



关于世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定 或其他国际文书（WHO CA+）的主席团案文

背景、方法和方式

1. 鉴于国际社会在团结公平应对 2019 冠状病毒病（COVID-19）大流行方面极其失败，世界卫生大会于 2021 年 12 月召开了第二届特别会议，其间设立了一个向所有会员国和准会员（以及在适当时向区域经济一体化组织）开放的政府间谈判机构，负责起草和谈判一项世卫组织预防、防范和应对大流行公约、协定或其他国际文书，以便根据《世界卫生组织组织法》第十九条或政府间谈判机构认为适当的《世界卫生组织组织法》其他条款通过这一文书。
2. 为完成上述任务，政府间谈判机构为其工作确立了程序和系统方法并在其第二次会议上商定该文书应具有法律约束力，并应同时包含具有法律约束力和不具法律约束力的内容。在这方面，政府间谈判机构确认，《世界卫生组织组织法》第十九条很全面，应作为通过该文书所依据的条款，但这不妨碍随着工作的进展也考虑第二十一条的适用性，同时请主席团拟订并向政府间谈判机构提交该文书（下称“WHO CA+”）的概念预稿以供讨论。
3. 在第三次会议上，政府间谈判机构同意由主席团在世卫组织秘书处的支持下，根据政府间谈判机构第三次会议期间收到的概念预稿和意见，编写 WHO CA+预稿，同时附上法律规定。政府间谈判机构进一步商定，将在其第四次会议上审议预稿，作为在该次会议上开始谈判的基础，但有一项谅解，即预稿将不影响任何代表团的立场，并遵循“只有就所有问题都达成一致才能通过”的原则。随后在第五次会议上，政府间谈判机构请主席团根据收到并列入汇编文件的所有材料，提供一份主席团案文，包括可行情况下的备选方案，以便利起草小组的工作，但仍有一项谅解，即只有就所有问题都达成一致才能通过。
4. 鉴此，主席团编写了一份 WHO CA+主席团案文，供政府间谈判机构起草小组于 2023 年 6 月审议。

目录

第 I 章. 引言	4
第 1 条. 术语的使用	4
第 2 条. 目标和范围	5
第 3 条. 一般原则和方式	5
第 II 章. 全球团结, 合作公平: 在大流行预防、防范和 应对及卫生系统恢复方面实现公平	7
第 4 条. 大流行预防和公共卫生监测.....	7
第 5 条. 通过“同一健康”方针加强大流行预防和防范	9
第 6 条. 防范、准备和复原力	10
第 7 条. 卫生和照护工作者.....	12
第 8 条. 防范监测和职能审查	13
第 9 条. 研究与开发	14
第 10 条. 责任风险管理.....	16
第 11 条. 共同开发和转让技术和专门技能.....	16
第 12 条. 获取和惠益分享	20
第 13 条. 供应链和物流.....	23
第 14 条. 加强监管	26
第 15 条. 国际协作与合作	26
第 16 条. 在国家一级采取全政府和全社会参与方法	28
第 17 条. 实施并承认发展水平的差异.....	28
第 18 条. 沟通和公众意识	30
第 19 条. 筹资	30
第 III 章. 机构安排和最后条款	32
第 20 条. 缔约方会议	32
第 21 条. 提交缔约方会议的定期报告.....	34

第 22 条. 履行和履约委员会	35
第 23 条. 提供科学建议的专家组	36
第 24 条. 大流行相关产品专家委员会	38
第 25 条. 惠益分享专家委员会	38
第 26 条. 秘书处	39
第 27 条. 与其他国际协定和国际文书的关系	40
第 28 条. 保留	40
第 29 条. 保密和数据保护	41
第 30 条. 退约	41
第 31 条. 表决权	41
第 32 条. WHO CA+的修正	42
第 33 条. WHO CA+附件	42
第 34 条. WHO CA+议定书	42
第 35 条. 签署	43
第 36 条. 批准、接受、核准、正式确认或加入	43
第 37 条. 生效	44
第 38 条. 暂时适用	44
第 39 条. 争端解决	44
第 40 条. 保存人	45
第 41 条. 作准文本	45
附件	45

WHO CA+各缔约方，

[序言部分各段将在政府间谈判机构稍后的工作中讨论。]

兹商定如下：

第 I 章. 引言

第 1 条. 术语的使用

1. 为 WHO CA+之目的：

(a) “基因组序列”指在脱氧核糖核酸或核糖核酸分子中鉴定的核苷酸顺序。它们含有决定生物体或病毒的生物学特征的全部遗传信息；

(b) “信息疫情”指在疾病暴发期间，数字和物理环境中的信息过多，其中包括虚假或误导性信息。这不仅会导致困惑和有损健康的冒险行为，还会导致对卫生主管部门的不信任，并破坏公共卫生应对措施¹；

(c) “同一健康”方针指一种综合和统一的方法，目的是可持续地平衡和优化人类、动物和生态系统的健康。该方针认识到人类、家养和野生动物、植物和更广泛的环境（包括生态系统）的健康紧密联系并相互依存²；

(d) “大流行”指某种病原体或变异株在全球传播，通过持续和高度人际传播感染免疫力有限或无免疫力的人群，其严重的发病率高死亡率使卫生系统不堪重负，并造成社会和经济混乱，国家和全球必须开展有效的合作与协调予以控制³；

(e) “大流行相关产品”指预防、防范、应对大流行和（或）从中恢复可能需要的产品，包括但不限于诊断工具、疗法、药物、疫苗、个人防护装备、注射器和氧气；

(f) “处境脆弱者”指在大流行背景下感染、重症或患病风险显著增加的个人、群体或社区；

¹ https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab_1.

² <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-uneep-support-ohlep-s-definition-of-one-health>.

³ 鼓励政府间谈判机构就世卫组织总干事在 WHO CA+下宣布发生了“大流行”的事项以及这种宣布的方式和条件进行讨论，包括讨论与《国际卫生条例（2005）》及其他相关机制和文书之间的相互作用。

(g) “全民健康覆盖”指所有人都可以随时随地获得所需的全面优质卫生服务，而不会陷入经济困难。它涵盖生命全程中从健康促进到预防、治疗、康复和姑息治疗的全方位基本卫生服务¹。

[政府间谈判机构工作期间可酌情添加其他术语。]

第 2 条. 目标和范围

1. WHO CA+的目标是，在其中所载的公平、健康权及各项原则和方式的指导下，积极主动加强世界预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统的能力，从而预防大流行、挽救生命、减少疾病负担和保护生计。WHO CA+旨在通过大幅降低大流行风险，提高大流行防范和应对能力，逐步实现全民健康覆盖并确保在社区、国家、区域和全球各级合作开展协调和循证的大流行应对行动，稳健恢复卫生系统，在国家、区域和国际层面全面有效地解决这些领域存在的系统性差距和挑战。

2. 为推动实现其目标，WHO CA+在任何时候都适用，包括在大流行期间和两次大流行之间。

第 3 条. 一般原则和方式

为了实现 WHO CA+的目标并执行其各项条款，缔约方尤其应以下述一般原则和方式为指导：

1. **尊重人权**——WHO CA+的实施应充分尊重人的尊严、人权和基本自由，包括享受最高而能获致之健康标准权，并且各缔约方应保护和促进这种自由，同时适当考虑到采取具体措施确保不歧视、尊重多样性、促进性别平等和保护处境脆弱者的必要性。

2. **主权**——根据《联合国宪章》和国际法的一般原则，国家具有根据其卫生政策立法和实施法规的主权权利。在这样做时，它们应以符合各国主权平等和领土完整以及不干涉别国内政原则的方式，恪守 WHO CA+的宗旨和目标并履行其根据 WHO CA+所承担的义务。

3. **公平**——无论是在各国的国家层面，还是在国家之间的国际层面，公平都应是预防、防范、应对和之后恢复的核心。除其他外，它要求采取具体措施保护处境脆弱者。公平包括不受阻碍、公平、公正和及时地获得安全、有效、优质和负担得起的

¹ https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.

大流行相关产品和服务、信息、大流行相关技术和社会支持。缔约方承诺在大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复的所有阶段促进、尊重和加强公平。

4. **团结**——有效的国家、国际、多边、双边和多部门协作、协调与合作，以实现更加安全、公正、公平且准备更充分的世界的共同愿景，预防和应对大流行并从中恢复。

5. **透明度**——有效预防、防范和应对大流行取决于透明、公开和及时地分享、获取和披露可能出现的准确信息、数据和其他相关要素，以用于开展风险评估及预防和控制措施，以及开发大流行相关产品和服务，包括关于销售收入、价格、售出单位、营销成本以及补贴和奖励措施的报告，并符合国家、区域和国际隐私和数据保护规则、法规和法律。

6. **问责制**——国家有责任加强和维持其卫生系统的能力和公共卫生职能，通过采纳和实施立法、行政、管理和其他措施提供适当的卫生和社会措施，促进公正、公平、有效和及时预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统。各国负责任采取具体措施保护处境脆弱者。

7. **针对原则 7 提出了三个方案。**

方案 7.A：在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面共同但有区别的责任和各自能力——政府对本国人民健康负有责任，并只能通过提供充分的卫生和社会措施履行该责任。鉴于不同国家在促进健康和控制疾病，特别是控制传染病方面的发展不平衡是一项共同危险，在大流行方面拥有更多能力和资源的缔约方应在全球大流行预防、防范、应对和之后恢复方面承担程度相当的有区别的责任。

方案 7.B：在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面共同的责任和不同的能力——政府对本国人民健康负有责任，并只能通过提供充分的卫生和社会措施履行该责任。而不同国家在促进健康和控制疾病，特别是控制传染病方面的发展不平衡是一项共同危险。

方案 7.C：不作为一项原则列入。

8. **针对原则 8 提出了两个方案。**

方案 8.A：“同一健康”——多部门和跨学科行动应该认识到人类、动物、植物及其共享的环境之间息息相关，为此应该加强和采用一致、综合和统一方法，以便能可持续

地平衡和优化人类、动物和生态系统的健康，包括但不限于关注预防由抗微生物药物耐药病原体引起的疫情和人畜共患病。

方案 8.B：不作为一项原则列入。

9. 包容性——各级社区和相关利益攸关方代表根据适用的相关国际和国内准则、规则和条例（包括与利益冲突有关的准则、规则和条例）开展充分积极的合作和参与至关重要，有助于调动社会资本、资源和遵守公共卫生和社会措施，并可加深对政府以及支持预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统的合作伙伴的信任。

