

ข้อตกลงเกี่ยวกับโรคระบาดของ WHO (WHO Pandemic Agreement)*

อรอร กฤษณะทรัพย์**

บทนำ

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ได้คร่าชีวิตผู้คนอย่างมหาศาล ไม่เพียงแต่กับประเทศใดประเทศหนึ่งเท่านั้น แต่หมายรวมถึงทุกประเทศทั่วโลก รัฐบาลของทุก ๆ ประเทศต่างก็ต้องเผชิญกับวิกฤติโรคระบาดดังกล่าวอย่างฉับพลันทันด่วน เนื่องจากเป็นโรคใหม่ที่ไม่เคยค้นพบมาก่อน ประกอบกับไม่มีวัคซีนหรือยารักษาโรคเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงเวลานั้น ส่งผลทำให้ระบบสาธารณสุขของภาครัฐต่าง ๆ ต้องเร่งแก้ไขปัญหาย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพที่สุด ผลกระทบจากเหตุการณ์โรคระบาดครั้งนี้ ไม่เพียงส่งผลเสียต่อสุขอนามัยของพลเมืองแต่ก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงลบต่าง ๆ ตามมา เช่น เกิดภาวะเศรษฐกิจถดถอยอันเนื่องมาจากการหยุดชะงักของการประกอบธุรกิจระหว่างประเทศ การสูญเสียโอกาสในการทำงานของแรงงานและผู้ประกอบการค้าภายในประเทศ การสูญเสียค่าใช้จ่ายของภาครัฐในการแบกรับภาระของผู้ป่วย การหยุดชะงักด้านคมนาคม เป็นต้น ซึ่งนับว่าเกิดผลกระทบด้านลบที่หลากหลายในวงกว้างและเกิดการสูญเสียด้านเศรษฐกิจและสังคมในระยะยาว อันเป็นการสร้างความบอบซ้ำให้แก่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

จากประสบการณ์ดังกล่าว เพื่อเป็นการรับมือกับสถานการณ์โรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และขจัดความเหลื่อมล้ำจากการเข้าถึงวัคซีน ยารักษาโรค เครื่องมือทางการแพทย์ และบริการด้านสาธารณสุขต่าง ๆ องค์การอนามัยโลกจึงมีแนวคิดในการจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศโดยมีเจตนารมณ์เพื่อให้ประเทศสมาชิกได้มีแนวทางร่วมกันเพื่อรับมือกับปัญหาโรคระบาดในอนาคต ที่มีชื่อว่า WHO Pandemic Agreement ที่เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อโรคระบาดระหว่างรัฐภาคีในการบรรลุมิติวัตถุประสงค์ในงานด้านสาธารณสุขต่อการป้องกันโรคระบาดร่วมกัน อันเป็นไปเพื่อสุขอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาคมโลกอย่างสูงสุด

* บทความประจำเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๔

** บุคลากรจัดทำฐานข้อมูลกฎหมายฝ่ายค้นคว้าและเปรียบเทียบกฎหมาย กองกฎหมายต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

สาระสำคัญ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) เป็นหน่วยงานภายใต้องค์การสหประชาชาติที่มีพันธกิจเพื่อดำเนินงานด้านความปลอดภัยและสุขภาพโลกด้วยการประสานงานเพื่อการทำงานต่อการส่งเสริมสุขภาพและให้การช่วยเหลือแก่ประชากรกลุ่มเปราะบาง โดยการทำงานร่วมกับประเทศสมาชิกเพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพของประชากรโลก^๑ ได้เล็งเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 เนื่องจากการขาดวัคซีนและยารักษาโรค ซึ่งเป็นประสบการณ์ของสภาวะฉุกเฉินในทุก ๆ ประเทศต่างเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลกจึงจัดตั้ง Intergovernmental Negotiating Body (INB) ขึ้น โดยมีภารกิจเพื่อยกร่างและเจรจาข้อตกลงระหว่างประเทศเกี่ยวกับการป้องกันการเตรียมความพร้อมและการตอบสนองต่อโรคระบาด^๒ เพื่อให้รัฐสมาชิกเกิดความร่วมมือทางด้านสาธารณสุขร่วมกันเพื่อบรรลุผลต่อการรับมือกับโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และต่อมา Intergovernmental Negotiating Body ได้ยกร่าง WHO Pandemic Agreement^๓ หรือข้อตกลงเกี่ยวกับโรคระบาดขึ้น และเสนอให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ให้การรับรอง โดยข้อตกลงฉบับนี้นับว่าเป็นข้อตกลงฉบับแรกของโลกที่มีการบัญญัติเกี่ยวกับโรคระบาดที่มีการเจรจาอย่างเข้มข้นมาอย่างยาวนานกว่า ๓ ปี เพื่อตอบสนองต่อผลกระทบอันร้ายแรงที่เกิดจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ด้วยการขับเคลื่อนเป้าหมายด้านการป้องกันโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตและทำให้รัฐภาคีสามารถตอบสนองต่อเรื่องดังกล่าวได้อย่างเท่าเทียมกัน^๔

