



**«Нулевой» вариант проекта К/С+ ВОЗ
для рассмотрения Межправительственным
переговорным органом на его
четвертом совещании**

**Конвенция, соглашение или иной международный инструмент
ВОЗ по предотвращению пандемий, обеспечению готовности
и принятию мер реагирования (К/С+ ВОЗ)**

СПРАВОЧНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, МЕТОДОЛОГИЯ И ПОДХОД

1. Признавая катастрофическую неспособность международного сообщества проявить солидарность и **обеспечить** соблюдение принципа справедливости в ходе реагирования на пандемию коронавирусной инфекции (COVID-19), Всемирная ассамблея здравоохранения провела в декабре 2021 г. вторую специальную сессию, на которой она учредила открытый для всех государств-членов и ассоциированных членов (и 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.

2. Во исполнение вышеуказанного поручения МППО определил порядок и систему принципов своей работы и на своем втором совещании принял решение, что инструмент должен иметь юридически обязательный характер и содержать как юридически обязательные, так и факультативные элементы. В этой связи МППО определил в качестве всеобъемлющего положения, в соответствии с которым должен быть принят инструмент, статью 19 Устава ВОЗ, не исключив при этом возможности рассмотрения по ходу работы вопроса о пригодности статьи 21, и поручил Президиуму разработать и представить на обсуждение

МППО концептуальный «нулевой» вариант инструмента (именуемого в настоящем документе «К/С+ ВОЗ»).

3. На своем третьем совещании МППО принял решение о том, что Президиум подготовит при поддержке Секретариата ВОЗ включающий правовые положения «нулевой» вариант проекта К/С+ ВОЗ, основанный на концептуальном «нулевом» варианте проекта и замечаниях и предложениях, поступивших в ходе третьего совещания МППО. Кроме того, МППО принял решение о том, что «нулевой» вариант проекта будет рассмотрен на его четвертом совещании в качестве основы для начала переговоров на этом совещании, при том понимании, что «нулевой» вариант проекта будет разработан без ущерба для позиции любой делегации и в соответствии с принципом, согласно которому «ничто не согласовано, пока не согласовано все».

4. В соответствии с этим решением Президиум подготовил настоящий «нулевой» вариант проекта К/С+ ВОЗ для рассмотрения на четвертом совещании МППО.

Содержание

| | |
|--|----|
| За справедливый и единый мир | 11 |
| Глава I. Введение..... | 12 |
| Статья 1. Определения и использование терминов | 12 |
| Статья 2. Связь с другими международными соглашениями и инструментами | 13 |
| Глава II. Цель, руководящие принципы и сфера охвата | 14 |
| Статья 3. Цель | 14 |
| Статья 4. Руководящие принципы и права..... | 14 |
| 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. Предсказуемо функционирующая глобальная сеть снабжения и материально-технического обеспечения | 18 |
| Статья 7. Доступ к технологиям: содействие устойчивому производству, передаче и справедливому распределению технологий и ноу-хау..... | 19 |
| Статья 8. Укрепление регулирования | 21 |
| Статья 9. Нарращивание потенциала в области научных исследований и разработок | 21 |
| Статья 10. Система ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод..... | 24 |
| Глава IV. Укрепление и поддержание потенциала для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения..... | 27 |
| Статья 11. Укрепление и поддержание готовности и устойчивости систем здравоохранения | 27 |
| Статья 12. Укрепление и поддержание квалифицированных и компетентных кадров здравоохранения и социальной сферы..... | 28 |
| Статья 13. Мониторинг готовности, имитационные учения и универсальный коллегиальный обзор..... | 29 |
| Статья 14. Защита прав человека | 30 |
| Глава V. Координация, взаимодействие и сотрудничество в целях предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения | 31 |
| Статья 15. Глобальная координация, взаимодействие и сотрудничество..... | 31 |
| Статья 16. Подходы, основанные на участии всех государственных структур и всего общества на национальном уровне | 32 |
| Статья 17. Повышение грамотности в вопросах пандемий и общественного здравоохранения | 33 |

| | |
|---|----|
| Статья 18. Концепция «Единое здоровье»..... | 34 |
| Глава VI. Финансирование деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения | 36 |
| Статья 19. Устойчивое и предсказуемое финансирование | 36 |
| Глава VII. Организационные положения..... | 37 |
| Статья 20. Руководящий орган К/С+ ВОЗ | 37 |
| Статья 21. Консультативный орган К/С+ ВОЗ..... | 38 |
| Статья 22. Механизмы надзора за осуществлением К/С+ ВОЗ..... | 39 |
| Статья 23. Оценка и обзор..... | 39 |
| Статья 24. Секретариат..... | 39 |
| Глава VIII. Заключительные положения..... | 40 |
| Статья 25. Оговорки..... | 40 |
| Статья 26. Конфиденциальность и защита данных | 40 |
| Статья 27. Денонсация..... | 41 |
| Статья 28. Право голоса | 41 |
| Статья 29. Поправки к К/С+ ВОЗ | 41 |
| Статья 30. Принятие приложений к К/С+ ВОЗ и внесение в них поправок..... | 42 |
| Статья 31. Протоколы к К/С+ ВОЗ..... | 42 |
| Статья 32. Подписание | 43 |
| Статья 33. Ратификация, принятие, утверждение, официальное подтверждение или присоединение..... | 43 |
| Статья 34. Вступление в силу | 43 |
| Статья 35. Временное применение Сторонами и действия Всемирной ассамблеи здравоохранения по введению в действие положений К/С+ ВОЗ..... | 44 |
| Статья 36. Урегулирование споров | 44 |
| Статья 37. Депозитарий..... | 45 |
| Статья 38. Аутентичные тексты | 45 |

**«НУЛЕВОЙ» ВАРИАНТ ПРОЕКТА ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ
МЕЖПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫМ ПЕРЕГОВОРНЫМ ОРГАНОМ НА ЕГО
ЧЕТВЕРТОМ СОВЕЩАНИИ**

Стороны настоящего К/С+ ВОЗ¹,

1. *подтверждая* принцип суверенитета государств-участников 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 обязательств государств действовать в соответствии с международным правом, в том числе уважать, защищать и поощрять 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 различных странах мер в области укрепления здоровья и борьбы с болезнями, в особенности инфекционными болезнями, является общей опасностью,
5. *признавая* центральную роль ВОЗ в качестве руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению, в деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения, в сборе и получении научных данных, а также в целом в укреплении многостороннего сотрудничества в области глобального управления здравоохранением,
6. *отмечая*, что пандемическая ситуация носит чрезвычайный характер, требуя от государств-участников уделять приоритетное внимание эффективному и расширенному сотрудничеству с партнерами по процессу развития и другими соответствующими заинтересованными сторонами для решения чрезвычайных задач,
7. *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,

¹ В соответствии с предложениями государств-членов Президиум предлагает обсудить раздел преамбулы на соответствующем этапе переговоров.

скоординированных, обоснованных и всеобъемлющих международных мер реагирования,

8. *напоминая* о Международных медико-санитарных правилах 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 общественного здравоохранения, которые соизмеримы с рисками для здоровья населения и ограничены ими и которые не создают излишних препятствий для международных перевозок и торговли,

9. *признавая*, что национальные планы действий по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, реагированию и восстановлению систем здравоохранения должны учитывать интересы всех людей, в том числе местных сообществ и лиц, находящихся в условиях, местах и экосистемах, характеризующихся уязвимостью,

10. *признавая*, что пандемии несут реальную угрозу и приводят к катастрофическим медико-санитарным, социальным, экономическим и политическим последствиям, особенно для людей, находящихся в уязвимом положении, и что 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»,

11. *осмысляя* опыт, накопленный в ходе борьбы с коронавирусной инфекцией (COVID-19) и другими вспышками заболеваний, которые имели последствия на глобальном и региональном уровнях, 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,

12. *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,

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

14. *отмечая*, что в 2021 г. женщины составляли более 70% медицинских и социальных работников во всем мире и еще более значительную долю неформальных работников здравоохранения и что в рамках мер борьбы с COVID-19 они испытали на себе непропорционально большее бремя пандемии, в частности в сфере здравоохранения,

-
15. *подтверждая* важное значение обеспечения многообразия, гендерного баланса и справедливости в вопросах представительства и привлечения экспертного опыта при принятии решений по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения, а также при разработке и осуществлении мероприятий,
16. *выражая* озабоченность в связи с тем, что лица, затронутые военными конфликтами и отсутствием безопасности, подвергаются особому риску быть оставленными без внимания во время пандемий,
17. *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,
18. *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,
19. *признавая* влияние детерминант здоровья в различных секторах и слоях населения на уязвимость местных сообществ, особенно лиц, находящихся в уязвимом положении, к распространению патогенных микроорганизмов и эволюции вспышек,
20. *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,
21. *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,
22. *подтверждая* важное значение доступа к своевременной информации, а также эффективного информирования о рисках, поскольку это позволяет противодействовать пандемиям,
23. *осознавая*, что большинство новых инфекционных болезней возникают среди животных, включая диких и одомашненных животных, а затем передаются людям,

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

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

26. *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 связанных с распространением зоонозных инфекций и мутаций, а также обеспечения устойчивого равновесия и оптимизации здоровья людей, животных и экосистем,

