

Очертание на текстовите предложения на ЕС в Нулевия проект на конвенцията, споразумението или друг международен инструмент на СЗО относно превенцията, готовността и реагирането на пандемии („СЗО СА+“)

Страните по този WHO СА+,¹

1. Препотвърждавайки

се споразумяха за следното:

Светът заедно справедливо

Визия : СЗО СА+ ^{II} има за цел свят, в който пандемии са ефективно контролирани, за да предпази настоящите и бъдещите поколения от пандемии и техните опустошителни последици и да подобри ползването на най-високия достижим стандарт на здраве за всички хора, на базата на справедливост, човешки права и солидарност, с оглед постигане на универсално здравно покритие, като същевременно се признават суверенните права на държавите, признават се разликите в нивата на развитие между държавите, зачита се техният национален контекст и се признават съществуващите съответни международни инструменти. СЗО СА+ има за цел да постигне по-голяма справедливост и ефективност за превенция на пандемия, готовност и реакция чрез най-пълно национално и международно сътрудничество.

Глава I. Въведение

- Глави I и II от нулевия проект могат да бъдат обединени в една глава (глава I), озаглавена „Общи разпоредби“

Член 1. Дефиниции и употреба на термини

1. За целите на този СА+ на СЗО:

- (а) „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;
- (б) „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

¹ Бюрото предлага, в съответствие с изявленията на държавите-членки, частта от преамбулата да бъде обсъдена на подходящия етап от преговорите.

^{II} На второто си заседание през юли 2022 г. INB установи, че член 19 от Конституцията на СЗО е изчерпателната разпоредба, съгласно която трябва да се приеме СА+ на СЗО, без да се засяга също така разглеждането, в хода на работата, на уместността на член 21 .

висока смъртност и причинявайки социални и икономически смущения, всички които изискват ефективно национално и глобално сътрудничество и координация за нейния контрол,^{III}

(c) „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;

(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;

(e) „патоген с пандемичен потенциал“ означава...;

(f) „Подход за едно здраве“ означава...;

(g) „Едно здравно наблюдение“ означава...;

(h) „инфодемия“ означава...;

(i) „интерпандемичен“ означава...;

(j) „текущи здравни разходи“ означава...;

(k) „универсално здравно покритие“ означава...; и

(l) „възстановяване“ означава...

Допълнителни предложения за определения

Член 2. Връзка с други международни споразумения и инструменти

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.^{IV} В 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 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.

^{III} 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 .

^{IV} 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.

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.
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 КОЙ СА+. Засегнатите страни съобщават тези инструменти на Управителния орган за СА+ на СЗО чрез секретариата.

Глава II. Цел, ръководни принципи и обхват

Член 3. Цел

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.

➤ Алтернативно предложение: Член 2 от текстовите предложения на ЕС - Цел

Член 4. Ръководни принципи и права

За да постигнат целта на СЗО СА+ и да изпълнят неговите разпоредби, страните ще се ръководят, наред с другото, от принципите и правата, посочени по-долу:

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.
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.
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.
4. **Справедливост** – Липсата на несправедливи, избегнати или поправими различия, 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 ангажименти 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.

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.

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 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.

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.

8. **Общи, но диференцирани отговорности и възможности за превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи** – Всички държави са отговорни 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, 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.

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 интереси), е от основно значение за мобилизиране на ресурси и капацитет за подпомагане на превенцията на

пандемията, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи.

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.

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.

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, политически убеждения, икономическо или социално състояние.

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.

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 епидемии, причинени от патогени, резистентни на антимикробни агенти и зоонозни заболявания.

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.

16. **Решения, основани на наука и доказателства** – Науката, доказателствата и откриваемите, достъпни, оперативно съвместими и повторно използвани 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.

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.

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 пандемии, е пропорционално на техните планирани цели и че ползите, произтичащи от тях, надвишават разходите.

Article 5. Обхват

СА+ на СЗО се прилага за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи на национално, регионално и международно ниво.

