

DESPRE ELABORAREA ȘI ADOPTAREA UNUI INSTRUMENT INTERNĂȚIONAL PRIVIND PANDEMIILE, SUB EGIDA ORGANIZAȚIEI MONDIALE A SĂNĂȚĂȚII



Cristina Elena POPA TACHE¹

Abstract

The crises caused by the COVID-19 pandemic have become a major problem in which the states have begun to better reflect their interests. On the verge of negotiations, the member states of the World Health Organization are preparing for the negotiation stage. As each state pays a regular contribution to membership, the question arises of how individually WHO members participate in the development of specific rules within the organization. The question of each contributor is: am I and will I be a policy maker or a policy taker? In the latter case, perhaps the position of states that are not active and do not impose themselves in the elaboration of the organization's regulations, should remain only subscribed to the newsletter, without paying the specific contribution. What is the responsibility of international organizations? Another question is: what rights do consumers of medical / health services have? Do they have the right to a referendum on issues in this area? This article aims to establish the starting point and an objective overview of the forthcoming negotiations during this period, given that the newly created Intergovernmental Negotiating Body as a subdivision of the organization aims to develop and negotiate a convention, agreement or of another WHO international instrument on pandemic prevention, preparedness and response. Therefore, the outcome of the negotiations may be the signing of any type of international instrument. By international instruments, we mean the sources of public international law. It is difficult to predict how and if this goal will be achieved, so we will follow the significant developments in the near future. For the purpose of this article, we used a fundamental research method (directed for the purpose of knowledge) on the part of the research that identifies the relevant issues, with prospective ramifications and the identification of particularities that promote the coherence of hypotheses. The notions we referred to will be exposed by using the most efficient methods, such as exploratory, descriptive but also explanatory.

Keywords: World Health Organization, treaty negotiation, pandemic prevention, preparedness and response. consumers of medical/health services.

¹ Cristina Elena Popa (Tache) - associate scientific researcher at the Institute of Legal Research of the Romanian Academy, cristinapopatache@gmail.com.

1. Introducere

În general, în orice domeniu, ajungerea la un acord multilateral s-a dovedit a fi, dacă nu imposibilă, atunci, cu certitudine, un proces foarte dificil. Exemplele sunt numeroase. Unul dintre acestea este dat de eforturile eșuate de a se ajunge la un tratat multilateral în domeniul investițiilor străine. În 1995, OCDE² a inițiat elaborarea unui acord multilateral de investiții în scopul creării unui cadru internațional unitar pentru raporturile investiționale internaționale. S-a constatat cum creșterea interdependențelor internaționale – la nivel global, regional și subregional – generează, printre altele, o dezvoltare accelerată cantitativă și calitativă a fluxurilor în cadrul comunității internaționale a statelor. Această expansiune la nivel internațional evidențiază și o multiplicare a intereselor naționale și, pe această bază, o proliferare a divergențelor, mai ales în domenii precum cele economice, sociale sau politice, în special datorită apariției și participării la dialogul asupra problemelor internaționale a unui număr tot mai mare de state. În Raportul prezentat de Boutros Boutros-Ghali, secretarul general al ONU în fața Adunării Generale în septembrie 1994, intitulat Agenda pentru pace și dezvoltare, se precizează că: „În noul context internațional (...) înțelegem că lacunele dezvoltării economice, sociale și politice sunt cauzele profunde ale conflictelor”³. Nimic mai adevărat; un principiu deosebit de aplicabil și în zilele noastre.

Teoretic, dreptul internațional nu tratează într-o manieră identică statele dezvoltate și statele aflate în curs de dezvoltare. Întrucât au existat și continuă să existe diferențe ideologice între state, se observă că regulile elaborate și adoptate, originale în conținut, au în vedere ideea de egalitate reală și mai puțin ideea de egalitate formală. Doctrina și practica în materie au condus la ideea că identificarea statelor aflate în curs de dezvoltare are o mare importanță, întrucât aceasta declanșează o aplicare a normelor derogatorii.

Problema este complexă, deoarece trebuie operate distincții la nivelul fiecărui stat aflat în curs de dezvoltare, utilizând criteriile precum venitul național. În materie sanitară, surprizele pot fi foarte mari prin raportare la condițiile naționale în care se acordă tratamentul pacienților etc.

Problemele expuse mai sus reprezintă doar o parte, o idee din previziunile referitoare la proximitatea semnării unui instrument multilateral pentru a consolida prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie. Ca parte din comunitatea internațională, statele se confruntă cu numeroase provocări care pot fi abordate, din acest punct de vedere, doar printr-o rezoluție colectivă. Probleme precum cele generate de pandemii, războaie, atenuarea schimbărilor climatice, exploatarea durabilă a resurselor economiei albastre (marine) și securitatea internațională în

² Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (Organisation for Economic Co-operation and Development).

³ Apud A. Năstase, *Drept internațional economic II*, 1996, RA Monitorul Oficial, p. 11.

secolul 22, conduc către tendința adoptării unor instrumente internaționale prin care sunt propuse soluții strategice la aceste provocări. Este, oare, mult prea ambițios acest deziderat?