27. *отмечая* создание Четырехстороннего альянса (ВОЗ, Продовольственной и сельскохозяйственной организации, Всемирной организации по охране здоровья животных и Программы Организации Объединенных Наций по окружающей среде) в целях более эффективного решения любых проблем в рамках концепции «Единое здоровье»,

28. *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,

29. *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.,

30. *признавая*, что воздействию пандемии в непропорционально большей степени подвергаются работники передового звена, 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»,

31. *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,

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

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

34. *заявляя* о своем твердом намерении 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, а также мерам социальной защиты на основе всеобъемлющего межсекторального подхода,

35. *подчеркивая*, что для того, чтобы здоровье для всех стало реальностью, отдельным лицам и сообществам требуются: возможность получать высококачественные услуги здравоохранения в соответствии с принципом справедливости и без возникновения финансовых трудностей; хорошо подготовленные, квалифицированные работники здравоохранения, оказывающие качественную, ориентированную на нужды людей помощь; и занимающие ответственную позицию директивные органы, обеспечивающие выделение достаточного объема ресурсов для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения,

36. *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, но дифференцированной ответственности,

37. *ссылаясь* на Дохинскую декларацию о Соглашении по ТРИПС и общественному здравоохранению 2001 г. и вновь подтверждая, что Соглашение по торговым аспектам прав интеллектуальной собственности (Соглашение по ТРИПС) не препятствует и не должно препятствовать государствам-членам Всемирной торговой организации принимать меры по охране здоровья населения,

38. *подтверждая*, что Соглашение по ТРИПС может и должно толковаться и осуществляться таким образом, чтобы это способствовало реализации права членом Всемирной торговой организации обеспечивать охрану здоровья населения и, в частности, содействовать повышению доступности лекарственных средств для всех людей,

39. *подтверждая*, что члены Всемирной торговой организации 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,

40. *признавая*, что защита прав интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств, но также признавая при этом обеспокоенность ее последствиями для цен, и, кроме того, принимая во внимание результаты обсуждений/совещаний, проводимых в соответствующих международных организациях, в частности в отношении инновационных вариантов расширения глобальных усилий по обеспечению производства и доступности медицинских технологий и ноу-хау и их распределения на своевременной и справедливой основе, в том числе за счет развития производства на местах,

41. *признавая*, что защита прав интеллектуальной собственности имеет важное значение для разработки новых лекарственных средств, а также признавая обеспокоенность ее негативными последствиями для цен, равно как и для производства и обеспечения своевременного и справедливого доступа к вакцинам, лекарственным препаратам, средствам диагностики, медицинским технологиям и ноу-хау и их распределения,

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

43. *признавая* обеспокоенность в связи с тем, что защита прав интеллектуальной собственности на жизненно важные медицинские технологии по-прежнему создает угрозы 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 институциональных и оперативных мер в области глобального реагирования на пандемию COVID-19 и необходимость создания будущего механизма предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, который не основан на модели благотворительности,

44. *подтверждая* предусмотренные в Соглашении по ТРИПС гибкие механизмы и защитные меры и их важное значение для устранения барьеров на пути производства средств противодействия пандемиям и обеспечения доступа к ним, а также устойчивых сетей снабжения для их справедливого распределения и признавая также необходимость создания устойчивых механизмов поддержки передачи технологий и ноу-хау в поддержку этого процесса,

45. *подтверждая* предусмотренные в Соглашении по ТРИПС 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 противодействия пандемиям, а также их справедливого распределения,

46. *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 приемлемым по стоимости медицинским средствам борьбы, включая средства, необходимые в условиях пандемии,

47. *признавая*, что исследования и разработки, финансируемые государством, играют важную роль в разработке средств противодействия пандемиям и в силу этого должны осуществляться на оговоренных условиях,

48. *подчеркивая* важное значение содействия своевременному, безопасному, транспарентному и оперативному обмену образцами и данными геномного секвенирования патогенных микроорганизмов, а также справедливому и равноправному распределению вытекающих из этого выгод, принимая во внимание соответствующие национальные и международные правовые нормы, положения, обязательства и принципы, включая Международные медико-санитарные правила, Конвенцию о биологическом разнообразии и Нагойский протокол регулирования доступа к генетическим ресурсам и совместного использования на справедливой и равной основе выгод от их применения 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,

49. *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, кадровые, логистические и технические ресурсы,

договорились о нижеследующем:

За справедливый и единый мир

Видение. К/С+ ВОЗ¹ имеет целью построение мира, в котором обеспечивается эффективное сдерживание пандемий для защиты нынешнего и будущего поколений от пандемий и их тяжелейших последствий и для содействия обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья для всех народов на основе справедливости, соблюдения прав человека и солидарности в целях достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения при одновременном признании суверенных прав стран, учете различий между странами в уровне развития, уважении их национальных условий и признании существующих международных инструментов. К/С+ ВОЗ направлен на достижение

¹ На своем втором совещании в июле 2022 г. МППО определил статью 19 Устава ВОЗ в качестве всеобъемлющего положения, в соответствии с которым должен быть принят К/С+ ВОЗ, не исключив при этом возможности рассмотрения по ходу работы вопроса о пригодности статьи 21.

большей справедливости и эффективности в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования посредством самого широкого сотрудничества на национальном и международном уровнях.

Глава I. Введение

Статья 1. Определения и использование терминов

1. Для целей настоящего К/С+ ВОЗ:

(a) «геномные последовательности» означает порядок нуклеотидов, выявленный в молекуле ДНК или РНК. Они содержат полную генетическую информацию, определяющую биологические характеристики организма или вируса;

(b) «пандемия» означает глобальное распространение патогенного микроорганизма или его варианта, приводящее к инфицированию человеческих популяций, обладающих ограниченным иммунитетом или не имеющих иммунитета, за счет его способности к устойчивой и интенсивной передаче от человека к человеку, что вследствие тяжелой заболеваемости и высокой смертности создает чрезмерную нагрузку на системы здравоохранения и вызывает социальные и экономические потрясения, для преодоления которых необходимы эффективное сотрудничество и координация контроля заболеваний на национальном и глобальном уровнях¹;

(c) «средства противодействия пандемиям» означает средства, которые могут быть необходимы для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и/или восстановления и которые могут включать, помимо прочего, средства диагностики, средства лечения, фармацевтические препараты, вакцины, средства индивидуальной защиты, шприцы и кислород;

(d) «лица, находящиеся в уязвимом положении», включают коренные народы, лиц, принадлежащих к национальным или этническим, религиозным или языковым меньшинствам, беженцев, мигрантов, просителей убежища, лиц без гражданства, лиц, находящихся в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности, представителей маргинализированных сообществ, пожилых людей, людей с инвалидностью, людей с различными заболеваниями, беременных женщин, младенцев, детей и подростков, а также жителей районов с нестабильной обстановкой, в частности малых островных развивающихся государств;

(e) «патогенный микроорганизм с пандемическим потенциалом» означает...;

¹ МППО рекомендуется провести обсуждения по вопросу об объявлении Генеральным директором ВОЗ режима «пандемии» в соответствии с К/С+ ВОЗ и условиями и порядком объявления такого режима, в том числе с учетом взаимосвязей с Международными медико-санитарными правилами и другими соответствующими механизмами и инструментами. См. в этой связи статью 15.2 настоящего документа.

- (f) «концепция "Единое здоровье"» означает...;
- (g) «эпидемиологический надзор в рамках концепции "Единое здоровье"» означает...;
- (h) «инфодемия» означает...;
- (i) «межпандемический» означает...;
- (j) «текущие расходы на здравоохранение» означает...;
- (k) «всеобщий охват услугами здравоохранения» означает...; и
- (l) «восстановление» означает...

Статья 2. Связь с другими международными соглашениями и инструментами

1. При осуществлении настоящего К/С+ ВОЗ следует руководствоваться Уставом Организации Объединенных Наций и Уставом Всемирной организации здравоохранения. К/С+ ВОЗ и другие соответствующие международные инструменты, включая Международные медико-санитарные правила, следует толковать в качестве взаимодополняющих, совместимых и подкрепляющих друг друга, при этом толкование К/С+ ВОЗ должно обеспечивать продвижение и поддержку процесса осуществления и практического применения Международных медико-санитарных правил и других соответствующих международных инструментов¹. 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 согласованности, общей целью которых являются повышение готовности к пандемиям, их предотвращение, принятие мер реагирования и восстановление систем здравоохранения.

2. Положения К/С+ ВОЗ не затрагивают права и обязательства любой Стороны по другим существующим международным инструментам и составлены с должным учетом сфер компетенции других организаций и договорных органов.

3. 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 К/С+ ВОЗ. Соответствующие Стороны через Секретариат сообщают о таких соглашениях Руководящему органу К/С+ ВОЗ.

¹ МППО рекомендуется провести обсуждение по вопросу о конкретизации синергетических связей и уточнении дополняющего характера К/С+ ВОЗ по отношению к Международным медико-санитарным правилам и другим соответствующим механизмам и инструментам.

