

Нулева чернова: текстът, който не е обхванат от текстовите предложения на ЕС, е маркиран **в жълто**

Целта на тази матрица е да подчертае частите от нулевия проект, които не са обхванати от проектоприноса на текста на ЕС, и да подготви подхода и отговора на ЕС на тези части от ZD. **Ще бъде особено важно да се съсредоточи вниманието върху елементи, които са особено полезни за подобряване на PPR и които не покриваме в предложенията на ЕС, както и елементи, които са много проблематични.**

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
Глава I. Въведение		Предлага обединяване на глави I и II от нулевия проект в една глава (глава I), озаглавена „Общи разпоредби“
<p>Член 1. Дефиниции и употреба на термини</p> <p>1. За целите на този СА+ на СЗО:</p> <p>(a) „геномни последователности“ означава реда на нуклеотидите, идентифицирани в молекула на ДНК или РНК. Те съдържат пълната генетична информация, която определя биологичните характеристики на даден организъм или вирус;</p> <p>(b) „пандемия“ означава глобалното разпространение на патоген или вариант, който заразява човешките популации с ограничен или никакъв имунитет чрез продължителна и висока степен на предаване от човек на човек, завладявайки здравните системи с тежка заболяемост и висока смъртност и причинявайки социални и икономически смущения, всички които изискват</p>	<p>НУ : „лица в уязвимо положение“ включва коренно население, лица, принадлежащи към национални или етнически, религиозни или езикови малцинства, бежанци, мигранти, лица, търсеци убежище, лица без гражданство, лица в хуманитарни условия и уязвим контекст, маргинализирани общности, възрастни хора, лица с хора с увреждания, хора със здравословни проблеми, бременни жени, бебета, деца и юноши и хора, живеещи в нестабилни райони, като малките островни развиващи се държави;</p>	<p>Приоритет на този етап е да се договори обща дефиниция на понятието пандемия, тъй като това е от съществено значение за ясно определяне на обхвата на СЗО СА+.</p> <p><i>Допълнителни необходими дефиниции ще бъдат включени на по-късен етап от дискусиите, когато необходимостта от дефиниции ще стане по-ясна. Това може да се приложи към определения като това, свързано с лица в уязвимо положение които може да не са необходими в този РА</i></p> <p>Трябва да се отбележи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Относно подхода „Едно здраве“: необходимо е да се обърнете към определението за „Едно здраве“ от експертната група на високо ниво „Едно

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>ефективно национално и глобално сътрудничество и координация за нейния контрол;¹</p> <p>(с) „продукти, свързани с пандемия“ означава продукти, които може да са необходими за превенция на пандемия, готовност, отговор и/или възстановяване и които могат да включват, без ограничение, диагностика, терапия, лекарства, ваксини, лични предпазни средства, спринцовки и кислород;</p> <p>(d) „лица в уязвимо положение“ включва коренно население, лица, принадлежащи към национални или етнически, религиозни или езикови малцинства, бежанци, мигранти, търсещи убежище, лица без гражданство, лица в хуманитарни условия и нестабилни контексти, маргинализирани общности, възрастни хора, хора с увреждания, лица със здравословни проблеми, бременни жени, бебета, деца и юноши и тези, живеещи в нестабилни райони, като малките островни развиващи се държави;</p> <p>(e) „патоген с пандемичен потенциал“ означава...;</p> <p>(f) „Подход за едно здраве“ означава...;</p> <p>(g) „Едно здравно наблюдение“ означава...;</p>		<p>здраве“, одобрено от Четиристранната група. Не е ясно дали ще е необходимо допълнително дефиниране на подхода на ОН, наблюдението на ОН.</p> <p>- Терминът „пандемични продукти“ се използва в целия текст на Zero Draft. Съществува известна несигурност относно значението на този термин и може да е за предпочитане да се говори за „медицински и други мерки за противодействие“.</p>

¹ INB се насърчава да проведе дискусии по въпроса за обявяването на „пандемия“ от генералния директор на СЗО съгласно СЗО СА+ и модалностите и условията за такава декларация, включително взаимодействия с Международните здравни правила и други съответни механизми и инструменти. В тази връзка вижте член 15.2 .

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>(h) „инфодемия“ означава...;</p> <p>(i) „интерпандемичен“ означава...;</p> <p>(j) „текущи здравни разходи“ означава...;</p> <p>(k) „универсално здравно покритие“ означава...;</p> <p>и</p> <p>(l) „възстановяване“ означава...</p>		
<p>Член 2. Връзка с други международни споразумения и инструменти</p> <p>1. Прилагането на СЗО СА+ се ръководи от Хартата на Обединените нации и Конституцията на Световната здравна организация. СА+ на СЗО и други съответни международни инструменти, включително Международните здравни правила, следва да се тълкуват така, че да бъдат допълващи, съвместими и синергични, а СА+ на СЗО следва да се тълкува по начин, който насърчава и подкрепя прилагането и оперативната реализация на Международното здравеопазване Регламенти и други съответни международни инструменти. ²В случай, че някоя част от СА+ на СЗО се отнася до области или дейности, които могат да имат отношение към полето на компетентност на други</p>		<p>Член, който е от съществено значение за осигуряване на допълване и съгласуваност на СА+ на СЗО с други съответни международни споразумения, и по-специално с Международните здравни правила.</p> <p>Текстът ще бъде финализиран, когато стане известно съдържанието на съществените разпоредби. Няма смисъл и дори може да е контрапродуктивно да се ангажираме с преработването на тази статия на този етап.</p>

² INB се насърчава да провежда дискусии по въпроса за изясняване на синергиите и конкретното допълване на СА+ на СЗО с Международните здравни правила и други подходящи механизми и инструменти.

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>организации или договорни органи, ще бъдат предприети подходящи стъпки за избягване на дублиране и насърчаване на синергии, съвместимост и съгласуваност, с обща цел за засилена готовност за пандемия, превенция, реакция и възстановяване на здравната система.</p> <p>2. Разпоредбите на СЗО СА+ не засягат правата и задълженията на която и да е страна по други съществуващи международни инструменти и зачитат компетенциите на други организации и договорни органи.</p> <p>3. Разпоредбите на СА+ на СЗО по никакъв начин не засягат правото на страните да сключват двустранни или многостранни инструменти, включително регионални или подрегионални инструменти, по въпроси, свързани или допълнителни към СА+ на СЗО, при условие че тези инструменти са съвместими с техните задължения по КОИ СА+. Засегнатите страни съобщават тези инструменти на Управителния орган за СА+ на СЗО чрез секретариата.</p>		
Глава II. Цел, ръководни принципи и обхват		Предлага обединяване на глави I и II от нулевия проект в една глава (глава I), озаглавена „Общи разпоредби“

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 3. Цел</p> <p>Целта на СЗО СА+, ръководена от справедливостта, визията, принципите и правата, изложени тук, е предотвратяване на пандемии, спасяване на животи, намаляване на тежестта на болестите и защита на поминъка, чрез укрепване, проактивно, на капацитета на света за предотвратяване, подготовка за и реагиране и възстановяване на здравните системи от пандемии. СА+ на СЗО цели цялостно и ефективно справяне със системните пропуски и предизвикателства, които съществуват в тези области, на национално, регионално и международно ниво, чрез значително намаляване на риска от пандемии, увеличаване на готовността за пандемия и капацитета за реагиране, прогресивно реализиране на универсално здравно покритие и осигуряване на координиран, съвместен и основан на доказателства отговор на пандемия и устойчиво възстановяване на здравните системи на общностно, национално, регионално и глобално ниво.</p>		<p>Рационализиран и опростен текст, който ще бъде предложен с член 2 от текстовите предложения на ЕС</p> <p>Относно текста на ZD: Следва да се избягва избирателно позоваване в член 3 на всеобхватни принципи.</p> <p>Позоваването на „възстановяване на здравните системи от пандемии“ като обща цел на споразумението ще трябва да бъде преразгледано в светлината на това какви конкретни разпоредби могат да бъдат изложени в СА+ на СЗО в това отношение. Позоваването на непрекъснатостта на здравните услуги може например да се окаже по-уместно.</p>
		<p>Предложете да преместите тук член 14 от ЗД за правата на човека.</p>
<p>Член 4. Ръководни принципи и права</p> <p>За да постигнат целта на СЗО СА+ и да изпълнят неговите разпоредби, страните ще се ръководят,</p>	<p>ES : Позоваване на сексуалното и репродуктивно здраве и права може да бъде</p>	<p>Текстът на член 4 може да бъде финализиран само на по-късен етап, тъй като съдържанието му ще трябва да бъде</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>наред с другото, от принципите и правата, посочени по-долу:</p> <p>1. Зачитане на правата на човека – Изпълнението на СЗО СА+ ще бъде при пълно зачитане на достойнството, човешките права и основните свободи на хората и всяка страна ще защитава и насърчава тези свободи.</p> <p>2. Правото на здраве – Ползването от най-високия достижим стандарт на здраве, дефиниран като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, е едно от основните права на всяко човешко същество без разлика на възраст, раса, религия, политически вяра, икономическо или социално състояние.</p> <p>3. Суверенитет – Държавите имат, в съответствие с Устава на ООН и принципите на международното право, суверенното право да определят и управляват своя подход към общественото здраве, по-специално превенцията на пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи, съгласно техните собствени политики и законодателство, при условие че дейностите под тяхната юрисдикция или контрол не причиняват щети на техните народи и други страни. Суверенитетът обхваща и правата на държавите върху техните биологични ресурси.</p> <p>4. Справедливост – Липсата на несправедливи, избегнати или поправими различия,</p>	<p>включено в параграф 1. (също подкрепено от DE)</p> <p>DE : По отношение на научните изследвания (параграф 16): свободата на научните изследвания е основата за иновациите и трябва да бъде спомената тук. Предлага се препратка към формулировката в чл. 13 от Хартата на основните права на ЕС: Свобода на научните изследвания, решения, основани на наука и доказателства – Научните изследвания са свободни от ограничения.</p> <p>HU : ал. 13 „Права на лица и групи в по-висок риск и в уязвими ситуации – Национално определени и приоритетни действия, включително подкрепа, ще вземат предвид общности и лица в уязвими ситуации, места и екосистеми. Коренно население, лица, принадлежащи към национални или етнически, религиозни или езикови малцинства, бежанци, мигранти—, лица, търсещи убежище, лица без гражданство, лица в хуманитарни условия и нестабилни контексти, маргинализирани общности, възрастни хора, хора с увреждания, лица със здравословни проблеми, бременни жени , бебета, деца и юноши, например, са непропорционално засегнати от пандемии поради социално и икономическо неравенство, както и правни и регулаторни</p>	<p>определено въз основа на това, което е включено в съществените разпоредби.</p> <p>Също така е важно да се изясни правната характеристика на „ръководните принципи“.</p> <p>Настоящият текст е много дълъг и не е подходящ за „ръководни принципи“. По-специално 1 и 2 не са ръководни принципи и не са необходими, ако е включена специална статия за човешките ресурси.</p> <p>Припокриването с преамбюла трябва да се избягва.</p> <p>Трябва да се отбележи на този етап:</p> <ul style="list-style-type: none"> - езикът, използван в някои параграфи по член 4, не съвпада точно с езика, използван другаде в проекта, например по отношение на параграф 4, параграф 13. - Отбелязваме, че не се споменава правото на чиста и здравословна околна среда. - Във връзка с параграф 4(10), бихме искали да отбележим отговорността на правителствата да насърчават и насърчават ангажираността на общността.

