

Euroopa Liidu panus konventsiooni, kokkuleppe või muu pandeemia ennetamist, selleks valmisolekut ja sellele reageerimist käsitleva rahvusvahelise vahendi sisuliste elementide kindlaksmääramisse

1. Mitmepoolne koostöö ja juhtimine on hädavajalikud pandeemiate ennetamiseks, nendeks valmistumiseks ja neile reageerimiseks, mis oma olemuselt ei tunne piire ja nõuavad kollektiivset tegutsemist. Rahvusvaheline üldsus peab olema paremini valmis tulevaste pandeemiate ennetamiseks ning nendega kiiresti, järjekindlalt ja tõhusalt võitlema. Sellega seoses võib rahvusvahelisel õigusel olla oluline roll tulevaste pandeemiate ennetamise, nendeks valmisoleku ja neile reageerimise (PPR) parandamisel ning tõsiste piiriüleste terviseohtude vastu võitlemisel riiklikul, piirkondlikul ja rahvusvahelisel tasandil.

2. COVID-19 pandeemia on paljastanud mitmeid juhtimisalaseid nõrkusi ja ebavõrdsust ülemaailmses tervishoiuarhitektuuris ning riiklikes, piirkondlikes ja rahvusvahelistes reageeringutes. Need tuleb ületada. Rahvusvahelised tervishoiueeskirjad (2005) on loonud aluse ühistegevuseks kogu pandeemia vältel ning toimivad ka edaspidi rahvusvahelise pandeemia PPR-süsteemi olulise nurgakivina.

3. Oluline on seada koostööks tugevamad eesmärgid, ühised eeskirjad ja kohustused riikidele ning piirkondlikele ja rahvusvahelistele institutsioonidele, kuid see ei ole terviklik lahendus, kui seda tehakse isoleeritult. Kui seda tehakse koos jõupingutustega tugevdada tervishoiusüsteeme (sealhulgas nakkuste ennetamise ja tõrje meetmeid, esmatasandi ja ühenduse tervishoiuteenuseid ning edusamme üldise tervisekaitse tagamisel) ja kriisiohjamist siseriiklikul tasandil ning kui seda tehakse eesmärgiga tugevdada ja täiendada Rahvusvahelisi Tervise-eeskirju, viib pandeemia kokkulepe (edaspidi PL)¹ tugevama ja tõhusama PPR-raamistiku loomiseni. Kuigi vabatahtlik koostöö ja tugev poliitiline kaasatus on hädavajalikud, on õiguslikult siduvate kohustuste ning nõuetele vastavuse stiimulite ja mehhanismide kehtestamine tõhusa mitmepoolse koostöö võtmekomponent, kusjuures Maailma Terviseorganisatsioonil (WHO) on keskne juhtroll.

¹ Praeguses etapis viitab Pandeemialepe „rahvusvahelisele kokkuleppele” lepingute õiguse Viini konventsiooni (VCLT) artikli 2 lõike 1 punkti a ja Maailma Terviseorganisatsiooni põhikirja artikli 19 tähenduses. See ei piira nime, mille lepingu allkirjastajad võivad lõppkokkuvõttes valida.

4. Valitsustevahelise läbirääkimisorganina on see võimeline arutelusid tõhusalt edasi viima. Kooskõlas dokumendiga A/INB/1/5, kavatseme kaasa aidata konventsiooni, kokkuleppe või muu pandeemia ennetamist, selleks valmisolekut ja sellele reageerimist käsitleva rahvusvahelise dokumendi oluliste elementide kindlaksmääramisele. Käesolevat dokumenti ei tohiks käsitleda ELi läbirääkimispositsioonina. Täiendavaid panuseid võib saata ka hilisemas etapis. Ükski panus ei piira läbirääkimiste käigus esitatavate konkreetsemate ettepanekute kohaldamist.

5. Pandeemialepe on rahvusvahelise õiguse kohaselt siduv leping. Läbirääkimistel osalevatel lepinguosalistel peaks siiski olema võimalik kasutada koostöövahendeid, mis sobivad kõige paremini soovitud tulemuste saavutamiseks mis tahes konkreetses valdkonnas. Tavaliselt sisaldavad siduvad rahvusvahelised lepingud ka innustavaid sätteid ja muid kohustusi. Samamoodi peaks pandeemiakava sisaldama kohustuslikke sätteid. Kui läbirääkimistel osalejad peavad seda eelistatavaks, peaks siiski sätestama ka vabatahtlikud standardid, millega kaasnevad nõuete täitmise stiimulid, „parimate jõupingutuste” kohustused, mida toetab üldine heausksuse kohustus, ning „poliitilised” kohustused, mille suhtes kohaldatakse mainekaalutlusi. Seega peaks pandeemialeppe ülesehitus olema dünaamiline ja hõlmama nii kohustuslikke kui ka vabatahtlikke sätteid (nagu suunised, standardid, parimate tavade avaldused ja deklaratsioonid), kusjuures läbirääkimiste osalised peaksid tegema konkreetse valiku, et leida iga konkreetse läbiräägitava küsimuse jaoks kõige tõhusam lahendus.

6. Lisaks tuleks püüda pandeemialeppe luua universaalne vahendina, olles paindlik, avatud ja kaasav osalusmudel, mis võimaldaks võimalikult paljudel lepinguosalistel allkirjastada ja alustada lepingu sätete rakendamist õigeaegselt ja tõhusalt, ilma et see takistaks hiljem riikidel pandeemialeppe liikmelisuse tunnustamist. Seega peaks kõikidel riikidel ja piirkondlikel (majandus) organisatsioonidel² olema võimalik pandeemialeppega ühineda ja/või mis tahes võimalike tulevaste eriprotokollidega, mille üle võidakse pidada läbirääkimisi selle raames.

² Konkreetsemalt piirkondliku majandusintegratsiooni organisatsioonid, kellele nende vastavad liikmesriigid on andnud pädevuse lepingu sätetega seotud küsimustes.

