



**Всемирная  
организация здравоохранения**

**ТРЕТЬЕ СОВЕЩАНИЕ МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННОГО  
ПЕРЕГОВОРНОГО ОРГАНА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ И  
СОГЛАСОВАНИЯ ПРОЕКТА КОНВЕНЦИИ,  
СОГЛАШЕНИЯ ИЛИ ИНОГО МЕЖДУНАРОДНОГО  
ИНСТРУМЕНТА ВОЗ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ  
ПАНДЕМИЙ, ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГОТОВНОСТИ И  
ПРИНЯТИЮ МЕР РЕАГИРОВАНИЯ**  
Пункт 2 предварительной повестки дня

**A/INB/3/3  
25 ноября 2022 г.**

## **Концептуальный «нулевой» вариант проекта для рассмотрения на третьем совещании Межправительственного переговорного органа**

Настоящий концептуальный «нулевой» вариант проекта был разработан Президиумом Межправительственного переговорного органа и отражает информацию, полученную из пяти источников данных, указанных в разделе «Справочная информация, методология и подход» на странице 3. Представленный концептуальный «нулевой» вариант проекта служит связующим звеном между рабочим проектом и будущим «нулевым» проектом К/С+ ВОЗ. Он не является проектом К/С+ ВОЗ.

## Информация для пользователей

Квадратные скобки «[ ]»  
указывают на наличие  
более одного варианта  
текста.

1. Стороны **[принимают]/[должны принять]** основанный на участии всех государственных структур подход к предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения.
2. С этой целью каждая Сторона **[стремится]/[должна стремиться]**:
  - (a) взаимодействовать, в том числе с негосударственными структурами, частным сектором и гражданским обществом, с использованием ***всеохватного, основанного на участии всех государственных структур и различных заинтересованных сторон, многодисциплинарного и многоуровневого подхода;***
    - (i) меры по разработке в рамках подхода, основанного на ***участии всех государственных структур и многосекторального сотрудничества,*** планов содействия быстрому и справедливому восстановлению потенциала общественного здравоохранения после пандемий;

Выделение ***жирным шрифтом и курсивом*** указывает на основную идею положения.

Выделение подчеркиванием указывает на основную идею меры.

Выделение текста ***жирным шрифтом и курсивом*** или подчеркиванием предназначено только для облегчения понимания документа.

## СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ И ПОДХОД

### Справочная информация

На своей второй специальной сессии в декабре 2021 г. Всемирная ассамблея здравоохранения учредила открытый для участия всех государств-членов и ассоциированных членов (а также в соответствующих случаях региональных организаций экономической интеграции) межправительственный переговорный орган (МППО) для подготовки и согласования проекта конвенции, соглашения или иного международного инструмента ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования в целях его принятия на основании статьи 19 или других положений Устава ВОЗ в зависимости от того, что МППО может счесть уместным; см. пункт (1) решения SSA2(5) (2021 г.).

Во исполнение вышеуказанного поручения МППО в ходе второго совещания согласился с тем, что документ должен иметь юридически обязательный характер и содержать как юридически обязательные, так и факультативные элементы. В этой связи МППО определил, что всеобъемлющую основу для принятия настоящего инструмента обеспечивают положения статьи 19 Устава ВОЗ, однако не исключил возможности рассмотрения по ходу работы вопроса о применимости статьи 21. На своем втором совещании МППО поручил Президиуму МППО разработать концептуальный «нулевой» вариант проекта такого инструмента для обсуждения на третьем совещании МППО.

В соответствии с вышеизложенным Президиум МППО представляет указанный концептуальный «нулевой» вариант проекта на рассмотрение третьего совещания МППО.

### Методология и подход

МППО поручил Президиуму разработать настоящий концептуальный «нулевой» вариант проекта, отражающий следующие элементы:

- замечания участников второго совещания МППО;
- письменные предложения по рабочему проекту, полученные от государств-членов (30), региональных организаций (2) и соответствующих заинтересованных сторон (36);
- материалы региональных консультаций, организованных в ходе сессий шести региональных комитетов ВОЗ в 2022 г.;
- итоги четырех неофициальных целевых консультаций, проведенных Президиумом МППО в межсессионный период между вторым и третьим совещаниями МППО, на которых рассматривались следующие вопросы: правовые вопросы; обеспечение и достижение справедливости; интеллектуальная собственность, производство и передача технологий и ноу-хау; и концепция «Единое здоровье» в контексте усиления мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагированию, принимая во внимание проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, изменения климата и зоонозов; и
- результаты второго раунда открытых слушаний, проведенных в сентябре 2022 г. Секретариатом ВОЗ в поддержку работы МППО.

Президиум начал подготовку настоящего концептуального «нулевого» варианта проекта с интеграции вышеуказанных выше элементов в рабочий проект (документ A/INB/2/3) в качестве основы для разработки концептуального «нулевого» варианта проекта. Затем, как

было предложено государствами-членами в ходе второго совещания МППО, Президиум свел текст воедино в целях сокращения параллелизма и дублирования и повышения согласованности, в том числе путем упорядочения и группирования аналогичных тем. В рамках этого процесса:

- была добавлена тема «восстановления» в той мере, в какой она касается восстановления систем здравоохранения после пандемии;
- вопросы, охватываемые Международными медико-санитарными правилами (2005 г.), были исключены;
- аналогичные области/концепции были реорганизованы и объединены в группы, включая устранение дублирования и повторов;
- памятуя о том, что на втором совещании МППО в качестве всеобъемлющей основы для принятия настоящего инструмента были определены положения статьи 19 Устава ВОЗ, не исключая при этом возможности рассмотрения по ходу работы вопроса о применимости статьи 21, в главах VII и VIII для рассмотрения в этой связи приводится потенциальный текст, который носит предварительный и неэксклюзивный характер, на основе подхода к принятию инструмента с учетом положений статьи 19 Устава ВОЗ и ссылаясь на существующие международные инструменты, в частности в рамках ВОЗ.

Как и рабочий проект, настоящий концептуальный «нулевой» вариант проекта представляет собой гибкий эволюционирующий документ в целях подготовки на его основе «нулевого» проекта. Этот процесс будет основываться на результатах обсуждений с участием государств-членов на третьем совещании МППО.

## Содержание

Преамбула	.....	7
Видение	.....	13
Глава I.	Введение.....	14
Статья 1.	Определения и использование терминов.....	14
Статья 2.	Связь с международными соглашениями и инструментами .....	14
Глава II.	Цель (цели), принципы и сфера охвата .....	15
Статья 3.	Цели (цели).....	15
Статья 4.	Принципы .....	15
Статья 5.	Сфера охвата .....	18
Глава III.	Достижение справедливости в контексте, в интересах и посредством предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.....	18
Статья 6.	Глобальная система снабжения и сеть материально-технического обеспечения .....	18
Статья 7.	Доступ к технологиям: содействие устойчивому производству, передаче и справедливому распределению технологий и ноу-хау .....	19
Статья 8.	Наращивание потенциала в области научных исследований и разработок .	21
Статья 9.	Своевременное обеспечение доступа и совместное использование выгод на равноправной и справедливой основе .....	24
Глава IV.	Укрепление и поддержание потенциала для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения .....	26
Статья 10.	Укрепление и поддержание готовности и устойчивости систем здравоохранения .....	26
Статья 11.	Укрепление и поддержание квалифицированных и компетентных кадровых ресурсов здравоохранения.....	28
Статья 12.	Мониторинг готовности, имитационные учения и коллегиальные оценки .	29
Глава V.	Координация, взаимодействие и сотрудничество в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.....	30
Статья 13.	Координация, взаимодействие и сотрудничество .....	30
Статья 14.	Подход, основанный на участии всех государственных структур, и другие многосекторальные действия.....	31
Статья 15.	Вовлечение сообществ и действия, основанные на участии всего общества .....	32
Статья 16.	Повышение грамотности в вопросах пандемий и общественного здравоохранения .....	33

---

Статья 17.	Концепция «Единое здоровье» .....	34
Глава VI.	Финансирование.....	36
Статья 18.	Устойчивое и предсказуемое финансирование.....	36
Глава VII.	Организационные положения.....	37
Статья 19.	Руководящий орган К/С+ ВОЗ.....	37
Статья 20.	Механизмы надзора за осуществлением К/С+ ВОЗ .....	39
Статья 21.	Оценка и обзор .....	39
Статья 22.	Финансовые механизмы и ресурсы для поддержки К/С+ ВОЗ .....	39
Глава VIII.	Заключительные положения .....	40
Статья 23.	Оговорки .....	40
Статья 24.	Денонсация .....	40
Статья 25.	Право голоса .....	40
Статья 26.	Поправки к К/С+ ВОЗ.....	40
Статья 27.	Принятие приложений к К/С+ ВОЗ и внесение в них поправок .....	41
Статья 28.	Протоколы к К/С+ ВОЗ .....	41
Статья 29.	Подписание.....	42
Статья 30.	Ратификация, принятие, утверждение, официальное подтверждение или присоединение.....	42
Статья 31.	Вступление в силу.....	43
Статья 32.	Временное применение .....	43
Статья 33.	Урегулирование споров.....	43
Статья 34.	Депозитарий.....	44
Статья 35.	Аутентичные тексты.....	44

**КОНЦЕПТУАЛЬНЫЙ «НУЛЕВОЙ» ВАРИАНТ ПРОЕКТА  
ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ НА ТРЕТЬЕМ СОВЕЩАНИИ  
МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННОГО ПЕРЕГОВОРНОГО ОРГАНА**

**Преамбула<sup>1</sup>**

1. *Вновь подтверждая* принцип суверенитета государств-участников в международном сотрудничестве при решении вопросов общественного здравоохранения, особенно в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения;
2. *признавая* важнейшую роль международного сотрудничества и принятия государствами обязательств действовать в соответствии с международным правом, в том числе уважать, защищать и соблюдать права человека;
3. *признавая*, что жизнь всех людей имеет равную ценность и что, таким образом, обеспечение справедливости должно оставаться принципом, показателем и результатом деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования;
4. *ссылаясь* на преамбулу Устава Всемирной организации здравоохранения, которая гласит, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения и что неравномерное развитие в разных странах мер в области здравоохранения и борьбы с болезнями, в особенности с заразными болезнями, является общей опасностью;
5. *отмечая*, что пандемическая ситуация носит чрезвычайный характер, требуя от государств-участников уделять приоритетное внимание эффективному и расширенному сотрудничеству с партнерами по развитию и другими соответствующими заинтересованными сторонами для решения чрезвычайных задач;
6. *признавая*, что международное распространение болезней представляет собой глобальную угрозу, имеющую серьезные последствия для здоровья населения, жизни людей, средств к существованию, общества и экономики, которая требует как можно более широкого международного сотрудничества и участия всех стран и соответствующих заинтересованных сторон в принятии эффективных, скоординированных, обоснованных и всеобъемлющих международных мер реагирования;
7. *напоминая* о Международных медико-санитарных правилах (2005 г.) Всемирной организации здравоохранения и о роли государств-участников и других заинтересованных сторон в предупреждении международного распространения болезней, обеспечении защиты, борьбе с ними и принятии ответных мер в области

---

<sup>1</sup> Президиум предлагает, в соответствии с предложениями государств-членов, обсудить раздел преамбулы на соответствующем этапе переговоров.

общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли;

8. признавая, что национальные планы действий по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению систем здравоохранения должны учитывать интересы всех людей, включая сообщества и лиц, находящихся в условиях, местах и экосистемах, характеризующихся уязвимостью;

9. признавая, что пандемии несут реальную угрозу и приводят к катастрофическим медико-санитарным, социальным, экономическим и политическим последствиям, особенно для людей, находящихся в уязвимом положении, меры, направленные на предотвращение пандемий, обеспечение готовности, реагирование и восстановление систем здравоохранения должны быть системно интегрированы в подходы, основанные на участии всех государственных структур и всего общества, в целях обеспечения надлежащей политической приверженности, мобилизации ресурсов и внимания во всех секторах, с тем чтобы разорвать порочный круг «паники и бездействия»;

10. осмысляя опыт, накопленный в ходе борьбы с коронавирусной инфекцией (COVID-19) и другими вспышками заболеваний, которые имели последствия на глобальном и региональном уровне, включая, в частности, ВИЧ, болезнь, вызванную вирусом Эбола, болезнь, вызванную вирусом Зика, ближневосточный респираторный синдром и оспу обезьян, и в целях выявления и устранения существующих пробелов и повышения эффективности будущих мер реагирования;

11. признавая, что городская среда особенно уязвима для инфекционных болезней и эпидемий, а также важную роль, которую играют местные сообщества в предупреждении чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечении готовности к ним и принятии мер реагирования;

12. отмечая с озабоченностью, что пандемия COVID-19 выявила серьезные недостатки, особенно в городах и городских поселениях, в обеспечении готовности к своевременному и эффективному предупреждению и выявлению потенциальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, а также реагированию на них, что свидетельствует о необходимости более эффективной подготовки к будущим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения;

13. отмечая, что женщины составляют более 70% кадровых ресурсов здравоохранения во всем мире и еще более значительную долю неформальных работников здравоохранения и что в рамках мер борьбы с COVID-19 они в непропорционально большей степени подверглись воздействию пандемии, в частности в сфере здравоохранения;

14. вновь подтверждая важное значение обеспечения многообразия, гендерной сбалансированности и справедливости в отношении кадровой представленности, а также экспертных знаний и опыта при принятии решений по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения, а также при разработке и осуществлении мероприятий;



15. *выражая* озабоченность в связи с тем, что лица, затронутые военными конфликтами и отсутствием безопасности, подвергаются особому риску быть оставленными без внимания во время пандемий;

16. *признавая*, что многосекторальное сотрудничество на уровне стран и местных сообществ в рамках подходов, основанных на участии всех государственных органов и всего общества, а также международное, региональное и межрегиональное сотрудничество, координация и глобальная солидарность дополняют и усиливают друг друга и имеют важное значение для достижения устойчивых положительных результатов в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования;

17. *признавая*, что последствия пандемий, выходящие за рамки воздействия на здоровье и смертность и затрагивающие социально-экономическую ситуацию в широком круге секторов, включая экономический рост, занятость, торговлю, транспорт, гендерное неравенство, отсутствие продовольственной безопасности, образование, охрану окружающей среды и культуру, требуют применения многосекторального и основанного на участии всего общества подхода к предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения;

18. *признавая* влияние детерминантов здоровья в различных секторах и слоях населения на уязвимость местных сообществ, особенно лиц, находящихся в условиях уязвимости, к распространению патогенов и эволюции вспышек;

19. *подчеркивая*, что многостороннее и региональное сотрудничество и надлежащее управление имеют важное значение для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения после пандемий, которые по определению не различают границ и требуют коллективных действий и солидарности;

20. *подчеркивая*, что политика и меры по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения должны подкрепляться передовыми научными данными и адаптироваться с учетом ресурсов и возможностей, имеющихся на субнациональном и национальном уровнях;

21. *вновь подтверждая* важное значение наличия доступа к своевременной информации, а также эффективного информирования о рисках, что позволяет противодействовать пандемии;

22. *понимая*, что большинство новых инфекционных болезней возникают у животных, включая диких и домашних животных, а затем передаются людям;

23. *признавая* важное значение работы в синергетическом взаимодействии с другими соответствующими областями на основе концепции «Единое здоровье», а также важное значение и возрастающее воздействие на здоровье населения возможных факторов, способствующих распространению пандемий, которые необходимо устранять в целях предотвращения будущих пандемий и охраны здоровья населения;

24. *отмечая*, что устойчивость к противомикробным препаратам часто описывается как скрытая пандемия и что она может являться отягчающим фактором во время пандемии;

25. *вновь подтверждая* важное значение концепции «Единое здоровье» и необходимость обеспечения синергизма между многосекторальным и межсекторальным сотрудничеством на национальном, региональном и международном уровнях в целях охраны здоровья человека, выявления и предотвращения угроз здоровью на стыке взаимодействия животных и человека, в частности, распространения зоонозных инфекций и мутаций, а также обеспечения устойчивого равновесия и оптимизации здоровья людей, животных и экосистем и, в этой связи, отмечая создание Четырехстороннего альянса (ВОЗ, Продовольственная и сельскохозяйственная организация (ФАО), Всемирная организация по охране здоровья животных (ВООЗЖ) и Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде (ЮНЕП)) в целях более эффективного решения любых проблем, связанных со здоровьем;

26. *вновь заявляя* о необходимости работать над созданием и укреплением устойчивых систем здравоохранения в целях содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения в качестве важнейшей основы для эффективного предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, и руководствоваться принципом справедливости в вопросах предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления, в том числе для уменьшения риска усиления существующих проявлений неравенства в доступе к услугам в результате пандемий;

27. *признавая*, что здоровье является предпосылкой, результатом и показателем социальных, экономических и экологических аспектов устойчивого развития и осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

28. *признавая*, что воздействию пандемии в непропорционально большей степени подвергаются работники, находящиеся на переднем крае борьбы, особенно работники здравоохранения, а также малоимущие слои населения и лица, находящиеся в уязвимом положении, что приводит к серьезным последствиям для показателей здоровья и развития, особенно в развивающихся странах, препятствуя тем самым достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и Целей в области устойчивого развития, призванных обеспечить соблюдение принципа «никого не оставить без внимания»;

29. *признавая* необходимость укрепления глобальной солидарности и эффективной глобальной координации, а также обеспечения подотчетности и транспарентности во избежание серьезного негативного воздействия угроз здоровью населения, обладающих пандемическим потенциалом, особенно для стран с ограниченными возможностями и ресурсами;

30. *признавая* наличие значительных различий в потенциале стран по предотвращению пандемий, обеспечению готовности к ним, реагированию и дальнейшему восстановлению;

31. *выражая глубокую обеспокоенность* в связи с серьезными нарушениями принципа справедливости, препятствующими обеспечению оперативного доступа к медицинским и другим средствам реагирования на пандемию COVID-19, включая вакцины, запасы кислорода, средства индивидуальной защиты, средства диагностики и лекарственные препараты;

32. *вновь заявляя* о своей решимости обеспечить соблюдение принципа справедливости в отношении здоровья посредством решительных действий в отношении социальных, экологических, культурных, политических и экономических детерминант здоровья, таких как искоренение голода и нищеты, обеспечение доступа к здравоохранению и надлежащему питанию, безопасной питьевой воде и санитарии, занятости и достойной работе и социальной защите на основе всеобъемлющего межсекторального подхода;

33. *подчеркивая*, что для того, чтобы здоровье для всех стало реальностью, отдельные лица и сообщества нуждаются в наличии справедливого доступа к высококачественным услугам здравоохранения без финансовых трудностей; хорошо подготовленным, квалифицированным работникам здравоохранения, оказывающим качественную, ориентированную на нужды людей помощь; и приверженных достижению этой цели лиц, формирующих политику, подкрепленную достаточным объемом инвестиций в здравоохранение для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

34. *подчеркивая*, что для более эффективного предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления требуется приверженность всех государств-участников и соответствующих заинтересованных сторон обеспечению взаимной подотчетности и транспарентности и принятие ими общей дифференцированной ответственности;

35. *ссылаясь* на Дохинскую декларацию о Соглашении по ТРИПС и общественному здравоохранению 2001 г. и вновь подтверждая, что Соглашение по ТРИПС не препятствует и не должно препятствовать государствам-членам принимать меры по охране здоровья населения;

36. *вновь подтверждая*, что Соглашение по ТРИПС может и должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права членом ВТО на охрану здоровья населения и, в частности, расширению доступа к лекарственным средствам для всех;

37. *вновь подтверждая*, что члены ВТО имеют право в полной мере использовать Соглашение по ТРИПС и Дохинскую декларацию о Соглашении по ТРИПС и общественному здравоохранению 2001 г., которые обеспечивают гибкость для защиты здоровья населения, в том числе в случае будущих пандемий;

38. [Предложение: *признавая*, что защита прав интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств и признавая также обеспокоенность ее последствиями для цен, а также принимая во внимание результаты обсуждений/рассмотрений, проводимых в соответствующих международных организациях, в частности в отношении инновационных вариантов расширения

глобальных усилий по обеспечению производства и своевременной и справедливой доступности медицинских технологий и ноу-хау и их распределения, в том числе за счет развития производства на местах;]

[38. Предложение: *признавая*, что защита прав интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств и признавая также обеспокоенность по поводу ее негативных последствий для цен, а также для производства и обеспечения своевременного и справедливого доступа к вакцинам, лекарственным препаратам, средствам диагностики, медицинским технологиям и ноу-хау и их распределения;]

[38. Предложение: *признавая*, что защита прав интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств и признавая также обеспокоенность ее последствиями для цен, а также принимая во внимание результаты обсуждений в отношении расширения глобальных усилий по обеспечению производства и своевременной и справедливой доступности медицинских технологий и изделий медицинского назначения и их распределения;]

[38. Предложение: *признавая* обеспокоенность по поводу того, что защита прав интеллектуальной собственности на жизненно важные медицинские технологии по-прежнему создает угрозу и препятствия для полного осуществления права на здоровье и научного прогресса для всех, особенно в отношении ее последствий для цен, ограничивающих возможности доступа и препятствующих независимому местному производству и поставкам, а также отмечая структурные недостатки институционального и оперативного механизма глобального реагирования на пандемию COVID-19 и необходимость создания будущего механизма предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, который основан не на модели благотворительности;]

39. [Предложение: *вновь подтверждая предусмотренные в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности гибкие механизмы и защитные меры и их важное значение для устранения барьеров на пути производства средств реагирования на пандемию и обеспечения доступа к ним, а также устойчивых цепочек снабжения для их справедливого распределения*, признавая при этом необходимость создания устойчивых механизмов поддержки передачи технологий и ноу-хау в поддержку этого процесса;]

[39. Предложение: *вновь подтверждая* предусмотренные в Соглашении по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности гибкие механизмы и защитные меры и их важное значение для обеспечения доступа к технологиям, знаниям и передачи технологий и ноу-хау в полном объеме в целях производства и поставок средств реагирования на пандемию, а также их справедливого распределения;]

