

Analýza nejnovějšího návrhu Pandemické smlouvy WHO

I přesto, že se již termín schvalování Pandemické smlouvy a změn Mezinárodních zdravotních předpisů blíží, stále dochází k různým změnám v dosavadní podobě obou dokumentů.

To jen ukazuje, že i na poslední chvíli může dojít k úpravám, o kterých se také můžeme dozvědět třeba až po schválení.

Vyjednávací orgán Světové zdravotnické organizace (WHO) pro návrh smlouvy o pandemii, o které se má hlasovat na konci května, předložil další návrh minulý týden.

Nejnovější návrh navržený Úřadem INB (složený ze zástupců Brazílie, Egypta, Japonska, Nizozemska, Jihoafrické republiky a Thajska jako spolupředsedy, podporovaný šesti úředníky WHO ze šesti regionálních kanceláří) je datován 22. dubna 2024 a byl předložen k jednání na devátém zasedání INB od 29. dubna do 10. května.

Předsednictvo jako obvykle zefektivňuje a konsoliduje text dříve vypracovaný v různých skupinách, aby bylo dosaženo konsensu o citlivých článcích. Toto setkání právě skončilo v Ženevě, aniž by bylo dosaženo konečného znění.

Místo pozastavení projektu bylo oznámeno, že vyjednávací týmy budou pokračovat v „hybridních a osobních diskusích“ až do posledních minut před zasedáním WHA.

Toto rozhodnutí je nehorázným ignorováním veřejnosti, neboť ji zbavuje jejího legitimního práva být informována o zákonech, které mají být přijaty, a ignorováním principu ústavy WHO, že „informovaný názor a aktivní spolupráce veřejnosti pro zlepšení zdraví lidí jsou nanejvýš důležité“ (preambule).

Všechny předchozí verze obsahují navrhovaná ustanovení týkající se návrhů změn Mezinárodních zdravotnických předpisů, o kterých se rovněž jedná a o nichž se má hlasovat na 77. WHA.

Jejich schválení by však bylo pravděpodobně nezákonné, protože podle ustanovení obsažená v čl. 55 odst. 2 MZP nebylo dodrženo čtyřměsíční období přezkumu, které je požadováno v rámci MZP.

Tato nejnovější verze není výjimkou. Některá navrhovaná ustanovení (články 5.4, 19.3, 20.1 a 26.2) jsou výslovně spojena s návrhy změn MZP, ačkoli jejich konečné znění dosud nebylo stanoveno.

Tato podivná situace je výsledkem uspěchaného procesu, založeného na nepodložených tvrzeních o naléhavosti, vyžadující dodatečné financování globálních zdravotnických zařízení od zemí, které stále trpí důsledky globálního lockdownu uvaleného během reakce na COVID-19.

Nový návrh obsahuje relativně málo změn, ale posouvá několik bodů. V preambuli byly přidány odkazy na CEDAW (Úmluvu o odstranění všech forem diskriminace žen), pátý cíl udržitelného rozvoje Agendy 2030 týkající se rovnosti žen a mužů a původních obyvatel, aniž by to mělo velký dopad na celkový význam.

Několikrát se objevila nová fráze „obnova zdravotních systémů,“ což pravděpodobně znamená, že pandemie oslabují zdravotní systémy.

Následující komentář se zaměřuje na pozoruhodné nové návrhy z dříve hodnoceného textu.

Návrh pandemické smlouvy WHO, 22. dubna 2024

Článek 1. Použití termínů

d) zdravotními produkty souvisejícími s pandemií jsou bezpečné, účinné, vysoce kvalitní a cenově dostupné produkty potřebné pro prevenci, připravenost a reakci na pandemii, které mohou mimo jiné zahrnovat diagnostiku, terapeutika, vakcíny a osobní ochranné prostředky;

Nová definice „zdravotních produktů souvisejících s pandemií“ nyní zahrnuje další standardy pro bezpečnost, kvalitu a cenovou dostupnost. To připomíná opakované zprávy od globálních a národních zdravotnických úřadů o produktech souvisejících s Covidem („bezpečné a účinné vakcíny“).

