



Рабочая группа государств-членов по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них (РГГР)

**Подготовленная для Рабочей группы аналитическая записка
Секретариата по вопросу об изучении целесообразности создания
нового договорного документа по обеспечению готовности к
пандемиям и реагированию на них, а также вариантов действий по
повышению эффективности Международных медико-санитарных
правил (2005 г.), включая оценку связанных с ними преимуществ,
рисков и последствий**

1. ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ

А. История вопроса

1. На втором совещании Рабочей группы по усилению готовности ВОЗ к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагированию на них («Рабочая группа») Президиум Рабочей группы поручил Секретариату ВОЗ подготовить и представить на рассмотрение Рабочей группы аналитическую записку по вопросу о целесообразности выработки нового договорного документа по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них, а также вариантов действий по повышению эффективности Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (далее именуется «ММСП»), включая оценку связанных с ними преимуществ, рисков и правовых последствий¹.

2. Во исполнение этого поручения Секретариат ВОЗ подготовил для государств-членов данный документ, который призван служить основой для дальнейшего обсуждения данного вопроса на последующих совещаниях Рабочей группы. В процессе подготовки документа Секретариат действовал с учетом порядка работы и круга ведения Рабочей группы, установленных в резолюции WHA74.7 (2021 г.) и решении WHA74(16) (2021 г.) Ассамблеи здравоохранения, согласно которым Рабочей группе

¹ См. документ A/WGPR/2/4.

поручено в приоритетном порядке изучить вопрос о целесообразности выработки новой конвенции ВОЗ, международного соглашения или другого международного документа о готовности к пандемиям и реагировании на них и представить доклад по данному вопросу на рассмотрение специальной сессии Ассамблеи здравоохранения в декабре 2021 г.

3. Ввиду глубины и важности данной темы, а также сжатости сроков подготовки настоящего документа его содержание может стать предметом дальнейшей доработки по итогам обсуждения на совещании Рабочей группы, если это будет сочтено необходимым.

В. Структура настоящего документа

4. Остальная часть настоящего документа структурирована следующим образом.

- В разделе 2 приводится краткое описание типов договорных документов, предусмотренных Уставом ВОЗ.
- В разделе 3 рассмотрены правовые и структурные аспекты, представляющие интерес в контексте данного анализа, в том числе касающиеся возможного принятия нового договорного документа по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них и внесения поправок в текст ММСП.
- В разделе 4 рассмотрены преимущества внесения изменений в ММСП для отражения аспектов готовности к пандемиям и реагирования на них и связанные с этим риски.
- В разделе 5 рассмотрены преимущества принятия нового договорного документа ВОЗ по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них и связанные с этим риски.
- В разделе 6 приводится заключение.

2. ДОГОВОРНЫЕ ДОКУМЕНТЫ, ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ УСТАВОМ ВОЗ

А. Три основных типа договорных документов согласно Уставу ВОЗ

5. По Уставу ВОЗ Всемирная ассамблея здравоохранения наделяется полномочиями на принятие трех типов документов.

- (а) Ассамблея здравоохранения может принимать **конвенции или соглашения** согласно статье 19;
- (б) Ассамблея здравоохранения может принимать **правила** согласно статье 21;
- (с) Ассамблея здравоохранения может выдвигать **рекомендации** согласно статье 23.

6. Эти типы документов различаются по ряду важных критериев, включая процедуру их принятия, сферу применения и наличие или отсутствие у них юридически обязательного характера для государств-членов. Для информации в приложении к настоящему документу представлена таблица с описанием трех типов документов и их основных характеристик.

7. Эти виды международных документов не являются взаимоисключающими, и Ассамблея здравоохранения может в отношении какого-либо отдельного вопроса здравоохранения (например, готовности к пандемиям и реагирования на них) принять один или несколько договорных документов, относящихся к одному или нескольким типам, или их комбинацию.

8. Одной из главных особенностей Устава ВОЗ и структуры договорных документов является принцип прозрачности и обмена информацией, и в этой связи государства-члены, согласно статье 62 Устава, обязаны ежегодно отчитываться перед Организацией о действиях по выполнению положений трех типов договорных документов, а именно: конвенций и соглашений, правил и рекомендаций.

В. Три основных типа договорных документов – не единственный инструмент в распоряжении ВОЗ

9. Для полноты картины следует отметить, что описанные выше три типа документов – не единственные средства, посредством которых ВОЗ может выполнять свою основную задачу, которая, согласно определению, содержащемуся в статье 1 Устава, заключается в достижении всеми народами возможно высшего уровня здоровья.

10. К основным дополнительным инструментам относятся: (а) функции руководящих органов ВОЗ, прописанные в соответствующих статьях Устава ВОЗ, включая, в частности, статьи 18 и 28; (б) действия Секретариата ВОЗ, например издаваемые Секретариатом технические руководства по различным вопросам здравоохранения; и (с) специальные нормотворческие механизмы (например, Комиссия Кодекс Алиментариус, являющаяся совместным механизмом ВОЗ и Продовольственной и сельскохозяйственной организацией Объединенных Наций).

3. ФОРМАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРЕДУСМОТРЕННЫХ УСТАВОМ ВОЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОКУМЕНТОВ ПО ВОПРОСАМ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЯМ И РЕАГИРОВАНИЮ НА НИХ

11. В данном разделе приводится краткое резюме структурно-правовых соображений, касающихся этих договорных документов, включая возможное принятие нового договорного документа и возможное усовершенствование/внесение поправок в ММСП.