Глава II. Цель, руководящие принципы и сфера охвата

Статья 3. Цель

Цель К/С+ ВОЗ, которая определяется принципом справедливости, изложенными в нем видением, принципами и правами, заключается в предотвращении пандемий, спасении жизни людей, снижении бремени болезней и защите источников средств к существованию путем заблаговременного укрепления мирового потенциала в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования на пандемию и восстановления систем здравоохранения после них. К/С+ ВОЗ направлен на комплексное и эффективное устранение системных пробелов и проблем, существующих 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, поступательной реализации всеобщего охвата услугами здравоохранения и принятия скоординированных, совместных и научно обоснованных мер реагирования на пандемию и обеспечения устойчивого восстановления систем здравоохранения на уровне местных сообществ, а также на национальном, региональном и глобальном уровнях.

Статья 4. Руководящие принципы и права

Для достижения цели К/С+ ВОЗ и осуществления его положений Стороны будут руководствоваться, помимо прочего, нижеизложенными принципами и правами.

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 применять свой подход к охране здоровья населения, в частности в вопросах предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, в рамках своей политики и законодательства при условии, что деятельность, осуществляемая под их юрисдикцией или контролем, не причиняет ущерба их населению и другим странам. Суверенитет охватывает также права государств на их биологические ресурсы.
4. **Справедливость.** Центральное значение для обеспечения справедливости имеет отсутствие неправомерных, предотвратимых или устранимых различий, в частности различий в возможностях, между странами и внутри них, в том числе между группами населения, определяемых социальными, экономическими, демографическими или географическими характеристиками или другими аспектами неравенства. Эффективное предотвращение пандемий, обеспечение готовности, принятие мер реагирования и

восстановления не могут быть достигнуты в отсутствие политической воли и обязательств, направленных на решение структурных проблем, препятствующих обеспечению справедливого, равноправного и своевременного доступа к приемлемым по стоимости, безопасным и эффективным товарам и услугам для противодействия пандемиям, основным медико-санитарным услугам, информации и мерам социальной поддержки, а также устранение проявлений несправедливости с точки зрения обеспеченности, наряду с другими аспектами, технологиями, кадровыми ресурсами здравоохранения, инфраструктурой и финансированием.

5. **Солидарность.** Эффективные действия по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования требуют национального, международного, многостороннего, двустороннего и многосекторального сотрудничества, координации и совместных действий в духе глобального единства для реализации общего стремления к построению более справедливого, более равноправного и более подготовленного к пандемиям мира.

6. **Транспарентность.** Эффективность действий по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования зависит от транспарентного, открытого и своевременного распространения, обеспечения доступности и предоставления точной информации, данных и других соответствующих элементов (включая биологические образцы, данные геномного секвенирования и результаты клинических испытаний), которые могут иметь значение для оценки риска и принятия мер борьбы, а также разработки изделий и услуг для противодействия пандемиям, 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.** Государства несут ответственность 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 с другими государствами и соответствующими международными организациями 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.** Все государства несут ответственность за охрану здоровья своего населения, в том числе за предотвращение пандемий, обеспечение готовности, принятие мер реагирования и восстановление, и, как продемонстрировали предыдущие пандемии, никто не будет в безопасности, пока не будет обеспечена безопасность каждого. Поскольку здоровье всех народов зависит от

самого широкого сотрудничества отдельных лиц и государств, все Стороны связаны обязательствами по К/С+ ВОЗ. Государства, которые располагают более значительным объемом ресурсов, востребованных в связи с пандемиями, включая продукцию и производственный потенциал для противодействия пандемиям, должны в соответствующих случаях нести соразмерную этому степень дифференцированной ответственности в вопросах предотвращения пандемий, обеспечения готовности, реагирования и восстановления во всем мире. В целях оказания поддержки каждой Стороне в достижении наивысшего уровня надежного и стабильного потенциала необходимо в полной мере учитывать и определять приоритетность конкретных потребностей и особых обстоятельств Сторон, являющихся развивающимися странами, в частности тех, которые (i) особенно уязвимы к неблагоприятным последствиям пандемий; (ii) не располагают надлежащим потенциалом для реагирования на пандемии; и (iii) могут нести непропорционально тяжелое 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 касающимся конфликтов интересов), имеют основополагающее значение для мобилизации ресурсов и потенциала на поддержку 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 государственной власти.

11. **Гендерное равенство.** Деятельность по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения будет направляться и подкрепляться целью по обеспечению равного участия и активной роли мужчин и женщин в принятии решений с уделением особого внимания принципу гендерного равенства, с учетом конкретных потребностей 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.** Всем людям без угрозы дискриминации или проведения различий по признаку расы, религиозной принадлежности, политических убеждений, экономического или социального положения должен обеспечиваться справедливый, равноправный и своевременный доступ к средствам противодействия пандемиям, услугам здравоохранения и поддержке.

13. **Права людей и групп населения, подвергающихся повышенному риску или находящихся в уязвимом положении.** При выборе и определении приоритетности мер на национальном уровне, включая меры поддержки, принимаются во внимание потребности сообществ и лиц, находящихся в уязвимом положении, проживающих в уязвимых районах или уязвимых экосистемах. В частности, пандемии могут порождать

непропорционально более тяжелые последствия для коренных народов, лиц, принадлежащих к национальным или этническим, религиозным либо языковым меньшинствам, беженцев, мигрантов, просителей убежища и лиц без гражданства, лиц, находящихся в условиях гуманитарных кризисов и нестабильности, представителей маргинализированных сообществ, пожилых людей, людей с инвалидностью, людей, страдающих заболеваниями, беременных женщин, младенцев, детей и подростков вследствие 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 представителей различных секторов и дисциплин должны осуществляться с учетом взаимосвязи между людьми, животными, растениями и общей средой их существования, для чего следует укреплять и применять согласованный, комплексный и объединяющий подход, направленный на обеспечение устойчивого равновесия между здоровьем людей, животных и экосистем и достижение оптимального состояния их здоровья, в частности, помимо прочего, уделяя внимание предотвращению эпидемий, вызванных устойчивыми к противомикробным препаратам патогенными микроорганизмами и зоонозными болезнями.

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 основополагающего аспекта деятельности по достижению целей в области устойчивого развития за счет укрепления здоровья и повышения уровня благополучия для всех людей в любом возрасте.

16. **Принятие решений на основе научных и 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.

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 восстановлении систем здравоохранения.

18. **Соразмерность.** Следует уделять должное внимание обеспечению того, чтобы меры, имеющие целью предотвращение пандемий, обеспечение готовности и принятие мер реагирования были по своему воздействию соразмерны поставленным целям и чтобы вытекающие из них выгоды перевешивали издержки, в том числе путем регулярного мониторинга и 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. Предсказуемо функционирующая глобальная сеть снабжения и материально-технического обеспечения

1. Стороны, признавая недостатки мер по обеспечению готовности к пандемии COVID-19 и реагированию на нее, соглашаются с необходимостью формирования надлежащей, обеспечивающей соблюдение принципа справедливости, транспарентной, надежной, гибкой, эффективной и диверсифицированной глобальной сети снабжения и материально-технического обеспечения для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления.

2. Настоящим учреждается Глобальная сеть ВОЗ по снабжению и материально-техническому обеспечению в связи с пандемиями («Сеть»).

3. Стороны содействуют формированию и введению в действие Сети и под эгидой ВОЗ участвуют в работе Сети, в том числе путем поддержания ее функционирования в межпандемические периоды, а также ее необходимого расширения в случае пандемии. В этой связи Стороны:

(a) определяют типы и количество продукции, необходимой для действенного предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования, включая расходы и материально-техническое обеспечение, требующиеся для формирования и поддержания стратегических запасов такой продукции, путем взаимодействия с соответствующими заинтересованными сторонами и экспертами с учетом научных данных и на основе регулярной оценки эпидемиологического риска;

(b) оценивают прогнозируемый спрос и определяют имеющиеся источники, производителей и поставщиков, в том числе сырья и других необходимых ресурсов, для стабильного производства средств противодействия пандемиям (особенно активных фармацевтических субстанций), включая производственные мощности, и определяют наиболее эффективные многосторонние и региональные механизмы закупок, в том числе совместные механизмы и взносы в натуральной форме, а также содействуют обеспечению транспарентности затрат и ценообразования во всех звеньях сети снабжения;

(c) разрабатывают механизм, обеспечивающий справедливое и равноправное распределение средств противодействия пандемиям в соответствии с рисками для здоровья населения и потребностями общественного здравоохранения;

(d) изучают существующие варианты поставки и распределения и создают или в соответствующих случаях вводят 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; и

(e) разрабатывают панель мониторинга возможностей для поставки средств противодействия пандемиям и их наличия, обеспечивая регулярное представление отчетности, и проводят учебно-тренировочные мероприятия для проверки функционирования Сети.

4. Стороны, памятуя о необходимости обеспечения беспрепятственного доступа к средствам противодействия пандемиям, обязуются не устанавливать правила, создающие неоправданные препятствия для торговли фармацевтическим сырьем и субстанциями.

5. Стороны обязуются отстаивать гуманитарные принципы человечности, нейтралитета, беспристрастности и независимости, а также содействовать беспрепятственному движению гуманитарного персонала и грузов. Обязательство содействовать такому движению понимается как юридически обязательное и применимое при любых обстоятельствах в соответствии с гуманитарными принципами.

6. Стороны, действуя через Руководящий орган К/С+ ВОЗ, принимают все соответствующие меры для создания и ввода в действие Сети не позднее XX. При этом подразумевается, что введение в действие данной статьи сразу после принятия К/С+ ВОЗ рассматривается в соответствии с положениями и смыслом статьи 35 К/С+ ВОЗ.