40. *ссылаясь на резолюцию WHA61.21 (2008 г.) «Глобальная стратегия и план действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности»*, в которой излагается план создания глобальной системы исследований

и разработок, способствующей обеспечению доступа к надлежащим и доступным по стоимости медицинским средствам борьбы, включая меры, необходимые в условиях пандемии;

41. *признавая*, что исследования и разработки, финансируемые государством, играют важную роль в разработке средств реагирования на пандемию и, как таковые, требуют выдвижения условий;

42. *подчеркивая* важное значение содействия своевременному, безопасному, транспарентному и оперативному обмену образцами и данными геномного секвенирования патогенов, а также справедливому и равноправному распределению связанных с ними выгод, принимая во внимание соответствующие национальные и международные правовые нормы, положения, обязательства и принципы, включая Международные медико-санитарные правила (2005 г.), Конвенцию о биологическом разнообразии и Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения к Конвенции о биологическом разнообразии и Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу, а также памятуя о работе, проводимой в других соответствующих областях и другими организациями или учреждениями Организации Объединенных Наций и многосторонними организациями или учреждениями;

43. *признавая* центральную роль ВОЗ в предотвращении пандемий, обеспечении готовности, принятии мер реагирования и восстановлении систем здравоохранения как органа, направляющего и координирующего международную деятельность по вопросам здравоохранения, а также в мобилизации усилий, представлении научных данных и в целом развитии многостороннего сотрудничества в области глобального управления здравоохранением;

44. *признавая*, что для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения на всех уровнях и во всех секторах, особенно в развивающихся странах, требуются предсказуемые, устойчивые и достаточные финансовые, людские, логистические и технические ресурсы.

## **Видение**

Настоящий К/С+ ВОЗ<sup>1</sup> призван защитить нынешнее и будущие поколения от пандемий и их катастрофических последствий и содействовать обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для всех народов, опираясь на принципы справедливости, прав человека и солидарности, в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, обеспечивая признание суверенных прав стран и уважение их национальных особенностей, а также существующих между ними различий в возможностях и уровне развития, посредством самого широкого сотрудничества на национальном и международном уровнях в целях укрепления потенциала

---

<sup>1</sup> К/С+ ВОЗ: на своем втором совещании в июле 2022 г. МППО определил, что всеобъемлющую основу для принятия настоящего инструмента обеспечивают положения статьи 19 Устава ВОЗ, однако не исключил возможности рассмотрения по ходу работы вопроса о применимости статьи 21.

по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования при обеспечении беспрепятственного, своевременного и справедливого доступа к средствам реагирования на пандемию и устойчивого восстановления систем здравоохранения.

## **Глава I. Введение**

### **Статья 1. Определения и использование терминов**

*Будут подготовлены позднее. В настоящей статье могут быть определены или разъяснены при необходимости все соответствующие термины и выражения, например, технические термины, учреждения, организации и другие термины, используемые для целей настоящего К/С+ ВОЗ.*

### **Статья 2. Связь с международными соглашениями и инструментами**

(1) Стороны признают, что настоящий К/С+ ВОЗ и другие соответствующие международные инструменты следует толковать как обеспечивающие согласованность и синергизм. Положения настоящего К/С+ ВОЗ не затрагивают прав и обязательств любой Стороны, вытекающих из других существующих международных инструментов, и составлены с должным учетом сфер компетенции других организаций и договорных органов.

(2) В подтверждение вышесказанного прямо отмечается, что К/С+ ВОЗ разработан в соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и Уставом ВОЗ, дополняя Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (и их любые последующие издания) и обеспечивая синергетический эффект. В этой связи приводится ссылка на статью 57 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП (2005 г.)), согласно которой государства-участники признают, что ММСП (2005 г.) и другие соответствующие международные соглашения должны толковаться как совместимые.

(3) Если какая-либо часть настоящего К/С+ ВОЗ затрагивает области или виды деятельности, которые могут иметь отношение к сфере компетенции других организаций или договорных органов, будут предприняты надлежащие меры, направленные на недопущение дублирования усилий и обеспечение синергизма, совместимости и взаимосвязанности, общей целью которых являются повышение готовности к пандемиям, их предотвращение и принятие мер реагирования.

(4) Положения настоящего К/С+ ВОЗ никоим образом не затрагивают право Сторон заключать двусторонние или многосторонние соглашения, включая региональные или субрегиональные соглашения, по вопросам, касающимся К/С+ ВОЗ или дополняющим его, при условии, что такие соглашения совместимы с их обязательствами по настоящему К/С+ ВОЗ и не противоречат им. Соответствующие Стороны информируют о наличии таких инструментов через руководящий орган К/С+ ВОЗ.

Для целей настоящей статьи термин «К/С+ ВОЗ» включает К/С+ ВОЗ и любые протоколы к нему, а также приложения, руководящие принципы и другие связанные с ним документы, которые Стороны могут считать составной частью К/С+ ВОЗ, независимо от того, существуют ли они в настоящее время или установлены на более позднем этапе в соответствии с настоящим К/С+ ВОЗ.

## **Глава II. Цель (цели), принципы и сфера охвата**

### **Статья 3. Цели (цели)**

Цель К/С+ ВОЗ, которая определяется изложенными в нем видением и принципами, заключается в том, чтобы обеспечить спасение жизни людей и защиту источников средств к существованию путем заблаговременного укрепления мирового потенциала в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования на пандемии и восстановления систем здравоохранения после них. К/С+ ВОЗ направлен на устранение системных пробелов и проблем в этих областях на национальном, региональном и международном уровнях путем существенного снижения риска пандемий, повышения готовности к пандемиям и укрепления потенциала в области реагирования на них, а также принятия скоординированных, совместных и научно обоснованных мер реагирования на пандемии и обеспечения устойчивого восстановления систем здравоохранения.

### **Статья 4. Принципы**

Для достижения цели (целей) К/С+ ВОЗ и осуществления его положений Стороны в зависимости от обстоятельств руководствуются, в частности, нижеизложенными принципами.

- 1. Уважение прав человека.** К/С+ ВОЗ осуществляется при полном уважении достоинства, прав и основных свобод человека, и каждая Сторона обеспечивает защиту и укрепление таких свобод.
- 2. Право на здоровье.** Одним из основных прав каждого человека без различия расы, религии, политических убеждений, экономического или социального положения является обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, которое определяется как состояние полного физического, психического и социального благополучия.
- 3. Суверенитет.** В соответствии с Уставом Организации Объединенных Наций и принципами международного права государства имеют суверенное право определять и реализовывать свой подход к охране здоровья населения, в частности в вопросах предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, в соответствии со своими политикой и законодательством при условии, что деятельность, осуществляемая под их юрисдикцией или контролем, не причиняет ущерба другим государствам и их населению. Суверенитет охватывает также права государств на их биологические ресурсы.
- 4. Справедливость.** Эффективное реагирование на пандемии требует обеспечения равноправного, справедливого и своевременного доступа к недорогостоящим,

безопасным и эффективным средствам реагирования на пандемии между странами и внутри стран, в том числе между различными группами людей независимо от их социального или экономического положения.

5. **Солидарность.** Эффективные действия по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования требуют национального, международного, многостороннего, двустороннего и многосекторального сотрудничества, координации и совместных действий в интересах построения более справедливого, более равноправного и более подготовленного к пандемиям мира.

6. **Транспарентность.** Эффективность действий по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования зависит от транспарентного и своевременного обмена информацией, данными и другими элементами на всех уровнях, в частности в рамках подхода, основанного на участии всех государственных структур и всего общества, на основе и с учетом наилучших имеющихся научных данных в соответствии с национальными, региональными и международными правилами, нормативными и законодательными положениями о конфиденциальности и защите данных.

7. **Подотчетность.** Страны несут ответственность и являются подотчетными за укрепление и поддержание потенциала своих систем здравоохранения и функций по охране здоровья населения для реализации надлежащих медико-санитарных и социальных мер посредством введения и осуществления законодательных, исполнительных, административных и других мер, направленных на обеспечение равноправия, справедливости, эффективности и своевременности действий в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, реагирования и восстановления систем здравоохранения. Все Стороны [сотрудничают]/[должны сотрудничать] с другими государствами и соответствующими международными организациями, уделяя особое внимание субъектам, находящимся на переднем крае в условиях гуманитарных кризисов и в районах, затронутых нестабильностью и конфликтами, в целях коллективного укрепления, поддержки и сохранения потенциала в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, реагирования и восстановления систем здравоохранения на глобальном уровне.

8. **Общая, но дифференцированная ответственность и возможности в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.** Необходимо в полной мере учитывать и признавать в качестве первоочередных конкретные потребности и особые обстоятельства Сторон из числа развивающихся стран, особенно стран, которые (i) в большей степени уязвимы к неблагоприятным последствиям пандемий; (ii) не располагают надлежащими возможностями для реагирования на пандемию; и (iii) вынуждены нести непропорционально высокое или чрезмерное бремя в связи с пандемиями.

9. **Инклюзивность.** Активное вовлечение и участие всех заинтересованных сторон и партнеров на всех уровнях согласно соответствующим применимым международным и национальным руководящим принципам, правилам и нормативным положениям (в том числе в отношении конфликтов интересов) имеют основополагающее значение



---

для мобилизации ресурсов и потенциала для поддержки деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения.

**10. Вовлечение сообществ.** Обеспечение всестороннего участия сообществ в деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения является важнейшим условием мобилизации социального капитала и ресурсов, соблюдения медико-санитарных и социальных мер и формирования доверия к действиям государственной власти.

**11. Гендерное равенство.** Деятельность по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения должна осуществляться с учетом цели по обеспечению равного участия и активной роли мужчин и женщин в принятии решений с особым акцентом на принцип гендерного равенства, принимая во внимание конкретные потребности всех женщин и девочек, и в рамках подхода, основанного на ведущей роли стран, признании/решении гендерных проблем, широком участии и полной транспарентности.

**12. Недопущение дискриминации и уважение многообразия.** Справедливый, равноправный и своевременный доступ к средствам реагирования на пандемии и услугам здравоохранения должен обеспечиваться всем людям без угрозы дискриминации или проведения различий по признаку расы, религиозной принадлежности, политических убеждений либо экономического или социального положения.

**13. Права людей и групп населения, подвергающихся повышенному риску или находящихся в уязвимом положении.** При определении и установлении приоритетности мер на национальном уровне принимаются во внимание потребности сообществ и людей, находящихся в уязвимом положении, проживающих в уязвимых районах или уязвимых экосистемах. В частности, пандемии могут приводить к особенно серьезным последствиям для коренных народов, беженцев, мигрантов, просителей убежища и лиц без гражданства, лиц, находящихся в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности, представителей маргинализированных сообществ, людей старшего возраста, людей с инвалидностью, людей с различными заболеваниями, беременных женщин, младенцев, детей и подростков по причине социальных и экономических факторов неравенства, а также правовых и нормативных барьеров, которые могут препятствовать получению ими доступа к услугам здравоохранения.