А. Устав ВОЗ предусматривает возможность существования множества договорных документов и механизмов

12. Прежде всего необходимо подчеркнуть, что Ассамблея здравоохранения может принять несколько договорных документов, относящихся к одному или нескольким из трех типов, предусмотренных Уставом (описанных в разделе 2 выше), по отдельным

вопросам здравоохранения, включая готовность к пандемиям и реагирование на них. С формальной и правовой точек зрения к договорным документам не применим принцип «или/или», и варианты совершенствования (внесения поправок или изменений) ММСП или принятия нового договорного документа не являются взаимоисключающими: одновременное использование обоих вариантов является юридически допустимым. В связи с этим следует отметить, что соответствующие принципы международного права, такие как *pacta sunt servanda* («договоры должны соблюдаться»), и некоторые положения существующих договорных документов, такие как статья 57 ММСП, требуют согласованного и добросовестного выполнения договорных документов и их взаимной совместимости. В этой связи необходимо учитывать также и практические соображения, такие как ограничения, связанные со сроками и затрачиваемыми ресурсами.

В. Основные характеристики варианта принятия рамочной конвенции

13. На прошедших заседаниях Рабочей группы ряд государств-членов выступили с идеей о принятии нового договорного документа по обеспечению готовности к пандемиям в форме юридически обязательной рамочной конвенции или соглашения, предусмотренных статьей 19 Устава ВОЗ. В данном разделе приводится краткое описание ключевых особенностей варианта принятия рамочной конвенции, а также опыта ВОЗ в этой области.

14. Единственный договорной документ, принятый в соответствии со статьей 19 Устава ВОЗ и представляющий собой рамочную конвенцию, – это Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). РКБТ ВОЗ стала первой международной конвенцией, разработанной под эгидой ВОЗ, которая была принята Всемирной ассамблеей здравоохранения 21 мая 2003 г. и вступила в силу 27 февраля 2005 г. С момента ее вступления в силу эта конвенция стала одним из наиболее быстро и широко принятых договоров в истории Организации Объединенных Наций¹. Другим известным примером рамочной конвенции является Парижское соглашение, касающееся изменения климата.

15. С чисто правовой точки зрения рамочное соглашение ничем не отличается от «обычной» конвенции; оба типа документов имеют обязательную юридическую силу, и обычно в их отношении применяются одни и те же механизмы и практика. В формальном плане «обычные» конвенции, как правило, изначально касаются четко определенного круга обязательств и тем, тогда как «рамочные» конвенции могут предусматривать поэтапный подход, в рамках которого (а) на первом этапе разрабатывается сама конвенция, где прописывается набор общих условий и принципов (которые могут быть сформулированы как юридически обязательные), после чего (b) на следующем этапе (этапах) по согласованию между государствами-участниками определяются будущие договорные документы и дополнительные элементы содержания конвенции. Эти дополнительные документы и элементы могут представлять собой протоколы, руководства, процедуры, передовые практики и тому подобное и могут иметь или не

¹ 2018 Global progress report on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2018(https://www.who.int/fctc/reporting/WHO-FCTC-2018_global_progress_report.pdf, по состоянию на 29 сентября 2021 г.).

иметь юридически обязательный характер, в зависимости от решения государств-участников.

16. Если Рабочая группа посчитает это необходимым, Секретариат будет готов предоставить дополнительный дискуссионный документ с изложением структуры и процесса разработки, доработки и имплементации рамочных конвенций, включая описание опыта подготовки РКБТ ВОЗ.

С. Внесение изменений в ММСП: три структурных подхода

17. Существует три основных средства дальнейшего развития/изменения ММСП: внесение поправок, практические интерпретации и детализированные механизмы отчетности. В остальной части данного подраздела поочередно рассматривается каждое из перечисленных средств.

18. **Внесение поправок.** Официальная процедура внесения поправок в ММСП изложена в статьях 55 и 59 Правил. Поправки могут быть представлены любым государством-участником или Генеральным директором на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения. В случае одобрения Ассамблеей здравоохранения (согласно Уставу, простым большинством голосов, хотя на практике подобные решения принимаются на основе консенсуса), поправки вступают в силу на тех же условиях, которыми определяется порядок вступления в силу самих пересматриваемых ММСП: поправки вступают в силу через 24 месяца после направленного Генеральным директором уведомления об их принятии, и государства-участники могут отклонить поправки или выступить с оговорками к ним в течение 18 месяцев после получения уведомления. На практике с момента принятия ММСП в 2005 г. в пересмотренные ММСП официальные поправки вносились только один раз: так, в 2014 г. в приложение 7 Ассамблеей здравоохранения посредством резолюции, принятой на основе консенсуса, была внесена поправка, касающаяся продления признаваемого срока действия иммунитета, полученного в результате вакцинации против желтой лихорадки¹.