10. 科学和证据——现有最佳科学和证据应为预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统以及公共卫生决策和计划制定工作提供信息和依据。

11. 世卫组织的核心作用——世卫组织作为国际卫生工作的指导和协调机构，以及全球卫生治理方面多边合作的领导者，对于加强大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复至关重要。

12. 相称性——预防、防范和应对大流行的公共卫生决策应具有相称性，以便所实施措施的收益大于其成本。

第 II 章. 全球团结，公平合作：在大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面实现公平

WHO CA+的目标是在国家、区域和国际层面全面有效地解决大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面存在的系统和能力差距和挑战，并充分尊重人的尊严、人权和基本自由，从而在这些领域加强公平。

第 4 条. 大流行预防和公共卫生监测

1. 缔约方应采取符合并支持有效实施《国际卫生条例（2005）》的预防和监测措施。

针对第 4 条其余部分提出了两个方案。

方案 4.A：本条到此结束。

方案 4.B

2. 各缔约方应制定、加强、实施、定期更新和审查国家多部门综合感染预防和控制措施、计划和规划，包括针对人畜共患病和病原体的措施、计划和规划。为此目的，各缔约方应根据其能力：

(a) 加强努力，确保获得安全饮用水、环境卫生和个人卫生服务，并保证及时获得适当的诊断或治疗卫生服务，作为防止疾病在人类和动物中传播的措施；

(b) 确保实施感染预防和控制措施，尽可能应用最新的国际标准和指南；

(c) 加强努力，确保妥善管理来自卫生机构、兽医诊所和活体动物市场的受传染性病原体污染的废物；

(d) 要求医疗机构不迟于 WHO CA+生效后[……]年制定感染预防和控制规划；以及

(e) 加强动物疾病预防措施，包括但不限于针对农场、动物运输、活体动物市场、野生动物贸易以及食用动物和伴侣动物兽医诊所的措施，同时考虑到相关国际标准。这些措施包括水和饲料卫生、感染预防和控制措施、农场环境卫生、个人卫生和生物安保以及动物福利支助措施。

3. 缔约方应采取行动，预防由抗微生物药物耐药病原体引起的疫情或大流行，并应根据国情制定和实施国家抗微生物药物耐药性计划，加强人类、动物和环境部门的抗微生物药物管理以及谨慎使用抗生素。

4. 缔约方应采取行动，加强实验室生物安全和生物安保，以期通过生物安保培训和实践、规范敏感地点的出入，以及按照适用的规则 and 标准加强运输安全和跨境转移，预防意外接触、滥用或实验室无意中释放病原体。

5. 缔约方应相互合作，并在世卫组织的支持下，加强和保持公共卫生实验室和诊断能力，特别是在进行基因组测序、开展数据科学以评估检测到的病原体的风险和安全处理含有病原体的样本，以及使用相关数字工具方面的能力。缔约方还应酌情开展合作，促进和协助相关国际和区域组织提供必要的援助。

6. 各缔约方应发展、加强和保持在以下方面开展综合监测的能力：(i) 人类传染病；(ii) 带来重大人畜共患病风险的动物传染病，包括媒介传播动物传染病和动物传染病溢出；以及(iii) 从特定环境采集的相关样本，以便预防和控制潜在高传染性病原体（包括抗微生物药物耐药病原体）在不同动物物种之间以及在人类与动物种群之间的溢出。

第 5 条. 通过“同一健康”方针加强大流行预防和防范

针对第 5 条提出了两个方案。

方案 5.A

1. 缔约方认识到大多数新出现的传染病和大流行病是由人畜共患病病原体引起的，承诺在大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复的背景下，在国家以及酌情在区域和全球层面促进和实施在所有相关行为者中一致、综合、协调和协作的“同一健康”方针，并应用和遵照本国法律及现有工具和举措。
2. 为保障人类健康，发现和预防健康威胁，缔约方应促进和加强国家层面多部门和跨学科合作与国际合作之间的协同增效作用，以便在人类、动物和环境生态系统界面识别具有大流行潜力的病原体并对其进行风险评估和共享，同时认识到这些生态系统之间的相互依存关系。
3. 缔约方将确定并在相关的大流行预防和防范计划中纳入干预措施以解决人类—动物—环境界面疾病出现和再度出现的驱动因素，包括但不限于气候变化、土地利用变化、野生动物交易、荒漠化和抗微生物药物耐药性。
4. 缔约方承诺定期评估与大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复有关的“同一健康”能力，确定差距、政策和加强这些能力所需的资金。
5. 缔约方承诺增强与针对大流行驱动因素（例如气候变化，生物多样性丧失，生态系统退化，以及人类活动导致的动物—人类—环境界面风险加剧等因素）的其他现有相关文书的协同作用。
6. 缔约方承诺加强多部门协调一致、可互操作和一体化的“同一健康”监测系统，并加强实验室能力，以确定和评估具有大流行潜力的病原体和变异株的风险和出现，最大限度地减少溢出事件、突变和与人畜共患疾病、被忽视的热带病和媒介传播疾病有关的风险，防止野生动物或家畜的小规模疫情发展成大流行。
7. 各缔约方应根据国情并在必要的范围内，保护人类、动物或植物的生命或健康：
 - (a) 实施基于科学的行动，包括但不限于改进感染预防措施、加强抗微生物药物研发、改善抗微生物药物的获取和管理、更好地协调对流失到环境中的抗微生物药物的监测和管理，以期通过“同一健康”方针，预防人畜共患病病原体和抗微生物药

物耐药病原体引起的大流行，降低其风险并加以防范，同时考虑到相关工具和指南，并应与包括四方联盟各组织在内的相关伙伴合作；

(b) 在国家和社区各级促进和采取行动，包括采取全政府和全社会参与方法，控制（野生动物和家畜中的）人畜共患病疫情，包括通过社区参与监测，从源头上辨识人畜共患病疫情和抗微生物药物耐药性；

(c) 制定和实施国家关于抗微生物药物耐药性的“同一健康”行动计划，以改善人类和动物卫生部门抗微生物药物的管理，优化抗微生物药物的使用，进一步投资于和促进公平获取负担得起的新药品、诊断工具、疫苗和其他干预措施，加强医疗环境中的感染防控以及畜牧场的环境卫生和生物安保，并向发展中国家提供技术支持；

(d) 利用从人类、动物和环境来源收集和共享的数据，实施“同一健康”监测机制，以预防和控制具有大流行潜力的病原体在人类和动物种群之间以及在不同动物物种之间的溢出；

(e) 在国家、次国家和设施层面实行“同一健康”方针，以产生基于科学的证据，包括与社会和行为科学及风险沟通和社区参与有关的基于科学的证据，并支持、促进和/或监督以正确、循证和基于风险的方式实施感染预防和控制；以及

(f) 促进或建立针对人类、动物和环境卫生人力的“同一健康”联合培训和继续教育规划，特别是针对预防溢出事件所需的兽医和环境服务，以建立预防、发现、控制和应对大流行性健康威胁的互补技能、能力和素养。

8. 根据第 15 条，缔约方应酌情发展和实施或加强双边、区域、次区域和其他多边渠道，以加强财政和技术支持、援助与合作，特别是对发展中国家的支持、援助与合作，从而加强在国家一级促进和实施“同一健康”方针的监测系统和实验室能力。

方案 5.B：不作为一项条款列入。

第 6 条. 防范、准备和复原力

1. 各缔约方应采取必要措施加强本国卫生系统，以加强和维持大流行预防、防范和应对工作，同时考虑到需要建立公平和有复原力的卫生系统，包括初级卫生保健，以期逐步实现全民健康覆盖。

2. 缔约方应继续开展合作，鼓励缔约方加强财政、技术和工艺支持、援助、能力强化与合作，特别是对发展中国家的支持、援助、能力强化与合作，以期根据全民健康覆盖目标，加强突发卫生事件的预防和防范工作。

3. 缔约方承诺建立或利用现有的基因组学、风险评估和实验室网络，以开展流行病学基因组监测，并在全球共享新出现的具有大流行潜力的病原体 and 耐药病原体。

4. 每一缔约方应按照适用的法律并在实施计划的支持下，酌情实行政策、战略和/或措施，力求整合公共和私营部门及相关机构的观点，并与相关工具或其他国际文书，包括但不限于《国际卫生条例（2005）》等保持一致，同时应加强和深化公共卫生职能，以便：

(a) 在大流行期间持续提供高质量的常规和基本卫生服务，包括临床和精神卫生保健及免疫接种服务，注重初级卫生保健、转诊卫生服务和社区级干预措施，处理其他疾病和健康问题诊断、治疗和干预方面的积压和漫长等待问题，包括照料受到大流行病长期影响的患者；

(b) 维持和加强大流行间期所需的多学科人力的能力，并准备和确保在大流行期间加强快速增援能力；

(c) 通过可互操作的预警和警报系统以及及时通报，进行协作监测、疫情发现调查和控制；

(d) 保持国家和/或区域实验室能力，包括基因组测序以及分析和分享此类信息的实验室能力；

(e) 跨部门预防人畜共患病和易流行疾病以及新出现的、日益严重的或持续演变的具有大流行潜力的[公共卫生]/[传染病]威胁，特别是在人类-动物-环境界面；

(f) 制定康复和大流行后卫生系统恢复战略；

(g) 加强公共卫生实验室和诊断能力以及国家、区域和全球网络，并为此适用预防和控制感染的标准和规程以及公共卫生实验室生物安全和生物安保标准和规程；

(h) 通过建立适当的能力，包括建设数字卫生保健和数据科学能力，创建和维持用于早期发现、预测和及时共享信息的最新通用互联平台和技术；

(i) 在国家、区域和国际各级建立和加强公共卫生机构；

(j) 在大流行间期和大流行期间加强突发公共卫生事件行动中心的能力；以及

(k) 加强感染预防和控制。

第7条. 卫生和照护工作者

1. 各缔约方应根据各自的能力采取必要措施，以[促进性别平等]/[对性别问题具有敏感认识]的方式，保障、保护、投资于并维持熟练、训练有素、称职和敬业的各级卫生和照护人员队伍，适当保护其就业权、民权、人权和安全与福祉，遵循适用的国际义务和相关行为守则，以期在大流行期间在维持优质基本卫生服务和基本公共卫生职能的同时，增强和维持大流行预防、防范和应对能力。为此目的，各缔约方应按照本国法律：

