



СТАНОВИЩЕ

ОТНОСНО: Международен инструмент на СЗО за превенция, готовност и реакция на пандемии - текстови предложения на ЕС по пандемичния инструмент и стратегия за участие на Европейския съюз (ЕС) в преговорите 21.04.2023 г.

Становище и бележки на Центъра за оценка на риска по хранителната верига относно Международен инструмент на СЗО за превенция, готовност и реакция на пандемии – текстови предложения на ЕС по пандемичния инструмент и стратегия за участие на ЕС в преговорите, както следва: официалните документи можете да намерите публикуване на сайта на СЗО – Intergovernmental Negotiating Body <https://apps.who.int/gb/inb/index.html> ; <https://inb.who.int/home/news>



Matrix ZD 16
March-BG.docx



Outline of EU
proposals in the ZD

С кликане върху иконките се отваря машинен превод на български език на двата документа, който не може да се счита за оригиналния документ

I. Коментари по док. Matrix Zero Draft¹, като са коментирани и съответстващи текстове в док. EU INITIAL TEXTUAL PROPOSALS - 22 March²:

1. В Чл. 1, пар. 1 б. "б" - дефиницията за пандемия. Дефиницията е общо формулирана без конкретни параметри, което не е характерно за медицинския подход, и особено с оглед изключително сериозните обществени последици, които настъпват при обявяването на пандемия. По елементите от дефиницията: Глобално разпространение – няма определение, каква площ, колко държави трябва да обхване. Ограничен имунитет – няма дефиниция. Тежка заболяемост – трябва количествен критерий, примерно определен брой заболели на 100 000 човека. Висока смъртност – важи същото. Причинява социални и икономически смущения – много болести причиняват такива смущения без да водят до пандемия.

Същите аргументи в още по-голяма степен важат за дефиницията за пандемия съгласно предложените от ЕК редакции в EU INITIAL TEXTUAL PROPOSALS – 22 March, там – "pandemic situation" в чл. 1. Изключително обща дефиниция, в която всеки критерий се изисква или да е наличен, или да е възможно да е наличен?? Тук също няма

¹ https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf

² <https://www.eeas.europa.eu/sites/default/files/documents/2023/EU%20proposals%20integrated%20into%20the%20ZD%2028%20March.pdf>

Amber Green White

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<https://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056

никакво споменаване на патоген и зараза, т.е. съгласно тази дефиниция пандемия може да се обяви и за неинфекциозна болест. **Напълно неприемливо предложение за дефиниция.**

2. Чл. 3, пар. 3 от ZD – допълнителни двустранни и многостранни споразумения. Не може да се ограничава договорната свобода и суверенитета на държавите, както и създаването на регионални договорености на балканска основа примерно. **Предлагаме да отпадне следния текст:**

„provided that such instruments are compatible with their obligations under the WHO CA+. The Parties concerned shall communicate such instruments to the Governing Body for the WHO CA+ through the Secretariat.“

3. В чл. 4, пар. 1 от ZD да се добави сред човешките права и „телесна неприкосновеност“. Параграфът да добие следния вид:

„1. Respect for human rights – The implementation of the WHO CA+ shall be with full respect for the dignity, bodily integrity, human rights and fundamental freedoms of persons, and each Party shall protect and promote such freedoms.“

а) В чл. 4, пар. 3, озаглавена „Суверенитет“ да отпадне следния текст:

„provided that activities within their jurisdiction or control do not cause damage to their peoples and other countries.“

Не може да се остави на външна преценка ефективността на мерките, взети от националната държава. Може тези мерки да са насочени към опазване на здравето на хората и по определени субективни причини външни фактори да ги изтълкуват погрешно.

б) В чл. 4, ал. 11 в израза „gender responsive/transformational, participatory and fully transparent approach.“ да отпадне думата „transformational“.

Подобно предложение има и от страна на Унгария. Обученията по въпросите на равенството на пола имат своето значение, но не са най-важния приоритет при спасяването на човешки животи в рамките на пандемия.

в) В чл. 4, пар. 13 в списъка на хора в неравностойно положение да отпадне думата „migrants“. И тук има подобно предложение от страна на Унгария.

Понятието „мигрант“ няма легална дефиниция в международното право и затова не следва да присъства.

г) В чл. 4, пар. 16 може да се добави следния текст:

„Всички стандарти и принципи на медицината и другите науки трябва неотклонно да се следват и спазват при обявяване на пандемия, без в никакъв случай да бъдат заобикаляни или частично дерогирани, включително основния медицински принцип – На първо място да не се вреди“.