7. Kõigil riikidel peaks olema lubatud osaleda vaatelejatena, isegi kui nad ei ole pandeemialeppega liitunud või selle protokollide osalised. Avatus ekspertide ja valitsusväliste sidusrühmade osalusele ja panusele nii lepingu läbirääkimistel kui ka rakendamisel peaks samuti olema pandeemialeppe algatuse tunnus. Kaaluda tuleks ka rakendamise ja sellega seotud rakendustoetuse üleminekuperioode, pöörates erilist tähelepanu madala ja madalama keskmise sissetulekuga riikide vajadustele.

8. Pandeemialeppe **eesmärk** peaks olema sätestada lepinguosalistele **sisulised kohustused** ja muud seonduvad sätted, mille eesmärk on kolm peamist omavahel seotud **eesmärki**:

1. Ennetamine ja kontrollimine,
2. Tuvastamine ja aruandlus ning
3. Pandeemilise potentsiaaliga rahvatervise ohtudeks valmistumine ja neile reageerimine (kogu ühiskonda hõlmava lähenemisviisi rakendamine).³

9. Kokkuleppe ulatuse kindlaksmääramisel on **oluline määratleda** „pandeemiapotentsiaaliga rahvatervise ohud“⁴. Samamoodi on oluline sätestada muude põhimõistete määratlused, tuginedes samal ajal rahvusvaheliste organisatsioonide kehtestatud või toetatud määratlustele, näiteks ühe tervise kõrgetasemelise eksperdirühma (OHHLEP) väljatöötatud uuele „ühe tervise“ määratlusele.

10. Sisulised kohustused peaksid põhinema mitmetel **üldeesmärkidel** ja **üldpõhimõtetel**, eelkõige:

- inimõigus tervisele, sealhulgas üldine juurdepääs tervishoiule ning seosed tervise (nii füüsilise kui ka vaimse tervise) ja inimõiguste vahel (hõlmates muu hulgas seksuaal- ja reproduktiivtervist ja -õigusi (vastavalt Euroopa arengukonsensusele) ning sooliselt reageerivat lähenemisviisi tervisele)⁵,

³ Kõigi nende eesmärkide raames on võimalik täita paljusid erinevaid kohustusi ja muid koostööalgatusi. Paljud neist on esitatud allpool mittetäielikul viisil.

⁴ Eelkõige peaks olema selge, millised on Pandeemialeppe suhted olemasolevate vahenditega, eelkõige rahvusvahelisse tervishoiusüsteemi kooskõlastatud VCLT asjakohaste sätetega.

⁵ EL on jätkuvalt pühendunud kõikide inimõiguste edendamisele, kaitsmisele ja täitmisele ning Pekingi tegevusplatvormi ja rahvusvahelise rahvastiku- ja arengukonverentsi tegevusprogrammi ning nende läbiivaatamiskonverentside tulemuste täielikule ja tõhusale rakendamisele ning on selles kontekstis jätkuvalt pühendunud seksuaal- ja reproduktiivtervishoiule ja -õigustele.

- rahvusvaheline solidaarsus ja võrdsus, muu hulgas võrdse juurdepääsu tagamine meditsiinilistele ja mittemeditsiinilistele vastumeetmetele, rahastamisele ja suutlikkuse suurendamisele,
- Maailma Terviseorganisatsiooni kui juhtiva ja koordineeriva asutuse roll rahvusvahelises tervishoiualases koostöös ning üldisemalt mitmepoolse koostöö roll ülemaailmses tervishoiu juhtimises,
- lähenemisviis „üks tervis”, sealhulgas vajadus käsitleda inimeste, loomade ja keskkonna tervise vahelisi tihedaid seoseid,
- pandeemiate valdkonnaülene mõju lisaks tervisele, sealhulgas sotsiaalmajanduslikud mõjud (mis mõjutavad näiteks tööhõivet, kaubandust, transporti, soolist ebavõrdsust, haridust ja kultuuri), mis nõuavad valdkondadevahelist „kogu ühiskonda hõlmavat” lähenemisviisi pandeemilisele PPR-ile.

11. Need põhimõtted võiks sätestada pandeemialeppe **preambulis** ja/või sissejuhatavas osas ning mis kõige olulisem, need peaksid läbima lepingu sisulisi sätteid.

12. Eelkõige hõlmab „**võrdsuse**“ põhimõtte sätteid, mille eesmärk on muu hulgas tagada vastumeetmete õigeaegne kättesaadavus ja taskukohasus, piirkondlike tootmisrajatiste toetamine, epideemiate põhjuste ja tagajärgedega seotud teaduslike teadmiste ja teadusuuringute tõhustamine ja levitamine, lepingus sätestatud koostööalaste jõupingutuste koormuse ja kasu jagamine ning vajaliku rakendamise toetamine ja suutlikkuse suurendamine, eriti madala ja madalama keskmise sissetulekuga riikides. See nõuab ka puude ja sooga seonduvate tundlike lähenemisviiside vastuvõtmist ning haavatavate rühmade vajaduste rahuldamist.

13. Pandeemialeppe kava peab sisaldama ka **horisontaalseid sätteid**,⁶ milles sätestatakse:

4. institutsiooniline raamistik,
5. eeskirjad võimalike tulevaste eeskirjade koostamise ja muude menetlussätete kohta,
6. Järelevalve-, vastavus- ja aruandlussätted ning
7. Rakendustoetus, tehniline abi ja suutlikkuse suurendamine.

Täiendava teabe saamiseks vt Euroopa konsensus arengu kohta, 2017, punkt 34, saadaval aadressil: [European Consensus on Development | rahvusvahelised partnerlused \(europa.eu\)](https://www.europa.eu/european-consensus-on-development/)).

⁶ Pandeemialepe peab muu hulgas sisaldama ka mitmeid muid menetlussätteid, mis on seotud muudatuste, allkirjastamise, ratifitseerimise ja jõustumisega.

1. **Pandeemiapotentsiaaliga rahvaterviseohtude ennetamine ja ohjamine**

See eesmärk nõuab uusi või täiustatud sätteid, mille eesmärk on muu hulgas:

a) Ülemaailmse varajase hoiatamise suutlikkuse suurendamine järgmiste meetmete abil:

14. Varajase hoiatamise süsteem modelleerimiseks ja prognoosimiseks, mis põhineb teabe kogumisel ja rakendamisel mitut valdkonda hõlmavatest allikatest. Need peaksid hõlmama andmeid keskkonna, kliima, inimeste ja loomade tervise kohta, mille eesmärk on hinnata ja prognoosida pandeemilise potentsiaaliga rahvatervist ähvardavate ohtude esinemist ning võimaldada erakorraliste meetmete varajast aktiveerimist.

