НОВИТЕ ПАНДЕМИЧНИ ЗАПЛАХИ И РОЛЯТА НА ООН И СЗО

Проф. д.н. Габриела Белова, доц. д-р Гергана Георгиева, Катедра „Международно право и международни отношения", Правно-исторически факултет, Югозападен университет „Неофит Рилски", гр. Благоевград

Резюме: *Настоящата статия е посветена на един от най-важните договори в историята на Световната здравна организация след пандемията COVID-19, а именно Споразумение за превенция, готовност и отговор при пандемии, придобило популярност като „Глобално споразумение за пандемиите". То е подписано на 20 май 2025 г. и представлява правно обвързващ международен инструмент, разработен под егидата на СЗО, с основна цел да подобри глобалната координация и сътрудничество при бъдещи пандемии. Договорът има за цел да се поучи от недостатъците, проявили се по време на пандемията от COVID-19, като липсата на координация и неравномерното разпределение на здравните ресурси. Авторите проследяват подготовката на подписването на договора, като паралелно протичащ процес с изменението на Международните здравни правила. Отбелязано е, че това е вторият правнообвързващ договор в рамките на СЗО и в този смисъл е сериозно постижение в историята на организацията, а и на ООН като цяло.*
Ключови думи: *СЗО, ООН, COVID-19, Споразумение за превенция, готовност и отговор при пандемии, МЗП.*

NEW PANDEMIC THREATS AND THE ROLE OF THE UN AND WHO

Prof. Gabriela Belova, DSc, Assoc. Prof. Gergana Georgieva, PhD, Department of International Law and International Relations, Faculty of Law and History,
South-West University "Neofit Rilski", Blagoevgrad

Abstract: *The article is dedicated to one of the most important treaties in the history of the World Health Organization since the COVID-19 pandemic, namely the* ***Agreement on Pandemic Prevention, Preparedness and Response****, popularly known as the 'Global Pandemic Accord'. It was signed on May 20th, 2025, and represents a legally binding international instrument, developed under the auspices of the WHO, with the main objective of improving global coordination and cooperation in future pandemics. The treaty aims to learn from the shortcomings that emerged during the COVID-19 pandemic, such as the lack of coordination and the unequal distribution of health resources. The authors trace the preparation for the signing of the treaty as a parallel process running alongside the amendment of the International Health Regulations. It is noted that this is the second legally binding treaty within the framework of the WHO, and in this sense, it is a serious achievement in the history of the organization, as well as the UN as a whole.*
Keywords: *WHO, UN, COVID-19, Agreement on Pandemic Prevention, Preparedness and Response, IHR.*

Пандемията от COVID-19 се утвърди като едно от най-значимите глобални

предизвикателства за международната общност, Организацията на обединените нации (ООН) и Световната здравна организация (СЗО) в първите десетилетия на XXI век. В отговор на системните дефицити, проявили се в хода на кризата – включително недостатъчна координация и неравномерно разпределение на здравни ресурси – през май 2025 г. бе подписано Споразумението за превенция, готовност и реакция при пандемии. То представлява правнообвързващ международен инструмент, разработен под егидата на СЗО, чиято основна цел е укрепване на глобалната архитектура за управление на здравни извънредни ситуации и предотвратяване на повторение на социално-икономическите последици от COVID-19.

Историческата връзка между ООН и СЗО, установена още със създаването на организацията на 7 април 1948 г., подчертава институционалната роля на СЗО като специализирана агенция, натоварена с координацията на международното обществено здраве. Символично, именно през март 2020 г., когато СЗО официално класифицира COVID-19 като глобална пандемия, Китай пое председателството на Съвета за сигурност на ООН – факт, който демонстрира преплитането на здравни и политически измерения в рамките на глобалното управление.

Преговорният процес по изработване на договора се осъществяваше чрез Междуправителственото преговарящо тяло (INB), създадено през декември 2021 г. Седмото заседание на INB, проведено в Женева през декември 2023 г., завърши с преглед на проектотекста и обсъждане на ключови теми: устойчиво производство на продукти, свързани с пандемии; трансфер на технологии и ноу-хау; достъп до патогени и справедливо разпределение на ползите от тях (ваксини, терапевтични средства). Допълнително внимание бе отделено на механизми за техническа и научна подкрепа към развиващите се държави и осигуряване на устойчиво финансиране.