(a) 加强对包括社区卫生工作者和自愿者在内的公共卫生、卫生和照护人员队伍的职前、在职和职后基于能力的教育和培训、部署、报酬、配置和留用；

(b) 处理公共卫生、卫生和照护人员队伍的性别和青年人差异和不平等现象以及安全关切，特别是在突发卫生事件方面，支持所有卫生和照护人员的实质代表性、互动、参与、权能和安全以及福祉，同时处理歧视、污名和不平等问题，消除偏见，包括消除不平等薪酬现象，并注意到妇女在担当领导和决策角色方面仍往往面临重大障碍；

(c) 加强努力，解决卫生和照护工作者的安全问题，包括为此确保一线卫生和照护工作者有一个有利的环境，并在大流行期间优先获得大流行相关产品，尽量减少对优质基本卫生服务的供应造成干扰，并保护卫生和照护工作者在开展大流行预防、应对和之后的恢复工作过程中免受暴力和恐吓；以及

(d) 建立和维护有效的人力规划系统，以便在大流行期间有效和高效地部署训练有素的卫生工作者。

2. [鼓励缔约方加强]/缔约方[应投入]财政和技术支持、援助与合作，特别是对发展中国家的支持、援助与合作，在次国家、国家和区域各级加强和维持熟练和称职的公共卫生、卫生和照护人员队伍。

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

4. 缔约方[将支持]/[应鼓励]利用和借鉴现有规划建立培训机构、国家和区域设施以及专门知识中心网络，以便制定共同指导方针，促进以更可预测、更标准化、更及时和更系统的方式派遣应对团队和部署上述多学科公共卫生应急队伍。

第 8 条. 防范监测和职能审查

1. 各缔约方应根据本国法律和国情，定期和有系统地进行评估，依靠世卫组织与相关组织合作开发的有关工具，确定能力差距，制定和实施国家全面、包容、多部门和有资源的大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复计划和战略。
2. 每一缔约方应通过适当的模拟演练和桌面演练等以及行动中和行动后审查，定期评估其在大流行防范、监测能力和多部门应对、物流和供应链管理以及风险评估方面的运作、准备情况和差距。这些工作旨在帮助查明差距和瓶颈，分享经验教训，并改进国家预防、防范和应对大流行工作。
3. 缔约方将在世卫组织秘书处的技术支持下，至少每五年进行一次多国或区域多部门桌面演练，以找出多国应对能力差距。
4. 每一缔约方应尽可能在现有相关报告工作的基础上，定期报告其在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面的能力情况。
5. 缔约方应借助现有工具，制定和实施包容、透明、有效和高效的大流行预防、防范和应对情况监测和评估系统，其中包括确定目标以及国家、区域和全球标准化指标，并为此向发展中国家提供必要和可预测的资源。
6. 缔约方应考虑并努力落实审查提出的建议，包括根据国家确定的卫生优先事项确定应立即实施的活动的优先次序。

针对第 8 条其余部分提出了三个方案。

方案 8.A: 本条到此结束。

方案 8.B: 缔约方提议建立同行评议机制

7. 缔约方应通过采取全政府和全社会参与方针以加强在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面的能力，并通过开展技术和财政合作，同时铭记需要整合现有数据和推动国家最高领导层参与，建立、定期更新和扩大实施一个利用现有监测和评价工具的普遍防范工作同行评议机制，以评估国家、区域和全球防范能力和差距。

方案 8.C: 缔约方提议建立普遍卫生与防范审查机制。

8. 缔约方同意建立普遍卫生与防范审查机制，这是会员国之间的一种定期政府间对话，旨在通过促进会员国与国家、区域和全球各级的利益攸关方共同全面审查本国突发卫生事件防范能力，促进全球共同行动和防范问责制。

9. 各缔约方应进行国家审查并参加缔约方之间的全球同行审查，以分享国家做法、防范工作方面的差距以及加强卫生能力和突发事件防范的机会。

第9条. 研究与开发

1. 缔约方应合作建设、加强和维持大流行相关产品（包括相关临床试验产品）的研发能力和机构，特别是在发展中国家，并通过实行开放的科学方针促进信息共享，快速分享科学发现和研究成果。

2. 为促进更大程度地共享知识和提高透明度，在为预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统提供公共资金时，按照本国法律并在酌情考虑到公共资金水平的情况下，每一缔约方应：

(a) 促进以无障碍语言和格式公开传播政府资助的大流行相关产品的研发成果；

(b) 酌情公布政府资助的大流行相关产品研究与开发协议的条款，包括：

(i) 研究投入、过程和产出；

(ii) 最终产品的定价或最终产品的定价政策；

(iii) 提供许可，以促进开发、生产和分配，特别是在发展中国家；以及

(iv) 关于在大流行发生时公平和及时获得负担得起的大流行相关产品的条款；

(c) 促进、便利和激励技术共创和合营举措，积极推动科学家和/或研究中心参与，特别是来自发展中国家的科学家和/或研究中心；以及

(d) 促进并优先投资于可促进公平获取的大流行相关产品的研发。

3. 每一缔约方应提高大流行相关产品研发信息的透明度，具体措施包括：

(a) 酌情在大流行突发事件期间分享有关研究议程的信息，包括国家研发优先事项；

(b) 分享有关建设或加强国家、区域和全球研发能力的国家工作和计划的信息，包括为此建设和维持训练有素的研究人员队伍和研究基础设施，以及研究供应链需求，以便在大流行突发事件期间迅速启动和扩大研究领域应对措施；以及

(c) 确保将资源用于设计完善的项目，以便产生有力和可靠的证据。

4. 缔约方应根据本国生物安全和生物安保法律法规鼓励相关利益攸关方参与，以加快创新研发，包括社区主导的跨部门合作，从而应对具有大流行潜力的新出现和再出现病原体。

5. 各缔约方应实施和应用相关国际标准，对开展研究的实验室和研究设施进行生物风险管理，以更好地了解具有大流行潜力的病原体的致病性和传播力，并防止此类研究发生意外后果，同时尽量减少给研究造成不必要的行政障碍。

6. [鼓励缔约方]/缔约方[承诺]在地方、国家、区域和国际各级促进和加强在预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统方面的知识转化和循证交流工具及战略，并就此开展合作。

7. 缔约方应根据其本国和本区域法律和监管框架以及具体情况，酌情提高临床试验能力，并加强临床试验政策框架，特别在发展中国家，以使更多的临床试验点能够进行设计良好和实施良好的临床试验，确保通过符合相关条例和国际统一标准的现有、新的或扩大的临床试验网络，为协调试验做好准备，促进共享关于高效的和合乎伦理的临床试验设计和实施工作的信息和最佳实践以及共享在设计、准备和开展可确保人类受试者得到保护的临床试验方面的信息和最佳实践。

8. 缔约方将制定国家政策，支持透明、公开地分享在其境内进行的临床试验结果，例如通过开放源出版物。

9. 缔约方应单独和共同采取措施，发展强大、有复原力、资源充足的国家、区域和国际研究生态系统，包括国家和全球临床研究网络。在这方面，缔约方酌情承诺：

(a) 投资于发展中国家临床研究网络的基础设施和培训，以便为及时和妥善应对大流行做好准备；

(b) 通过已建立的现有机制，进一步加强临床试验方面的国际协调与合作，以支持设计良好和实施良好的试验，包括在符合科学的情况下在多国运行的新临床试验平台，应对重点传染病和非传染性疾病，并建立机制，在必要和适当的情况下调整方案以支持大流行应对；

(c) 支持采用新的和现有的机制，促进对临床试验数据的快速解释，以便在必要情况下，包括在大流行期间，制订或修订相关临床指南；以及

(d) 确保突发卫生事件期间开展的临床试验是公平的，解决地理、社会经济和健康差距，并促进种族、族裔和性别多样性，以便更好地了解新疫苗和治疗方法在人口亚群中的安全性和有效性。

第 10 条. 责任风险管理

1. 缔约方应不迟于 XX 日，利用现有相关模型作为参考，针对使用和/或管理为应对大流行而开发的疫苗所致伤害建立区域或国际疫苗伤害赔偿计划，此计划是透明的并且对任何责任保护和/或其他责任风险管理机制起到补充作用。
2. 各缔约方应考虑实施和/或参与针对使用和/或管理为应对大流行而开发的疫苗所致伤害的疫苗伤害赔偿计划，并应考虑制定为该计划提供充足资金的战略。
3. 各缔约方应制定国家战略，管理其境内为应对大流行而开发的疫苗的生产、分配、管理和使用的责任风险。例如，战略可包括制定示范合同条款、疫苗伤害赔偿机制、保险机制、政策框架及谈判采购协议和/或捐赠为应对大流行而开发的疫苗的原则，以及为这方面的合同谈判积累专门知识。
4. 各缔约方应努力确保在为应对大流行而开发的疫苗的供应或采购合同中，作为一种最后手段安排对买方/接受方的赔偿条款（如有）作出特别规定，并应有合理的时限，从一开始就明确规定结束日期。缔约方还同意，此类买方/接收方赔偿条款应仅适用于新产品。
5. 缔约方应就上述事项与世卫组织和其他相关组织和实体合作，包括就大流行突发事件期间的责任风险管理制定建议和开发能力建设工具，具体涉及大流行相关产品的生产、分配、管理或使用。
6. 各缔约方应根据本国法律，公开其管辖范围内适用于大流行突发事件期间大流行相关产品生产、分配、管理或使用的任何全球、区域或国家级责任框架和疫苗赔偿计划的信息。

第 11 条. 共同开发和转让技术和专门技能

针对第 11 条提出了两个方案。

方案 11.A

1. 缔约方认识到，应该通过提高生产能力，使其在地理和战略上得到更公平的分布，解决在获取大流行相关产品（包括但不限于疫苗、疗法和诊断工具）方面的不平等为题。

2. 缔约方应通过缔约方会议开展工作，加强现有的和发展创新的多边机制，包括通过汇集知识、知识产权和数据，促进酌情按照共同商定的条款向有能力的生产商，特别是发展中国家的生产商，转让生产大流行相关产品的技术和专门技能。