15. Ühtlustatud korra kehtestamine riiklikul ja piirkondlikul tasandil kogutud asjakohaste andmete ja teabe jagamiseks ning koostöök andmete kvaliteedi ja analüüsivõime parandamisel.

b) zoonootilise ülekandumise vältimine ja kontrollimine järgmiste meetmete abil:

16. Tõhustada ja ühtlustada seire- ja teavitussüsteeme eluslooduse ja kariloomade ning inimeste vahelises liideses (kooskõlas lähenemisviisiga „üks tervis”) ning võimaldada õigeaegset teabevahetust koostalitlusvõimeliste seire- ja riskihindamissüsteemide kaudu inimeste tervise, loomade tervise ja keskkonnanähtuste vahel kohalikul, piirkondlikul ja rahvusvahelisel tasandil (sealhulgas toetades Maailma Terviseorganisatsiooni pandeemia- ja epideemiasteabe keskust). Pandeemialeppe käsitlevad sätted peaksid täiendama olemasolevaid loomatervishoiu ja terviseohutuse norme ning Maailma Loomatervishoiu Organisatsiooni (OIE) sätteid.

17. Looduslike ja elusate koduloomade turgude reguleerimine ning rangem järelevalve ja kontroll ebaseadusliku metsiku looduse liikide kaubanduse ja loomaturgude üle nii kodumaal kui ka rahvusvahelisel tasandil.

18. Suure zoonootilise nakkuse potentsiaaliga esilekerkivate ja uuesti esilekerkivate patogeeni patogeensuse seire ja kindlakstegemine (sealhulgas eespool punktis a kirjeldatud varajase hoiatamise ja hoiatamise süsteemi ning andmebaaside täiustamise ja ühendamise kaudu) kariloomadel, koduloomadel ning kõrge riskiga looduslike liikide populatsioonidel ja vektoritel. See peaks tuginema uue patogeeni päritolu teadusliku nõuanderühma (SAGO) tööle, pidades samal ajal silmas järjepidevuse säilitamist ja vältides dubleerimist Maailma Loomatervishoiu Organisatsiooni volitustega.

19. Patogeene, tüvesid ja geneetilist järjestust käsitleva teabe ja andmete süstemaatiline vahetamine loomade ja inimeste vahelises liideses standardiseeritud ja ühtlustatud andmetega;
20. Universaalselt kättesaadavad proovide kogumise võimalused (hoidlad) ja patogeeni proovide õiglane jagamine, sealhulgas olemasolevate jagamisplatvormide ühendamine ja standardiseerimine, järgides samal ajal bioohutuse nõudeid.
21. Teaduslike leidude, seire- ja diagnostiliste andmete, uurimistulemuste ja proovide vabatahtliku jagamise protokollide ja soovitude väljatöötamine, sealhulgas Maailma Terviseorganisatsiooni Pandeemia- ja epideemioteabe keskuse panuse kaudu.
22. Teadmiste ja suutlikkuse suurendamine zoonoosidest ja muudest rahvatervist ähvardavatest ohtudest tulenevate riskide ennetamiseks ja nendega tegelemiseks inimeste ja loomade ökosüsteemi liideses, eelkõige looduslike elupaikade kadumise ja bioloogilise mitmekesisuse vähenemise või muude tegurite tõttu, kooskõlas lähenemisviisiga „Üks tervis” ning võttes arvesse OHHLEPi tööd.
23. Keskkonnakaitsemeetmete edendamine, mille eesmärk on oluliselt vähendada zoonootilise ülekandumise ohtu.
24. Tõhustada inimeste ja loomade tervishoiutöötajate ühiseid koolitusi ja täiendõpet ning kaasata terviseuuringutesse "Ühe Tervise" käsitlus.

c) Laboratoorsete patogeene vabanemise vältimine:

25. Bioohutuse eeskirjade väljatöötamine ja rakendamine, et kontrollida juurdepääsu väga ohtlikele patogeenele (sealhulgas kaaludes uurimislaborites kasutatavate väga ohtlike mikroorganismide ülemaailmse andmebaasi registreerimise edendamist) ja takistada nende tahtmatut laboratoorset keskkonda viimist ning pakkuda inspekteerimist ja koolitust.

26. Sõltumatu järelevalve tõhustamine laboritingimuste ja ohutusprotokollide üle, et tagada bioohutus.

d) Antimikroobikumide suhtes resistentsete patogeenide põhjustatud epideemiade ennetamine "Ühe Tervise" põhimõtte abil, sealhulgas:

27. Antimikroobse kasutuse ja mikroobivastase resistentsuse seiret ja aruandlust käsitlevate sätete tõhustamine inimeste, taimede/põllukultuuride ja kariloomade populatsioonides, pidades silmas vajadust tugevdada andme jagamisplatvorme, ühtlustada protsesse ja vältida dubleerimist.

28. Teadmiste ja tõendite baasi tugevdamine seire ja uuringute abil nii inim- kui ka loomapopulatsioonides ja taimedes.

29. "Ühe tervise" neljapoolse organisatsioonina (WHO, ÜRO Toidu- ja Põllumajandusorganisatsioon (FAO), OIE ja ÜRO Keskkonnaprogramm (UNEP)) seavad nad koos ülemaailmsed AMRi eesmärgid, mis käsitlevad muu hulgas praeguste resistentsustasemete vähendamist, antimikroobikumide kasutamist inimeste, loomade ja taimede tervises, nakkuste ennetamise ja tõrje meetmeid ning seonduvaid näitajaid antimikroobikumide keskkonda viimise kohta;

30. Nõuda tõhusate "Ühe Tervise" riiklike tegevuskavade kasutamist kooskõlas Maailma Terviseorganisatsioon ülemaailmse mikroobide resistentsuse tegevuskavaga ja mikroobide resistentsuse alase asutustevahelise koordineerimisrühma soovitustega ning tulevase sõltumatu eksperdirühmaga, mis tegeleb mikroobide resistentsuse vastu võetavate meetmetega;