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>включително в техния капацитет, между и в рамките на държавите, включително между групи от хора, независимо дали тези групи са дефинирани социално, икономически, демографски, географски или чрез други измерения на неравенството, е от основно значение за собствен капитал. Ефективната превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване не могат да бъдат постигнати без политическа воля и ангажменти за справяне със структурните предизвикателства при несправедливия достъп до справедлив, справедлив и навременен достъп до достъпни, безопасни и ефикасни продукти и услуги, свързани с пандемията, основни здравни услуги, информация и социална подкрепа, както и справяне с неравенството по отношение на технологиите, здравната работна сила, инфраструктурата и финансирането, наред с други аспекти.</p> <p>5. Солидарност – Ефективната превенция, готовност и отговор на пандемии изисква национално, международно, многостранно, двустранно и многосекторно сътрудничество, координация и сътрудничество, чрез глобално единство, за постигане на общия интерес на по-справедлив, по-справедлив и по-добре подготвен свят .</p> <p>6. Прозрачност – Ефективната превенция, готовност и отговор на пандемии зависи от прозрачно, открито и навременно споделяне, достъп до и разкриване на точна информация, данни и</p>	<p>барииери, които могат да им попречат да получат достъп до здравни услуги. „</p> <p>ал. 11: „Равенство между половете – Превенцията на пандемията, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи ще се ръководят и ще се възползват от целта за равно участие и лидерство на мъжете и жените при вземането на решения с особен акцент върху равенството между половете, като се вземат предвид специфичните нужди на всички жени и момичета, като се използва ръководен от държавата, отчитащ пола/трансформиращ–, с участието и напълно прозрачен подход.</p> <p>АТ : предлага се допълнителна формулировка на параграф 14. One Health:</p> <p>„ Едно здраве – Мултисекторните и трансдисциплинарни действия трябва да признаят взаимовръзката между хората, животните, растенията и тяхната споделена среда, за което следва да се засили и приложи съгласуван, интегриран и обединяващ подход с цел устойчиво балансиране и оптимизиране на здравето на хората, животни и екосистеми, включително чрез, но не само, внимание към предотвратяването на епидемии, причинени от патогени, резистентни на антимикробни агенти и зоонозни заболявания обхващащи програмите за AMR, готовност за епидемии, зоонози, широк спектър от екологично медириани заболявания,</p>	<p>- Съжаляваме, че свободата на научните изследвания, която е в основата на иновациите, не се споменава в параграф 4(16).</p> <p>Във връзка с принципа на „Общи, но диференцирани отговорности и възможности за превенция на пандемия, готовност, отговор и възстановяване на здравните системи“, бихме предложили вместо това да се говори за „ <i>обща отговорности и диференциран капацитет за превенция, готовност и реакция на пандемия</i> “.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>други съответни елементи, които могат да излязат наяве (включително биологични проби, данни за геномна последователност и клинични резултати от изпитвания), за оценка на риска и мерки за контрол и разработване на продукти и услуги, свързани с пандемията, по-специално чрез подход, обхващащ цялото правителство и цялото общество, базиран и ръководен от най-добрите налични научни доказателства , в съответствие с националните, регионалните и международни правила, разпоредби и закони за поверителност и защита на данните.</p> <p>7. Отговорност – Държавите са отговорни за укрепването и поддържането на капацитета на своите здравни системи и функциите на общественото здравеопазване за осигуряване на адекватни здравни и социални мерки чрез приемане и прилагане на законодателни, изпълнителни, административни и други мерки за справедливо, справедливо, ефективно и навременно предотвратяване на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи. Всички страни си сътрудничат с други държави и съответните международни организации с цел колективно укрепване, подкрепа и поддържане на капацитета за глобална превенция, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи.</p> <p>8. Общи, но диференцирани отговорности и възможности за превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи – Всички държави са отговорни</p>	<p>интегрирани системи за наблюдение, недохранване, здраве на околната среда, хуманно отношение към животните и здраве на животните, хранителни системи и безопасност на храните .</p> <p>FR : добавете изречение към принципа „Право на здраве“ за паралелизъм с МЗП: „ прилагането на СЗО СА+ ще се ръководи от целта на неговото универсално приложение за защита на всички хора по света срещу появата и тежестта на бъдещи пандемии ”.</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>за здравето на своите хора, включително превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване, а предишни пандемии показаха, че никой не е в безопасност докато всички са в безопасност. Като се има предвид, че здравето на всички хора зависи от най-пълното сътрудничество на отделни лица и държави, всички страни са обвързани от задълженията на СЗО СА+. Държавите, които притежават повече ресурси, свързани с пандемии, включително продукти и производствен капацитет, свързани с пандемия, трябва да носят, където е подходящо, пропорционална степен на диференцирана отговорност по отношение на глобалната превенция на пандемия, готовност, отговор и възстановяване. С цел да се подкрепи всяка страна за постигане на най-високо ниво на доказан и устойчив капацитет, се изисква пълно отчитане и приоритизиране на специфичните нужди и специални обстоятелства на развиващите се страни страни, особено тези, които (i) са особено уязвими към неблагоприятните ефекти от пандемии ; (ii) нямат подходящ капацитет за реагиране на пандемии; и (iii) потенциално носят непропорционално голяма тежест.</p> <p>9. Приобщаване – активното ангажиране и участието на всички съответни заинтересовани страни и партньори на всички нива, в съответствие със съответните и приложими международни и национални насоки, правила и разпоредби (включително тези, свързани с конфликти на</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>интереси), е от основно значение за мобилизиране на ресурси и капацитет за подпомагане на превенцията на пандемията, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи.</p> <p>10. Ангажираност на общността – Пълната ангажираност на общностите в превенцията, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи е от съществено значение за мобилизиране на социален капитал, ресурси, спазване на обществените здравни и социални мерки и за спечелване на доверие в правителството.</p> <p>11. Равенство между половете – Превенцията на пандемията, готовността, отговорът и възстановяването на здравните системи ще се ръководят от и ще се възползват от целта за равно участие и лидерство на мъжете и жените при вземането на решения с особен акцент върху равенството между половете, като се вземат предвид специфичните нужди на всички жени и момичета, използвайки ръководен от държавата, отчитащ пола/трансформиращ, включващ и напълно прозрачен подход.</p> <p>12. Недискриминация и зачитане на многообразието – Всички хора трябва да имат справедлив, справедлив и навременен достъп до свързани с пандемията продукти, здравни услуги и подкрепа, без страх от дискриминация или разграничение въз основа на раса, религия,</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>политически убеждения, икономическо или социално състояние.</p> <p>13. Права на лица и групи с по-висок риск и в уязвими ситуации – Национално определени и приоритетни действия, включително подкрепа, ще вземат предвид общности и лица в уязвими ситуации, места и екосистеми. Коренно население, лица, принадлежащи към национални или етнически, религиозни или езикови малцинства, бежанци, мигранти, търсещи убежище, лица без гражданство, лица в хуманитарни условия и нестабилни контексти, маргинализирани общности, възрастни хора, хора с увреждания, лица със здравословни проблеми, бременни жени, бебета, деца и юноши, например, са непропорционално засегнати от пандемии поради социално и икономическо неравенство, както и правни и регулаторни бариери, които могат да им попречат да получат достъп до здравни услуги.</p> <p>14. Едно здраве – Мултисекторните и трансдисциплинарни действия трябва да признават взаимовръзката между хората, животните, растенията и тяхната споделена среда, за което трябва да се засили и прилага съгласуван, интегриран и обединяващ подход с цел устойчиво балансиране и оптимизиране на здравето на хората, животните и екосистеми, включително чрез, но не само, внимание към предотвратяването на</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>епидемии, причинени от патогени, резистентни на антимикробни агенти и зоонозни заболявания.</p> <p>15. Универсално здравно покритие – СА+ на СЗО ще се ръководи от целта за постигане на универсално здравно покритие, за което силните и устойчиви здравни системи са от ключово значение, като основен аспект за постигане на целите за устойчиво развитие чрез насърчаване на здравето и благосъстоянието за всички във всички възрасти.</p> <p>16. Решения, основани на наука и доказателства – Науката, доказателствата и откриваемите, достъпни, оперативно съвместими и повторно използваеми данни трябва да информират всички решения в областта на общественото здраве и разработването и прилагането на насоки за превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи.</p> <p>17. Централна роля на СЗО – Като ръководен и координиращ орган за глобалното здравеопазване и лидер на многостранното сътрудничество в глобалното управление на здравеопазването, СЗО е от основно значение за укрепване на превенцията на пандемията, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи.</p> <p>18. Пропорционалност – Следва да се обърне надлежно внимание, включително чрез редовен мониторинг и оценка на политиката, за да се гарантира, че въздействието на мерките, насочени към предотвратяване, подготовка за и реагиране на</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
пандемии, е пропорционално на техните планирани цели и че ползите, произтичащи от тях, надвишават разходите.		
<p>Член 5. Обхват</p> <p>СА+ на СЗО се прилага за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи на национално, регионално и международно ниво.</p>		<p>Както е отбелязано във връзка с член 3, позоваването на „възстановяване на здравните системи от пандемии“ ще трябва да бъде преразгледано в светлината на това какви конкретни разпоредби могат да бъдат изложени в СА+ на СЗО в това отношение.</p>
<p>Глава III. Постигане на справедливост във, за и чрез превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи</p>		
<p>Член 6. Предсказуема глобална верига за доставки и логистична мрежа</p> <p>1. Страните, като признават недостатъците на готовността и отговора на пандемията от COVID-19, се споразумяват за необходимостта от адекватна, справедлива, прозрачна, стабилна, гъвкава, ефективна и разнообразна глобална верига за доставки и логистична мрежа за предотвратяване на пандемия, готовност, реакция и възстановяване.</p> <p>2. С настоящото се създава Глобалната пандемична верига за доставки и логистична мрежа („Мрежата“).</p> <p>3. Страните подкрепят развитието и оперативната работа на мрежата и участват в</p>	<p>NT на ЕС : Раздел G и по-специално членове G1 до G3, както и член P.5 от текстовите предложения на ЕС установяват по-подробен подход от Глобалната пандемична верига за доставки и логистична мрежа на СЗО и елементите, предложени в точки 3. а), b), c) и d) като цяло са обхванати от текстовите предложения на ЕС.</p>	<p><i>В светлината на нашето предложение има ограничена необходимост от подробно обсъждане на член 6</i></p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>мрежата в рамките на СЗО, включително чрез поддържането ѝ в периоди между пандемии, както и чрез подходящо разширяване в случай на пандемия. В тази връзка страните:</p> <p>(а) определя видовете и размера на продуктите, необходими за стабилна превенция, готовност и отговор на пандемия, включително разходи и логистика за създаване и поддържане на стратегически запаси от такива продукти, като работи със съответните заинтересовани страни и експерти, ръководени от научни доказателства и редовни епидемиологични оценки на риска;</p> <p>(б) оценка на очакваното търсене и картографиране на източниците на производители и доставчици, включително суровини и други необходими материали, за устойчиво производство на свързани с пандемията продукти (особено активни фармацевтични съставки), включително производствени мощности, и идентифициране на най-ефективните многостранни и регионални покупки механизми, включително обединени механизми и вноски в натура, както и насърчаване на прозрачността на разходите и ценообразуването на всички елементи по веригата на доставки;</p> <p>(с) разработване на механизъм за осигуряване на справедливо и справедливо разпределение на продукти, свързани с пандемията, въз основа на рисковете и нуждите за общественото здраве;</p>		<p>По въпроси, които не са обхванати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Предложете да поставите резерв по отношение на изискването към страните съгласно параграф 1, буква д) да разработят табло за капацитет и наличност на продукти, свързани с пандемията, с редовно докладване. Като цяло новите изисквания за докладване трябва да се разглеждат

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>(d) картографира съществуващите възможности за доставка и дистрибуция и създава или пуска в действие, според случая, международни центрове за консолидация, както и регионални зони за спиране, за да се гарантира, че транспортът на доставките е рационализиран и използва най-подходящите средства за съответните продукти; и</p> <p>(e) разработете табло за капацитет и наличност на продукти, свързани с пандемията, с редовно отчитане и провеждайте редовни настолни упражнения за тестване на функционирането на мрежата .</p> <p>4. Страните се ангажират да не налагат разпоредби, които се намесват неоправдано в търговията с или на фармацевтични суровини и съставки, като имат предвид необходимостта от безпрепятствен достъп до продукти, свързани с пандемия .</p> <p>5. Страните се ангажират да защитават хуманитарните принципи на хуманност, неутралност, безпристрастност и независимост и да улесняват безпрепятствения достъп на хуманитарния персонал и товари. Ангажиментът за улесняване на такъв достъп се разбира като правно обвързващ и приложим при всички обстоятелства, в съответствие с хуманитарните принципи.</p> <p>6. Страните, работещи чрез Управителния орган на СЗО СА+, предприемат всички подходящи мерки за създаване и започване на</p>		<p>хоризонтално, за да се избегне дублиране.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Във връзка с параграф 4, имайте предвид, че в момента се провеждат дискусии в рамките на СТО, в рамките на мандата, даден на МС12, за улесняване на търговията с лекарства и избягване на търговски ограничения за фармацевтични суровини и съставки. Не трябва да има дублиране на текущата работа в СТО. Необходимостта от такъв параграф трябва да бъде допълнително оценена в светлината на тези дискусии. - Параграф 5 се нуждае от преработване. Не е ясно къде би било най-добре поставено <p>Страните се ангажират да защитават хуманитарните принципи на хуманност, неутралност, безпристрастност и независимост и да улесняват гарантира безпрепятствен достъп на хуманитарен персонал и товари . Ангажиментът за улесняване на такъв достъп се разбира като правно обвързващ и приложим при всички обстоятелства, в съответствие с</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>функционирането на мрежата не по-късно от XX. Разбираемо е, че влизането в сила на този член незабавно след приемането на СА+ на СЗО ще се разглежда съгласно и по смисъла на член 35 от СА+ на СЗО.</p>		<p><u>международното</u> хуманитарно <u>право и</u> принципи.</p>

<p>Член 7. Достъп до технологии: насърчаване на устойчиво и справедливо разпределено производство и трансфер на технологии и ноу-хау</p> <p>1. Страните признават, че несправедливият достъп до продукти, свързани с пандемия (включително, но не само, ваксини, терапевтични средства и диагностика) трябва да бъде разрешен чрез увеличаване на производствения капацитет, който е по-справедливо, географски и стратегически разпределен.</p> <p>2. Страните, работейки чрез Управителния орган на СЗО СА+, укрепват съществуващите и разработват иновативни многостранни механизми, които насърчават и стимулират съответния трансфер на технологии и ноу-хау за производство на продукти, свързани с пандемия, при взаимно договорени условия, към способни производители, особено в развиващите се страни.</p> <p>3. По време на времена между пандемии всички страни се ангажират да създадат тези механизми и трябва:</p> <p>(а) координира, сътрудничи, улеснява и стимулира производителите на продукти, свързани с пандемия, да прехвърлят съответните технологии и ноу-хау на способен(и) производител(и) (както е дефиниран по-долу) при взаимно договорени условия, включително чрез центрове за трансфер на технологии и партньорства за разработване на продукти, както</p>	<p>EU NT : параграфи 1 и 2, както и някои алинеи от параграф 3 са обхванати в текстовете предложения на ЕС, по-специално член G.6. Подкрепа за допълнителни производствени съоръжения (в глава G. Равен достъп до мерки за противодействие). Параграф 3(с) е разгледан по различен начин в член G.1(6).</p> <p>DK : предлага се заличаване на чл. 7.4(a), 7.4(c) и 7.4(d).</p> <p>ES : Предлага се изменение на параграфи 2 и 4, буква а), както следва:</p> <p>„2. (...) за СА+ на СЗО ще спомогне за укрепването на съществуващите и, когато е подходящо, ще помогне развивам“</p> <p>„4.(a). ще вземе обмисли подходящи мерки в нодкрена на обвързани с времето откази от права върху интелектуална собственост, които могат да ускорят или разширят производството ограничават правата, предвидени в член 28.1 от Споразумението ТРИПС, като разрешават използването на обекта на патент, необходим за производството и доставката на продукти, свързани с пандемия, без съгласието на притежателя на правата до степента, необходима за справяне с пандемията, с оглед на ускоряване или разширяване на производството на продукти, свързани с пандемия по време на пандемия, до степента, необходима за увеличаване на наличността и</p>	<p>СТО и СОИС са най-подходящите форуми за създаване на международни правила относно правата върху интелектуалната собственост .</p> <p>Член Ж.6. относно „Подкрепа за допълнителни производствени мощности“ от текстовете предложения на ЕС е алтернативно предложение.</p> <p>В рамките на INB оставаме отворени за обсъждане как сътрудничеството между СЗО, СТО и СОИС може да бъде засилено, когато става въпрос за въпроси, свързани със здравеопазването, в съответствие с това, което е предложено в параграф 3(b) от Нулевия проект.</p> <p>Позоваването в параграф 3, буква б) на съпоставяне на предлагането и търсенето изглежда е извън правомощията на която и да е от съответните организации и следва да бъде заличено.</p> <p>(б) засилване на координацията със съответните международни организации, включително агенции на ООН, по въпроси, свързани с общественото здраве, интелектуалната собственост и търговията, включително навременно съпоставяне на предлагането е търсенето и картографиране на производствения</p>
--	--	--

