

# Muutokset WHO:n kansainväliseen terveyssäännöstöön: Opas kommentein

Kirjoittaja: [DAVID BELL](#) 1. helmikuuta 2023

Alkuperäinen englanninkielinen artikkeli: [Amendments to WHO's International Health Regulations: An Annotated Guide](#)

Suomennos: Nina Kristiina Honkanen

Covid-skeptinen maailma on väittänyt, että Maailman terveysjärjestö (WHO) aikoo tulla jonkinlaiseksi globaaliksi itsevaltaiseksi hallitukseksi, joka poistaa kansallisen suvereniteetin ja korvaa sen totalitaarisella terveysvaltiolla. Valtamedian lähes täydellinen kiinnostuksen puute antaa ymmärtää rationaaliselle tarkkailijalle, että kyseessä on jälleen yksi tyytymättömän kansanosan kehittämä "salaliittoteoria".

Autoritaaristen sääntöjen määrääminen maailmanlaajuisesti herättäisi yleensä huomiota. WHO on melko läpinäkyvä juonissaan, siksi vaikuttaisi yksinkertaiselta määrittää, onko kyseessä väärin kohdennettu hysteria vai yritys toteuttaa eksistentiaalinen suvereenieihin oikeuksiin ja kansainvälisiin suhteisiin kohdistuva muutos. Meidän tarvitsisi vain lukea kyseinen asiakirja. Aivan ensimmäiseksi on hyödyllistä asettaa muutokset asiayhteyteensä.

WHO:n muuttuva rooli

## Mikä on WHO?

WHO perustettiin toisen maailmansodan jälkeen YK:n terveysosastoksi tukemaan pyrkimyksiä parantaa väestön terveyttä maailmanlaajuisesti. Perustuen käsitykseen, jonka mukaan terveys menee fyysistä terveyttä pidemmälle (sisältäen "[fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin](#)"), sen peruskirjaan kuului oletus, että kaikki ihmiset ovat tasa-arvoisia ja että kaikilla on syntyessään loukkaamattomat perusoikeudet. Vuonna 1946 maailma oli nousemassa kolonialismin ja kansainvälisen fasismin julmuudesta; liian keskitetystä vallasta ja ihmisten käsittämisestä pohjimmiltaan epätasa-arvoisina. WHO:n peruskirjan tarkoituksena oli asettaa väestöt itse vastaamaan terveydestään.

Viime vuosikymmeninä WHO on muuttunut, kun sen perusrahoituksen tukipilari, maiden bruttokansantuote (BKT) on muuttunut malliksi, jossa suurin osa rahoituksesta on ohjattu tiettyihin käyttötarkoituksiin, ja yksityisten ja yritysten intressit ohjaavat suurta osaa rahoituksesta. WHO:n painopisteet ovat muuttuneet vastaavasti ja siirtyneet pois yhteisökeskeisestä asioiden hoidosta vertikaalisempaan, hyödykepohjaiseen lähestymistapaan. Tähän liittyy väistämättä näiden rahoittajien oman edun tavoittelu. Lisätietoja tästä kehityksestä löytyy [muualta](#); näiden muutosten ymmärtäminen on tärkeää ehdotettujen Kansainvälisen terveyssäännöston (IHR) muutosten asettamiselle asiayhteyteensä.

Yhtä tärkeää on ymmärtää, että WHO ei toimi yksin kansainvälisen terveydenhuollon piirissä. Vaikka tietyt organisaatiot, kuten [UNICEF](#) (jonka alkuperäinen tarkoitus oli priorisoida lasten terveyttä ja hyvinvointia), yksityiset säätiöt ja kansalaisjärjestöt ovat

tehneet pitkään yhteistyötä WHO:n kanssa, viimeisten kahden vuosikymmenen aikana on nähty maailmanlaajuisen terveysteollisuuden kasvavan yhdessä useiden organisaatioiden, erityisesti julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuuksien (public-private partnerships, PPP), vaikutuksen kasvun kanssa. Joiltakin osin nämä yksityisen sektorin toimijat ovat WHO:n kilpailijoita ja joiltakin osin kumppaneita.