31. kohustus vähendada antimikroobikumide tarbetut kasutamist kogu maailmas, rakendades antibiootikumide kasutamise tavasid (nt antibiootikumide kasutamine ilma retseptita, vajaduse korral antibiootikumide väljakirjutamisele eelnevate diagnostiliste testide suurem kasutamine, antimikroobikumide kasutamise järkjärguline lõpetamine loomade kasvu soodustamiseks, loomakasvatases profülaktilise kasutamise piiramine);

32. AMRi vastu võitlemiseks vajalike ennetavate, diagnostiliste ja terapeutiliste meditsiiniliste vastumeetmete väljatöötamise ja kättesaadavuse edendamine, eelkõige vanade ja uute antimikroobikumide ning inimeste ja loomade kiirdiagnostiliste testide kasutamine.

33. Kohustus pakkuda eritoetust madala ja keskmise sissetulekuga riikidele, kus varajase reageerimise koormus on ebaproportsionaalselt suur.

e) Suutlikkuse suurendamine

34. Vaadata läbi valmisoleku ja reageerimise suutlikkus ja vajadus kohalikul, riiklikul ja piirkondlikul tasandil.

35. Luua Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) juhtimisel raamistik PPR suutlikkuse suurendamiseks abi vajavate pandeemialepingu osaliste tarvis (sealhulgas WHO akadeemia Lyonis ja muud laia geograafilise ulatusega läbilaskevõimega võrgustikud).

36. Kaaluda kooskõlastatud kavade ja multidistsiplinaarsete koolitusvahendite loomist tervishoiutöötajatele (sealhulgas ühiste oskuste jagatud protokollid, kaugõppe kasutamine, korrapärased kooskõlastatud õppused ja samaväärsete ametiprofilide väljatöötamine).

2. Potentsiaalsete pandeemiaga kaasnevate rahvaterviseohtude tuvastamine ja nendest teatamine

See ülesanne nõuab uusi või täiustatud sätteid, mille eesmärk on muu hulgas:

37. Rahvusvahelise tervise-eeskirja täiendamine, tugevdades pandeemialeppe osalisriikide kohustust tuvastada pandeemilise potentsiaaliga terviseoht ja sellest teatada ning jagada andmeid ja teavet selliste ohtude, samuti järjestuste ja patogeensete materjalide kohta. Seda tuleks teha, et hõlbustada meditsiiniliste ja mittemeditsiiniliste vastumeetmete kiiret väljatöötamist ja kättesaadavust.

38. Lisaks kohustustele tugevate positiivsete stiimulite pakkumine terviseohtudest teatamiseks ja andmete jagamiseks, et vältida ohtu, et riigid jätavad teabe andmata, kuna see võib tekitada negatiivseid reaktsioone teistest riikidest (näiteks reisi- ja kaubanduspiirangud);

39. Inimeste, loomade ja keskkonna terviseohtude avastamise suutlikkuse ja koostöö parandamine pandeemialeppe poolte vahel, kasutades selleks ka digitaalsete vahendite omavahelist ühendamist.

40. Kaaluda nii "Ühe Tervise" lähenemisviisi kui ka rahvusvahelise tervisekonventsiooni arvessevõtmist, et laiendada Maailma Terviseorganisatsiooni, FAO, OIE ja teiste asjaomaste organisatsioonide volitusi uurida kiiresti, kooskõlastatult ja tihedas koostöös asjaomaste riiklike asutustega sündmusi ja puhanguid, mis võivad kujutada endast pandeemilise potentsiaaliga ohtu rahvatervisele (sealhulgas riigi aruannete kontrollimise, haiguspuhangute andmete levitamise, riigisisese hindamise ja olemasolevate teaduslike andmete jagamise eest vastutav asutus), ning võtta kohustus jagada kiiresti teavet.

3. Pandeemilise potentsiaaliga rahvatervise ohtudeks valmistumine ja neile reageerimine

41. See ülesanne nõuab uusi või täiustatud sätteid, mille eesmärk on muu hulgas:

- a) tõhustada meditsiinilisi ja mittemeditsiinilisi vahendeid, mida on vaja reageerimiseks puhangutele, mis võivad areneda pandeemiaks, tagades samal ajal võrdse juurdepääsu sellistele vahenditele;
- b) hädaolukordadele reageerimise koordineerimine;
- c) riiklike tervishoiusüsteemide suutlikkuse ja vastupidavuse tugevdamine a) ja b) samuti häirete leevendamiseks ja tervishoiu järjepidevuse tagamiseks, eriti kõige haavatavamate puhul;
- d) tegelemine valeinformatsiooni ja desinformatsiooniga.

a) Valmisoleku- ja reageerimisvahendite tõhustamine

42. Pakkuda WHO, FAO, UNEP ja OIE tervishoiualastele hädaabirühmadele (ja nendega seotud asutustele) vajalikke ressursse (sealhulgas toetades piirkondlikke ja riiklikke eksperdikeskusi pandeemiaks valmisoleku võrgustiku raames). Neid võiks kiiresti riiklikul ja piirkondlikul tasandil rakendada, et teha kindlaks tervisealased hädaolukorrad ja neile reageerida ning toetada liikmeid niipea, kui Maailma Terviseorganisatsioon või Maailma Loomatervishoiu Organisatsioon saab teavet kõrge riskitasemega sündmuste kohta.

43. Soodustada diagnostiliste, ravi- ja ennetavate meditsiiniliste ja mittemeditsiiniliste vastumeetmetega seotud teadus-, arendus- ja uuendustegevuse koordineerimist ja toetamist, sealhulgas piirkondlikul tasandil, eesmärgiga kiirendada nende arendamist ja tootmist;

44. Toetada genoomide järjestamise suutlikkuse arendamist ja tugevdamist riiklikul ja piirkondlikul tasandil, pöörates erilist tähelepanu madala ja madalama keskmise sissetulekuga riikidele.