În abordarea etapelor întocmirii unui nou tratat intră: negocierea, redactarea și producerea textului. Un rol deosebit de important îl au în acest moment discuțiile privind pregătirile pentru negociere și pentru identificarea unor soluții foarte performante prin care statul interesat de procesul de adoptare a unui anumit instrument internațional, ar putea să influențeze și să găsească soluții eficiente în redactarea și în rezolvarea diferențelor ce se ivesc în mod inerent în realizarea tratatelor multilaterale. Documentele procedurii de negociere explică în detaliu modul de structurare a unui text de tratat, inclusiv titlul, preambulul, clauzele finale, *testimonium*, și blocul semnăturilor. Ulterior, este examinat procesul de pregătire și producere a unui text de tratat pentru semnare, inclusiv adoptarea, traducerea, formatarea, legarea și sigilarea. În acest context, apare importanța puterilor depline, precum și cum să le produci și când este permis să renunți la ele⁴.

După cum remarca și J.M Brown, negocierile internaționale privind tratatele se află în interdependență cu politica internă. În acest cadru se mobilizează grupurile de interese interne, grupuri care pot sprijini partidele politice ce urmează să promoveze ratificarea unui tratat, dar care pot să și afecteze interesele naționale (le vatămă). În cazul grupurilor de interese conservatoare și moderate, rezultatele pot fi contraintuitive – de exemplu, guvernele străine fac „pushing” (presiuni) pentru tratate liberale asupra liderilor liberali care nu le plac, mobilizând în mod intenționat grupurile de interese împotriva tratatului și în favoarea contestatorilor conservatori, cu scopul de a modela rezultatele politice. Grupurile de interese puternice pot exercita o influență puternică sau nicio influență, iar acest mecanism se traduce printr-un fel de exercițiu ce are ca scop realizarea idealurilor lor politice⁵.

Necunoscutele din această ecuație contrabalansează negativ cu unul dintre aspectele pozitive ce ar putea fi generate de implicarea țării noastre în *tratatul privind pandemiile*, așa cum i se spune; mă refer aici la probabilitatea mai mare de a ieși la suprafață situația precară în care se află sistemul sanitar românesc sau, altfel spus, neputința unor sisteme sanitare precare de a duce la îndeplinire eventuale obligații consfințite prin tratate ce au ca obiect reglementări în domeniul medical/sanitar, de exemplu. În fața acestor probleme, pe care OMS⁶ le va descoperi

⁴ A se vedea Barrett, J., & Beckman, R., *Making a New Treaty: Negotiation, Drafting and Production*, în *Handbook on Good Treaty Practice*, Cambridge: Cambridge University Press, 2020, pp. 158-202.

⁵ Brown, Joseph M., and Johannes Urpelainen, *Picking Treaties, Picking Winners: International Treaty Negotiations and the Strategic Mobilization of Domestic Interests*, *The Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, no. 6, ed. Sage Publishing House, 2015, pp. 1043-73, JSTOR, <http://www.jstor.org/stable/24546320>, accesat în 24.05.2022.

⁶ OMS sau WHO este acronimul pentru Organizația Mondială a Sănătății sau World Health Organization.

înainte sau după intrarea ca parte în tratatul pandemic a unor state cu un sistem sanitar precar, apare întrebarea firească: cine va finanța reabilitarea acestor sisteme sanitare, în condițiile în care statele membre finanțează această organizație? Vor fi de acord marii finanțatori ai OMS, prin tratatul pandemic, să fie consumate aceste contribuții pe finanțarea sistemelor de sănătate ale statelor membre care au nevoie de acest lucru? Dacă OMS nu va face acest lucru, statele mai puțin dezvoltate nu își vor permite respectarea obligațiilor asumate prin tratat și, ca urmare, vor fi inițiate proceduri de infringement împotriva lor? Este recomandabil ca toate aceste aspecte să fie cuprinse în clauzele tratatului pandemic, astfel încât să fie înlăturate orice alte probleme ulterioare privind interpretarea tratatului.

2. Metode specifice

În traiectoria istorică a încercărilor multilaterale de codificare, indiscutabil s-a impus o codificare a anumitor tipuri de relații internaționale, în cadrul global al cooperării internaționale. Un tratat multilateral este un instrument complex atât formal, cât și material. Totuși, în fața acestor incertitudini, se opun termenele foarte scurte prescrise de OMS. Vor avea statele membre ale OMS viteza de reacție potrivită apărării propriilor poziții și interese?

Care sunt termenele-limită stabilite de OMS?

Potrivit informațiilor prezentate de OMS, World Health Assembly/Adunarea Mondială a Sănătății (denumită în continuare: WHA) s-a reunit într-o sesiune specială, a doua de la înființarea OMS în 1948, și a adoptat o singură decizie intitulată: „Lumea împreună”. În decembrie 2021, prin decizia SSA2(5) (2021), Adunarea Mondială a Sănătății, la a doua sa sesiune specială, a înființat, în conformitate cu articolul 41 din Regulamentul său de procedură, o subdiviziune a OMS-un organism interguvernamental de negociere deschis tuturor statelor membre și membrilor asociați („INB”)⁷ care să elaboreze și să negocieze o convenție, un acord sau un alt instrument internațional al OMS privind prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie, în vederea adoptării conform articolului 19 din Constituția OMS sau alte prevederi ale Constituției, după cum vor putea fi considerate de către acest organism⁸ aplicabile și adecvate.