Допълнителни членове, които ще бъдат въведени в глава I:

- **Член 3 от текстовите предложения на ЕС – Определяне на пандемична ситуация (въз основа на вариант 1)**
- **Член 5 от текстовите предложения на ЕС – общо задължение**
- **Член 6 от текстовите предложения на ЕС - Планове и мерки**

Предложете въвеждането на нова глава (глава II), озаглавена „Предотвратяване, откриване и докладване на пандемични ситуации“, която ще включва следните раздели от текстовите предложения на ЕС:

- **Раздел А – Предотвратяване на пандемични ситуации**
- **Раздел Б – Наблюдение**
- **Раздел С – Предотвратяване и контролиране на разпространението на зоонози чрез подхода One Health**
- **Раздел D – Откриване и докладване на заплахи за общественото здраве с пандемичен потенциал**

Глава III. Постигане на справедливост във, за и чрез превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи

Членове, които ще бъдат въведени в глава III, като алтернативни предложения на механизмите, установени съгласно членове 6, 7 и 10, както и на разпоредбите на членове 8 и 9 от нулевия проект:

- **Член E1 относно достъпа и споделянето на проби от патогени, геномна последователност на патогени дана и друга подходяща информация, свързана с патогени**
- **Раздел G за споделяне на ползите чрез справедлив достъп до контрамерки, по-**

специално:

- **Член G1 – Общи разпоредби**
 - **Член G2 – Наличие на контрамерки**
 - **Член G3 – Достъпност на контрамерките**
 - **Член G4 – Качество на контрамерките, което ще бъде въведено като алтернативно предложение на член 8 от Zero Draft**
 - **Член G5 – Натрупване на контрамерки**
 - **Статия G6 – Подкрепа за допълнителни производствени съоръжения**
- **Член N1 – Научно и изследователско сътрудничество да бъде въведено като алтернативно предложение на член 9 от нулевия проект**

Article 6. Предсказуема глобална верига за доставки и логистична мрежа

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.
2. С настоящото се създава Глобалната пандемична верига за доставки и логистична мрежа („Мрежата“).
3. Страните подкрепят развитието и оперативната работа на мрежата и участват в 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:
 - (a) 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;
 - (b) 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;
 - (c) разработване на механизъм за осигуряване на справедливо и справедливо разпределение на продукти, свързани с пандемията, въз основа на рисковете и нуждите за общественото здраве;
 - (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
 - (e) разработете табло за капацитет и наличност на продукти, свързани с пандемията, с

редовно докладване и провеждат редовни настолни упражнения за тестване на функционирането на мрежата.

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.
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.
6. Страните, работещи чрез Управителния орган на СЗО СА+, предприемат всички подходящи мерки за създаване и започване на функционирането на мрежата не по-късно от ХХ. 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.

Article 7. Достъп до технологии: насърчаване на устойчиво и справедливо разпределено производство и трансфер на технологии и ноу-хау

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.
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.
3. По време на времена между пандемии всички страни се ангажират да създадат тези механизми и трябва:
 - (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 и за справяне с нуждите от разработване на нови продукти, свързани с пандемията, в кратък период от време;
 - (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 с търсенето и картографиране на производствения капацитет и търсенето;
 - (в) 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

(d) да си сътрудничат, за да гарантират справедлив и достъпен достъп до здравни технологии, които насърчават укрепването на националните здравни системи и смекчават социалните неравенства.

4. В случай на пандемия, страните:

(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 степента, необходима за увеличаване на наличността и адекватността на достъпни продукти, свързани с пандемия;

(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;

(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

(d) насърчава всички институти за 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.

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.

Article 8. Регулаторно укрепване

➤ **(Вижте по-горе алтернативно предложение: Член G4 от текстовите предложения на ЕС – Качество на контрамерките)**

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.

2. Всяка страна изгражда и укрепва регулаторния капацитет и ефективността на своята държава за съвременно одобрение на продукти, свързани с пандемия, и в случай на пандемия, ускорява процеса на съвременно одобрение и лицензиране на продукти, свързани с пандемия, за спешна употреба, включително споделяне на регулаторни досиета с други институции.

