion pandemiebedingter Produkte;

(d) die schnelle und gerechte Wiederherstellung der öffentlichen Gesundheitskapazitäten sowie routinemäßiger und wesentlicher Gesundheitsdienste während und nach einer Pandemie erleichtern; Und

(e) Förderung der Zusammenarbeit mit relevanten Interessenträgern, einschließlich des Privatsektors und der Zivilgesellschaft, unter Vermeidung aller Formen von Interessenkonflikten auf transparente Weise.

5. Jede Vertragspartei ergreift auf der Grundlage ihrer nationalen Kapazitäten die notwendigen Schritte, um die sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Determinanten der Gesundheit anzugehen, und arbeitet daran, die sozioökonomischen Auswirkungen von Pandemien zu verhindern oder abzumildern.

6. Jede Vertragspartei ergreift geeignete Maßnahmen zur Stärkung der nationalen Gesundheits- und Sozialpolitik, um eine schnelle und belastbare Reaktion auf Pandemien zu ermöglichen, insbesondere für Menschen in gefährdeten Situationen, unter anderem durch die Mobilisierung von Sozialkapital in Gemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung.

Artikel 18. Kommunikation und öffentliches Bewusstsein

1. Jede Vertragspartei fördert den zeitnahen Zugang zu glaubwürdigen und evidenzbasierten Informationen über Pandemien und ihre Ursachen, Auswirkungen und Auslöser, mit dem Ziel, Fehlinformationen oder Desinformationen entgegenzuwirken und zu bekämpfen, insbesondere durch Risikokommunikation und wirksames Engagement auf Gemeindeebene.

2. Die Vertragsparteien fördern und/oder führen gegebenenfalls Forschung durch und informieren über politische Maßnahmen zu Faktoren, die die Einhaltung öffentlicher Gesundheits- und Sozialmaßnahmen bei einer Pandemie behindern oder stärken, sowie das Vertrauen in die Wissenschaft und Institutionen und Agenturen des öffentlichen Gesundheitswesens.

(3) Die Vertragsparteien fördern und wenden wissenschaftlich und evidenzbasierte Ansätze für eine wirksame und zeitnahe Risikobewertung sowie eine kulturell angemessene öffentliche Kommunikation an.

(4) Die Vertragsparteien tauschen Informationen aus und arbeiten im Einklang mit dem nationalen Recht zusammen, um Fehlinformationen und Desinformationen zu verhindern, und bemühen sich um die Entwicklung bewährter Verfahren, um die Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Krisenkommunikation zu erhöhen.

Artikel 19. Umsetzung und Support

1. Die Vertragsparteien arbeiten direkt und/oder über einschlägige regionale oder internationale Gremien zusammen, um die Kapazitäten zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion in Ländern, insbesondere Entwicklungsländern, die Vertragsparteien des WHO-Pandemieübereinkommens oder der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) sind, nachhaltig zu stärken) (im Folgenden gemeinsam als „Kooperationsparteien“ bezeichnet),

wobei insbesondere die Bedürfnisse der Entwicklungsländer berücksichtigt werden und die Unterstützung gemäß diesem Artikel eng mit der Unterstützung im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) koordiniert wird. Eine solche Zusammenarbeit fördert die gemeinsame Nutzung oder den Transfer von Technologie und technischem, wissenschaftlichem und rechtlichem Fachwissen sowie finanzielle Unterstützung und Unterstützung zur Kapazitätsstärkung für diejenigen Kooperationsparteien, denen die Mittel und Ressourcen zur Umsetzung der Bestimmungen dieses Abkommens fehlen.

2. Die Vertragsparteien erleichtern auf Anfrage die Bereitstellung technischer Hilfe und Unterstützung für diejenigen kooperierenden Vertragsparteien, die um solche Hilfe oder Unterstützung gebeten haben, insbesondere für Entwicklungsländer, entweder bilateral oder über einschlägige regionale und/oder internationale Organisationen.