19. **Практические интерпретации.** Помимо описанной выше официальной процедуры внесения поправок, в контексте применения ММСП сложилась ограниченная практика, согласно которой вопросы, касающиеся толкования или применения определенных положений, могут в определенных случаях решаться посредством других механизмов, в частности путем принятия Ассамблеей здравоохранения технических интерпретаций отдельных положений. Так, Ассамблея здравоохранения дважды обращалась к вопросу об интерпретации статьи 15(3) ММСП, касающейся продолжительности действия временных рекомендаций, выдвинутых в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, объявленных в связи с полиомиелитом и COVID-19. В решениях, принятых на основе консенсуса, Ассамблея здравоохранения предложила такую интерпретацию этого положения, которая позволила продлить действие временных рекомендаций на период после второй по счету сессии Всемирной ассамблеи

¹ В приложение 7 была внесена поправка посредством принятия резолюции WHA67.13 (2014 г.). Поправка вступила в силу для всех государств-участников 11 июля 2016 г.

здравоохранения с момента объявления чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, в отношении которой были приняты эти рекомендации¹. Если Ассамблея здравоохранения сочтет это приемлемым и при отсутствии возражений со стороны государств-участников, может быть возможным принятие дополнительных технических интерпретаций ограниченного содержания в рамках аналогичной процедуры.

20. **Механизмы отчетности.** Хотя с технической точки зрения наличие таких механизмов предусмотрено существующими положениями ММСП, следует обратить внимание на положения статьи 54(1) ММСП, которая предусматривает, что «государства-участники и Генеральный директор представляют Ассамблее здравоохранения доклады об осуществлении [ММСП], как это определит Ассамблея здравоохранения». Это положение может быть использовано Ассамблеей здравоохранения для корректировки обязательств по отчетности государств-участников ММСП; например, посредством учреждения конференции по отчетности о выполнении ММСП².

4. ПРЕИМУЩЕСТВА ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ММСП, СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ РИСК И ВОЗМОЖНЫЕ МЕРЫ ПО СМЯГЧЕНИЮ РИСКОВ

А. Рассмотрение преимуществ

21. Ниже представлены основные преимущества внесения изменений в ММСП как средства совершенствования и пересмотра архитектуры обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них.

22. **Известность ММСП.** Министерства здравоохранения государств-членов хорошо знакомы с ММСП, и данное обстоятельство может способствовать усилиям по их укреплению. Государства-участники ММСП создали, как правило в рамках министерств здравоохранения, институт координаторов по ММСП, а в некоторых случаях и отдельные компетентные органы, ведающие вопросами ММСП. Наличие таких структур создает основу для институционального (а не индивидуального) знакомства с положениями ММСП и их понимания. Это понимание может способствовать работе как по подготовке, так и по реализации мер по укреплению ММСП.

23. **Возможность пересмотра ММСП.** Предусмотрены механизмы корректировки выявленных недостатков ММСП. Комитет по обзору функционирования ММСП выявил ряд присущих ММСП недостатков, которые могут быть скорректированы либо путем внесения официальных поправок, либо, возможно, посредством других процедур, как было указано выше. В этой связи интересным прецедентом является внесение Ассамблеей здравоохранения в мае 2014 г. поправки в текст приложения 7 к ММСП.

¹ См. решения WHA68(9) (2015 г.) и WHA74(15) (2021 г.).

² Также в этой связи интерес может представлять такой механизм ВОЗ, как Универсальный обзор состояния и готовности систем здравоохранения. Этот новый механизм был предложен ВОЗ в качестве средства повышения подотчетности и прозрачности деятельности государств-членов в сфере выявления пробелов и укрепления потенциала в интересах повышения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

Более того, изменение положений ММСП о внесении поправок, о которых говорилось выше, направленное на ускорение вступления поправок в силу, могло бы дополнительно расширить возможности пересмотра ММСП.

24. Акцент на существующих обязательствах по обеспечению готовности и реагированию. На данном этапе преимущество первоочередного внесения в ММСП изменений технического характера может заключаться в том, что это позволит сосредоточить дискуссии на насущных технических аспектах, не затрагивая «политические» вопросы, которые могут возникать при обсуждении нового договорного документа. При этом, как сказано в пункте 12 выше, речь не идет о необходимости делать выбор из двух взаимоисключающих вариантов: пересмотр ММСП может быть осуществлен наряду с разработкой нового договорного документа, например в рамках поэтапного подхода или двух параллельных процессов.

25. Вступление в силу на глобальном уровне и в известный срок. Поскольку при утверждении ММСП применяется принцип «opt-out», согласно которому по умолчанию подразумевается, что страны согласны с их положениями, если они официально не представят своих возражений, этот упрощенный процесс утверждения поправок будет более приемлемым, нежели традиционная процедура принятия, основанная на явно выраженном согласии (принцип «opt-in»). В этом заключается важное преимущество данного подхода, гарантирующее официальным поправкам к ММСП если не всеобщую, то, как минимум, широкую поддержку. С процессуальной точки зрения, как указано в пункте 18 выше, поправки к ММСП (представляющие собой правила в понимании статьи 21 Устава ВОЗ) вступают в силу через 24 месяца после направленного Генеральным директором уведомления об их принятии, и государства-участники могут отклонить поправки или выступить с оговорками к ним в течение 18 месяцев после получения уведомления. Это можно рассматривать как преимущество процессуального характера по сравнению со вступлением в силу нового договорного документа (согласно статье 19 Устава), который, как подробно указано в приложении к данному документу, перед вступлением в силу должен быть ратифицирован каждым государством-членом в соответствии с его конституционными процедурами. Теоретически это также могло бы сэкономить время и усилия на осуществление процедур, предусмотренных национальным правом государств-членов. С другой стороны, то обстоятельство, что принятие нового договорного документа (в понимании статьи 19 Устава) требует его ратификации на национальном уровне, также может быть рассмотрено как преимущество с точки зрения прозрачности, вовлечения множества секторов и участия общества, поскольку все эти факторы могут способствовать активизации глобальных мер по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них.