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

1. Стороны признают, что проблему несправедливого доступа к средствам противодействия пандемиям (включая, помимо прочего, вакцины, лекарственные препараты и средства диагностики) следует решать путем наращивания потенциала, характеризующегося более справедливым распределением с географической и стратегической точек зрения.

2. Стороны, действуя через Руководящий орган К/С+ ВОЗ, укрепляют существующие и разрабатывают инновационные многосторонние механизмы, которые поощряют и стимулируют передачу квалифицированным производителям, особенно в развивающихся странах, соответствующих технологий и ноу-хау для производства средств противодействия пандемиям на взаимно согласованных условиях.

3. В межпандемические периоды все Стороны обязуются создать такие механизмы и:

(a) осуществляют координацию, сотрудничество, содействие и создают стимулы, побуждающие производителей средств противодействия пандемиям передавать квалифицированному производителю (производителям) (определяемым ниже) соответствующие технологии и ноу-хау на взаимно

согласованных условиях, в том числе через центры передачи технологий и партнерства по разработке продукции, и в короткие сроки реагировать на потребности в разработке новых средств противодействия пандемиям;

(b) укрепляют координацию по вопросам, касающимся общественного здравоохранения, интеллектуальной собственности и торговли, в том числе своевременного согласования предложения и спроса и сопоставления производственных мощностей и спроса, с соответствующими международными организациями, включая учреждения Организации Объединенных Наций;

(c) рекомендуют субъектам, занимающимся исследованиями и разработкой средств, используемых до начала и во время пандемий, особенно субъектам, получающим с этой целью значительные объемы государственного финансирования, в том числе производителям в пределах их соответствующих юрисдикций, предоставлять квалифицированным производителям, особенно из развивающихся стран, лицензии на использование их интеллектуальной собственности и других охраняемых правами субстанций, продукции, технологий, ноу-хау, информации и знаний, применяемых в процессе изучения, разработки и производства средств реагирования на пандемии, особенно средств, которые используются до начала и во время пандемий; и

(d) осуществляют сотрудничество в интересах обеспечения справедливого доступа к приемлемым по стоимости технологиям здравоохранения, которые способствуют укреплению национальных систем здравоохранения и уменьшению социального неравенства.

4. В случае пандемии Стороны:

(a) принимают надлежащие меры по обеспечению ограниченной по времени приостановки действия положений об охране прав интеллектуальной собственности, позволяющей ускорить или расширить в период пандемии производство средств противодействия в той степени, которая необходима для повышения доступности надлежащих и приемлемых по стоимости средств противодействия пандемиям;

(b) полноценно используют механизмы гибкости, предусмотренные в Соглашении по ТРИПС, в том числе признанные в Дохинской декларации «Соглашение по ТРИПС и общественное здравоохранение» 2001 г. и в статьях 27, 30 (включая исключение в отношении исследований и «положение Болар»), 31 и 31bis Соглашения по ТРИПС;

(c) рекомендуют всем держателям патентов, имеющих отношение к производству средств противодействия пандемиям, приостановить или в соответствующих случаях ограничить на время пандемии выплату производителями из развивающихся стран вознаграждений за использование их технологий для производства средств противодействия пандемиям и в соответствующих случаях требуют принять такие меры от держателей патентов,

получивших государственное финансирование для разработки средств противодействия пандемиям; и

(d) рекомендуют всем учреждениям, занимающимся научными исследованиями и разработками, в том числе производителям, особенно получающим значительные объемы государственного финансирования, приостановить или в соответствующих случаях ограничить выплату вознаграждений за продолжение использования их технологий для производства средств противодействия пандемиям.

5. Для целей настоящей статьи под «квалифицированным производителем» подразумевается структура, деятельность которой соответствует национальным и международным руководящим принципам и нормативным положениям, в том числе стандартам в области обеспечения биологической безопасности и биологической защиты.

Статья 8. Укрепление регулирования

1. Стороны укрепляют потенциал и повышают эффективность работы национальных органов регулирования и обеспечивают дальнейшую гармонизацию нормативных требований на международном и региональном уровнях, в том числе в соответствующих случаях посредством заключения соглашений о взаимном признании.

2. Каждая Сторона создает и укрепляет потенциал своей страны в области эффективного регулирования для своевременной выдачи разрешений на применение средств противодействия пандемиям и в случае пандемии ускоряет процедуры регистрации и выдачи разрешений на применение средств противодействия пандемиям для их своевременного использования в условиях чрезвычайной ситуации, в том числе путем обмена регистрационными досье с другими учреждениями.

3. Стороны по мере необходимости принимают меры в сфере мониторинга и регулирования, направленные на борьбу с некондиционными и фальсифицированными средствами противодействия пандемиям, посредством механизмов государств-членов по некондиционной и фальсифицированной медицинской продукции.

Статья 9. Нарращивание потенциала в области научных исследований и разработок

1. Стороны осознают необходимость создания и укрепления потенциала и институтов для осуществления инновационных исследований и разработок в области создания инновационных средств противодействия пандемиям, особенно в развивающихся странах, и необходимость обмена информацией на принципах открытого научного поиска для быстрого обмена научными выводами и результатами исследований.

2. В целях содействия более широкому обмену знаниями и обеспечению транспарентности каждая Сторона при предоставлении государственного финансирования на проведение научных исследований и разработок в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования

и восстановления систем здравоохранения, принимая во внимание объем полученного государственного финансирования:

- (a) содействует свободному публичному распространению результатов исследований, финансируемых из общественных и государственных источников, в целях разработки средств противодействия пандемиям;
- (b) стремится предусмотреть условия и положения, касающиеся, в зависимости от обстоятельств, цен на продукцию, ее распределения, обмена данными и технологиями и публикации условий контрактов;
- (c) обеспечивает принятие инициаторами научных исследований в области создания средств противодействия пандемиям надлежащей доли связанного с этим риска;
- (d) поощряет и стимулирует инициативы в области совместной разработки и внедрения технологий; и
- (e) создает надлежащие условия для проведения финансируемых государством научных исследований и разработок, в том числе за счет применения требований в отношении местного производства, выдачи разрешений, передачи технологий и ценовой политики.

3. Стороны повышают прозрачность информации о финансировании научных исследований и разработок в области создания средств противодействия пандемиям путем:

- (a) раскрытия информации о государственном финансировании научных исследований и разработок, направленных на создание возможных средств противодействия пандемиям и принятия мер по расширению возможностей для получения и изучения результатов проводимой в этой связи работы, включая свободно распространяемые и общедоступные публикации и публичную отчетность о соответствующих патентах;
- (b) введения в отношении производителей, получающих государственное финансирование для производства средств противодействия пандемиям, требования о раскрытии информации о ценах и условиях договоров, применяемых для обеспечения государственных закупок в периоды пандемий, принимая во внимание объем полученного государственного финансирования; и
- (c) выдачи рекомендаций производителям, получающим финансирование из других внешних для производителя источников в целях производства средств противодействия пандемиям, о раскрытии информации о ценах и условиях договоров, применяемых для обеспечения государственных закупок в периоды пандемий.

4. Каждая Сторона должна создавать стимулы для негосударственных структур к ведению и ускорению инновационных исследований и разработок в области борьбы

с новыми и устойчивыми к противомикробным препаратам патогенными микроорганизмами и новыми и возвращающимися заболеваниями с пандемическим потенциалом.

5. Стороны не позднее XX создают глобальный механизм выплаты компенсаций за ущерб, причиненный пандемическими вакцинами, принимая во внимание существующие модели.

6. В период, предшествующий созданию такого глобального механизма выплаты компенсаций, каждая Сторона прилагает усилия для исключения из контрактов на поставку или закупку средств противодействия пандемиям положений о возмещении ущерба покупателем/получателем, действующих в течение неопределенного или слишком длительного срока.

7. При заключении контрактов на поставку или закупку средств противодействия пандемиям каждая Сторона прилагает усилия для исключения из них требований о конфиденциальности, ограничивающих раскрытие информации об их условиях и положениях.

8. Каждая Сторона в соответствующих случаях вводит в действие и применяет международные стандарты по осуществлению надзора и предоставлению 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.

9. Сторонам рекомендуется развивать и совершенствовать на местном, национальном, региональном и международном уровнях стратегии и инструменты практического применения знаний и распространения фактических данных в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления.

10. Стороны признают необходимость принятия индивидуальных и коллективных мер по развитию надежных, устойчивых национальных, региональных и международных экосистем клинических исследований. В этой связи Стороны обязуются в соответствующих случаях:

- (a) стимулировать и координировать проведение клинических исследований и клинических испытаний, в том числе в соответствующих случаях посредством существующих механизмов координации;
- (b) обеспечивать справедливый доступ к ресурсам (финансированию или ресурсам в натуральной форме), клиническим исследованиям и клиническим испытаниям в интересах оптимального и эффективного распределения ресурсов;
- (c) содействовать транспарентному и оперативному представлению отчетности о результатах клинических исследований и клинических испытаний для

обеспечения своевременного доступа к фактическим данным, необходимым для принятия решений на национальном, региональном и международном уровнях; и

(d) по мере возможности предоставлять в соответствующих случаях дезагрегированную, например по признаку пола и возраста, информацию о результатах клинических исследований и клинических испытаний, имеющих значение для предотвращения пандемией, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления.