**14. Концепция «Единое здоровье».** Совместные действия различных секторов должны осуществляться с учетом важности согласованного, комплексного и объединяющего подхода, направленного на обеспечение устойчивого равновесия между здоровьем людей, животных и экосистем и достижение оптимального состояния их здоровья, в том числе путем, в частности, уделения внимания предотвращению эпидемий, вызванных патогенными микроорганизмами, устойчивыми к противомикробным препаратам.

**15. Всеобщий охват услугами здравоохранения.** Определяющее значение для К/С+ ВОЗ имеет цель по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения,

ключевым условием достижения которой является построение прочных и жизнестойких систем здравоохранения как основополагающий аспект деятельности по достижению Целей в области устойчивого развития за счет укрепления здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте.

16. **Наука и принятие решений на основе фактических данных.** Все решения в области общественного здравоохранения и процессы разработки и осуществления рекомендаций по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения должны быть основаны на научных и фактических данных, отвечающих принципам удобства поиска, доступности, совместимости и пригодности для многократного использования (FAIR).

17. **Центральная роль ВОЗ.** ВОЗ в качестве руководящего и координирующего органа в области глобального здравоохранения и ведущей структуры многостороннего сотрудничества по вопросам руководства здравоохранением во всем мире играет центральную роль в предотвращении пандемий, обеспечении готовности, принятии мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

18. **Соразмерность.** Следует уделять должное внимание обеспечению того, чтобы меры, имеющие целью предотвращение пандемий, обеспечение готовности и реагирования были по своему воздействию соразмерны поставленным целям, в том числе путем непрерывной оценки проводимой политики.

## **Статья 5. Сфера охвата**

К/С+ ВОЗ применяется к деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях.

## **Глава III. Достижение справедливости в контексте, в интересах и посредством предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения**

### **Статья 6. Глобальная система снабжения и сеть материально-технического обеспечения**

1. Стороны [создают]/[должны создавать] и [поддерживают]/[должны поддерживать] справедливую, транспарентную, оперативную, обеспеченную ресурсами, координированную, бесперебойную и надежную глобальную систему снабжения средствами реагирования на пандемию и соответствующую сеть материально-технического обеспечения.

2. С этой целью каждая Сторона:

(а) [применяет]/[должна применять] *согласованный и скоординированный подход* к обеспечению наличия средств реагирования на пандемии, их распределению и справедливому доступу к ним, используя такие меры, как:

- (i) меры по реализации потенциала отлаженных и проверенных систем, процессов и механизмов, в частности опыта различных структур системы Организации Объединенных Наций в сфере организации снабжения и материально-технического обеспечения, с учетом необходимости использования их соответствующих сильных сторон;
- (ii) меры по стимулированию и поощрению прозрачности расходов и цен на средства реагирования на пандемии, в том числе расходов на их разработку, производство и распределение;
- (iii) меры по реализации гуманитарных принципов человечности, нейтралитета, беспристрастности и независимости, а также по содействию беспрепятственному движению гуманитарного персонала и грузов;
- (b) [определяет приоритетность]/[должна определять приоритетность] и [координирует]/[должна координировать] рассмотрение ***запросов стран на поставку основных предметов снабжения***, руководствуясь медико-санитарными потребностями и положениями обновляемых национальных планов действий по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения;
- (c) [укрепляет]/[должна укреплять] страновой и региональный материально-технический потенциал в целях ***формирования и поддержания стратегических запасов*** средств реагирования на пандемии;
- (d) [распределяет]/[должна распределять] ***предметы снабжения, сырьевые материалы и другие необходимые ресурсы для устойчивого производства средств реагирования на пандемии*** (особенно активные фармацевтические субстанции), в том числе для формирования их запасов, посредством наиболее эффективных многосторонних и региональных механизмов закупок, включая механизмы совместных закупок и взносы в натуральной форме, исходя из медико-санитарных потребностей, используя такие меры, как:
- (i) меры по устранению факторов, препятствующих распределению средств реагирования на пандемии;
- (e) [создает]/[должна создавать] и [вводит в эксплуатацию]/[должна вводить в эксплуатацию] ***международные централизованные хранилища, а также региональные перевалочные пункты*** для упорядоченной транспортировки предметов снабжения и использования видов транспорта, наиболее подходящих для соответствующих видов продукции.

## **Статья 7. Доступ к технологиям: содействие устойчивому производству, передаче и справедливому распределению технологий и ноу-хау**

1. Стороны [разрабатывают]/[должны разрабатывать] многосторонние механизмы, особенно в периоды между пандемиями, стимулирующие и обеспечивающие передачу в соответствии с международно-правовыми нормами необходимых технологий и

ноу-хау потенциальным производителям в развивающихся странах/во всех регионах в целях наращивания и укрепления регионального и глобального производственного потенциала.

2. С этой целью каждая Сторона:

(а) [укрепляет]/[должна укреплять] местный потенциал в области производства средств реагирования на пандемии, особенно в развивающихся странах и региональных группах, путем *передачи технологий и ноу-хау* в целях обеспечения быстрого и справедливого доступа к глобальному снабжению этими средствами в объемах, позволяющих удовлетворить резко возросший спрос, в том числе посредством стимулирования инновационных подходов, используя такие меры, как:

(i) меры по укреплению координации, включая трехстороннее сотрудничество между Всемирной организацией здравоохранения, Всемирной торговой организацией и Всемирной организацией интеллектуальной собственности, а также с другими соответствующими учреждениями Организации Объединенных Наций по вопросам, касающимся здравоохранения, интеллектуальной собственности и торговли, включая своевременное приведение предложения в соответствие со спросом и анализ имеющихся производственных мощностей и спроса;

(ii) создание инновационных механизмов и стимулов для содействия передаче технологий и ноу-хау, в том числе через центры передачи технологий и партнерства по разработке продукции, а также для обеспечения скорейшей разработки новых средств, необходимых для реагирования на пандемии, используя такие меры, как:

(а) меры по стимулированию разработки средств реагирования на пандемии, включая создание стимулов, ориентированных на развивающиеся страны;

(iii) меры по поощрению, стимулированию и упрощению участия субъектов частного сектора в передаче технологий и ноу-хау в рамках различных инициатив и многосторонних механизмов;

(iv) меры по обеспечению ограниченной по времени приостановки действия положений об охране прав интеллектуальной собственности, которые препятствуют производству средств реагирования в условиях пандемий;

(v) меры по полной реализации механизмов гибкости, предусмотренных в Соглашении по ТРИПС, в том числе признанных в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» и в статьях 27, 30 (включая исключение в отношении исследований и положение «Болар»), 31 и 31bis Соглашения по ТРИПС;

(vi) меры по формированию квалифицированных и обученных производственных кадров, готовых обеспечивать местное производство, посредством наращивания объемов профессиональной подготовки и укрепления потенциала образовательных учреждений по мере необходимости;

(b) [развивает]/[должна развивать] и [укрепляет]/[должна укреплять] **потенциал** национальных и, в соответствующих случаях, региональных **органов регулирования** в целях подготовки и ускоренного проведения процедур экстренной регистрации и выдачи разрешений на применение продукции в рамках основанных на фактических данных процедур и экспертиз, своевременно обеспечивающих наличие важнейших средств реагирования на пандемии, используя такие меры, как:

(i) меры по созданию и укреплению потенциала органов регулирования и дальнейшей гармонизации нормативных требований на международном и региональном уровнях, в том числе посредством заключения соглашений о взаимном признании;

(ii) меры по созданию и укреплению потенциала стран в области регулирования для своевременной выдачи разрешений на применение средств, необходимых для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения;

(iii) меры по ускорению процедур регистрации и выдачи разрешений на применение средств реагирования на пандемии для их своевременного использования в условиях чрезвычайных ситуаций, включая обмен регистрационными досье;

(iv) меры в сфере мониторинга и регулирования, направленные на борьбу с некондиционной и фальсифицированной продукцией, предназначенной для реагирования на пандемии, посредством существующих механизмов государств-членов.

## **Статья 8. Наращивание потенциала в области научных исследований и разработок**

1. Стороны [создают]/[должны создавать] и [укрепляют]/[должны укреплять] потенциал и институты для инновационных исследований и разработок, особенно в развивающихся странах, с помощью таких средств, как сотрудничество, совместная работа и обмен информацией в научно-технической сфере, в соответствии с национальными и международными стандартами, руководствами и нормативными положениями в области биобезопасности и биозащиты. Государственное финансирование исследований и разработок в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования [предоставляется]/[должно предоставляться] на условиях, регламентирующих в соответствующих случаях цены на продукцию, ее распределение, обмен данными и передачу технологий.

2. С этой целью каждая Сторона:

(а) [поощряет]/[должна поощрять] и [обеспечивает согласованность]/[должна обеспечивать согласованность] международных, региональных и национальных действий и *научно-технического сотрудничества* в области научных исследований и разработки технологий, используя такие меры, как:

(i) меры, направленные на укрепление процессов и потенциала в области научных исследований и разработок для быстрого и своевременного создания и производства на национальном, региональном и глобальном уровнях средств реагирования на пандемии, в частности средств диагностики, лекарственных средств и вакцин, особенно в развивающихся странах;

(ii) меры по стимулированию совместного использования и постепенного наращивания объема ресурсов (людских и финансовых), в том числе поступающих из государственных источников, в целях проведения научных исследований и разработки средств реагирования на пандемии;

(iii) меры по созданию стимулов для негосударственных структур, включая частный сектор, к ведению и ускорению инновационных исследований и разработок в области борьбы с новыми и лекарственно устойчивыми патогенными микроорганизмами и новыми и возвращающимися заболеваниями с пандемическим потенциалом, а также забытыми тропическими болезнями;

(а) меры по поддержке коллективной разработки и применения принципов, норм и видов практики, направленных на обеспечение того, чтобы государственное финансирование научных исследований и разработок в области создания средств реагирования на пандемии имело результатом расширение справедливого доступа к ним и повышение их ценовой доступности, в том числе благодаря применению требований в отношении организации местного производства, выдачи разрешений и ценовой политики;

(b) меры, ограничивающие действия положений о возмещении ущерба или конфиденциальности в контрактах на коммерческие средства реагирования на пандемии между странами и производителями ввиду государственного финансирования исследований и разработок;

(c) меры, обеспечивающие принятие инициаторами научных исследований в области создания средств реагирования на пандемии части риска (ответственности) на этапе, когда такие средства или предметы снабжения являются предметом исследований, и препятствующие предоставлению доступа к таким средствам или предметам снабжения для реагирования на пандемию на условиях отказа от ответственности;