^๑ กองความร่วมมือระหว่างประเทศ, “องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO)”, จาก [กองความร่วมมือระหว่างประเทศ](#). สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘

^๒ WHO, “Intergovernmental Negotiating Body”, จาก [Intergovernmental Negotiating Body \(INB\)](#). สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๘

^๓ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [WHO Pandemic Agreement](#). สืบค้นเมื่อวันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๘

^๔ WHO, “World Health Assembly adopts historic Pandemic Agreement to make the world more equitable and safer from future pandemics”, จาก [World Health Assembly adopts historic Pandemic Agreement to make the world more equitable and safer from future pandemics](#). สืบค้นเมื่อวันที่ ๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘



ทั้งนี้ ตามมติสมัชชาอนามัยโลกที่ SSA2(5) (2021) และ WHA77(20) (2024) ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๘ จึงได้มีมติรับรอง WHO Pandemic Agreement^๕ ในวันที่ ๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๘ โดยอาศัยอำนาจตาม Article 19 ของธรรมนูญขององค์การอนามัยโลก (The Constitution of the World Health Organization)^๖ ที่บัญญัติไว้ดังนี้

“The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization. A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes”

บทบัญญัตินี้ให้อำนาจแก่สมัชชาอนามัยโลกต่อการรับรองอนุสัญญาหรือข้อตกลงที่อยู่ภายใต้เขตอำนาจขององค์การอนามัยโลก ซึ่งต้องได้รับคะแนนเสียงไม่น้อยกว่าสองในสามของที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก และจะมีผลใช้บังคับเมื่อแต่ละประเทศสมาชิกให้การยอมรับตามกระบวนการกฎหมายรัฐธรรมนูญภายในประเทศของตน

สาระสำคัญของ WHO Pandemic Agreement หรือข้อตกลงเกี่ยวกับโรคระบาด

ข้อตกลงฉบับนี้ได้กำหนดถึงหลักการ แนวทาง และเครื่องมือสำหรับการประสานงานระหว่างประเทศในด้านต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมสร้างการป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการตอบสนองต่อสถานการณ์การแพร่ระบาด โดยหมายรวมถึงการเข้าถึงวัคซีน การรักษา และการตรวจวินิจฉัยอย่างเท่าเทียมและทันทั่วทั้งที่แก่สุขภาพของประชากรโลก^๗ สาระสำคัญของข้อตกลงมีดังนี้

๑. ข้อตกลงที่มีการรับรองแล้วโดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลก ครั้งที่ ๗๘

ได้แก่ Article 1 ถึง Article 35 โดยรายละเอียดของข้อตกลงแบ่งออกเป็น ๓ หมวด มีสาระสำคัญสรุป ได้ดังนี้

^๕ อ้างแล้วเชิงอรรถที่ ๓

^๖ สามารถดูรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ [couv_arabe.indd](#). สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๘

^๗ อ้างแล้วเชิงอรรถที่ ๔



๑.๑ หมวดที่ ๑ บทนำ ประกอบด้วยข้อตกลงของการบังคับใช้ การกำหนดนิยามศัพท์ต่าง ๆ วัตถุประสงค์ รวมถึงหลักการและแนวทางในการบรรลุวัตถุประสงค์ตามข้อตกลงฉบับนี้

๑.๒ หมวดที่ ๒ การร่วมระดับโลกอย่างเท่าเทียม เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ด้านความเสมอภาคต่อการป้องกัน การเตรียมความพร้อม และการรับมือกับโรคระบาด (The world together equitably: Achieving equity in, for and through pandemic prevention, preparedness and response)