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.

Article 9. Увеличаване на капацитета за изследване и развитие

➤ **(Вижте по-горе: алтернативно предложение: Член N1 от текстовите предложения на ЕС – Научно и изследователско сътрудничество)**

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.

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:

(a) насърчаване на безплатното публично разпространение на резултатите от публично и правителствено финансирани изследвания за разработване на продукти, свързани с пандемия;

(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;

(c) гарантират, че организаторите на изследвания за продукти, свързани с пандемия, поемат подходящо ниво на свързания риск;

(d) насърчаване и стимулиране на съвместно създаване на технологии и инициативи за съвместни предприятия; и

(e) създаване на подходящи условия за публично финансирана научноизследователска и развойна дейност, включително за разпределено производство, лицензиране, трансфер на технологии и ценови политики.

3. Страните повишават прозрачността на информацията относно финансирането на научноизследователска и развойна дейност за продукти, свързани с пандемия, чрез:

(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;

(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

(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.

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.

5. Страните установяват не по-късно от XX, позовавайки се на съществуващи модели, глобален механизъм за обезщетение за наранявания, причинени от пандемични ваксини.
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 за обезщетение за купувач/получател с неопределен или прекомерен срок.
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.
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.
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.
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 отношение страните, когато е уместно, се ангажират да:
 - (a) насърчаване и координиране на клинични изследвания и клинични изпитвания, включително, ако е подходящо, чрез съществуващи механизми за координация;
 - (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;
 - (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
 - (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.

Article 10. Система на СЗО за достъп до патогени и споделяне на ползи

1. С настоящото се признава необходимостта от многостранна, справедлива, справедлива и навременна система за споделяне на равни начала 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 XX с оглед на временното им прилагане в съответствие с член 35 от настоящото споразумение.
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.

3. Системата PABS включва следните елементи и се регулира, както следва:

Достъп до патогени с пандемичен потенциал

(a) 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 пандемичен потенциал или последващи варианти, на лаборатория, призната или определена като част от установена 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 XX часа от момента на идентифициране на патоген с пандемичен потенциал;

(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 ефективни, стандартизирани глобални и регионални платформи в реално време, които насърчават откриваеми, достъпни, оперативно съвместими и повторно използвани данни, достъпни за всички страни;

(c) Достъпът се предоставя експедитивно от лабораторията, призната или определена като част от установена координирана от СЗО лабораторна мрежа, подлежаща 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 безплатен или, когато се начислява такса, той не трябва да надвишава включените минимални разходи;

(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

(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.

Честно и справедливо споделяне на ползите

(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;

(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

(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.

Признаване на системата PABS като специализиран международен инструмент

(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;

(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

(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.

4. Страните, работейки чрез Управителния орган за СА+ на СЗО, разработват и финализират допълнителни елементи и инструменти, 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

Article 11. Укрепване и поддържане на готовността и устойчивостта на здравните системи

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.

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.

3. Страните се насърчават да създадат глобални, регионални и национални геномни мрежи за сътрудничество, които са посветени на епидемиологичното геномно наблюдение и глобалното споделяне на нововъзникващи патогени с пандемичен потенциал.

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:

- (a) 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;
- (b) укрепване на капацитета на човешките ресурси по време на периоди между пандемии и по време на пандемии;
- (c) наблюдение (включително използване на подход One Health), разследване и контрол на епидемии чрез оперативно съвместими системи за ранно предупреждение и предупреждение;
- (d) устойчив лабораторен капацитет за геномно секвениране, както и за анализиране и споделяне на такава информация;
- (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;
- (f) стратегии за възстановяване на здравната система след спешни случаи;
- (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
- (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.

