



供政府间谈判机构第四次次会议审议的 WHO CA+预稿

世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书

背景、方法和方式

1. 鉴于国际社会在团结公平应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行方面极其失败，世界卫生大会于 2021 年 12 月召开了第二届特别会议，其间设立了一个向所有会员国和准会员（以及在适当时向区域经济一体化组织）开放的政府间谈判机构，负责起草和谈判一项世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书，以便根据《世界卫生组织组织法》第十九条或政府间谈判机构认为适当的《世界卫生组织组织法》其他条款通过这一文书。
2. 为完成上述任务，政府间谈判机构为其工作确立了程序和系统方法并在其第二次会议上商定该文书应具有法律约束力，并应同时包含具有法律约束力和不具法律约束力的内容。在这方面，政府间谈判机构确认，《世界卫生组织组织法》第十九条很全面，应作为通过该文书所依据的条款，但这不妨碍随着工作的进展也考虑第二十一条的适用性，同时请主席团拟订并向政府间谈判机构提交该文书（下称“WHO CA+”）的概念预稿以供讨论。
3. 在第三次会议上，政府间谈判机构同意由主席团在世卫组织秘书处的支持下，根据政府间谈判机构第三次会议期间收到的概念预稿和意见，编写 WHO CA+预稿，同时附上法律规定。政府间谈判机构进一步商定，将在其第四次会议上审议预稿，作为在该次会议上开始谈判的基础，但有一项谅解，即预稿将不影响任何代表团的立场，并遵循“只有就所有问题都达成一致才能通过”的原则。
4. 鉴此，主席团编写了这份 WHO CA+预稿，供政府间谈判机构第四次次会议审议。

目 录

全球团结，公平合作.....	9
第 I 章 引言.....	9
第 1 条 术语的定义和使用.....	9
第 2 条 与其他国际协定和国际文书的关系.....	10
第 II 章 目标、指导原则和范围.....	10
第 3 条 目标.....	10
第 4 条 指导原则和权利.....	11
第 5 条 范围.....	13
第 III 章 在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面实现公平.....	13
第 6 条 可预测的全球供应链和物流网络.....	13
第 7 条 获得技术：促进生产的可持续性和公平分布以及技术和专门技能的转让 ...	14
第 8 条 加强监管.....	16
第 9 条 提高研究和开发能力.....	16
第 10 条 世卫组织病原体获取与惠益分享系统.....	18
第 IV 章 加强和维持在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面的能力.....	20
第 11 条 加强和维持防范及卫生系统的抵御能力.....	20
第 12 条 加强和维持熟练和称职的卫生和照护人员队伍.....	21
第 13 条 防范监测、模拟演练和同行普遍评议.....	21
第 14 条 保护人权.....	22
第 V 章 在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面进行协调、协作与合作 ...	23
第 15 条 全球协调、协作与合作.....	23
第 16 条 在国家一级采取全政府和全社会参与方法.....	23
第 17 条 加强大流行知识和公共卫生知识的普及.....	24
第 18 条 “同一健康”.....	25
第六章 为预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统提供资金.....	26
第 19 条 提供可持续和可预测的资金.....	26

第 VII 章	体制安排.....	27
第 20 条	WHO CA+治理机构.....	27
第 21 条	WHO CA+协商机构.....	28
第 22 条	WHO CA+监督机制.....	29
第 23 条	评估和审查.....	29
第 24 条	秘书处.....	29
第 VIII 章	最后条款.....	30
第 25 条	保留.....	30
第 26 条	保密和数据保护.....	30
第 27 条	退约.....	30
第 28 条	表决权.....	30
第 29 条	WHO CA+的修正.....	31
第 30 条	WHO CA+附件的通过和修正.....	31
第 31 条	WHO CA+议定书.....	31
第 32 条	签署.....	32
第 33 条	批准、接受、核准、正式确认或加入.....	32
第 34 条	生效.....	33
第 35 条	对缔约方的暂时适用以及世界卫生大会为实施 WHO CA+规定 而采取的行动.....	33
第 36 条	争端解决.....	33
第 37 条	保存人.....	34
第 38 条	作准文本.....	34

供政府间谈判机构第四次会议审议的预稿

本 WHO CA+ 缔约方¹,

1. 重申缔约国在处理公共卫生问题方面，特别是在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面享有主权的原則，
2. 认识到国际合作的关键作用和各国根据国际法行事的义务，包括有义务尊重、保护和促进人权，
3. 认识到所有生命都具有同等价值，因此，公平应该是预防、防范和应对大流行的一项原则、指标和成果，
4. 回顾《世界卫生组织组织法》的序言部分指出，“享受最高而能获致之健康标准，为人人基本权利之一，不因种族、宗教、政治信仰、经济或社会情境各异，而分轩轻，各国间对于促进卫生与控制疾病，进展程度参差，实为共同之危祸，而以控制传染病程度不一为害尤甚”，
5. 认识到世卫组织作为国际卫生工作的指导和协调机构，在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面、在召集方面和生成科学证据方面具有核心作用，并在促进全球卫生治理中的多边合作方面发挥着更广泛的作用，
6. 注意到大流行的性质非同寻常，需要缔约国优先考虑加强与发展伙伴和其他相关利益攸关方的有效合作，以应对不同寻常的挑战，
7. 认识到疾病的国际传播是一种全球威胁，会对公共卫生、人的生命、生计、社会和经济造成严重后果，需要尽可能广泛地开展国际合作，并且需要所有国家和相关利益攸关方参与开展有效、协调、适当和全面的国际应对，
8. 回顾世界卫生组织的《国际卫生条例》及缔约国和其他利益攸关方在以针对公共卫生风险，同时又避免对国际交通和贸易造成不必要干扰的适当方式，预防、抵御和控制疾病的国际传播，并提供公共卫生应对措施方面的作用，
9. 认识到关于大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复的国家行动计划应该考虑到所有人，包括处于脆弱状况、地点和生态系统中的社区和个人，

¹ 主席团根据会员国提交的意见，提议在谈判的适当时候讨论序言部分。

-
10. 认识到大流行疫情的威胁实际存在，对健康、社会、经济和政治具有灾难性后果，特别是对处境脆弱者而言，因此，必须将大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复工作系统性地纳入全政府和全社会参与方针，确保各部门给予足够的政治承诺、资源和重视，从而打破“恐慌和忽视”的恶性循环，
 11. 反思从 2019 冠状病毒病（COVID-19）以及包括艾滋病毒、埃博拉病毒病、寨卡病毒病、中东呼吸综合征和猴痘等在内的具有全球和区域影响的其他疫情中吸取的经验教训，同时为了解决和缩小差距以及改进今后的应对措施，
 12. 认识到城市环境特别容易受到传染病和流行病的影响，还认识到社区在预防、防范和应对突发卫生事件方面的重要作用，
 13. 关切地注意到，COVID-19 大流行暴露了防范工作，特别是城市防范工作的严重缺陷，难以及时有效地预防、发现、应对潜在突发卫生事件，因此需要为未来的突发卫生事件加强防范，
 14. 注意到 2021 年时女性占全球卫生和照护人员的 70% 以上，在非正规卫生人力中占比甚至更高，在应对 COVID-19 期间，她们受到大流行疫情负担的影响尤为严重，尤其是对卫生工作者而言，
 15. 重申在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复决策以及活动的设计和实施方式，多样化、性别均衡、公平的代表性和专门知识至关重要，
 16. 关注受冲突和不安全影响的人群在大流行疫情期间尤其面临掉队风险，
 17. 认识到国家和社区通过全政府和全社会参与方法开展的多部门协作与国际、区域和跨区域合作、协调和全球团结之间具有协同作用，这对可持续改进大流行预防、防范和有效应对工作至关重要，
 18. 承认大流行不仅对健康和死亡率产生影响，还对包括经济增长、就业、贸易、运输、性别不平等、粮食不安全、教育和文化在内的广泛领域产生社会经济影响，需要在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面采取全社会参与的多部门方法，
 19. 承认健康问题决定因素的影响遍及不同部门和社区，可加剧社区，特别是处境脆弱者的脆弱性，使其更容易受到病原体传播和疫情演变的影响，