д) В чл. 4, пар. 17 – СЗО може да има ролята на координатор, но не и централна роля по пандемичните въпроси, за да не се засяга държавния суверенитет.

4. Чл. 6 от ZD – разглеждат се въпросите по доставката на стоки, свързани с пандемията. В текстовете на драфта остават неизяснени следните въпроси:

- Как ще се формират цените при масовата покупка на продукти, свързани с пандемията?
- Как ще се избегне прекомерната финансова тежест върху по-бедните държави, включително по-бедни държави в рамките на ЕС като България?

Red Amber Green White

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



- Как ще се предотврати свръхзабогатяването на определени компании, доставчици на такива продукти, които имат своето лоби на ниво ЕК/СЗО?

Един от горчивите уроци на Ковид-19 вирусната пандемия (е именно в тази насока и в Европейския парламент и ред западни медии се повдигат тези въпроси за свръхпечалба и корупционни зависимости. Необходим е ясен и справедлив механизъм за закупуване на продуктите и определяне на доставчиците и цените, като това най-добре да бъде оставено на държавите членки.

5. Чл. 8, пар. 2 – за одобряването на медицински продукти има детайлна българска и европейска нормативна база, както и изградени регулаторни органи със съответните изисквания към тях, квалификации и срокове за отделните процедури. **Формулировката, че в условия на пандемия трябва да ускорим процеса на одобрение и лицензиране на пандемичните продукти е незаконосъобразен**, тъй като противоречи на споменатата нормативна база, а и при прилагане на един продукт, водеща е неговата безопасност. **Пар. 2 на чл. 8 предлагаме да отпадне.**

6. Чл. 9 – в документа Matrix Zero draft някои от алинеите на чл. 9 са маркирани в жълто и към тях има критики в третата колона на документа, където са предложени за действие. Маркираните в жълто текстове защитават правата на гражданите на държавите – страни по споразумението и трябва да останат, да бъдат подкрепени от българската държава. Трябва да бъде ясно на обществото кои доставчици на пандемични продукти какво публично финансиране получават, какви са клаузите на договорите с тях и т.н.

а) В чл. 9, пар. 5 да се допълни с текста: „The Parties shall establish, no later than XX, with reference to existing models, a global compensation mechanism for injuries resulting from pandemic vaccines or any other pandemic-related products“. Т.е. механизмът за обезщетение да покрива вреди от всякакви продукти, свързани с пандемията, не само ваксини.

б) В чл. 9, пар. 6 има много важен текст, съгласно който доставчиците и производителите на продукти, свързани с пандемията, не могат да бъдат освобождавани от отговорност в договорите с тях докато не бъде създаден механизма за обезщетение по ал. 5. Този текст задължително трябва да остане, но наличието на такъв фонд не трябва да освобождава производителите от тяхната отговорност за вреди, произтекли от продуктите им. **Предлагаме следната нова формулировка:**

„Irrespective of establishment of such global compensation mechanism, each Party shall, in contracts for the supply or purchase of pandemic-related products, endeavour to exclude buyer/recipient indemnity clauses of indefinite or excessive duration.“

7. В чл. 11, пар. 2 и чл. 12, пар. 2 е предвидена финансова помощ към развиващите се страни, което ще натовари много нашата държава с непредсказуеми разходи. България следва да възрази и подобни ангажименти са неприемливи. Българското правителство може да вземе своето независимо решение за предоставяне на помощ на нуждаеща се държава по свои критерии и преценка и не следва да е правно обвързана по никакъв начин с клаузи по Пандемичното споразумение.

8. В чл. 14 параграф 2 трябва да отпадне. В б. "а" на пар. 2 се предвижда създаването на извънредно пандемично законодателство, което противоречи на българското, европейското и международното право.

Пренаписването на това законодателство в частта за човешките права може да доведе единствено до тяхното ограничаване и накърняване. В б. "б" се предвижда създаването на консултативен орган към правителството, за да съветва относно човешките права при пандемия, включително за новото законодателство. Създаването

на такъв орган може да влезе в противоречие с Конституцията на Р. България и не може да бъде създаден с международен договор.

9. Съгласно чл. 15, пар. 2 директорът на СЗО обявява пандемията. Същата идея е развита по-детайлно в чл. 3 от предложените от ЕК редакции в EU INITIAL TEXTUAL PROPOSALS - 22 March. Както беше коментирано по-горе, дефиницията за пандемия е изключително обща и лишена от всякакви конкретни медицински параметри. От обявяването на пандемия произтичат огромни последици и не може директорът на СЗО да поема такава отговорност.