Article 12. Укрепване и поддържане на квалифицирана и компетентна работна сила в областта на здравеопазването и грижите

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 необходимата защита на нейната заетост, гражданска и човешка права и благосъстояние, в съответствие с международните задължения и съответните кодекси на практиката, с цел увеличаване и поддържане на капацитета за предотвратяване на пандемии, готовност и реагиране, като същевременно се поддържат основни здравни услуги. Това включва, при спазване на националното законодателство:

- (a) 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 и доброволци в общността; и
- (b) справяне с различията и неравенствата между половете в рамките на работната сила в

здравеопазването и грижите, за да се гарантира смислено представителство, ангажираност, участие и овластяване на всички здравни работници и работници, като същевременно се обърне внимание на дискриминацията, стигмата и неравенството и се елиминират пристрастията, включително неравностойното възнаграждение, и се отбелязва, че жените все още често се сблъскват със значителни бариери пред поемането на лидерски роли и роли при вземане на решения.

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.
3. Страните инвестират в установяването, 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 в малък мащаб се разпространява в глобални размери.
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-предвидими, стандартизирани, навременни и систематични мисии за реагиране и разполагане на гореспоменатата работна сила за спешни случаи в областта на общественото здраве .

Допълнителен член, който ще бъде въведен в глава IV като алтернатива и разширяване на член 12, параграф 2: Член II от текстовите предложения на ЕС — Подобряване и координиране на мерките за готовност и реагиране при извънредни ситуации

Моля, вижте също матрицата на нулевия проект за предложен рационализиран текст, обхващащ ключовите елементи в членове 11 и 12 от нулевия проект

Article 13. Мониторинг на готовността, симулационни упражнения и универсална партньорска проверка

1. Всяка страна предприема редовни и систематични оценки на капацитета, за да идентифицира пропуските в капацитета и да разработи и приложи всеобхватни, приобщаващи, многосекторни национални планове и стратегии за превенция, готовност и отговор на пандемия, въз основа на съответните инструменти, разработени от СЗО.
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 прегледи след действие на действителни извънредни ситуации в общественото здравеопазване, които могат да подпомогнат идентифицирането на пропуски, да споделят научените уроци и да подобрят националната превенция, готовност и отговор на пандемия.
3. Страните ще свикват на всеки две години многонационални или регионални настолни учения с техническа подкрепа от секретариата на СЗО с цел идентифициране на пропуски в капацитета за реагиране на много държави.

4. Всяка страна предоставя годишно (или на всеки две години) докладване, като се основава на съществуващите съответни доклади, където е възможно, относно своя капацитет за предотвратяване на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи.
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.
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 обединяват нациите в подкрепа на подход на цялото правителство и цялото общество за укрепване на националните 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.
7. Страните се стремят да изпълнят препоръките, генерирани от механизмите за преглед, включително приоритизиране на дейностите за незабавни действия.

Article 14. Защита на човешките права

Предложете преминаване нагоре към Глава I – Общи разпоредби

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.
2. За тази цел всяка страна:
 - (a) 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 са недискриминационни, необходими за постигане на целта за общественото здраве и най-малкото ограничаване, необходимо 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
 - (b) да се стреми да създаде 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.

Глава V. Координация, сътрудничество и сътрудничество за превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване на здравната система

Член 15. Глобална координация, сътрудничество и сътрудничество

1. Страните признават необходимостта от координиране, сътрудничество и сътрудничество, в

духа на международната солидарност, с компетентни международни и регионални междуправителствени организации и други органи при формулирането на рентабилни мерки, процедури и насоки за предотвратяване на пандемия, готовност, отговор и възстановяване на здравните системи и за тази цел:

- (a) насърчаване на глобален, регионален и национален политически ангажимент, координация и лидерство за превенция на пандемия, готовност, реакция и възстановяване чрез средства, които включват установяване на подходящи договорености за управление;
- (b) поддържащи механизми, които гарантират, че глобалните, регионалните и националните политически решения са основани на наука и доказателства;
- (c) разработване, ако е необходимо, и прилагане на глобални политики, които признават специфичните нужди и гарантират защитата на лица в уязвими ситуации, коренното население и тези, живеещи в крехка 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;
- (d) насърчаване на равнопоставен пол, географски и социално-икономически статус, 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;
- (e) гарантиране на солидарност и предотвратяване на стигматизирането на държави, които съобщават за извънредни ситуации в общественото здраве, като стимул за улесняване на прозрачността и навременното докладване и споделяне на информация; и
- (f) улесняване на СЗО с бърз достъп до зони 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 отговора на възникващи огнища.