20. 强调多边和区域合作以及善治对于预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统至关重要，大流行，顾名思义，是不分国界的，因此需要团结一致采取集体行动，
21. 强调大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面的政策和干预措施应该依赖现有最佳科学证据的支持，并得到相应调整，以考虑到国家各级的资源 and 能力，
22. 重申必须及时获取信息并有效沟通风险以设法应对大流行，
23. 了解大多数新出现的传染病起源于动物，包括野生动物和家畜，之后蔓延到人类，
24. 认识到在“同一健康”方针下与其他相关领域协同工作的重要性，以及日益加剧的大流行潜在驱动因素的重要性和公共卫生影响，这些因素需要得到处理，这是预防未来大流行和保护公众健康的一种手段，
25. 注意到通常被描述为无声大流行的抗微生物药物耐药性可能加剧疾病的大流行，
26. 重申“同一健康”方针的重要性，以及需要在国家、区域和国际各级的多部门和跨部门合作之间发挥协同作用，以保障人类健康，发现并预防动物与人类交界面的健康威胁，特别是人畜共患病的蔓延和突变，并可持续地平衡和优化人类、动物和生态系统的健康，
27. 确认建立了四方（世界卫生组织、联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署）联盟以更好地解决与“同一健康”有关的任何问题，
28. 重申有必要努力建立和加强有抵御能力的卫生系统以推进全民健康覆盖，以此作为有效预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统的重要基础，并采取公平的方法开展预防、防范、应对和恢复活动，包括减轻大流行在加剧现有服务获取不平等方面的风险，
29. 认识到健康是从社会、经济和环境层面实现可持续发展以及执行《2030年可持续发展议程》的前提条件、成果和指标，
30. 认识到大流行对一线工作者（尤其是卫生工作者）、穷人和处境脆弱者的影响格外严重，同时对卫生和发展成果具有影响，特别是在发展中国家，从而阻碍实现以不让任何人掉队为共同承诺的全民健康覆盖目标和可持续发展目标，
31. 认识到需要加强全球团结和有效的全球协调以及问责制和透明度，以避免具有大流行潜力的公共卫生威胁造成严重负面影响，尤其是对能力和资源有限的国家而言，

-
32. 承认各国在预防、防范和应对大流行并从中恢复方面存在显著的能力差异，
33. 深切关注严重不平等现象阻碍了及时获取医疗和其他 COVID-19 大流行相关产品，特别是疫苗、氧气供应、个人防护装备、诊断工具和治疗方法，
34. 重申决心实现卫生公平，对健康问题的社会、环境、文化、政治和经济决定因素采取果断行动，例如消灭饥饿和贫穷，采取全面的跨部门方法确保获得健康和适当的食物、安全的饮用水和环境卫生设施、就业和体面工作以及社会保护，
35. 强调为了使人人享有健康成为现实，个人和社区需要：能够公平获得优质卫生服务而不会遭遇经济困难；能够提供以人为本的优质护理服务的训练有素和技术娴熟的卫生工作者；以及坚定的决策者，在卫生领域进行充分投资，以实现全民健康覆盖，
36. 强调改进大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复工作有赖于所有缔约国和相关利益攸关方对相互问责、透明度和共同但有区别的责任的承诺，
37. 回顾 2001 年《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》，并重申《与贸易有关的知识产权协定》没有也不应该阻止世界贸易组织成员采取措施保护公众健康，
38. 重申对《与贸易有关的知识产权协定》的解释和落实方式能够且应该支持世界贸易组织成员保护公众健康的权利，尤其是促进人人获得药物的权利，
39. 重申世界贸易组织成员有权充分使用《与贸易有关的知识产权协定》和 2001 年《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》，它们为保护公众健康，包括在今后的大流行期间保护公众健康提供了灵活性，
40. 认识到保护知识产权对开发新医疗产品至关重要，但也认识到对其在价格方面的影响感到关切，并注意到有关国际组织已经就创新方案等问题进行了讨论/审议，旨在通过本地化生产等手段加强全球努力以生产并及时公平获取和分配卫生技术及专门技能，
41. 认识到保护知识产权对开发新药很重要，也认识到对其在价格以及疫苗、疗法、诊断工具和卫生技术及专门技能的生产、及时公平获取和分配方面造成的不利影响感到关切，

42. 认识到保护知识产权对开发新药很重要，也认识到对其在价格方面的影响感到关切，并注意到就加强全球努力以生产并及时公平获取和分配卫生技术和产品进行了讨论，
43. 认识到对涉及救命医疗技术的知识产权继续威胁和妨碍充分实现人人享有健康和科学进步的权利感到关切，特别是其对价格的影响，这会限制获取选择并阻碍独立的本地生产和供应，此外，还注意到 COVID-19 大流行全球应对工作的机构和业务安排存在结构性缺陷，需要建立不基于慈善模式的未来大流行预防、防范和应对机制，
44. 重申《与贸易有关的知识产权协定》所载的灵活性和保障措施及其对消除大流行相关产品的生产和获取障碍以及公平分配产品的可持续供应链的重要性，同时还认识到需要建立可持续的机制，通过转让技术和专门技能提供技术支持，
45. 重申《与贸易有关的知识产权协定》所载的灵活性和保障措施及其对确保获取技术、知识并充分转让技术和专门技能以支持大流行相关产品的生产和供应及其公平分配的重要性，
46. 回顾关于公共卫生、创新和知识产权全球战略和行动计划的 WHA61.21 号决议（2008 年），其中为全球研发系统制定了路线图以支持获得适当和可负担的医疗对策，包括处理大流行所需的医疗对策，
47. 认识到公共资助的研发活动在开发大流行相关产品方面发挥着重要作用，因此需要附加条件，
48. 强调必须促进尽早、安全、透明和快速共享病原体样本和基因序列数据，以及公平公正分享由此产生的惠益，同时考虑到国内和国际相关法律、法规、义务和框架，包括考虑到《国际卫生条例》、《生物多样性公约》及《生物多样性公约关于获取遗传资源和公正和公平分享其利用所产生惠益的名古屋议定书》和《大流行性流感防范框架》，并铭记其他相关领域正在开展的工作以及联合国其他组织或机构和多边组织或机构正在开展的工作，
49. 承认各级和各部门，特别是在发展中国家，在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面需要有可预测、可持续和充足的财政、人力、后勤和技术资源，

兹商定如下：

全球团结，公平合作

愿景：WHO CA+¹的目标是实现一个能有效控制大流行的世界，保护当代和后代免受大流行及其破坏性后果的侵害，并在公平、人权和团结的基础上促进所有人享有可达到的最高健康标准，以期实现全民健康覆盖，与此同时承认各国的主权权利，认识到各国发展水平的差异，尊重各国的具体国情并认可现有的相关国际文书。WHO CA+旨在通过最充分的国家和国际合作，加强大流行预防、防范和应对的公平性和有效性。

第 I 章 引言

第 1 条 术语的定义和使用

1. 为本 WHO CA+之目的：

- (a) “基因组序列”指在脱氧核糖核酸或核糖核酸分子中鉴定的核苷酸顺序。它们含有决定生物体或病毒的生物学特征的全部遗传信息；
- (b) “大流行”指某种病原体或变异株在全球传播，通过持续和高度人际传播感染免疫力有限或无免疫力的人群，其严重的发病率高死亡率使卫生系统不堪重负，并造成社会和经济混乱，国家和全球必须开展有效的合作与协调予以控制²；
- (c) “大流行相关产品”指预防、防范、应对大流行和（或）从中恢复可能需要的产品，包括但不限于诊断工具、疗法、药物、疫苗、个人防护装备、注射器和氧气；
- (d) “处境脆弱者”包括土著人民、在民族或族裔、宗教和语言上属于少数群体者、难民、移民、寻求庇护者、无国籍者、人道主义环境和脆弱状况中的人、边缘化人群、老年人、残疾人、有健康问题的人、孕妇、婴儿、儿童和青少年以及脆弱地区（例如小岛屿发展中国家）的居民；
- (e) “具有大流行潜力的病原体”指……；
- (f) “同一健康方针”指……；

¹ 政府间谈判机构在其 2022 年 7 月第二次会议上确认，《世界卫生组织组织法》第十九条很全面，应该作为通过 WHO CA+所依据的条款，但这不妨碍随着工作的进展也考虑第二十一条的适用性。

² 鼓励政府间谈判机构就世卫组织总干事在 WHO CA+下宣布发生了“大流行”的事项以及这种宣布的方式和条件进行讨论，包括讨论与《国际卫生条例》及其他相关机制和文书之间的相互作用。关于这一点，见本文书第 15.2 条。