ข้อตกลงได้กำหนดถึงบทบาทหน้าที่ด้วยการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคระบาด โดยรัฐภาคีจะต้องร่วมมือระหว่างประเทศ ทั้งในระดับทวิภาคี ภูมิภาค และพหุภาคี เพื่อเสริมสร้างมาตรการและขีดความสามารถต่อการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาดให้เกิดความเข้มแข็งโดยเป็นไปตามกฎหมายระดับชาติหรือกฎหมายภายในของประเทศตน ตลอดจนกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนและให้สอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศ ค.ศ. ๒๐๐๕ (The International Health Regulations (2005))^๘ อีกทั้ง รัฐภาคีสมาชิกต้องส่งเสริมแนวทางสุขภาพหนึ่งเดียว หรือ One health เพื่อดำเนินการมาตรการตามความเหมาะสมในการระบุและจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรคระบาด ตลอดจนการกลับมาระบาดของโรคติดเชื้อที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อม^๙ โดยรัฐภาคีต้องพัฒนา สร้างความเข้มแข็ง และรักษาการเฝ้าระวังต่อต้านด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อต้านบริการด้านสุขภาพแบบปฐมภูมิ (Primary health care)^{๑๐} และการเสริมสร้างกำลังด้านบุคลากรตามศักยภาพของประเทศตนให้ได้รับการอบรมและมีทักษะที่หลากหลาย^{๑๑} ตลอดจนเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้แก่หน่วยงานกำกับดูแลทั้งในระดับชาติและระดับภูมิภาค^{๑๒}

^๘ Article 4 of WHO Pandemic Agreement

^๙ Article 5 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๐} Article 6 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๑} Article 7 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๒} Article 8 of WHO Pandemic Agreement



สำหรับงานด้านการวิจัยและพัฒนา รัฐภาคีต้องเสริมสร้างและรักษาขีดความสามารถด้านความหลากหลายทางภูมิศาสตร์ของงานดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อประเทศกำลังพัฒนาเพื่อให้เกิดความร่วมมือทางการวิจัย การเข้าถึงการวิจัย และการแบ่งปันข้อมูลทางวิจัยและได้ผลลัพธ์อย่างรวดเร็วในช่วงสภาวะการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขระดับนานาชาติ ตลอดจนการระบาดครั้งใหญ่^{๑๓} โดยรัฐภาคีต้องกำหนดมาตรการให้เกิดความเหมาะสมต่อการกระจายตัวของการผลิตผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพโรคระบาดให้กับทั่วโลกอย่างเท่าเทียม และเพิ่มการเข้าถึงผลิตภัณฑ์ให้เกิดความยั่งยืน ทันท่วงที และเป็นธรรม ตลอดจนลดช่องว่างระหว่างอุปสงค์และอุปทานภายในสภาวะฉุกเฉินของโรคระบาด^{๑๔} ทั้งนี้ ต้องมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีและความร่วมมือด้านความรู้สำหรับการผลิตผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพของโรคระบาดอีกด้วย^{๑๕}

ทั้งนี้ Article 12 ของข้อตกลงได้กำหนดให้มีการจัดตั้งระบบ Pathogen Access and Benefit-Sharing System (PABS System) หรือ PABS ซึ่งเป็นการจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคที่อาจเกิดการแพร่ระบาด โดยรัฐภาคีต้องจัดตั้งระบบแบบพหุภาคีเพื่อให้เกิดการเข้าถึงและการแบ่งปันข้อมูลร่วมกัน ซึ่งจะต้องจัดทำเอกสาร PABS ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ซึ่งจะกล่าวต่อไปในข้อ ๒. ประกอบกับการกำหนดถึงการจัดตั้งเครือข่าย Global Supply Chain and Logistics เพื่อการเสริมสร้าง อำนาจความสะดวก และขจัดอุปสรรค เพื่อให้การเข้าถึงผลิตภัณฑ์สุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างเท่าเทียม ทันท่วงที รวดเร็ว ปลอดภัย และราคาที่สามารถเข้าถึงได้^{๑๖}

นอกจากนี้ ข้อตกลงตามหมวดนี้ได้กำหนดถึงข้อกำหนดด้านกระบวนการจัดซื้อจัดจ้าง และการจัดจำหน่าย^{๑๗} การดำเนินการทั้งภาครัฐบาลและภาคสังคม^{๑๘} การสื่อสารและการสร้างความตระหนักรู้ในระดับสาธารณะ^{๑๙} ความร่วมมือและดำเนินการในระหว่างประเทศ^{๒๐} และความยั่งยืนทางการเงิน^{๒๑}

^{๑๓} Article 9 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๔} Article 10 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๕} Article 11 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๖} Article 13 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๗} Article 14 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๘} Article 15 of WHO Pandemic Agreement