<p>и за справяне с нуждите от разработване на нови продукти, свързани с пандемията, в кратък период от време;</p> <p>(b) засилване на координацията със съответните международни организации, включително агенции на ООН, по въпроси, свързани с общественото здраве, интелектуалната собственост и търговията, включително навременно съпоставяне на предлагането с търсенето и картографиране на производствения капацитет и търсенето;</p> <p>(c) насърчават субекти, включително производители в рамките на съответните им юрисдикции, които провеждат изследвания и разработки на продукти преди пандемия и свързани с пандемия, по-специално тези, които получават значително публично финансиране за тази цел, да предоставят, при взаимно договорени условия, лицензи на способни производители, по-специално от развиващите се страни, да използват тяхната интелектуална собственост и други защитени вещества, продукти, технологии, ноу-хау, информация и знания, използвани в процеса на изследване, разработване и производство на продукти в отговор на пандемия, по-специално за предпандемични и свързани с пандемии продукти; и</p> <p>(d) да си сътрудничат, за да гарантират справедлив и достъпен достъп до здравни технологии, които насърчават укрепването на националните здравни системи и смекчават</p>	<p>адекватността на достъпни продукти, свързани с пандемия;“</p> <p>EU NT : Би било необходимо преработване. Какво се има предвид под продукти преди пандемията ?</p> <p>FR : В параграф 4; предлага заличаване на буква а) и добавяне на нова алинея, както следва: „4. В случай на пандемия, страните:</p>	<p>капацитет и търсенето;</p> <p>Параграф 4 е проблемен. Освобождаването от IP права сами по себе си не е ефективен инструмент за осигуряване на по-справедлив достъп до медицински и други мерки за противодействие. Една стабилна, предвидима IP система е незаменима за стимулиране на иновациите и позволяване на разпространение на знания, трансфер на технологии и ноу-хау – които са необходими</p>
---	--	---

<p>социалните неравенства.</p> <p>4. В случай на пандемия, страните:</p> <p>(a) ще предприеме подходящи мерки в подкрепа на ограничените във времето откази от права върху интелектуална собственост, които могат да ускорят или разширят производството на свързани с пандемия продукти по време на пандемия, до степен, необходима за увеличаване на наличността и адекватността на достъпни продукти, свързани с пандемия;</p> <p>(b) ще приложи пълното използване на гъвкавостта, предвидена в Споразумението ТРИПС, включително тези, признати в Декларацията от Доха относно Споразумението ТРИПС и общественото здраве от 2001 г. и в членове 27, 30 (включително изключението за изследвания и разпоредбата „Болар“), 31 и 31bis от Споразумението ТРИПС;</p> <p>(c) насърчава всички притежатели на патенти, свързани с производството на продукти, свързани с пандемия, да се откажат или да управляват, според случая, плащането на възнаграждения от производителите от развиващите се страни за използването по време на пандемията на тяхната технология за производство на продукти, свързани с пандемията, и изисква, когато е уместно, тези, които са получили публично финансиране за разработването на продукти, свързани с пандемия, да направят това; и</p> <p>(d) насърчава всички институти за</p>	<p>- Ще засили мерките за техническа помощ и изграждане на капацитет, за да гарантира, че са налице ефективни законодателни рамки, позволяващи на страните да използват всички съществуващи гъвкави възможности, както е предвидено в Споразумението ТРИПС.“</p> <p>EU NT : не е ясно кои международни насоки и регламенти са предвидени в параграф 5</p>	<p>за ускоряване или увеличаване на производството. Достъпът до ваксини срещу COVID по време на първата част от пандемията от COVID-19 беше възпрепятстван от няколко други фактора, включително недостатъчен глобален производствен капацитет (инфраструктура, суровини, персонал и др.).</p> <p>Параграф 4(b) също изглежда налага задължение на държавите да използват гъвкавостта на ТРИПС. Отбелязваме, че основната пречка пред използването на гъвкавостта на ТРИПС изглежда в повечето случаи е недостатъчното вътрешно прилагане на разпоредбите на ТРИПС. Създаването или поддържането на ефективна регулаторна рамка (която също така ще позволи използването на гъвкавостта, предвидена в Споразумението ТРИПС) със съответната подкрепа чрез техническа помощ, според нас е важен елемент, който трябва да се вземе предвид, за предпочитане съгласно член 8.</p>
--	---	--