- (g) “同一健康监测”系统指……;
- (h) “信息疫情”指……;
- (i) “大流行间期”指……;
- (j) “当前卫生支出”指……;
- (k) “全民健康覆盖”指……;
- (l) “恢复”指……

第 2 条 与其他国际协定和国际文书的关系

1. WHO CA+的实施应以《联合国宪章》和《世界卫生组织组织法》为指导。对 WHO CA+以及包括《国际卫生条例》在内的其他相关国际文书的解释应该能够相互补充、兼容和协同增效，而且对 WHO CA+的解释应该能促进和支持《国际卫生条例》及其他相关国际文书的实施和运作¹。如果 WHO CA+的任何部分涉及的领域或活动可能对其他组织或条约机构的主管领域产生影响，将采取适当措施以避免重复并促进协同作用、兼容性和一致性，共同目标是加强大流行防范、预防和应对及卫生系统的恢复工作。
2. WHO CA+的各项条款不应影响任何缔约方根据其他现有国际文书而享有的权利和承担的义务，并应尊重其他组织和条约机构的职权范围。
3. WHO CA+的各项规定绝不影响各缔约方就与 WHO CA+有关的事项或其之外的事项达成双边或多边文书，包括达成区域或次区域文书的权利，只要这些文书与其在 WHO CA+下承担的义务相一致。有关缔约方应通过秘书处向 WHO CA+治理机构通报此类文书。

第 II 章 目标、指导原则和范围

第 3 条 目标

WHO CA+的目标是，在其中所载的公平、愿景、原则和权利指导下，积极主动加强世界预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统的能力，从而预防大流行、挽救生命、

¹ 鼓励政府间谈判机构就如何明确突出 WHO CA+与《国际卫生条例》及其他相关机制和文书的协同作用和具体互补性问题进行讨论。

减少疾病负担和保护生计。WHO CA+旨在通过大幅降低大流行风险，提高大流行防范和应对能力，逐步实现全民健康覆盖并确保在社区、国家、区域和全球各级合作开展协调和循证的大流行应对行动，稳健恢复卫生系统，在国家、区域和国际层面全面有效地解决这些领域存在的系统性差距和挑战。

第4条 指导原则和权利

为了实现WHO CA+的目标并执行其各项条款，缔约方尤其应以下述原则和权利为指导：

1. **尊重人权**——WHO CA+的实施应充分尊重人的尊严、人权和基本自由，并且各缔约方应保护和促进这种自由。
2. **健康权**——“享受最高而能获致之健康标准，被定义为一种全面的身心健康和社会福祉的状态，是人人享有的基本权利之一。不因年龄，种族，宗教，政治信仰，经济或社会情境各异，而分轩轻。”
3. **主权**——根据《联合国宪章》和国际法原则，各国拥有确定和管理其公共卫生做法的主权权利，特别是根据本国政策和法规预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统，但前提是本国管辖或控制范围内的活动不对其人民及他国造成损害。主权还包括国家对其生物资源的权利。
4. **公平**——公平的核心是，在国家之间和国家内部，包括在不同人群之间，无论这些人群是从社会、经济、人口、地理还是其他不同角度来界定，都不存在不公平、可避免或可补救的差异，包括能力方面的差异。如果没有政治意愿和承诺来解决在公平、公正和及时获得负担得起、安全和有效的大流行相关产品和服务、基本卫生服务、信息和社会支持方面的结构性挑战，并应对技术、卫生人力、基础设施和筹资等方面的不平等问题，就不可能有效预防、防范和应对大流行并从中恢复。
5. **团结**——有效预防、防范和应对大流行需要国家、国际、多边、双边和多部门协作、协调与合作，通过全球团结，实现对更加公正、公平且准备更充分的世界的共同愿景。
6. **透明度**——有效预防、防范和应对大流行取决于透明、公开和及时地分享、获取和披露可能出现的准确信息、数据和其他相关要素（包括生物样本、基因组序列数据和临床试验结果），以用于开展风险评估和控制措施，以及开发大流行相关产品和服务，特别是通过全政府和全社会参与方针，以现有最佳科学证据为依据和指导，并符合国家、区域和国际隐私和数据保护规则、法规和法律。

7. **问责制**——国家有责任加强和维持其卫生系统的能力和公共卫生职能，通过采纳和实施立法、行政、管理和其他措施提供适当的卫生和社会措施，促进公正、公平、有效和及时预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统。所有缔约方应与其他国家和相关国际组织合作，以便共同加强、支持和维持全球在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面的能力。
8. **大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面共同但有区别的责任和能力**——所有国家都有责任维护本国人民的健康，包括预防、防范和应对大流行并从中恢复，以往的大流行表明，在每个人都安全之前，没有人是安全的。鉴于所有人的健康取决于个人和国家的最充分合作，所有缔约方均受 WHO CA+ 义务的约束。在大流行方面拥有更多资源，包括拥有大流行相关产品和生产能力的国家，应该酌情在全球预防、防范、应对大流行并从中恢复方面承担程度相当的有区别的责任。为支持每一缔约方在公认的持续能力方面达到最高水平，需要充分考虑和优先重视发展中国家缔约方的具体需要和特殊情况，尤其是那些(i)特别容易受到大流行不利影响的缔约方；(ii)没有适当能力应对大流行的缔约方；以及(iii)可能承受过高负担的缔约方。
9. **包容性**——各级所有相关利益攸关方及合作伙伴的积极参与应当符合适用的相关国际和国内准则、规则和条例（包括与利益冲突有关的准则、规则和条例），这对调动资源和能力以支持大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复至关重要。
10. **社区参与**——社区充分参与大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复对于调动社会资本、资源、遵守公共卫生和社会措施以及加深对政府的信任至关重要。
11. **性别平等**——预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统将以男女平等参与和主导决策为目标并从中受益，特别注重性别平等，同时考虑到所有女性的具体需要，并应采用国家驱动、促进性别平等/性别关系变革、参与型和完全透明的方法。
12. **不歧视和尊重多样性**——所有人都应该能够公正、公平和及时获得大流行相关产品、卫生服务和支持，而不必担心基于种族、宗教、政治信仰、经济或社会状况的歧视或区别对待。
13. **高风险和处境脆弱的个人和群体的权利**——国家确定的优先行动，包括支持措施，应考虑到处于脆弱状况、地点和生态系统中的社区和个人。例如，土著人民、在民族或族裔、宗教和语言上属于少数群体者、难民、移民、寻求庇护者、无国籍者、人道主义环境和脆弱状况中的人、边缘化人群、老年人、残疾人、有健康问题的人、孕妇、婴儿、儿童和青少年等，他们由于社会和经济不平等以及可能阻碍其获得卫生服务的法律和监管障碍等因素，受到大流行的影响尤为严重。

14. **“同一健康”**——多部门和跨学科行动应该认识到人类、动物、植物及其共享的环境之间息息相关，为此应该加强和采用一致、综合和统一方法，以便能可持续地平衡和优化人类、动物和生态系统的健康，包括但不限于关注预防由抗微生物药物耐药病原体引起的疫情和人畜共患病。
15. **全民健康覆盖**——WHO CA+将以全民健康覆盖目标为指导，为此，强大和有抵御能力的卫生系统至关重要，这是通过促进各年龄段所有人的健康和福祉实现可持续发展目标的一项基本内容。
16. **基于科学和证据的决策**——科学、证据以及可查找、可访问、可互操作和可重复使用的数据应该贯穿于所有公共卫生决策以及大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复方面指导文件的制定和实施。
17. **世卫组织的核心作用**——世卫组织作为全球卫生领域的指导和协调机构，以及全球卫生治理方面多边合作的领导者，对于加强大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复至关重要。
18. **相称性**——应该适当考虑，包括通过定期监测和政策评估，确保旨在预防、防范和应对大流行的措施的影响与其预期目标相称，并确保由此产生的收益大于成本。

第 5 条 范围

WHO CA+适用于国家、区域和国际各级的大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复工作。

第 III 章 在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面实现公平

第 6 条 可预测的全球供应链和物流网络

1. 缔约方认识到 COVID-19 大流行防范和应对工作存在不足，同意需要建立一个充分、公平、透明、稳健、灵活、有效和多样化的全球供应链和物流网络，用于预防、防范、应对大流行并从中恢复。
2. 兹设立世卫组织全球大流行供应链和物流网络（下称“网络”）。
3. 缔约方应支持该网络的发展和运作，并在世卫组织框架内参与该网络，包括在大流行间期维持该网络以及在发生大流行时适当扩大其规模。在这方面，缔约方应：