Articolul 19 din Constituția OMS oferă Adunării Mondiale a Sănătății autoritatea de a adopta acte cu forță obligatorie, precum convenții sau acorduri cu privire la orice chestiune de competența OMS. Singurul instrument stabilit în temeiul articolului 19 până în prezent este Convenția-Cadru a OMS pentru

⁷ A se vedea https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_16-en.pdf accesat la data de 23.05.2022.

⁸ Activitatea acestui organism poate fi urmărită pe pagina sa oficială de internet disponibilă aici: <https://apps.who.int/gb/inb/>, accesată la data de 23.05.2022.

controlul tutunului, care a adus o contribuție semnificativă și rapidă la protejarea oamenilor împotriva tutunului de la intrarea sa în vigoare în 2005.

Conform documentelor de lucru ale OMS, termenele prescrise în vederea ajungerii la un tratat multilateral privind prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie, au fost următoarele: Organismul Interguvernamental de Negociere va ține prima sa reuniune până la 1 martie 2022 (pentru a conveni asupra modalităților de lucru și a termenelor, ceea ce a și avut loc începând cu luna februarie 2022) și a doua până la 1 august 2022 (pentru a discuta progresul asupra unui proiect de lucru). INB are atribuții specifice precum: a) să organizeze audieri publice pentru a-și informa deliberările; b) să prezinte un raport de progres către cea de-a 76-a Adunare Mondială a Sănătății în 2023; c) și să își prezinte rezultatul spre examinare de cea de-a 77-a Adunare Mondială a Sănătății în 2024.

Prin adoptarea metodelor de lucru a INB, s-a prevăzut că această subdiviziune a OMS va stabili un proces incluziv condus de statele membre, care va fi facilitat de copreședinții și vicepreședinții INB, pentru a identifica mai întâi elementele de fond ale instrumentului și apoi pentru a începe dezvoltarea unui proces de lucru. proiect, care va fi prezentat, pe baza progreselor realizate, spre examinare de către INB la a doua ședință, care va avea loc cel târziu la 1 august 2022, la finalul căreia INB va identifica prevederea Constituției OMS în temeiul căreia ar trebui adoptat instrumentul (para. 5 din Proposed method of work/ A/INB/1/3 Rev.1/Geneva, 10 martie 2022)⁹.

Para. 6 arată că procesul la care se face referire la paragraful 5 de mai sus ar trebui să fie bazat pe dovezi și ar trebui să țină seama de discuțiile și rezultatele Grupului de lucru al statelor membre pentru consolidarea pregătirii și răspunsului OMS la urgențe de sănătate, luând în considerare necesitatea coerenței și complementarității între: procesul de dezvoltare, noul instrument și lucrările în curs de desfășurare ce au loc în temeiul rezoluției WHA74.7 (2021), în special în ceea ce privește punerea în aplicare și consolidarea Regulamentului Internațional de Sănătate (2005). Pe lângă prevederile deciziei SSA2(5), INB va lua în considerare, *inter alia*, discuțiile și rezultatele altor fluxuri de lucru în curs de desfășurare legate de OMS, după caz, inclusiv pentru a evita orice dublare a eforturilor și pentru a facilita o abordare consecventă¹⁰. Adunarea Mondială a Sănătății a cerut, de asemenea, directorului general al OMS să convoace reuniunile INB și să îi fie sprijinită activitatea, inclusiv prin facilitarea participării altor organisme ale sistemului Națiunilor Unite, a actorilor nestatali și a altor părți interesate relevante în acest proces, în măsura hotărâtă de INB¹¹. În proiectul programului de lucru al

⁹ Proposed method of work/ A/INB/1/3 Rev.1/Geneva, 10 martie 2022 este disponibil la: https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb1/A_INB1_3Rev1-en.pdf, accesat la data de 23.05.2022.

¹⁰ *Idem*.

¹¹ A se vedea în format PDF aici: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74\(16\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74(16)-en.pdf), accesat la data de 23.05.2022.

acestui organism, proiect adoptat la Geneva în 22 februarie 2022, se prevede în art. 3 că: *definirea și acordul privind metodele de lucru și calendarele INB, se fac în conformitate cu decizia SSA2(5) (2021) și sunt bazate pe principiile incluziunii, transparenței, eficienței, conducerii independente a statelor membre și consensului.*

Proposed method of work/ A/INB/1/3 Rev.1/10 martie 2022, în para. 8 și 9, prevede că INB va fi deschis tuturor statelor membre ale OMS și va lucra într-o manieră incluzivă. Conform textului adoptat de Prima Adunare Mondială a Sănătății la 21 iulie 1948, acest termen va fi interpretat pentru a include membrii asociați cu privire la INB dar și organizațiile regionale de integrare economică, după caz. INB își va desfășura activitățile (inclusiv, pentru a evita orice dubiu, activitățile subgrupurilor, dacă există) pe baza consensului și în conformitate cu Regulamentul de procedură al Adunării Mondiale a Sănătății.