В. Рассмотрение рисков

26. Как и в рамках приведенного выше анализа преимуществ изменения ММСП, представленный ниже анализ рисков и мер по их смягчению в целом касается сравнения формальных аспектов двух вариантов: только изменения ММСП, с одной стороны и, с другой стороны, изменения ММСП с параллельным принятием согласно Уставу ВОЗ

нового договорного документа по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них.

27. Потенциально опасный путь укрепления ММСП. ММСП уходят своими корнями в санитарные нормы XX века, направленные на сдерживание распространения болезней в эпоху, предшествовавшую появлению цифровых технологий. Кроме того, в них нет определения пандемии, и поэтому в ММСП все чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение, как пандемические, так и не пандемические, трактуются одинаково. Есть риск того, что в случае изменения отдельных положений ММСП в интересах борьбы с современными пандемиями в сегодняшнем крайне цифровом и глобализованном мире другие части ММСП потеряют актуальность или перестанут соответствовать, по крайней мере, на фоне измененных положений ММСП, характеру пандемических угроз XXI века. Этот риск может быть смягчен, например, посредством детального анализа ММСП и выявления положений, содержание которых затрагивает другие положения, или путем получения от государств-участников согласия на внесение в ММСП широких поправок для надлежащего отражения данной проблематики.

28. Растущая сложность ММСП на фоне изначально сложной структуры этого документа. Многие положения ММСП содержат перекрестные ссылки как на другие положения самого документа, так и на сторонние «применимые международные соглашения». Например, правила, касающиеся *свободной практики*, регулируются как положениями статьи 43 ММСП, так и, в соответствующих случаях, Конвенцией Организации Объединенных Наций по морскому праву и Конвенцией 1923 г. о международном режиме морских портов. Существует множество других примеров наличия в ММСП положений, содержащих аналогичные перекрестные ссылки. Помимо этого, в том, что касается изменения ММСП по существу, если в пересмотренных ММСП будет создан некий промежуточный уровень опасности, потребуется создать систему для оповещения о событиях, относящихся к этой новой категории, а также, по-видимому, систему, определяющую спектр последствий объявления чрезвычайных ситуаций этого промежуточного уровня опасности. Комитет по обзору функционирования Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе осуществления мер реагирования на COVID-19 заключил, что нечеткое понимание условий объявления чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, и последствий их объявления уже является слабым местом ММСП в их нынешнем виде. Добавление еще одной категории чрезвычайных ситуаций может усугубить трудности в интерпретации положений ММСП, не говоря о наличии сложных связей между ММСП и другими сторонними международными соглашениями. Возможной мерой по снижению этих рисков является тщательное и скрупулезное формулирование любых поправок к ММСП с учетом как внутренней согласованности документа, так и его связи с другими международными соглашениями.

29. Ограниченная Уставом ВОЗ сфера применения ММСП в соответствии со статьей 21 Устава ВОЗ. Технический характер ММСП вытекает из Устава ВОЗ и характера трех типов договорных документов, предусмотренных Уставом ВОЗ и описанных в разделе 2 выше. Статья 21 Устава ВОЗ предусматривает для таких правил, как ММСП, узкую сферу применения; напротив, конвенция или соглашение, согласно

предусмотренному в статье 19, могли бы решать вопросы пандемий в более широких рамках «общей компетенции Организации» в целом, включая ее расширительное определение здоровья и ее основополагающие принципы, изложенные в преамбуле Устава ВОЗ. Эта потенциальная широта сферы применения может быть с правовой точки зрения интерпретирована и как охватывающая (то есть поддерживающая), и как выходящая за пределы сферы применения статьи 21, к которой относятся «санитарные и карантинные требования и иные мероприятия, направленные против международного распространения болезней». Учитывая, что описываемый здесь риск носит структурный характер, а также принимая во внимание ограниченность сферы применения ММСП и статьи 21 Устава ВОЗ, данный риск может быть смягчен с помощью принятия одного или нескольких дополнительных договорных документов.

30. Внутреннее ограничение сферы применения ММСП согласно статье 2 ММСП. В статье 2 ММСП ясно указаны цели и сфера применения этого документа: «цели и задачи ММСП ... заключаются в предотвращении и защите от международного распространения болезней, а также обеспечении принятия надлежащих ответных мер, которые соизмеримы с уровнем риска для здоровья населения, основаны исключительно на соображениях общественного здравоохранения и не создают неоправданных препятствий для международных поездок и торговли». Из текста ММСП и практики его применения государства-члены могут заключить, что согласно указанным целям и задачам подход к пандемиям должен быть основан на принципе баланса интересов, а не на принципе предосторожности. Вопрос о том, следует ли к предотвращению пандемий и реагированию на них применять принцип предосторожности или принцип баланса интересов, или же сочетание этих двух принципов в зависимости от ситуации, должен быть решен государствами-членами. При этом, если государства-члены предпочтут придерживаться принципа предосторожности или действовать сообразно ситуации, в текст статьи 2 потребуется внести поправки. Этот риск может быть скорректирован путем расширения сферы применения статьи 2 ММСП посредством добавления соответствующих новых положений, статей, разделов и, возможно, протоколов или приложений к этому документу в рамках официальной процедуры внесения поправок, предусмотренной в статье 55 ММСП¹. Такой порядок действий предполагал бы более масштабный, а не точечный подход.