Статья 10. Система ВОЗ по обеспечению доступа к патогенным микроорганизмам и совместному использованию выгод

1. Настоящим признается необходимость создания многосторонней системы для обеспечения справедливого, равноправного и своевременного обмена на равных условиях патогенными организмами с пандемическим потенциалом и данными об их геномных последовательностях и совместного использования вытекающих из этого выгод, применяемой и функционирующей как в межпандемические, так и в пандемические периоды. Для достижения этой цели Стороны соглашаются создать в рамках настоящего К/С+ ВОЗ Систему ВОЗ по обеспечению доступа к патогенными микроорганизмам и совместному использованию выгод («систему ДПСВ»). Стороны принимают во внимание, что решение о создании системы ДПСВ или ее части может быть принято в соответствии со статьей 21 Устава ВОЗ, если такой подход будет согласован. Требования к системе ДПСВ разрабатываются не позднее XX в целях их временного применения в соответствии со статьей 35 настоящего документа.

2. Система ДПСВ охватывает все патогенные микроорганизмы с пандемическим потенциалом, включая их геномные последовательности, а также вопросы доступа к вытекающим из этого выгодам и обеспечивает синергетическое взаимодействие с другими соответствующими инструментами, регулирующими доступ и совместное использование выгод.

3. Система ДПСВ включает указанные ниже элементы и регулируется следующим образом.

Доступ к патогенным микроорганизмам с пандемическим потенциалом

(a) Каждая Сторона, действуя через свои соответствующие и уполномоченные лаборатории, оперативно, систематически и своевременно: (i) передает в лабораторию, признанную или назначенную в рамках существующей и координируемой ВОЗ лабораторной сети, образцы патогенных микроорганизмов с пандемическим потенциалом, полученные на ранних этапах заражения патогенными микроорганизмами с пандемическим потенциалом или последующими вариантами; и (ii) размещает данные о геномной последовательности таких патогенных микроорганизмов с пандемическим потенциалом в одной или нескольких общедоступных баз по своему выбору. Для целей настоящей статьи «оперативно» означает в течение XX часов с момента выявления патогенного микроорганизма с пандемическим потенциалом.

(b) Система ДПСВ будет соответствовать международно-правовым нормам, в частности в отношении получения образцов, материалов и данных пациентов, и будет способствовать развитию эффективных, стандартизированных, работающих в режиме реального времени глобальных и региональных платформ, помогающих всем Сторонам получать удобные для поиска, доступные, совместимые или пригодные для многократного использования данные.

(c) Предоставление доступа обеспечивается в кратчайшие сроки лабораторией, признанной или назначенной в рамках существующей и координируемой ВОЗ лабораторной сети, при условии заключения с получателем в соответствии с подразделом (i) ниже стандартного соглашения о передаче материала, разработанного для целей системы ДПСВ. Такой доступ во всех случаях предоставляется при условии соблюдения применимых правил и стандартов в области биологической безопасности и биологической защиты и на бесплатной основе, а в случае взимания платы она не должна превышать минимальные понесенные затраты.

(d) Получатели материалов не претендуют на права интеллектуальной собственности или иные права, ограничивающие упрощенный доступ к патогенным микроорганизмам с пандемическим потенциалом или данным об их геномных последовательностях или компонентам в той форме, в которой они получены.

(e) Доступ к патогенным микроорганизмам с пандемическим потенциалом, которые охраняются правами интеллектуальной собственности или иными имущественными правами, осуществляется на условиях, предусмотренных соответствующими международными соглашениями и соответствующим национальным законодательством.

Совместное использование выгод на справедливой и равной основе

(f) Стороны соглашаются, что выгоды, вытекающие из упрощения доступа к патогенным микроорганизмам с пандемическим потенциалом, должны распределяться на справедливой и равной основе в соответствии с положениями системы ДПСВ. В соответствии с этим существует понимание того, что производство пандемических вакцин или других средств противодействия пандемиям независимо от применяемой технологии, информации или материалов предполагает использование патогенных микроорганизмов с пандемическим потенциалом, включая их геномную последовательность.

(g) Упрощенный доступ предоставляется на основании стандартного соглашения о передаче материала, образец которого представлен в системе ДПСВ и включает варианты совместного использования выгод, которыми могут воспользоваться субъекты, получающие доступ к патогенным микроорганизмам с пандемическим потенциалом.

(h) Такие варианты включают, но не ограничиваются следующим:
(i) предоставление ВОЗ доступа в режиме реального времени к 20% объема

производимых безопасных, клинически и эпидемиологически эффективных средств противодействия пандемиям, включая средства диагностики, вакцины, средства индивидуальной защиты и лекарственные препараты для обеспечения их справедливого распределения, в частности среди развивающихся стран, в соответствии с риском для здоровья населения и потребностями общественного здравоохранения и национальными планами, определяющими приоритетные группы населения. Средства противодействия пандемиям предоставляются ВОЗ на следующих условиях: 10% на безвозмездной основе и 10% по приемлемым для ВОЗ ценам; (ii) обязательства стран, на территории которых расположены производственные предприятия, по содействию поставке ВОЗ таких средств противодействия пандемии производителями, находящимися в пределах их юрисдикции, в соответствии с графиками, согласованными между ВОЗ и производителями.

Признание системы ДПСВ в качестве специализированного международного инструмента

(i) Принятая в соответствии с Уставом ВОЗ система ДПСВ создается в целях ее признания в качестве специализированного международного инструмента, регулирующего доступ и совместное использование выгод в значении, предусмотренном Нагойским протоколом.

(j) После принятия каждая Сторона в соответствии со своим национальным законодательством утверждает и осуществляет эффективные меры законодательного, исполнительного, административного или иного порядка для обеспечения такого признания на национальном уровне и/или в рамках ее отношений со всеми другими государствами и в соответствующих случаях региональными организациями экономической интеграции.

(k) Стороны содействуют дальнейшему развитию и практическому применению системы ДПСВ, в том числе надлежащих механизмов управления, и участвуют в ее работе, в том числе путем поддержания ее работоспособности в межпандемические периоды и соответствующего расширения в случае пандемии.

4. Стороны, действуя через Руководящий орган К/С+ ВОЗ, не позднее XX создают и дорабатывают дополнительные элементы и инструменты, необходимые для полноценного внедрения, практического применения и поддержания работоспособности системы ДПСВ.

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

Статья 11. Укрепление и поддержание готовности и устойчивости систем здравоохранения

1. Стороны признают необходимость придания устойчивости системам здравоохранения на основе всеобщего охвата услугами здравоохранения для смягчения вызванных пандемиями потрясений и обеспечения непрерывного оказания медико-санитарных услуг и предотвращения тем самым перегрузки систем здравоохранения.
2. Сторонам рекомендуется наращивать оказание финансовой, технической и технологической поддержки, помощь и сотрудничество, особенно в интересах развивающихся стран, для укрепления мер по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и обеспечения готовности в соответствии с целью обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Стороны стремятся ускорить достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения.
3. Сторонам рекомендуется создавать глобальные, региональные и национальные сети для сотрудничества в области геномики, которые имеют целью ведение геномного эпидемиологического надзора и глобальный обмен новыми патогенными микроорганизмами с пандемическим потенциалом.
4. Каждая Сторона в соответствии с национальным законодательством принимает в отношении государственного и частного секторов и соответствующих учреждений меры политики и стратегии, подкрепляемые планами их осуществления и согласующиеся с соответствующими инструментами, включая, помимо прочего, Международные медико-санитарные правила, и укрепляет и совершенствует функции общественного здравоохранения в следующих областях:
 - (a) непрерывное предоставление в периоды пандемий качественных основных и плановых услуг здравоохранения, включая оказание клинической и психиатрической помощи и иммунизацию, уделяя особое внимание первичной медико-санитарной помощи и мерам на уровне местных сообществ, а также устранению отставания в проведении диагностики, лечении и оказании помощи в связи с другими заболеваниями, включая помощь пациентам с долгосрочными последствиями вызвавшего пандемию заболевания, и сокращению числа лиц, ожидающих получения таких услуг;
 - (b) укрепление кадрового потенциала в межпандемические периоды и периоды пандемий;
 - (c) ведение эпидемиологического надзора (в том числе с использованием концепции «Единое здоровье»), эпидемиологическое расследование и сдерживание вспышек при помощи операционно совместимых систем раннего предупреждения и оповещения;

- (d) поддержание устойчивого лабораторного потенциала для геномного секвенирования, а также анализа и распространения такой информации;
- (e) предотвращение 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;
- (f) стратегии восстановления систем здравоохранения после чрезвычайных ситуаций;
- (g) укрепление лабораторно-диагностического потенциала и национальных, региональных и глобальных сетей общественного здравоохранения, включая стандарты и протоколы в области профилактики инфекций и инфекционного контроля и обеспечения биологической безопасности и биологической защиты в лабораториях общественного здравоохранения; и
- (h) создание и поддержание современных универсальных платформ и технологий для прогнозирования и своевременного обмена информацией посредством соответствующих средств, включая наращивание потенциала цифрового здравоохранения и интеллектуальной обработки данных.