- (a) 通过与相关利益攸关方和专家合作，在科学证据和定期流行病学风险评估的指导下，确定有力预防、防范和应对大流行疫情所需的产品的类型和规模，包括建立和维持此类产品战略储备的成本和物流；
 - (b) 评估对生产商和供应商，包括对原材料和其他必要投入的预期需求并确定其来源，以促进可持续生产大流行相关产品（特别是活性药物成分），以及评估生产能力，并确定最有效的多边和区域采购机制，包括集合机制和实物捐助，以及促进供应链上所有要素的成本和定价的透明度；
 - (c) 建立机制，确保根据公共卫生风险和需求公平和公正地分配大流行相关产品；
 - (d) 规划现有的交付和分配方案，并酌情建立或运行国际集运中心以及区域中转区，以确保简化物资运输，并对有关产品采用最适当的运输方式；以及
 - (e) 开发大流行相关产品供应能力和供应情况看板，并定期报告，同时定期进行桌面演练以测试网络的运作情况。
4. 铭记需要不受阻碍地获取大流行相关产品，缔约方承诺不施加会对药物原料和成分贸易造成不当干扰的法规。
5. 缔约方承诺维护人道、中立、公正和独立等人道主义原则，并为人道主义工作人员和货物的无阻通行提供便利。根据人道主义原则，为这种通行提供便利的承诺被理解为具有法律约束力，并适用于所有情况。
6. 缔约方应通过 WHO CA+治理机构采取一切适当措施，至迟于 XX 建立并开始运作该网络。不言而喻，应根据 WHO CA+第 35 条并在其含义范围内，考虑在通过 WHO CA+后立即实施本条款。

第 7 条 获得技术：促进生产的可持续性和公平分布以及技术和专门技能的转让

1. 缔约方认识到，应该通过提高生产能力，使其在地理和战略上得到更公平的分布，解决在获取大流行相关产品（包括但不限于疫苗、疗法和诊断工具）方面的不平等问题。
2. 缔约方应通过 WHO CA+治理机构开展工作，加强现有的和发展创新的多边机制，促进和激励按照共同商定的条件向有能力的生产商，特别是发展中国家的生产商，转让生产大流行相关产品的技术和专门技能。

3. 在大流行间期，所有缔约方承诺建立这些机制，并应：

(a) 协调、协作、促进和激励大流行相关产品的生产商按照共同商定的条件，包括通过技术转让中心和产品开发伙伴关系，向有能力的生产商（定义见下文）转让相关技术和专门技能，并满足在短时间内开发新的大流行相关产品的需求；

(b) 加强与包括联合国各机构在内的有关国际组织在公共卫生、知识产权和贸易相关问题上的协调，包括及时协调供需，并摸清生产能力和需求；

(c) 鼓励从事大流行前和大流行相关产品研发的实体，包括其各自管辖范围内的生产商，特别是为此目的获得大量公共资助的实体，按照共同商定的条件，向有能力的生产商，尤其是发展中国家的生产商发放许可证，允许使用其知识产权和在大流行应对产品，特别是大流行前和大流行相关产品的研发和生产过程中使用的其他受保护物质、产品、技术、专门技能、信息和知识；以及

(d) 开展合作以确保公平获取负担得起的卫生技术、促进加强国家卫生系统和减少社会不平等。

4. 在发生大流行时，各缔约方：

(a) 将采取适当措施，支持在必要程度上有时限地放弃知识产权，以便在大流行期间加快或扩大大流行相关产品的生产，进一步供应足够的负担得起的大流行相关产品；

(b) 将充分利用《与贸易有关的知识产权协定》规定的灵活性，包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》以及《与贸易有关的知识产权协定》第二十七条、第三十条（包括研究例外和“波拉”条款）、第三十一条和第三十一条之二认可的灵活性；

(c) 应鼓励所有与大流行相关产品生产有关的专利持有者免除或酌情管理发展中国家生产商在大流行期间使用其技术生产大流行相关产品时支付的专利使用费，并应酌情要求那些获得公共资金开发大流行相关产品的生产商这样做；以及

(d) 应鼓励所有研发机构，包括生产商，特别是接受大量公共资助的生产商，免除或酌情管理持续使用其技术生产大流行相关产品的专利使用费。

5. 为本条之目的，“有能力的生产商”系指以符合国家和国际准则和条例，包括符合生物安全和生物安保标准的方式运作的实体。

第8条 加强监管

1. 缔约方应加强国家监管机构的能力和绩效，并在适用的情况下通过相互承认协定等方式，进一步统一国际和区域层面的监管要求。
2. 每个缔约方应建设和加强国家监管能力和绩效，以便及时批准大流行相关产品，并在发生大流行后，及时加快供紧急使用的大流行相关产品的批准和许可程序，包括与其他机构共享监管档案。
3. 缔约方应通过现有的会员国打击伪劣医疗产品机制酌情监测和监管伪劣的大流行相关产品。

第9条 提高研究和开发能力

1. 缔约方确认需要特别在发展中国家建设和加强大流行相关产品的创新研发能力和机构，并需要通过实行开放的科学方针促进信息共享，快速分享科学发现和研究成果。
2. 为促进更大程度地共享知识和提高透明度，在为预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统提供公共资金时，在考虑到所收到的公共资金水平的情况下，每一缔约方应：
 - (a) 促进免费公开传播获得公共资金和政府资助的大流行相关产品的研究成果；
 - (b) 努力酌情确定产品价格、分配、数据共享和技术转让等条款和条件，并公布合同条款；
 - (c) 确保大流行相关产品研究的推动者承担适度的相关风险；
 - (d) 促进和激励技术共创和合营举措；以及
 - (e) 确定获得公共资金的研发的适当条件，包括确定分散生产、许可、技术转让和定价政策等条件。
3. 提高大流行相关产品研发资金信息的透明度，具体措施包括：
 - (a) 公布用于研发潜在大流行相关产品的公共资金信息，并作出安排，加强由此产生的工作成果的可用性和可及性，包括免费提供可公开获取的出版物和公开通报相关专利；

-
- (b) 考虑到所收到的公共资金的水平，强制获得公共资金生产大流行相关产品的生产商在大流行期间披露公共采购的价格和合同条款；
- (c) 鼓励获得其他外部资金生产大流行相关产品的生产商在大流行期间披露公共采购的价格和合同条款。
4. 每一缔约方应该鼓励非国家行为者参与和加速开展创新研发，以应对新型病原体、抗微生物药物耐药病原体以及具有大流行潜力的新出现和再度出现的疾病。
5. 缔约方应在不迟于 **XX** 参照现有模式建立大流行疫苗所致伤害的全球赔偿机制。
6. 在建立此类全球赔偿机制之前，每一缔约方应在大流行相关产品的供应或采购合同中努力排除买方/接受方无限期或过长期限的赔偿条款。
7. 在签订大流行相关产品供应或采购合同时，每一缔约方应努力排除用于限制披露条款和条件的保密规定。
8. 每一缔约方应在适用的情况下实施和应用对开展改变生物体基因以增加致病性和传播性的工作的实验室和研究设施进行监督和报告的国际标准，以防这些病原体意外泄漏，同时确保这些措施不对研究造成任何不必要的行政障碍。
9. 鼓励缔约方在地方、国家、区域和国际各级促进和加强在大流行预防、防范、应对和恢复方面的知识转化和循证交流工具及战略。
10. 缔约方确认需要单独或集体采取措施，发展强大稳固的国家、区域和国际临床研究生态系统。在这方面，缔约方酌情承诺：
- (a) 酌情通过现有的协调机制等，促进和协调临床研究和临床试验；
- (b) 确保公平获得资源（资金或物资）、临床研究和临床试验，合理有效地部署资源；
- (c) 支持透明和快速报告临床研究和临床试验结果，确保及时获得证据，为国家、区域和国际决策提供信息；以及