3. Das WHO-Sekretariat, das das WHO-Pandemieabkommen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) unterstützt, leistet gemäß den Leitlinien der Leitungsgremien und gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit relevanten regionalen und internationalen Organisationen und anderen relevanten Gremien allen Ländern Hilfe insbesondere die Entwicklungsländer, die dies verlangen, und die technische und finanzielle Hilfe organisieren, die erforderlich ist, um solche Lücken und Bedürfnisse bei der Umsetzung der im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens und der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) vereinbarten Verpflichtungen zu schließen.

Artikel 20. Nachhaltige Finanzierung

1. Die Vertragsparteien verpflichten sich, zusammenzuarbeiten, um die nachhaltige Finanzierung von Gesundheitsnotfällen sowie der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien zu stärken. In diesem Zusammenhang wird jede Vertragspartei im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Mittel und Ressourcen:

(a) die inländische Finanzierung für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien zu priorisieren und bei Bedarf aufrechtzuerhalten oder zu erhöhen, ohne andere inländische Prioritäten im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu untergraben, einschließlich für: (i) die Stärkung und Aufrechterhaltung der Kapazitäten für die Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Gesundheitsnotfälle und Pandemien, insbesondere die Kernkapazitäten der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005); (ii) Umsetzung nationaler Pläne, Programme und Prioritäten; und (iii) Stärkung der Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme;

(b) Finanzmittel aus allen Quellen mobilisieren, einschließlich bestehender und neuer bilateraler, subregionaler, regionaler und multilateraler Finanzierungsmechanismen, um insbesondere Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens zu unterstützen, auch durch Zuschüsse und vergünstigte Darlehen;

(c) im Rahmen einschlägiger bilateraler, regionaler und/oder multilateraler Mechanismen innovative Finanzierungsmaßnahmen, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Schuldenerleichterungen, auf der Grundlage transparenter finanzieller Neuprogrammierungspläne für Pandemieprävention, Vorbereitung, Reaktion und Wiederherstellung von Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem fördern, für betroffene Länder, deren Schuldenzahlung sich auf die Ausgaben für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion auswirken könnte, und im Falle von Pandemien Maßnahmen zur Schuldenerleichterung ergreifen, einschließlich der Aussetzung des Schuldendienstes und des Schuldenerlasses; Und

(d) Governance- und Betriebsmodelle bestehender Finanzierungseinheiten fördern, um die Belastung der Länder zu minimieren, eine verbesserte Effizienz und Kohärenz im großen Maßstab zu bieten, die Transparenz zu erhöhen und auf die Bedürfnisse und nationalen Prioritäten der Entwicklungsländer einzugehen.

2. Die Leitungsgremien der Kooperationsparteien verabschieden alle fünf Jahre eine Finanz- und Umsetzungsstrategie zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion. Die Vertragsparteien, insbesondere diejenigen, die finanzielle Unterstützung für die Stärkung der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion leisten, richten sich nach der Finanz- und Umsetzungsstrategie und finanzieren gleichzeitig die relevanten Finanzierungsmechanismen sowohl innerhalb als auch außerhalb der WHO.

3. Hiermit wird ein koordinierender Finanzmechanismus (der „Mechanismus“) eingerichtet, um die Umsetzung sowohl des WHO-Pandemieabkommens als auch der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) auf nachhaltige, vorhersehbare, integrative und transparente Weise zu unterstützen und gegenüber den Leitungsgremien rechenschaftspflichtig zu sein die kooperierenden Parteien. Der Mechanismus zielt darauf ab, die Wirksamkeit und Effizienz bestehender und künftiger Finanzmechanismen zu erhöhen, unter anderem durch die Bereitstellung zusätzlicher finanzieller Ressourcen zur Stärkung und Erweiterung der Kapazitäten zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion in kooperierenden Vertragsparteien, insbesondere in Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind.

4. Der Mechanismus umfasst einen gebündelten Fonds zur Bereitstellung von Finanzmitteln zur Unterstützung, Stärkung und Erweiterung der Kapazitäten zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie bei Bedarf für die Reaktion auf den Nullanstieg bei kooperierenden Vertragsparteien, die finanzielle Unterstützung benötigen. Der Fonds kann Quellen aus Geldbeiträgen umfassen, die im Rahmen des Betriebs des PABS-Systems eingehen, freiwillige Mittel sowohl von Staaten als auch von nichtstaatlichen Akteuren sowie andere von der Konferenz der Vertragsparteien zu vereinbarende Beiträge.