3. 缔约方应确保大流行相关产品的生产商的战略和地理分布，以使无法发展生产能力的国家最大限度地获得完整的大流行相关产品。

4. 在大流行间期，所有缔约方承诺建立这些机制，并应：

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

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

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

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

(e) 开发一个数据库，提供所有已知具有大流行潜力疾病的大流行相关产品的详细信息，包括每种产品的技术规格和生产工艺文件。

5. 在发生大流行时，各缔约方：

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

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

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

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

6. 缔约方在进行双边或区域贸易或投资谈判时，应确保谈判条款不妨碍充分利用《与贸易有关的知识产权协定》规定的灵活性，包括《关于与贸易有关的知识产权协定和公共卫生的多哈宣言》认可的灵活性。

方案 11.B

1. 能力建设以及与大流行预防、防范和应对有关的技术、技能、知识和专门技能的转让应当是一个由国家驱动、透明、有效的迭代过程。为此，缔约方应：

(a) 直接或通过相关法律文书和框架以及相关的全球、区域、次区域和部门机构开展合作，通过能力建设以及与大流行预防、防范和应对有关的技术、技能、知识和专门技能的发展与转让，协助缔约方，特别是发展中国家的缔约方实现 WHO CA+ 的各项目标；

(b) 在其能力范围内提供资源，以支持此种能力建设以及相关技术的发展和转让，并便利获得其他来源的支助，同时考虑到其本国政策、优先事项、计划和规划；以及

(c) 在缔约方会议的框架内，根据发展中国家的需要和优先事项，定期监测和审查能力建设以及与大流行预防、防范和应对有关的技术、技能、知识和专门技能的转让。

2. 缔约方还认识到能获得大流行相关产品方面相关技术的生产商和其他实体务必作出具体努力，将这些技术、技能、知识和专门技能转让给不能获得这些技术、技能、知识和专门技能的国家，特别是发展中国家。

3. 在所有相关时期，特别是在大流行期间，各缔约方在遵守其本国法律的情况下，应：

(a) 采取步骤敦促大流行相关产品（包括但不限于诊断工具、疫苗和治疗方法）的生产商，在遵从任何现有许可证发放限制条件的情况下，并根据共同商定的条款，

[酌情]向任何此类生产商颁发非专属性、免使用费许可证，允许使用其知识产权和在大流行相关产品开发和生产过程中，特别是供在商定的发展中国家使用的大流行前和大流行相关诊断工具、疫苗和治疗方法的开发和生产过程中使用的其他受保护物质、产品、技术、专门技能、信息和知识；

(b) 敦促大流行相关产品（包括但不限于诊断工具、疫苗和治疗方法）的生产商，根据共同商定的条款，酌情向没有这种生产能力的国家，特别是发展中国家转让相关技术、技能、知识和专门技能；以及

(c) 积极支持、参与和/或酌情实施相关世卫组织技术转让规划和举措，使发展中国家能够生产自己的疫苗、药品和诊断工具，以应对突发卫生事件，包括在发展中国家和/或工业化国家建设新生产设施的战略，以及关于技术转让、技能和专门知识的战略。

4. 用于生产大流行相关产品的技术、技能、知识和专门技能的转让应遵照适用的国家法律以及国际法律和义务，并酌情按照相互商定的条款长远地逐步予以促进，还应当符合接受国的能力，使其能够生产大流行相关产品。

5. 在发生大流行时，各缔约方应根据国家法律：

(a) 酌情根据共同商定的条款为可用于开发和生产大流行相关产品的政府所持技术提供非专属性许可，并在合理情况下尽早和尽最大可能公布这些许可的条款；

(b) 促进私营权利持有人尽早并尽最大可能公布大流行突发事件应对相关产品的自愿许可协议或技术转让协议的条款；

(c) 促进私营权利持有人自愿参与已建立的区域或全球技术转让中心或其他多边机制或网络，以便酌情按照共同商定的条款自愿给予许可和自愿转让大流行突发事件应对相关产品；

(d) 确保不受歧视地公平和及时获得卫生技术，特别是在发展中国家；以及

(e) **针对方案 11.B 第 5(e)项提出了两个方案。**

第 5(e)项的方案 A：通过有时限的放弃，暂停适用知识产权，以便利扩大、生产、制造和供应特别用于大流行的产品。任何缔约方不得基于中止义务的缔约方可能承担的任何国际义务对这些措施提出质疑。

第 5(e)项的方案 B：不作为一项列入。

6. 针对方案 11.B 第 6 款提出了两个方案。

方案 A: 缔约方应考虑到《与贸易有关的知识产权协定》规定的权利和义务，包括《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认的权利和义务，以促进所有人获得药物和其他卫生技术；

方案 B: 缔约方[可]/[应酌情]利用《与贸易有关的知识产权协定》规定的全部灵活性，包括《关于与贸易有关的知识产权协定与公共健康的多哈宣言》确认的灵活性而不受干涉。

第 12 条. 获取和惠益分享

针对第 12 条提出了两个方案。

方案 12.A

1. 缔约方同意，大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复需要迅速、系统和及时分享具有流行或大流行潜力的生物材料，以及[基因序列数据和相关信息]/[数字序列信息]（WHO CA+生物材料）。缔约方还同意，需要建立多边获取和惠益分享系统，以便及时、有效、可预测和公平地获取大流行相关产品以及其他货币和非货币惠益，从而根据公共卫生风险和 demand 加强大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复。

2. 缔约方同意根据适用和相关的国家、区域和国际法律法规以及现有国际文书建立此类系统，在大流行期间和大流行间期的任何时候均可予以实施。这将为生物材料的提供者 and 使用者提供确定性和法律上的明确性，并将加强、加快而不是阻碍研究和创新。缔约方认识到生物材料分享和多边惠益分享是全球公共卫生集体行动的同等重要部分，还认识到此系统的结构既可以是一个统一的系统，也可以是两个相互支持的系统，如果同意采用这一方法，可以根据《世界卫生组织组织法》第二十一条实行该系统或其部分内容。缔约方将确保这种系统符合、支持并且不违背《生物多样性公约》及其《名古屋议定书》的目标。

3. 缔约方应通过缔约方会议进一步确定获取和惠益分享系统的细节，同时认识到生物材料分享和多边惠益分享是全球公共卫生集体行动的同等重要部分。该系统应不迟于 xxx 运行。

方案 12.B

1. 缔约方认识到，全球大流行预防、防范和应对要求在平等基础上多边、公平、公正和及时共享具有大流行潜力的病原体，包括其基因组序列、组成部分和相关信息，以及它们在货币和非货币方面的惠益（包括获得[由此产生的]/[利用此类病原体产生的]大流行相关产品）。
2. 缔约方兹根据 WHO CA+ 建立世卫组织病原体获取与惠益分享系统。缔约方同意，病原体获取与惠益分享系统的结构是[一个统一的系统]/[两个相互支持的系统]。
3. 病原体获取与惠益分享系统旨在确保及时获得具有大流行潜力的病原体并实现相应的惠益分享。病原体获取与惠益分享系统应覆盖具有大流行潜力的所有病原体（包括其基因组序列）和获取[由此产生的]/[利用此类病原体产生的]惠益，符合、支持并且不违背《生物多样性公约》和《名古屋议定书》或任何其他国际获取和惠益分享文书的目标。这将为生物材料的提供者和使用者提供确定性和法律上的明确性，并将加强、加快而不是阻碍研究和创新。缔约方应通过缔约方会议开展工作，每五年审查一次病原体获取与惠益分享系统的运行和运作情况，并可酌情采取步骤，在必要时确认病原体获取与惠益分享系统是《名古屋议定书》第 4 条第 4 款含义范围内的专门性国际获取和惠益分享工具。
4. 缔约方应通过缔约方会议进一步确定获取和惠益分享系统的细节，同时认识到生物材料分享和多边惠益分享是全球公共卫生集体行动的同等重要部分。病原体获取与惠益分享系统应不迟于 xxx 运行，并符合下述各项规定。
5. 生物材料分享：
 - (a) 每一缔约方应通过其相关公共卫生主管部门和获得授权的实验室，以快速、系统和及时的方式采取以下行动：**(i)**向被认可或被指定参与由世卫组织协调的现有实验室网络的一实验室提供具有大流行潜力的病原体或随后变异株所致早期感染的具有大流行潜力的病原体；**(ii)**将此种具有大流行潜力的病原体的基因组序列上传至其选择的一个或多个可公开访问的数据库。
 - (b) 世卫组织病原体获取与惠益分享系统将与国际法律框架保持一致，特别是与患者标本、材料和数据收集法律框架保持一致，推动在有效、标准化、实时的全球和区域平台上促进所有缔约方获得可查找、可获取、可互操作、可重复使用的数据。
 - (c) 被认可或被指定参与由世卫组织协调的现有实验室网络的实验室应根据下文**(i)**的规定，按照与接受方签订的为世卫组织病原体获取与惠益分享系统开发并将由缔

约方商定的标准材料转让协议，迅速给予获取权。任何此类获取均应遵守适用的生物安全和生物安保规则和标准，免费给予，或收取的费用不应超过所涉最低费用。

(d) 材料接受方不得主张具有大流行潜力的病原体或其基因组序列、组成部分或相关信息方面的任何知识产权或其他权利。

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

6. 多边惠益分享：

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

(b) 应根据标准材料转让协议为获取提供便利，协议形式应在世卫组织病原体获取与惠益分享系统中予以确定，并应包含获取具有大流行潜力的病原体需遵守的惠益分享义务。

(c) 针对方案 12.B 第 6(c)项提出了三个方案。

方案 6(c).X： [利用具有大流行潜力的病原体开发的大流行相关产品的生产商]的惠益分享义务将包括但不限于：(i)世卫组织实时获取所生产的至少 20%的安全、有效和有用的大流行相关产品，以便[根据公共卫生风险和需要][本 WHO CA+缔约方]通过世卫组织分配机制支持其公平分配，特别是向发展中国家公平分配这些产品。应以下述方式向世卫组织提供大流行相关产品：10%作为捐赠，10%以世卫组织负担得起的价格提供；(ii)与发展中国家的生产商和世卫组织的倡议合作，转让技术和专门技能，加强及时扩大大流行相关产品生产的能力。