(d) 尽可能酌情披露与大流行预防、防范、应对和恢复有关的临床研究和临床试验结果的按性别和年龄等分类的信息。

第 10 条 世卫组织病原体获取与惠益分享系统

1. 确认有必要建立一个多边、公平、公正和及时的系统，以便平等共享具有大流行潜力的病原体和基因组序列以及由此产生的惠益。该系统适用于在大流行期间和大流行间期运作。为此同意在 WHO CA+ 下建立世卫组织病原体获取与惠益分享系统。缔约方认识到，如果同意采用这一方法，可以根据《世界卫生组织组织法》第二十一条实行该系统或其部分内容。应不迟于 XX 制定根据本 WHO CA+ 第 35 条暂时适用的该系统的规定。
2. 世卫组织病原体获取与惠益分享系统应覆盖具有大流行潜力的所有病原体（包括其基因组序列）和获取由此产生的惠益，并确保该系统与其他相关获取和惠益分享工具协同运作。
3. 世卫组织病原体获取与惠益分享系统应涵盖以下要素，并应遵循以下规定：

获取具有大流行潜力的病原体

- (a) 每一缔约方应通过其获得授权的相关实验室，以快速、系统和及时的方式采取以下行动：**(i)**向被认可或被指定参与由世卫组织协调的现有实验室网络的一实验室提供具有大流行潜力的病原体或随后变异株所致早期感染的具有大流行潜力的病原体；**(ii)**将此种具有大流行潜力的病原体的基因组序列上传至其选择的一个或多个可公开访问的数据库。就本规定而言，“快速”系指从鉴别具有大流行潜力的病原体之日起 XX 小时内；
- (b) 世卫组织病原体获取与惠益分享系统将与国际法律框架保持一致，特别是与患者标本、材料和数据收集法律框架保持一致，推动在有效、标准化、实时的全球和区域平台上促进所有缔约方获得可查找、可获取、可互操作、可重复使用的数据；
- (c) 被认可或被指定参与由世卫组织协调的现有实验室网络的实验室应根据下文**(i)**的规定，按照与接受方签订的为世卫组织病原体获取与惠益分享系统开发的标准材料转让协议，迅速给予获取权。任何此类获取均应遵守适用的生物安全和生物安保规则和标准，免费给予，或收取的费用不应超过所涉最低费用；
- (d) 材料接受方不得主张任何知识产权或其他权利，限制便利获取所收到的具有大流行潜力的病原体或其基因组序列或组成部分；以及

(e) 获取受知识产权和其他产权保护的具有大流行潜力的病原体应符合相关国际协定和国家相关法律。

公平和公正分享惠益

(f) 缔约方同意，应根据世卫组织病原体获取与惠益分享系统的规定，公平公正地分享因便利获取具有大流行潜力的病原体而产生的惠益。因此，生产大流行疫苗或其他与大流行相关产品，无论使用何种技术、信息或材料，均意味着使用具有大流行潜力的病原体，包括基因组序列；

(g) 应根据标准材料转让协议为获取提供便利，协议形式应在世卫组织病原体获取与惠益分享系统中予以确定，其中应包含获取具有大流行潜力的病原体的实体分享惠益方案；以及

(h) 分享惠益方案应包括但不限于：**(i)**世卫组织实时获取所生产的 20%的安全、有效和有用的大流行相关产品，包括诊断工具、疫苗、个人防护装备和疗法，以便能够根据公共卫生风险和需求以及国家确定优先人群计划进行公平分配，特别是向发展中国家公平分配这些产品。应以下述方式向世卫组织提供大流行相关产品：10%作为捐赠，10%以世卫组织负担得起的价格提供；**(ii)**生产设施所在国承诺将根据世卫组织与生产商之间商定的时间表，为其管辖范围内的生产商向世卫组织运送这些大流行相关产品提供便利。

确认世卫组织病原体获取与惠益分享系统是一项专门性国际工具

(i) 确认根据《世界卫生组织组织法》采用的世卫组织病原体获取与惠益分享系统是《名古屋议定书》所述的专门性国际获取和惠益分享工具；

(j) 在采用世卫组织病原体获取与惠益分享系统后，每一缔约方应根据其本国法律，采取和实施有效的立法、行政、管理或其他措施，在国内和/或在与其他国家和地区经济一体化组织的关系方面予以落实；以及

(k) 缔约方应支持该系统的进一步发展和运作，包括采用适当的治理机制，参与其运作，包括在大流行间期维持并在大流行期间适当推广该系统。

4. 缔约方应通过 WHO CA+治理机构，至迟于 XX 开发并最终确定充分实施、运行和维持该系统所需的额外要素和工具。

第 IV 章 加强和维持在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面的能力

第 11 条 加强和维持防范及卫生系统的抵御能力

1. 缔约方认识到，需要建立基于全民健康覆盖的有抵御能力的卫生系统，以减轻大流行造成的冲击，确保卫生服务的连续性，从而防止卫生系统被冲垮。
2. 鼓励缔约方加强财政、技术和工艺支持、援助与合作，特别是对发展中国家的支持、援助与合作，根据全民健康覆盖目标，加强突发卫生事件的预防和防范工作。缔约方应努力加快实现全民健康覆盖。
3. 鼓励缔约方建立致力于监测流行病学基因组和全球共享新出现的具有大流行潜力的病原体的全球、区域和国家协作基因组网络。
4. 每一缔约方应根据本国法律，在公共和私营部门及相关机构中采用与《国际卫生条例》等相关工具保持一致的政策和战略以及实施计划，并加强和深化公共卫生职能，以便：
 - (a) 在大流行期间继续提供高质量的常规和基本卫生服务，包括继续提供临床和精神卫生保健及免疫接种服务，重视初级卫生保健和在社区中采取干预措施，处理积压的其他疾病的诊断、治疗和干预措施问题和漫长等待问题，包括照料受到大流行病长期影响的患者；
 - (b) 在大流行间期和大流行期间加强人力资源能力；
 - (c) 通过可互操作的预警和警报系统进行监测，包括实行“同一健康”方针，调查和控制疫情；
 - (d) 保持基因组测序以及分析和分享此类信息的实验室能力；
 - (e) 预防易流行疾病以及新出现的、日益严重的或持续演变的具有大流行潜力的公共卫生威胁，特别是预防在人类-动物-环境界面具有大流行潜力的公共卫生威胁；
 - (f) 实行突发事件之后卫生系统恢复战略；
 - (g) 加强公共卫生实验和诊断能力以及国家、区域和全球网络，包括预防和控制感染的标准和规程以及公共卫生实验室生物安全和生物安保标准和规程；以及

(h) 通过建立适当的能力，包括建设数字卫生和数据科学能力，创建和维持用于预测和及时共享信息的最新通用平台和技术。

第 12 条 加强和维持熟练和称职的卫生和照护人员队伍

1. 每一缔约方应采取必要措施，以符合性别特点的方式，保障、保护、维持并投资于熟练、训练有素、称职和敬业的各级卫生和照护人员队伍，适当保护其就业权、民权、人权和福祉，遵循国际义务和相关行为守则，在维持基本卫生服务的同时，增强和维持大流行预防、防范和应对能力。这包括在遵循本国法律的情况下：

(a) 加强对包括社区卫生工作者和自愿者在内的卫生和照护人员队伍的在职和职后培训、部署、报酬、配置和留用；以及

(b) 处理卫生和照护人员队伍的性别差异和不平等现象，确保卫生和照护人员的实质代表性、互动、参与及权能，同时处理歧视、污名和不平等问题，消除偏见，包括消除不平等薪酬现象，并注意到妇女在担当领导和决策角色方面仍往往面临重大障碍。

2. 鼓励缔约方加强财政和技术支持、援助与合作，特别是对发展中国家的支持、援助与合作，在国家级加强和维持熟练和称职的卫生和照护人员队伍。

3. 缔约方应投资于建立、维持、协调和动员可供使用的熟练和训练有素的全球突发公共卫生事件工作人员队伍，并且可以根据公共卫生需求应邀部署这些人员支持缔约方工作，以遏制疫情和防止小规模传播升级为全球性传播。

4. 缔约方将支持建立培训机构、国家和区域设施以及专门知识中心网络，以便制定共同指导方针，促进以更可预测、更标准化、更及时和更系统的方式派遣应对团队和部署突发公共卫生事件工作人员队伍。