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>научноизследователска и развойна дейност, включително производителите, по-специално тези, които получават значително публично финансиране, да се откажат или да управляват, както е уместно, възнаграждения за продължаване на използването на тяхната технология за производство на продукти, свързани с пандемия.</p> <p>5. За целите на този член „способен производител“ се отнася до субект, който работи по начин, който е в съответствие с националните и международни насоки и разпоредби, включително стандарти за биобезопасност и биосигурност.</p>		
<p>Член 8. Укрепване на нормативната уредба</p> <p>1. Страните укрепват капацитета и ефективността на националните регулаторни органи и увеличават хармонизирането на регулаторните изисквания на международно и регионално ниво, включително, ако е приложимо, чрез споразумения за взаимно признаване.</p> <p>2. Всяка страна изгражда и укрепва регулаторния капацитет и ефективност на своята държава за своевременно одобрение на продукти, свързани с пандемия, и в случай на пандемия, ускорява процеса на своевременно одобрение и лицензиране на продукти, свързани с пандемия, за спешна употреба, включително споделяне на регулаторни досиета с други институции.</p>	<p>EU NT : Обхванат в текстовите предложения на ЕС от член G.4. Качество на контрамерките.</p>	<p>Вижте член G.4. относно „Качеството на контрамерките“ на текстовите предложения на ЕС като по-разработено предложение</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>3. Страните, по целесъобразност, наблюдават и регулират нестандартните и фалшифицирани продукти, свързани с пандемия, чрез съществуващи механизми на държавите-членки за нестандартни и фалшифицирани медицински продукти.</p>		
<p>Член 9. Увеличаване на научноизследователския и развойния капацитет</p> <p>1. Страните признават необходимостта от изграждане и укрепване на капацитет и институции за иновативни изследвания и разработки за продукти, свързани с пандемия, особено в развиващите се страни, и необходимостта от споделяне на информация чрез отворени научни подходи за бързо споделяне на научни открития и резултати от изследвания.</p> <p>2. С оглед насърчаване на по-голям обмен на знания и прозрачност, всяка страна, когато предоставя публично финансиране за научноизследователска и развойна дейност за предотвратяване на пандемии, готовност, реагиране и възстановяване на здравните системи, като взема предвид степента на полученото публично финансиране:</p> <p>(а) насърчаване на безплатното публично разпространение на резултатите от публично и правителствено финансирани изследвания за разработване на продукти, свързани с пандемия;</p>	<p>NT на ЕС : Целите, посочени в параграфи 1 и 4, и няколко елемента, включени в параграф 2, са обхванати в текстовите предложения на ЕС главно в член D.3. Споделяне на информация и данни, член N.1. Научно-изследователско сътрудничество. Член П.3. Научните становища и член 5 от приложение 2 относно стимулите за разработване и наличие на медицински противодействия, свързани с борбата с АМР, включително производството на нови антимикробни средства, също са от значение.</p> <p>Елементите, включени в параграф 8, са обхванати в текстовите предложения на ЕС в член А.1. Предотвратяване и контрол на инфекциите, параграф 1(g) и Приложение 3 за предотвратяване на непреднамерено лабораторно освобождаване на патогени.</p> <p>Елементите, включени в параграф 9, са обхванати в текстовите предложения на ЕС в член М.1. Справяне с дезинформацията и дезинформацията, параграф 1(c).</p>	<p>Член 9 понастоящем разглежда набор от различни въпроси , някои от които не изглеждат свързани с научни изследвания. Параграфи 5, 6 и 7 се занимават по-специално с конкретния проблем с договорите за доставка или закупуване на продукти, свързани с пандемия, и с въпроси, свързани с отговорността (разбираме, че тук е направена връзка към програмата за обезщетение без вина COVAX). Ако тези въпроси трябва да бъдат разгледани, това трябва да бъде направено в отделна статия. Целта и очакваното въздействие на разпоредбите ще трябва да бъдат изяснени.</p> <p>Освен това ще са необходими повече разяснения във връзка с предложеното създаване на глобален механизъм за обезщетение за наранявания, особено относно начините на неговото финансиране и функциониране.</p> <p>Изискванията, посочени в член 9, следва да са насочени специално към насърчаване и стимулиране на интердисциплинарни</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>(b) полагат усилия да включват правила и условия относно цените на продуктите, разпределението, споделянето на данни и трансфера на технологии, както е подходящо, и публикуването на договорните условия;</p> <p>(c) гарантират, че организаторите на изследвания за продукти, свързани с пандемия, поемат подходящо ниво на свързания риск;</p> <p>(d) насърчаване и стимулиране на съвместно създаване на технологии и инициативи за съвместни предприятия; и</p> <p>(e) създаване на подходящи условия за публично финансирана научноизследователска и развойна дейност, включително за разпределено производство, лицензиране, трансфер на технологии и ценови политики.</p> <p>3. Страните повишават прозрачността на информацията относно финансирането на научноизследователска и развойна дейност за продукти, свързани с пандемия, чрез:</p> <p>(a) разкриване на информация за публично финансиране за научни изследвания и развитие на потенциални продукти, свързани с пандемия, и разпоредби за подобряване на наличността и достъпността на получената работа, включително свободно достъпни и обществено достъпни публикации и публично докладване на съответните патенти;</p>	<p>Части от елементите, включени в параграф 10, са обхванати в текстовите предложения на ЕС в член Ж.4. Качество на контрамерките, параграф 4.</p> <p>НУ : ал. 10(d): „разкриване на дезагрегирана информация, например по НОН ПОЛ и възраст, доколкото е възможно и подходящо, върху резултатите от клинични изследвания и клинични изпитвания, свързани с превенцията на пандемията, готовността, реакцията и възстановяването.“</p>	<p>изследвания и развитие (включително частни изследователски дейности), научно сътрудничество и изграждане на капацитет в съответствие с подхода „Едно здраве“, без да се създават пречки или ненужни условия, които биха попречили на научните изследвания усилия. В този контекст считаме, че разпоредбите на параграф 2 (по-специално букви b, c и e) трябва да бъдат изяснени и ако бъдат запазени, трябва да бъдат преформулирани по такъв начин, че да не възпрепятстват иновациите.</p> <p>Освен това много от маркираните секции се дублират.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>(b) задължаване на производителите, които получават публично финансиране за производството на продукти, свързани с пандемия, да оповестяват цените и договорните условия за обществени поръчки по време на пандемии, като се вземе предвид степента на полученото публично финансиране; и</p> <p>(c) насърчаване на производителите, които получават други средства, външни за производителя, за производството на продукти, свързани с пандемия, да разкриват цени и договорни условия за обществени поръчки по време на пандемии.</p> <p>4. Всяка страна следва да насърчава недържавни участници да участват и да ускоряват иновативни изследвания и разработки за справяне с нови патогени, патогени, резистентни на антимикробни агенти, и нововъзникващи и повторно възникващи заболявания с пандемичен потенциал.</p> <p>5. Страните установяват не по-късно от ХХ, позовавайки се на съществуващи модели, глобален механизъм за обезщетение за наранявания, причинени от пандемични ваксини.</p> <p>6. В очакване на установяването на такъв глобален механизъм за обезщетение, всяка страна, в договорите за доставка или закупуване на продукти, свързани с пандемия, се стреми да изключи клаузи</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>за обезщетение за купувач/получател с неопределен или прекомерен срок.</p> <p>7. При сключването на договори за доставка или покупка на продукти, свързани с пандемия, всяка страна се стреми да изключи разпоредбите за поверителност, които служат за ограничаване на разкриването на срокове и условия.</p> <p>8. Всяка страна, както е приложимо, въвежда и прилага международни стандарти за, надзор и докладване на лаборатории и изследователски съоръжения, които извършват работа за генетично изменение на организми с цел повишаване на тяхната патогенност и трансмисивност, за да се предотврати случайно освобождаване на тези патогени, като същевременно се гарантира че тези мерки не създават ненужни административни пречки за научните изследвания.</p> <p>9. Страните се насърчават да насърчават и укрепват превода на знания и основани на доказателства комуникационни инструменти и стратегии, свързани с превенцията на пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на местно, национално, регионално и международно ниво.</p> <p>10. Страните признават необходимостта от предприемане на стъпки, индивидуално и колективно, за развитие на силни, устойчиви национални, регионални и международни екосистеми за клинични изследвания. В това</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>отношение страните, когато е уместно, се ангажират да:</p> <p>(a) насърчаване и координиране на клинични изследвания и клинични изпитвания, включително, ако е подходящо, чрез съществуващи механизми за координация;</p> <p>(b) осигуряване на справедлив достъп до ресурси (финансиране или в натура), клинични изследвания и клинични изпитвания, така че ресурсите да се използват оптимално и ефективно;</p> <p>(c) подпомагане на прозрачно и бързо докладване на клинични изследвания и резултати от клинични изпитвания, за да се гарантира, че доказателствата са налични своевременно за информиране на националните, регионалните и международните решения; и</p> <p>(d) разкриване на дезагрегирана информация, например по пол и възраст, доколкото е възможно и подходящо, относно резултатите от клинични изследвания и клинични изпитвания, свързани с превенцията на пандемия, готовността, реакцията и възстановяването.</p>		<p>Целта и очакваното въздействие на параграф 10(d) ще трябва да бъдат изяснени.</p>
<p>Член 10. Система на СЗО за достъп до патогени и споделяне на ползи</p> <p>1. С настоящото се признава необходимостта от многостранна, справедлива, справедлива и навременна система за споделяне на равни начала</p>	<p>EU NT : Раздел G и по-специално членове G1 до G3, заедно с член D.3 и раздел E от текстовите предложения на ЕС, установяват алтернативен и по-оперативен механизъм</p>	<p><i>В светлината на нашето предложение има ограничена необходимост от подробно обсъждане на член 10</i></p> <p>Не е напълно ясно как ще бъде създадена системата ABS, предложена в Zero Draft, и</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>на патогени с пандемичен потенциал и геномни последователности и произтичащите от това ползи, която да се прилага и работи както в междупандемични, така и в пандемични времена. . В преследване на това е договорено да се създаде Системата за достъп до патогени и споделяне на ползите на СЗО („системата PABS“) съгласно този СА+ на СЗО. Страните имат предвид, че системата PABS или части от нея могат да бъдат приети съгласно член 21 от Устава на СЗО, ако такъв подход бъде договорен. Условието на системата PABS ще бъдат разработени не по-късно от ХХ с оглед на временното им прилагане в съответствие с член 35 от настоящото споразумение.</p> <p>2. Системата PABS обхваща всички патогени с пандемичен потенциал, включително техните геномни последователности, както и достъпа до ползите, произтичащи от тях, и гарантира, че тя работи синергично с други подходящи инструменти за достъп и споделяне на ползи.</p> <p>3. Системата PABS включва следните елементи и се регулира, както следва:</p> <p><i>Достъп до патогени с пандемичен потенциал</i></p> <p>(а) Всяка страна, чрез своите съответни и упълномощени лаборатории, по бърз, систематичен и навременен начин: (i) предоставя патогени с пандемичен потенциал от ранни инфекции, дължащи се на патогени с</p>	<p>на системата PABS, предложена в Нулевия проект.</p>	<p>дали това ще бъде механизъм, установен съгласно СА+ на СЗО, или ще бъде отделен инструмент от останалата част от СА+ на СЗО. Разпоредбите, свързани с PABS, включително възможността за осиновяване съгласно член 21 от Конституцията на СЗО, изглеждат сложни. Освен това оперативната осъществимост на такъв механизъм ще се нуждае от допълнителна оценка.</p> <p>Може да се обмисли създаването на координирана от СЗО лабораторна мрежа</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>пандемичен потенциал или последващи варианти, на лаборатория, призната или определена като част от ан създадена координирана от СЗО лабораторна мрежа ; и (ii) качи геномната последователност на такива патогени с пандемичен потенциал в една или повече публично достъпни бази данни по свой избор. За целите на настоящото „бързо“ се разбира в рамките на ХХ часа от момента на идентифициране на патоген с пандемичен потенциал;</p> <p>(b) Системата PABS ще бъде в съответствие с международните правни рамки, по-специално тези за събиране на проби от пациенти, материали и данни, и ще насърчава ефективно, стандартизирано в реално време глобални и регионални платформи, които насърчават откриваеми, достъпни, оперативно съвместими и повторно използвани данни, достъпни за всички страни;</p> <p>(c) Достъпът се предоставя експедитивно от лабораторията, призната или определена като част от установена координирана от СЗО лабораторна мрежа , предмет на сключване на стандартно споразумение за трансфер на материали, разработено за целите на системата PABS, с получателя в съответствие с подраздел (i) По-долу. Всеки такъв достъп е предмет на приложимите правила и стандарти за биологична безопасност и биосигурност и е</p>		<p>Параграф 3(d) е вдъхновен от член 6 от рамката на RIP и може да бъде разгледан.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>безплатен или, когато се начислява такса, той не трябва да надвишава включените минимални разходи;</p> <p>(d) Получателите на материали няма да претендират за интелектуална собственост или други права, които ограничават улеснения достъп до патогени с пандемичен потенциал или техните геномни последователности или компоненти, в получената форма; и</p> <p>(e) Достъпът до патогени с пандемичен потенциал, защитен от права на интелектуална и друга собственост, трябва да бъде в съответствие със съответните международни споразумения и със съответните национални закони.</p> <p><i>Честно и справедливо споделяне на ползите</i></p> <p>(f) Страните се съгласяват, че ползите, произтичащи от улесняването на достъпа до патогени с пандемичен потенциал, се споделят честно и справедливо в съответствие с разпоредбите на системата PABS. Съответно се разбира, че производството на пандемични ваксини или други продукти, свързани с пандемия, независимо от използваната технология, информация или материал, предполага използване на патогени с пандемичен потенциал, включително геномната последователност;</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>(g) Улесненият достъп се предоставя съгласно стандартно споразумение за трансфер на материали, чиято форма се определя в системата PABS и което съдържа опциите за споделяне на ползите, достъпни за субекти, които имат достъп до патогени с пандемичен потенциал; и</p> <p>(h) Такива опции включват, но не се ограничават до: (i) достъп в реално време от СЗО до 20% от производството на безопасни, ефикасни и ефективни продукти, свързани с пандемия, включително диагностика, ваксини, лични предпазни средства и терапевтични средства, за да се позволи справедливо разпределение, по-специално в развиващите се страни, в съответствие с риска и нуждите на общественото здраве и национални планове, които идентифицират приоритетните групи от населението. Продуктите, свързани с пандемията, се предоставят на СЗО на следната база: 10% като дарение и 10% на достъпни цени за СЗО; (ii) ангажименти от страна на страните, където се намират производствените мощности, че те ще улеснят изпращането до СЗО на тези свързани с пандемията продукти от производителите в рамките на тяхната юрисдикция, съгласно графици, които трябва да бъдат договорени между СЗО и производителите</p> <p><i>Признаване на системата PABS като</i></p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p><i>специализиран международен инструмент</i></p> <p>(i) Системата PABS, приета съгласно Конституцията на СЗО, е създадена с оглед нейното признаване като специализиран международен инструмент за достъп и споделяне на ползите по смисъла на Протокола от Нагоя;</p> <p>(j) При приемането всяка страна, в съответствие с националното си законодателство, приема и прилага ефективни законодателни, изпълнителни, административни или други мерки, за да приведе в действие такова признаване на национално ниво и/или по отношение на отношенията си с всички други държави и регионални организации за икономическа интеграция, според случая; и</p> <p>(k) Страните подкрепят по-нататъшното развитие и въвеждане в експлоатация на системата PABS, включително подходящи механизми за управление, и участват в нейното функциониране, включително чрез поддържането ѝ в периоди между пандемии, както и подходящо разширяване в случай на пандемия.</p> <p>4. Страните, работейки чрез Управителния орган за СА+ на СЗО, разработват и финализират допълнителни елементи и инструменти,</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
необходими за пълното прилагане, пускане в действие и поддържане на системата PABS, не по-късно от XX.		
Глава IV. Укрепване и поддържане на капацитета за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи		
<p>Член 11. Укрепване и поддържане на готовността и устойчивостта на здравните системи</p> <p>1. Страните признават необходимостта от устойчиви здравни системи, вкоренени в универсално здравно покритие, за смекчаване на шоквете, причинени от пандемии, и за осигуряване на непрекъснатост на здравните услуги, като по този начин се предотвратява претоварването на здравните системи.</p> <p>2. Страните се насърчават да засилят финансовата, техническата и технологичната подкрепа, помощ и сътрудничество, по-специално за развиващите се страни, за да засилят превенцията и готовността при извънредни здравни ситуации в съответствие с целта за всеобщо здравно покритие. Страните се стремят да ускорят постигането на всеобщо здравно покритие.</p> <p>3. Страните се насърчават да създадат глобални, регионални и национални геномни мрежи за сътрудничество, които са посветени на епидемиологичното геномно наблюдение и</p>	<p>EU NT : елементите, включени в параграф 2, са обхванати от текстовите предложения на ЕС, в член O.1. Предоставяне на подкрепа за внедряване.</p> <p>Елементите, включени в параграф 3, са обхванати от текстовите предложения на ЕС, по-специално в раздел Б – Надзор.</p> <p>Елементите, включени в параграф 4, са обхванати от различни членове от текстовите предложения на ЕС, но по-конкретно в член 5 относно Общите задължения, за задължението за изпълнение на разпоредбите на споразумението, и в член 6, Планове и мерки, за задължението за разработване, изпълнение, актуализиране и периодичен преглед на национални и регионални планове за действие и мерки.</p> <p>LU : алтернативен текст, предложен за установяване на ясно разграничение между периоди между пандемия и време на пандемия:</p>	<p>Ние подкрепяме изискването всяка страна да приеме политики и стратегии, подкрепени от планове за изпълнение, съгласно параграф 4. Все пак може да е за предпочитане националните и регионалните планове да се споменават като хоризонтален въпрос по-рано в текста. Такива планове трябва да се основават на подхода „Едно здраве“ и може също да обхващат основния капацитет на ИНР.</p> <p>Обърнете се към член 5 относно общото задължение и член 6 относно плановете и мерките от текстовите предложения на ЕС като по-всеобхватно предложение към член 11, параграф 4 от нулевия проект.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>глобалното споделяне на нововъзникващи патогени с пандемичен потенциал.</p> <p>4. Всяка страна, в съответствие с националното законодателство, приема политики и стратегии, подкрепени от планове за изпълнение, в публичния и частния сектор и съответните агенции, в съответствие със съответните инструменти, включително, но не само, Международните здравни правила, и укрепва и укрепване на функциите на общественото здравеопазване за:</p> <p>(а) непрекъснато предоставяне на качествени рутинни и основни здравни услуги по време на пандемии, включително клинични и психични здравни грижи и имунизация, с акцент върху първичните здравни грижи и интервенции на ниво общност, както и управление на натрупаните списъци и списъци с чакащи за диагностика и лечение на, и интервенции за други заболявания, включително грижи за пациенти с дългосрочни последици от пандемичното заболяване;</p> <p>(б) укрепване на капацитета на човешките ресурси по време на периоди между пандемии и по време на пандемии;</p> <p>(с) наблюдение (включително използване на подход One Health), разследване и контрол на епидемии чрез оперативно съвместими системи за ранно предупреждение и предупреждение;</p>	<p>„1. Страните признават необходимостта от устойчиви здравни системи – вкоренени в универсално здравно покритие, за смекчаване на шоковете, причинени от пандемии, и за осигуряване на непрекъснатост на здравните услуги, като по този начин се предотвратява претоварването на здравните системи.</p> <p>(...)</p> <p>4. Всяка страна, в съответствие с националното законодателство, приема политики и стратегии, подкрепени от планове за изпълнение, в публичния и частния сектор и съответните агенции, в съответствие със съответните инструменти, включително, но не само, Международните здравни правила, и укрепване и укрепване на функциите на общественото здраве:</p> <p>а) По време на периода между пандемията за:</p> <p>аз укрепване на човешките ресурси, техническото и общественото здраве капацитет по време на междупандемични периоди и по време на пандемии за да позволи подходяща реакция ;</p> <p>ii. наблюдение (включително използване на подход One Health) на микробна заплаха от хора, животни и околната среда , разследване и контрол на епидемии чрез</p>	<p>Опростеният текст, обхващащ ключовите елементи в чл. 11 и 12, може да изглежда по следния начин. Тези разпоредби за зоната за кацане могат да бъдат предложени чрез промени на коловоза в ЗД.</p> <p>1. <i>Страните признават необходимостта от устойчиви здравни системи, насочени към всеобщо здравно покритие, за предотвратяване и смекчаване на шоковете, причинени от пандемии, и за осигуряване на непрекъснатост на здравните услуги.</i></p> <p>2. <i>Всяка страна приема политики и стратегии, подкрепени от планове за изпълнение, в публичния и частния сектор за укрепване и укрепване на функциите на общественото здравеопазване за:</i></p> <p><i>а) непрекъснато предоставяне на качествени рутинни и основни здравни услуги по време на пандемии, включително клинични и психични грижи и имунизация, с акцент върху първичните здравни грижи и интервенции на ниво общност и особено внимание към хората в уязвимо положение;</i></p> <p><i>б) укрепване на капацитета на човешките ресурси на национално и поднационално ниво за</i></p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>(d) устойчив лабораторен капацитет за геномно секвениране, както и за анализиране и споделяне на такава информация;</p> <p>(e) предотвратяване на предразположени към епидемии заболявания и възникващи, нарастващи или развиващи се заплахи за общественото здраве с пандемичен потенциал, по-специално на интерфейса човек-животно-околна среда;</p> <p>(f) стратегии за възстановяване на здравната система след спешни случаи;</p> <p>(g) укрепване на лабораторния и диагностичен капацитет за обществено здравеопазване и национални, регионални и глобални мрежи, включително стандарти и протоколи за превенция и контрол на инфекциите, както и биобезопасност и биосигурност на лабораторията за обществено здравеопазване; и</p> <p>(h) създаване и поддържане на актуални, универсални платформи и технологии за прогнозиране и навременно споделяне на информация чрез подходящ капацитет, включително изграждане на капацитет за цифрово здраве и наука за данни.</p>	<p>оперативно съвместими системи за ранно предупреждение и предупреждение;</p> <p>iii. устойчив лабораторен капацитет за геномно секвениране, както и за анализиране и споделяне на такава информация;</p> <p>iv. предотвратяване на предразположени към епидемии заболявания и възникващи, нарастващи или развиващи се заплахи за общественото здраве с пандемичен потенциал, по-специално на интерфейса човек-животно-околна среда;</p> <p>v. стратегии за възстановяване на здравната система след спешни случаи, включително грижи за пациенти с дългосрочни последици от самата пандемична болест или от прекъсване на грижите, причинено от тежестта на пандемията върху системата на здравеопазване;</p> <p>vi. укрепване на лабораторния и диагностичен капацитет за обществено здравеопазване и национални, регионални и глобални мрежи, включително стандарти и протоколи за превенция и контрол на инфекциите, както и биобезопасност и биосигурност на лабораторията за обществено здравеопазване; и</p>	<p><i>идентифициране, проследяване, тестване и лечение с цел ограничаване и контролиране на рисковете за общественото здраве, по-специално тези с пандемичен потенциал;</i></p> <p><i>в) осигуряване на мултидисциплинарно обучение за здравна, ветеринарна и помощна работна сила с цел осигуряване на интегриран капацитет за подход „Едно здраве“;</i></p> <p><i>г) провеждане на наблюдение, включително използване на подход One Health, разследване и контрол на епидемии чрез оперативно съвместими системи за ранно предупреждение и предупреждение;</i></p> <p><i>д) устойчив лабораторен капацитет за геномно секвениране, както и за анализиране и споделяне на такава информация;</i></p> <p><i>е) превенция на предразположени към епидемии заболявания и възникващи, нарастващи или развиващи се заплахи за общественото здраве с пандемичен потенциал, по-специално на интерфейса човек-животно-околна среда;</i></p> <p><i>ж) работна сила и системи за реагиране при извънредни здравни ситуации за координиране и прилагане на отговор на общественото здравеопазване, включително</i></p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
	<p>vii. създаване и поддържане на актуални, универсални платформи и технологии за прогнозиране и навременно споделяне на информация чрез подходящ капацитет, включително изграждане на капацитет за цифрово здраве и наука за данни.</p> <p>(б) По време на пандемия за:</p> <p>аз непрекъснато предоставяне на качествени рутинни и основни здравни услуги по време на пандемии, включително клинични и психични здравни грижи, скрининг на заболявания и имунизация, с акцент върху първичните здравни грижи и интервенции на ниво общност, както и управление на натрупаните и чакащи списъци за диагноза и лечение и интервенции за други заболявания”</p> <p>FR : Параграф 4, букви в) до ж) може да бъде опростен и глобализиран, като се цитира необходимостта от прилагане на основния капацитет на IHR.</p> <p>DE : Предложете промени, както следва:</p> <p>„1. Страните признават необходимостта от устойчиви здравни системи, вкоренени в универсално здравно покритие, за смекчаване на шоковете, причинени от пандемии, и за осигуряване на непрекъснатост на здравните</p>	<p><i>капацитет за свръхнатоварване и капацитет за реагиране на страните;</i></p> <p>з) <i>стратегии за възстановяване на здравната система след спешни случаи , включително грижи за пациенти с дългосрочни последици от самата пандемична болест или от прекъсване на грижите, причинено от тежестта на пандемичната ситуация върху системата на здравеопазване;</i></p> <p>i) <i>създаване и поддържане на актуални, универсални платформи и технологии за прогнозиране и навременно споделяне на информация чрез подходящ капацитет, включително изграждане на капацитет за цифрово здравеопазване и научни данни; и</i></p> <p>2. <i>Страните засилват сътрудничеството със страните, които са страни с ниски и средни доходи, с цел укрепване на капацитета на техните здравни системи за превенция , готовност и отговор на пандемични ситуации.</i></p> <p>3. <i>Секретариатът подкрепя страните при прилагането на този член, като обръща особено внимание на нуждите на страните, които са страни с нисък и по-нисък среден доход. Секретариатът в тясно сътрудничество със съответните международни, регионални организации и други съответни неправителствени субекти</i></p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
	<p>услуги, като по този начин се предотвратява претоварването на здравните системи.</p> <p>Заличаване на параграфи 2 и 3 от Нулевия проект</p> <p>2. Всяка страна, в съответствие с националното законодателство, приема политики и стратегии, подкрепени от планове за изпълнение, в публичния и частния сектор и съответните агенции, в съответствие със съответните инструменти, включително, но не само, Международните здравни правила, и укрепвам и укрепване на функциите на общественото здравеопазване за:</p> <p>а) непрекъснато предоставяне на качествени рутинни и основни здравни услуги по време на пандемии, включително клинични и психични грижи и имунизация, с акцент върху първичните здравни грижи и интервенции на ниво общност, както и превенцията и управление на натрупаните списъци и списъци на чакащи за диагностициране и лечение и интервенции за други заболявания, включително грижи за пациенти с дългосрочни последици от пандемичното заболяване;</p> <p>б) мерки за защита на психичното и физическото здраве по време на епидемии чрез поддържане на непрекъснато</p>	<p><i>осигурява изграждане на капацитет, обучение и подкрепа, като разчита възможно най-много на съществуващите съоръжения за обучение и изграждане на капацитет.</i></p> <p>4. <i>Конференцията на страните може да приеме като подходящи протоколи, приложения и насоки за прилагане на разпоредбите на този член.</i></p> <p>5. <i>Този член не засяга разпоредбите на Международните здравни правила (2005 г.), по-специално членове 5 и 13, както и приложение 1. Страните признават необходимостта да се гарантира, че прилагането и тълкуването на тези членове е допълващо и подкрепящо от Международните здравни правила (2005 г.) с измененията. Конференцията на страните се консултира редовно със СЗО за тази цел и предлага мерки и приема решения за разрешаване на възможни проблеми в това отношение.</i></p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
	<p>предоставяне на здравни грижи и интегриране на интервенции за психично здраве и психосоциална подкрепа във всички структури, стратегии, човешки и финансови ресурси за готовност за епидемия и реагиране и включване на индикатори, свързани с психичното и физическото здраве, в готовността за епидемия и наблюдение на реакцията</p> <p>в) мерки за укрепване на устойчивостта на системите за здравеопазване чрез инвестиране в защитата и насърчаването на (физическото и психическото) здраве на населението и чрез поддържане на непрекъснати здравни грижи, особено за лица с предшестващи хронични заболявания и силно уязвими групи от населението , като по-възрастни слаби хора, живеещи сами и хора с когнитивни увреждания.</p> <p>д) укрепване на капацитета на човешките ресурси по време на периоди между пандемии и по време на пандемии;</p> <p>е) стратегии за възстановяване на здравната система след спешни случаи;</p> <p>Заличаване на алинеи в), г), д), ж) и з) от нулевия проект</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 12. Укрепване и поддържане на квалифицирана и компетентна работна сила в областта на здравеопазването и грижите</p> <p>1. Всяка страна предприема необходимите стъпки за защита, защита, инвестиране в и поддържане на квалифицирана, обучена, компетентна и ангажирана работна сила в областта на здравеопазването и грижите, на всички нива, по начин, съобразен с пола, с надлежна защита на нейната заетост, граждански и правата на човека и благосъстоянието, в съответствие с международните задължения и съответните кодекси на практика, с цел увеличаване и поддържане на капацитета за предотвратяване на пандемии, готовност и реагиране, като същевременно се поддържат основните здравни услуги. Това включва, при спазване на националното законодателство:</p> <p>а) засилване на обучението по време и след службата, разгръщането, възнаграждението, разпределението и задържането на работната сила в областта на здравеопазването и грижите, включително здравни работници в общността и доброволци; и</p> <p>б) справяне с неравенствата и неравенствата между половете в работната сила в здравеопазването и грижите, за да се осигури значимо представителство, ангажираност, участие</p>	<p>NT на ЕС : Елементите, включени в параграфи 3 и 4, са обхванати от текстовете предложения на ЕС, по-специално член I.1 – Координиране и подобряване на мерките за готовност и реагиране при извънредни ситуации.</p> <p>ES : добавят се нови параграфи 5 и 6:</p> <p>“ 5. Страните разработват и прилагат всеобхватни стратегии и планове за защита на здравните работници и служителите в общественото здравеопазване от насилие и сплашване в хода на превенцията, реагирането и възстановяването на пандемия. Тези планове трябва:</p> <p>(а) Да се основава на най-добрите налични доказателства за ефективни стратегии за предотвратяване на заплахи, насилие и сплашване на здравни работници и служители на общественото здравеопазване в отговор на пандемия чрез обучение на обществеността, мерки за сигурност, обучение и подкрепа.</p> <p>(б) Осигуряване на текущ мониторинг на инциденти, включващи заплахи или актове на насилие или сплашване на здравни работници и служители на общественото здравеопазване във връзка с отговора на пандемията и систематично събиране на данни за такива инциденти, за да се</p>	<p>Някои елементи, включени в член 12, са важни и като цяло могат да бъдат подкрепени. Направете справка с член I.1 (Координиране и подобряване на мерките за готовност и реагиране при извънредни ситуации) като по-конкретно предложение за разпоредбите, посочени в параграфи 3 и 4.</p> <p>В светлината на тесните връзки между здравето на хората, животните и околната среда, имайте предвид, че член 12 следва да обхваща и ветеринарните услуги в съответствие с подхода One Health.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>и овластяване на всички здравни работници и работници, като същевременно се обърне внимание на дискриминацията, стигмата и неравенството и се премахнат пристрастията, включително неравностойното възнаграждение, и отбелязва, че жените все още често се сблъскват със значителни пречки пред поемането на лидерски роли и роли при вземане на решения.</p> <p>2. Страните се насърчават да засилят финансовата и техническа подкрепа, помощ и сътрудничество, по-специално за развиващите се страни, за укрепване и поддържане на квалифицирана и компетентна работна сила в областта на здравеопазването и грижите на национално ниво.</p> <p>3. Страните инвестират в създаването, поддържането, координирането и мобилизирането на налична, квалифицирана и обучена работна сила за спешни случаи в световен мащаб, която може да бъде разгърната в подкрепа на страните при поискване, въз основа на нуждите на общественото здравеопазване, с цел ограничаване на огнища и предотвратяване на ескалация на разпространение в малък мащаб до глобални размери.</p> <p>4. Страните ще подкрепят развитието на мрежа от институции за обучение, национални и регионални съоръжения и експертни центрове, за да установят общи насоки, които да позволят по-предсказуеми, стандартизирани, навременни и систематични мисии за реагиране и разполагане на</p>	<p>разработят и оценят мерките, предприети за избягването им.</p> <p>(в) Осигуряване на психосоциална подкрепа за здравни работници и служители в общественото здравеопазване в ситуации на излагане на заплахи, насилие или сплашване.</p> <p>(d) Гарантиране на отговорност за заплахи и актове на насилие и сплашване срещу здравни работници и служители на общественото здравеопазване, включително ефективни наказания и средства за защита.</p> <p>(д) Ангажирайте здравните работници и общностите да разберат техните опасения относно отговора на пандемията и се консултирайте с тях при разработването на мерки за защита на здравните работници и служителите в общественото здравеопазване, ангажирани в отговора, от заплахи, насилие и сплашване.</p> <p>(f) Подкрепете администраторите на здравни заведения, здравните работници и служителите в общественото здравеопазване при разработването на стратегии за сигурност и редовно общувайте с тях, за да споделяте мерки, които са се доказали като ефективни.</p> <p>6. Страните разработват и прилагат цялостни политики и процедури, за да гарантират, че всички здравни работници, включително здравните работници в общността, имат</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
горепосочената работна сила за спешни случаи в общественото здравеопазване .	<p>приоритетен достъп до медицински мерки за противодействие, включително ваксини.“</p> <p>DE : Предложете промени, както следва:</p> <p>„Укрепване и поддържане на квалифицирана и компетентна работна сила в областта на здравеопазването и грижите с особен акцент върху работната сила за спешни случаи на здравеопазване с умения One Health</p> <p>1. (...)</p> <p>3. Страните инвестират в създаването, обучението, обучението , поддържането, координирането и мобилизирането на налична, квалифицирана и обучена работна сила за спешни случаи в областта на общественото здравеопазване, която може да бъде разположена в подкрепа на страните при поискване, въз основа на нуждите на общественото здравеопазване, с цел ограничаване на огнища и предотвратяване на ескалация на дребномащабно разпространение до глобални размери. Тези набори от умения са в областта на епидемиологията при хора и животни, лабораторни и биомедицински, данни и наблюдение, както и One Health.</p> <p>4. Страните си сътрудничат помежду си в двустранни, регионални и многостранни условия за развитието на капацитета, посочен в параграф 3, с особено внимание към развитието и укрепването на капацитета на страните с нисък и по-нисък среден доход, които са страни по споразумение. Страните координират</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
	<p>дейностите по целесъобразност, като вземат предвид решенията на Конференцията на страните и препоръките на съответните международни организации и органи.</p> <p>Заличаване на параграф 4 от нулевия проект“</p>	