Tato formulace se jeví jako nešťastná volba, protože vyvolává otázky, kupř. kdo a jak určí jejich bezpečnost a účinnost, aby to bylo relevantní (např. musí blokovat přenos, aby byl lék účinný pro přerušení pandemie?).

Bezpečnost a účinnost jsou samozřejmě nezávislé na skutečném typu produktu. Jsou to názory založené na kritériích, která se mohou lišit. V právně závazném dokumentu by měly být definice jasné.

Článek 6. Jedno zdraví (One Health)

4. Modality, podmínky a provozní dimenze přístupu One Health budou dále definovány v nástroji, který zohledňuje ustanovení Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) a bude funkční do 31. května 2026.

Tento nový odstavec donutí státy zahájit do 31. května 2026 projekt „One Health Instrument,“ který může, ale nemusí být právně závazný, pravděpodobně jako nová programová strategie v rámci WHO.

Není jasné, proč to svět potřebuje a proč podobný spěch mít to za dva roky, vzhledem k překrývání s jinými aktivitami v oblasti veřejného zdraví.

Článek 7. Zdravotníci a pečovatelé

3. Strany investují do rozvoje a udržování kvalifikované, vyškolené a koordinované multidisciplinární globální zdravotnické záchranné pracovní síly, která může být na žádost stran nasazena na základě potřeb v oblasti veřejného zdraví, aby zabránila vypuknutí nemocí a eskalaci malých šíření, aby se zabránilo škálování v globálním rozsahu.

Je to poprvé, co se v textech pandemické dohody objevil koncept „Globální zdravotnická záchranná pracovní síla“ (Global Health Emergency Workforce).

Tento koncept má určitou podobnost se současnými misemi podle kapitol VI a VII Charty OSN a s GERM (Global Epidemic Response and Mobilization).

GERM vede jeden z hlavních dárců WHO, Bill Gates.

Gatesovými vlastními slovy:

„Provoz GERM bude stát svět asi 1 miliardu dolarů ročně na pokrytí platů pro 3000 zaměstnanců, které bychom potřebovali, plus vybavení, cestovné a další výdaje – šlo by o peníze, které by přicházely od vlád. Práce by byla koordinována WHO, jedinou skupinou, která jí může dát globální důvěryhodnost a musí být odpovědná veřejnosti.“

Tento návrh je velmi problematický. Pokud zůstane jak je, státy se zavážou k novému projektu s dodatečnými značnými náklady.

Taková myšlenka vyžaduje vážné úvahy kromě nákladů a provozních modalit, např. organizace, která schvaluje mandáty a rozpočet pracovní síly, schvalovací postupy hostitelské země a příslušnou jurisdikci, pod kterou budou pracovní síly působit.

Jakmile se taková byrokracie ustanoví, může být velmi obtížné ji odstranit, ale nevyhnutelně odvádí zdroje – lidské i finanční – od přetrvávajících zdravotních problémů s vyšší zátěží.

Článek 11. Přenos technologie a know-how pro výrobu zdravotnických produktů souvisejících s pandemií

1. Aby byla umožněna dostatečná, udržitelná a geograficky diverzifikovaná výroba zdravotnických produktů souvisejících s pandemií, každá strana s přihlédnutím ke svým vnitrostátním podmínkám (...)

b) včas a v souladu s platnými právními předpisy bude zveřejňovat podmínky svých licencí pro zdravotnické technologie související s pandemií a podporovat soukromé držitele práv, aby učinili totéž;

Ačkoli se zdá, že povinnost států je slabá („s přihlédnutím k národním okolnostem“), jedná se o vítaný návrh, jehož cílem je řešit problematické utajení ustanovení licencí pro reakci na Covid, které se opírají o „komerční důvěru.“

Státy by měly být za všech okolností vázány zásadami transparentnosti a odpovědnosti, zejména při utrácení veřejných prostředků, ačkoli „platné právo“ může stále poskytovat únikovou klauzuli.