方案 6(c).Y： 各缔约方应根据本国法律，在政府资助的大流行相关产品的采购协议中列入促进全球及时和公平获取此类产品的条款，酌情包括以下条款：

(i) 允许在其领土以外捐赠产品；

(ii) 促进潜在的交付互换或其他修改，以解决包括发展中国家在内世界各地的供应缺口；

(iii) 促进或激励提高大流行相关产品的生产能力，例如酌情按照自愿和共同商定的条款进行分包、许可或技术转让；以及

(iv) 激励或以其他方式鼓励制定和分享产品的全球获取计划。

方案 6(c).Z: 如果世卫组织总干事根据第 XX 条宣布发生大流行:

(i) 有此能力的缔约方应尽一切努力向有需要的国家捐赠大流行相关产品, 但不妨碍缔约方组织向有需要的国家直接捐赠的可能性; 以及

(ii) 如果大流行相关产品供应稀缺, 缔约方应开展合作并采取协调行动, 以确保在获得大流行相关产品方面的可得性和可负担性, 并为此应尽一切努力确保大流行相关产品生产商:

(a) 每季度储备不少于此类大流行相关产品产量的[……]%以出售给最不发达国家缔约方; 以及

(b) 每季度储备不少于此类大流行相关产品产量的[……]%以出售给发展中国家缔约方。

7. 在其管辖范围内拥有生产大流行相关产品的生产设施的各缔约方应根据世卫组织与生产商之间商定的时间表, 为向世卫组织运送此类大流行相关产品提供便利。

第 13 条. 供应链和物流

1. 缔约方同意, 需要透明、稳健、灵活、有效、协调和多样化的全球供应链和物流职能, 用于预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统, 以确保大流行相关产品的供应、可负担性和公平获取。缔约方承诺以参与方式与社区、国家、区域和全球各级的一系列合作伙伴和相关利益攸关方合作, 加强有利环境, 以便更迅速、公平和有效地预防、防范和应对大流行。

针对第 13 条第 2 款提出了三个方案。

方案 13.A: 建立网络

2. 兹设立[世卫组织全球大流行相关产品网络]/[世卫组织全球大流行供应链和物流网络] (网络)。此网络将在世卫组织框架内运作, 与其他国际组织和有关机构建立联系, 并将利用现有的区域和国际机制。

2 之二. 缔约方应支持该网络的发展和运作, 并参与该网络, 包括为此在大流行期间和间期各个阶段维持该网络。该网络应:

- (a) 确定为有力预防、防范和应对大流行所需的产品的类型和规模，包括建立和维护此类产品战略储备的成本和物流；
- (b) 评估对生产商和供应商，包括对快速增援能力的预期需求、确定其来源，并维护其看板，以促进可持续生产大流行相关产品；
- (c) 确定最有效的多边和区域采购机制，包括集合机制；
- (d) 促进供应链各环节的成本、定价和所有其他相关合同条款的透明度；
- (e) 建立机制，确保根据公共卫生风险和需求公平和公正地分配大流行相关产品；
- (f) 规划现有的交付和分配方案；
- (g) 酌情建立或运行国际或区域集运中心和中转区；以及
- (h) 制定适当措施，减少政府采购的大流行相关产品的不必要浪费，包括为此考虑共享产品，以最大限度地利用这些产品。

方案 13.B：未建立网络。

2. 缔约方承诺提高全球供应链的透明度和协调性。缔约方认识到需要采取以下措施，以实现稳健、有韧性、公平、透明、灵活、按地理区域分配和多样化的大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复：

- (a) 确定为有力预防、防范和应对大流行所需的产品的类型和规模，包括建立和维护此类产品战略储备的成本和物流；
- (b) 评估对生产商和供应商的预期需求、确定其来源，并维护其看板，以促进可持续生产大流行相关产品；
- (c) 确定最有效的多边和区域采购机制，包括集合机制；
- (d) 促进供应链各环节的成本、定价和所有其他相关合同条款的透明度；
- (e) 建立机制，确保根据公共卫生风险和需求公平和公正地分配大流行相关产品；
- (f) 规划现有的交付和分配方案；
- (g) 酌情建立或运行国际或区域集运中心和中转区；以及

(h) 制定适当措施，减少政府采购的大流行相关产品的不必要浪费，包括为此考虑共享产品，以最大限度地利用这些产品。

方案 13.C：建立伙伴关系。

2. 世卫组织应与缔约方磋商，并根据本 WHO CA+ 第 14 条建立伙伴关系，还应与联合国系统相关组织、区域组织和其他相关组织合作，特别关注发展中国家缔约方的需求，以便：

(a) 确定预留的大流行相关产品数量的公平分配，同时考虑到受益缔约方的人口规模、人口结构、流行病学情况和卫生系统能力及其利用此类大流行相关产品的准备情况和能力等因素；

(b) 酌情促进签订大流行相关产品的预购承诺和购买协议；

(c) 协助购买国满足使用特定大流行相关产品的监管和物流要求；

(d) 促进或在必要时组织在受益国或人道主义环境中高效交付和适当利用大流行相关产品；以及

(e) 协助购买国处理与使用大流行相关产品有关的所有事项。

2 之二 第 2 款所述组织的伙伴关系模式和合作指南应旨在确保与受益缔约方密切磋商，并确保第 2 款所述各项职能由最适合履行职能的组织履行。尽管有第 32 条的规定，伙伴关系模式和指南仍可由伙伴关系成员组织与缔约方磋商修改。

2 之三 缔约方应向第 2 款所述伙伴关系提供援助。

3. 各缔约方应在合理情况下尽早并按照适用的法律，在其直接签订采购协议的情况下，在线公布政府资助的大流行相关产品采购协议的条款。

4. 各缔约方应在其政府资助的大流行相关产品采购协议中，根据适用的法律，尽可能排除用于限制披露条款和条件的保密规定。

5. 各缔约方应考虑酌情参与大流行相关产品的集合采购。

6. 缔约方[认识到必须确保]/[承诺确保]在发生大流行时采取的任何紧急贸易措施都是有针对性和相称、透明和临时性的，不会对贸易造成不必要的障碍或对供应链造成的不必要中断。

7. 缔约方承诺维护人道、中立、公正和独立等人道主义原则，并为人道主义工作人员和货物的无阻通行提供便利。

8. 缔约方应促成包容、公平和有效的合作与参与，并应采取一切适当措施，不迟于XX日开展上述工作。

第 14 条. 加强监管

1. 缔约方应调整并在可能的情况下统一技术和监管要求和程序；促进和便利应用监管信赖和相互承认；使用通用技术文件；并分享有关大流行相关产品的质量、安全性和有效性的相关信息和评估，包括在获得监管批准后。

2. 为监管大流行相关产品，缔约方应加强相关国家和区域监管机构的能力和绩效，包括通过技术援助，以加快监管批准和授权，并确保大流行相关产品的质量、安全性和有效性。

3. 各缔约方应根据相关法律，公布关于在大流行期间授权或批准使用大流行相关产品的国家和/或区域过程的信息，以及在大流行期间可能启动的任何其他相关监管途径以提高效率，并确保及时更新此类信息。

4. 缔约方应酌情通过现有的伪劣医疗产品问题会员国机制等途径，监测、监管和加强邻国针对伪劣的大流行相关产品的现有快速预警系统。

5. 各缔约方应采取措施，确保其拥有支持紧急监管审批的法律、行政和财务框架，以便在大流行期间有效和及时监管批准大流行相关产品。

6. 各缔约方应根据本国法律，鼓励生产商酌情生成相关数据，并努力寻求世卫组织列名机构、其他重点主管当局和世卫组织对大流行相关产品的监管授权和/或批准。

第 15 条. 国际协作与合作

1. 缔约方应与相关国际和区域政府间组织及其他机构协调、协作与合作，以及相互之间制定具有成本效益的用于预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统的措施、程序和指南，为此目的应：

-
- (a) 通过建立适当治理安排等手段促进全球、区域和国家对预防、防范和应对大流行并从中恢复的政治承诺、协调和领导；
 - (b) 支持能确保以科学和证据为基础作出政策决定的机制；
 - (c) 必要时制定并根据国际指导执行政策，确认所有人，特别是处境脆弱者、生活在脆弱环境或地区和小岛屿发展中国家的人以及同时面临多重威胁的人的权利和具体需求，并确保对他们的保护，为此收集和分析数据，包括按性别、年龄、地域、社会经济地位和其他相关人口子类别分列的数据，以显示政策对不同群体的影响；
 - (d) 促进在全球和区域决策进程、全球网络和技术咨询小组中的性别、地域和社会经济地位的公平代表性，并促进青年和妇女公平和切实参与；
 - (e) 确保与突发公共卫生事件报告国团结互助，并防止对这些国家的指责，共同制定协作机制，以鼓励促进透明度和及时报告及分享信息；
 - (f) 通过普遍和公平提供大流行相关产品、技术和专门技能，包括通过实现面向发展中国家的生产多样化以及技术转让，确保团结互助；
 - (g) 酌情并在适当顾及主权原则的情况下，协助世卫组织快速进入缔约方管辖或控制范围内的疫区，包括部署快速反应小组和专家小组，以评估和支持应对新出现的疫情；
 - (h) 通过多边和双边伙伴关系协助发展中国家，着重发展有效解决大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面卫生需求的能力；以及
 - (i) 确保大流行期间受影响国家停火，促进全球合作以应对全球共同威胁。

针对第 15 条其余部分提出了两个方案。

方案 15.A：本条至第 1 款结束。

方案 15.B：本条延续至下述第 2 款。

2. 认识到世卫组织作为国际卫生工作的指导和协调机构的核心作用，并考虑到与区域组织、联合国系统各实体和其他政府间组织协调的必要性，世卫组织总干事应决定是否宣布发生大流行。