45. Töötada välja protokollid ja soovitused mittefarmatseutilisteks, mittemeditsiinilisteks sekkumisteks.

46. Kaaluda spetsiaalse mitme sidusrühma platvormi loomist, et hõlbustada teadusuuringuid, samuti nõudlusel põhinevaid, erakorralisi hankeid ja vaktsiinide, diagnostika, teraapia ja muude oluliste tarvikute tarnimist, tuginedes ACT-A (“Access to COVID-19 Tools Accelerator”) kasutamise kogemustele ja muudele asjakohastele WHO algatustele.

47. töötama välja vaktsiinide, diagnostika, teraapia ja muude oluliste meditsiinitoodete erakorralise kasutamise ja transpordi vastastikuse tunnustamise ja/või samaväärsuse protokollid, võttes samal ajal arvesse selliste toodete kvaliteedi-, ohutus- ja tõhususnõudeid;

48. Parandada meditsiiniliste ja mittemeditsiiniliste vastumeetmete kättesaadavust ja taskukohasust, sealhulgas järgmiste meetmete abil:

- Kaaludes asjakohaste tervishoiumaterjalide rahvusvahelist varumist erakorraliseks ja humanitaarkasutuseks.

- Pakkuda stiimuleid vaktsiinide, ravi- ja diagnostikavahendite ning muude oluliste meditsiinitoodete riikliku ja piirkondliku tootmisvõimsuse suurendamiseks, samuti isikukaitsevahendeid⁷, mis põhinevad eespool nimetatud toodete tarnimise võime geograafiliste lünkade kindlakstegemisel (nt tootmine, turustamine).

- Soodustada tehnoloogia levikut ja julgustada vabatahtlikku osalemist tehnoloogiajagamisplatvormides, tuginedes Maailma Terviseorganisatsiooni COVID-19 tehnoloogiale juurdepääsu reservnimekirja (C-TAP) ja muude asjakohaste algatuste kogemustele;

49. Tugevdama jätkuvat kooskõlastamist ja koostööd WHO ja teiste asjaomaste organisatsioonide, näiteks Maailma Kaubandusorganisatsiooni (WTO), Maailma Tolliorganisatsiooni (WCO) ja Maailma Intellektuaalomandi Organisatsiooni (WIPO) vahel, aidates kaasa pandeemiate ennetamisele, nendeks valmistumisele ja neile reageerimisele, edendades oma volituste piires ja vältides algatuste dubleerimist kaubandustõkete ja -piirangute vähendamist ning kriitiliste toodetega kauplemise hõlbustamist pandeemiate ajal.

⁷ Oluline probleem on ka saaste, mis võib tuleneda heitmetest ja jäätmetest, mis tulenevad suurenenud kaitsevahendite tootmisest.

50. Luua ühtlustatud ja turvaline süsteem digitaalsete sertifikaatide väljaandmiseks, kontrollimiseks ja aktsepteerimiseks vaktsineerimise, testimise ja taastamise ning kontaktide jälgimise toimingute jaoks (nt elektrooniline reisijate asukoha määramise vorm), et hõlbustada reisijate reisimist pandeemia ajal, tagades samal ajal isikuandmete tugeva kaitse (ELi digitaalsed COVID-sertifikaadid võivad sellise süsteemi laialdast kasutust arvestades pakkuda mõningast inspiratsiooni). Selle eesmärgi poole tuleks püüelda järjekindlalt, arvestades digitaalsete vahendite võimalikku lisamist Rahvusvahelistesse tervishoiueeskirjadesse.

b) Hädaolukordadele reageerimise meetmete koordineerimine

51. Pidades silmas rahvusvahelises Rahvusvahelise tervishoiueeskirjade määruuses sätestatud õigusraamistikku, mis on muu hulgas seotud reisi- ja transpordipiirangute, karantiini ja piirikontrolliga, kaaluda isoleerimismeetmete sidususe ja koordineerimise suurendamist rahvusvahelisel ja piirkondlikul tasandil, võttes samas arvesse, et kontrollimeetmed peavad olema asjakohased vastavalt riigipõhisele pandeemiaolukorrale. Selline tõhustatud kooskõlastamine, sealhulgas erisätted oluliste töötajate, eelkõige tervishoiutöötajate ja transporditöötajate⁸ jaoks, peaks samuti olema suunatud tarneahelate terviklikkuse säilitamisele ja oluliste kaupade, näiteks toiduainete ja meditsiinivahendite tarnimise tagamisele.

52. Suurendada valdkondadevahelist koordineerimist ja kaasatust, et tagada kõigi tervishoiukomponentide, eelkõige vaimse tervise ja sotsiaalmajandusliku heaolu arvestamine reageerimismeetmete vastuvõtmisel.

53. Tugevdada WHO volitusi hädaolukordadele reageerimise koordineerimiseks ja paremini varustada WHO-d selle ülesande täitmisega Pandeemialeppe osaliste territooriumil, sealhulgas tõhustatud koostöö kaudu teiste asjaomaste ÜRO asutustega, nagu ÜRO Humanitaarasjade Koordineerimise Amet (OCHA), ÜRO Arenguprogramm (UNDP), Rahvusvaheline Tööorganisatsioon (ILO), Rahvusvaheline Mereorganisatsioon (IMO) ja Rahvusvaheline Tsiivilennunduse Organisatsioon (ICAO), piirkondlikud organisatsioonid ja nende spetsialiseeritud organid ning muud rahvusvahelised tervishoiuorganisatsioonid, nagu Global Fund, GAVI, Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni HIV- ja AIDSi programm (UNAIDS) ja UNITAID.

⁸ Kaasa arvatud meremehed.

54. Pöörama erilist tähelepanu humanitaar- ja ebakindlatele oludele, sealhulgas konfliktipiirkondadele, ning parandama koordineerimist piirkondlikul tasandil;

c) Riiklike tervishoiusüsteemide tugevdamine, et leevendada häireid, tagada tervishoiuteenuste järjepidevus, eelkõige kõige haavatavamate puhul, ning edendada üldist tervisekaitset;

55. kohustuma toetama tugevaid, vastupidavaid ja kaasavaid tervishoiusüsteeme, mis on tõhusate ja tulemuslike PPR-süsteemide aluseks, tugevdades esmatasandi ja ühenduse tervishoiusüsteeme, tervishoiutöötajate suutlikkust ja üldisi tervisekaitsemeetmeid ning eesmärgiga tõhustada kõige haavatavamate elanikkonnarühmade kaitset, eelkõige madalama ja keskmise sissetulekuga riikides.