- 
- (iv) меры по поощрению и стимулированию инициатив в области совместной разработки и внедрения технологий, направленные на укрепление потенциала в области научных исследований и разработок, особенно в развивающихся странах, в том числе через региональные центры или центры передового опыта;
- (v) меры по выработке международных стандартов и осуществлению надзора, а также представлению отчетности в отношении лабораторий и научно-исследовательских учреждений, которые проводят работу по генетическому изменению организмов в целях повышения их патогенности и трансмиссивности, во избежание непреднамеренной утечки таких патогенных микроорганизмов при одновременном обеспечении того, чтобы такие меры не создавали излишних административных препятствий для проведения исследований;
- (b) [содействует]/[должна содействовать] ***передаче информации*** на принципах открытого научного поиска для быстрого обмена научными выводами и результатами исследований независимо от их конечных результатов, используя такие меры, как:
- (i) меры по содействию распространению результатов исследований, финансируемых из публичных и государственных источников в целях разработки средств реагирования на пандемии;
- (ii) меры по развитию и совершенствованию стратегий и инструментов практического применения знаний и распространения фактических данных на местном, национальном, региональном и международном уровнях;
- (c) [развивает]/[должна развивать] надежные, устойчивые, национальные, региональные и международные ***экосистемы клинических исследований***, используя такие меры, как:
- (i) меры по стимулированию и координации высококачественных национальных, региональных и международных клинических исследований/испытаний;
- (ii) меры по обеспечению справедливого доступа к инвестициям в проведение клинических испытаний в интересах оптимального и эффективного распределения ресурсов;
- (iii) меры по содействию транспарентному и оперативному представлению отчетности о результатах клинических исследований/испытаний для обеспечения своевременного доступа к фактическим данным, необходимым для принятия решений на национальном, региональном и международном уровнях;
- (iv) меры, связанные с раскрытием дезагрегированной информации о научных исследованиях и разработках, а также клинических испытаниях
-

вакцин, диагностических средств, фармацевтических препаратов и других средств, имеющих значение для обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них;

(d) [повышает]/[должна повышать] **транспарентность информации о финансировании** научных исследований и разработок в области создания средств реагирования на пандемии, используя такие меры, как:

(i) меры, связанные с раскрытием информации о государственном финансировании научных исследований и разработок, направленных на создание возможных средств реагирования на пандемии, и меры по расширению возможностей для получения и изучения результатов проводимой в этой связи работы, включая свободно распространяемые и общедоступные публикации и публичную отчетную документацию в отношении выдачи соответствующих патентов;

(ii) рекомендации о введении в отношении компаний, производящих средства реагирования на пандемии, требования о раскрытии информации о ценах и условиях договоров, применяемых для обеспечения государственных закупок в периоды пандемий.

## **Статья 9. Своевременное обеспечение доступа и совместное использование выгод на равноправной и справедливой основе**

1. Стороны [вырабатывают]/[должны выработать] положения об обеспечении доступа и совместном использовании выгод в целях содействия, с одной стороны, быстрому, транспарентному, безопасному и защищенному обмену патогенными микроорганизмами с пандемическим потенциалом и данными об их генетических последовательностях и, с другой стороны, обеспечению справедливого и равноправного доступа к выгодам, вытекающим из такого совместного использования, путем создания всеобъемлющей системы обеспечения доступа и совместного использования выгод, принимая во внимание соответствующие элементы Конвенции о биологическом разнообразии и Нагойского протокола к ней, в том числе посредством развития или адаптации механизмов и/или принципов, предусмотренных в существующих или ранее принятых документах, таких как Международный договор ФАО о генетических ресурсах растений для производства продовольствия и ведения сельского хозяйства и Механизм ВОЗ по обеспечению готовности к пандемическому гриппу, но не ограничиваясь ими.

2. С этой целью каждая Сторона:

(a) [обеспечивает]/[должна обеспечивать] **своевременный доступ к недорогостоящим безопасным, качественным и эффективным средствам реагирования на пандемии**, включая средства диагностики, вакцины, средства индивидуальной защиты и лекарственные препараты, используя такие меры, как:



- 
- (i) меры по обеспечению их справедливого распределения в соответствии с медико-санитарными рисками и потребностями, особенно среди развивающихся стран;
- (ii) меры по разработке национальных планов, определяющих приоритетные группы населения и предусматривающие первоочередное предоставление доступа к средствам реагирования на пандемию работникам здравоохранения, другим категориям работников первичного звена и лицам, находящимся в уязвимом положении, таким как представители коренных народов, беженцы, мигранты, просители убежища и лица без гражданства, пожилые люди, люди с инвалидностью, лица, страдающие заболеваниями, беременные женщины, младенцы, дети и подростки;
- (b) [поддерживает]/[должна поддерживать] и [стимулирует]/[должна стимулировать] признание этой системы в качестве ***специализированной системы обеспечения доступа и совместного использования выгод***, используя такие меры, как:
- (i) меры, направленные на взаимодействие со всеми соответствующими субъектами при проектировании, разработке и внедрении системы обеспечения доступа и совместного использования выгод;
- (ii) обязательства по содействию всем странам в получении доступа к средствам реагирования на пандемию в режиме реального времени исходя из медико-санитарных потребностей;
- (c) [содействует]/[должна содействовать] быстрому, регулярному и своевременному ***обмену патогенными микроорганизмами, данными о генетических последовательностях*** и соответствующими метаданными в режиме реального времени с помощью эффективных стандартизированных глобальных или региональных платформ, используя такие меры, как:
- (i) меры по обеспечению стандартизации платформ и их эффективной работы в режиме реального времени и возможности для получения всеми Сторонами данных, отвечающих принципам удобства поиска, доступности, совместимости и пригодности для многократного использования (FAIR);
- (ii) меры по обеспечению соответствия международно-правовым нормам, в частности в отношении сбора образцов, материалов и данных у пациентов;
- (iii) меры по обеспечению того, чтобы лаборатории, работающие с патогенными микроорганизмами, обладающими пандемическим потенциалом, выполняли такую работу безопасным и защищенным образом и в соответствии с международными руководящими принципами в отношении наилучшей практики;

(iv) меры по обеспечению и повышению биобезопасности и биозащиты в качестве предварительного условия для обмена патогенными микроорганизмами и данными о генетических последовательностях.

#### **Глава IV. Укрепление и поддержание потенциала для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения**

##### **Статья 10. Укрепление и поддержание готовности и устойчивости систем здравоохранения**

1. Стороны [содействуют]/[должны содействовать] формированию и укреплению устойчивых систем здравоохранения для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

2. С этой целью каждая Сторона:

(a) [укрепляет]/[должна укреплять] *функции общественного здравоохранения* по предотвращению пандемий и обеспечению готовности в целях обеспечения эффективных мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, используя такие меры, как:

(i) меры по созданию и укреплению систем эпиднадзора, в том числе в рамках концепции «Единое здоровье» и эпидемиологического расследования вспышек болезней и борьбы с ними, путем обеспечения операционной совместимости систем раннего предупреждения и оповещения, охватывающих государственный и частный секторы и соответствующие учреждения, в частности Четырехсторонний альянс, и согласованных с соответствующими инструментами, включая Международные медико-санитарные правила (2005 г.), но не ограничиваясь ими;

(ii) меры по наращиванию потенциала геномного секвенирования, а также анализа такой информации и обмена ею в целях информационного обеспечения оценки рисков и быстрого реагирования на санитарно-эпидемиологические угрозы с пандемическим потенциалом, включая новые и возвращающиеся зоонозные заболевания;

(iii) меры по разработке стратегий предотвращения заболеваний с эпидемическим потенциалом, а также новых, нарастающих или меняющихся санитарно-эпидемиологических угроз с пандемическим потенциалом, в частности на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой;

(iv) меры по обеспечению справедливого и не сопряженного с непомерными расходами доступа к технологиям здравоохранения в целях содействия укреплению национальных систем здравоохранения и смягчению социального неравенства;

(b) [укрепляет]/[должна укреплять] **потенциал общественного здравоохранения для обеспечения доступности качественных услуг планового медицинского обслуживания** во время пандемий, а также **непрерывность оказания основных медико-санитарных услуг** в период принятия мер реагирования, уделяя, в частности, особое внимание оказанию первичной медико-санитарной помощи и вмешательствам на уровне общин в целях смягчения потрясений, вызванных чрезвычайными ситуациями, и предотвращения перегрузки систем здравоохранения, используя такие меры, как:

(i) меры по обеспечению непрерывности первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения путем обеспечения наличия и своевременного оказания эффективных, качественных, безопасных, действенных, доступных по цене и предоставляемых на справедливой основе медико-санитарных услуг, включая клиническую и психиатрическую помощь;

(ii) меры по устранению отставания во время пандемий в проведении диагностики, лечения и вмешательств в связи с другими заболеваниями;

(c) [обеспечивает]/[должна обеспечить] **восстановление и возобновление работы устойчивых национальных систем здравоохранения** посредством всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая создание систем для быстрого и масштабируемого реагирования, используя такие меры, как:

(i) меры по усилению стратегий восстановления систем здравоохранения после чрезвычайных ситуаций в целях обмена информацией об извлеченных уроках и укрепления потенциала стран в области предотвращения, обеспечения готовности, осуществления эпиднадзора и принятия мер реагирования;

(ii) меры, связанные с ресурсами и обучением на национальном уровне, для ухода за пациентами, страдающими долговременными последствиями заболевания;

(d) [усиливает]/[должна усиливать] **лабораторно-диагностический потенциал и национальные, региональные и глобальные сети общественного здравоохранения**, включая стандарты и протоколы в сфере биобезопасности и биозащиты в лабораториях общественного здравоохранения;

(e) [расширяет]/[должна расширять] **финансовую, техническую и технологическую поддержку, помощь и сотрудничество** между государствами-членами для усиления систем здравоохранения в соответствии с целью обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(f) [разрабатывает и *поддерживает*]/[должна разрабатывать и *поддерживать*] **современные универсальные платформы и технологии** для прогнозирования и своевременного обмена информацией посредством соответствующих средств,

включая наращивание *потенциала цифрового здравоохранения и науки о данных*.

#### **Статья 11. Укрепление и поддержание квалифицированных и компетентных кадровых ресурсов здравоохранения**

1. Стороны [укрепляют и поддерживают]/[должны укреплять и поддерживать] надлежащие, квалифицированные, обученные, компетентные и преданные делу кадровые ресурсы здравоохранения при обеспечении должной защиты их занятости, гражданских прав, прав человека и благополучия согласно соответствующим кодексам практики, в том числе на переднем крае предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

2. С этой целью каждая Сторона:

(а) исходя из потребностей общественного здравоохранения, [мобилизует и координирует]/[должна мобилизовывать и координировать] *надлежащие людские, финансовые и другие необходимые ресурсы* для затронутых стран в целях сдерживания вспышек и предотвращения разрастания ограниченных по своему ареалу заболеваний до глобальных масштабов;

(b) [усиливает]/[должна усиливать] подготовку и повышение квалификации достаточного числа *работников здравоохранения*, в том числе общинных медико-санитарных работников, обладающих базовой компетенцией в области общественного здравоохранения, а также [обеспечивает]/[должна обеспечивать] надлежащий лабораторный потенциал, в том числе для выполнения геномного секвенирования, путем расстановки кадровых ресурсов здравоохранения и заключения договоров в целях их мобилизации для принятия мер реагирования на пандемию во всех условиях;

(c) [обеспечивает]/[должна обеспечить] наличие квалифицированного и обученного *персонала на случай глобальных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения*, который может быть направлен для оказания поддержки затронутым странам, посредством наращивания объемов профессиональной подготовки и потенциала учебных заведений, используя такие меры, как:

(i) меры по поддержке развития сети учебных заведений, национальных и региональных учреждений и экспертных центров в целях разработки общих протоколов, позволяющих организовывать миссии реагирования и направление дополнительного персонала на более предсказуемой, стандартизированной и системной основе;

(d) [обеспечивает]/[должна обеспечить] *работникам здравоохранения*, в частности женщинам, *более широкие возможности и лучшие условия их труда*, чтобы они могли играть соответствующую роль, в том числе роль лидеров, в секторе здравоохранения в целях расширения реальной представленности, вовлеченности, участия, а также прав и возможностей всех работников

здравоохранения при устранении дискриминации, стигматизации и неравенства и искоренении предвзятого отношения, включая неравное вознаграждение, отмечая в то же время, что женщины по-прежнему часто сталкиваются со значительными препятствиями, мешающими им выполнять роль лидеров и осуществлять директивные функции.