^{๑๙} Article 16 of WHO Pandemic Agreement

^{๒๐} Article 17 of WHO Pandemic Agreement

^{๒๑} Article 18 of WHO Pandemic Agreement



๑.๓ หมวดที่ ๓ บทบัญญัติเกี่ยวกับการจัดการเชิงสถาบันและบทบัญญัติสุดท้าย ได้กำหนดถึงข้อกำหนดด้านการบังคับใช้ข้อตกลง และระเบียบอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความเป็นอรรถภาพแก่รัฐภาคี^{๒๒} เช่น การประชุมหารือของรัฐภาคี สิทธิในการออกเสียงความสัมพันธ์กับข้อตกลงระหว่างประเทศอื่น ๆ การระงับข้อพิพาท เป็นต้น

๒. การจัดทำข้อมูลระบบ PABS ที่ต้องมีการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเพื่อกำหนดไว้ในส่วนของภาคผนวก (Annex) ต่อไป

การจัดทำข้อมูลระบบ PABS ที่ต้องมีการรับรองโดยที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกเพื่อกำหนดไว้ในส่วนของภาคผนวก (Annex) ต่อไป คือ กรณีตาม Article 12 การมีระบบ PABS มีเจตนารมณ์เพื่อส่งเสริมและแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคที่อาจเกิดการแพร่ระบาดร่วมกัน โดยข้อตกลงกำหนดให้ต้องมีการจัดทำร่างเอกสาร PABS (PABS Instrument) เพื่อบรรณิตรายละเอียดของข้อตกลงที่ใช้ควบคุมการดำเนินงานของ PABS นิยามของเชื้อโรคที่อาจก่อให้เกิดโรคระบาดใหญ่ วัตถุประสงค์นำมาใช้งานสำหรับ PABS ข้อมูลด้านลำดับ (Sequence information) การใช้วิธีการบำบัด ลักษณะทางกฎหมาย ข้อกำหนดและเงื่อนไข และแนวทางการดำเนินงาน^{๒๓} ตลอดจนข้อกำหนดเกี่ยวกับการสร้างขีดความสามารถในการช่วยเหลือด้านเทคนิคต่าง ๆ ความร่วมมือด้านการวิจัยและพัฒนา การอำนวยความสะดวกเพื่อการเข้าถึงวัคซีน ยา วัคซีน และเครื่องมือวินิจฉัยโรคได้อย่างรวดเร็ว การมอบใบอนุญาตให้ใช้สิทธิแบบไม่จำกัดจำนวนผู้รับอนุญาต (Non-Exclusive Licenses) แก่ผู้ผลิตในประเทศกำลังพัฒนา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญทางเทคนิค^{๒๔} ทั้งนี้ เอกสารดังกล่าวต้องให้ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกรับรองต่อไป

อีกทั้ง ผู้ผลิตที่มีการเข้าร่วมระบบ PABS (Participating manufacturer) ต้องจัดให้มีการเข้าถึงวัคซีน ยา และการตรวจวินิจฉัยโรคที่เป็นไปอย่างมีคุณภาพ ปลอดภัย และเกิดประสิทธิผลให้แก่องค์การอนามัยโลก กรณีเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินครั้งใหญ่จากโรคนั้น จะต้องจัดสรรวัคซีนให้แก่องค์การอนามัยโลกในจำนวนร้อยละ ๒๐ ของปริมาณที่ผลิตได้ ซึ่งในจำนวนดังกล่าวแบ่งออกได้เป็น (๑) จำนวนวัคซีนอย่างน้อยร้อยละ ๑๐ ตามปริมาณการผลิต (Real time production) ที่ต้องบริจาคให้แก่องค์การอนามัยโลก และ (๒) จำนวนส่วนที่เหลือสามารถแบ่งขายในราคาอย่างเหมาะสมให้แก่องค์การอนามัยโลกได้ โดยการแบ่งปันวัคซีน

^{๒๒} Article 19-35 of WHO Pandemic Agreement

^{๒๓} Article 12(2) of WHO Pandemic Agreement

^{๒๔} Article 12(8) of WHO Pandemic Agreement

และยาต้องเป็นไปตามความเสี่ยงทางด้านสาธารณสุขและความจำเป็นที่ต้องแบ่งปันให้แก่ประเทศกำลังพัฒนา รวมทั้งอาจใช้เครือข่าย Global Supply Chain and Logistics ตามที่กำหนดไว้ใน Article 13 ได้อีกด้วย^{๒๕}