Článek 12. Předpisy o přístupu a sdílení výhod

2. Systém PABS má následující základy:

(f) jakýkoli pokus o získání práv duševního vlastnictví k materiálu a informacím PABS;

6. Modality, podmínky a provozní rozměry systému PABS budou dále definovány v právně závazném nástroji, který vstoupí v platnost nejpozději 31. května 2026.

Odstavec 2(f) byl pravděpodobně přidán, aby objasnil, co tam již bylo. Zásada platí pouze pro původní materiál a informace, nikoli však pro odvozené a upravené materiály a informace.

Odstavec 6 uvádí, že „systém přístupu a sdílení výhod“ bude právně závazným nástrojem. Bude pravděpodobně vyžadovat, aby státy vyjednaly protokol v rámci této pandemické dohody, pokud projde.

Článek 13. Dodavatelské řetězce a logistika

4. Během pandemie musí být mimořádná opatření obchodní politiky cílená, přiměřená, transparentní a dočasná a nesmějí způsobovat zbytečné překážky obchodu nebo narušovat dodavatelské řetězce zdravotnických produktů souvisejících s pandemií.

6. Bude zvážen mnohostranný systém pro řízení odškodnění a nároků na odpovědnost související s vakcínami a terapiemi při pandemiích.

Odstavec 4 je vítanější verzí předchozího 13. 3. Znění bylo posíleno z pouhého uznání důležitosti „cílených, přiměřených, transparentních a dočasných“ mimořádných obchodních opatření k zavedení závazku nezatěžovat dodavatelské řetězce se zdravotnickými produkty.

Odstavec 6 byl ve srovnání s předchozím návrhem výrazně oslaben (článek 15 o mechanismech odpovědnosti a náhrad). Výslovný odkaz na možný „mechanismus kompenzace bez chyb“ pro

pandemické vakcíny, který má být zahrnut do národních strategií, byl vypuštěn.

Plán, aby státy vydávaly doporučení „pro zřízení a implementaci celostátních, regionálních a/nebo globálních kompenzačních mechanismů a strategií pro řízení odpovědnosti v mimořádných situacích pandemie,“ byl nahrazen vágní a slabou úvahou o mnohostranném systému řízení kompenzací a odpovědností za vakcíny.

Přitom všichni vidíme, že ve většině zemí se poškození zdraví v důsledku takzvaných „covid vakcín“ neuznává, pokud dotyčný neodpadl přímo po podání injekce ještě v očkovacím centru, takže kompenzace opět fungovat nebudou.

Článek 13bis. Národní zakázky

1. Každá strana při nejbližší příležitosti zveřejní příslušné podmínky svých kupních smluv s výrobcí zdravotnických produktů souvisejících s pandemií a případně vyloučí ustanovení o důvěrnosti určená k omezení takového zveřejnění v souladu s platnými právními předpisy.

K tomu jsou také povzbuzovány regionální a globální mechanismy zadávání veřejných zakázek.

6. Každá smluvní strana se snaží zajistit, aby smlouvy na dodávku nebo nákup nových pandemických vakcín výjimečně obsahovaly kompenzační doložky pro kupujícího/příjemce a byly časově omezené.

Celkově je to rozumnější. Podobně jako v článku 11.1.b.

Článek 14. Posílení regulace

3. Každá strana v souladu s příslušnými právními předpisy bude:

b) zveřejňovat informace o vnitrostátních a případně regionálních postupech pro povolování použití zdravotnických přípravků souvisejících s pandemií a případně přijímat a aktualizovat regulační postupy nebo jiné příslušné regulační postupy pro takové zdravotnické přípravky související s pandemií, které mohou být aktivovány během pandemie, aby se zvýšila účinnost.