<p>Член 13. Мониторинг на готовността, симулационни упражнения и универсална партньорска проверка</p> <p>1. Всяка страна предприема редовни и систематични оценки на капацитета, за да идентифицира пропуските в капацитета и да разработи и приложи цялостни, приобщаващи, многосекторни национални планове и стратегии за превенция, готовност и отговор на пандемия, въз основа на съответните инструменти, разработени от СЗО.</p> <p>2. Всяка страна периодично оценява функционирането, готовността и пропуските в своята готовност и многосекторна реакция, логистика и управление на веригата за доставки чрез подходяща симулация или настолни упражнения, които включват картографиране на риска и уязвимостта. Такива упражнения могат да се състоят от последващи прегледи на действителни извънредни ситуации в общественото здравеопазване, които могат да подпомогнат идентифицирането на пропуски, да споделят</p>	<p>NT на ЕС: Елементите, включени в параграфи 1 и 4, са обхванати в текстовите предложения на ЕС в член 6, Планове и мерки.</p>	<p>Както вече беше посочено в член 11, ние подкрепяме изискването всяка страна да разработи и приложи многосекторни национални и регионални планове и стратегии за PPR. Може обаче да е за предпочитане националните и регионалните планове да се споменават като хоризонтален въпрос по-рано в текста.</p> <p>Обърнете се към член 6 относно плановете и мерките на текстовите предложения на ЕС като по-просто предложение от член 13, параграфи 1 - (4) от Нулевия проект (които съдържат изключително подробни елементи за международно споразумение).</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>научените уроци и да подобрят националната превенция, готовност и отговор на пандемия.</p> <p>3. Страните ще свикват на всеки две години мултинационални или регионални настолни учения с техническа подкрепа от секретариата на СЗО с цел идентифициране на пропуски в капацитета за реагиране на много държави.</p> <p>4. Всяка страна предоставя годишно (или на всеки две години) докладване, като се основава на съществуващите съответни доклади, когато е възможно, относно своя капацитет за предотвратяване на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи.</p> <p>5. Страните разработват и прилагат прозрачна, ефективна и ефикасна превенция на пандемия, готовност и система за мониторинг и оценка, която включва цели и национални и глобални стандартизирани показатели, с необходимото финансиране за развиващите се страни за тази цел.</p> <p>6. Страните следва да създадат, редовно актуализират и разширят прилагането на универсален механизъм за партньорска проверка за оценка на националния, регионалния и глобалния капацитет и пропуски в готовността, като обединят нациите в подкрепа на подход на цялото правителство и цялото общество към укрепване на</p>		<p>Член 13 включва в допълнение някои важни елементи в областта на съответствието и отчетността и като такъв би се вметил по-добре в глава VII – Институционални договорености.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>националния капацитет за превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи чрез техническо и финансово сътрудничество, като се има предвид необходимостта от интегриране на наличните данни и ангажиране на национално ръководство на най-високо ниво.</p> <p>7. Страните се стремят да изпълнят препоръките, получени от механизмите за преглед, включително приоритизиране на дейностите за незабавни действия.</p>		
<p>Член 14. Защита на правата на човека</p> <p>1. Страните, в съответствие с националните си закони, включват недискриминационни мерки за защита на правата на човека като част от своята превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване, с особен акцент върху правата на лицата в уязвимо положение.</p> <p>2. За тази цел всяка страна:</p> <p>(а) да включи в своите закони и политики защитата на правата на човека по време на извънредни ситуации за общественото здраве, включително, но не само, изисквания всички ограничения на правата на човека да са приведени в съответствие с международното право, включително като гарантира, че: (i) всички ограничения не са дискриминационни, необходими за постигане на</p>	<p>ES : В член 14, параграф 2 се добавя нова алинея (в):</p> <p>(с) Установете правила и разработете обучение за полицейски и друг персонал по сигурността, за да насърчавате зачитането на човешките права на хората да протестира, да се събират и да говорят по отношение на мандати, свързани с пандемията, и да избягват употребата на сила, за да гарантират спазването на мандатите за извънредни ситуации в общественото здравеопазване в липсата на друго противоправно поведение.</p> <p>АТ : Добавете нов параграф 2, както следва:</p>	<p>Предложете преместване на член 14 нагоре в глава I – Общи разпоредби.</p> <p>Предлагам да се добави нов параграф 2:</p> <p>„ 2. При разработването на мерки за превенция на пандемия, готовност и реакция, страните гарантират, в съответствие с националното си законодателство, че потенциалните въздействия на такива мерки върху обществото като цяло, включително върху психичното здраве, икономиката и образованието, са взети под внимание адекватно и че техните потенциални ползи надвишават потенциалната им вреда.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>целта на общественото здраве и най-малко ограничаващи, необходими за защита на здравето на хората; (ii) всички защити на правата, включително, но не само, предоставянето на здравни услуги и програми за социална защита, са недискриминационни и отчитат нуждите на хората с висок риск и лицата в уязвимо положение; и (iii) хората, живеещи под всякакви ограничения на свободата на движение, като карантина и изолация, имат достатъчен достъп до лекарства, здравни услуги и други нужди и права; и</p> <p>(б) полага усилия за създаване на независим и приобщаващ консултативен комитет, който да съветва правителството относно защитата на правата на човека по време на извънредни ситуации в областта на общественото здраве, включително относно разработването и прилагането на неговата правна и политическа рамка, както и всякакви други мерки, които може да са необходими за защита на правата на човека .</p>	<p>„ 2. Страните, в съответствие с националното си законодателство, гарантират, че когато се избират мерки за предотвратяване на пандемия, готовност, реакция и възстановяване, тяхното потенциално въздействие върху обществото като цяло, включително въздействие върху психичното здраве, икономиката, образованието и като цяло функционирането на обществото, се разглежда адекватно. Във всички тези аспекти потенциалните ползи от предприетите мерки трябва да надвишават потенциалната им вреда.</p>	<p>Относно предложеното от него създаване на комитети, които да съветват правителствата относно защитата на правата на човека по време на извънредни ситуации за общественото здраве, имайте предвид, че е необходимо допълнително разглеждане. Трябва например да избягваме дублиране на усилия за държави, където вече съществуват подобни комитети или структури.</p> <p>Може да се потърси съвет от ОНЧНР</p>
<p>Глава V. Координация, сътрудничество и сътрудничество за превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравната система</p>		
<p>Член 15. Глобална координация, сътрудничество и сътрудничество</p> <p>1. Страните признават необходимостта от координиране, сътрудничество и сътрудничество, в духа на международната солидарност, с</p>	<p>EU NT : Подпараграф 1.f) е обхванат от текстовите предложения на ЕС в член D.4. Полева мисия с цел проверка и подкрепа.</p> <p>Параграф 2 е обхванат от текстовите предложения на ЕС от член 3 – Определяне на</p>	<p>Член 15 съдържа набор от общи ангажименти за страните, определени на твърде високо ниво, което затруднява изпълнението им по конкретен начин.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>компетентни международни и регионални междуправителствени организации и други органи при формулирането на рентабилни мерки, процедури и насоки за предотвратяване на пандемия, готовност и реакция и възстановяване на здравните системи и за тази цел:</p> <p>а) насърчаване на глобален, регионален и национален политически ангажимент, координация и лидерство за предотвратяване на пандемии, готовност, реакция и възстановяване чрез средства, които включват установяване на подходящи договорености за управление;</p> <p>б) механизми за подкрепа, които гарантират, че глобалните, регионалните и националните политически решения са основани на наука и доказателства;</p> <p>в) разработване, ако е необходимо, и прилагане на глобални политики, които признават специфичните нужди и гарантират защитата на лицата в уязвимо положение, коренното население и тези, живеещи в уязвима среда или райони, като малките островни развиващи се държави, които са изправени пред множество заплахи едновременно, чрез събиране и анализиране на данни, включително данни, разделени по пол, за да се покаже въздействието на политиките върху различни групи;</p> <p>г) насърчаване на равнопоставен пол, географски и социално-икономически статус,</p>	<p>епидемия с пандемичен потенциал или пандемична ситуация.</p> <p>НУ : ал. 1(с): „... чрез събиране и анализиране на данни, включително данни, разделени по ноя секс , за да покаже въздействието на политиките върху различни групи;</p>	<p>По отношение на член 15, параграф 1, буква б), ние отбелязваме, че глобалните, регионалните и националните политически решения трябва във всеки случай да се основават на наука, доказателства и данни. Не е ясно и какви механизми се предвиждат.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>представителство и участие, както и участието на младежи и жени в глобални и регионални процеси на вземане на решения, глобални мрежи и технически консултативни групи;</p> <p>д) гарантиране на солидарност и предотвратяване на стигматизирането на държавите, които съобщават за извънредни ситуации в областта на общественото здраве, като стимул за улесняване на прозрачността и навременното докладване и споделяне на информация; и</p> <p>е) улеснява бързия достъп на СЗО до райони с огнища в рамките на юрисдикцията или контрола на страната, включително чрез разполагане на екипи за бързо реагиране и експертни екипи, за оценка и подкрепа на реакцията при възникващи огнища.</p> <p>2. Признавайки централната роля на СЗО като ръководен и координиращ орган на международната здравна работа и имайки предвид необходимостта от координация с регионални организации, субекти в системата на Обединените нации и други междуправителствени организации, Генералният директор на СЗО, в съответствие с с условията, посочени тук, обявяват пандемии.</p>		
<p>Член 16. Общодържавни и общообществени подходи на национално ниво</p>	<p>EU NT : Параграф 2 е обхванат от член 6 – Планове и мерки, параграф 2 от текстовете предложения на ЕС.</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>1 . Страните признават, че пандемииите започват и завършват в общностите и се насърчават да възприемат подход, обхващащ цялото правителство и цялото общество, включително за овластяване и гарантиране на ангажираността и приноса на общностите към готовността и устойчивостта на общността за превенция на пандемия , готовност, реакция и възстановяване на здравните системи.</p> <p>2. Всяка страна създава, прилага и адекватно финансира ефективен национален координационен многосекторен механизъм със значимо представителство, ангажираност и участие на общностите.</p> <p>3. Всяка страна следва да насърчава ефективната и значима ангажираност на общностите, гражданското общество и недържавните участници, включително частния сектор, като част от реакцията на цялото общество при вземането на решения, изпълнението, мониторинга и оценката, както и ефективни механизми за обратна връзка.</p> <p>4. Всяка страна разработва, в съответствие с националния си контекст, всеобхватни национални планове за превенция, готовност, отговор и възстановяване на пандемия преди, след и между пандемията, които, inter alia: (i) идентифицират и приоритизират населението за достъп до пандемия -свързани продукти и здравни услуги; (ii) подпомага навременното и мащабируемо мобилизиране на мултидисциплинарен капацитет за нарастване на</p>	<p>Параграф 4 е изцяло обхванат от член 6. Планове и мерки, параграфи 1 и 3 от текстовите предложения на ЕС.</p> <p>Параграф 6 е частично обхванат от член 6. Планове и мерки, параграф 2 от текстовите предложения на ЕС.</p> <p>НУ : ал. 3: „... и недържавни участници, включително частния сектор и съответните религиозни участници , като част от отговор на цялото общество</p>	<p>Параграф 3 може да се приеме като отделен член в Общите разпоредби.</p> <p>Параграф 4 е твърде конкретен, а параграф 5 изключително общ.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>човешките и финансовите ресурси и улеснява навременното разпределяне на ресурси за отговор на пандемията на първа линия; (iii) преглед на състоянието на запасите и капацитета за увеличаване на основните обществени здравни и клинични ресурси, както и капацитета за увеличаване на производството на продукти, свързани с пандемията; (iv) улесняване на бързото и справедливо възстановяване на капацитета на общественото здравеопазване след пандемия; и (v) насърчаване на сътрудничеството с недържавни участници, частния сектор и гражданското общество.</p> <p>5. Всяка страна ще предприеме стъпки за справяне със социалните, екологичните и икономическите детерминанти на здравето и условията на уязвимост, които допринасят за появата и разпространението на пандемии, и ще предотврати или смекчи социално-икономическите въздействия на пандемията, включително, но не само, тези, които засягат икономически растеж, околна среда, заетост, търговия, транспорт, равенство между половете, образование, социално подпомагане, жилищно настаняване, хранителна несигурност, хранене и култура, и особено за лица в уязвимо положение.</p> <p>6. Всяка страна следва да укрепи своите национални обществени здравни и социални политики, за да улесни бърза, устойчива реакция, особено за лица в уязвимо положение, включително мобилизиране на</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
социален капитал в общностите за взаимна подкрепа.		
<p>Член 17. Повишаване на пандемичната и здравна грамотност</p> <p>1. Страните се ангажират да повишат научната, обществената здравна и пандемичната грамотност сред населението, както и достъпа до информация относно пандемииите и последиците от тях, и да се справят с фалшивата, подвеждащата, дезинформацията или дезинформацията, включително чрез насърчаване на международното сътрудничество. В това отношение всяка страна се насърчава:</p> <p>а) насърчаване и улесняване, на всички подходящи нива, в съответствие с националните закони и разпоредби, разработването и прилагането на образователни програми и програми за повишаване на осведомеността на обществеността относно пандемииите и техните ефекти, чрез информирание на обществеността, съобщаване на риска и управление на инфодемииите чрез ефективни канали, включително социална медия;</p> <p>б) провежда редовно социално изслушване и анализ за идентифициране на разпространението и профилите на дезинформацията, което допринася за разработването на комуникации и стратегии за съобщения за обществеността, за да</p>	<p>EU NT : Обхванат в текстовите предложения на ЕС от член М.1 Справяне с дезинформацията и дезинформацията</p>	<p>Обърнете внимание, че борбата с дезинформацията и дезинформацията е важен аспект за подобряване на превенцията на пандемия, готовността и реакцията и се позовавайте на член М.1 Справяне с дезинформацията и дезинформацията от текстовите предложения на ЕС като по-конкретен текст</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>се противодейства на дезинформацията, дезинформацията и фалшивите новини, като по този начин укрепва общественото доверие; и</p> <p>в) насърчава комуникациите относно научния, инженерния и технологичния напредък, който е от значение за разработването и прилагането на международни правила и насоки за предотвратяване на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи, въз основа на наука и доказателства.</p> <p>2. Страните ще допринесат за изследванията и информирането на политиките относно фактори, които възпрепятстват спазването на обществените здравни и социални мерки, доверието и възприемането на ваксини, използването на подходящи терапевтични средства и доверието в науката и държавните институции.</p> <p>3. Страните насърчават ефективна и навременна оценка на риска, основана на наука и доказателства, включително несигурността на данните и доказателствата, когато съобщават за такъв риск на обществеността.</p>		
<p>Член 18. Едно здраве</p> <p>1. Страните, като признават, че по-голямата част от нововъзникващите инфекциозни заболявания и пандемии са причинени от зоонозни патогени, се ангажират, в контекста на превенцията на</p>	<p>EU NT :</p> <p>Член 18 е обхванат в различни раздели и членове от текстовите предложения на ЕС, по-специално раздел А. Превенция и контрол на инфекциите, раздел В. Надзор, раздел С. Предотвратяване и контролиране на</p>	<p>Подходът „Едно здраве“ не трябва да се ограничава само в един член. Подходът One Health по дефиниция е интегриран, обединяващ подход за справяне с междусекторни проблеми. Подходът „Едно здраве“ трябва да проникне във всички</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи, да насърчават и прилагат подход „Едно здраве“, който е последователен , интегриран, координиран и съвместен между всички съответни участници, с прилагането на съществуващи инструменти и инициативи.</p> <p>2. Страните, с цел опазване на човешкото здраве и откриване и предотвратяване на заплахи за здравето, насърчават и засилват взаимодействията между многосекторното и трансдисциплинарно сътрудничество на национално ниво и сътрудничество на международно ниво, за да идентифицират, извършат оценка на риска от и споделят патогени с пандемичен потенциал на границата между човешки, животински и екологични екосистеми, като същевременно признават тяхната взаимозависимост.</p> <p>3. Страните ще идентифицират и интегрират в съответните планове за превенция на пандемия и готовност интервенции, които са насочени към причините за появата и повторната поява на болестта на границата човек-животно-околна среда, включително, но не само изменение на климата, промяна на земеползването, търговия с диви животни, опустиняване и антимикробна резистентност.</p> <p>4. Страните се ангажират редовно да оценяват капацитета на One Health, доколкото те са свързани</p>	<p>разпространението на зоонози чрез подхода One Health и в няколко други статии , като</p> <p>Член D.2. - Ранно откриване и докладване</p> <p>Член O.1. Предоставяне на подкрепа за внедряване</p> <p>Член П.1. Конференция на страните</p> <p>Член П.3. Научен съвет</p> <p>Приложение 2.</p> <p>LU : Предложение за алтернативен текст:</p> <p>„1. Страните, като признават, че но голямата част от възникващите инфекциозни болести и пандемии са причинени от зооносни патогени, възникващи или разпространяващи се в контекста на взаимодействие между животни, хора и околната среда като цяло , се ангажират в контекста на превенцията на пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи, за насърчаване и прилагане на подход „Едно здраве“, който е последователен, интегриран, координиран и съвместен между всички съответни участници, с прилагането на съществуващи инструменти и инициативи.</p> <p>(...)</p> <p>3. Страните ще идентифицират и интегрират в съответните планове за превенция на пандемия и</p>	<p>съответни оперативни разпоредби на Споразумението за пандемията, за да отразява по-добре тесните връзки между здравето на хората, животните и околната среда. Текстовите предложения на ЕС следваха този подход.</p> <p>Подходът One Health също не трябва да се ограничава до AMR. Считаме, че е от съществено значение да бъдем по-амбициозни по въпросите на One Health и да имаме ясни задължения за страните, включително обвързани със срокове задължения за подобряване на подхода One Health и да гарантираме, че подходящият капацитет за One Health се развива и поддържа, както на национално, така и на глобално ниво.</p> <p>Обърнете се към текстовите предложения на ЕС</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>с превенцията на пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи, както и да идентифицират пропуските, политиките и финансирането, необходимо за укрепване на този капацитет.</p> <p>5. Страните се ангажират да засилят полезните взаимодействия с други съществуващи съответни инструменти, насочени към причините за пандемии, като изменение на климата, загуба на биологично разнообразие, деградация на екосистемите и повишени рискове на границата човек-животно-околна среда поради човешки дейности.</p> <p>6. Страните се ангажират да укрепят многосекторните, координирани, оперативно съвместими и интегрирани системи за наблюдение на One Health и да укрепят лабораторния капацитет за идентифициране и оценка на рисковете и появата на патогени и варианти с пандемичен потенциал, за да се сведат до минимум страничните ефекти, мутациите и рискове, свързани със зоонозни пренебрегвани тропически и векторно пренасяни болести, с оглед предотвратяване на превръщането на дребномащабни огнища сред диви животни или домашни животни в пандемия.</p> <p>7. Всяка страна:</p> <p>а) прилага действия за предотвратяване на пандемии от патогени, резистентни на антимикробни агенти, като взема предвид</p>	<p>готовност интервенции, които са насочени към причините за появата и повторната поява на болестта на границата човек-животно-околна среда, включително, но не само, условия на живот, санитарни аспекти, жилища , достъп до вода за консумация от човека, управление на отпадъците, селскостопански практики, практики за пътуване и търговски обмен; и нови фактори като изменение на климата, промяна на земенозването, загуба на биоразнообразие, търговия с диви животни, енустиняване и антимикробна резистентност промени в земеползването.</p> <p>4. Страните се ангажират да засилят полезните взаимодействия с други съществуващи съответни инструменти, насочени към причините за пандемии, като изменение на климата, загуба на биологично разнообразие, деградация на екосистемите и повишени рискове на границата човек-животно-околна среда поради човешки дейности.</p> <p>5. Страните се ангажират редовно да оценяват капацитета на One Health, доколкото те са свързани с превенцията на пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи, както и да идентифицират пропуските, политиките и финансирането, необходимо за укрепване на този капацитет.</p> <p>б. Страните се ангажират да укрепят многосекторните, координирани, оперативно съвместими и интегрирани системи за наблюдение</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>съответните инструменти и насоки, чрез подход „Едно здраве“, и си сътрудничи със съответните партньори, включително четиристранната група;</p> <p>б) насърчаване на действия на национално и общностно ниво, които обхващат подходи на цялото правителство и цялото общество за контрол на зоонозни огнища (при диви животни и домашни животни), включително ангажиране на общностите в наблюдението, което идентифицира зоонозни огнища и антимикробна резистентност при източник;</p> <p>в) разработване и прилагане на национален план за действие „Едно здраве“ относно антимикробната резистентност, който засилва управлението на антимикробните средства в човешкия и животинския сектор, оптимизира потреблението на антимикробни средства, увеличава инвестициите и насърчава справедлив и достъпен достъп до нови лекарства, диагностични инструменти, ваксини и други интервенции, засилва превенцията и контрола на инфекциите в здравните заведения и санитарните условия и биосигурността в животновъдните ферми и предоставя техническа подкрепа на развиващите се страни;</p> <p>г) засилване на наблюдението за идентифициране и докладване на патогени, резистентни на антимикробни агенти при хора, добитък и аквакултури, които имат пандемичен потенциал,</p>	<p>на One Health и да укрепят лабораторния капацитет за идентифициране и оценка на рисковете и появата на патогени и варианти с пандемичен потенциал, за да се сведат до минимум страничните ефекти, мутациите и рисковете, свързани със зоонозни пренебрегвани тропически и векторно пренасяни болести, с оглед предотвратяване на превръщането на дребномащабни огнища сред диви животни или домашни животни в пандемия. Страните също така се ангажират да разработят и укрепят системите за обмен на информация, обхващащи здравето на хората, животните и околната среда и техните интерфейси.</p> <p>7. Всяка страна:</p> <p>(а) прилагане на действия с четиристранната група или други съответни партньори, ако е необходимо за предотвратяване на пандемии от патогени, резистентни на антимикробни агенти, като се вземат предвид съответните инструменти и насоки, чрез подход One Health и сътрудничество със съответните партньори, включително Quadrupartite;</p> <p>б) насърчаване на действия на национално и общностно ниво, които обхващат подходи на цялото правителство и цялото общество за контрол на зоонозните огнища (в дивата природа и домашните животни), включително ангажиране на общностите в наблюдението, което идентифицира зоонозни огнища и тяхното потенциално</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>като се основават на съществуващите глобални системи за докладване; и</p> <p>д) взема под внимание подхода „Едно здраве“ на национално, поднационално и ниво на лечебното заведение, за да създаде научно обосновани доказателства и да подкрепи, улесни и/или контролира правилното, основано на доказателства и информирано за риска прилагане на превенцията и контрола на инфекциите .</p>	<p>въздействие върху човешкото здраве антимикробна резистентност при източника;</p> <p>в) — разработване и прилагане на национален план за действие „Едно здраве“ относно антимикробната резистентност, който засилва управлението на антимикробните средства в човешкия и животинския сектор, оптимизира потреблението на антимикробни средства, увеличава инвестициите и насърчава справедлив и достъпен достъп до нови лекарства, диагностични инструменти, ваксини и други интервенции, засилва превенцията и контрола на инфекциите в здравните заведения и санитарните условия и биосигурността в животновъдните ферми и предоставя техническа подкрепа на развиващите се страни;</p> <p>г) — засилване на наблюдението за идентифициране и докладване на патогени, резистентни на антимикробни агенти при хора, добитък и аквакултури, които имат пандемичен потенциал, като се основават на съществуващите глобални системи за докладване; и</p> <p>(в) взема под внимание подхода „Едно здраве“ на национално, поднационално и ниво на лечебното заведение, за да произведе научно обосновани доказателства и да подкрепи, улесни и/или контролира правилното, основано на доказателства и информирано за риска прилагане на превенцията и контрола на инфекциите особено в заведения за колективна грижа и болници (добрите практики по време на междупандемии</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
	помагат да се осигурят добри грижи по време на пандемия)	
Глава VI. Финансиране за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи		
<p>Член 19. Устойчиво и предвидимо финансиране</p> <p>1. Страните признават важната роля, която играят финансовите ресурси за постигане на целта на СЗО СА+ и основната финансова отговорност на националните правителства за защита и насърчаване на здравето на тяхното население. В тази връзка всяка страна:</p> <p>(а) да си сътрудничи с други страни, в рамките на средствата и ресурсите, с които разполага, за набиране на финансови ресурси за ефективно прилагане на СЗО СА+ чрез двустранни и многостранни механизми за финансиране;</p> <p>б) планира и предоставя адекватна финансова подкрепа в съответствие с националния си фискален капацитет за: (i) укрепване на превенцията на пандемия, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи; (ii) изпълнение на своите национални планове, програми и приоритети; и (iii) укрепване на</p>	<p>EU NT : частично обхванат от O.1(5)</p>	<p>Подходящите разпоредби относно помощта за прилагане ще трябва да бъдат съобразени и пропорционални на съществените разпоредби, чието прилагане те трябва да подкрепят. Следователно по-подробна оценка на тези разпоредби може да се извърши едва по-късно в процеса, когато съдържанието на материалните разпоредби стане по-ясно.</p> <p>Действителното покритие на позоваването на: „устойчиво и предвидимо финансиране на глобални, регионални и национални системи, капацитет, инструменти и глобални обществени блага (...) за подпомагане на укрепването на превенцията на пандемия, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи ...“ се нуждае да се изясни.</p> <p>Според нас трябва да се даде приоритет и на установяването на връзка със съществуващите финансови инструменти, като например Пандемичния фонд, преди да се създадат нови механизми за финансиране.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>здравните системи и постепенно осъществяване на универсално здравно покритие;</p> <p>в) поема ангажимент да даде приоритет и да увеличи или поддържа, включително чрез по-голямо сътрудничество между здравния, финансовия и частния сектор, според случая, вътрешно финансиране, като разпределя в годишните си бюджети не по-малко от 5 % от текущите си разходи за здравеопазване за предотвратяване на пандемии, готовност , реакция и възстановяване на здравните системи, по-специално за подобряване и поддържане на съответния капацитет и работа за постигане на универсално здравно покритие; и</p> <p>г) се ангажира да разпредели, в съответствие със съответния си капацитет, XX% от своя брутен вътрешен продукт за международно сътрудничество и помощ за предотвратяване на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи, особено за развиващите се страни, включително чрез международни организации и съществуващи и нови механизми.</p> <p>2. Страните гарантират, чрез новаторски съществуващи и/или нови механизми, устойчиво и предвидимо финансиране на глобални, регионални и национални системи, капацитет, инструменти и глобални обществени блага, като същевременно</p>		<p>Също така сме съгласни с важността на националното финансиране, в съответствие с националната бюджетна отговорност, допълнено, ако е необходимо, с международна подкрепа. Предложените разпоредби по член 19, параграф 1, букви в) и г) обаче се нуждаят от по-внимателно разглеждане, по-специално тъй като те могат да навредят на бюджетния процес. Предложението в член 19 за определяне на национален бюджетен ангажимент в международно споразумение изглежда най-малкото сложно.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>избягват дублирането, насърчават взаимодействието и подобряват прозрачното и отговорно управление на тези механизми за подпомагане на укрепването на превенцията на пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи, въз основа на риска и нуждите на общественото здраве, особено в развиващите се страни.</p> <p>3. Страните насърчават, по целесъобразност, използването на двустранни, регионални, подрегионални и други подходящи и съответни канали за осигуряване на финансиране за разработването и укрепването на програмите за предотвратяване на пандемия, готовност, реагиране и възстановяване на здравните системи на развиващите се страни страни.</p> <p>4. Страните ще улеснят бързото и ефективно мобилизиране на адекватни финансови ресурси, включително от международни механизми за финансиране, за засегнатите държави, въз основа на нуждите на общественото здравеопазване, за поддържане и възстановяване на рутинните функции на общественото здравеопазване по време и след отговор на пандемия.</p> <p>5. Страните, представени в съответните регионални и международни междуправителствени организации и финансови институции и институции</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>за развитие, насърчават тези субекти да предоставят финансова помощ на развиващите се страни страни, за да ги подкрепят при изпълнение на задълженията им съгласно СЗО СА+, без да ограничават тяхното участие или членство в тях организации.</p>		
<p>Глава VII. Институционални договорености</p>		
<p>Член 20. Управителен орган за СЗО СА+</p> <p>1. Създава се ръководен орган за СА+ на СЗО, за да насърчава ефективното прилагане на СА+ на СЗО (наричан по-долу „Управителен орган“).</p> <p>2. Управителният орган се състои от:</p> <p>а) Конференцията на страните (COP), която е върховният орган на Управителния орган, съставен от страните и съставляващ единствения орган за вземане на решения; и</p> <p>(б) длъжностните лица на страните, които са административният орган на Управителния орган.</p> <p>3. COP, като върховен орган за определяне на политиката на WHO СА+, следва да преразглежда редовно на всеки три години изпълнението и резултатите от WHO СА+ и всички свързани правни инструменти, които COP може да приеме, и взема решенията, необходими за насърчаване на ефективното прилагане на СА+ на СЗО. COP:</p>	<p>EU NT : Обхванат в текстовите предложения на ЕС от член P.1. Конференция на страните и член P2 – Периодични доклади до Конференцията на страните.</p>	<p>Вижте член P.1. Конференция на страните и член P2 – Периодични доклади до Конференцията на страните на предложенията за текст на ЕС като много по-подробен текст.</p> <p>Позоваването на длъжностните лица на страните изглежда идва от процедурния правилник на WHA, където на всяка редовна сесия Здравната асамблея избира президент и петима вицепрезиденти. Предложението на втория президент изглежда ново и неясно. Във всеки случай това е въпрос, който е най-добре запазен за процедурния правилник на CoP .</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>(а) се състои от делегати, представляващи страните;</p> <p>(б) свиква редовни сесии на Управителния орган; първата от които се провежда не по-късно от една година след датата на влизане в сила на конвенцията, във време и място, които се определят от секретариата на СЗО, като времето и мястото на следващите обикновени сесии се определят от СОР по предложение на длъжностните лица на страните;</p> <p>(с) свиква специални сесии на Управителния орган в други моменти, когато СОР сметне за необходимо, или по писмено искане на която и да е страна, при условие че в рамките на 30 дни след като такова искане е съобщено на страната/страните от секретариатът е подкрепен от поне една трета от страните; и</p> <p>г) приема своя процедурен правилник, както и този на другите органи на управителния орган, който включва процедури за вземане на решения. Такива процедури могат да включват определени мнозинства, необходими за приемането на определени решения.</p> <p>4. Служителите на страните, като административен орган на Управителния орган, трябва:</p> <p>а) се състои от двама председатели, четирима заместник-председатели и двама докладчици,</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>изпълняващи функциите си лично и избирани от COP за XX години; и</p> <p>(б) се стреми да взема решения с консенсус; въпреки това, ако усилията за постигане на консенсус бъдат сметени от президентите за неуспешни, решенията могат да се вземат чрез гласуване от президента и вицепрезидентите .</p> <p>5. Управителният орган може допълнително да разработи предложения за разглеждане от Изпълнителния съвет на СЗО, включително за насърчаване на координацията и синергията между неговия Постоянния комитет по превенция, готовност и реакция при извънредни ситуации в здравеопазването и Управителния орган за СА+ на СЗО.</p>		
<p>Член 21. Консултативен орган към СЗО СА+</p> <p>1. Създава се консултативен орган за СА+ на СЗО („Консултативния орган“), който да предоставя съвети и технически принос за процесите на вземане на решения на COP, без да участва във вземането на каквито и да е решения.</p> <p>2. Консултативният орган ще предостави възможност за широк, честен и равнопоставен принос към COP за процесите на вземане на решения от COP. Освен това, Консултативният орган ще предостави възможност за улесняване на изпълнението на решенията на COP чрез условия,</p>	<p>NT на ЕС : Обхванат до известна степен в текстовите предложения на ЕС, със създаването на два експертни комитета с целенасочени поддържащи функции в член Р.3. Научни съвети и член Р.5. Експертна комисия по противодействие.</p>	<p>Вижте член Р.3. Научни съвети и член Р.5. Текстовите предложения на Експертния комитет за противодействие на ЕС като много по-подробен текст.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>които ще бъдат установени от COP. За избягване на съмнение се разбира, че Консултативният орган няма да участва във вземането на решения, независимо дали чрез консенсус, гласуване или по друг начин, от COP.</p> <p>3. Консултативният орган се състои от (i) делегати, представляващи страните; и (ii) представители на Организацията на обединените нации и нейните специализирани и свързани агенции, както и всяка тяхна държава членка или наблюдатели към тях, които не са страни по СА+ на СЗО. Освен това, представители на всеки орган или организация, независимо дали са национални или международни, правителствени или неправителствени, частен сектор или публичен сектор, които са квалифицирани по въпроси, обхванати от СЗО СА+, могат да бъдат допуснати след официално заявление, в съответствие с реда и условията, които трябва да бъдат приети от Конференцията на страните, с възможност за подновяване на всеки три години, освен ако поне една трета от страните не възразят.</p> <p>4. Консултативният орган подлежи на надзор от страна на COP, включително процедурни правила, приети от COP.</p>		
<p>Член 22. Механизми за надзор на СЗО СА+</p> <p>1. На първото си заседание Управителният орган разглежда и одобрява процедури за сътрудничество</p>	<p>EU NT : Обхванат в текстовите предложения на ЕС от член Р.4. Комитет за прилагане и съответствие.</p>	<p>Обърнете внимание, че СА+ на СЗО трябва да включва ясни разпоредби, определящи механизми за мониторинг, съответствие и отчетност. Това не трябва да се отлага за</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>и институционални механизми за насърчаване на спазването на разпоредбите на СЗО СА+ и също така разглежда случаите на неспазване.</p> <p>2. Тези мерки, процедури и механизми включват разпоредби за мониторинг и мерки за отчетност за системно справяне с постиженията и пропуските в капацитета за превенция, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи, както и въздействието на пандемии, чрез средства, които включват подаване на периодични доклади , прегледи, средства за защита и действия, както и да предложи съвет или помощ, когато е подходящо. Тези мерки са отделни от и без да засягат процедурите и механизмите за уреждане на спорове съгласно СА+ на СЗО.</p>		<p>последващо приемане от Управителния орган . Съответните разпоредби следва да позволяват интегриран подход в Споразумението за пандемия и МЗП, включително рамката за мониторинг и оценка на МЗП, с оглед предотвратяване на дублиране, несъответствия и допълнителна административна тежест за страните.</p> <p>Вижте член Р.4. Комитет за прилагане и съответствие на текстовите предложения на ЕС като по-специфичен текст</p>
<p>Член 23. Оценка и преглед</p> <p>Управителният орган установява механизъм, който да предприеме, три години след влизането в сила на СЗО СА+ и след това на всеки три години и при условия, определени от Управляващия орган, оценка на уместността и ефективността на СЗО СА+ и да препоръчва коригиращи мерки, включително, ако се счита за необходимо, изменения в текста на СЗО СА+.</p>	<p>Не е строго необходимо, тъй като това е обща функция на СоР</p> <p>Вижте ЕС член Р.1(7)</p> <p>... преглежда и оценява изпълнението на споразумението и взема всякакви решения, необходими за постигане на неговата цел ...</p>	