## **Статья 12. Мониторинг готовности, имитационные учения и коллегиальные оценки**

1. Стороны [разрабатывают и осуществляют]/[должны разрабатывать и осуществлять] эффективный и действенный мониторинг предотвращения пандемий и обеспечения готовности путем проведения регулярных имитационных учений и коллегиальных оценок.

2. С этой целью каждая Сторона:

(a) [разрабатывает и осуществляет]/[должна разрабатывать и осуществлять] ***всеобъемлющие, инклюзивные, многосекторальные национальные стратегии предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения;***

(b) [разрабатывает и составляет]/[должна разработать и составить] ***планы мониторинга и оценки*** мероприятий, проводимых в области здравоохранения при вспышках заболеваний и чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения;

(i) принимаются меры по обеспечению динамической оценки потенциала готовности, и разрабатываются национальные планы действий;

(ii) меры по разработке, включению или использованию в качестве основы существующих глобальных и национальных показателей для мониторинга предотвращения и обеспечения готовности;

(c) [периодически проводит]/[должна периодически проводить] ***учения по осуществлению национального плана действий*** в форме глобальных, региональных и национальных имитационных и кабинетных учений, включая сопоставительный анализ рисков и факторов уязвимости;

(i) меры по оказанию поддержки Сторонам, в частности развивающимся странам, для регулярного проведения имитационных учений по оценке готовности и пробелов, включая управление материально-техническим обеспечением и цепочками поставок, а также планирования и осуществления мер по укреплению и поддержанию потенциала обеспечения готовности;

(ii) меры по оказанию поддержки странам для проведения обзоров после принятия мер в отношении любых чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения с целью выявления пробелов, обмена

информацией об извлеченных уроках и улучшения предотвращения пандемий и обеспечения готовности на национальном уровне

(d) [создает, регулярно актуализирует и широко применяет]/[должна создать, регулярно актуализировать и широко применять] **механизм глобальной коллегиальной оценки** для анализа национального, регионального и глобального потенциала готовности и пробелов путем объединения стран в поддержку основанного на участии всех государственных структур и всего общества подхода к укреплению национального потенциала предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения посредством технического и финансового сотрудничества с учетом необходимости интеграции имеющихся данных, а также для вовлечения национальных лидеров на самом высоком уровне;

(e) [выполняет]/[должна выполнять] **рекомендации, вырабатываемые в рамках механизмов обзора**, включая приоритизацию мер для немедленного осуществления;

(f) [предоставляет]/[должна предоставлять] **регулярную отчетность** с использованием при возможности соответствующих существующих механизмов отчетности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

## **Глава V. Координация, взаимодействие и сотрудничество в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения**

### **Статья 13. Координация, взаимодействие и сотрудничество**

1. Стороны [координируют, взаимодействуют и сотрудничают]/[должны координировать, взаимодействовать и сотрудничать] в духе международной солидарности с другими Сторонами и компетентными международными и региональными межправительственными организациями и другими учреждениями при разработке эффективных с точки зрения затрат мер, процедур и руководящих принципов по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения.

2. С этой целью каждая Сторона:

(a) [содействует]/[должна содействовать] **политической приверженности, координации и лидерству** на глобальном, региональном и национальном уровнях для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения путем принятия мер, включающих создание соответствующих механизмов управления/[принятие принципов надлежащего управления], основанных на положениях Устава Всемирной организации здравоохранения;

(b) [поддерживает]/[должна поддерживать] механизмы, обеспечивающие **принятие решений по вопросам политики** на глобальном, региональном и национальном уровнях **на основе научных и фактических данных** путем укрепления координации, сотрудничества и обмена информацией между экспертами, научными организациями и академическими учреждениями и сетями;

(c) [разрабатывает]/[должна разрабатывать] **меры политики, носящие инклюзивный характер;**

(i) меры по признанию особых потребностей лиц, находящихся в уязвимом положении, представителей коренных народов, а также лиц, проживающих в нестабильных районах, таких как малые островные развивающиеся государства, сталкивающиеся одновременно с многочисленными угрозами;

(ii) меры по содействию справедливому гендерному, географическому и социально-экономическому статусу, представленности и участию в глобальных и региональных процессах принятия решений, глобальных сетях и технических консультативных группах, а также участием молодежи;

(a) меры по сбору и анализу данных, в том числе данных, дезагрегированных по признаку пола, о последствиях принимаемых мер политики для различных групп;

(d) [содействует]/[должна содействовать] **солидарности со странами, которые сообщают о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения**, в качестве стимула для обеспечения транспарентности и своевременного предоставления сведений о событиях в области общественного здравоохранения;

(e) [укрепляет]/[должна укреплять] **центральную роль ВОЗ как руководящего и координирующего органа** по международной работе в области здравоохранения, памятуя о необходимости координации с подразделениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями;

(i) [содействует]/[должна содействовать] быстрому доступу ВОЗ к районам вспышек, в том числе путем направления групп экспертов для оценки и поддержки мер реагирования на новые вспышки.

#### **Статья 14. Подход, основанный на участии всех государственных структур, и другие многосекторальные действия**

1. Стороны [принимают]/[должны принять] основанный на участии всех государственных структур подход к предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения.

2. С этой целью каждая Сторона:

(а) [осуществляет]/[должна осуществлять] взаимодействие, в том числе с негосударственными структурами, частным сектором и гражданским обществом, с использованием *всеохватного, основанного на участии всех государственных структур и различных заинтересованных сторон, многодисциплинарного и многоуровневого подхода*, используя такие меры, как:

(i) меры по разработке в рамках подхода, основанного на участии всех государственных структур и многосекторального сотрудничества, планов по укреплению потенциала в области обеспечения готовности, предотвращению пандемий, принятию мер реагирования и содействию быстрому и справедливому восстановлению потенциала общественного здравоохранения после пандемий;

(b) [принимает]/[должна принимать] меры для устранения *социальных, экологических и экономических детерминант здоровья*, способствующих возникновению и распространению пандемий, и [предотвращает или смягчает]/[должна предотвращать или смягчать] социально-экономические последствия пандемий, включая, но не ограничиваясь нижеперечисленным, те из них, которые оказывают негативное влияние на экономический рост, окружающую среду, занятость, торговлю, транспорт, гендерное равенство, образование, социальную поддержку, обеспечение жильем, продовольственную безопасность, питание и культуру, особенно в том, что касается лиц, находящихся в уязвимом положении;

(c) [поддерживает]/[должна поддерживать] своевременную и масштабируемую *мобилизацию многодисциплинарного резервного потенциала* людских и финансовых ресурсов и [содействует]/[должна содействовать] своевременному выделению ресурсов на нужды передового звена реагирования на пандемии;

(d) [усиливает]/[должна усиливать] *меры национальной политики в области общественного здравоохранения и социальной политики для содействия быстрому и устойчивому реагированию*, особенно для лиц, находящихся в уязвимом положении.

#### **Статья 15. Вовлечение сообществ и действия, основанные на участии всего общества**

1. Признавая, что пандемии начинаются и заканчиваются в общинах, Стороны в целях эффективного предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения [поощряют, расширяют возможности и укрепляют вовлечение/участие ]/[должны поощрять, расширять возможности и укреплять вовлечение/участие] общин, содействуя их деятельному вкладу в обеспечение готовности и устойчивости общин, в том числе в реализацию мер общественного здравоохранения и социальных мер.



2. С этой целью каждая Сторона:

(a) [взаимодействует]/[должна взаимодействовать] с *общинами, гражданским обществом, академическими кругами и негосударственными структурами, включая частный сектор*, в рамках подхода к предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения, основанного на участии всего общества;

(b) [содействует]/[должна содействовать] проведению *основанной на научных и фактических данных/соответствующей информации эффективной и своевременной оценке рисков*, включая оценку неопределенности данных при информировании общественности о таких рисках;

(c) [мобилизует]/[должна мобилизовывать] социальный капитал на уровне *общин для оказания взаимной поддержки*, особенно лицам, находящимся в уязвимом положении;

(d) [содействует]/[должна содействовать] двустороннему *вовлечению гражданского общества, общин и негосударственных структур, включая частный сектор*, в рамках основанного на участии всего общества подхода к принятию мер реагирования, предусматривающего вовлечение общин в принятие решений и использование механизмов обратной связи;

(e) [создает или укрепляет и надлежащим образом финансирует]/[должна создать или укрепить и надлежащим образом финансировать] *эффективный многосекторальный национальный координационный механизм* с реальным представительством, вовлечением, участием и расширением прав и возможностей общин для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

## **Статья 16. Повышение грамотности в вопросах пандемий и общественного здравоохранения**

1. Стороны [повышают]/[должны повышать] уровень грамотности в вопросах науки, общественного здравоохранения и пандемий, а также [расширяют]/[должны расширять] доступ к информации о пандемиях и их последствиях и [противодействуют]/[должны противодействовать] распространению ложной или неверной информации и дезинформации, в том числе путем содействия международному сотрудничеству.

2. С этой целью каждая Сторона]:

(a) [*информирует*]/[должна *информировать*] *общественность, [сообщает]/[должна сообщать] о рисках и [борется]/[должна бороться] с инфодемией* с использованием эффективных каналов, включая социальные сети;

(b) [проводит]/[должна проводить] регулярный анализ социальных сетей для выявления и *понимания неверной информации и разработки коммуникационных материалов и сообщений* для общественности в целях

противодействия распространению неверной информации, дезинформации и ложных новостей;

(с) [повышает]/[должна повышать] **грамотность в вопросах здравоохранения и науки и медийную грамотность и [содействует]/[должна содействовать] распространению информации о научных, инженерных и технических достижениях**, имеющих отношение к разработке и реализации международных правил и рекомендаций в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения;

(d) [способствует и содействует]/[должна способствовать и содействовать] **разработке и осуществлению** на всех соответствующих уровнях и в соответствии с национальными нормативно-законодательными актами **программ просвещения и информирования общественности** о пандемиях и их последствиях;

(е) [укрепляет]/[должна укреплять] **общественное доверие и [противодействует]/ [должна противодействовать] распространению ложной или неверной информации и дезинформации**, в том числе путем публикации основанных на научных и фактических данных своевременных, простых, ясных, последовательных, точных, транспарентных и эффективных сообщений на глобальном и национальном уровнях, поощрения медийной грамотности и профессиональной журналистской этики, а также углубления исследований по проблеме распространения ложной или неверной информации и дезинформации и ее связи с общественным доверием в целях информационного обоснования мер политики;

(f) [углубляет]/[должна углублять] **исследования поведенческих барьеров и стимулирующих факторов**, влияющих на соблюдение мер общественного здравоохранения, доверие к вакцинам, показатели вакцинации, использование терапевтических средств и доверие к научным данным и государственным органам.