Особено значение придоби въпросът за дезинформацията и фалшивите новини, които съпътстваха преговорите. Генералният директор на СЗО акцентира върху необходимостта от противодействие на твърденията, че споразумението би ограничило държавния суверенитет. Напротив, проектотекстът изрично потвърждава принципа на суверенитета и правото на държавите да приемат и прилагат национално законодателство в областта на общественото здраве, в съответствие с Устава на ООН и международното право.

За ускоряване на процеса INB създаде четири подгрупи, натоварени с изготвянето на конкретни разпоредби. Паралелно с това протичаше и процесът по ревизия на Международните здравни правила (МЗП), което подчертава необходимостта от съгласуваност между двата инструмента. Очакваното им едновременно приемане на Световната здравна асамблея през май 2024 г. представляваше безпрецедентен пример за ускорено международно нормотворчество в рамките на специализирана агенция на ООН.

Още при създаването на INB, Световната здравна асамблея отбелязва „*необходимостта от съгласуваност и допълване между процеса на разработване на новия инструмент и текущата работа … особено по отношение на прилагането и засилването на МЗП в редакцията им от 2005 г.*”. Асамблеята също изисква от Работната група по МЗП (WGIHR) “*да координира процеса с Междуправителственото преговарящо тяло посредством двете бюра и съгласуването на срещи и работни планове, тъй като както Международните здравни правила в редакция от 2005 г., така и новият инструмент се очаква да играят централна роля в предпазването, готовността и реакцията срещу бъдещи пандемии*”.

Именно поради това успоредно с процеса на изработване на споразумение за пандемията, правителствата започват да преговарят и за изменения на Международните здравни правила. Последното заседание започва своята работа на 7 декември 2023 г., като предложените изменения са планирани за разглеждане и приемане на следващата Световна здравна асамблея през м. май 2024 г., което на практика се случва.

МЗП определят съгласуван подход и задължения за държавите за подготовка и реакция при избухването на болести и други сериозни рискове за общественото здраве. Предложените изменения до голяма степен представляват отговор на предизвикателствата, предизвикани от пандемията COVID-19.

По данни на Световната здравна организация са предложени над 300 изменения на Международните здравни правила от 16 държави, които в момента са обсъдени[1]. Всички промени са обобщени в “Article-by-Article Compilation” (AbAC) през м. ноември 2022 г. и са прегледани от Комитета за преглед на измененията на Международните здравни правила. Този комитет е издал технически препоръки относно тези изменения под

[1] Вж. Lawmaking at the WHO: Amendments to the International Health Regulations and a New Pandemic Treaty After COVID-19 - Stiftung Wissenschaft und Politik (swp-berlin.org).

формата на доклад, публикуван на 6 февруари 2023 г., за разглеждане от Работната група по измененията на МЗП (Working Group on Amendments to the International Health Regulations). Предложените промени обхващат 33 от 66 членове на МЗП и 5 от 9 приложенията към тях. Предложени са също така шест нови разпоредби и две нови приложения. Измененията засягат различни въпроси, включително цел и обхват, принципи, отговорни органи, уведомление, проверка, споделяне на информация, оценка на риска, определяне на заплаха за общественото здраве с международно значение и на междинно ниво на заплаха, сътрудничество и помощ, здравни мерки, цифровизация на здравните документи, съответствие и прилагане.

Както вече бе посочено, процесите за ревизия на Международните здравни правила и изработването на нов договор за подготовка и реакция срещу пандемии протичат паралелно. Първият процес, който се провежда в рамките на Междуправителственото преговарящо тяло (INB) за нов договор за подготовка и реакция на пандемии, към този момент приключва с представения на 1 февруари 2023 г. документ Zero Draft of the WHO CA+. Вторият процес е ревизирането на съществуващата международноправна рамка за ситуации, застрашаващи общественото здраве с международно значение, каквато представляват МЗП. Дейността по ревизирането на МЗП се координира чрез Работната група (WGIHR). Резултатите и от двата процеса са отнесени към Световната здравна асамблея за евентуално окончателно приемане.