第 13 条 防范监测、模拟演练和同行普遍评议

1. 每一缔约方应定期和有系统地进行能力评估，依靠世卫组织开发的有关工具，确定能力差距，制定和实施国家全面、包容、多部门的预防、防范、应对大流行计划和战略。

2. 每一缔约方应通过适当的模拟演练和桌面演练，包括识别风险和脆弱性，定期评估其在防范和多部门应对、物流和供应链管理方面的运作、准备情况和差距。此类演练可

以包括对实际突发公共卫生事件的事后审查，这有助于发现差距，分享经验教训，并改进国家预防、防范和应对大流行工作。

3. 缔约方将在世卫组织秘书处的技术支持下，每两年进行一次多国或区域桌面演习，以找出多国应对能力差距。
4. 每一缔约方应尽可能在现有相关报告工作的基础上，每年（或每两年）报告其在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面的能力情况。
5. 缔约方应制定和实施透明、有效和高效的大流行预防、防范和应对情况监测和评估系统，其中包括确定目标以及国家和全球标准化指标，并为此向发展中国家提供必要资金。
6. 缔约方应该通过促进各国共同支持采取全政府和全社会参与方针以加强国家在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面的能力，并通过开展技术和财政合作，同时铭记需要整合现有数据和推动国家最高领导层参与，建立、定期更新和扩大实施同行普遍评议机制，以评估国家、区域和全球防范能力和差距。
7. 缔约方应努力落实评议机制提出的建议，包括确定立即行动的重点。

第 14 条 保护人权

1. 缔约方应根据本国法律，将保护人权的非歧视性措施纳入其大流行预防、防范、应对和恢复工作，并应特别注重弱势人群的权利。

2. 为此目的，每一缔约方应：

- (a) 将突发公共卫生事件期间的人权保护纳入其法律和政策，包括但不限于规定任何限制人权措施均应符合国际法，包括确保：**(i)**任何限制措施不具歧视性，是实现公共卫生目标所必需的，并且是保护人民健康所必需的限制程度最低的措施；**(ii)**所有权利保护措施，包括但不限于提供卫生服务和社会保护规划，不具歧视性，并顾及高风险人群和弱势人群的需求；**(iii)**行动自由受到任何限制的人，例如隔离者，能够适当获得药物、卫生服务及其他必要服务和权利；以及

- (b) 努力设立一个具有包容性的独立咨询委员会，由该委员会就突发公共卫生事件期间的人权保护事宜，包括就制定和实施其法律和政策框架以及保护人权可能需要的任何其他措施，向政府提供咨询。

第 V 章 在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面进行协调、协作与合作

第 15 条 全球协调、协作与合作

1. 缔约方认识到有必要本着国际团结的精神，与相关国际和区域政府间组织及其他机构协调、协作与合作，制定具有成本效益的用于预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统的措施、程序和指南，为此目的应：

(a) 通过建立适当治理安排等手段促进全球、区域和国家对预防、防范和应对大流行并从中恢复的政治承诺、协调和领导；

(b) 支持能确保全球、区域和国家以科学和证据为基础作出政策决定的机制；

(c) 必要时制定和执行全球政策，确认处境脆弱者、土著人民和生活在脆弱环境或地区（例如同时面临多重威胁的小岛屿发展中国家）的人的具体需求，并确保对他们的保护，为此收集和分析数据，包括按性别分列的数据，以显示政策对不同群体的影响；

(d) 促进在全球和区域决策进程、全球网络和技术咨询小组中性别公平、地域和社会经济地位公平、公平代表性和公平参与，并促进青年和妇女参与；

(e) 确保与突发公共卫生事件报告国团结互助，并防止对这些国家的指责，以鼓励促进透明度和及时报告及分享信息；以及

(f) 协助世卫组织快速进入缔约方管辖或控制范围内的疫区，包括部署快速反应团队和专家团队，以评估和支持应对新出现的疫情。

2. 认识到世卫组织作为国际卫生工作的指导和协调机构的核心作用，并考虑到与区域组织、联合国系统各实体和其他政府间组织协调的必要性，世卫组织总干事应根据本文所载的规定宣布已发生大流行¹。

第 16 条 在国家一级采取全政府和全社会参与方法

1. 缔约方认识到，大流行始于社区，止于社区，鼓励缔约方采取全政府和全社会参与方法，包括增强社区权能，确保社区掌控和推动本社区准备工作和抵御能力，以便预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统。

¹ 请参阅脚注 3（第 1 条），其中请政府间谈判机构提出并考虑为这项规定拟定方式和条件。

2. 各缔约方应建立和实施有效的国家多部门协调机制并为其提供充足资金，加强社区的实质代表性、互动和参与。
3. 各缔约方应该促进社区、民间社会和包括私营部门在内的非国家行为者的有效和实质性的参与，作为决策、实施、监测和评价以及有效反馈机制中全社会反应的一部分。
4. 各缔约方应根据其国情，在大流行之前、之后和之间制定全面的国家大流行预防、防范、应对及恢复计划，除其他外，计划应：**(i)**确定获得大流行相关产品和卫生服务的人群，并确定其优先次序；**(ii)**支持及时调动和扩展人力和财政资源的多学科快速增援能力，并促进及时为前线大流行应对工作分配资源；**(iii)**审查基本公共卫生和临床资源的存量状况和扩增能力，以及生产大流行相关产品的扩增能力；**(iv)**促进在大流行后迅速和公平地恢复公共卫生能力；**(v)**促进与非国家行为者、私营部门和民间社会的合作。
5. 各缔约方将针对导致大流行出现和蔓延的健康问题的社会、环境和经济决定因素以及脆弱性状况采取措施，预防或减轻大流行的社会经济影响，包括但不限于影响经济增长、环境、就业、贸易、运输、性别平等、教育、社会援助、住房、粮食不安全、营养和文化，特别是对处境脆弱者的影响。
6. 各缔约方应该加强其国家公共卫生和社会政策，以促进快速、有力的应对措施，特别是针对处境脆弱者，包括动员社区的社会资本提供相互支持。

第 17 条 加强大流行知识和公共卫生知识的普及

1. 缔约方承诺通过促进国际合作等方式，进一步普及科学、公共卫生和大流行知识，提供关于大流行及其影响的信息，并处理不真实和误导性的错误信息或虚假信息。在这方面，鼓励各缔约方：
 - (a) 根据国内法律法规，在所有适当级别促进和协助制定和实施关于大流行及其影响的教育和公众意识规划，通过包括社交媒体在内的有效渠道向公众传递信息、通报风险并管理“信息疫情”；
 - (b) 定期进行社会倾听和分析，以确定错误信息的普遍性和概况，这有助于为公众设计沟通和信息传递策略，抵制错误信息、虚假信息和虚假新闻，从而增强公众信任；以及
 - (c) 促进在科学和证据的基础上就与大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复的国际规则和准则的制定和实施相关的科学、工程和技术的进步进行交流。

2. 缔约方将促进研究，并针对有碍坚持公共卫生和社会措施、信任和接种疫苗、使用适当疗法以及信任科学和政府机构的因素为制定政策提供信息。
3. 缔约方在向公众通报此类风险时，应促进基于科学和证据有效和及时地评估风险，包括数据和证据的不确定性。

第 18 条 “同一健康”

1. 缔约方认识到大多数新出现的传染病和大流行病是由人畜共患疾病病原体引起的，承诺在大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复的背景下，在所有相关行为者中促进和实施一致、综合、协调和协作的“同一健康”方法，并应用现有工具和举措。
2. 为保障人类健康，发现和预防健康威胁，缔约方应促进和加强国家层面多部门和跨学科合作与国际合作之间的协同增效作用，以便在人类、动物和环境生态系统界面识别具有大流行潜力的病原体并对其进行风险评估和共享，同时认识到这些生态系统相互依存。
3. 缔约方将确定针对人类-动物-环境界面发生和再度发生疾病的驱动因素的干预措施，并将其纳入相关的大流行预防和防范计划，这些因素包括但不限于气候变化、土地利用变化、野生动物交易、荒漠化和抗微生物药物耐药性。
4. 缔约方承诺定期评估与大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复有关的“同一健康”能力，确定差距、政策和加强这些能力所需的资金。
5. 缔约方承诺增强与针对大流行驱动因素（例如气候变化，生物多样性丧失，生态系统退化，以及人类活动导致的动物-人类-环境界面风险加剧等因素）的其他现有相关文书的协同作用。
6. 缔约方承诺加强多部门协调一致、可互操作和一体化的“同一健康”监测系统，并加强实验室能力，以确定和评估具有大流行潜力的病原体和变异株的风险和出现，最大限度地减少溢出事件、突变和与人畜共患疾病、被忽视的热带病和媒介传播疾病有关的风险，防止野生动物或家畜的小规模疫情发展成大流行。
7. 各缔约方应：
 - (a) 实行“同一健康”方针，考虑到相关工具和指南，采取行动预防抗微生物药物耐药病原体引起的大流行，并与包括四方联盟在内的相关伙伴合作；