第 16 条. 在国家一级采取全政府和全社会参与方法

1. 缔约方认识到，大流行始于社区，止于社区，鼓励缔约方采取全政府和全社会参与方法，包括增强社区权能，确保社区掌控和推动本社区准备工作和抵御能力，以便预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统。
2. 各缔约方应根据本国能力，酌情建立和实施有效的国家多部门协调机制并为其提供充足资金，加强社区主要行为者的实质代表性、互动和参与。
3. 各缔约方应根据国情，促进社区、民间社会和包括私营部门在内的其他利益攸关方的有效和实质性参与，作为决策、实施、监测和评价中全社会反应的一部分，还应提供有效反馈机会。
4. 各缔约方应根据其国情，在大流行之前、之后和之间制定全面的国家大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复计划，除其他外，计划应：**(i)**确定获得大流行相关产品和卫生服务的人群，并确定其优先次序；**(ii)**支持及时调动和扩展人力和财政资源的多学科快速增援能力，并促进及时为前线大流行应对工作分配资源；**(iii)**审查基本公共卫生和临床资源的存量状况和扩增能力，以及生产大流行相关产品的扩增能力；**(iv)**促进在大流行后迅速和公平地恢复公共卫生能力和常规卫生服务；以及**(v)**促进与包括私营部门和民间社会在内的相关利益攸关方合作。
5. 各缔约方应根据本国能力，针对导致大流行出现和蔓延的健康问题的社会、环境和经济决定因素以及脆弱性状况采取必要措施，预防或减轻大流行的社会经济影响，包括但不限于对经济增长、环境、就业、贸易、运输、性别平等、教育、社会援助、住房、粮食不安全、营养和文化，特别是对处境脆弱者的影响。
6. 各缔约方应采取有效措施，加强其国家公共卫生和社会政策，以促进快速、有力的应对措施，特别是针对处境脆弱者，包括动员社区的社会资本提供相互支持。

第 17 条. 实施并承认发展水平的差异

针对第 17 条提出了三个方案。

方案 17.A

1. 所有缔约方应充分实施 WHO CA+，承认其不同的发展水平并尊重其国家主权。

2. 在财政和技术援助、技术转让和支持可持续能力建设方面，应充分考虑发展中国家缔约方的具体需要和特殊情况以支持实施本 WHO CA+的各项条款。

3. 如果发展中国家缔约方缺乏实施 WHO CA+具体条款的必要能力，缔约方应共同努力，确定能够支持发展这种能力的最相关合作伙伴，并应开展合作，确保提供必要的财政和人力资源。

方案 17.B

1. 本 WHO CA+所载各项条款应由发展中国家缔约方根据本条予以实施。

2. 应当充分考虑到发展中国家缔约方，尤其是特别易受国际关注的大流行疫情和其他突发公共卫生事件不利影响的缔约方以及那些在 WHO CA+下必须承担不成比例或不正常负担的缔约方的具体需要和特殊情况。

3. 发达国家缔约方应提供财政援助、技术转让、技术援助和能力建设支持，以帮助发展中国家缔约方实施 WHO CA+各项条款。WHO CA+各项条款的实施程度和时间表应与发展中国家缔约方的实施能力有关，增强对发展中国家缔约方的支持将能够加大它们的行动力度。鼓励其他缔约方自愿提供或继续提供这种支持。

4. 如果发展中国家缔约方仍缺乏必要能力，则在具备实施能力之前将不需要实施有关条款。如果发展中国家缔约方仍缺乏必要的初级卫生保健和医院护理能力，无法达到第 6 条确定的复原力水平，则不应要求开展其他能力建设，以免转移对初级卫生保健或医院护理能力的投资。

5. 发展中国家缔约方能在多大程度上履行其在 WHO CA+下的承诺，将取决于发达国家缔约方对其在本条下所承担的有关资金、技术转让、技术援助和支持发展中国家缔约方能力建设的承诺的有效履行，并将充分考虑到其行政和机构能力以及经济和社会发展及消除贫困是发展中国家缔约方的首要和压倒一切的优先事项。

6. 发展中国家缔约方应根据其国家能力和基于其主权特权的优先事项，在实施 WHO CA+方面展现充分的灵活性，避免不必要的负担，并尊重其国家主权。

方案 17.C: 不作为一项条款列入。

第 18 条. 沟通和公众意识

1. 缔约方应通过促进国际合作等方式，加强普及科学、公共卫生和大流行知识，提供关于大流行及其影响和推动因素的信息，打击信息疫情，并处理不真实和误导性的错误信息或虚假信息。在这方面，各缔约方应：

(a) 根据国家方针和法律法规，以可广泛使用的方式，促进和便利制定和实施关于大流行及其影响的风险通报、社区参与、信息疫情管理以及教育和公众意识规划；

(b) 定期开展社区外联、社群聆听，并与民间社会组织和媒体机构进行定期分析和磋商，以确定错误信息的普遍性和概况，这将有助于为公众设计沟通和信息传递策略，以抵制错误信息、虚假信息和虚假新闻，从而加强公众信任并促进遵守公共卫生和社会措施；

(c) 促进在科学和现有证据的基础上酌情就与制定和实施大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复方面国家和国际规则及准则相关的科学、工程和技术进步进行交流；以及

(d) 采取有效措施，通过教育和切实参与，包括临床医生、卫生部门利益攸关方和决策者的切实参与，提高公众和卫生部门内的数字健康素养，以促进信任。

2. 缔约方应酌情就大流行期间阻碍遵守公共卫生和社会措施的因素，包括信心、疫苗的接种和需求、适当疗法的使用、非药物干预措施的应用以及对科学和政府机构的信任等开展研究并为决策提供信息。

3. 缔约方在向公众通报此类风险时，应促进采用基于科学的循证方法来有效及时地评估风险，同时铭记大流行期间数据和证据的不确定性和不断发展的性质。

第 19 条. 筹资

1. 缔约方认识到可持续财政资源在实现 WHO CA+目标方面的重要作用，以及各国政府在保护和增进本国人民健康方面的主要财政责任。在这方面，各缔约方应：

(a) 在力所能及的范围内，酌情与其他缔约方合作，通过双边和多边、区域或次区域供资机制，为有效实施 WHO CA+筹集可持续资金；

(b) 根据国家的财政能力筹划并提供充足的财政支持，以便：(i)加强并保持大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复的能力；(ii)实施国家计划、规划和重点事项；以及(iii)加强卫生系统，逐步实现全民健康覆盖以预防、防范和应对大流行；

(c) 优先考虑并增加或保持为大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复，特别是为提高和维持相关能力和努力实现全民健康覆盖提供国内资金，包括可酌情加强卫生、财政和私营部门之间的合作；

(d) 根据各自的能力和团结原则，为大流行预防、防范、应对和卫生系统恢复方面的国际合作和援助调动财政资源，特别是为发展中国家，包括通过国际组织以及现有和新的机制；以及

(e) 在突发事件情况下，应其他缔约方或世卫组织的要求，在力所能及的范围内，向其提供支持和援助，以促进在源头进行遏制。

2. 缔约方应努力通过现有创新机制和/或新机制，确保为全球、区域和国家系统、能力、工具和全球公益物提供可持续和可预测的资金，同时避免重复，促进协同增效，并加强对这些机制的透明和负责任的治理，以根据公共卫生风险和需求，支持加强特别是发展中国家预防、防范和应对大流行及恢复卫生系统。

3. 缔约方同意建立供资机制，以支持实施本 WHO CA+。这些机制应避免重复，并确保机制内资金和其他现有资金的使用相辅相成和协调一致。这些机制应确保提供充足、可获得、新的、额外的和可预测的财政资源，并应包括以下内容：

(a) 应设立一个基金，除其他外，并应通过下列来源提供资金：

(i) 缔约方在力所能及的范围内，每年向 WHO CA+捐款；

(ii) 大流行相关产品生产商的捐款；以及

(iii) 缔约方和其他利益攸关方的自愿捐款。

(b) 应为大流行预防、防范、应对及卫生系统恢复设立一个自愿基金，由受益于良好公共卫生的所有相关部门（旅行、贸易、旅游、运输）捐款。

(c) 上述基金将提供资源，协助缔约方特别是发展中国家履行其在 WHO CA+下的义务，特别是在能力建设、加强卫生系统和大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复方面的实验室能力、大流行相关产品的研发以及技术转让方面。该基金还将为世卫组织分配机制以及 WHO CA+秘书处提供资金。

(d) 缔约方应酌情促进利用双边、区域、次区域和其他适当和相关渠道，为发展中国家缔约方制定和加强大流行预防、防范和应对及卫生系统恢复规划提供资金。

4. 缔约方将根据公共卫生风险和需求，[调动]/[促进]向受影响国家提供额外的财政资源，包括通过国际融资机制，以便在大流行应对期间和之后维持和恢复常规公共卫生职能和其他基本卫生服务。

5. 向相关区域和国际政府间组织、金融机构和发展机构派驻代表的缔约方应酌情鼓励这些实体向发展中国家缔约方提供额外财政援助，以支持它们履行其依据 WHO CA+ 承担的义务，同时不限制它们参加这些组织或成为其成员。

针对第 19 条第 6 款提出了两个方案。

方案 19.A

6. 缔约方同意，大流行预防、防范和应对的供资模式需要考虑到国家财政能力，并为此应：

(a) 制定规划，将债务偿还转化为大流行预防、防范、应对和之后恢复方面的卫生投资，而这些投资将根据单独谈判的“债务转换”协议实现；以及

(b) 承诺扩大与发展筹资机构的伙伴关系，通过优先减免债务、债务重组和提供赠款而不是贷款，保证各项规划保护基本卫生和相关支出不受侵占，以及利用前期投入资金的经济收益进行预防和防范或支助投资，向发展中国家提供额外资金。

方案 19.B：不作为一项列入。

第 III 章. 机构安排和最后条款

第 20 条. 缔约方会议

1. 特此设立缔约方会议。缔约方会议应由代表 WHO CA+ 缔约方的代表组成。缔约方会议还应包括下列观察员：

(a) 联合国及其专门机构和相关机构的代表以及联合国及其专门机构和相关机构的非 WHO CA+ 缔约方的任何会员国或观察员的代表；以及

(b) 有资格处理 WHO CA+所涉事务的国家或国际、政府或非政府、私营部门或公共部门的任何机构或组织的代表，只要根据本项在正式申请后，按照缔约方会议核准的可每三年延续的条款和条件被接纳为观察员，除非有至少三分之一的缔约方反对。

2. 只有代表缔约方的代表才能参与缔约方会议的任何决策，无论是以协商一致、表决或任何其他方式。

3. 为了促进缔约方会议和世界卫生大会的一致性，以及与世界卫生组织框架内有关文书和机制的协调，缔约方会议应在须由世界卫生大会设立的第三主要委员会内运作，具体如下：