Предлагаме пандемията да се обявява с решение на COP – общото събрание на страните по споразумението съгласно чл. 20 от ZD, при мнозинство от четири пети от страните по споразумението.

10. Чл. 17, пар. 1 от ZD и чл. M1 от предложените от ЕК редакции в EU INITIAL TEXTUAL PROPOSALS - 22 March – борба с дезинформацията.

Чл. 17, пар. 1 от ZD предлагаме или да отпадне, или да се изчисти от текстове свързани с дезинформация. Чл. M1 от ЕК версията трябва да отпадне. Тези текстове, особено редакцията на ЕК в чл. M от неговата версия са неприемливи за едно демократично общество, където има плурализъм и различни гледни точки. Особено пред заплахата от глобална болест да се преследват и потискат различните гледни точки и научни обяснения е контрапродуктивно и опасно за оцеляването на човешката цивилизация.

11. Чл. 18, пар. 7, б. "с" – този текст предлагаме да отпадне, тъй като предвиденият в него екшън план има нереалистично голям обхват и дублира или противоречи на други текстове от ZD. Искане за отпадане на този текст има и в коментарите на Люксембург.

12. Чл. 19, пар. 1, б. "с" – предвидено е минимум 5% от националния бюджет да се насочва за дейности по пандемична превенция. Това са напълно нереалистични параметри, в момента приблизително толкова е целият ни бюджет за здравеопазване. Подобни са статистиките в другите европейски държави. Предлагаме текстът да отпадне. Невъзможно е България да допусне да бъде правно обвързана с такова изискване, което може да се окаже неадекватно на нуждите по време на пандемична обстановка. Какви средства ще са необходими и ще бъдат отпуснати е решение на правителството на държавата след конкретна преценка на конкретната необходимост при възникване на медицински събития.

13. Чл. 19, пар. 1, б. "d" – предвидено е неопределена още част от националния БВП да отива за международно пандемично сътрудничество, главно подкрепа на развиващи се страни. Неприемлив текст. Същите аргументи като по т. 12 от становището и предлагаме такова изискване на отпадне.

14. Чл. 20, пар. 3, б. "d" – предвидено е, че механизма за вземане на решение от главния орган – общото събрание на страните (COP) ще се уточни от самите тях допълнително. Това са изключително важни въпроси и трябва да се фиксират в самото пандемично споразумение.

15. В чл. 22 е посочено, че общото събрание ще приеме правила и процедури, с които да се налага спазването на пандемичното споразумение. Напълно неясно остава какви точно са тези процедури, какви мерки и санкции ще се налагат на страни по споразумение, които са в неизпълнение, и как юридически тези страни могат да обжалват и оспорят тези мерки и санкции. Също така как тези мерки ще се прилагат спрямо държавите-членки на ЕС – индивидуално или като колективен член, при условие

Red Amber Green White

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



че законодателство по здравеопазване е хармонизирано в по-голямата си част? **Чл. 22** трябва напълно да се преработи, а най-добре предлагаме да отпадне, за да не се засяга държавния суверенитет и да не изнемва СЗО функции на други съществуващи международни институции, като изпълнява задачи извън правомощията си.

16. В чл. 25 е постановено, че не могат да се правят резерви към текстове в споразумението доколкото това не е изрично разрешено. При наличието на ред спорни и неизгодни за България текстове единствената опция да подпишем е именно, ако имаме правото да направим резерви по чувствителните въпроси. Това не е и в съответствие с работата на друг такъв международен орган като *Codex Alimentarius*, където всички въпроси свързани с промени в законодателството се обсъждат от ДЧ в процеса на комитология.

17. Чл. 28 – регионални икономически организации ще могат да гласуват вместо страните си членки. Това означава ли, че ЕК ще гласува на заседанията на общото събрание вместо европейските държави? В чл. 33 такива регионални икономически организации могат да одобрят споразумението вместо ратификация от страните членки. **Тези текстове изнемват суверенитета на европейските държави, правомощията на регионалните икономически организации следва да отпаднат.**

II. Общи правни съображения и възражения и въпроси по стратегията за участие на Европейския съюз (ЕС) в преговорите

1. Към настоящия момент България няма законодателство, което да регулира правно събирането на био-данни и данни от геномни изследвания, а в предложените текстове вече се изгражда инфраструктура за това. Въпросите са не само юридически, но и етични, хуманни и морални. Трябва правно регулиране да определи границите на събиране, съхранение и използване на тези данни. Нормотворчеството в България има строга система от правила за изработване и приемане на нормативната регулация и този процес ще бъде засегнат от тези международни здравни правила, които ще влезнат в противоречие не само с механизмите за приемане на законите в България, но и като материалноправно съдържание, поради изобилието от общи термини, несъответствие и цели, неясни дефиниции и др.