56. pühenduma uuenduslike lähenemisviiside edendamisele ägedate ja krooniliste terviseprobleemide, sealhulgas mittenakkuslike haiguste ja vaimse tervise seisundite jätkuvaks ennetamiseks, hooldamiseks ja ohjamiseks tervisehädaolukordades, pöörates erilist tähelepanu haavatavatele ja/või marginaliseerunud ühiskonnarühmadele, eelkõige madala ja madalama keskmise sissetulekuga riikides.

d) Valeinformatsiooni käsitlemine

57. võtma kohustuse vahetada teavet ja edendada häid tavasid, et suurendada kriisikommunikatsiooni täpsust ja usaldusväärsust, tuginedes rahvatervisega seotud riskide usaldusväärsele ja sõltumatule hindamisele; Seda tuleks teha eesmärgiga anda üldsusele, rahvatervise valdkonna otsustajatele ja tervishoiutöötajatele täpset, läbipaistvat ja tõenditel põhinevat teavet.

58. Julgustada sisukat ja kaasavat dialoogi kodanikuühiskonna, eesliini töötajate, haavatavate rühmade ja muude asjaomaste sidusrühmadega, et edendada kogukonna kaasatust. See peaks stimuleerima ja toetama positiivset käitumist ja tervishoiutavasid, mille eesmärk on vähendada tervisehädaolukordade mõju ja patogeenide levikut, võimendades vajaduse korral ühenduse struktuure.

59. Pühenduma pandeemiaks valmisoleku ja sellele reageerimise alase tervishoiualase hariduse ja tervishoiukirjaoskuse suurendamisele, et suurendada elanikkonna arusaamist esitatud teabest ja selle õigest kasutamisest ning riskikommunikatsiooni tõhusust rahvatervises.

60. Töötada välja tõhusad vahendid valeinformatsiooni ja desinformatsiooni kiireks tuvastamiseks ja nende vastu võitlemiseks.

4. Institutsioonilised aspektid

61. Tuleks kaaluda lepinguosaliste konverentsi (COP) loomist, mis oleks Pandeemialeppe juhtorganiks. Seda silmas pidades tuleks kõigil riikidel ning asjaomastel rahvusvahelistel ja piirkondlikel organisatsioonidel lubada konverentsil osaleda vaatlejatena, isegi kui nad ei ole Pandeemialeppe liikmed, et edendada nende võimalikku ühinemist leppega. COP peaks toimima kui lepinguosaliste koosolekuna (MOP), mille raames võidakse teha erinevaid kokkuleppeid. Samuti peaks kõigil riikidel olema lubatud vaatlejatena osaleda mis tahes MOPi koosolekul. COP ja MOP peaksid teostama järelevalvet ja võtma vastu otsuseid, et edendada vastavate vahendite tõhusat rakendamist. Valitsusväliste osalejate (nt valitsusvälised organisatsioonid, akadeemilised ringkonnad, erasektori üksused) osalemist tuleks lubada ja seda tuleks soodustada, eelkõige selleks, et teavitada, edendada ja hõlbustada programmi rakendamist.

62. WHO peaks toetama Pandeemialeppe ja selle võimalikke protokolle sekretariaadiga (konkreetsetes poliitikavaldkondades, eriti kui need on seotud Ühe Tervisega, võib ette näha erinevaid korraldusi, mis hõlmavad ühiseid sekretariaadi funktsioone, mis ühendavad erinevaid rahvusvahelisi organisatsioone). Sekretariaadikorraldus tuleks otsustada enne seda, kui töörihm on töölepingu vastu võtnud, et hõlbustada rakendusetapi varajast algust. Sekretariaadikulude katmiseks tuleks teha kättesaadavaks asjakohased hinnatud rahalised vahendid.

63. Pandeemiaohu ennetamise ja sellega tegelemisega seotud meetmed lähevad WHO pädevusest kaugemale ning nõuavad suuremat sidusust ja koostööd mitmetes poliitikavaldkondades ja institutsioonides. Eelkõige peaks Pandeemialeppe liige püüdma luua tihedat koostööd asjaomaste ÜRO organite, sekretariaatide ning muude rahvusvaheliste ja piirkondlike institutsioonidega, millel on avaliku ja erasektori vaheliste vaidluste lahendamisel oluline roll, sealhulgas, kuid mitte ainult, järgmised:

- o FAO, Codex Alimentarius 'e ja OIE zoonooside riski osas ning

AMR ning OIE, et keskenduda loomade heaolule ja tervisele;

- o ÜRO inimõiguste ülemvoliniku büroo inimõiguste kaitseks pandeemiatele reageerimise ajal;

- o UNAIDS, võttes arvesse nende kogemusi mitut valdkonda hõlmava, kogukondlikke lähenemisviise hõlmava HIV-vastase tegevuse koordineerimisel;
- o UNDP pandeemiate sotsiaalmajandusliku mõju leevendamiseks; o UNEP inimeste koostöömimise looduslike elupaikadega; o Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Haridus-, Teadus- ja Kultuuriorganisatsioon
(UNESCO) hariduse rolli eest pandeemiate ennetamisel; o Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Rahvastikufondi (UNFPA) rolli eest tervishoiusüsteemi toetamisel, keskendudes kõige haavatavamatele rühmadele;
- o ÜRO Pagulaste Ülemvoliniku Amet (UNHCR) ja Rahvusvaheline Migratsiooniorganisatsioon (IOM) humanitaar- ja hädaolukordadele keskendumise eest;
- o Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Lastefond (UNICEF), võttes arvesse tema kogemusi vaktsiinide tarnimisel;
- o Rahvusvaheline Tsiviillennunduse Organisatsioon (ICAO), IMO, International Air Transport Association (IATA) ja ILO transpordi ja töö valdkonnas; o WTO ja WCO kaubanduse ja tolliküsimustega seotud küsimustes; o WIPO intellektuaalomandiga seotud küsimustes;
- o ÜRO kliimamuutuste raamkonventsioon/valitsustevaheline
Kliimamuutusest tingitud haiguste eksperdirühm; o keskkonnavalased lepingud, nagu ohustatud looduslike looma- ja taimeliikidega rahvusvahelise kauplemise konventsioon (CITES), bioloogilise mitmekesisuse konventsioon (CBD) ja Nagoya protokoll, millel on oluline roll zoonoosiohu vähendamisel;
- o Rahvusvaheline Aatomienergiaagentuur (IAEA), et edendada tuumatehnika kasutamist zoonootiliste haiguste puhangute uurimisel, avastamisel, ennetamisel ja ohjeldamisel;
- o samuti mitmesugused rahvusvahelised valitsusvälised tervishoiuorganisatsioonid, nagu Rahvusvaheline Punase Risti ja Punase Poolkuu Seltside Föderatsioon (IFRC) ja Rahvusvaheline Punase Risti Komitee (ICRC) , GAVI ja AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise ülemaailmne fond (GFATM) oma kogemuste eest humanitaar- ja hädaolukordades tegutsevate kogukondade hankimisel, rahastamisel ja nendega koostöö tegemisel.