5. Der Mechanismus wird auch die Harmonisierung und Koordinierung der Finanzierung von Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie von Kapazitäten im Zusammenhang mit internationalen Gesundheitsvorschriften fördern.

6. Der Mechanismus soll unter anderem:

(a) Finanzierungsinstrumente und -mechanismen identifizieren, die für die Zwecke der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zur Verfügung stehen, und ein Dashboard dieser Instrumente und damit verbundener Informationen wie Förderkriterien, Modalitäten und Höhe der verfügbaren Finanzierung, Prioritäten und Prozessanforderungen führen, einschließlich der finanziellen Beiträge der Vertragsparteien und gegebenenfalls nichtstaatlicher Akteure zu solchen Instrumenten sowie der den Ländern aus solchen Instrumenten zugewiesenen Mittel;

(b) bei Bedarf im Anschluss an ein Mandat der Konferenz der Vertragsparteien Arbeitsvereinbarungen mit relevanten identifizierten Finanzierungsinstrumenten und -einrichtungen treffen, um deren Ausrichtung an der Finanz- und Umsetzungsstrategie zu erleichtern;

(c) Beratung und Unterstützung der kooperierenden Parteien auf Anfrage bei der Ermittlung und Beantragung von Finanzmitteln, um Zugang zu ihnen zu erhalten, im Einklang mit den nationalen Prioritäten für Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion und den festgestellten Bedürfnissen;

(d) die Verfügbarkeit von Mitteln bewerten und die Mobilisierung finanzieller Ressourcen ohne Interessenkonflikte unterstützen; Und

(e) Durchführung relevanter Bedarfs- und Lückenanalysen sowie Verfolgung der Kooperationsbemühungen, um die Entwicklung der Finanz- und Umsetzungsstrategie zu unterstützen, Kooperationsparteien anzuleiten und bei Bedarf Kurskorrekturen zu empfehlen.

7. Der Mechanismus, einschließlich seines Fonds, unterliegt der Autorität und Leitung der Konferenz der Vertragsparteien und ist ihr gegenüber rechenschaftspflichtig. Die Konferenz der Vertragsparteien verabschiedet innerhalb von 12 Monaten nach Inkrafttreten die Modalitäten für die Operationalisierung des Mechanismus, einschließlich der Zulassungskriterien und der Einrichtung eines Verwaltungsrats des Mechanismus mit einer ausgewogenen Vertretung der WHO-Regionen sowie der Vertragsparteien, die Industrie- und Entwicklungsländer sind des WHO-Pandemieabkommens.

8. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig die Wirksamkeit des Mechanismus, beispielsweise seine Richtlinien, Betriebsmodalitäten und Aktivitäten, und seine erste Überarbeitung sollte spätestens zwei Jahre nach seiner Einrichtung erfolgen.

Kapitel III. Institutionelle und Schlussbestimmungen

Artikel 21. Konferenz der Vertragsparteien

1. Hiermit wird eine Konferenz der Vertragsparteien eingesetzt.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien überprüft regelmäßig alle drei Jahre die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens und trifft die erforderlichen Entscheidungen, um seine wirksame Umsetzung zu fördern. Zu diesem Zweck soll es:

(a) Prüfung der von den Vertragsparteien gemäß Artikel 23 vorgelegten Berichte und Annahme regelmäßiger Berichte über die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens;

(b) alle Nebenorgane beaufsichtigen, unter anderem durch die Festlegung ihrer Geschäftsordnung und Arbeitsmodalitäten;

(c) die Mobilisierung finanzieller Ressourcen für die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens gemäß Artikel 20 fördern und erleichtern;