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 условията посочени тук, обявяват пандемии.^v

Член 16. Общодържавни и общообществени подходи на национално ниво

1. Страните признават, че пандемията 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.
2. Всяка страна създава, прилага и адекватно финансира ефективен национален координационен многосекторен механизъм със значимо представителство, ангажираност и участие на общностите.
3. Всяка страна следва да насърчава ефективното и смислено ангажиране на общностите, гражданското общество и недържавните участници, включително частния сектор, като част от

^v Прави се препратка към бележка под линия 3 (член 1), която приканва INB да предложи и обмисли разработването на условия и условия за тази разпоредба.

реакцията на цялото общество при вземането на решения, изпълнението, мониторинга и оценката, както и ефективни механизми за обратна връзка .

4. Всяка страна разработва, в съответствие със своя национален 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 свързани с пандемията продукти и здравни услуги; (ii) подпомага навременното и мащабируемо мобилизиране на мултидисциплинарен капацитет за нарастване на 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.

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 икономическия растеж , околна среда, заетост, търговия, транспорт, равенство между половете, образование, социално подпомагане, жилищно настаняване, продоволствена несигурност, хранене и култура, и особено за лица в уязвимо положение.

6. Всяка страна следва да укрепи своите национални политики в областта на общественото здравеопазване и социалните политики, за да улесни бързата и устойчива реакция, особено за лица в уязвимо положение, включително мобилизиране на социален капитал в общностите за взаимна подкрепа.

Article 17. Укрепване на пандемията и грамотността в областта на общественото здраве

➤ Разширено и преструктурирано предложение: Член М 1 от текстовете предложения – Справяне с дезинформацията и дезинформацията

1. Страните се ангажират да повишат научната, общественно-здравната и пандемичната грамотност сред населението, както и достъпа до информация относно пандемията 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:

(a) насърчаване и улесняване, на всички подходящи нива, в съответствие с националните закони и разпоредби, разработването и прилагането на образователни и обществени програми за осведоменост относно пандемията и техните ефекти, чрез информиране на обществеността, съобщаване на риска и управление на инфодемията чрез ефективни канали, включително социални медии;

(b) провежда редовно социално слушане и анализ, за да идентифицира разпространението и профилите на дезинформацията, които допринасят за разработването на комуникации и стратегии за съобщения за обществеността, за да противодействат на дезинформацията, дезинформацията и фалшивите новини, като по този начин укрепват общественото доверие; и

(c) насърчаване на комуникации за научни, инженерни и технологични постижения, които са от значение за разработването и прилагането на международни правила и насоки за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи, въз основа на наука и

доказателства.

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.
3. Страните насърчават ефективната и навременна оценка на риска, основана на научни данни и доказателства, включително несигурността на данните и доказателствата, когато съобщават за такъв риск на обществеността.

Article 18. Едно здраве

➤ **Проблемите на One Health са обхванати в различните раздели на предложенията на ЕС. Трябва да се обсъди допълнително дали все още е необходима специална статия за One Health.**

1. Страните, като признават, че по-голямата част от възникващите инфекциозни заболявания и пандемии са причинени от зоонозни патогени, се ангажират, в контекста на превенцията на 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.
2. Страните, с цел опазване на човешкото здраве и откриване и предотвратяване на заплахи за здравето, насърчават и подобряват взаимодействията между многосекторното и трансдисциплинарно сътрудничество на национално ниво и сътрудничество на международно ниво, за да идентифицират, извършат оценка на риска и споделят патогени с пандемичен потенциал на границата между човешки, животински и екологични екосистеми, като същевременно се признава тяхната взаимозависимост.
3. Страните ще идентифицират и интегрират в съответните планове за превенция и готовност при пандемии 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 в земеползването, търговия с диви животни, опустиняване и антимикробна резистентност.
4. 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.
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.
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 сведат до минимум страничните ефекти, мутациите и свързаните с тях рискове със зоонозни пренебрегвани тропически и векторно пренасяни болести, с оглед предотвратяване на превръщането на дребномащабни огнища сред диви животни или домашни животни в пандемия.