И двата процеса са важни и спешни. Целта е да се подготвят както текстът на договора, така и измененията на МЗП за приемане на 77-ата сесия на Световна здравна асамблея през м. май 2024 г. Изработването на нов многостранен договор за по-малко от три години обаче е твърде необичайно от гледна точка на практиката в преобладаващата част от специализираните организации на ООН. Държавите също получиха само четири месеца, за да представят своите предложения за изменения на МЗП, а също така прозвучаха критики и от експертите относно краткия времеви график[2].

Същевременно, предвидената връзка между двата инструмента остава неясна, още повече че не става ясно защо СЗО и държавите членки използват ресурси, за да преговарят два международни инструмента с припокриващ се обхват и съдържание.

[2] Behrendt, S. & A. Müller The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis, 27.02.2023 The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis - Opinio Juris.

В крайна сметка на 77-ата сесия на СЗА през м. май 2024 г. измененията на МЗП бяха приети с просто мнозинство от гласовете и с оглед чл. 21 от Конституцията на СЗО те влязоха в сила, като от 196 държави, страни по МЗП само единадесет ги отхвърлиха и ще продължават да прилагат предишната версия. Тези единадесет държави се възползваха от тази възможност в рамките на 10-месечен период, който е по-кратък в съответствие с новата редакция на чл. 59, 61 и 62 МЗП, които бяха преработени през 2022 г. Преди ревизията през 2022 г. държавите разполагаха общо с 18 месеца, за да внесат резерва и да ограничат действията на определени разпоредби или части от МЗП. Тази процедура за по-бързо влизане в сила на измененията ускори процеса на ревизиране на МЗП още повече.

От друга страна, преговорите за договор за подготовка и реакция срещу пандемии се водеха паралелно в съответствие с чл. 19 от Конституцията на СЗО. След като договорът бе приет през м. май 2025 г. от СЗА с квалифицирано мнозинство от 2/3, всяка държава - членка на СЗО подписва и ратифицира договора в съответствие с процедурите, предвидени в националното й право. Споразумението ще влезе в сила след депозирането на 60-ия ратификационен инструмент от съответната държава. Следва да бъде подчертано, че това е вторият правнообвързващ договор в рамките на СЗО и в този смисъл е сериозно постижение в историята на организацията, а и на ООН като цяло.

Към настоящия момент Генералният директор на оганизацията след консултация с Комитета за спешни случаи има правото да обяви ситуация на заплаха за общественото здраве с международно значение - PHEIC в съответствие с член 12, пар. 1 от МЗП. Както е известно, в момента PHEIC се дефинира като извънредна ситуация в дадена държава, която „представлява риск за общественото здраве на други държави поради международното разпространение на болести и изисква координиран отговор на международно равнище".

Новите предложения имат за цел значително да разширят ситуациите, в които Генералният директор може да обяви PHEIC, което от своя страна е свързано с редица правни и практически последици. Предложенията предлагат да се даде на Генералния директор на СЗО правото да обявява „междинна заплаха за общественото здраве", когато ситуацията, застрашаваща общественото здраве не покрива критериите за PHEIC, но въпреки това „изисква повишено международно внимание и подготовка" от държавите членки. Също така е предивдено Генералният директор и/или един от шестте регионални

директори на СЗО да могат да обявяват заплаха за общественото здраве с регионално значение – Public Health Emergency of Regional Concern (PHERC). До известна степен тези предложения са подобни на внесените от Съединените щати в опита им да инициират преразглеждане на МЗП на 75-ата сесия на СЗА през м. май 2022 г. Те бяха принудени да ги оттеглят поради сериозната критика, отправена към предложенията по време на сесията на СЗА. Изглежда също така, че те поддържат концепцията Генералният директор да може да определя възможно PHEIC събитие по-рано или „пред-PHEIC" ("pre-PHEIC") и в рамките на специална спешна процедура Emergency Use Listing Procedure (EULP) да бъде одобрявано производството и използването на изследователски или медицински контрамерки преди настъпването на действителна ситуация на PHEIC.