31. Проблемы, связанные с созданием механизма обеспечения выполнения ММСП. Пересмотр ММСП может не позволить надлежащим образом обеспечить глобальную готовность к пандемиям и реагирование на них, если положения пересмотренного документа не будут соблюдаться государствами-участниками.

¹ Есть мнение, что статья 44 ММСП (касающаяся вопросов сотрудничества и помощи) могла бы быть использована в качестве средства расширения предметной сферы применения документа без необходимости инициирования официального процесса внесения поправок в соответствии со статьей 55, что позволило бы, тем самым, обойти указанные ограничения, в том числе ограничения, связанные со сроками вступления в силу. Однако соответствие этой идеи формулировке или истории составления статьи 44, которая касается порядка сотрудничества по осуществлению ММСП (в силу чего в ней неоднократно употребляется оговорка «в соответствии с настоящими Правилами»), может вызвать вопросы. Поэтому неясно, может ли этот вариант являться надлежащей основой для расширения предметной сферы применения ММСП как международного документа и отказа от процесса внесения поправок в ММСП, предусмотренного в статье 55.

Критика, звучащая в адрес ММСП, касается несистематического их соблюдения государствами-участниками, в том числе, что важно, в контексте чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, имеющих международное значение, включая пандемию COVID-19. С формальной точки зрения этот риск можно было бы смягчить и скорректировать путем пересмотра архитектуры ММСП, например посредством постановки особого акцента на обязательствах государств-участников относительно существенных положений документа и/или их соблюдения или создания механизма, предусматривающего позитивные и негативные последствия выполнения/невыполнения ММСП, или каких-либо других контрольных механизмов. Если это будет делаться в рамках ММСП, то такая работа, скорее всего, потребует более широких изменений и не позволит ограничиться точечными поправками. Этот риск может быть смягчен путем создания внешних систем контроля выполнения ММСП, однако такие дополнительные элементы (например, автономные органы по контролю выполнения ММСП) едва ли будут обладать правом принятия юридически обязательных решений.

5. ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИНЯТИЯ НОВОГО ДОГОВОРНОГО ДОКУМЕНТА ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГОТОВНОСТИ К ПАНДЕМИЯМ И РЕАГИРОВАНИЮ НА НИХ И СВЯЗАННЫЕ С ЭТИМ И РИСКИ

32. В данном разделе в соответствии с поручением Президиума Рабочей группы освещаются преимущества принятия нового документа по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них. Они рассматриваются исходя из общего предположения о том, что такой документ будет иметь юридически обязательный характер в виде конвенции или соглашения согласно статье 19 Устава ВОЗ, хотя он может иметь и иной статус, например рекомендации Ассамблеи здравоохранения согласно статье 23.

А. Рассмотрение преимуществ

33. В качестве предварительного наблюдения мы отметили, что в обсуждениях между государствами-членами и рекомендациях различных комиссий, касающихся нового документа, прослеживаются четыре общих тематических блока, связанных с обеспечением готовности к пандемиям и реагированием на них, а именно: (1) управление, (2) финансирование, (3) системы и инструменты, и (4) обеспечение справедливости. Хотя при обсуждении нового документа затрагиваются и другие вопросы существа, данный анализ посвящен этим четырем тематическим блокам.

34. Кроме того, при оценке преимуществ приходится оперировать сравнительными категориями, поскольку при этом требуется сравнивать между собой преимущества различных подходов. В ходе приведенного ниже анализа оцениваются конкретные меры или идеи, предложенные при обсуждении каждой из вышеуказанных тематических областей.

35. **Управление.** Новый документ может официально придать структурированный и согласованный характер практике управления деятельностью по обеспечению готовности к пандемиям во всем мире. Нынешняя структура управления отличается сложностью и разрозненностью и в целом не обеспечивает желаемой эффективности

коллективных действий и справедливого распределения средств борьбы с болезнями – двух важнейших условий обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них. Государства-члены могли бы также принять дополнительные добровольные меры по выполнению этих задач, однако в прошлом такие меры не порождали достаточных с точки зрения всех государств обязательств и практических действий. Напротив, в согласованном всеми государствами-членами юридически обязательном документе (фактически открытом для всех стран) можно закрепить общемировой консенсус в отношении архитектуры управления мерами по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них, избегая неясности, которой чреваты потенциально противоречащие друг другу добровольные договоренности.

36. Финансирование. В новом документе может затрагиваться вопрос о выделении стабильного и предсказуемого финансирования, в том числе из средств национальных бюджетов, для осуществления мер по подготовке и реагированию в связи с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения. В настоящее время объем ресурсов, направляемых на развитие национального, регионального и глобального потенциала по обеспечению готовности к пандемиям и другим медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, является недостаточным. Динамика финансирования все еще циклически варьируется в диапазоне от панической мобилизации средств до полного пренебрежения этими вопросами. Более того, существующие механизмы и каналы финансирования ответных мер имеют разнородный и разрозненный характер, и на общемировом уровне целенаправленное выделение средств на повышение готовности почти не практикуется. Для обеспечения готовности и способности мирового сообщества реагировать на пандемии, в том числе вызванные высокоопасными патогенами, требуется согласованное, предсказуемое, транспарентное, стабильное и гибкое финансирование из широкого круга источников. Хотя для решения этих проблем создаются или предлагаются добровольные механизмы, документ обязательной силы может иметь системообразующий и/или дополняющий эти механизмы характер и укреплять их, в частности за счет применения международно-правового принципа *pacta sunt servanda*, предусматривающего обязанность добросовестно соблюдать договоренности.