7. Всяка страна:

- (a) прилагане на действия за предотвратяване на пандемии от патогени, резистентни на антимикробни агенти, като се вземат предвид съответните инструменти и насоки, чрез подход „Едно здраве“, и да си сътрудничи със съответните партньори, включително четиристранната група;
- (b) 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 източника;
- (c) 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 в 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;
- (d) 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
- (e) вземете под внимание подхода „Едно здраве“ на национално, поднационално и ниво на лечебното заведение, за да произведете научно обосновани доказателства и да подкрепите, улесните и/или наблюдават правилното, основано на доказателства и информирано за риска прилагане на превенцията и контрола на инфекциите.

Допълнителна статия, която трябва да бъде въведена: Член 01 от текстовите предложения на ЕС – Предоставяне на подкрепа за изпълнение

Глава VI. Финансиране за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи

Article 19. Устойчиво и предвидимо финансиране

➤ **Статия, адресирана поне отчасти в член 01, параграф 5 от текстовите предложения на ЕС**

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:

- (a) 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;
- (b) планира и предоставя адекватна финансова подкрепа в съответствие с националния си фискален капацитет за: (i) укрепване на превенцията на пандемии, готовността, реакцията и възстановяването на здравните системи; (ii) изпълнение на своите национални планове, програми и приоритети; и (iii) укрепване на здравните системи и постепенно осъществяване

на универсално здравно покритие;

(с) се ангажира да приоритизира и увеличи или поддържа, включително чрез по-голямо сътрудничество между здравния, финансовия и частния сектор, според случая, вътрешно финансиране, като заделя в своите годишни бюджети не по-малко от 5% от текущите си разходи за здравеопазване за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи, по-специално за подобряване и поддържане на съответния капацитет и работа за постигане на всеобщо здравно покритие; и

(d) се ангажира да разпредели, в съответствие със съответния си капацитет, XX% от своя брутен вътрешен продукт за международно сътрудничество и помощ за превенция на пандемии, готовност, реакция и възстановяване на здравните системи, особено за развиващите се страни, включително чрез международни организации и съществуващи и нови механизми.

2. Страните гарантират, чрез иновативни съществуващи и/или нови механизми, устойчиво и предвидимо финансиране на глобални, регионални и национални системи, капацитет, инструменти и глобални обществени блага, като същевременно избягват дублирането, насърчават синергията 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 за общественото здраве, особено в развиващите се страни.

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 пандемии, готовност, реагиране и възстановяване на здравните системи на развиващите се страни.

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.

5. Страните, представени в съответните регионални и международни междуправителствени организации и финансови институции и институции за развитие, ще насърчават тези субекти да предоставят финансова помощ на развиващите се страни, за да ги подкрепят при изпълнение на задълженията им съгласно СЗО СА+, без да ограничават тяхното участие или членство в тези организации.

Глава VII. Институционални договорености

Article 20. Управителен орган за СЗО СА+

- Алтернативно предложение: Член P1 от текстовото предложение на ЕС – Конференция на страните
- Разширено предложение: член P2 от текстовите предложения на ЕС – периодични доклади до Конференцията на страните

1. Създава се ръководен орган за СА+ на СЗО, за да насърчава ефективното прилагане на СА+ на СЗО (наричан по-долу „Управителен орган“).