(d) die Berichte der entwickelten Länder über ihren Beitrag zur Umsetzung des WHO-Pandemie-Übereinkommens oder anderer den Entwicklungsländern angebotener Hilfe sowie die von diesen Parteien oder Ländern vorgelegten Berichte über den Erhalt solcher Angebote, ihre Annahme, Ablehnung oder Umsetzung zu prüfen und zu prüfen gemäß Artikel 19 vorgelegt werden und den betroffenen Parteien konkrete Empfehlungen zur Verbesserung dieser Zusammenarbeit und Unterstützung geben;

(e) gegebenenfalls zur Stärkung der Umsetzung des WHO-Pandemie-Übereinkommens die Dienste und Zusammenarbeit sowie die Bereitstellung von Informationen durch kompetente und relevante Organisationen und Gremien des Systems der Vereinten Nationen sowie anderer internationaler und regionaler zwischenstaatlicher und nichtstaatlicher Organisationen einladen Organisationen und Gremien;

(f) Förderung der Zusammenarbeit und Koordinierung mit und zwischen relevanten Rechtsinstrumenten und Rahmenwerken sowie relevanten globalen, regionalen, subregionalen und sektoralen Gremien, unter anderem durch die Einrichtung geeigneter Prozesse, mit dem Ziel, die Kohärenz zwischen den Bemühungen zur Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion zu fördern;

(g) dem WHO-Generaldirektor und den Vertragsparteien Leitlinien zur wirksamen Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens einschließlich der in den Unterabsätzen 2(a) und 2(d) dieses Artikels behandelten Angelegenheiten bereitzustellen; Und

(h) erwägt gegebenenfalls andere Maßnahmen zur Erreichung des Ziels des WHO-Pandemieabkommens im Lichte der bei seiner Umsetzung gewonnenen Erfahrungen.

3. Die erste Sitzung der Konferenz der Vertragsparteien wird von der Weltgesundheitsorganisation spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten des WHO-Pandemie-Übereinkommens einberufen. Die Konferenz der Vertragsparteien legt auf ihrer ersten Tagung den Ort und den Zeitpunkt der nachfolgenden regulären Sitzungen fest.

4. Außerordentliche Sitzungen der Konferenz der Vertragsparteien finden zu anderen Zeiten statt, wenn die Konferenz der Vertragsparteien dies für notwendig erachtet, oder auf schriftlichen Antrag einer Vertragspartei, vorausgesetzt, dass dies innerhalb von sechs Monaten nach Übermittlung des Antrags erfolgt schriftlich an die Vertragsparteien durch das Sekretariat, es wird von mindestens einem Drittel der Vertragsparteien unterstützt.
5. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt auf ihrer ersten Tagung einvernehmlich ihre Geschäftsordnung an.
6. Die Konferenz der Vertragsparteien legt die Kriterien für die Teilnahme von Beobachtern an ihren Beratungen fest.
7. Die Konferenz der Vertragsparteien nimmt im Konsens eine Finanzordnung für sich selbst an und regelt die Finanzierung etwaiger von ihr eingerichteter Nebenorgane sowie Finanzbestimmungen für die Arbeitsweise des Sekretariats. In jeder ordentlichen Sitzung verabschiedet er einen Haushaltsplan für die Finanzperiode bis zur nächsten ordentlichen Sitzung.
8. Die Konferenz der Vertragsparteien kann nach eigenem Ermessen und nach von der Konferenz der Vertragsparteien festzulegenden Bedingungen und Modalitäten Nebenorgane einrichten.

Artikel 22. Wahlrecht

1. Jede Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens hat eine Stimme, sofern in Absatz 2 dieses Artikels nichts anderes bestimmt ist.
2. Eine regionale Wirtschaftsintegrationsorganisation, die Vertragspartei des WHO-Pandemie-Übereinkommens ist, übt in Angelegenheiten, die in ihren Zuständigkeitsbereich fallen, ihr Stimmrecht mit einer Stimmenzahl aus, die der Anzahl ihrer Mitgliedstaaten entspricht, die Vertragsparteien des WHO-Pandemie-Übereinkommens sind. Eine solche regionale Wirtschaftsintegrationsorganisation übt ihr Stimmrecht nicht aus, wenn einer ihrer Mitgliedstaaten sein Stimmrecht ausübt, und umgekehrt.