Статья 12. Укрепление и поддержание квалифицированных и компетентных кадров здравоохранения и социальной сферы

1. Каждая Сторона принимает необходимые меры для обеспечения безопасности и защиты, обеспечения ресурсами и поддержания квалифицированных, подготовленных, компетентных и преданных делу кадров здравоохранения и социальной сферы с учетом гендерных аспектов при обеспечении должной защиты их занятости, гражданских прав, прав человека и благополучия согласно международным обязательствам и соответствующим кодексам практики в целях расширения и поддержания возможностей для предотвращения пандемий, обеспечения готовности и принятия мер реагирования при непрерывном оказании основных видов медицинской помощи. Эти меры включают, с учетом требований национального законодательства:

- (a) укрепление мер по подготовке и повышению квалификации, трудоустройству, оплате труда, распределению и удержанию медицинских и социальных работников, включая общинных медико-санитарных работников и добровольцев; и
- (b) устранение проявлений гендерного дисбаланса и неравенства в составе кадров здравоохранения и социальной сферы для обеспечения реального представительства, вовлеченности, участия и расширения прав и возможностей всех медицинских и социальных работников при устранении дискриминации, стигматизации и неравенства и искоренении предвзятого отношения, включая неравное вознаграждение, и учет того, что женщины по-прежнему часто сталкиваются со значительными препятствиями к выполнению ими руководящих и директивных функций.

2. Сторонам рекомендуется наращивать оказание финансовой и технической поддержки, помощь и сотрудничество, особенно в интересах развивающихся стран, для укрепления и поддержания квалифицированных и компетентных кадров здравоохранения и социальной сферы на национальном уровне.
3. Стороны вкладывают ресурсы в формирование, поддержание, координацию действий и мобилизацию доступного глобального контингента квалифицированного и подготовленного персонала на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, который может быть направлен для оказания поддержки Сторонам по их запросам в соответствии с потребностями общественного здравоохранения в целях предотвращения разрастания ограниченных по своему ареалу заболеваний до глобальных масштабов.
4. Стороны будут содействовать развитию сети учебных заведений, национальных и региональных учреждений и экспертных центров в целях разработки общих руководящих принципов, позволяющих обеспечивать работу миссий и вышеуказанного персонала по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения на более предсказуемой, стандартизированной, своевременной и систематической основе.

Статья 13. Мониторинг готовности, имитационные учения и универсальный коллегальный обзор

1. Каждая Сторона регулярно проводит систематическую оценку потенциала для выявления недостатков потенциала и разработки и реализации всеобъемлющих, инклюзивных, многосекторальных национальных планов и стратегий по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования на основе разработанных ВОЗ соответствующих инструментов.
2. Каждая Сторона периодически проводит оценку функционирования, состояния и недостатков своих механизмов обеспечения готовности и многосекторального реагирования, управления материально-техническим обеспечением и сетями снабжения путем организации соответствующих имитационных и учебно-тренировочных мероприятий, включая сопоставительный анализ рисков и факторов уязвимости. Такие мероприятия могут включать проведение ретроспективных обзоров реальных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, которые могут способствовать выявлению недостатков, обмену информацией об извлеченных уроках и повышению эффективности национальных мер по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и реагирования.
3. Стороны будут каждые два года при технической поддержке Секретариата ВОЗ проводить многострановые или региональные учебно-тренировочные мероприятия в целях выявления недостатков потенциала реагирования в различных странах.
4. Каждая Сторона ежегодно (или раз в два года) представляет отчетность в отношении своего потенциала в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, по возможности используя для этого соответствующие существующие механизмы отчетности.

5. Стороны разрабатывают и внедряют транспарентную, эффективную и результативную систему мониторинга и оценки деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности и принятию мер реагирования, которая включает целевые параметры и национальные и глобальные стандартизированные показатели, предоставляя с этой целью необходимое финансирование развивающимся странам.

6. Стороны должны создать, регулярно актуализировать и широко применять универсальный механизм коллегиальной оценки для анализа национального, регионального и глобального потенциала и недостатков в области обеспечения готовности путем объединения усилий 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.

7. Стороны стремятся выполнять рекомендации, вырабатываемые в рамках механизмов обзора, в том числе в отношении приоритетных областей деятельности, требующих немедленных действий.

Статья 14. Защита прав человека

1. Стороны в соответствии со своим национальным законодательством предусматривают в рамках своей деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению недискриминационные меры по защите прав человека, уделяя особое внимание правам лиц, находящихся в уязвимом положении.

2. С этой целью каждая Сторона:

(a) предусматривает в рамках своего законодательства и политики меры по защите прав человека во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, включая, помимо прочего, требования о том, чтобы любые ограничения в отношении прав человека вводились в соответствии с нормами международного права, том числе путем обеспечения того, чтобы: (i) любые ограничения были недискриминационными и необходимыми для достижения цели общественного здравоохранения и предусматривали наименее ограничительные меры, необходимые для защиты здоровья людей; (ii) все меры по защите прав, включая, помимо прочего, медицинское обслуживание и программы социальной защиты, имели недискриминационный характер и учитывали потребности лиц, подвергающихся высокому риску, и лиц, находящихся в уязвимом положении; и (iii) лица, живущие в условиях каких-либо ограничений свободы передвижения, таких как карантин и изоляция, могли в достаточной степени пользоваться лекарственными средствами, медицинским обслуживанием и другими предметами первой необходимости и правами; и

(b) принимает меры для создания независимого и инклюзивного консультативного комитета для вынесения правительству рекомендаций о мерах

по защите прав человека при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, в том числе о разработке и осуществлении его правовых и политических норм и любых других мер, которые могут потребоваться для защиты прав человека.

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

Статья 15. Глобальная координация, взаимодействие и сотрудничество

1. Стороны считают необходимым осуществлять координацию, сотрудничество и взаимодействие в духе международной солидарности с компетентными международными и региональными межправительственными организациями и другими органами при разработке эффективных с точки зрения затрат мер, процедур и руководящих принципов по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения и с этой целью:

- (a) содействуют формированию политической приверженности, координации и лидерству на глобальном, региональном и национальном уровнях для предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления, в частности посредством создания соответствующих механизмов управления;
- (b) поддерживают механизмы, обеспечивающие принятие решений по вопросам политики на глобальном, региональном и национальном уровнях на основе научных и фактических данных;
- (c) по мере необходимости разрабатывают и осуществляют глобальные меры политики, предусматривающие признание особых потребностей и обеспечение защиты лиц, находящихся в уязвимом положении, представителей коренных народов, а также лиц, проживающих в нестабильных условиях или районах, таких как малые островные развивающиеся государства, которые одновременно сталкиваются с многочисленными угрозами, путем сбора и анализа данных, в том числе данных в разбивке по признаку пола, демонстрирующих воздействие мер политики на положение различных групп;
- (d) содействуют обеспечению справедливого гендерного, географического и социально-экономического статуса, представительства и участия, а также участия молодежи и женщин в глобальных и региональных процессах принятия решений, работе глобальных сетей и технических консультативных групп;
- (e) укрепляют солидарность и не допускают стигматизацию в отношении стран, сообщающих о чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения, стимулируя тем самым обеспечение транспарентности и своевременное представление и распространение информации; и

(f) содействуют оперативному предоставлению ВОЗ доступа в районы вспышек заболеваний, находящиеся в пределах юрисдикции или контроля Стороны, в том числе путем направления бригад экстренного реагирования и групп экспертов для проведения оценки и поддержки мер реагирования на новые вспышки.

2. Учитывая центральную роль ВОЗ как руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению и принимая во внимание необходимость координации с региональными организациями, структурами системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными организациями, Генеральный директор ВОЗ в соответствии с изложенными в настоящем документе условиями объявляет о пандемиях¹.

Статья 16. Подходы, основанные на участии всех государственных структур и всего общества на национальном уровне

1. С учетом понимания Сторонами того, что пандемии начинаются и заканчиваются на уровне местных сообществ, Сторонам рекомендуется руководствоваться подходом, основанным на участии всех государственных структур и всего общества, в том числе для стимулирования их ответственного и деятельного вклада в обеспечение готовности и устойчивости на местном уровне в интересах предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

2. Каждая Страна создает, внедряет и надлежащим образом финансирует эффективный многосекторальный национальный координационный механизм с реальным представительством, вовлечением и участием местных сообществ.

3. Каждая Страна должна содействовать эффективному и конструктивному привлечению местных сообществ, гражданского общества и негосударственных структур, включая частный сектор, к принятию, выполнению, мониторингу и оценке решений, а также работе эффективных механизмов обратной связи в рамках подхода к принятию мер реагирования с участием всего общества.

4. Каждая Страна в соответствии со своими национальными условиями разрабатывает всеобъемлющие планы по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению в пред-, после- и межпандемический период, в которых, помимо прочего: (i) определяются приоритетные группы населения для получения средств противодействия пандемиям и услуг здравоохранения; (ii) предусматривается своевременная и наращиваемая по мере необходимости мобилизация многодисциплинарного резервного потенциала кадровых и финансовых ресурсов и определяются меры, способствующие своевременному выделению ресурсов на нужды передового звена реагирования на пандемии; (iii) оценивается состояние запасов и резервного потенциала основных медико-санитарных и клинических ресурсов и резервных мощностей для производства средств противодействия пандемиям; (iv) предусматриваются меры, способствующие быстрому

¹ Внимание обращается на сноску 3 (статья 1), в которой МППО предлагается вынести на рассмотрение и изучить вопрос о разработке порядка и условий применения данного положения.