În concluzie, fiecare stat membru cu drept de vot va participa la aceste tratative conform consultărilor și politicilor sale interne, membrii guvernului care reprezintă statul aflat în tratative devin responsabili de modul în care se exercită aceste atribuții.

3. Analiza din perspectiva României

În esență, negocierile asupra unui instrument internațional ce urmează a fi elaborat și adoptat sub egida OMS are ca obiect următoarele linii directoare: a) necesitatea unui grad sporit de pregătire și a unei cooperări mai strânse la nivel mondial (pandemia de COVID-19 a generat probleme specifice pentru care se recomandă reglementări internaționale); b) o mai bună colaborare între centrele de cercetare din întreaga lume și o mai bună coordonare a finanțării internaționale ce ar putea îmbunătăți monitorizarea riscurilor și schimbul de cunoștințe cu privire la noi boli infecțioase; c) coordonarea la nivel mondial a constituirii de stocuri ce ar putea asigura accesul țărilor la produse esențiale; d) un acord privind pandemiile ar putea, de asemenea, să conducă la mecanisme de răspuns mai bune și să abordeze inegalitățile în ceea ce privește accesul la vaccinuri, medicamente și metode de diagnosticare. Ca urmare a inițiativei OMS, Consiliul Uniunii Europene a adoptat o decizie de autorizare a începerii negocierilor în vederea unui acord internațional privind prevenirea pandemiilor, pregătirea pentru pandemii și răspunsul la acestea¹². Decizia deschide, de asemenea, calea pentru negocierea unor amendamente complementare la Regulamentul sanitar internațional. Prin urmare, în toate documentele se discută despre negocierile statelor membre și manifestarea prezenței acestora în cadrul procesului de reglementare internațională.

¹² A se vedea comunicatele Consiliului Uniunii Europene, disponibile aici: <https://www.consilium.europa.eu/ro/press/press-releases/2022/03/03/council-gives-green-light-to-start-negotiations-on-international-pandemic-treaty/>, accesat la data de 24.05.2022.

România¹³ este stat membru al OMS cu drept de vot, cu o continuitate neîntreruptă din 1956 și până în prezent. Țara noastră participă la relațiile internaționale și, în calitate sa de subiect de drept internațional, are dreptul să participe la elaborarea normelor de drept internațional. Tratatul poate fi inițiat de la acest punct al atributului suveranității prin care statele pornesc la drumul reglementării ca subiecte egale din punct de vedere juridic, indiferent de nivelul de dezvoltare, de întinderea teritoriului sau de numărul populației, și indiferent de resurse sau de potențialul militar. Conform Legii nr. 590/2003 privind tratatele¹⁴, art. 1 cuprinde semnificația unor termeni astfel: „a) prin tratat se înțelege actul juridic, indiferent de denumire sau de formă, care consemnează în scris un acord la nivel de stat, la nivel guvernamental sau la nivel departamental, având scopul de a crea, de a modifica ori de a stinge drepturi și obligații juridice sau de altă natură, guvernate de dreptul internațional public și consemnat într-un instrument unic ori în două sau în mai multe instrumente conexe;

b) prin încheierea tratatelor se înțelege succesiunea de etape care trebuie urmate, ansamblul de activități care trebuie desfășurate, precum și ansamblul de proceduri și reguli care trebuie respectate astfel încât tratatul să intre în vigoare pentru România; (...)

Conform articolul 13 alin. (1) din același act normativ: „După finalizarea negocierilor prin convenire sau adoptare, pentru aprobarea semnării se elaborează un memorandum care este inițiat, avizat și aprobat în conformitate cu procedura prevăzută la art. 3 sau 4 și art. 6, care se adaptează corespunzător, conform prevederilor următoare.

(2) Ulterior avizării conform art. 3 sau 4, memorandumul pentru aprobarea semnării este supus avizării Ministerului Justiției.

¹³ Din datele disponibile (a se vedea Petre Opreș, *România revine în cadrul Organizației Mondiale a Sănătății* (mai 1956, articol publicat în 2020, disponibil pe contributors.ro) rezultă că România a fost acceptată în Organizația Mondială a Sănătății, cu drepturi depline, la 8 iunie 1948. Pe fondul divergențelor majore dintre autoritățile comuniste de la București și guvernele Statelor Unite ale Americii și Marii Britanii, Ministerul Sănătății a trimis o notă directorului general al Organizației Mondiale a Sănătății, în februarie 1950, prin care se anunța că România „nu se mai consideră membră a Organizației”. Politicienii comuniști de la București își exprimau în acest fel și o solidaritate cu celelalte țări din Europa, aflate în sfera de influență sovietică și care au renunțat, la rândul lor, din considerente ideologice, la statutul de membru al Organizației Mondiale a Sănătății. La începutul anului 1956, mai precis la 19 martie 1956, Grigore Preoteasa a recunoscut, în mod indirect, că decizia adoptată de guvernul României în februarie 1950 a fost o greșală. Ministrul Afacerilor Externe a precizat, în referatul pe care l-a trimis Secretariatului C.C. al P.M.R., faptul că „participarea la lucrările Organizației Mondiale a Sănătății este folositoare pentru țara noastră, întrucât prin această organizație se poate face un schimb larg de informații științifice în ceea ce privește tratamentul diferitelor maladii, producția de medicamente și aparataj medical etc. Afară de aceasta, O.M.S. organizează reuniuni științifice internaționale în diferite domenii ale medicinei și participă la activitățile cele mai importante ale organizațiilor internaționale medicale”. Conform Mediafax, contribuția României aferenta perioadei 2020-2021 a fost de 947.360 de dolari americani.