Освен това предложените изменения на инструмента за вземане на решения в Приложение 2 към МЗП, които следва да ориентират Генералния директор в неговото решение дали дадено събитие може да бъде класифицирано като PHEIC, разширяват списъка на събитията, които по подразбиране активират задълженията за докладване (от националните точки в държавите към СЗО), като включват "клъстери от тежка остра пневмония по неизвестна причина" и "клъстери от други тежки инфекции, при които не може да се изключи предаване от човек на човек"[3]. Въпросът доколко такива клъстери представляват значителен риск за международно разпространение на болестта и следва да се въвеждат ограничения на пътуванията и на международната търговия, както и въз основа н акакви критерии се извършва преценката на „тежестта" на ситуацията, обаче остава неясен. Липсата на ясно разграничаване на „тежестта" или „животозастрашаващия" аспект на заболяванията не дават достатъчно гаранции, че PHEIC се обявява само ако действително се сблъскваме със сериозен здравен риск, представляващ най-високото ниво на заплаха и оправдаващ правните и практическите последици, които подобно обявяване може да има на глобално ниво. Подобни критерии не се съдържат в нито едно от предложенията за изменения, а тяхното разработване в съответствие с принципа на пропорционалност, би било особено важно, за да се отстранят недостатъците в концепцията за PHEIC и да може да се осигури своевременното й прекратяване.

В момента обявената по отношение на пандемията Covid-19 PHEIC няма високо ниво на тежест, но не се прекратява именно поради липсата на ясни критерии за това.

[3] *Ibidem.*

Спешният комитет за Covid-19 прие на четиринадесетото си заседание, проведено на 30 януари 2023 г., че Covid-19 все още представлява PHEIC, въпреки че на практика индексът на заразяване (Infection Fatality Rate) за SARS-CoV-2 е много нисък.

По тази начин значителното увеличаване на правомощията на Генералния директор, на СЗО, както и на спешните комитети, биха ги превърнали в глобален законодател по отношение на PHEIC. Това се съдържа в предложенията за промяна на незадължителните в момента препоръки за медицински и/или немедицински контрамерки за справяне с PHEIC, като новата редакция предвижда отпадането на думата „незадължителни". Новата редакция на член 13А от МЗП предвижда, че държавите членки признават СЗО като „ръководен и координиращ орган на международната реакция относно общественото здраве по време на PHEIC", както и че ще следват и прилагат препоръките на СЗО.

Ако такива промени, позволяващи на СЗО и нейния Генерален директор да издават правно обвързващи инструкции към държавите, бъдат приети, това означава, че фигурата на Генералния директор придобива законодателни правомощия, с каквито, с изключение на Съвета за сигурност на ООН в случаите по реда на глава VII от Устава на ООН, нито един друг главен орган на ООН или орган, или директор на специализирана организация на ООН не разполага. Поради задължителността на инструкциите, които Генералният директор би могъл да издаде, вероятно биха възникнали колизии между тях, от една страна, и задълженията на държавите във връзка със защитата на правата на човека по международни и регионални договори за правата на човека, от друга. Това до известна степен напомня за резолюциите на Съвета за сигурност на ООН, задължаващи държавите да налагат санкции на лица, заподозрени във финансиране и насърчаване на терористични дейности след 11 септември 2001 г., които се оказаха в противоречие със задълженията на държавите, свързани със защитата на правата на човека, и някои от тях по-късно бяха предмет на съдебната практика на ЕСПЧ.

Част от предложените изменения имат за цел да засилят съществуващите и да добавят нови задължения за държавите членки на СЗО да изградят „основни капацитети" за наблюдение, откриване, оценка, уведомяване и докладване на събития, които биха могли да представляват PHEIC (а също така вероятно и PHERC или междинна заплаха за общественото здраве), а също така и за реагиране след като те бъдат обявени от СЗО,

както и за контрол на определени точки (летища, пристанища и гранични преминавания по земя). Подобни мерки (предвидени в измененията на членове 5 и 19 от МЗП и на Приложение 1) биха увеличили капацитета на СЗО по отношение на производството, разпространението и приложението на нови медицински продукти в отговор на PHEIC, както и на съвременни цифрови и взаимодействащи помежду си системи за постоянно биомедицинско наблюдение.