64. Pandeemialeppe alusel võib anda võimaluse kaaluda, kui see on vajalik ja asjakohane, mitme ekspert- ja nõuandeorgani, näiteks kõrgetasemelise terviseküsimuste eksperdirühma ja SAGO volituste tõhustamist ning luua nendega institutsioonilised sidemed. Pandeemialepe alusel peaks looma uusi asutusi ainult siis, kui selleks on selge vajadus ja dubleerimist ei teki.

5. Tuleviku reeglite tegemine

65. Pandeemialeppe eesmärk peaks olema kehtestada sisulised sätted ja kohustused, eelkõige eespool nimetatud põhivaldkondades, ning ühtlasi kaardistada edasiste läbirääkimiste kulg, sealhulgas lisaprotokollide abil valdkondades, mis tõenäoliselt nõuaksid ettevalmistus- ja läbirääkimisperioodi, et saavutada kokkulepe pärast Pandeemialeppele 2024. aastaks seatud tähtaega. Need võiksid olla avatud osalemiseks riikidele, kes ei pruugi olla partnerluslepingu osalised. Pandeemialeppe raames peetavate läbirääkimiste käigus tuleks iga protokoll sõlmida iseseisva rahvusvahelise lepinguna. Igasse protokollile võib viitena lisada pakki sätteid, mida kohaldatakse protokolliosaliste suhtes.

66. Pandeemialeppe peaks sätestama sätted, mis hõlbustavad läbirääkimisi eriprotokollide üle, sealhulgas sekretariaadi abi osas. Protokollide üle võib pidada läbirääkimisi ka sektorispetsiifiliste rahvusvaheliste organisatsioonide toetusel.

67. Kooskõlas maksevahendi dünaamilise ja paindliku olemusega võivad maksevahendi pooled (või mõned nende hulgast) otsustada käsitleda täiendavaid küsimusi mittesiduvate vahendite, näiteks suuniste, standardite ja näitajate kehtestamise kaudu.

6. Järelevalve, vastavus ja aruandekohustus

68. Järelevalve- ja aruandlusmehhanismidel on võtmeroll Pandeemialeppe sätete rakendamise ja järgimise edendamisel. Need mehhanismid peaksid võimaldama integreeritud lähenemisviisi kogu Pandeemialeppe ja rahvusvahelises tervishoiusüsteemi raames, vältides samal ajal dubleerimist ja ebakõlasid.

Võimalikud elemendid, mida tuleks arvesse võtta, on järgmised:

69. Riiklike ja piirkondlike avaliku ja erasektori teabevahetuse teabekeskuste loomine, et katta avaliku ja erasektori maksekohustusi (nt tuginedes rahvusvahelise koostöö rahastamisvahendi riiklike teabekeskuste rollile).

70. Luua alalised riiklikud (ja võimaluse korral piirkondlikud) mitut valdkonda hõlmavad pandeemiaks valmisoleku ja sellele reageerimise komiteed, kuhu kuuluvad Rahvusvahelise Terviseorganisatsiooni riikliku teabekeskuse ning loomatervishoiu, keskkonnatervishoiu, kodanikukaitse ja muude asjaomaste avalik-õiguslike asutuste esindajad;

71. Koostades perioodilise vastastikuse eksperdihinnangu või kasutades vajaduse korral arutatavaid ja arendatavaid vahendeid, nagu Üldine tervise- ja valmisolekuülevaade (UHPR)⁹, mis põhineb Pandeemialeppe osaliste sõltumatul hindamisel (ja sellega seotud riigivisiidil), et täita asjakohaseid rahvusvahelisi ja muid kohustusi¹⁰, mille eesmärk on:

- a. pandeemilise PPRi suutlikkuse, rakendamispuudujääkide ja parandusvajaduste hindamine (kasutades konkreetseid, mõõdetavaid, saavutatavaid, asjakohaseid ja ajalisi näitajaid);
- b. soovitada objektiivsetel ja kontrollitavatel võrdlusalustel, näitajatel ja parimatel tavadel põhinevaid parandusvõimalusi¹¹ ning
- c. mida toetavad abi ja suutlikkuse suurendamise toetus.

72. Sellega seoses kaaluda ka spetsiaalse välisekspertide organi loomise võimalikku vajadust ja eeliseid. See võiks koosneda sõltumatutest ekspertidest, kellel on mitmekesine geograafiline päritolu, eriteadmised ja sooline koosseis ning kellele riiklikud ja piirkondlikud asutused annaksid aru reguleerivatest meetmetest ja poliitika täiustamisest (läbipaistvuse huvides ning vajaduse korral nõu ja tehnilise juhendamise eesmärgil) ning kellele oleks antud volitus teha perioodilise vastastikuse eksperdihinnangu raames riigivisiite.

73. Tuleks hoolitseda selle eest, et järelevalve-, vastavus- ja aruandlusmehhanismides osalemisega kaasneks asjakohane toetus, eelkõige madala ja madalama keskmise sissetulekuga riikidele, et aidata neid nendes protsessides.