¹⁴ Publicată în Monitorul Oficial nr. 23 din 12 ianuarie 2004.

(3) Procedura prevăzută la art. 3 alin. (2) și la art. 4 alin. (2) cu privire la aprobarea Consiliului Suprem de Apărare a Țării se aplică și pentru etapa aprobării semnării.”

În continuare, articolul 14 prevede: „Dacă instituțiile avizatoare formulează avize cu propuneri, cu observații, cu observații și propuneri sau cu obiecții, instituția inițiatoare:

a) va relua procesul de negocieri, dacă apreciază ca pertinente observațiile, în vederea obținerii unui text care să corespundă acestora; sau

b) va înainta Secretariatului General al Guvernului o notă justificativă, avizată de Ministerul Afacerilor Externe, cuprinzând argumentele neacceptării, totale sau parțiale, a observațiilor sau a avizului negativ, urmând ca Guvernul să aprobe semnarea ori să decidă reluarea negocierilor.”

Articolul 15 aduce precizări în sensul că: „(1) Memorandumul pentru aprobarea semnării va conține referiri la: a) istoricul negocierilor; b) prezentarea prevederilor relevante ale tratatului cu raportare la elementele de mandat aprobate la începerea negocierilor, precum și a implicațiilor pe care le are tratatul asupra obligațiilor juridice și altor angajamente internaționale asumate anterior de partea română, respectiv asupra legislației interne, inclusiv asupra Constituției României, dacă este cazul; c) propuneri privind numele persoanei care va semna tratatul, cu menționarea funcției și instituției la care este încadrată, precum și propunerea de a i se acordă depline puteri în acest sens, după caz.

(2) Memorandumul va avea anexat: a) textul tratatului rezultat în urma negocierilor, atât în limba română, cât și în limba de circulație internațională în care a fost convenit sau adoptat, după caz; b) copia memorandumului pentru aprobarea inițierii negocierilor sau, după caz, cele mai recente elemente de mandat aprobate.”

Prin urmare, România este în acest moment angajată în negocieri care privesc adoptarea unui instrument internațional privind prevenirea pandemiilor, pregătirea pentru pandemii și răspunsul la acestea, scopul său fiind respectarea legii privind tratatele, inclusiv exercitarea dreptului său de a negocia și de a găsi soluțiile cele mai potrivite cu starea de fapt a propriului sistem sanitar și cu voința cetățenilor.

Derogările de la o procedură atentă sunt prevăzute de articolul 16 din Legea nr. 590/2003 privind tratatele, însă trebuie menționat că, mai ales în cazul unor derogări, este de preferat ca voința populației să se manifeste printr-un referendum.

Articolul 16 despre care am amintit dispune: „(1) În mod excepțional, datorită urgenței semnării tratatului și numai dacă există suficiente elemente să se considere că textul convenit sau adoptat al tratatului nu va conține diferențe substanțiale de fond față de propunerea de text a părții române – în cazul unui tratat bilateral sau față de textul de la care se pornește în negocieri – în cazul unui

tratat multilateral, respectiv față de elementele de mandat ale părții române, se poate elabora un memorandum comun pentru aprobarea negocierii și semnării, care va fi supus procedurii prevăzute de prezenta secțiune. (2) Dacă textul convenit sau adoptat diferă față de propunerea de text a părții române sau față de propunerea de text de la care s-a pornit în negociere, respectiv față de elementele de mandat ale părții române, se va elabora un memorandum separat pentru semnare, conform procedurii prevăzute de prezenta secțiune.”

Pentru neîndeplinirea corespunzătoare a atribuțiilor specifice, Constituția României prevede, în art. 109, răspunderea membrilor Guvernului: „(1) Guvernul răspunde politic numai în fața Parlamentului pentru întreaga sa activitate. Fiecare membru al Guvernului răspunde politic solidar cu ceilalți membri pentru activitatea Guvernului și pentru actele acestuia. (2) Numai Camera Deputaților, Senatul și Președintele României au dreptul să ceară urmărirea penală a membrilor Guvernului pentru faptele săvârșite în exercițiul funcției lor. Dacă s-a cerut urmărirea penală, Președintele României poate dispune suspendarea acestora din funcție. Trimiterea în judecată a unui membru al Guvernului atrage suspendarea lui din funcție. Competența de judecată aparține Înaltei Curți de Casație și Justiție. (3) Cazurile de răspundere și pedepsele aplicabile membrilor Guvernului sunt reglementate printr-o lege privind responsabilitatea ministerială.”

Trebuie subliniat că membrii Guvernului răspund politic și juridic pentru modul în care și-au desfășurat atribuțiile.