(a) 将酌情调整世界卫生大会第三主要委员会的决策安排，以顾及委员会和缔约方会议的成员组成；

(b) 缔约方会议应根据世界卫生大会第三主要委员会的议事规则运作，但缔约方会议可同意修正、补充或修订此种议事规则，以促进其业务的开展，从而便利缔约方提交报告，避免重复；

(c) 如果《国际卫生条例（2005）》各缔约国确定该文书下的履行和履约机制也将世界卫生大会第三主要委员会内运作，将在必要时商定进一步步骤，酌情顾及世界卫生大会第三主要委员会的决策安排；以及

(d) 如果世界卫生大会在 WHO CA+生效之日前未设立世界卫生大会第三主要委员会，缔约方会议应商定缔约方会议运作的框架。

4. 缔约方会议第一届会议应由世界卫生组织在 WHO CA+生效后一年内召开，如果经世界卫生大会确定，该会议可能在缔约方会议据以运作的世界卫生大会第三主要委员会的常会周期之外。

5. 继缔约方会议第一届会议之后：

(a) 后续缔约方会议常会应在缔约方会议据以运作的世界卫生大会第三主要委员会的时间和日期举行；以及

(b) 缔约方会议特别会议应在缔约方会议认为必要的时间和日期举行，或应任何缔约方的书面要求而举行，但须在秘书处将该要求转达给各缔约方后六个月内得到至少三分之一缔约方的支持；任何此类特别会议的日期和时间都将在缔约方会议据以运作的世界卫生大会第三主要委员会的常会周期之外。

6. 缔约方会议应定期审评 WHO CA+ 的实施情况和做出促进 WHO CA+ 有效实施的必要决定，并可根据第 32、33 和 34 条通过议定书、附件及对 WHO CA+ 的修正案。为此，缔约方应：

- (a) 审议各缔约方根据第 21 条提交的报告并通过关于 WHO CA+ 实施情况的定期报告；
- (b) 监督本条第 9 款所述机构，包括制定其议事规则和工作方式，如果作出决定，可设立为实现 WHO CA+ 的目标所需的其他附属机构；
- (c) 根据第 19 条促进和推动为实施 WHO CA+ 筹集财政资源；
- (d) 酌情要求联合国系统的适当和相关组织和机构、其他国际和区域政府间组织以及非政府组织和机构为加强 WHO CA+ 的实施提供服务、合作和信息；以及
- (e) 依据实施 WHO CA+ 所取得的经验，酌情考虑采取其他行动以实现 WHO CA+ 的目标。

7. 缔约方会议应定期每三年审评 WHO CA+ 和缔约方会议可能通过的任何相关法律文书的履行情况和结果，并应作出为促进有效实施 WHO CA+ 所必须的决定。

8. 缔约方会议的工作应由本章详述的下列机构以及缔约方会议根据 WHO CA+ 的条款设立的任何其他机构进行：

- (a) 第 22 条规定的履行和履约委员会；
- (b) 第 23 条规定的提供科学建议的专家小组；
- (c) 第 24 条规定的大流行相关产品专家委员会；以及
- (d) 第 25 条规定的惠益分享专家委员会。

第 21 条. 提交缔约方会议的定期报告

1. 各缔约方应定期向缔约方会议提交实施 WHO CA+ 的情况报告，其中应包括以下方面：

- (a) 关于为实施 WHO CA+ 所采取的立法、实施和行政措施、良好做法或其他措施的信息；

(b) 关于在实施 WHO CA+过程中遇到的任何限制或困难以及为克服这些限制或困难而采取或正在考虑采取的措施的信息；

(c) 关于根据 WHO CA+获得的实施支助的信息；以及

(d) WHO CA+具体规定所要求的其他信息。

2. 缔约方提交定期报告的频率、条件和格式应由缔约方会议第一届会议确定，以便利缔约方提交报告并避免重复。这些报告应以清晰、透明和详尽的方式起草，不妨碍遵守关于保密、隐私和数据保护的适用规则。

3. 缔约方会议应采取适当措施，根据请求协助各缔约方履行本条规定的义务，同时特别注意发展中国家缔约方的需要。

4. 缔约方提交的定期报告应由秘书处在线公布。

第 22 条. 履行和履约委员会

1. 特此设立一个履行和履约委员会，作为缔约方会议的一个附属机构，负责促进和审议 WHO CA+各项条款的实施情况并促进遵守。

2. 履行和履约委员会的任务是促进 WHO CA+各项条款的实施并审查遵守情况，包括处理与可能的不履约有关的事项。

3. 履行和履约委员会应具有促进性，并以透明、非敌对和非惩罚性的方式运作，并应特别注意缔约方各自的国家和区域能力和情况，特别是发展中国家缔约方的需要。履行和履约委员会应就其可能正在审议的任何缔约方的行动发出书面通知。

4. 履行和履约委员会除其他外，应单独和系统地审议履行和履约问题，并应在认识到各国国情的情况下，定期向缔约方会议提出报告并酌情提出建议。这些建议可包括供缔约方会议审议的旨在促进和支持实施 WHO CA+的提案，同时特别注意发展中国家缔约方的需要。

5. 委员会应由[……]成员组成，[这些成员是独立专家，][具有适当的资质和经验，]由缔约方提名并由缔约方会议选举产生，并适当考虑到性别平等和公平的地域代表性。履行和履约委员会的第一批成员应在缔约方会议第一届会议上选出。此后，应按照缔约方会议根据第 20 条核准的议事规则选举成员。履行和履约委员会成员应在 WHO CA+相关领域具有公认的能力，并应反映出专业知识间的适当平衡。

6. 履行和履约委员会应审议：

- (a) 任何缔约方提交的关于遵守 WHO CA+各项条款的书面材料；
- (b) 缔约方根据第 21 条提交的定期报告；
- (c) 缔约方会议向其提交的任何问题；以及
- (d) 其他有关资料。

7. 履行和履约委员会应详细制订其议事规则，并应经缔约方会议第二届会议批准。缔约方会议可补充或澄清履行和履约委员会的任务。

8. 履行和履约委员会应尽一切努力以协商一致方式通过其建议。如无法达成一致意见，则应根据其成员的三分之二法定人数，以出席会议并参加表决的成员的四分之三多数票通过建议。

9. 履行和履约委员会应与世界卫生大会或《国际卫生条例（2005）》缔约国可能设立的相关监测和审查机构与机制合作，包括规定举行联合会议。

10. 在工作过程中，履行和履约委员会可利用根据 WHO CA+或世界卫生组织设立的任何机构的适当信息，以及缔约方通过其他机制向世卫组织提交的任何信息。

第 23 条. 提供科学建议的专家小组

1. 特此设立一个提供科学建议的专家机构，作为缔约方会议的一个附属机构，就与 WHO CA+有关的事项向缔约方会议提供信息、基于科学的建议和其他技术建议。专家小组应由在相关专门知识领域有专长并以个人专家身份参加的独立专家组成。按照“同一健康”方针，专家小组应当是多学科的。专家小组应定期就其工作的所有方面向缔约方会议报告。该机构应：

- (a) 收集、审议和评价关于大流行起源、预防、监测、控制和影响的最先进和最新的信息与科学知识；
- (b) 根据“同一健康”方针，提供或汇编与人畜共患病和其他风险有关的科学知识状况评估；
- (c) 就实施 WHO CA+所采取措施的效果进行科学的循证评估，并酌情提出建议；

-
- (d) 酌情就与 WHO CA+ 所涉事项相关的科学规划和国际研发合作，以及就支持发展中国家建立自生能力的途径与方法提供建议；
 - (e) 答复缔约方会议或其他附属机构可能提出的科学、技术和方法问题；
 - (f) 评估与大流行的原因、可预测性、预防措施以及防范和应对要求有关的现有科学知识和证据的状况；
 - (g) 评估全球和区域形势，并可预测新出现的大流行威胁、其风险水平以及对任何具体防范规划或应对方案的需求，包括对卫生产品和技术进行的新研究的可用性需求；
 - (h) 评估威胁并制定大流行病研发蓝图；
 - (i) 为各种已知大流行病的防范和应对制定战略和指南；
 - (j) 对大流行相关产品进行卫生技术评估，并与缔约方和世卫组织机制分享评估结果；
 - (k) 与研发观察站以及研发蓝图协调，确定研发目标和具体目标的优先次序；
 - (l) 评估和监测与高传染性病原体相关的所有类型的遗传研究和大数据分析，提醒科学界注意任何潜在的生物安保问题，并制定标准和操作程序以避免任何此类问题；
 - (m) 制定涉及包括基因工程在内的具有大流行潜力的病原体的研究指南，以避免生物安全和生物安保问题，包括致病因子在实验室的意外泄漏；以及
 - (n) 根据缔约方会议的要求，就任何事项提供意见和建议。
2. 专家小组应适当考虑到有关国际和区域政府间组织、政府和非政府组织和机构以及学术专家的有关工作，并允许参与其议事程序。
 3. 专家小组应由四方联盟各组织负责人根据能力、独立性、多学科性、两性平等和公平地域代表性的标准共同选定的独立专家[……]组成。其构成可由缔约方会议进行修改。
 4. 专家小组应详细制订其议事规则，并应经缔约方会议第二届会议批准。
 5. 缔约方会议应确保提供必要的资源，使专家小组能够实现其目标并执行其任务。

第 24 条. 大流行相关产品专家委员会

1. 特此设立一个大流行相关产品专家委员会，作为缔约方会议的一个附属机构。
2. 大流行相关产品专家委员会的任务是监测和分析与大流行相关产品的供应、可负担性和质量有关的问题，以及向缔约方会议报告，履行 WHO CA+ 中规定的所有职能，并响应缔约方会议的要求。它应特别注意发展中国家缔约方的需要。
3. 大流行相关产品专家委员会应由[……]成员组成，这些成员是由缔约方提名并经缔约方会议选举产生的独立专家，同时适当考虑性别平等、多学科性，包括法律、经济和工业组织专门知识以及公平的地域代表性。大流行相关产品专家委员会的初始成员应在缔约方会议第一届会议上选举产生。此后，应按照缔约方会议根据本条第 4 款核准的议事规则选举成员。大流行相关产品委员会成员应在 WHO CA+ 相关领域具有公认的能力，并应反映出专业知识间的适当平衡。
4. 大流行相关产品专家委员会应详细制订其议事规则，并应经缔约方会议第二届会议批准。缔约方会议可补充或澄清大流行相关产品专家委员会的任务。
5. 大流行相关产品专家委员会应尽一切努力以协商一致方式开展审议工作。如无法达成一致意见，则应根据其成员的三分之二法定人数，以出席会议并参加表决的成员的四分之三多数票通过建议或决定。