Artikel 23. Berichte an die Konferenz der Vertragsparteien

1. Jede Vertragspartei legt der Konferenz der Vertragsparteien über das Sekretariat regelmäßig Berichte über die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens vor.
2. Die Häufigkeit und das Format der von allen Vertragsparteien vorgelegten Berichte werden von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt.
3. Die Konferenz der Vertragsparteien beschließt geeignete Maßnahmen, um die Vertragsparteien auf Anfrage bei der Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus diesem Artikel zu unterstützen, wobei den Bedürfnissen der Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.
4. Die Meldung und der Austausch von Informationen im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens unterliegen den nationalen Gesetzen zur Vertraulichkeit und zum Datenschutz. Die Parteien schützen im gegenseitigen Einvernehmen alle vertraulichen Informationen, die ausgetauscht werden.

Artikel 24. Sekretariat

1. Sekretariatsfunktionen für das WHO-Pandemieabkommen werden vom WHO-Sekretariat wahrgenommen.

2. Die Aufgaben des Sekretariats bestehen darin:

- (a) Bereitstellung technischer, administrativer und logistischer Unterstützung für die Konferenz der Vertragsparteien und ihre Nebenorgane, die im Rahmen des WHO-Pandemie-Übereinkommens oder von der Konferenz der Vertragsparteien zum Zweck der Umsetzung des WHO-Pandemie-Übereinkommens eingerichtet werden können;
- (b) trifft Vorkehrungen für die Sitzungen der Konferenz der Vertragsparteien und ihrer Nebenorgane und stellt ihnen bei Bedarf Dienstleistungen zur Verfügung;
- (c) Berichte und andere relevante Informationen über die Umsetzung des WHO-Pandemieabkommens übermitteln, die es gemäß dem WHO-Pandemieabkommen erhalten hat;
- (d) auf Anfrage die Vertragsparteien, insbesondere Vertragsparteien, die Entwicklungsländer sind, bei der Umsetzung des WHO-Pandemie-Übereinkommens zu unterstützen, einschließlich der Zusammenstellung und Übermittlung von Informationen, die gemäß den Bestimmungen des WHO-Pandemie-Übereinkommens oder gemäß Ersuchen der Konferenz von erforderlich sind die Parteien;
- (e) unter Anleitung der Konferenz der Vertragsparteien Berichte über seine Aktivitäten im Rahmen des WHO-Pandemieabkommens erstellen und diese der Konferenz der Vertragsparteien vorlegen;
- (f) stellt unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die notwendige Koordinierung mit den Sekretariaten anderer zuständiger internationaler Organisationen, regionaler zwischenstaatlicher Organisationen und anderer Gremien sicher;
- (g) unter der Leitung der Konferenz der Vertragsparteien die Verwaltungs- oder Vertragsvereinbarungen treffen, die für die wirksame Wahrnehmung seiner Aufgaben erforderlich sein können; Und
- (h) andere im WHO-Pandemie-Übereinkommen festgelegte Sekretariatsfunktionen sowie andere Funktionen wahrzunehmen, die von der Konferenz der Vertragsparteien festgelegt oder ihr im Rahmen des WHO-Pandemie-Übereinkommens zugewiesen werden können.

3. Nichts in der WHO-Pandemievereinbarung ist so auszulegen, dass dem WHO-Sekretariat, einschließlich des WHO-Generaldirektors, die Befugnis eingeräumt wird, die innerstaatlichen Gesetze oder Richtlinien einer Vertragspartei zu leiten, anzuordnen, zu ändern oder anderweitig vorzuschreiben oder sie anzuordnen oder anderweitig durchzusetzen alle Anforderungen an die Vertragsparteien, bestimmte Maßnahmen zu ergreifen, z. B. Reisende zu verbieten oder aufzunehmen, Impfvorschriften oder therapeutische oder diagnostische Maßnahmen aufzuerlegen oder Sperren durchzuführen.