4. Despre un referendum pe probleme privind consolidarea prevenirii, pregătirii și răspunsului la pandemie

Ceea ce avem în vedere este că un tratat nu este o lege-model, ci o codificare multilaterală, un instrument *hard law*. Așa cum am arătat, statele membre ale Organizației Mondiale a Sănătății au convenit să „demareze un proces global de elaborare și negociere a unei convenții, acord sau alt instrument internațional în conformitate cu Constituția Organizației Mondiale a Sănătății pentru a consolida prevenirea, pregătirea și răspunsul la pandemie”. Problemele pe care această organizație le supune atenției dezbaterilor publice sunt: (a) de ce e nevoie de „convenție, acord sau alt instrument internațional”? (b) ce ar face un astfel de instrument de prevenire, pregătire și răspuns la pandemie? (c) de ce au propus statele membre OMS crearea unui acord pentru pregătirea și răspunsul la pandemie? (d) câtă autoritate ar putea avea un acord asupra țărilor semnatare? Va fi obligatoriu din punct de vedere legal? Va lua suveranitatea țărilor semnatare? (e) care este procesul în curs de examinare a unui astfel de acord? (f) care este rolul OMS în procesul acordului? (g) cine altcineva este implicat în procesul acordului? (h) de ce sunt necesare astfel de acorduri în domeniul sănătății publice? (i) ce lacune ar

putea aborda un astfel de acord? (j) acordul propus este axat pe „pandemii” dar este acest termen definit la nivel internațional și cum se potrivesc „pandemiile” cu Regulamentul Internațional de Sănătate (2005) (IHR)? (k) acordul ar fi deschis tuturor țărilor să se alature (prin ratificare sau aderare)? (l) acest lucru s-ar putea întâmpla dacă țările care aderă sau participă la orice nou acord nu își îndeplinesc obligațiile?¹⁵

La rândul lor, guvernele interesate în mod real de această temă au lansat deja petiții pentru stabilirea prin votul cetățenilor a condițiilor în care acestea să fie implicate, mai înainte ca guvernul să semneze aceste tratate. Prin astfel de petiții sunt supuse dezbatelor publice chestiuni precum cunoașterea cât mai exactă a tuturor efectelor și condițiilor semnării unui astfel de tratat, mai concret, cum îi poate afecta pe cetățenii unui stat semnarea unui tratat de acest tip de către statul lor?¹⁶ Un exemplu este petiția ce se regăsește pe site-ul Parlamentului Regatului Unit prin care se cere guvernului „să se angajeze să nu semneze niciun tratat al OMS privind prevenirea și pregătirea pentru pandemie, cu excepția cazului în care acest lucru este aprobat printr-un referendum public”. Petiția poartă titlul: „Nu semnați niciun tratat OMS împotriva pandemiei decât dacă este aprobat prin referendum public!”.

După cum se știe, convențiile, acordurile-cadru și tratatele sunt toate exemple de instrumente internaționale, care sunt acorduri legale încheiate între state, exprimă voința statelor semnatare și au forță juridică obligatorie.

Până în prezent, există instrumente internaționale care abordează o gamă largă de subiecte, inclusiv controlul tutunului, armele nucleare, chimice și biologice, schimbările climatice și multe alte amenințări la adresa securității și bunăstării comune a omenirii. Un instrument internațional cheie privind sănătatea internațională, înrădăcinat în Constituția OMS, este Regulamentul Internațional de Sănătate (2005), care a fost stabilit „pentru a preveni, proteja împotriva, controla și oferi un răspuns de sănătate publică la răspândirea internațională a bolilor în moduri care sunt proporționale și limitate la riscurile de sănătate publică și care evită interferențe inutile cu traficul și comerțul internațional”. Previziunile tind spre modificare și completarea, într-un final, a acestui Regulament, în cazul în care vor eșua negocierile pentru ambițiosul plan al adoptării unui nou instrument internațional multilateral.

De ce populația preferă un referendum? Analiza acestui subiect include comportamentul factorilor de decizie în construcția socială și politică a țințelor

¹⁵ Conform paginii oficiale de internet a World Health Organization, disponibilă aici: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/pandemic-prevention--preparedness-and-response-agreement>, accesată la data de 23.05.2022.

¹⁶ Detalii privind petiția lansată în Marea Britanie puteți găsi aici: Do not sign any WHO Pandemic Treaty unless it is approved via public referendum - Petitions ([parliament.uk](https://www.parliament.uk/petitions)), site accesat la data de 23.05.2022.

politicii și, de asemenea, minimizează condițiile obiective și subiective complexe care afectează atitudinile și comportamentele populației țintă în raport cu scopurile și obiectivele factorilor de decizie. *Noțiunea de factori de decizie ca ținte statice care primesc pasiv politici fără a încerca să le evite sau chiar să beneficieze de ele este la fel de greșită ca și presupunerea că factorii de decizie iau în considerare doar dovezile privind eficacitatea instrumentelor de politică înainte de a le selecta*¹⁷. Este evidențiată, așadar, într-un astfel de context, problema critică din jurul alegerii și funcționării instrumentelor de politică, problemă ce poate să își găsească rezolvarea prin rezultatul unui referendum, aspecte ce ar face diferența dintre un stat tip *policy maker* și un stat tip *policy taker*.