第 25 条. 惠益分享专家委员会

1. 特此设立一个惠益分享专家委员会，作为缔约方会议的一个附属机构。
2. 惠益分享专家委员会的任务是制定惠益分享指南，提高透明度，确保公平和公正地分享惠益，并向缔约方会议报告，履行 WHO CA+ 中规定的所有职能，并响应缔约方会议的要求。它应特别注意发展中国家缔约方的需要。
3. 惠益分享专家委员会应由[……]成员组成，这些成员是由缔约方提名并经缔约方会议选举产生的独立专家，同时适当考虑性别平等、多学科性，包括法律、经济和工业组织专门知识以及公平的地域代表性。惠益分享专家委员会的初始成员应在缔约方会议第一届会议上选举产生。此后，应按照缔约方会议根据本条第 4 款核准的议事规则选举成员。委员会成员应在 WHO CA+ 相关领域具有公认的能力，并应反映出专业知识间的适当平衡。

4. 惠益分享专家委员会应详细制订其议事规则，并应经缔约方会议第二届会议批准。缔约方会议可补充或澄清惠益分享专家委员会的任务。
5. 惠益分享专家委员会应尽一切努力以协商一致方式开展审议工作。如无法达成一致意见，则应根据其成员的三分之二法定人数，以出席会议并参加表决的成员的三分之二多数票通过建议或决定。

第 26 条. 秘书处

针对第 26 条第 1 款提出了两个方案。

方案 26.A

1. 特此设立 WHO CA+秘书处。WHO CA+秘书处的职能应由世界卫生组织提供。

方案 26.B

1. 特此设立 WHO CA+秘书处。WHO CA+秘书处的职能应由世界卫生组织与联合国粮食及农业组织、世界动物卫生组织和联合国环境规划署合作提供。各组织负责人将决定其合作履行该协定规定的秘书处职能的方式。此种方式应由缔约方会议第一届会议核准。
2. 秘书处的职能应是：
 - (a) 为执行本协定向缔约方会议提供行政和后勤支助，为缔约方会议和任何附属机构的届会作出安排，并根据要求向其提供服务；
 - (b) 转递其根据 WHO CA+收到的有关本协定执行情况的报告和其他相关资料；
 - (c) [应要求]支持缔约方，特别是发展中国家缔约方和经济转型国家缔约方实施 WHO CA+，包括按照 WHO CA+的规定或根据缔约方会议的要求汇集和通报所需的信息；
 - (d) 在缔约方会议的指导下，编写其在 WHO CA+下开展活动的报告，并提交给缔约方会议；
 - (e) 在缔约方会议的指导下，确保与有关国际和区域政府间组织及其他机构的必要协调；

- (f) 在缔约方会议的指导下，为有效履行其职能，进行有关行政或契约安排；
- (g) 与联合国其他机构在相关领域开展合作与协调；以及
- (h) 履行 WHO CA+所规定的秘书处其他职能以及缔约方会议可能决定的其他职能。

第 27 条. 与其他国际协定和国际文书的关系

1. WHO CA+的实施应以《联合国宪章》和《世界卫生组织组织法》为指导。对 WHO CA+以及包括《国际卫生条例（2005）》在内的其他相关国际文书的解释应该能够相互补充和兼容。
2. WHO CA+的各项条款不应影响任何缔约方根据其他现有国际文书而享有的权利和承担的义务，并应尊重其他组织和条约机构的职权范围。如果 WHO CA+的任何部分涉及的领域或活动可能对其他组织或条约机构的主管领域产生影响，将采取适当措施以避免重复并促进协同作用、兼容性和一致性，共同目标是加强大流行防范、预防和应对及卫生系统的恢复工作。
3. WHO CA+的各项规定绝不影响各缔约方就与 WHO CA+有关的事项或其之外的事项达成双边或多边协定，包括达成区域或次区域协定的能力，只要这些协定与其在 WHO CA+下承担的义务相一致。有关缔约方应通过秘书处将此类协定通报缔约方会议。

第 28 条. 保留

针对第 28 条提出了三个方案。

方案 28.A

对 WHO CA+不得作任何保留。

方案 28.B

1. 除非 WHO CA+的其他条款明确允许，否则不得对 WHO CA+作出任何保留。这种保留不应与 WHO CA+的宗旨和目的不符。

2. 在作出根据本条第 1 款允许的保留之后，可随时通知保存人撤回保留，保存人然后应就此通报所有缔约方。此通知应自保存人收到之日起生效。

方案 28.C

1. 缔约方可对 WHO CA+ 作出保留。这种保留不应与 WHO CA+ 的宗旨和目的不符。

2. 在作出根据本条第 1 款允许的保留之后，可随时通知保存人撤回保留，保存人然后应就此通报所有缔约方。此通知应自保存人收到之日起生效。

第 29 条. 保密和数据保护

缔约方根据 WHO CA+ 进行的任何数据或信息交换应尊重隐私权，包括应尊重国际法所规定的隐私权，并应符合各缔约方适用的保密、隐私和数据保护方面的国内法和国际义务。

第 30 条. 退约

1. 自 WHO CA+ 对一缔约方生效之日起两年后，该缔约方可随时向保存人发出书面通知退出 WHO CA+。

2. 任何退出，应自保存人收到退出通知之日起一年期满时生效，或在退出通知中所指明的一年之后的某日期生效。

3. 退出 WHO CA+ 的任何缔约方应被视为也已退出其加入的任何 WHO CA+ 议定书。

第 31 条. 表决权

1. 除本条第 2 款所规定外，在缔约方会议中，WHO CA+ 每一缔约方应有一票表决权。

2. 区域经济一体化组织在其权限内的事项上应行使票数与其作为 WHO CA+ 缔约方、获得正式认可并在表决期间出席的成员国数目相同的表决权。如果一个此类组织的任一成员国行使自己的表决权，则该组织不得再行使表决权，反之亦然。

第 32 条. WHO CA+的修正

1. 任何缔约方均可提出对 WHO CA+的修正案。此类修正案将由缔约方会议审议。WHO CA+修正案应由缔约方会议通过。
2. 对 WHO CA+提出的任何修正案的案文，应由秘书处在拟议通过该修正案的会议之前至少三个月通报各缔约方。秘书处还应将提出的修正案案文通报 WHO CA+各签署方，并送交保存人以供参考。
3. 各缔约方应尽一切努力以协商一致方式通过对 WHO CA+提出的任何修正案。如为谋求协商一致已尽了一切努力，仍未达成协议，作为最后的方式，该修正案应以出席会议并参加表决的缔约方四分之三多数票通过。为本条之目的，出席会议并参加表决的缔约方系指出席会议并投赞成或反对票的缔约方。通过的任何修正案应由秘书处送交保存人，再由保存人转送所有缔约方以供其接受。
4. 根据本条第 3 款通过的修正案，对接受该修正案的缔约方，应于保存人收到三分之二缔约方的接受文书之日后的第九十天起生效。
5. 对于任何其他缔约方，修正案应在该缔约方向保存人交存接受该修正案的接受书之日后第九十天起对其生效。

第 33 条. WHO CA+附件

1. WHO CA+的附件及其修正案应根据第 34 条中规定的程序提出、通过和生效。
2. WHO CA+的附件构成 WHO CA+不可分割的组成部分，除另有明文规定外，凡提到 WHO CA+即同时提到其任何附件。
3. 附件应限于与程序、科学、技术或行政事项有关的清单、表格及任何其他描述性材料，它们不应具有实质性。

第 34 条. WHO CA+议定书

1. 任何缔约方均可提议制定 WHO CA+议定书。此类提案将由缔约方会议审议。

2. 缔约方会议可通过 WHO CA+议定书。在通过议定书时，应尽一切努力以协商一致方式达成协议。如为谋求协商一致已尽了一切努力，仍未达成协议，作为最后的方式，该修正案应以出席会议并参加表决的缔约方三分之二多数票通过。为本条之目的，出席会议并参加表决的缔约方系指出席会议并投赞成或反对票的缔约方。
3. 提议的任何议定书文本，应由秘书处在拟议通过该议定书的会议至少三个月之前通报各缔约方。
4. 只有 WHO CA+缔约方可以成为该议定书的缔约方。

第 35 条. 签署

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

第 36 条. 批准、接受、核准、正式确认或加入

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

第 37 条. 生效

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

第 38 条. 暂时适用

1. 在 WHO CA+生效之前，同意暂时适用的国家或区域经济一体化组织可在签署或交存批准、接受、核准、正式确认或加入的文书时，书面通知保存人，WHO CA+对该国或区域经济一体化组织暂时全部或部分适用。此种暂时适用应自保存人收到通知之日起生效。
2. 对国家或区域经济一体化组织的暂时适用应在 WHO CA+对该国或区域经济一体化组织生效时终止，或在该国或区域经济一体化组织书面通知保存人其终止暂时适用 WHO CA+的意图时终止。

第 39 条. 争端解决

1. 如两个或两个以上缔约方之间就 WHO CA+的解释或适用发生争端时，有关缔约方应通过外交途径谈判或寻求其自行选择的任何其他和平方式解决此争端，包括斡旋、调停或和解。未能通过斡旋、调停或和解达成一致的，并不免除争端各当事方继续寻求解决该争端的责任。
2. 当批准、接受、核准、正式确认或加入 WHO CA+时，或在其后的任何时候，一国或区域经济一体化组织可书面向保存人声明，就未能根据本条第 1 款解决的争端，对于

接受相同义务的任何缔约方，在不另订特别协定的情况下，当然接受以下强制做法：
(i)将争端提交国际法院；和/或(ii)根据缔约方会议以协商一致方式通过的程序进行特别仲裁。

3. 除非有关议定书另有规定，本条规定应适用于各缔约方之间的任何议定书。

第 40 条. 保存人

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

第 41 条. 作准文本

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

= = =

附件

[若干会员国提出案文或建议列入 WHO CA+附件。建议在后续阶段酌情并按照政府间谈判机构的决定讨论列入可能的附件问题。]