## **Статья 17. Концепция «Единое здоровье»**

1. В контексте предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения Стороны [поощряют]/[должны поощрять] и [укрепляют]/[должны укреплять] синергизм между межсекторальным сотрудничеством на национальном уровне и сотрудничеством на международном уровне в целях охраны здоровья человека и выявления и предотвращения угроз здоровью на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой, признавая при этом их взаимозависимость.

2. С этой целью каждая Сторона:

(a) [поддерживает и применяет]/[должна поддерживать и применять] **концепцию «Единое здоровье», которая является согласованной и осуществляется путем координации и взаимодействия** между всеми соответствующими сторонами в рамках существующих инструментов и инициатив, используя такие меры, как:

- (i) меры по выявлению и включению в соответствующие планы предотвращения пандемий и обеспечения готовности факторов, способствующих возникновению болезней на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой, включая, но не ограничиваясь нижеперечисленным, изменение климата, изменение землепользования, торговлю дикими животными, опустынивание и устойчивость к противомикробным препаратам;
- (b) [осуществляет]/[должна осуществлять] в рамках концепции «Единое здоровье» и с учетом соответствующих инструментов и руководств меры по **предотвращению пандемий, вызванных патогенами, устойчивыми к противомикробным препаратам**, а также [сотрудничает]/[должна сотрудничать] с соответствующими партнерами, включая Четырехсторонний альянс;
- (c) [укрепляет]/[должна укреплять] **многосекторальные, скоординированные, совместимые в операционном плане и интегрированные системы эпиднадзора, соответствующие концепции «Единое здоровье»**, с целью свести к минимуму риски преодоления патогенами межвидового барьера и возникновения мутаций, а также не допустить перерастание в пандемии локальных вспышек болезней в дикой природе или среди домашнего скота, используя такие меры, как:
- (i) меры по обеспечению того, чтобы деятельность на национальном уровне и уровне общин осуществлялась в соответствии с подходом, основанным на участии всех государственных структур и всего общества, включая вовлечение общин в осуществление эпиднадзора для выявления вспышек болезней зоонозного происхождения и устойчивости к противомикробным препаратам;
- (d) [разрабатывает и осуществляет]/[должна разработать и осуществлять] **соответствующий концепции «Единое здоровье» национальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам**, призванный способствовать рациональному применению противомикробных препаратов в секторах охраны здоровья человека и животных; [оптимизирует]/[должна оптимизировать] потребление; [расширяет]/[должна расширять] вложения средств и [содействует]/ [должна содействовать] обеспечению справедливого доступа к приемлемым по цене новым лекарственным препаратам, средствам диагностики, вакцинам и другим вмешательствам; [усиливает]/[должна усиливать] профилактику инфекций и инфекционный контроль в медицинских учреждениях; и [оказывает]/[должна оказывать] техническую поддержку развивающимся странам;
- (e) [усиливает]/[должна усиливать] **ведение эпиднадзора и предоставление информации** на основе существующих глобальных систем отчетности **об устойчивости к противомикробным препаратам** патогенов человека, домашнего скота и аквакультуры;

(f) [регулярно *оценивает*]/[должна регулярно *оценивать*] **потенциал реализации концепции «Единое здоровье»** в той мере, в какой это касается предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, для определения пробелов и необходимых мер политики и финансирования в целях усиления этого потенциала;

(g) [укрепляет]/[должна укреплять] **синергизм с другими соответствующими существующими инструментами**, направленными на устранение связанных с антропологической деятельностью факторов, способствующих возникновению пандемий, таких как изменение климата, утрата биоразнообразия, деградация экосистем и усиление рисков на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой;

(h) в рамках деятельности на национальном и субнациональном уровнях и уровне учреждений [принимает]/[должна принимать] во внимание концепцию «Единое здоровье» в целях получения научно обоснованных фактических данных, а также оказания поддержки, обеспечения содействия и/или правильного **научно обоснованного применения мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю с учетом существующих рисков**.

## Глава VI. Финансирование

### Статья 18. Устойчивое и предсказуемое финансирование

1. Стороны [обеспечивают]/[должны обеспечить] устойчивое и предсказуемое финансирование посредством существующих и/или новых механизмов при усилении транспарентности и подотчетности для достижения целей К/С+ ВОЗ.

2. С этой целью каждая Сторона:

(a) [усиливает и приоритизирует]/[должна усилить и приоритизировать] **внутреннее финансирование** на цели предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, в том числе путем расширения сотрудничества между сектором здравоохранения и финансовым и частным секторами для поддержания первичной медико-санитарной помощи и всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(b) [финансирует]/[должна финансировать] посредством **новых или существующих международных механизмов** наращивание регионального и глобального потенциала предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения;

(c) меры по обеспечению/расширению на основе новых или существующих механизмов **устойчивого [, равного, справедливого] и предсказуемого финансирования** глобальных, региональных и национальных систем и механизмов, а также глобальных общественных благ в целях предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, избегая при этом дублирование усилий и обеспечивая

синергизм, с тем чтобы гарантировать справедливый доступ к финансированию готовности;

(d) [содействует]/[должна содействовать] быстрой и эффективной мобилизации, исходя из потребностей общественного здравоохранения, **достаточных финансовых ресурсов** для затронутых стран, в том числе посредством международных финансовых механизмов, для поддержания и восстановления обычных функций общественного здравоохранения во время и после принятия мер реагирования на пандемии.

## Глава VII. Организационные положения

### Статья 19. Руководящий орган К/С+ ВОЗ<sup>1</sup>

1. Для содействия эффективному осуществлению К/С+ ВОЗ учреждается руководящий орган (далее «Руководящий орган»).
2. В состав Руководящего органа входят:
  - (a) Конференция Сторон (КС), которая является высшей инстанцией Руководящего органа;
  - (b) Должностные лица Сторон (ДЛС), которые являются административной инстанцией Руководящего органа; и
  - (c) Расширенная Конференция Сторон (РКС), в работе которой участвуют соответствующие заинтересованные стороны и которая представляет мнения по широкому кругу вопросов для осуществления процедур принятия решений КС.
3. КС в качестве высшего директивного органа К/С+ ВОЗ регулярно рассматривает вопрос об осуществлении К/С+ ВОЗ и связанных с ним правовых документов, которые могут быть приняты КС, и выносит решения, необходимые для содействия эффективному осуществлению К/С+ ВОЗ. КС:
  - (a) состоит из делегатов, представляющих Стороны;
  - (b) созывает очередные сессии Руководящего органа; первая из которых проводится не позднее чем через год после даты вступления в силу К/С+ ВОЗ, в такое время и в таком месте, которые определяются Секретариатом ВОЗ, при этом время и место проведения последующих очередных сессий определяются КС по предложению Должностных лиц Сторон;
  - (c) созывает внеочередные сессии Руководящего органа в иные сроки по усмотрению КС либо по письменной просьбе любой из Сторон при условии, что

---

<sup>1</sup> В этой и последующих статьях излагается концепция руководящего органа К/С+ ВОЗ.

в течение 30 дней после даты направления Секретариатом такой просьбы в адрес Сторон она будет поддержана не менее чем одной третью Сторон; и

(d) принимает свои правила процедуры, а также правила процедуры других инстанций Руководящего органа, которые включают в себя процедуры принятия решений. В таких процедурах может оговариваться, какое большинство необходимо для принятия определенных решений.

4. Должностные лица Сторон в качестве административной инстанции Руководящего органа:

(a) ими являются два председателя и четыре заместителя председателя, выступающие в своем личном качестве и избираемые КС, а также два докладчика, избираемые РКС;

(b) они прилагают усилия для принятия решений на основе консенсуса; однако, если председатели считают, что усилия по достижению консенсуса являются безрезультатными, решения могут приниматься председателем и заместителями председателя путем голосования.

5. РКС в качестве площадки многосторонней дипломатии, представляющей мнения по широкому кругу вопросов для осуществления процедур принятия решений КС:

(a) состоит из делегатов, представляющих Стороны;

(b) включает представителей Организации Объединенных Наций и ее специализированных и связанных с ней учреждений, а также любого из ее государств-членов или наблюдателей, не являющихся Стороной К/С+;

(c) включает также представителей любого органа или организации национального или международного уровня, правительственного или неправительственного статуса, частного или государственного сектора, которая обладает квалификацией в вопросах, охватываемых К/С+ ВОЗ, и кандидатура которой после выдвижения любой из Сторон получает поддержку большинства в две трети голосов КС;

(d) руководствуется правилами процедуры, принятыми КС.

6. Руководящий орган может также разрабатывать предложения для рассмотрения Исполнительным комитетом ВОЗ, в том числе для содействия координации между Постоянным комитетом Исполкома по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования и Руководящим органом К/С+ ВОЗ.

## **Статья 20. Механизмы надзора за осуществлением К/С+ ВОЗ<sup>1</sup>**

1. На своем первом совещании Руководящий орган рассматривает и утверждает совместные процедуры и организационные механизмы для содействия соблюдению положений К/С+ ВОЗ и, если это будет сочтено целесообразным, реагирования на случаи их несоблюдения.

2. Такие меры, процедуры и механизмы включают положения о мониторинге и меры по обеспечению подотчетности для систематического решения вопросов, связанных с обеспечением готовности к пандемиям, реагированием на них и ликвидации их последствий, посредством действий, которые включают в себя представление периодических докладов, проведение обзоров, использование инструментов защиты и принятие мер, а также в соответствующих случаях предоставление рекомендаций или оказание содействия. Эти действия осуществляются независимо от процедур и механизмов урегулирования споров в рамках К/С+ ВОЗ и без ущерба для них.

## **Статья 21. Оценка и обзор**

1. Руководящий орган учреждает механизм для проведения через четыре года после вступления в силу К/С+ ВОЗ, а затем с периодичностью и в соответствии с условиями, определенными Руководящим органом, оценки актуальности и эффективности К/С+ ВОЗ и рекомендует корректирующие меры, включая, если это будет сочтено целесообразным, поправки к тексту К/С+ ВОЗ.

## **Статья 22. Финансовые механизмы и ресурсы для поддержки К/С+ ВОЗ**

1. Стороны признают важную роль финансовых ресурсов в достижении цели (целей) К/С+ ВОЗ и первоочередную финансовую ответственность национальных правительств в вопросах защиты и укрепления здоровья своего населения.

2. Каждая Сторона обеспечивает финансовую поддержку своей национальной деятельности, направленной на достижение цели (целей) К/С+ ВОЗ, в соответствии со своими национальными планами, приоритетами и программами.