Alături de problemele specifice generate de protecția consumatorilor de servicii medicale/sanitare, despre care s-a discutat foarte puțin, sau probleme specifice actelor pe care le pot emite organizațiile internaționale și răspunderea acestora, există abordări directe privind consultările publice. Am menționat în cuprinsul acestui articol că OMS a explicat că, prin Decizia WHA, adunarea a cerut directorului general al OMS „să convoace reuniunile INB și să-i sprijine activitatea, inclusiv prin facilitarea participării altor organisme ale sistemului Națiunilor Unite, a actorilor nestatali și a altor persoane relevante -părți interesate de acest proces, în măsura hotărâtă de INB”¹⁸.

INB a organizat consultări publice cu privire la propunere de la începutul anului 2022 și a planificat, totodată, două runde de audieri publice: prima a avut loc în aprilie 2022 și a invitat participări limitate din partea părților interesate și a publicului larg ca răspuns la o întrebare orientativă: „Ce elemente de fond credeți că ar trebui incluse într-un nou instrument internațional privind pregătirea și răspunsul la pandemie?”¹⁹

Cea de-a doua rundă urmează să aibă loc în iunie 2022. Termenul-limită pentru trimiterea scrisă din partea publicului a fost 13 aprilie 2022. Cu toate acestea, care este poziția oficială a multor state aflate în curs de dezvoltare, printre care se situează și România? În acest context al dezbaterilor, trebuie menționat că, mai înainte ca INB să-și prezinte rezultatul spre examinare către cea de-a 77-a WHA în 2024, Guvernul Regatului Unit a declarat că va angaja părțile interesate pe măsură ce încep negocierile, în vederea unui rezultat final care să conducă realmente la învățarea lecțiilor COVID-19, pentru a consolida pregătirea populației pentru și ca răspuns la viitoarele pandemii. Întrebările și răspunsurile sunt

¹⁷ Michael Howlett, M. Ramesh & Giliberto Capano, *Policy-Makers, Policy-Takers and Policy Tools: Dealing with Behavioural Issues in Policy Design*, în *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* Volume 22, 2020 - Issue 6, Ed. Taylor & Francis, pp. 487-497.

¹⁸ Afirmațiile sunt prezente în comunicatul de presă al OMS: *World Health Assembly agrees to launch process to develop historic global accord on pandemic prevention, preparedness and response*, din 1 December 2021.

¹⁹ A se vedea *WHO INB, Public hearings regarding a new international instrument on pandemic preparedness and response*, din 12-13 April 2022, disponibil aici: <https://inb.who.int/>, accesat la data de 24.05.2022.

deosebit de utile și cunoașterea acestora aduce inspirație pentru cetățenii care doresc să inițieze petiții pentru dezbaterea acestui subiect²⁰.

De asemenea, în *Parlamentul European* a fost adresată o întrebare parlamentară către *Comisia Europeană despre tratat și despre participarea cetățenilor la proces*. Comisia a fost întrebată „în ce măsură va fi asigurat de acest lucru cetățeanul, care nu are vot direct într-un organism precum OMS, el nefiind ocolit în procesul de luare a deciziilor și că o deplasare a competențelor din ce în ce mai departe de alegător, nu duce la o «de democratizare» tot mai mare a societatea noastră?”²¹

Răspunsul, dat în numele Comisiei, s-a referit la angajamentele INB și ale directorului general al OMS de a organiza audieri publice și de a lucra cu părțile interesate relevante: principiul conform căruia „opinia informată și cooperarea activă din partea publicului sunt de cea mai mare importanță în îmbunătățirea sănătății oamenilor” este ancorat în preambulul *Constituției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)*.

La 3 martie 2022, *Consiliul Uniunii Europene* a adoptat o decizie prin care se autorizează Comisia să deschidă și să conducă negocieri în numele Uniunii Europene cu privire la noul instrument internațional, precum și cu privire la modificările complementare ale *Regulamentului internațional în domeniul sănătății (2005)*. În conformitate cu competența care i-a fost conferită în temeiul articolului 17 alineatul (1) din *Tratatul privind Uniunea Europeană (4)* și al articolului 218 alineatul (3) și alineatul (5) din *Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene*, Comisia va acționa, în viitoarele negocieri, în calitate de negociator al Uniunii pentru chestiuni care intră în competența Uniunii. În această calitate, Comisia va avea grijă să se asigure angajamentul cu părțile interesate relevante în activitatea care duce la pregătirea noului instrument OMS²².

Aceste susțineri nu exclud posibilitatea organizării unui referendum la nivel de stat membru sau la nivel de Uniune.

5. Concluzii

Dinamica relațiilor internaționale a fost dată, în principal, de consecința adaptării reglementărilor la modificările raporturilor dintre state și a diversificării preocupărilor acestora, inclusiv pentru provocările contemporane, precum cele date de pandemii.

²⁰ *Disease Control: International Cooperation. Question for Foreign, Commonwealth and Development Office*, disponibil aici: <https://questions-statements.parliament.uk/written-questions/detail/2022-02-18/125555>, accesat la data de 24.05.2022.

²¹ A se vedea *European Parliament, Question reference P-000921/2022*, din 07.03. 2022, disponibil aici: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2022-000921_EN.html, accesat la data de 24.05.2022.

²² *European Parliament, Question reference P-000921/2022(ASW)*, din 19.04 2022, disponibil aici: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2022-000921-ASW_EN.html, accesat la data de 24.05.2022.