๓. การมีผลบังคับใช้ของข้อตกลง

ข้อตกลงฉบับนี้จะเปิดให้รัฐต่าง ๆ และองค์การบูรณาการด้านเศรษฐกิจระดับภูมิภาค (Regional economic integration organizations) ได้ลงนามภายหลังจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกได้รับรองภาคผนวก (Annex) ตามที่บัญญัติไว้ใน Article 12 paragraph 2 ของข้อตกลง^{๒๖} โดยรัฐและองค์การบูรณาการด้านเศรษฐกิจในระดับภูมิภาคอาจให้สัตยาบัน ให้การรับรอง ภาควิชาญัตติ หรือการยืนยันการเข้าร่วมเป็นรัฐภาคีแห่งข้อตกลงดังกล่าวอย่างเป็นทางการได้^{๒๗}

ทั้งนี้ จะมีผลบังคับใช้ในวันที่สามสิบหลังจากวันที่ส่งมอบสัตยาบันสาร ตราสารการยอมรับ ตราสารการเห็นชอบ คำยืนยันอย่างเป็นทางการ หรือภาควิชาญัตติสารฉบับที่ ๖๐ ให้แก่ผู้รับฝาก^{๒๘} ซึ่งได้แก่เลขาธิการสหประชาชาติ (The Secretary-General of the United Nations)^{๒๙} อีกทั้งการมีผลบังคับใช้ภายในรัฐหรือองค์การบูรณาการด้านเศรษฐกิจระดับภูมิภาคนั้นจะมีผลบังคับในวันที่สามสิบหลังจากวันส่งมอบสัตยาบันสาร ตราสารการยอมรับ ตราสารการเห็นชอบ หรือภาควิชาญัตติสาร^{๓๐}

๔. ข้อสังเกตของ Human Rights Watch ต่อการจัดทำข้อตกลงเกี่ยวกับโรคระบาด

องค์การสิทธิมนุษยชน Human Rights Watch หรือ HRW ได้ตั้งข้อสังเกตของการบังคับใช้ข้อตกลงฉบับนี้ว่ายังพบข้อบกพร่องบางประการ กล่าวคือ การดำเนินการตามข้อตกลงนั้นเป็นลักษณะตามความสมัครใจ การขาดกลไกการบังคับใช้และงบประมาณที่เป็นรูปธรรม และระบบ PABS ที่มีขึ้นเพื่อการแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อโรคที่อาจก่อให้เกิดโรคระบาด แม้จะเป็นการพัฒนาครั้งสำคัญ แต่ก็ยังคง

^{๒๕} Article 12(6) of WHO Pandemic Agreement

^{๒๖} Article 31 of WHO Pandemic Agreement

^{๒๗} Article 32 of WHO Pandemic Agreement

^{๒๘} Article 33(1) of WHO Pandemic Agreement

^{๒๙} Article 34 of WHO Pandemic Agreement

^{๓๐} Article 33(2) and 33(3) of WHO Pandemic Agreement

ขาดรายละเอียดด้านการปฏิบัติที่ชัดเจน เนื่องจากจะต้องรอการเจรจาเพิ่มเติมในอนาคต^{๓๑} ดังนั้น จึงต้องรอการดำเนินการขององค์การอนามัยโลกต่อประเด็นดังกล่าวต่อไป

บทสรุป

เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด COVID-19 ที่ผ่านมานั้น ภาครัฐในทุก ๆ ประเทศทั่วโลกต่างต้องเผชิญต่อความยากลำบากในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพแก่พลเมืองภายในประเทศของตน การจัดทำข้อตกลงระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกนี้จะเป็นข้อผูกพันทางกฎหมายที่สำคัญที่รัฐภาคีจะต้องร่วมมือกันระหว่างประเทศ เพื่อการเตรียมความพร้อมและตอบสนองต่อโรคระบาดที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้เกิดการเข้าถึงวัคซีน ยารักษาโรค และเครื่องมือทางการแพทย์ได้อย่างทันที่และเท่าเทียมกัน อันเป็นการยกระดับมาตรฐานทางด้านสาธารณสุขในระดับนานาชาติและระหว่างประเทศโดยเป็นไปเพื่อประโยชน์ของประชาคมโลก

^{๓๑} Human Rights Watch, “WHO: New Pandemic Treaty a Landmark, but Flawed Accord Improves Global Cooperation, But Leaves Covid-19 Failures to Future Negotiations”, จาก [WHO: New Pandemic Treaty a Landmark, but Flawed | Human Rights Watch](#). สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๖๘