- (b) 促进在国家和社区各级采取行动,包括采取全政府和全社会参与方法,控制(野生动物和家畜中的)人畜共患病疫情,包括社区参与监测,从源头上辨识人畜共患病疫情和抗微生物药物耐药性;
- (c) 制定和实施国家关于抗微生物药物耐药性的“同一健康”行动计划,以改善人类和动物卫生部门抗微生物药物的管理,优化抗微生物药物的使用,进一步投资于和促进公平获取负担得起的新药品、诊断工具、疫苗和其他干预措施,加强医疗环境中的感染防控以及畜牧场的卫生和生物安全,并向发展中国家提供技术支持;
- (d) 在现有全球报告系统的基础上加强监测,以确定和报告人类、牲畜和水产养殖中具有大流行潜力的抗微生物药物耐药病原体;以及
- (e) 在国家、次国家和设施层面实行“同一健康”方针,以产生基于科学的证据,并支持、促进和/或监督以正确、循证和基于风险的方式实施感染防控。

第六章 为预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统提供资金

第 19 条 提供可持续和可预测的资金

1. 缔约方认识到财政资源在实现 WHO CA+ 目标方面的重要作用,以及各国政府在保护和增进本国人民健康方面的主要财政责任。在这方面,各缔约方应:
 - (a) 在力所能及的范围内,与其他缔约方合作,通过双边和多边供资机制,为有效实施 WHO CA+ 筹集资金;
 - (b) 根据国家的财政能力筹划并提供充足的财政支持,以便:
 - (i) 加强大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复;
 - (ii) 实施国家计划、规划和重点事项;
 - (iii) 加强卫生系统,逐步实现全民健康覆盖;
 - (c) 承诺优先考虑并增加或保持国内资金,包括酌情加强卫生、金融和私营部门之间的合作,在年度预算中拨出不低于当前卫生支出 5% 的资金用于大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复,特别是用于提高和维持相关能力和努力实现全民健康覆盖;以及
 - (d) 承诺根据各自能力,拨出国内生产总值的 X% 用于大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面的国际合作和援助,特别是向发展中国家提供援助,包括通过国际组织和现有机制及新机制提供援助。

2. 缔约方应通过现有新颖机制和/或新机制，确保为全球、区域和国家系统、能力、工具和全球公益物提供可持续和可预测的资金，同时避免重复，促进协同增效，并加强这些机制的透明的和负责任的治理，以根据公共卫生风险和需求，支持加强特别是发展中国家预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统。
3. 缔约方应酌情促进利用双边、区域、次区域和其他适当和相关的渠道，为发展中国家缔约方制定和加强大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复规划提供资金。
4. 缔约方将根据公共卫生需求，促进迅速有效地调动和向受影响国家提供足够的财政资源，包括通过国际融资机制调集财政资源，以便在大流行应对期间和之后维持和恢复常规公共卫生职能。
5. 向相关区域和国际政府间组织、金融机构和发展机构派驻代表的缔约方应鼓励这些实体向发展中国家缔约方提供财政援助，以支持它们履行其依据 WHO CA+承担的义务，同时不限制它们参加这些组织或成为其成员。

第 VII 章 体制安排

第 20 条 WHO CA+治理机构

1. 为促进有效实施 WHO CA+，设立 WHO CA+治理机构（下称“治理机构”）。
2. 治理机构的组成：
 - (a) 缔约方会议，由缔约方组成，为治理机构的最高机关和唯一的决策机关；以及
 - (b) 缔约方主席团，为治理机构的行政机关。
3. 缔约方会议作为 WHO CA+的最高政策制定机关，应定期每三年审评 WHO CA+和缔约方会议可能通过的任何相关法律文书的履行情况和结果，并应作出为促进 WHO CA+的有效履行所必要的决定。缔约方会议应：
 - (a) 由缔约方代表组成；
 - (b) 召开治理机构例会；应在 WHO CA+生效之日起一年内，在世卫组织秘书处确定的时间和地点举行治理机构第一届例会，此后例会的时间和地点由缔约方会议根据缔约方主席团的提议确定；

(c) 治理机构的特别会议应在缔约方会议认为必要的其他时间召开或在任何缔约方书面要求下召开，但须在秘书处将此要求送交缔约方的 30 天内得到至少三分之一缔约方的支持；以及

(d) 通过其议事规则以及治理机构其他机关的议事规则，其中应包括决策程序。这类程序可包括通过具体决定所需的特定多数。

4. 缔约方主席团是治理机构的行政机关，它应：

(a) 由缔约方会议选出的两名主席、四名副主席和两名报告员组成，他们以个人身份任职，任期 XX 年；以及

(b) 努力以协商一致方式作出决定，但如果主席认为达成协商一致的努力并未成功，可由主席和副主席通过表决作出决定。

5. 治理机构可进一步拟订供世卫组织执行委员会审议的提案，包括促进在突发卫生事件预防、防范和应对常设委员会与 WHO CA+治理机构之间进行协调。

第 21 条 WHO CA+协商机构

1. 设立 WHO CA+协商机构（下称“协商机构”），该机构为缔约方会议的决策进程提供建议和技术咨询，但不参与任何决策。

2. 协商机构将提供机会，促进向缔约方会议提供广泛、公平和公正的意见，以协助缔约方会议的决策进程。此外，协商机构还将提供机会，以缔约方会议确定的方式，促进落实缔约方会议的决定。有一项谅解是，为消除疑虑，协商机构不以协商一致、表决或任何其他方式参与缔约方会议的任何决策。

3. 协商机构应由以下人员组成：(i) 缔约方的代表；(ii) 联合国及其专门机构和相关机构的代表以及联合国及其专门机构和相关机构的非 WHO CA+缔约方的任何会员国或观察员的代表。此外，有资格处理 WHO CA+所涉事务的国家或国际、政府或非政府、私营部门或公共部门的任何机构或组织的代表，可在正式申请后，按照缔约方会议核准的可每三年延续的条款和条件被接纳，除非有至少三分之一的缔约方反对。

4. 协商机构应由缔约方会议监督，包括应遵守缔约方会议通过的议事规则。

第 22 条 WHO CA+ 监督机制

1. 治理机构应在其第一次会议上审议并核准合作程序和体制，以促进遵守 WHO CA+ 各项规定，并处理不遵守情事。
2. 这些措施、程序和机制应包括旨在系统性处理在预防、防范、应对大流行及恢复卫生系统方面取得的成绩和能力缺口以及处理大流行影响的监测条款和问责措施，具体措施包括：提交定期报告，进行审查，采取补救办法和行动，以及酌情提供咨询或援助。这些措施应独立于且不妨碍在 WHO CA+ 之下设立的争端解决程序和机制。

第 23 条 评估和审查

治理机构应建立一个机制，在 WHO CA+ 生效三年后，按照治理机构确定的方式，每隔三年对 WHO CA+ 的相关性和有效性进行评估，并建议纠正措施，包括酌情修正 WHO CA+ 文本。

第 24 条 秘书处

1. 世界卫生组织总干事应为 WHO CA+ 提供秘书处。秘书处的职能是：
 - (a) 为治理机构及任何附属机构的会议作出安排并提供所需的服务；
 - (b) 转递它收到的依据 WHO CA+ 提交的报告；
 - (c) 应缔约方的要求，支持缔约方根据 WHO CA+ 的规定汇集和通报所需的信息；
 - (d) 在治理机构的指导下，编写并向治理机构提交其在 WHO CA+ 下开展活动的报告；
 - (e) 在治理机构的指导下，确保与有关国际和区域政府间组织及其他机构的必要协调；
 - (f) 在治理机构的指导下，为有效履行其职能，作出有关行政或契约安排；以及
 - (g) 履行 WHO CA+ 所规定的秘书处其他职能以及治理机构可能决定的其他职能。