Toate eforturile părților interesate de a-și exprima opinia privind elaborarea și adoptarea unui instrument internațional de acest tip trebuie să țină cont de următoarele: conform deciziei inițiale a WHA de stabilire a INB și de reglementare a activității acestui organism, sunt date-cheie în progresul tratatului:

- INB va găzdui a doua rundă de audieri de consultare publică în perioada 16-17 iunie 2022.
- INB se va reuni până la 1 august 2022 pentru a discuta și a analiza un proiect de tratat de lucru.
- INB va prezenta un raport de progres la cea de-a 76-a Adunare Mondială a Sănătății în 2023.
- INB își va prezenta rezultatul spre examinare celei de-a 77-a Adunări Mondiale a Sănătății în 2024.

Așa cum remarcau Clare Wenham, Mark Eccleston-Turner și Maike Voss, în pofida faptului că există puține detalii cu privire la tratatul în discuție, propunerea acestuia a câștigat un sprijin considerabil atât în comunitatea academică, cât și la nivel internațional. Deși suntem de acord că, în urma numeroaselor eșecuri de guvernare din timpul COVID-19, trebuie să dezvoltăm soluții globale adecvate pentru a putea preveni, detecta, răspunde și recupera în viitoarele crize de sănătate la nivel mondial – și că astfel de mecanisme ar trebui să fie înrădăcinate. În echitatea globală – nu suntem totuși de acord că acest tratat pandemic, în prezent, este cel mai potrivit mod de a realiza acest lucru. Într-adevăr, noțiunile de comunitate globală, solidaritate, corectitudine sunt departe de realitatea pe care am văzut-o desfășurându-se în acțiunile statelor care răspund la pandemie. Acesta este miezul tensiunii cu tratatul propus: echilibrul dintre viziunea ideală cosmopolită asupra lumii deținută de cei de la putere în sănătatea globală și practica de luare a deciziilor de securitate națională la care a fost martori în ultimele luni. Într-adevăr, nu credem că un tratat de pandemie va oferi ceea ce este lăudat de susținătorii săi și nu va rezolva multiplele probleme ale cooperării globale în sănătatea globală pe care susținătorii săi cred că se pot realiza²³.

Bibliografie selectivă:

1. Barrett, J., & Beckman, R., *Making a New Treaty: Negotiation, Drafting and Production*, în *Handbook on Good Treaty Practice*, Cambridge: Cambridge University Press, 2020.
2. Brown, Joseph M., and Johannes Urpelainen, *Picking Treaties, Picking Winners: International Treaty Negotiations and the Strategic Mobilization of Domestic Interests*, *The Journal of Conflict Resolution*, vol. 59, no. 6, ed. Sage Publishing House, 2015, pp. 1043-73, JSTOR.

²³ Clare Wenham, Mark Eccleston-Turner, Maike Voss, *The futility of the pandemic treaty: caught between globalism and statism*, *International Affairs*, Volume 98, Issue 3, May 2022, Published by Oxford University Press on behalf of The Royal Institute of International Affairs, Pages 837-852.

3. Michael Howlett, M. Ramesh & Giliberto Capano, *Policy-Makers, Policy-Takers and Policy Tools: Dealing with Behavioural Issues in Policy Design*, în *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*, Volume 22, 2020 - Issue 6, Ed. Taylor & Francis.

4. A. Năstase, *Drept internațional economic II*, 1996, RA Monitorul Oficial.

5. Clare Wenham, Mark Eccleston-Turner, Maike Voss, *The futility of the pandemic treaty: caught between globalism and statism*, în *International Affairs*, Volume 98, Issue 3, May 2022, Published by Oxford University Press on behalf of The Royal Institute of International Affairs.

Alte surse:

1. Proposed method of work/ A/INB/1/3 Rev.1/Geneva, 10 martie 2022.

2. Comunicatele Consiliului Uniunii Europene, disponibile aici: <https://www.consilium.europa.eu/ro/press/press-releases/2022/03/03/council-gives-green-light-to-start-negotiations-on-international-pandemic-treaty/>, accesat la data de 24.05.2022.

3. Legea nr. 590/2003 privind tratatele, publicată în Monitorul Oficial nr. 23 din 12 ianuarie 2004.

4. Pagina oficială de internet a World Health Organization, disponibilă aici: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/pandemic-prevention--preparedness-and-response-agreement>, accesată la data de 23.05.2022.

5. Petiția lansată în Marea Britanie, disponibilă aici: Do not sign any WHO Pandemic Treaty unless it is approved via public referendum - Petitions (parliament.uk), site accesat la data de 23.05.2022.

6. Disease Control: International Cooperation. Question for Foreign, Commonwealth and Development Office, disponibil aici: <https://questions-statements.parliament.uk/written-questions/detail/2022-02-18/125555>, accesat la data de 24.05.2022.

7. European Parliament, Question reference P-000921/2022, din 07.03. 2022, disponibil aici: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2022-000921_EN.html, accesat la data de 24.05.2022.

8. European Parliament, Question reference P-000921/2022(ASW), din 19.04 2022, disponibil aici: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/P-9-2022-000921-ASW_EN.html, accesat la data de 24.05.2022.