37. Системы и инструменты. В новом документе могут быть отражены следующие вопросы:

- совершенствование системы глобального раннего предупреждения, оповещения и реагирования в связи с чрезвычайными ситуациями под руководством ВОЗ в целях прогнозирования и выявления чрезвычайных ситуаций, распространения данных оценки риска в реальном режиме, а также защиты планеты от ожидаемых вспышек болезней и уменьшения последствий появления новых зоонозных вирусов в будущем;
- создание сквозной системы снабжения и материально технического обеспечения на случай глобальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, позволяющей в оперативном порядке осуществлять отбор, обеспечение качества, приоритетный выпуск и поставку важнейших видов продукции в интересах наиболее нуждающихся в ней людей;

- мобилизация глобального чрезвычайного контингента работников здравоохранения, который может быть в короткие сроки приведен в состояние готовности к выявлению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях;
- ускорение научных исследований и инновационных разработок для борьбы с чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения в рамках транспарентного и скоординированного глобального процесса решения приоритетных исследовательских и инновационных задач в целях принятия коллективных мер и обеспечения заблаговременной подготовки стабильно функционирующих общемировых платформ к работе в условиях следующей эпидемии;
- совершенствование и расширение сетей, механизмов и стимулов для обмена образцами патогенов и биологических материалов, а также данными геномного секвенирования для упрощения и ускорения разработки диагностических тестов и оценки пандемического потенциала болезней;
- создание механизма расширения доступа и обмена преимуществами для своевременного обеспечения доступности решений, вырабатываемых в результате использования образцов патогенов и биологических материалов, а также данных геномного секвенирования на принципах предсказуемости, справедливости и равноправия.
- борьба с распространением недостоверной и заведомо ложной информации, требующая скоординированных мер по реагированию на феномен инфодемии, который получил широкое распространение во время пандемии COVID-19;
- координация работы глобальной платформы по стимулированию безопасной разработки и внедрения инновационных средств борьбы с пандемиями с учетом необходимости международного сотрудничества в деле ускорения инноваций при одновременном максимальном освоении полезного потенциала всех подобных новых средств.

38. Такой широкий набор начинаний может быть реализован на основе резолюции Ассамблеи здравоохранения или в рамках отдельных разрозненных политических инициатив. Рекомендации Ассамблеи здравоохранения действительно нередко содержат сложный комплекс различных рекомендаций. Примерами этого служат Механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) и различные «кодексы», принимаемые в рамках резолюций Ассамблеи здравоохранения. Одним из значимых преимуществ такого подхода является скорость введения в действие новых мер. С другой стороны, подобные не обязательные для исполнения документы не всегда согласуются быстрее, чем обязательные документы. Разработка Механизма ГПГ заняла примерно столько же лет, что и подготовка РКБТ ВОЗ. При этом необязательные документы после их согласования не подкрепляются отдельными и более высокоуровневыми механизмами регулярного контроля такого же типа и статуса, который обычно предусматривается обязательными договорами.

39. **Обеспечение справедливости.** В новом договорном документе может быть затронута тематика обеспечения справедливости в процессе подготовки к пандемиям и реагирования на них, потенциально охватывающая такие вопросы, как обеспечение экономической и социальной защиты и содействие соблюдению прав человека, предоставление справедливого доступа к услугам здравоохранения и медицинским средствам борьбы с болезнями, включая вакцины, а также обеспечение сбалансированного представительства и участия в глобальной деятельности по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них и в работе по осуществлению документа (в том числе с учетом гендерного, географического и социально-экономического статуса). Подобные меры также могли бы быть сформулированы в документах необязательного действия. В прошлом применение подобных инструментов «мягкого» права приводило к появлению положений, имеющих скорее характер пожеланий, нежели практически выполнимых требований. Хотя данный риск не всегда можно уменьшить введением обязательных рамок, повышенная заметность процесса переговоров по юридически обязательным условиям и требованиям может способствовать большей ориентации целей, задач и результатов этого процесса на выработку конкретных и выполнимых мер.

40. Помимо вышеописанных преимуществ, принятие обязательного договорного документа может иметь другие положительные последствия, которые излагаются ниже.

41. **Возможное повышение уверенности сторон в добросовестном выполнении обязательств.** Как отмечалось выше, в отношении государств, связывающих себя юридическими обязательствами, действует принцип *pacta sunt servanda*. Это порождает нормативные и политические последствия, соответствующим образом повышая ставки в процессе исполнения обязательств.

42. **Увязка вопросов готовности к пандемиям и реагирования на них с ключевыми принципами.** В основе юридически обязательного соглашения по пандемиям, заключенного в соответствии со статьей 19 Устава ВОЗ, лежали бы принципы справедливости и соблюдения прав человека, закрепленные в преамбуле Устава.