PPP:n joukossa merkittäviä ovat [Gavi – the Vaccine Alliance](#) (joka on erityisesti keskittynyt rokotteisiin) ja [CEPI](#), joka on Maailman talousfoorumin (WEF) [kokouksessa vuonna 2017](#) Bill & Melinda Gates [säätöön](#), [Wellcome Trustin](#) ja Norjan hallituksen nimenomaan pandemioiden hallintaan perustettu organisaatio. Gavin ja CEPI:n, kuten myös [Unitaidin](#) ja [Global Fundin](#), hallitustyössä näkyy suoraan yritysten- ja yksityisten intressit. Maailmanpankki ja [G20](#) ovat myös lisänneet osallistumistaan globaaliin terveyteen ja erityisesti pandemiavalmiuteen. [WHO on todennut](#), että pandemioita esiintyi vain kerran sukupolvessa viimeisen vuosisadan aikana ja että ne tappoivat vain murto-osan endeemisiin tartuntatauteihin verrattuna, mutta kuitenkin juuri pandemiat herättävät eniten kiinnostusta suuryrityksissä ja sijoittajissa.

WHO on ensisijaisesti byrokratia, ei asiantuntijaryhmä. Rekrytointi perustuu useisiin tekijöihin, kuten tekniseen osaamiseen, mutta myös maa- ja muihin pääomasidonnaisiin kiintiöihin. Näillä kiintiöillä pyritään vähentämään tiettyjen maiden valtaa hallita organisaatiota omalla henkilöstöllään, mutta samalla aiheutetaan vähäisemmän kokemuksen ja asiantuntijuuden omaavan henkilöstön rekrytointia. Rekrytointiin vaikuttavat voimakkaasti myös WHO:n sisäinen henkilöstö ja tavanomaiset henkilökohtaiset vaikutteet, jotka liittyvät työskentelyyn ja palvelusten tarpeeseen eri maissa.

Palkkaus rakenne suosii rekrytoinnin jälkeen vahvasti heitä, jotka jäävät työhön pitkäksi aikaa, mikä vähentää kiertoa uuteen osaamiseen roolien vaihdon myötä. WHO:n työntekijän on työskenneltävä 15 vuotta saadakseen täyden eläkkeen. Aikaisempi irtisanoutuminen johtaa eläkkeen WHO-osuuden joko kokonaan poisjäämiseen tai vähenemiseen. Yhdessä suurten vuokratukien, sairausvakuutuksen, antelioiden koulutustukien, elinkustannussopeutuksen ja verovapaiden palkkojen kanssa on luotu rakenne, jossa instituution (ja siten myös omien etujen) suojaaminen menee roimasti alkuperäisen altruistisen tarkoituksen edelle.

Jäsenvaltiot valitsevat pääjohtajan (DG) ja aluejohtajat (RD – joita on kuusi) prosessissa, johon kohdistuu voimakasta poliittista ja diplomaattista ohjausta. Nykyinen pääjohtaja on [Tedros Adhanom Ghebreyesus](#), etiopialainen poliitikko, jolla on kirjava menneisyys Etiopian sisällissodan aikana. Ehdotetut muutokset antaisivat Tedrosille mahdollisuuden tehdä itsenäisesti kaikki Kansainvälisessä terveyssäännöstössä (IHR) vaadittavat päätökset. Hän voisi halutessaan konsultoida komiteaa, mutta komitean mielipiteet eivät sitoisi häntä. Hän voi todellakin tehdä näin jo nyt, kuten olemme nähneet hänen julistaessaan apinarokon kansainvälisesti huolestuttavaksi kansanterveydelliseksi hätätilanteeksi (PHEIC) vastoin hätäkomiteansa neuvoja, vain maailmanlaajuisesti viiden kuolemantapauksen jälkeen.

Kuten monet WHO:n työntekijät, minäkin olin henkilökohtaisesti todistamassa ja olen tietoinen organisaation sisäisen näennäisen korruption esimerkeistä, aluejohtajavaaleista aina rakennusten saneerauksiin ja tavaroiden maahantuontiin. Tällaista voi esiintyä missä tahansa suuressa ihmisorganisaatiossa, joka on ollut olemassa parin sukupolven ajan perustamisensa jälkeen. Nimenomaisesti tästä syystä kansallisessa hallinnossa vallitsee yleisesti vallanjaon periaate; sääntöjä laativien on vastattava lakijärjestelmän puitteissa riippumattomalle tuomioistuimelle, jonka alaisuuteen kaikki kuuluvat. Koska tämä ei voi koskea Yhdistyneiden kansakuntien (YK) virastoja, pitäisi ne automaattisesti jättää väestöä koskevan suoran säädösten tekemisen ulkopuolelle. WHO, kuten muutkin YK:n organisaatiot, voi kuitenkin periaatteessa tehdä ihan mitä sitä lystää.