восстановлению потенциала общественного здравоохранения после пандемии на основе принципа справедливости; и (v) предусматриваются меры, способствующие сотрудничеству с негосударственными структурами, частным сектором и гражданским обществом.

5. Каждая Сторона будет принимать меры для устранения социальных, экологических и экономических детерминант здоровья и факторов уязвимости, способствующих возникновению и распространению пандемий, и будет предотвращать или смягчать социально-экономические последствия пандемий, включая, помимо прочего, 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.

6. Каждая Сторона должна укреплять меры национальной политики в области общественного здравоохранения и социальной сфере для содействия быстрому и устойчивому реагированию, особенно в интересах лиц, находящихся в уязвимом положении, в том числе путем мобилизации социального капитала в местных сообществах для взаимного оказания поддержки.

Статья 17. Повышение грамотности в вопросах пандемий и общественного здравоохранения

1. Стороны обязуются повышать уровень грамотности населения в вопросах науки, общественного здравоохранения и пандемий, а также расширять доступ к информации о пандемиях и их последствиях и противодействовать распространению ложной или недостоверной информации и дезинформации, в том числе путем содействия международному сотрудничеству. В связи с этим каждой Стороне рекомендуется:

(a) стимулировать и поддерживать на всех соответствующих уровнях в соответствии с национальными нормативно-законодательными актами разработку и осуществление программ просвещения и повышения осведомленности населения о пандемиях и их последствиях путем информирования общественности, разъяснения рисков и противодействия инфодемиям посредством эффективных каналов, включая социальные сети;

(b) регулярно проводить мониторинг и анализ социальных настроений для определения распространенности и типологии недостоверной информации, что способствует выработке стратегий в области коммуникации и рассылки сообщений среди общественности для противодействия недостоверной информации, дезинформации и ложных новостей, укрепляя тем самым доверие со стороны общественности; и

(c) содействовать распространению информации о научных, инженерных и технических достижениях, имеющих отношение к разработке и реализации научно и фактологически обоснованных международных правил и рекомендаций

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

2. Стороны будут содействовать проведению научных исследований и выработке политики в отношении факторов, которые препятствуют соблюдению медико-санитарных и социальных мер, укреплению доверия к вакцинам, проведению вакцинации и использованию надлежащих методов лечения и подрывают доверие к научным данным и государственным институтам.

3. Стороны содействуют проведению эффективной и своевременной оценки рисков с учетом научных и фактических данных, включая оценку степени неопределенности информации и фактических данных, при информировании общественности о таких рисках.

Статья 18. Концепция «Единое здоровье»

1. Стороны, признавая, что большинство новых инфекционных заболеваний и пандемий вызваны зоонозными патогенными микроорганизмами, обязуются поддерживать и применять в контексте предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, концепцию «Единое здоровье», которая является согласованной и комплексной и осуществляется путем координации и взаимодействия между всеми соответствующими сторонами с применением существующих инструментов и инициатив.

2. В интересах защиты здоровья человека и выявления и предотвращения угроз здоровью Стороны поощряют и укрепляют синергизм между межсекторальным и междисциплинарным сотрудничеством на национальном уровне и сотрудничеством на международном уровне в целях выявления патогенных микроорганизмов с пандемическим потенциалом, проведения оценки риска и обмена такими патогенными микроорганизмами на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой, признавая при этом их взаимозависимость.

3. Стороны будут определять и предусматривать в соответствующих планах по предотвращению пандемий и обеспечению готовности меры воздействия на факторы, способствующие возникновению и повторному распространению болезней на рубеже взаимодействия между человеком, животным миром и окружающей средой, включая, помимо прочего, изменение климата, изменение характера землепользования, торговлю дикими животными, опустынивание и устойчивость к противомикробным препаратам.

4. Стороны обязуются регулярно оценивать потенциал, необходимый для реализации концепции «Единое здоровье», в той мере, в которой это касается предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, и определять недостатки и необходимые меры политики и финансовые средства для усиления этого потенциала.

5. Стороны обязуются укреплять синергизм с другими соответствующими существующими инструментами, направленными на устранение антропогенных 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.

6. Стороны обязуются укреплять многосекторальные, скоординированные, совместимые в операционном плане и интегрированные системы ведения эпидемиологического надзора в рамках концепции «Единое здоровье» и наращивать потенциал лабораторий по выявлению и оценке рисков и случаев появления патогенных микроорганизмов и вариантов с пандемическим потенциалом с целью свести к минимуму случаи преодоления патогенными микроорганизмами межвидового барьера, возникновение мутаций и риски, связанные с забытыми тропическими и трансмиссивными зоонозными заболеваниями, с тем чтобы не допустить перерастание локальных вспышек болезней в дикой природе или среди домашнего скота в пандемии.

7. Каждая Сторона:

(a) осуществляет на основе концепции «Единое здоровье» и с учетом соответствующих инструментов и руководств меры по предотвращению пандемий, вызванных патогенными микроорганизмами, устойчивыми к противомикробным препаратам, а также сотрудничает с соответствующими партнерами, включая Четырехсторонний альянс;

(b) содействует принятию на национальном уровне и уровне местных сообществ мер по сдерживанию вспышек зоонозных заболеваний (в дикой природе и среди домашнего скота) в соответствии с подходами, основанными на участии всех государственных структур и всего общества, включая вовлечение местных сообществ в проведение эпидемиологического надзора для выявления вспышек зоонозных заболеваний и устойчивости к противомикробным препаратам у источника;

(c) разрабатывает и осуществляет соответствующий концепции «Единое здоровье» национальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, предусматривающий более ответственное использование противомикробных препаратов в секторах охраны здоровья человека и животных, оптимизацию потребления противомикробных препаратов, увеличение объема ресурсов, направляемых на расширение доступа к приемлемым по цене новым лекарственным препаратам, средствам диагностики, вакцинам и другим средствам, усиление профилактики инфекций и инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения и режима обеспечения санитарии и биологической защиты на животноводческих предприятиях и оказание технической поддержки развивающимся странам;

(d) усиливает ведение эпидемиологического надзора для выявления и регистрации при помощи существующих глобальных систем отчетности устойчивых к противомикробным препаратам патогенных микроорганизмов человека, домашнего скота и аквакультуры; и

(e) принимает во внимание концепцию «Единое здоровье» при осуществлении деятельности на национальном и субнациональном уровнях и уровне учреждений

в целях получения научно обоснованных фактических данных, а также поддержки, координации и/или контроля правильного научно обоснованного применения мер по профилактике инфекций и инфекционному контролю с учетом существующих рисков.

Глава VI. Финансирование деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения

Статья 19. Устойчивое и предсказуемое финансирование

1. Стороны признают важную роль финансовых ресурсов в достижении цели К/С+ ВОЗ и первоочередную финансовую ответственность национальных правительств в вопросах защиты и укрепления здоровья своего населения. В этой связи каждая Сторона:

(a) в рамках имеющихся в ее распоряжении средств и ресурсов сотрудничает с другими Сторонами для привлечения финансовых ресурсов в целях эффективного осуществления К/С+ ВОЗ посредством двусторонних и многосторонних механизмов финансирования;

(b) планирует и в соответствии со своими бюджетными возможностями обеспечивает оказание финансовой поддержки для: (i) укрепления деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения; (ii) осуществления своих национальных планов, программ и приоритетов; и (iii) укрепления систем здравоохранения и постепенного обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения;

(c) обязуется в первоочередном порядке увеличивать или поддерживать, в том числе путем активизации сотрудничества между секторами здравоохранения, финансов и в соответствующих случаях частным сектором, объем внутреннего финансирования путем ассигнования не менее 5% текущих расходов на здравоохранение, предусмотренных в ее годовом бюджете, на цели предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, в частности на укрепление и поддержание соответствующего потенциала и принятие мер для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения; и

(d) обязуется в пределах своих соответствующих возможностей выделять XX% своего валового внутреннего продукта на осуществление международного сотрудничества и оказание помощи, особенно развивающимся странам, по вопросам предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения, в том числе через международные организации и существующие и новые механизмы.

2. Стороны обеспечивают устойчивое и предсказуемое финансирование глобальных, региональных и национальных систем, элементов потенциала, инструментов и глобальных общественных благ посредством инновационных существующих и/или новых механизмов, избегая при этом дублирования таких механизмов, содействуя их взаимному усилению и совершенствуя управление ими на принципах транспарентности и подотчетности, для содействия укреплению деятельности по предотвращению пандемий, обеспечению готовности, принятию мер реагирования и восстановлению систем здравоохранения, исходя из рисков для здоровья населения и потребностей общественного здравоохранения, особенно в развивающихся странах.

3. Стороны содействуют использованию двусторонних, региональных, субрегиональных и по мере необходимости других надлежащих и применимых каналов для финансирования разработки и укрепления программ Сторон, являющихся развивающимися странами, в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, принятия мер реагирования и восстановления систем здравоохранения.

4. Стороны содействуют, в том числе посредством международных финансовых механизмов, быстрому и эффективному привлечению в интересах затронутых пандемиями стран достаточных финансовых ресурсов для поддержания и восстановления обычных функций общественного здравоохранения во время и после принятия мер реагирования на пандемию, исходя при этом из потребностей охраны здоровья населения.