2. Управителният орган се състои от:
 - (a) Конференцията на страните (COP), която е върховният орган на Управителния орган, съставен от страните и съставляващ единствения орган за вземане на решения; и
 - (b) длъжностните лица на страните, които ще бъдат административният орган на Управителния орган.
3. COP, като върховен орган за определяне на политиката на WHO SA+, следва да преразглежда редовно на всеки три години прилагането и резултатите от WHO SA+ и всички свързани правни инструменти, които COP може да приеме, и взема решенията, необходими за насърчаване на ефективно прилагане на СЗО SA+. COP:
 - (a) се състои от делегати, представляващи страните;
 - (b) свиква редовни сесии на Управителния съвет; 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 COP по предложение на длъжностните лица на страните;
 - (c) свиква специални сесии на Управителния орган по всяко време, което може да бъде счетено за необходимо от COP, или по писмено искане на която и да е страна, при условие че в рамките на 30 дни след като такова искане бъде съобщено на страната/страните от секретариата, е подкрепено от поне една трета от страните; и
 - (d) 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.
4. Служителите на страните, като административен орган на Управителния орган, трябва:
 - (a) се състои от двама председатели, четирима заместник-председатели и двама докладчици, изпълняващи функциите си лично и избирани от COP за XX години; и
 - (b) стремят се да вземат решения с консенсус; въпреки това, ако усилията за постигане на консенсус бъдат счетени от президентите за безрезултатни, решенията могат да се вземат чрез гласуване от президента и вицепрезидентите.
5. Управляващият орган може допълнително да разработи предложения за разглеждане от Изпълнителния съвет на СЗО, включително за насърчаване на координацията и синергията между Постоянния комитет по превенция, готовност и реагиране при извънредни ситуации в здравеопазването и Управителния орган за SA+ на СЗО.

Article 21. Консултативен орган за СЗО SA+

1. Създава се консултативен орган за SA+ 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.
2. Консултативният орган ще предостави възможност за широк, честен и справедлив 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, 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.

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.

4. Консултативният орган подлежи на надзор от страна на COP, включително процедурни правила, приети от COP.

Article 22. Механизми за надзор на СЗО СА+

➤ **Алтернативно предложение: Член Р4 от текстовите предложения на ЕС – Комитет по прилагане и съответствие**

1. На първото си заседание Управителният орган разглежда и одобрява процедури за сътрудничество и институционални механизми за насърчаване на спазването на разпоредбите на СЗО СА+ и също така разглежда случаите на неспазване.

2. Тези мерки, процедури и механизми включват разпоредби за наблюдение и мерки за отчетност за системно справяне с постиженията и пропуските в капацитета за превенция, готовност, реагиране 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.

Article 23. Оценка и преглед

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 счете за необходимо, изменения в текста на СЗО СА+.

Article 24. секретариат

➤ **Алтернативно предложение: член Р6 от текстовите предложения на ЕС - секретариат**

1. Генералният директор на Световната здравна организация ще осигури секретариат за СА+ на СЗО. Функциите на секретариата са:

- (a) да организира сесии на Управителния съвет и всички спомагателни органи и да им предоставя необходимите услуги;
- (b) да предава доклади, получени от него съгласно СЗО СА+;

- (c) да предоставя подкрепа на страните, при поискване, при събирането и съобщаването на информация, изисквана в съответствие с разпоредбите на СЗО СА+;
- (d) да изготвя доклади за своите дейности в рамките на СЗО СА+ под ръководството на Управителния орган и да ги представя на Управителния орган;
- (e) да осигурява, под ръководството на Управителния орган, необходимата координация с компетентните международни и регионални междуправителствени организации и други органи;
- (f) да влиза, под ръководството на Управителния орган, в такива административни или договорни споразумения, каквито могат да бъдат необходими за ефективното изпълнение на неговите функции; и
- (g) да изпълнява други секретариатски функции, определени от СЗО СА+ и такива други функции, които могат да бъдат определени от Управителния орган.