Artikel 25. Beilegung von Streitigkeiten

1. Im Falle einer Streitigkeit zwischen zwei oder mehr Vertragsparteien über die Auslegung oder Anwendung des WHO-Pandemieabkommens streben die betroffenen Vertragsparteien auf diplomatischem Wege eine Beilegung der Streitigkeit durch Verhandlungen oder andere friedliche Mittel ihrer Wahl an, einschließlich gute Dienste, Vermittlung oder Schlichtung. Gelingt es nicht, durch gute Dienste, Mediation oder Schlichtung eine Lösung zu finden, entbindet dies die Streitparteien nicht davon, sich weiterhin um eine Lösung zu bemühen.

2. Bei der Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, formellen Bestätigung oder dem Beitritt zum WHO-Pandemie-Übereinkommen oder jederzeit danach kann eine Vertragspartei schriftlich gegenüber dem Verwahrer erklären, dass sie eine Streitigkeit, die nicht gemäß Absatz 1 dieses Artikels beigelegt wurde, annimmt, als obligatorisches Ad-hoc-Schiedsverfahren gemäß der Ständigen Schiedsgerichtsordnung von 2012.

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

Artikel 26. Verhältnis zu anderen internationalen Abkommen und Instrumenten

1. Die Auslegung und Anwendung des WHO-Pandemieabkommens orientiert sich an der Charta der Vereinten Nationen und der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation.

2. Die Vertragsparteien erkennen an, dass das WHO-Pandemieabkommen und die Internationalen Gesundheitsvorschriften so ausgelegt werden sollten, dass sie kompatibel sind.

3. Die Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens berühren nicht die Rechte und Pflichten einer Vertragspartei aus anderen rechtsverbindlichen internationalen Instrumenten, denen sie beigetreten ist.

Artikel 27. Vorbehalte

1. Vorbehalte gegenüber der WHO-Pandemievereinbarung sind möglich, sofern sie nicht mit dem Ziel und Zweck der WHO-Pandemievereinbarung unvereinbar sind.

2. Ungeachtet des Absatzes 1 dieses Artikels können keine Vorbehalte zu Artikel XX, Artikel YY oder Artikel ZZ des WHO-Pandemieabkommens gemacht werden.

Artikel 28. Erklärungen und Erklärungen

1. Artikel 27 hindert einen Staat oder eine regionale Wirtschaftsintegrationsorganisation nicht daran, bei der Unterzeichnung, Ratifizierung, Genehmigung, Annahme oder dem Beitritt zum WHO-Pandemieabkommen Erklärungen oder Erklärungen abzugeben, wie auch immer sie formuliert oder benannt sind, unter anderem mit dem Ziel, die Harmonisierung seiner Gesetze und Vorschriften mit den Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens, sofern diese Erklärungen oder Erklärungen nicht den Anspruch erheben, die Rechtswirkung der Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens in ihrer Anwendung auf diesen Staat oder diese regionale Wirtschaftsregion auszuschließen oder zu ändern Integrationsorganisation.

2. Eine gemäß diesem Artikel abgegebene Erklärung oder Erklärung wird vom Verwahrer an alle Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens weitergeleitet.

Artikel 29. Änderungen

1. Jede Vertragspartei kann Änderungen des WHO-Pandemieabkommens einschließlich seiner Anhänge und Protokolle vorschlagen. Solche Änderungen werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Änderungen des WHO-Pandemieabkommens beschließen. Der Text jeder vorgeschlagenen Änderung des WHO-Pandemieabkommens wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Sitzung, auf der er zur Annahme vorgeschlagen wird, mitgeteilt. Das Sekretariat übermittelt vorgeschlagene Änderungen auch den Unterzeichnern des WHO-Pandemieabkommens und zur Information dem Verwahrer.

3. Die Vertragsparteien unternehmen alle Anstrengungen, um vorgeschlagene Änderungen des WHO-Pandemieabkommens einvernehmlich anzunehmen. Wenn alle Bemühungen um einen Konsens erschöpft sind und keine Einigung erzielt wurde, kann die Änderung als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der bei der Sitzung anwesenden und abstimmenden Parteien angenommen werden. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet „anwesende und abstimmende Parteien“ anwesende Parteien, die eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Jede angenommene Änderung wird vom Sekretariat dem Verwahrer mitgeteilt, der sie zur Annahme an alle Vertragsparteien weiterleitet.