Další vágně formulovaný návrh, který se zdá být nevhodný pro právně závaznou dohodu. Pojem „zdravotní produkty související s pandemií“ je extrémně široký.

To odráží velkou část dohody o pandemii a vyvolává otázku, proč je stále považována za nezbytnou, spíše než se jednoduše spoléhat na dobrovolnou verzi MZP z roku 2005.

Článek 18. Komunikace a informovanost veřejnosti

1. Strany posílí gramotnost obyvatelstva v oblasti vědy, veřejného zdraví a pandemie a přístup k transparentním, přesným a vědecky podloženým informacím o pandemiích a jejich příčinách, dopadech a hnacích silách, zejména prostřednictvím sdělování rizik a účinného zapojení na úrovni Společenství.

2. Strany podle potřeby provedou výzkum s cílem prozkoumat faktory, které brání nebo posilují dodržování opatření v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření v případě pandemie a důvěry ve vědu a instituce, úřady a orgány veřejného zdraví.

Tento článek bude kratší a smysluplnější s pouhými dvěma odstavci namísto čtyř. Znění o povinnostech stran uplatňovat vědecky podložený přístup k hodnocení rizik (starý odstavec 3) a spolupracovat při předcházení dezinformacím (starý odstavec 4) byly vypuštěny.

Zejména byl také vypuštěn odkaz na „s cílem potírat dezinformace a bojovat proti nim“ ve starém odstavci 1. Předchozí obsah však v podstatě zůstává, protože WHO se jasně snaží potlačit přístup k názorům, které se liší od oficiální linie.

Článek 20. Udržitelné financování

1. Strany posílí udržitelné a předvídatelné financování pro provádění této dohody a Mezinárodních zdravotnických předpisů (2005) inkluzivním a transparentním způsobem.

2. Za tímto účelem každá strana v mezích prostředků a zdrojů, které má k dispozici bude

(b) mobilizovat dodatečné finanční zdroje na podporu smluvních stran, zejména smluvních stran rozvojových zemí, při provádění úmluvy WHO o pandemii, mimo jiné prostřednictvím grantů a zvýhodněných půjček;

3. Tímto se zřizuje mechanismus koordinace finančních zdrojů (mechanismus), který poskytuje trvalou finanční podporu, posiluje a rozšiřuje možnosti prevence pandemie, připravenosti a reakce a přijímá všechna nouzová opatření nezbytná pro nultý den, zejména ve smluvních stranách, které jsou rozvojovými zeměmi.

Mechanismus mimo jiné:

e) poskytuje dobrovolné peněžní příspěvky organizacím a jiným subjektům podporujícím prevenci, připravenost a reakci na pandemii bez střetu zájmů od příslušných zúčastněných stran, zejména těch, kteří působí v odvětvích, na něž se vztahuje mezinárodní výhoda a mobilizovat práci na posílení prevence, připravenosti a reakce.

Nový text v rámci koordinačního finančního mechanismu je značně oslabený. Odkaz na zahrnutí „inovativního mechanismu“ včetně opatření na oddlužení (starý odstavec 20.2 písm. c)) byl vypuštěn.

Písmeno f) bylo přidáno, aby se uznalo, že příspěvky států nebudou dostatečné, a že budou vyžadovány dobrovolné peněžní příspěvky od „relevantních zúčastněných stran,“ pravděpodobně soukromých společností, ale bez upřesnění jak to lze zajistit.

Je těžké si představit, jak mohou být soukromé společnosti nebo organizace působící v této oblasti bez střetů zájmu (tedy potenciálních výhod) při podpoře WHO při rozšiřování její práce v této oblasti.

Silným argumentem by bylo vyloučení plateb soukromého sektoru (a tedy vlivu). K tomu však jistě nikdy nedojde...

Ohodnoťte tento příspěvek!

■ ■ ■ [Celkem: 2 Průměrně: 5]