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 24. Секретариат</p> <p>1. Генералният директор на Световната здравна организация осигурява секретариат за СА+ на СЗО. Функциите на секретариата са:</p> <p>(а) да организира сесии на Управителния орган и всички спомагателни органи и да им предоставя необходимите услуги;</p> <p>(б) да предава доклади, получени от него съгласно СЗО СА+;</p> <p>(в) да предоставя подкрепа на страните, при поискване, при събирането и съобщаването на информация, изисквана в съответствие с разпоредбите на СЗО СА+;</p> <p>(д) да изготвя доклади за своите дейности в рамките на СЗО СА+ под ръководството на Управителния орган и да ги представя на Управителния орган;</p> <p>д) да осигури, под ръководството на Управителния орган, необходимата координация с компетентните международни и регионални междуправителствени организации и други органи;</p> <p>(ф) да сключва, под ръководството на Управителния орган, такива административни или договорни споразумения, каквито могат да</p>	<p>EU NT : Обхванат в текстовите предложения на ЕС от член Р.6. секретариат.</p>	<p>Обърнете внимание, че може да е полезно да се обмислят допълнителни договорености, включващи съвместни функции на секретариат, обединяващи различни международни организации, особено четиристранните организации, особено когато са свързани с въпроси на One Health и се позовават на член Р.6. Текстови предложения на Секретариата на ЕС като алтернативен текст.</p>