2. Следва да се отбележи и един съществен момент – държавите членки не участват със своите национални експертни органи в съставянето на документа. Това води до липса на легални механизми, предоставящи възможности в бъдеще за корекция на същия от държавите членки. Динамиката и непредвидимостта на здравните заплахи правят опасен един универсален акт за действие „по протокол“, което се доказва в периода на Ковид-19 вирусната пандемия (и всички негови щамове, които обезсмислиха съществуването на универсални правила за „реакция“, както и въобще хипотезите за „готовност“.

3. Новият инструмент за реакция и готовност ще бъде на основание на Устава на СЗО, от който черпи правомощия Генералния директор на организацията, като едноличен орган на власт. Чрез приемане на този глобален пандемичен акт, едноличните правомощия ще бъдат прилагани на териториите на държавите членки без възможност за противопоставяне на отделните държави, поради наднационалния статут и неотговорност пред националното законодателство, и националните правораздавателни органи на представителите на СЗО в държавите членки.

Red Amber Green White

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



4. Членството на България в Европейския съюз (ЕС) още повече ограничава възможностите за противопоставяне, поради дадените на Европейската комисия (ЕК) „специални законодателни правомощия“. Независимо и самостоятелно от механизма и процедурата на ЕС и Съвета на ЕС за приемане на законодателни актове, ЕК има самостоятелни законодателни правомощия, с които приема „регламенти за изпълнение“. Когато Комисията приема актове за изпълнение, се прилага една от следните процедури:

- процедура по разглеждане – прилага се особено за мерки от общ характер и мерки с потенциално значително въздействие (55% от държавите в ЕС, представляващи поне 65% от общото население на ЕС – т.е. тук малките държави биват напълно изключени заради незначителния принос към „общото население“); Тук в тази процедура квалифицираното мнозинство гласува само с „против“ предложени акт. Ако някоя държава не участва, не гласува или пък няма квалифицирано мнозинство, актът се приема от Комисията незабелязано от националните органи.

- процедура по консултиране – обикновено се прилага за всички останали актове за изпълнение. Комисията решава дали да приеме предложената от нея мярка, но трябва да „вземе напълно предвид“ становището на комитета, преди да вземе решение.

Европейският парламент (ЕП) и Съвета на ЕС имат право на информация и право на контрол, но само при обикновените законодателни инициативи, не и при регламентите за изпълнение, където ЕК има тази самостоятелна законодателна инициатива и ЕП и Съвета могат само да възразят срещу актовете ѝ. Такъв регламент е Регламент за изпълнение (ЕС) 2023/5 на Комисията за допълване на Регламент (ЕС) 2015/2283 за новите храни.

В конкретния случай с глобалното споразумение на СЗО основният въпрос по който нямаме яснота и бихме желали повече разяснения е по кои процедури ще се движи договарянето и съгласуването на пандемичния инструмент.

Хипотезите са няколко – най-възможно Комисията е да прибегне към процедурата за сключване на доброволно споразумение. Компетентната парламентарна комисия съставя доклад по собствена инициатива по реда на чл. 48. Европейската комисия уведомява Европейския парламент за намерението си да сключи доброволно споразумение. Компетентната парламентарна комисия може да внесе предложение за резолюция, с която се препоръчва приемане или отхвърляне на предложението и се уточняват условията, на които подлежи приемането или отхвърлянето. Такава резолюция вече е налице. Комисията може да въведе мерки за изпълнение в рамките на действащо законодателство. Тези мерки се представят на комитети, съставени от експерти на държавите-членки и се предават на Европейския парламент с цел информация или упражняване на контрол. По предложение на компетентната комисия, Парламентът може да приеме резолюция, с която възразява срещу мярката, като посочва, че проектът на мерки за изпълнение надхвърля правомощията, предвидени в съответния правен акт, не е съвместим с целта или съдържанието на основния акт или не спазва принципите на субсидиарност и пропорционалност, и отправя искане към Комисията да оттегли или измени проекта на мерки, или да внесе предложение по подходящата законодателна процедура. (Правилника за дейността на ЕП 100, 101, 102, 103, 105, & 106).