Допълнителни членове, които трябва да бъдат въведени в глава VII „Институционални разпоредби“:

- **Член Р3 от текстовите предложения на ЕС – Научни съвети**
- **Член Р5 от текстовите предложения на ЕС – Експертен комитет за противодействие**

Глава VIII. Заключителни разпоредби

Article 25. Резервации

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.
2. Не се разрешава резервация, несъвместима с предмета и целта на СЗО СА+.
3. Резервации, които са изискуеми в съответствие с горното, веднъж направени, могат да бъдат оттеглени на 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.

Article 26. Поверителност и защита на данните

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.

Article 27. Оттегляне

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.

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.

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 се оттегли от такива други инструменти и направи това в съответствие с съответните условия, ако има такива.

Article 28. Право на глас

1. Всяка страна по СА+ на СЗО има един глас в СОР, освен в случаите, предвидени в параграф 2 от този член.

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.

Article 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 СЗО СА+ 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 ще положат 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 страните.

5. Изменението влиза в сила за всяка друга страна на деветдесетия ден след датата, на която тази страна депозира при депозитаря своя документ за приемане на споменатото изменение.

Article 30. Приемане и изменение на приложения към СЗО СА+

1. СОР може да приема приложения към СЗО СА+ и изменения към тях.

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.

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.

Article 31. Протоколи към СЗО СА+

1. Всяка страна може да предложи протоколи на СЗО СА+. 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 СЗО СА+ 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.

Article 32. Подпис

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.

Article 33. Ратификация, приемане, одобрение, 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. Организациите за регионална икономическа интеграция, в своите инструменти, свързани с официално потвърждение или в техните инструменти за присъединяване, декларират обхвата на тяхната компетентност по отношение на въпросите, уредени от СЗО СА+. Тези организации също така информират депозитаря, който на свой ред информира страните за всяка съществена промяна в обхвата на тяхната компетентност.

Article 34. Влизане в сила

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.

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.

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 от депозирането на документа за официално потвърждение или за присъединяване.

4. За целите на този член всеки инструмент, депозиран от регионална организация за икономическа интеграция, не се счита за допълнителен към тези, депозирани от държавите-членки на Организацията.

Член 35. Временно прилагане от страните и действия за прилагане на разпоредбите на СЗО СА+ от Световната здравна асамблея

1. СА+ на СЗО може да се прилага временно, изцяло или частично, от страна, подписала и/или страна, която дава съгласие за временното му прилагане, като уведоми писмено депозитаря по време на подписването на инструмента, или подписването или депозирането на своя 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.

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.

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 Генералния директор, съгласно членове 18(a), 28(a) и 31 от Устава на СЗО.

Article 36. Уреждане на спорове

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 всякакви други мирни средства по техен избор, включително добри услуги, 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.

2. Когато ратифицира, приема, одобрява, официално потвърждава или се присъединява 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 *ipso facto* и без специално споразумение, по отношение на всяка страна, приемаща същото задължение: (i) предаване на спора на Международния съд; и/или (ii) ad hoc арбитраж в съответствие с процедури, приети с консенсус от Управителния орган.

3. Разпоредбите на този член се прилагат по отношение на всеки протокол между страните по протокола, освен ако не е предвидено друго в него.

Article 37. Депозитар

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.

Article 38. Автентични текстове

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.

Предлага въвеждането на следните приложения:

- **ПРИЛОЖЕНИЕ 1 – Инструмент за вземане на решения за оценка на събития, които могат да представляват пандемична ситуация**
- **ПРИЛОЖЕНИЕ 2 - Предотвратяване на пандемични ситуации, дължащи се на патогени, резистентни на антимикробни агенти чрез подхода One Health**
- **ПРИЛОЖЕНИЕ 3 – Предотвратяване на непреднамерено лабораторно освобождаване на патогени**
- **ПРИЛОЖЕНИЕ 4 – Полеви мисии с цел проверка и подкрепа: Стандартно задание**
- **ПРИЛОЖЕНИЕ 5 - Модел на споразумение s**
- **ПРИЛОЖЕНИЕ 6 – Равен достъп до мерки за противодействие: условия и насоки за партньорство**