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

Глава VII. Организационные положения

Статья 20. Руководящий орган К/С+ ВОЗ

1. Для содействия эффективному осуществлению К/С+ ВОЗ учреждается руководящий орган К/С+ ВОЗ (далее «Руководящий орган»).

2. В состав Руководящего органа входят:

(a) Конференция Сторон (КС), которая является высшей инстанцией Руководящего органа, состоит из представителей Сторон и является единственным органом принятия решений; и

(b) Должностные лица Сторон, которые являются административной инстанцией Руководящего органа.

3. КС в качестве высшего директивного органа К/С+ ВОЗ регулярно раз в три года рассматривает вопрос о ходе работы и результатах осуществления 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 специальные сессии Руководящего органа в иные сроки по усмотрению КС либо по письменной просьбе любой из Сторон при условии, что в течение 30 дней после даты направления Секретариатом такой просьбы в адрес Стороны/ 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) имеют в своем составе двух председателей, четырех заместителей председателя и двух докладчиков, выступающих в своем личном качестве и избираемых КС на XX года; и
- (b) 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. Руководящий орган может также разрабатывать предложения для рассмотрения Исполнительным комитетом ВОЗ, в том числе для содействия координации и синергетическому взаимодействию между Постоянным комитетом Исполкома по предотвращению чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, обеспечению готовности и мерам реагирования и Руководящим органом К/С+ ВОЗ.

Статья 21. Консультативный орган К/С+ ВОЗ

1. Консультативный орган К/С+ ВОЗ («Консультативный орган») учреждается для предоставления рекомендаций и технических заключений в рамках процедур принятия решений КС без участия в принятии решений.
2. Консультативный орган обеспечит возможность широкого, справедливого и равноправного содействия работе КС в рамках ее процедур принятия решений. Кроме того, Консультативный орган будет обеспечивать возможности для содействия

выполнению решений КС на определенных ею условиях. Во избежание сомнений подразумевается, что Консультативный орган не будет участвовать в принятии решений КС, утверждаемых консенсусом, голосованием или иным образом.

3. В состав Консультативного органа входят (i) делегаты, представляющие Стороны; и (ii) представители 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+ ВОЗ. Кроме того, в соответствии с принятыми КС положениями и условиями в его состав на основании обновляемой каждые три года официальной заявки могут включаться представители любого органа или организации национального или международного уровня, правительственного или неправительственного статуса, частного или государственного сектора, обладающей квалификацией в вопросах, охватываемых К/С+ ВОЗ, за исключением случаев, когда против этого возражает хотя бы одна треть Сторон.

4. Консультативный орган работает под контролем КС, в том числе в соответствии с принятыми КС правилами процедуры.

Статья 22. Механизмы надзора за осуществлением К/С+ ВОЗ

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

2. Такие меры, процедуры и механизмы включают положения о мониторинге и меры по обеспечению подотчетности для систематического рассмотрения достижений и недостатков в том, что касается формирования потенциала в области предотвращения пандемий, обеспечения готовности, реагирования и восстановления систем здравоохранения, а также для изучения последствий пандемий, 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 23. Оценка и обзор

Руководящий орган учреждает механизм для проведения через три года после вступления в силу К/С+ ВОЗ, а затем каждые три года в соответствии с условиями, определенными Руководящим органом, оценки актуальности и эффективности К/С+ ВОЗ и представления рекомендаций о принятии корректирующих мер, включая, если это будет сочтено целесообразным, внесение поправок к тексту К/С+ ВОЗ.

Статья 24. Секретариат

1. Генеральный директор Всемирной организации здравоохранения обеспечивает работу Секретариата К/С+ ВОЗ. В функции Секретариата входит:

- (a) организация совещаний Руководящего органа и вспомогательных органов и их обслуживание по мере необходимости;
- (b) передача докладов, полученных им в соответствии с К/С+ ВОЗ;
- (c) оказание поддержки Сторонам по их просьбе в сборе и передаче информации, необходимой в соответствии с положениями К/С+ ВОЗ;
- (d) подготовка по указанию Руководящего органа докладов о своей деятельности в соответствии с К/С+ ВОЗ и их представление Руководящему органу;
- (e) принятие по указанию Руководящего органа мер по обеспечению необходимой координации с компетентными международными и региональными межправительственными организациями и другими органами;
- (f) заключение по указанию Руководящего органа таких административных и договорных соглашений, которые могут потребоваться для эффективного выполнения его функций; и
- (g) выполнение других функций секретариата, определенных в К/С+ ВОЗ, и иных функций, которые могут быть определены Руководящим органом.

Глава VIII. Заключительные положения

Статья 25. Оговорки

1. В отношении настоящего К/С+ ВОЗ не допускаются оговорки или исключения, кроме случаев, когда это напрямую разрешается другими статьями настоящего К/С+ ВОЗ.
2. Оговорка, не совместимая с целями и задачами настоящей К/С+ ВОЗ, не допускается.
3. Оговорки, подлежащие получению в соответствии с вышеизложенным, после их внесения могут быть сняты в любое время путем уведомления об этом Депозитария, который затем информирует об этом все Стороны. Такое уведомление вступает в силу со дня его получения.

Статья 26. Конфиденциальность и защита данных

Любой обмен данными или информацией между Сторонами в соответствии с К/С+ ВОЗ осуществляется с соблюдением права на неприкосновенность частной жизни, в том числе установленных в отношении этого права международных правовых норм, и в соответствии с применимым национальным законодательством каждой Стороны о конфиденциальности и неприкосновенности частной жизни.

Статья 27. 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. Любой такой выход 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, не считается также вышедшей из любого протокола, Стороной которого она является, или из любого связанного с ним соглашения за исключением случаев, когда такая Сторона официально выходит из таких других соглашений и делает это в соответствии с предусмотренными в них соответствующими условиями, если таковые имеются.

Статья 28. Право голоса

1. За исключением случаев, предусмотренных в пункте 2 настоящей статьи, каждая Сторона К/С+ ВОЗ имеет один голос на заседаниях КС.
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 29. Поправки к К/С+ ВОЗ

1. Любая Сторона может предлагать поправки к К/С+ ВОЗ. Такие поправки рассматриваются КС, которая может запросить мнения Консультативного органа.
2. Поправки к К/С+ ВОЗ утверждаются КС. Секретариат препровождает Сторонам текст любой предлагаемой поправки к К/С+ ВОЗ не менее чем за три месяца 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 их среди всех Сторон для принятия.

4. Поправка, утвержденная в соответствии с пунктом 3 настоящей статьи, вступает в силу для принявших ее Сторон на девяностый день со дня получения Депозитарием документа о принятии по меньшей мере от двух третей Сторон.

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

Статья 30. Принятие приложений к К/С+ ВОЗ и внесение в них поправок

1. КС может принимать приложения к К/С+ ВОЗ и поправки к ним.

2. Приложения к К/С+ ВОЗ составляют его неотъемлемую часть, и, если прямо не предусматривается иное, 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, касающимися процедурных, научных, технических или административных вопросов, и не имеют материально-правового характера.

Статья 31. Протоколы к К/С+ ВОЗ

1. Любая Сторона может вносить предложения о принятии протоколов к К/С+ ВОЗ. Такие протоколы рассматриваются КС, которая может запросить мнения Консультативного органа.

2. КС 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 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 три месяца 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 32. Подписание

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 сразу после его принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения на семьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, с XX мая 2024 г. по XX июля 2024 г., а после этого – в Центральных учреждениях Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке с XX августа 2024 г. по XX ноября 2024 г.

Статья 33. 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 любых существенных изменениях пределов их компетенции.

Статья 34. Вступление в силу

1. К/С+ ВОЗ вступает в силу на тридцатый день после даты передачи на хранение Депозитарию тридцатого 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 35. Временное применение Сторонами и действия Всемирной ассамблеи здравоохранения по введению в действие положений К/С+ ВОЗ

1. К/С+ ВОЗ может полностью или частично применяться на временной основе подписавшей его организацией и/или Стороной, которая дает согласие на его временное применение, письменно уведомив об этом Депозитария в момент подписания инструмента или подписания либо 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 подписавшей организацией и/или Стороной прекращается после вступления К/С+ ВОЗ в силу для этой подписавшей организации и/или Стороны или после направления этой Стороной письменного уведомления Депозитарию о ее намерении прекратить его применение на временной основе.

3. Положения К/С+ ВОЗ могут вводиться в действие в качестве рекомендаций для всех государств–членов Всемирной организации здравоохранения в соответствии со статьей 23 Устава ВОЗ и проводиться в жизнь в качестве направлений деятельности Всемирной организации здравоохранения, понимаемых как руководство к действию для Генерального директора, в соответствии со статьями 18(a), 28(a) и 31 Устава ВОЗ.

Статья 36. 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, посредничество или примирение. 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 Сторона может

письменно заявить Депозитарию о том, что в отношении спора, не урегулированного в соответствии с пунктом 1 настоящей статьи, она согласна в качестве вынужденной меры *ipso facto* и без особого соглашения в связи с принятием на себя такого же обязательства любой Стороной на (i) передачу спора на рассмотрение Международного Суда; и/или (ii) проведение специального арбитража в соответствии с процедурами, которые будут приняты на основе консенсуса Руководящим органом.

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

Статья 37. Депозитарий

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 38. Аутентичные тексты

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.

= = =