Решението за подписване на изменените здравни правила с едно глобално споразумение, в което ЕС е представен от ЕК, без обсъждания по механизма за субсидиарност (съгласуване на документите от ЕП или националните органи) ще страда от демократичен дефицит, както и всички последващи негови изменения.

На този етап, при този напреднал процес по изработването на новите здравни правила България трябва да използва възможността за внасяне на вето върху

Red Amber Green White

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



решението на ЕК или по механизма за субсидиарност да изрази отрицателно становище и да се отнесат критичните текстове (или целия документ) в Комитета по комитология.

Ако сега на този етап на съставяне на документа не бъдат използвани тези механизми, ще останат единствените процедури, които са почти неприложими заради спешния порядък, в който ще трябва да бъдат предприемани, а именно:

СЗО на своите Здравни асамблеи може да създаде повече от един инструмент, като използва един или повече от трите вида инструменти съгласно конституцията на СЗО, за справяне със здравна тема, включително готовност и реакция при пандемия. За конкретния случай на INB (Intergovernmental Negotiating Body – междуправителствен орган за преговори), текстът на решението на Здравната асамблея на своята Втора специална сесия предполага, че INB ще определи една единствена разпоредба на Конституцията за инструмента – „разпоредбата на Устава на СЗО, съгласно която инструментът трябва да бъде приет“.

В това отношение Здравната асамблея може да приеме правно обвързващ инструмент (съгласно едно от двете член 19 или 21 от Конституцията) и този инструмент може да съдържа както правно обвързващи, така и правно необвързващи разпоредби, като необвързващите разпоредби са например съображения, принципи, препоръки или стремежи.“

Ще приемат или правно-обвързващи или правно-необвързващи инструменти. Но какви ще са все пак?

Гражданите не са членове на СЗО, а при гореспоменатия дефицит на демократично приемане на решенията от страна на ЕК, няма да имат и самостоятелни права за защита пред държавните власти и правораздавателните органи. Такова право няма да имат и националните органи на управление и представителство в европейските структури. Единствено Постоянното ни представителство в Женева и командированите експерти за участие в Здравните асамблеи могат да участват в обсъжданията на въпросите.

Самата конституция (Устав) на СЗО съдържа и двете – законно обвързващи и правно необвързващи разпоредби. Тя също така има „рамкови“ аспекти, когато определя общо задължение и установява изискване за изработване на допълнително споразумение за изпълнение на общото задължение на международни инструменти. От друга страна, по дефиниция, ако инструментът е приет съгласно член 23 от Конституцията (Устава на СЗО), с други думи като препоръка, тя не може да съдържа никакви правно обвързващи разпоредби относно държавите-членки. След подписване на новите здравни правила и промяна на този текст от чл. 23 правилата ще са задължителни за изпълнение, така както и регламентите на ЕП и ЕК.

След оповестяване и парафиране на споразумението (не от държавите), а от Генералния директор на СЗО, всяка държава има 12 месеца да се откаже, но със сериозна обосновка. Изпусне ли срока, всякакви възражения са изключени вече. След подписване на споразумението, държавата има 12 месечен срок да приведе в съответствие със споразумението националното си законодателство.

„В съответствие с член 55, параграф 2 от Международните здравни правила (2005 г.), Генералният директор съобщава текста на предложението за изменения на всички държави, страни по споразумението чрез циркулярно писмо.“

Съгласно член 55, параграф 3 от Международните здравни правила (2005 г.), всички изменения на Правилника, приет от Здравната асамблея, ще влязат в сила за

Red Amber Green White

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
тел. 02/4273056



всички държави-членки при същите условия и същите права и задължения, както е предвидено в член 22 от Конституцията (сиреч Устава, б.а.) на СЗО и членове 59 до 64 от Международните здравни правила (2005 г.).³

В допълнение, ЦОРХВ поддържа предишното си становище⁴ и препоръките в него от 7.12.2022 г. и напомня за идентифицираните в него рискове, които продължаваме да смятаме, че трябва да бъдат взети предвид при преговорния процес. Също така считаме, че такъв глобален Инструмент за реакция на пандемии следва да има гъвкав характер и структура на споразумение и в никакъв случай не може да бъде под формата на регламент с пряко приложение в законодателството на страните, тъй като това означава при криза тотално суспендиране на конституцията и правовия ред в демократичните общества.