43. **Формирование сообщества заинтересованных сторон.** Структуры управления, создаваемые на основании юридически обязательных соглашений, как правило, привлекают более пристальное внимание общественности к предмету соглашения по сравнению с документами необязательного характера. Опыт функционирования РКБТ ВОЗ убеждает в наличии всех предпосылок к тому, чтобы принятие обязательного соглашения о готовности к пандемиям и реагировании привело к формированию широкого и постоянного сообщества заинтересованных сторон.

В. Рассмотрение рисков

44. Принятие нового юридически обязательного международно-правового документа является значимым шагом, который неизбежно сопровождается рисками. Ниже освещаются некоторые из этих рисков и возможные меры по их уменьшению.

45. **Нацеленность на юридически обязательный формат документа может затянуть переговорный процесс или создать тупиковую ситуацию, чреватую медлительностью или бездействием государств-членов в обеспечении готовности к пандемиям и реагировании на них.** Государства-члены рискуют не достичь консенсуса или провести слишком много времени за столом переговоров. Это создает как риск для репутации всех участников, так и существенный риск потери времени в попытках добиться прогресса. Данный риск может быть уменьшен за счет эффективного руководства и управления переговорным процессом.

46. **Переговоры по юридически обязательному договорному документу могут потребовать времени и ресурсов, что в краткосрочной перспективе может отвлечь ресурсы государств-членов от борьбы с COVID-19.** В ходе уже состоявшихся совещаний Рабочей группы некоторые государства-члены отмечали, что их эксперты по вопросам здравоохранения в настоящее время заняты борьбой с пандемией COVID-19 в стране и с учетом этих важнейших задач не располагают временем или ресурсами для проведения подробного межправительственного переговорного процесса для выработки юридически обязательного документа. Вместе с тем данный риск можно хотя бы частично уменьшить за счет соответствующей структуры юридически обязательного документа. В частности, описанный в разделе 3.В вариант принятия рамочной конвенции позволил бы государствам-членам с самого начала зафиксировать обязательные положения на уровне глав государств, а затем в рабочем порядке и с учетом имеющихся ресурсов конкретизировать практические аспекты документа путем принятия протоколов, правил, руководящих принципов, процедур и описаний передовых методов.

47. **ВОЗ в силу своего мандата либо стратегических или политических соображений может оказаться неподходящей площадкой для заключения глобального соглашения, требующего внимания и действий со стороны мирового сообщества.** Существует потенциальный риск того, что ВОЗ не будет признана организацией, обладающей достаточными полномочиями или политическим авторитетом для привлечения всех соответствующих заинтересованных сторон и субъектов к принятию и осуществлению нового международно-правового документа, посвященного здравоохранению и при этом имеющего всеобъемлющий характер, в частности затрагивающего вопросы торговли и прав интеллектуальной собственности.

48. С формальной точки зрения, данный риск не имеет под собой оснований: ВОЗ как специализированное учреждение Организации Объединенных Наций имеет уставные полномочия по решению всех вопросов существа, к настоящему моменту затронутых государствами-членами в ходе обсуждений. Сфера деятельности Организации была намеренно сформулирована широко, о чем свидетельствует определение здоровья как «состояния полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней и физических дефектов». Кроме того, согласно Уставу ВОЗ, Ассамблея здравоохранения обладает правом принятия окончательных решений в отношении мандата Организации, что позволяет ей решать любые вопросы, требующие толкования.

49. С политической и практической точек зрения ВОЗ имеет опыт работы с международными договорами, предусматривающими участие широкого круга

государственных органов и всех общественных сил, о чем свидетельствует, в частности, ее ведущая роль в разработке РКБТ ВОЗ и протокола о незаконной торговле табачными изделиями. Если государства-члены примут решение выработать новый договорной документ согласно статье 19, то основной задачей, скорее всего, станет обеспечение участия всех соответствующих субъектов и заинтересованных сторон как в переговорном процессе, так и в долгосрочной работе по осуществлению документа.

50. Международный документ может оказаться слишком негибким или слишком общим и может не соответствовать ожиданиям мирового сообщества. В частности, переговорный процесс по юридически обязательному договорному документу может застопориться затяжными обсуждениями одного или нескольких важных вопросов, по которому у государств-членов имеются принципиально различные позиции. Кроме того, слишком «жесткий» правовой документ может не учитывать должным образом многогранный и динамичный характер сферы обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них. Данные риски можно уменьшить, правильно подобрав тип самого документа; так, вариант рамочной конвенции (описанный в пункте 12) позволил бы сначала создать общий механизм, а затем оговаривать конкретные вопросы в процессе дальнейших переговоров и путем принятия дополнительных документов (например, протоколов) по отдельным областям, прибегая, в зависимости от актуальных задач и особенностей той или иной тематической области, к различным типам документов, включая юридически обязательные протоколы или более «мягкие» соглашения, в частности руководящие принципы. Такого подхода придерживались стороны РКБТ ВОЗ.

51. Выработанные договоренности могут породить несоответствия между договорными документами и/или различия в обязательствах государств-членов. Если в качестве структуры договорного документа будет выбрана рамочная конвенция по обеспечению готовности к пандемиям, то в случае ее реального или мнимого расхождения с другими соответствующими документами, в частности ММСП, может возникнуть проблема коллизии правовых норм. Кроме того, если к рамочной конвенции не присоединятся все страны, она может потенциально связать свои стороны обязательствами, отличными от обязательств по ММСП.