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>бъдат необходими за ефективното изпълнение на неговите функции; и</p> <p>(g) да изпълнява други секретариатски функции, определени от СЗО СА+, и такива други функции, които могат да бъдат определени от Управителния орган.</p>		
<p>Глава VIII. Заключителни разпоредби</p>		<p>Разпоредбите, включени в глава VIII, изглеждат като цяло подходящи и ние отбелязваме, че формулировката, използвана в повечето от разпоредбите, се основава на формулировката, използвана в подобни многостранни споразумения, включително Рамковата конвенция за контрол на тютюна.</p> <p>Считаме обаче, че подробно обсъждане на тези разпоредби може да се проведе едва по-късно в процеса, когато съдържанието на съществените разпоредби стане по-ясно. Своевременно ще предложим редица редакционни предложения.</p>
<p>Член 25. Резерви</p> <p>1. Не могат да се правят резерви или изключения към този СА+ на СЗО, освен ако не е изрично разрешено от други членове на този СА+ на СЗО.</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>2. Не се разрешава резервация, несъвместима с предмета и целта на СЗО СА+.</p> <p>3. Резервации, които са изискуеми в съответствие с горното, веднъж направени, могат да бъдат оттеглени на</p> <p>4. по всяко време чрез уведомление за тази цел, адресирано до депозитаря, който след това информира всички страни за това. Това уведомление влиза в сила на датата, на която е получено.</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 26. Поверителност и защита на данните</p> <p>Всеки обмен на данни или информация от страните съгласно СЗО СА+ зачита правото на поверителност, включително тъй като това право е установено съгласно международното право, и ще бъде в съответствие с националното законодателство на всяка страна, както е приложимо, по отношение на поверителността и неприкосновеността на личния живот.</p>		
<p>Член 27. Оттегляне</p> <p>1. По всяко време след две години от датата, на която СА+ на СЗО е влязло в сила за дадена страна, тази страна може да се оттегли от СА+ на СЗО, като изпрати писмено уведомление до депозитаря.</p> <p>2. Всяко такова оттегляне влиза в сила след изтичане на една година от датата на получаване от депозитаря на уведомлението за оттегляне или на по-късна дата, която може да бъде посочена в уведомлението за оттегляне.</p> <p>3. Всяка страна, която се оттегли от СА+ на СЗО, няма да се счита, че се е оттеглила и от който и да е протокол, по който е страна, или от който и да е свързан инструмент, освен ако такава страна официално не се оттегли от такива други инструменти и направи това в съответствие със съответните условия, ако има такива.</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 28. Право на глас</p> <p>1. Всяка страна по СА+ на СЗО има един глас в СОР, освен в случаите, предвидени в параграф 2 от този член.</p> <p>2. Организацията за регионална икономическа интеграция, по въпроси от тяхната компетентност, упражняват правото си на глас с брой гласове, равен на броя на техните държави-членки, които са страни по СА+ на СЗО. Такава организация не упражнява правото си на глас, ако някоя от нейните държави-членки упражни това право, и обратното.</p>		