第 VIII 章 最后条款

第 25 条 保留

1. 除非本 WHO CA+ 的其他条款明确允许，否则不得对本 WHO CA+ 作出任何保留或例外。
2. 不允许作出与 WHO CA+ 目的和宗旨不符的保留。
3. 在作出根据上述规定可予接受的保留之后，可随时通知保存人撤回保留，保存人然后应就此通报所有缔约方。此通知应自收到之日起生效。

第 26 条 保密和数据保护

缔约方根据 WHO CA+ 进行的任何数据或信息交换应尊重隐私权，包括应尊重国际法所规定的隐私权，并应符合各缔约方适用的保密和隐私方面的国内法。

第 27 条 退约

1. 自 WHO CA+ 对一缔约方生效之日起两年后，该缔约方可随时向保存人发出书面通知退出 WHO CA+。
2. 任何退出，应自保存人收到退出通知之日起一年期满时生效，或在退出通知中所指明的一年之后的某日期生效。
3. 退出 WHO CA+ 的任何缔约方，除非根据其加入的任何议定书或任何相关文书的有关规定正式退出此类文书，否则不应被视为也退出此类文书。

第 28 条 表决权

1. 除本条第 2 款所规定外，在缔约方会议中，WHO CA+ 每一缔约方应有一票表决权。
2. 区域经济一体化组织在其权限内的事项上应行使票数与其作为 WHO CA+ 缔约方的成员国数目相同的表决权。如果一个此类组织的任一成员国行使自己的表决权，则该组织不得再行使表决权，反之亦然。

第 29 条 WHO CA+的修正

1. 任何缔约方均可提出对 WHO CA+的修正案。此类修正案将由缔约方会议审议。缔约方会议可征求协商机构的意见。
2. WHO CA+修正案应由缔约方会议通过。对 WHO CA+提出的任何修正案的案文，应由秘书处在拟议通过该修正案的会议之前至少三个月通报各缔约方。秘书处还应将提出的修正案案文通报 WHO CA+各签署方，并送交保存人以供参考。
3. 各缔约方应尽一切努力以协商一致方式，就 WHO CA+任何修正案达成协议。如为谋求协商一致已尽了一切努力，仍未达成协议，作为最后的方式，该修正案应以出席会议并参加表决的缔约方三分之二多数票通过。为本条之目的，出席会议并参加表决的缔约方系指出席会议并投赞成或反对票的缔约方。通过的任何修正案应由秘书处送交保存人，再由保存人转送所有缔约方以供其接受。
4. 根据本条第 3 款通过的修正案，对接受该修正案的缔约方，应于保存人收到至少三分之二缔约方的接受文书之日后的第九十天起生效。
5. 对于任何其他缔约方，修正案应在该缔约方向保存人交存接受该修正案的接受书之日后第九十天起对其生效。

第 30 条 WHO CA+附件的通过和修正

1. 缔约方会议可通过 WHO CA+的附件及其修正案。
2. WHO CA+的附件构成 WHO CA+不可分割的组成部分，除另有明文规定外，凡提到 WHO CA+即同时提到其任何附件。
3. 附件应限于与程序、科学、技术或行政事项有关的清单、表格及任何其他描述性材料，它们不应具有实质性。

第 31 条 WHO CA+议定书

1. 任何缔约方均可提议制定 WHO CA+议定书。此类提案将由缔约方会议审议。缔约方会议可征求协商机构的意见。

2. 缔约方会议可通过 WHO CA+议定书。在通过议定书时，应尽一切努力以协商一致方式达成协议。如为谋求协商一致已尽了一切努力，仍未达成协议，作为最后的方式，该议定书应以出席会议并参加表决的缔约方三分之二多数票通过。为本条之目的，出席会议并参加表决的缔约方系指出出席会议并投赞成或反对票的缔约方。
3. 提议的任何议定书文本，应由秘书处在拟议通过该议定书的会议至少三个月之前通报各缔约方。
4. 如果 WHO CA+议定书有相关规定，非 WHO CA+缔约方的国家可以成为该议定书的缔约方。
5. WHO CA+的任何议定书只应对所述议定书的缔约方有约束力。只有某一议定书的缔约方可作出限于该议定书相关事项的决定。
6. 任何议定书的生效条件应由该议定书予以确定。

第 32 条 签署

在第七十七届世界卫生大会通过 WHO CA+后，WHO CA+应自 2024 年 5 月 XX 日至 2024 年 7 月 XX 日在日内瓦世界卫生组织总部，其后自 2024 年 8 月 XX 日至 2024 年 11 月 XX 日在纽约联合国总部，开放供世界卫生组织所有会员国、非世界卫生组织会员国但系联合国成员国的任何国家以及区域经济一体化组织签署。

第 33 条 批准、接受、核准、正式确认或加入

1. WHO CA+应由各国批准、接受、核准或加入和各区域经济一体化组织正式确认或加入。WHO CA+应自签署截止日之次日起开放供加入。批准、接受、核准、正式确认或加入的文书应交存于保存人。
2. 任何成为 WHO CA+缔约方而其成员均非缔约方的区域经济一体化组织，应受 WHO CA+一切义务的约束。如那些组织的一个或多个成员国为 WHO CA+的缔约方，该组织及其成员国应决定各自在履行 WHO CA+义务方面的责任。在此情况下，该组织及其成员国无权同时行使 WHO CA+规定的权利。
3. 区域经济一体化组织应在其有关正式确认的文书或加入的文书中声明其在 WHO CA+所规定事项上的权限。这些组织还应将其权限范围的任何重大变更通知保存人，再由保存人通知各缔约方。

第 34 条 生效

1. WHO CA+应自第三十份批准、接受、核准、正式确认或加入的文书交存于保存人之日后第三十天起生效。
2. 对于在本条第 1 款中规定的生效条件达到之后批准、接受、核准或加入 WHO CA+的每个国家，WHO CA+应自其交存批准、接受、核准或加入的文书之日后第三十天起生效。
3. 对于在达到本条第 1 款规定的生效条件之后交存正式确认的文书或加入的文书的每个区域经济一体化组织，WHO CA+应自其交存正式确认或加入的文书之日后第三十天起生效。
4. 为本条之目的，区域经济一体化组织所交存的任何文书不应被视为该组织成员国所交存文书之外的额外文书。

第 35 条 对缔约方的暂时适用以及世界卫生大会为实施 WHO CA+规定而采取的行动

1. 同意暂时适用的签署方和/或缔约方可在签署 WHO CA+或签署或交存批准、接受、核准、正式确认或加入的文书时，书面通知保存人，WHO CA+对该缔约方暂时全部或部分适用。此种暂时适用应自联合国秘书长收到通知之日起生效。
2. 对签署方和/或缔约方的暂时适用应在 WHO CA+对该缔约方生效时终止，或在该签署方和/或缔约方书面通知保存人其终止暂时适用 WHO CA+的意图时终止。
3. 总干事有权作为世界卫生组织《组织法》第二十三条所述的对世界卫生组织所有会员国的建议，并作为世界卫生组织《组织法》第十八条第（一）款、第二十八条第（一）款和第三十一条所述的世界卫生组织的政策，促进落实 WHO CA+的规定。

第 36 条 争端解决

1. 如两个或两个以上缔约方之间就 WHO CA+的解释或适用发生争端时，有关缔约方应通过外交途径谈判或寻求其自行选择的任何其他和平方式解决此争端，包括斡旋、调停或和解。未能通过斡旋、调停或和解达成一致的，并不免除争端各当事方继续寻求解决该争端的责任。

2. 当批准、接受、核准、正式确认或加入 WHO CA+时，或在其后的任何时候，缔约方可书面向保存人声明，就未能根据本条第 1 款解决的争端，对于接受相同义务的任何缔约方，在不另订特别协定的情况下，当然接受以下强制做法：(i)将争端提交国际法院；和/或(ii)根据治理机构以协商一致方式通过的程序进行特别仲裁。
3. 除非有关议定书另有规定，本条规定应适用于各缔约方之间的任何议定书。

第 37 条 保存人

联合国秘书长应为 WHO CA+及其修正案和根据 WHO CA+通过的议定书和附件的保存人。

第 38 条 作准文本

WHO CA+正本交存于联合国秘书长，其阿拉伯文、中文、英文、法文、俄文和西班牙文文本同为作准。

= = =