Предложено е също така разширяване на „основната информация", отнасяща се до събития, свързани с общественото здраве, която трябва да се докладва на по-високи нива; информация относно микробни, епидемиологични, клинични и геномни данни; изграждане на лабораторни мрежи, включително за геномно секвениране и диагностика, за точно идентифициране на патогените и другите опасности, както и подпомагане на своевременната размяна на биологични материали и генетични данни на СЗО и други държави членки, „подлежащи на справедливо споделяне на ползите от тях" (като последното предложение се съдържа в чл. 6, пар. 2 и чл. 7, пар. 2 от МЗП). В съответствие с така нар. концепция "One health"[4], също така се предлага мрежите за наблюдение да могат бързо откриват събития, свързани с интерфейса „човек – животно – околна среда, включително зоонозни разливи"[5].

В заключение, през м. април 2023 г. Световната здравна организация отбеляза своята 75-годишнина. Това безспорно бе повод да се направи равносметка на изминалите десетилетия, на успехите и трудностите в областта на общественото здраве, с които бяха съпроводени изминалите седем десетилетия. Сред трите може би най-сериозни постижения, които организацията би могла посочи са премахването на едрата шарка през 70-те години на XX век, кампанията срещу туберкулозата, както и координираната реакция при епидемиите от Ебола в Конго и Зика в Бразилия.

Същевременно това бе и повод да се очертаят новите задачи и предизвикателствата, с които трябва да се справи СЗО като специализирана организация в семейството на ООН по въпросите на здравето. В началото на XXI век развитието на СЗО

[4] Концепцията на „Едно здраве" е колаборативен, мултисекторен и трансдисциплинарен подход, който работи на местно, регионално, национално и глобално ниво с цел постигане на оптимални здравни резултати, като се признава взаимосвързаността между хората, животните, растенията и техните общи среди.

[5] Behrendt, S. & A. Müller The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis, 27.02.2023 The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis - Opinio Juris.

е подчинено на заложените здравни цели в програмните документи „Цели на хилядолетието” (2000 г.) и „Цели на устойчивото развитие” (2015 г.). Цел 3 от Целите за устойчиво развитие има за цел да гарантира здраве и благополучие за всички във всички възрасти. Тя обхваща широк спектър от теми като целта е да се намали глобалното съотношение на майчинската смъртност на по-малко от 70 на 100 000 живородени, да се прекратят предотвратимите смъртности на новородени и деца под 5 години и да се реагира срещу епидемиите на СПИН/ХИВ, туберкулоза, малария и други заразни заболявания. Целта е до 2030 г. да се намали преждевременната смъртност от неинфекциозни заболявания чрез предотвратяване и лечение, да се насърчава психическото здраве и благополучие и да се постигне универсално здравно покритие[6].

Библиография:

1. Белова-Ганева, Г. Развитие и роля на Световната здравна организация (Международноправни аспекти), ИК Световна библиотека, С., 2024. ISBN 978-954-574-287-3, с. 230-238.
2. Ганев, М. Специализираните организации от системата на Организациите на обединените нации, Институт по международно право, 2005, ISBN 954-91265-3-6, с. 109-117.
3. Behrendt, S. & A. Müller The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis, 27.02.2023 The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis - Opinio Juris.
4. Lawmaking at the WHO: Amendments to the International Health Regulations and a New Pandemic Treaty After COVID-19 - Stiftung Wissenschaft und Politik (swp-berlin.org), accessed May 22, 2025.
5. Millennium Development Goals (MDGs) (who.int) ; Health in the sustainable development goals: ready for a paradigm shift? | Globalization and Health | Full Text (biomedcentral.com), accessed May 15, 2025.
6. Nikolova, R., Al. Yankov COVID-19, Psychosocial Effects and Fake News, in: International conference Knowledge – Based Organization, 2021, Vol.27, Issue 2, pp. 176-179. DOI: https://doi.org/10.2478/kbo-2021-0069.
7. The Pandemic Agreement - What it is, and what it is not | CEPI, 23.04.2025.
8. WHO: New Pandemic Treaty a Landmark, but Flawed | Human Rights Watch, 23.05.2025.
9. World Health Assembly adopts historic Pandemic Agreement to make the world more equitable and safer from future pandemics - PAHO/WHO | Pan American Health Organization, 20.05.2025.

[6] Millennium Development Goals (MDGs) (who.int); Health in the sustainable development goals: ready for a paradigm shift? | Globalization and Health | Full Text (biomedcentral.com).