52. Вероятность таких негативных последствий можно уменьшить путем тщательного планирования и составления документа. Следует также отметить, что в других областях международного права также существуют международные акты, предусматривающие несколько «уровней» и потребовавшие согласования с другими договорными документами¹.

¹ Касаясь позитивного опыта принятия международно-правовых документов, сводящих воедино одну или несколько существующих договоренностей, одно из государств-членов отметило соглашения Всемирной торговой организации и Конвенцию Организации Объединенных Наций по морскому праву, которые могут быть в дальнейшем рассмотрены государствами-членами в качестве актуальных примеров.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

53. В настоящем документе в соответствии с поручением Рабочей группы описана типология глобальных документов в области здравоохранения, которые могут приниматься согласно Уставу ВОЗ (для справки они кратко представлены в приложении), освещены определенные механизмы и договоры, уже предложенные государствами-членами в ходе обсуждений в Рабочей группе, и обобщенно представлены преимущества и риски, связанные с внесением изменений в ММСП и возможным принятием нового договорного документа по обеспечению готовности к пандемиям и реагированию на них, в том числе риски, заложенные в Уставе ВОЗ. В данном случае важно подчеркнуть, что с формальной и правовой точек зрения государства-члены вправе не выбрать ни один из типов документов, выбрать все из них или их сочетание; речь не идет о выборе взаимоисключающих вариантов.

54. Стремясь найти баланс между рисками, преимуществами и желаемыми результатами, государства-члены могут выбрать в качестве оптимального так называемый «смешанный» вариант, задействующий все три типа документов ВОЗ, а также другие уставные и политические механизмы, поскольку это позволяет обеспечить всеобъемлющий и целостный подход к построению глобальной архитектуры обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них, которая будет эффективно и комплексно укреплять глобальную солидарность и сотрудничество. Исходя из уже высказанных государствами-членами соображений, такой «смешанный» и интегрированный подход может предусматривать: (а) принятие нового международного документа – юридически обязательной рамочной конвенции – в качестве «родительского» правового акта по вопросам обеспечения готовности к пандемиям и реагирования на них; (b) усовершенствование ММСП (путем внесения изменений и другими способами), с тем чтобы они соответствовали своему назначению и в дальнейшем служили краеугольным камнем новой архитектуры; (с) принятие Ассамблеей здравоохранения или другими соответствующими форумами по мере необходимости (сейчас или в дальнейшем) дополнительных мер, органично дополняющих новый договорной документ и ММСП.

55. Секретариат выражает надежду на то, что настоящий документ окажется полезным для государств-членов в процессе рассмотрения и обсуждения данного вопроса, и готов предоставлять Рабочей группе дополнительную информацию и аналитические записки в ответ на поступающие запросы.

ПРИЛОЖЕНИЕ

РЕЗЮМЕ МЕЖДУНАРОДНЫХ ДОКУМЕНТОВ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ УСТАВОМ ВОЗ

Тип документа (и правовые основания для его принятия)	Порядок принятия/ вступления в силу	Сфера практического применения	Юридически обязательный или не обязательный характер	Внесение изменений	Пример(ы)
Конвенции или соглашения (статьи 19, 20)	Принимаются Ассамблеей здравоохранения двумя третями голосов (хотя возможно принятие на основе консенсуса). Вступают в силу для каждого государства-члена с момента их утверждения государством-членом в соответствии с конституционными процедурами.	Любые вопросы, входящие в компетенцию Организации	Юридически обязательны для государств- участников	Официальный порядок внесения изменений	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
Правила (статьи 21, 22)	Принимаются Ассамблеей здравоохранения простым большинством голосов (хотя возможно принятие на основе консенсуса). Становятся обязательными для всех государств-членов после того, как будет сделано должным образом оповещение об их принятии Ассамблеей здравоохранения, за исключением тех государств-членов, которые известят Генерального директора в указанный в оповещении срок об отклонении их или оговорках в отношении них.	(а) санитарные и карантинные требования и иные мероприятия, направленные против международного распространения болезней; (b) номенклатура болезней, причин смерти и практики общественного здравоохранения; (с) стандарты диагностических методов исследования для их международного использования;	Юридически обязательны для государств- участников	Официальный порядок внесения изменений	Международные медико-санитарные правила (2005 г.) Номенклатурное положение ВОЗ

Тип документа (и правовые основания для его принятия)	Порядок принятия/ вступления в силу	Сфера практического применения	Юридически обязательный или не обязательный характер	Внесение изменений	Пример(ы)
		(d) стандарты в отношении безвредности, чистоты и силы действия биологических, фармацевтических и подобных продуктов, имеющих обращение в международной торговле; (е) реклама и ярлыки биологических, фармацевтических и подобных продуктов, имеющих обращение в международной торговле.			
Рекомендации (статья 23)	Принимаются Ассамблеей здравоохранения простым большинством голосов (но в силу сложившейся практики принимаются на основе консенсуса).	Любые вопросы, входящие в компетенцию Организации	Не являются юридически обязательными для государств-членов, однако их выполнение и соблюдение имеют политическое значение; являются обязательными для Секретариата ВОЗ.	Принятие новой резолуции или решения	Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) (WHA64.5) Глобальный кодекс по практике международного найма персонала здравоохранения (WHA63.16) Международный свод правил по сбыту заменителей грудного молока (WHA34.22)