Позицията, която се препоръчва България да отстоява е в текстовете да се запазят клаузите и принципите, които:

- изрично подчертават суверенното право на държавите да приемат закони и да прилагат своите здравни политики (в това число и да се запази независимостта на българската медицинска наука и медицинските власти в България да определят основополагащите насоки за справяне с кризи в общественото или животинското здраве, дефиниции, принципи на лечение и др.) Такава декларация за суверенна преценка, при всички случаи следва да бъде запазена при промените, които се предвиждат, като Р. България запази националната си юрисдикция по тези въпроси.
- изрично подкрепят независимото и свободно развитие на българската медицинска наука и правото да се прилагат основополагащите, утвърдени от нея определения (напр. за епидемия, пандемия, дефиниция на случай, дефиниция на лекарствени и имунологични продукти, кризи за общественото здраве и др.);
- позволяват държавата ни свободно да прилага достиженията на българската наука и медицина и свободата да се търсят, разработват и прилагат и други лечебни методи и лекарства, а не само тези задължително определени от международните протоколи или препоръки на СЗО;
- признават стойността в насърчаването на различни гледни точки и търсенето на възможности за използване на многообразието;
- не засягат правата и задълженията на всяка държава-участничка, произтичащи от други международни споразумения;
- подчертава придържането към принципите на Хартата на ООН и зачитането на правата на човека;
- въвеждат важни гаранции за защита на правата на пътниците/пациентите и други лица във връзка с третирането на лични данни, информираното съгласие и недискриминацията при прилагането на здравните мерки;

³ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_18-en.pdf

⁴ СТАНОВИЩЕ: Инициативата за ново Споразумение (инструмент) за превенция, готовност и реакция на пандемии на Световната здравна организация от 7.12.2022 г.; <https://corhv.government.bg/%D0%94-%D0%A0-%D0%9C%D0%90%D0%94%D0%9B%D0%95%D0%9D-%D0%92%D0%90%D0%A1%D0%98%D0%9B%D0%95%D0%92%D0%90-%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%9D%D0%9E%D0%92%D0%98%D0%A9%D0%95-%D0%98%D0%BD%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%B0%D1%82%D0%B0-%D0%B7%D0%B0-%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE-%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%B7%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5-%D0%B8%D0%BD%D1%81%D1%82%D1%80%D1%83%D0%BC%D0%B5%D0%BD%D1%82-n-71-2053>

- не позволяват влияние върху процеса от страна на всички фармацевтични компании или други глобални здравни бизниси и не допускат конфликт на интереси;
- гарантират гъвкавостта и свободата всяка държава да търси други пазари, други начини, да разработва свои здравни продукти или инструменти, и да прилага различни мерки, съобразени със спецификата на българското общество и икономика, и ситуация в страната и дават възможност:
 - националното и местното ръководство да запазват пълна автономия, като си запазват правото да вземат решения въз основа на това, което е най-добро за собствения им народ,
 - на държавата да се откаже от всяка една или всички части на споразумението, както намери за добре, без последствия.

Освен това в Р. България **в спешен порядък следва да се изгради механизъм за съгласуване на текстовете и решенията** по присъединяване към новия инструмент на всички нива. Всеки договор трябва да премине демократичен и прозрачен процес на изготвяне и следва в България да се организира широко обществено участие през целия процес на изготвяне на новия Инструмент за превенция, готовност и реакция на пандемии на СЗО – от експертното ниво при писане на всички текстове до политическото. Допълнително, следва министерство на здравеопазването да публикува на интернет страницата си редовно информация за хода на преговорите, за информиране на българското общество.

Към вземането на решение дали Р. България да подпише и ратифицира подобен международен договор, когато документът е окончателно изготвен (не би следвало да се дава априорно съгласие или да се поема ангажимент преди финалния текст на документа), следва да се подходи с изключително внимание и отговорност и според изискването на българското законодателство преди приемането на всеки закон – след задълбочена оценка на въздействието, последствията и рисковете в многобройните сфери на приложение, от обвързването на държавата ни. Ако законодателните механизми не позволяват това да се направи е необходимо своевременно България да постави резерви и възражения според законодателния процедурен ред в Европейския съюз.

21 Април 2023 г.

Red Amber Green White

гр. София, 1618, бул. "Цар Борис III" № 136
<http://corhv.government.bg>, corhv@mzh.government.bg
 тел. 02/4273056