4. Annahmeerkunden für eine Änderung werden beim Verwahrer hinterlegt. Eine gemäß Absatz 3 dieses Artikels angenommene Änderung tritt für die Vertragsparteien, die sie angenommen haben, am neunzigsten Tag nach dem Datum des Eingangs einer Annahmeerkunde durch mindestens zwei Drittel der Vertragsparteien beim Verwahrer in Kraft WHO-Pandemieabkommen.

5. Eine Änderung tritt für jede andere Vertragspartei am neunzigsten Tag nach dem Tag in Kraft, an dem diese Vertragspartei ihre Annahmeerkunde für die besagte Änderung beim Verwahrer hinterlegt.

Artikel 30. Anhänge

1. Anhänge zum WHO-Pandemieabkommen werden gemäß dem in Artikel 29 festgelegten Verfahren vorgeschlagen, angenommen und treten in Kraft.

2. Anhänge des WHO-Pandemieabkommens sind integraler Bestandteil davon und sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist, stellt ein Verweis auf das WHO-Pandemieabkommen gleichzeitig einen Verweis auf etwaige Anhänge dazu dar.

Artikel 31. Protokolle

1. Jede Vertragspartei kann Protokolle zum WHO-Pandemieabkommen vorschlagen. Solche Vorschläge werden von der Konferenz der Vertragsparteien geprüft.

2. Die Konferenz der Vertragsparteien kann Protokolle zum WHO-Pandemieabkommen annehmen. 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 wurde, kann das Protokoll als letztes Mittel mit einer Dreiviertelmehrheit der bei der Sitzung anwesenden und abstimmenden Parteien angenommen werden. Für die Zwecke dieses Artikels bedeutet „anwesende und abstimmende Parteien“ anwesende Parteien, die eine Ja- oder Nein-Stimme abgeben. Für den Fall, dass ein Protokoll gemäß Artikel 21 der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation zur Annahme vorgeschlagen wird, wird es anschließend von der Gesundheitsversammlung zur Annahme geprüft.

3. Der Wortlaut eines vorgeschlagenen Protokolls wird den Vertragsparteien vom Sekretariat mindestens sechs Monate vor der Tagung der Konferenz der Vertragsparteien, auf der es zur Annahme vorgeschlagen wird, mitgeteilt.

4. Staaten, die nicht Vertragsparteien des WHO-Pandemieabkommens sind, können Vertragsparteien eines Protokolls sein, sofern das Protokoll dies vorsieht.

5. Jedes Protokoll zum WHO-Pandemieabkommen ist nur für die Vertragsparteien des betreffenden Protokolls bindend. Nur 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. Widerruf

1. Nach Ablauf von zwei Jahren ab dem Datum, an dem das WHO-Pandemie-Übereinkommen für eine Vertragspartei in Kraft getreten ist, kann diese Vertragspartei jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an den Verwahrer von dem Abkommen zurücktreten.

2. Ein solcher Rücktritt wird nach Ablauf eines Jahres nach Eingang der Rücktrittsmittteilung beim Verwahrer oder zu einem späteren Zeitpunkt wirksam, der in der Rücktrittsmittteilung angegeben werden kann.

3. Ein Staat wird durch den Rücktritt von den Verpflichtungen, die er als Vertragspartei des WHO-Pandemie-Übereinkommens entstanden ist, nicht entbunden, noch berührt der Rücktritt Rechte, Pflichten oder Rechtsverhältnisse dieses Staates, die durch die Umsetzung dieses Abkommens entstanden sind Vereinbarung vor ihrer Kündigung für diesen Staat.

4. Wenn eine Vertragspartei aus dem WHO-Pandemieabkommen austritt, wird davon ausgegangen, dass sie auch aus einem Protokoll zurückgetreten ist, dem sie als Vertragspartei angehört, es sei denn, das besagte Protokoll verlangt von seinen Vertragsparteien einen formellen Rücktritt gemäß seinen einschlägigen Bestimmungen.

Artikel 33. Unterschrift

1. Dieses Abkommen liegt für alle Staaten und Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration zur Unterzeichnung auf.