Член 29. Изменения в СА+ на СЗО

1. Всяка страна може да предложи изменения в СА+ на СЗО. Такива изменения ще бъдат разгледани от Конференцията на страните, която може да поиска становища от Консултативния орган.

2. Измененията на СА+ на СЗО се приемат от СОР. Текстът на всяка предложена поправка към СА+ на СЗО се съобщава на страните от секретариата най-малко три месеца преди сесията, на която се предлага за приемане. Секретариатът също така съобщава предложените изменения на подписалите СЗО СА+ и, за информация, на депозитаря.

3. Страните полагат всички усилия за постигане на съгласие чрез консенсус относно всяко предложено изменение на СА+ на СЗО. Ако всички усилия за постигане на консенсус са изчерпани и не е постигнато съгласие, изменението ще бъде прието като последна мярка с мнозинство от две трети от гласовете на страните, присъстващи и гласуващи на сесията. За целите на този член, присъстващи и гласуващи страни означава страни, присъстващи и гласуващи положително или отрицателно. Всички приети изменения се съобщават от секретариата на депозитаря, който ги разпространява до всички страни за приемане.

4. Изменение, прието в съответствие с параграф 3 от този член, влиза в сила за страните, които са го приели, на деветдесетия ден след датата на получаване от депозитаря на инструмент за приемане от най-малко две трети от Партията.

5. Изменението влиза в сила за всяка друга страна на деветдесетия ден след датата, на която тази

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>страна депозира при депозитаря своя документ за приемане на споменатото изменение.</p>		
<p>Член 30. Приемане и изменение на приложения към СЗО СА+</p> <p>1. СОР може да приема приложения към СА+ на СЗО и изменения към тях.</p> <p>2. Приложенията към СА+ на СЗО представляват неразделна част от него и, освен ако изрично не е предвидено друго, препратката към СА+ на СЗО представлява в същото време препратка към всички приложения към него.</p> <p>3. Приложенията се ограничават до списъци, формуляри и всякакъв друг описателен материал, свързан с процедурни, научни, технически или административни въпроси, и няма да имат съществен характер.</p>		

Член 31. Протоколи към СА+ на СЗО

1. Всяка страна може да предлага протоколи на СА+ на СЗО. Такива предложения ще бъдат разгледани от COP, която може да покани консултативния орган за становище.

2. COP може да приема протоколи към СА+ на СЗО. При приемането на тези протоколи ще бъдат положени всички усилия за постигане на консенсус. Ако всички усилия за постигане на консенсус са били изчерпани и не е постигнато съгласие, протоколът като последна мярка се приема с мнозинство от две трети от гласовете на страните, които присъстват и гласуват на сесията. За целите на този член присъстващи и гласуващи страни означава страни, които присъстват и гласуват „за“ или „против“.

3. Текстът на всеки предложен протокол се съобщава на страните от секретариата най-малко три месеца преди сесията, на която се предлага за приемане.

4. Държави, които не са страни по СА+ на СЗО, могат да бъдат страни по протокол от него, при условие че протоколът предвижда това.

5. Всеки протокол към СА+ на СЗО е обвързващ само за страните по въпросния протокол. Само страните по даден протокол могат да вземат решения по въпроси, изключително свързани с въпросния протокол.

6. Изискванията за влизане в сила на всеки протокол се определят от този инструмент.

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 32. Подпис</p> <p>СА+ на СЗО ще бъде отворен за подпис от всички членове на Световната здравна организация, всички държави, които не са членове на Световната здравна организация, но са членове на Обединените нации, и от регионални организации за икономическа интеграция, в централата на Световната здравна организация в Женева, непосредствено след приемането му от Световната здравна асамблея на Седемдесет и седмата Световна здравна асамблея, от XX май 2024 г. до XX юли 2024 г., и след това в централата на ООН в Ню Йорк, от XX август 2024 г. до XX ноември 2024 г.</p>		

Член 33. Ратификация, приемане, утвърждаване, официално потвърждение или присъединяване

1. СА+ на СЗО подлежи на ратификация, приемане, одобрение или присъединяване от държавите и на официално потвърждение или присъединяване от регионални организации за икономическа интеграция. Той е отворен за присъединяване от деня след датата, на която СА+ на СЗО е затворен за подписване. Инструментите за ратификация, приемане, одобрение, официално потвърждение или присъединяване се депозират при депозитаря.

2. Всяка организация за регионална икономическа интеграция, която стане страна по СА+ на СЗО, без нито една от нейните държави-членки да е страна, е обвързана от всички задължения по СА+ на СЗО. В случай на тези организации, когато една или повече от нейните държави-членки е страна по СА+ на СЗО, организацията и нейните държави-членки решават относно съответните си отговорности за изпълнение на задълженията си по СА+ на СЗО. В такива случаи организацията и държавите-членки нямат право да упражняват права по силата на СЗО СА+ едновременно.

3. Организацията за регионална икономическа интеграция декларира в своите инструменти за официално потвърждение или в своите инструменти за присъединяване обхвата на тяхната компетентност по отношение на въпросите, уредени от СА+ на СЗО. Тези организации също така информират депозитаря, който на свой ред информира страните за всяка съществена промяна в обхвата на тяхната компетентност.

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Чл. 34. Влизане в сила</p> <p>1. СА+ на СЗО влиза в сила на тридесетия ден след датата на депозиране на тридесетия инструмент за ратификация, приемане, одобрение, официално потвърждение или присъединяване при депозитаря.</p> <p>2. За всяка държава, която ратифицира, приеме или одобри СА+ на СЗО или се присъедини към него, след като са изпълнени условията, посочени в параграф 1 от този член за влизане в сила, СА+ на СЗО влиза в сила на тридесетия ден след датата на депозиране на своя инструмент за ратификация, приемане, одобрение или присъединяване.</p> <p>3. За всяка регионална организация за икономическа интеграция, която депозира документ за официално потвърждение или инструмент за присъединяване, след като са изпълнени условията, посочени в параграф 1 от настоящия член за влизане в сила, СА+ на СЗО влиза в сила на тридесетия ден след датата на депозиране на документа за официално потвърждение или за присъединяване.</p> <p>4. За целите на настоящия член всеки инструмент, депозиран от регионална организация за икономическа интеграция, не се счита за допълнителен към тези, депозирани от държавите-членки на Организацията.</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 35. Временно прилагане от страните и действия за прилагане на разпоредбите на СЗО СА+ от Световната здравна асамблея</p> <p>1. СА+ на СЗО може да се прилага временно, изцяло или частично, от страна, подписала и/или страна, която дава съгласието си за временното му прилагане, като уведоми депозитаря в писмена форма по време на подписване на инструмента, или подписване или депозиране на неговият инструмент за ратификация, приемане, одобрение, официално потвърждение или присъединяване. Такова временно прилагане влиза в сила от датата на получаване на уведомлението от Генералния секретар на Организацията на обединените нации.</p> <p>2. Временното прилагане от страна на подписала и/или страна се прекратява при влизане в сила на СА+ на СЗО за тази страна или след уведомяване от тази страна и/или страна до депозитаря в писмена форма за намерението си да прекрати временното прилагане.</p> <p>3. Разпоредбите на СЗО СА+ могат да бъдат приложени като препоръки за всички държави-членки на Световната здравна организация съгласно член 23 от Устава на СЗО и да бъдат приложени като политики на Световната здравна организация, разбирани като авторитетни по отношение на директора- Общо, съгласно членове 18(a), 28(a) и 31 от Устава на СЗО.</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 36. Уреждане на спорове</p> <p>1. В случай на спор между две или повече страни относно тълкуването или прилагането на СЗО СА+, засегнатите страни търсят по дипломатически канали уреждане на спора чрез преговори или други мирни средства по техен избор, включително добри офиси, посредничество или помирение. Неуспешното постигане на споразумение чрез добри услуги, посредничество или помирение не освобождава страните по спора от отговорността да продължат да се стремят да го разрешат.</p> <p>2. При ратифициране, приемане, одобряване, официално потвърждаване или присъединяване към СЗО СА+, или по всяко време след това, дадена страна може да декларира писмено пред депозитаря, че за спор, който не е разрешен в съответствие с параграф 1 от този член, тя приема, като задължително <i>ipso facto</i> и без специално споразумение, по отношение на всяка страна, приемаща същото задължение: (i) предаване на спора на Международния съд; и/или (ii) <i>ad hoc</i> арбитраж в съответствие с процедури, приети с консенсус от Управителния орган.</p> <p>3. Разпоредбите на този член се прилагат по отношение на всеки протокол между страните по протокола, освен ако не е предвидено друго в него.</p>		

Членове на ЗД	Коментари	Предложен път напред
<p>Член 37. Депозитар</p> <p>Генералният секретар на Организацията на обединените нации е депозитар на СА+ на СЗО и измененията към него, както и на протоколите и приложенията, приети в съответствие с условията на СА+ на СЗО.</p>		
<p>Член 38. Автентични текстове</p> <p>Оригиналът на СЗО СА+, чийто арабски, китайски, английски, френски, руски и испански текстове са еднакво автентични, се депозира при Генералния секретар на Организацията на обединените нации.</p>		