⁹ Tõhusa korrapärase vastastikuse eksperdihinnangu koostamine peaks tuginema juba olemasolevatele töödele, andmetele ja näitajatele, mis pärinevad juba olemasolevatest allikatest, näiteks Rahvusvahelised Tervise-eeskirjad ja hindamise raamistikust, osalisriigi enesehindamise aastaaruannetest (State Party Self-Assessment Annual Reports, SPAR), ühisest välishindamisest (Joint External Evaluation, JEE) ja katseprojektist UHPR. Tuleks kaaluda koostoime tagamist maksebilansi järelevalvemehhanismi ja mis tahes sarnaste algatuste vahel, mida tehakse seoses Rahvusvaheliste Tervise-eeskirjade võimalike muudatustega. Kooskõlas resolutsiooniga WHA74.7 on praegu käimas konsultatsioonid UHPRi kontseptsiooni käsitleva märkuse üle. Seda protsessi tuleb arvesse võtta Pandeemialeppe järelevalvemehhanismi väljatöötamisel.

¹⁰ See peaks hõlmama Pandeemialeppe osalistele siduvaid rahvusvahelisi kohustusi, samuti muid kohustusi, mille läbivaatamisega Pandeemialeppe osalised nõustuksid (näiteks varude hindamise ülemaailmne tegevuskava ja riiklikud Ühe Tervise tegevuskavad).

¹¹ Maailma Terviseorganisatsioon ja muud asjaomased organisatsioonid peaksid valitsusväliste sidusrühmade toetusel koostama võrdlusalused, näitajad ja parimate tavade avaldused.

74. Nagu märgitud, sisaldab Pandeemialeping nii kohustuslikke ning tõenäoliselt ka vabatahtlikke sätteid. Selle tulemusena ei ole kõik lepingu sätted täitmisele pööratavad ja tuleks eelistada vabatahtliku täitmise soodustamist. Vaidluste lahendamise jaoks tuleks ette näha lepitus- ja vahendusmehhanismid.

7. Rakendustoetuse andmine

75. Ambitsioonikas Pandeemialeppe ülesehitus nõuab olulisi investeeringuid rakendustoetusse. See peaks olema seotud ülalnimetatud järelevalve käigus tuvastatud lünkadega ja aruandekohustuse mehhanismi ning integreeritud nii rahvusvahelisse tervishoiusüsteemi kui ka Pandeemialeppe toetustesse, sealhulgas:

76. Tugevdada Maailma Terviseorganisatsiooni volitusi ja võimet toetada riiklikku ja piirkondlikku põhitervishoiusüsteemi suutlikkust pandeemiate ennetamisel, avastamisel, nendeks valmisolekul ja neile reageerimisel ning tema koordineerivat rolli ülemaailmsel tasandil;

77. Tugevdada riikide pühendumust ja omavastutust ning „kogu valitsuse”/valdkondadevahelise valmisoleku lähenemisviise, mis viivad kõigi pädevuste ja ressursside parema mobiliseerimiseni, ning sidusust pandeemiate ennetamisel ja neile reageerimisel ülemaailmsel, piirkondlikul, riiklikul ja kogukondlikul/kohalikul tasandil;

78. Kohustub toetama madala ja keskmise sissetulekuga riikide¹² tehnilist abi ja suutlikkuse suurendamist, mille eesmärk on:

- o Pandeemialeppe ja sellega seotud rahvusvahelisse tervishoiueeskirjade kohustuste tõhus rakendamine,
- o pandeemia ennetamise, avastamise, selleks valmisoleku ja sellele reageerimise riiklike ja piirkondlike mehhanismide (sealhulgas ametitevaheliste ja sektoritevaheliste koordineerimismehhanismide) parandamine,
- o tervishoiusüsteemide tugevdamine pandeemiate ennetamise, nendeks valmisoleku ja neile reageerimise valdkonnas, sealhulgas:

¹² Vastavalt Maailmapanga määratlusele.

- a) tervishoiu- ja sotsiaalteenuste valdkonna töötajate suutlikkuse suurendamine (oluliste tervishoiuteenuste järjepidevuse tagamiseks rahvatervise hädaolukordades ning integreeritud interdistsiplinaarseks järelevalveks, et ennetada, avastada ja reageerida pandeemilise potentsiaaliga rahvaterviseohtudele);
- b) digitaalsete tervishoiu- ja sotsiaalhooldusvahendite ja -infrastruktuuri arendamine ja kasutuselevõtt ning
- c) parandada tehnilist ja struktuurilist suutlikkust rahvatervist ähvardavate ohtude avastamiseks ja ohjeldamiseks (nt diagnostikavahendid, isikukaitsevahendid, isolatsioonirajatised ja üldvesi, tervishoiuasutuste sanitaar- ja hügieenitaristu).

79. võtab arvesse konkreetseid abialgatusi abivajavate ülemise keskmise sissetulekuga riikide jaoks.

80. püüab luua (mittesiduvat) koostööraamistikku peamiste rahastajate (nt rahvusvahelised finantsasutused ja mitmepoolsed arengupangad, kahepoolsed rahastajad, heategevusorganisatsioonid) ja erasektori vahel; Kaaluda, kuidas kõige paremini toetada rakendamisega seotud suutlikkuse suurendamist, samuti nii pikaajalisi (nt kohalikke ja piirkondlikke teadusuuringuid, meditsiiniliste ja mitte-meditsiiniliste vastumeetmete väljatöötamist) kui ka erakorralisi sekkumisi¹³ pandeemilise epideemia korral. See töö peaks olema tihedalt kooskõlas teiste ülemaailmsete tervishoiuarhitektuuri reformi algatustega, sealhulgas eesmärgiga jätkusuutlikult rahastada Maailma Terviseorganisatsiooni.

81. Määratakse kindlaks sätted, mida madala ja keskmise sissetulekuga riigid saavad rakendada pärast üht või mitut Pandeemialeppes sätestatud üleminekuperioodi, ning nõutakse rakendussuutlikkuse eelnevat omandamist tehnilise abi andmise ja suutlikkuse suurendamise kaudu.

¹³ See võib anda võimaluse tõhustada Pandeemialeppe osapoolte osalemist olemasolevates mehhanismides.