2. Dieses Abkommen liegt nach seiner Annahme durch die Weltgesundheitsversammlung auf ihrer siebenundsiebzigsten Tagung vom XX. Mai 2024 bis zum XX. Juni 2024 am Hauptsitz der Weltgesundheitsorganisation in Genf zur Unterzeichnung auf und danach am Hauptsitz der Vereinten Nationen in Neu York, vom XX. Juni 2024 bis XX. Juni 2025.

Artikel 34. Ratifizierung, Annahme, Genehmigung, formelle Bestätigung oder Beitritt

1. Das WHO-Pandemieabkommen bedarf der Ratifizierung, Annahme, Genehmigung oder des Beitritts aller Staaten und der formellen Bestätigung oder des Beitritts durch regionale Wirtschaftsintegrationsorganisationen. Dieses Abkommen liegt ab dem Tag nach dem Datum, an dem das Abkommen zur Unterzeichnung geschlossen wird, zum Beitritt auf. Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, formelle Bestätigungs- oder Beitrittsurkunden werden beim Verwahrer hinterlegt.

2. Jede regionale Wirtschaftsintegrationsorganisation, die Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens wird, ohne dass einer ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei ist, ist an alle Verpflichtungen aus dem WHO-Pandemieabkommen gebunden. Im Falle derjenigen regionalen Wirtschaftsintegrationsorganisationen, für die einer oder mehrere ihrer Mitgliedstaaten Vertragspartei des WHO-Pandemieabkommens sind, entscheiden die regionale Wirtschaftsintegrationsorganisation und ihre Mitgliedstaaten über ihre jeweiligen Verantwortlichkeiten für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen aus dem Vereinbarung. In solchen Fällen sind die regionale Wirtschaftsintegrationsorganisation und ihre Mitgliedstaaten nicht berechtigt, Rechte aus dem WHO-Pandemieabkommen gleichzeitig auszuüben.

3. Organisationen der regionalen Wirtschaftsintegration müssen in ihren Urkunden zur formellen Bestätigung oder in ihren Beitrittsurkunden den Umfang ihrer Zuständigkeit in Bezug auf die im WHO-Pandemieabkommen geregelten Angelegenheiten erklären. Diese Organisationen informieren außerdem den Verwahrer, der wiederum die Vertragsparteien über jede wesentliche Änderung des Umfangs ihrer Zuständigkeiten informiert.

Artikel 35. Inkrafttreten

1. Dieses Abkommen tritt am dreißigsten Tag nach dem Tag der Hinterlegung der vierzigsten Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs-, formellen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde beim Verwahrer in Kraft.

2. Für jeden Staat, der das WHO-Pandemie-Übereinkommen ratifiziert, annimmt oder genehmigt oder ihm beitrifft, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemie-Übereinkommen am dreißigsten Tag danach in Kraft das Datum der Hinterlegung seiner Ratifikations-, Annahme-, Genehmigungs- oder Beitrittsurkunde.

3. Für jede Organisation der regionalen Wirtschaftsintegration, die eine formelle Bestätigungsurkunde oder eine Beitrittsurkunde hinterlegt, nachdem die in Absatz 1 dieses Artikels genannten Bedingungen für das Inkrafttreten erfüllt sind, tritt das WHO-Pandemieabkommen am dreißigsten Tag in Kraft nach dem Datum der Hinterlegung seiner formellen Bestätigungs- oder Beitrittsurkunde.

4. Für die Zwecke dieses Artikels gelten Urkunden, die von einer regionalen Wirtschaftsintegrationsorganisation hinterlegt werden, nicht als zusätzlich zu den Urkunden, die von Mitgliedstaaten dieser regionalen Wirtschaftsintegrationsorganisation hinterlegt wurden.

Artikel 36. Verwahrstelle

Der Generalsekretär der Vereinten Nationen ist Verwahrer des WHO-Pandemieabkommens und seiner Änderungen sowie aller gemäß den Bestimmungen des WHO-Pandemieabkommens angenommenen Protokolle und Anhänge.

Artikel 37. Authentische Texte

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

= = =