3. Каждая Сторона планирует и обеспечивает оказание финансовой поддержки для эффективного осуществления К/С+ ВОЗ в соответствии со своими бюджетными возможностями.

4. Стороны содействуют привлечению двусторонних, региональных, субрегиональных и по мере необходимости других надлежащих и применимых многосторонних каналов к финансированию разработки и укрепления программ Сторон,

---

<sup>1</sup> В качестве полезных источников информации о механизмах надзора, отчетности и соответствующих процедурах и органах на рассмотрение МППО может быть вынесено несколько существующих универсальных международных соглашений, в том числе Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата (198 Сторон, включая 197 стран и ЕС) и Парижское соглашение (194 Стороны, включая 193 страны и ЕС), а также Венская конвенция об охране озонового слоя 1985 г. и Монреальский протокол к ней (оба документа имеют по 198 Сторон, включая 197 стран и ЕС).

являющихся развивающимися странами, в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

5. Стороны, представленные в соответствующих региональных и международных межправительственных организациях, а также финансовых учреждениях и учреждениях по вопросам развития, поощряют предоставление этими организациями и учреждениями финансовой поддержки Сторонам из числа развивающихся стран и Сторонам с переходной экономикой для содействия им в соблюдении своих обязательств по К/С+ ВОЗ без ограничения их права участвовать в работе этих организаций.

## **Глава VIII. Заключительные положения**

### **Статья 23. Оговорки**

1. Оговорки к К/С+ ВОЗ не допускаются.

### **Статья 24. Денонсация**

1. В любое время по истечении двух лет со дня вступления К/С+ ВОЗ в силу для той или иной Стороны эта Сторона может выйти из К/С+ ВОЗ, направив письменное уведомление Депозитарию.

2. Такая денонсация вступает в силу по истечении одного года с даты получения Депозитарием уведомления о выходе или в такой более поздний срок, который может быть указан в уведомлении о выходе.

3. Любая Сторона, которая выходит из К/С+ ВОЗ, считается также вышедшей из любого протокола, Стороной которого она является.

### **Статья 25. Право голоса**

1. За исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 настоящей статьи, каждая Сторона К/С+ ВОЗ имеет один голос.

2. Региональные организации экономической интеграции участвуют в голосовании по вопросам, входящим в их компетенцию, с числом голосов, равным числу их государств-членов, являющихся Сторонами К/С+ ВОЗ. Такая организация не пользуется правом голоса, если своим правом пользуется какое-либо из ее государств-членов, и наоборот.

### **Статья 26. Поправки к К/С+ ВОЗ**

1. Любая Сторона может предлагать поправки к К/С+ ВОЗ. Такие поправки рассматриваются Руководящим органом.

2. Поправки к К/С+ ВОЗ принимаются Руководящим органом. Секретариат препровождает Сторонам текст любой предлагаемой поправки к К/С+ ВОЗ не менее чем за шесть месяцев до начала сессии, на которой она предлагается для утверждения.



Секретариат препровождает также текст предлагаемых поправок Сторонам, подписавшим К/С+ ВОЗ, и Депозитарию для его сведения.

3. Стороны прилагают все усилия для достижения согласия на основе консенсуса в отношении любой предлагаемой поправки к К/С+ ВОЗ. Если все возможности для достижения консенсуса исчерпаны, а согласие не достигнуто, то поправка в крайнем случае утверждается большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих в голосовании Сторон. Для целей настоящей статьи термин «присутствующие и участвующие в голосовании Стороны» означает Стороны, присутствующие и голосующие за или против. Все утвержденные поправки препровождаются Секретариатом Депозитарию, который распространяет ее среди всех Сторон для принятия.

4. Документы о принятии в отношении поправки передаются на хранение Депозитарию. Поправка, принятая в соответствии с пунктом 3 настоящей статьи, вступает в силу для всех Сторон после ее утверждения большинством в две трети голосов и принятия двумя третями Сторон в соответствии с их конституционными процедурами.

5. Поправка вступает в силу для любой другой Стороны на девятый день после даты передачи данной Стороной на хранение Депозитарию ее документа о принятии указанной поправки.

#### **Статья 27. Принятие приложений к К/С+ ВОЗ и внесение в них поправок**

1. Приложения к К/С+ ВОЗ и поправки к ним предлагаются, принимаются и вступают в силу в соответствии с процедурой, изложенной в К/С+ ВОЗ.

2. Приложения к К/С+ ВОЗ составляют его неотъемлемую часть, и, если прямо не предусматривается иного, ссылка на К/С+ ВОЗ представляет собой в то же время ссылку на любые приложения к нему.

3. Приложения ограничиваются перечнями, формами или любыми другими материалами описательного характера, которые касаются процедурных, научных, технических или административных вопросов.

#### **Статья 28. Протоколы к К/С+ ВОЗ<sup>1</sup>**

1. Любая Сторона может вносить предложения о принятии протоколов к К/С+ ВОЗ. Такие предложения рассматриваются Руководящим органом.

2. Руководящий орган может принимать протоколы к К/С+ ВОЗ. При принятии таких протоколов прилагаются все усилия для достижения консенсуса. Если все возможности для достижения консенсуса исчерпаны, а согласие не достигнуто, то протокол в крайнем случае принимается большинством в две трети голосов присутствующих и участвующих

---

<sup>1</sup> Ничто в настоящей статье или других положениях настоящего концептуального «нулевого» варианта проекта не имеет целью предопределить характер или структуру окончательного документа.

в голосовании Сторон. Для целей настоящей статьи термин «присутствующие и участвующие в голосовании Стороны» означает Стороны, присутствующие и голосующие за или против.

3. Секретариат препровождает Сторонам текст любого предлагаемого протокола не менее чем за шесть месяцев до начала сессии, на которой он предлагается для принятия.

4. Государства, не являющиеся Сторонами К/С+ ВОЗ, могут быть Сторонами протокола к нему при условии, что это предусмотрено протоколом.

5. Любой протокол к К/С+ ВОЗ является обязательным только для Сторон соответствующего протокола. Только Стороны протокола могут принимать решения по вопросам, относящимся исключительно к данному протоколу.

6. Условия вступления в силу любого протокола устанавливаются его положениями.

#### **Статья 29. Подписание**

1. К/С+ ВОЗ открыт для подписания всеми членами Всемирной организации здравоохранения и любыми государствами, которые не являются членами Всемирной организации здравоохранения, но являются членами Организации Объединенных Наций, а также региональными организациями экономической интеграции в штаб-квартире Всемирной организации здравоохранения в Женеве с [●] [●] 202[●] г. по [●] [●] 202[●] г., а после этого — в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке с [●] [●] 202 [●] г. по [●] [●] 202 [●] г.

#### **Статья 30. Ратификация, принятие, утверждение, официальное подтверждение или присоединение**

1. К/С+ ВОЗ подлежит ратификации, принятию, утверждению государствами или присоединению государств к нему и официальному подтверждению региональными организациями экономической интеграции или их присоединению к нему. Он открывается для присоединения на следующий день после даты закрытия К/С+ ВОЗ для подписания. Ратификационные грамоты и документы о принятии, утверждении, официальном подтверждении или присоединении передаются на хранение Депозитарию.

2. Любая региональная организация экономической интеграции, которая становится Стороной К/С+ ВОЗ, в то время как ни одно из ее государств-членов не является Стороной, несет все обязательства по К/С+ ВОЗ. В случае если одно или несколько государств-членов таких организаций являются Сторонами К/С+ ВОЗ, эта организация и ее государства-члены принимают решение о распределении между ними обязанностей по выполнению обязательств в соответствии с К/С+ ВОЗ. В таких случаях данная организация и государства-члены не могут параллельно осуществлять права, вытекающие из К/С+ ВОЗ.

3. В своих документах, касающихся официального подтверждения, или в своих документах о присоединении региональные организации экономической интеграции заявляют о пределах своей компетенции в отношении вопросов, регулируемых К/С+ ВОЗ. Эти организации также информируют Депозитария, который в свою очередь информирует Стороны, о любом существенном изменении пределов их компетенции.

### **Статья 31. Вступление в силу**

1. К/С+ ВОЗ вступает в силу на [тридцатый] день после даты передачи на хранение Депозитарию [сорокового] документа о ратификации, принятии, утверждении, официальном одобрении или присоединении.

2. Для каждого государства, которое ратифицирует, принимает или утверждает К/С+ ВОЗ или присоединяется к нему после выполнения условий вступления в силу, изложенных в пункте 1 настоящей статьи, К/С+ ВОЗ вступает в силу на [тридцатый] день после даты передачи на хранение его документа о ратификации, принятии, утверждении или присоединении.

3. Для каждой региональной организации экономической интеграции, передающей на хранение документ об официальном подтверждении или документ о присоединении после выполнения условий вступления в силу, изложенных в пункте 1 настоящей статьи, К/С+ ВОЗ вступает в силу на тридцатый день после даты передачи на хранение документа об официальном подтверждении или присоединении.

4. Для целей настоящей статьи документ, переданный на хранение региональной организацией экономической интеграции, не рассматривается в качестве дополнительного к документам, сданным на хранение государствами-членами этой организации.

### **Статья 32. Временное применение**

1. К/С+ ВОЗ может применяться на временной основе Стороной, которая дает согласие на его временное применение, письменно уведомив об этом Депозитария в момент подписания или передачи на хранение ратификационной грамоты, документа о принятии, утверждении, официальном подтверждении или присоединении. Такое временное применение начинает действовать с даты получения уведомления Генеральным секретарем Организации Объединенных Наций.

2. Временное применение Стороной прекращается после вступления К/С+ ВОЗ в силу для этой Стороны или после направления этой Стороной письменного уведомления Депозитарию о ее намерении прекратить его применение на временной основе.

### **Статья 33. Урегулирование споров**

1. В случае возникновения между двумя или более Сторонами спора относительно толкования или применения К/С+ ВОЗ заинтересованные Стороны стремятся по дипломатическим каналам урегулировать спор посредством переговоров или любых мирных способов по их выбору, включая оказание добрых услуг, процедуры

посредничества или примирения. В случае невозможности достичь согласия посредством добрых услуг, посредничества или примирения Стороны спора не освобождаются от обязанности продолжить поиск его решения.

2. При ратификации, принятии, утверждении, официальном подтверждении К/С+ ВОЗ или присоединении к нему или в любое время после этого любая Сторона может письменно заявить Депозитарию о том, что в отношении спора, не урегулированного в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи, она согласна на проведение в качестве вынужденной меры специального арбитража в соответствии с процедурами, подлежащими принятию Руководящим органом на основе консенсуса.

3. Положения настоящей статьи применяются в отношении любого протокола применительно к спору между Сторонами этого протокола, если в нем не предусмотрено иное.

#### **Статья 34. Депозитарий**

1. Депозитарием К/С+ ВОЗ и поправок к нему, а также протоколов и приложений, принятых в соответствии с положениями К/С+ ВОЗ, является Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций.

#### **Статья 35. Аутентичные тексты**

1. Подлинник К/С+ ВОЗ, тексты которого на английском, арабском, испанском, китайском, русском и французском языках являются равно аутентичными, передается на хранение Генеральному секретарю Организации Объединенных Наций.

= = =