## WHO:n uudet pandemiavalmius- ja terveystilatyökalut

WHO työstää parhaillaan [kahta sopimusta](#), jotka laajentavat sen toimivaltaa ja roolia julistetuissa terveystilanteissa ja pandemioiden. Näihin sisältyy myös "terveystilanteiden" määrittelyn laajentaminen, tilanteiden, joissa tällaisia valtuuksia voidaan käyttää. Ensimmäinen sopimus sisältää ehdotettuja muutoksia olemassa olevaan [Kansainväliseen terveyssäännöstyön \(IHR\)](#), joka on kansainvälisen oikeuden alainen väline, joka on ollut olemassa jossain muodossa jo vuosikymmeniä ja jota muutettiin merkittävästi vuonna 2005 vuoden 2003 SARS-epidemian jälkeen.

Toinen on uusi "sopimus", jolla on samanlainen tarkoitus kuin IHR:n muutoksilla. Molemmat sopimukset kulkevat WHO:n komiteoiden, julkisten kuulemistilaisuuksien ja tarkistuskokousten kautta ja molemmat on määrä esittää [Maailman terveystilaisuuksessa](#) (WHA – WHO:n kaikkien jäsenmaiden ["sopimusvaltioiden"] vuosikokous), luultavasti peräkkäin vuosina 2023 ja 2024.

Tämä kirjoitus keskittyy Kansainvälisen terveyssäännöstyön (IHR) muutoksiin, koska se on edennyt pisimmälle. Koska kyseessä on muutokset olemassa olevaan sopimusmekanismiin, niiden voimaansaattaminen edellyttää, että vain 50 prosenttia maista hyväksyy ne (kunkin jäsenvaltion oman ratifiointiprosessin mukaisesti). Uusi "sopimus" edellyttää kahden kolmasosan hyväksyviä ääniä WHA:ssa. WHA:n yksi maa – yksi ääni -järjestelmä antaa Niuen kaltaisille maille, joissa on alle kaksituhatta asukasta, tasavertaisen äänivallan verrattuna maihin, joissa on satoja miljoonia asukkaita (esim. Intia, Kiina, Yhdysvallat), vaikkakin diplomaattinen paine saakin maat kerääntymään hyväntekijöidensä ympärille.

IHR:n muutosprosessi WHO:ssa on suhteellisen avointa. Mitään salaliittoa ei ole nähtävissä. Muutokset ovat ilmeisesti kansallisten byrokratioiden ehdottamia, ja ne on [koottu WHO:n verkkosivuille](#). WHO on tehnyt epätavallisen paljon avatakseen julkisten lausuntojen [kuulemistilaisuuksia](#). IHR-muutosten tarkoitus muuttaa maiden ja WHO:n (eli ylikansallisen organisaation, jota maat kontrolloivat) välisen suhteen luonnetta ja muuttaa perusteellisesti suhdetta ihmisten ja keskitetyn ylikansallisen auktoriteetin välillä – on kaikkien nähtävissä.

## Kansainväliseen terveysäännöstöön (IHR) ehdotetut merkittävät muutokset

IHR:n muutosten tarkoituksena on perusteellisesti muuttaa yksilöiden, heidän maidensa hallitusten ja WHO:n välistä suhdetta. Muutokset asettavat WHO:n oikeudet yksilöiden oikeuksien edelle, mikä poistaa kokonaan toisen maailmansodan jälkeen kehitetyt ihmisoikeuksia ja valtioiden suvereniteettia koskevat peruseriaatteet. Tämä tarkoittaa paluuta kolonialistiseen ja feodaaliseen lähestymistapaan, joka poikkeaa olennaisesti siitä, mihin suhteellisen demokraattisten maiden kansalaiset ovat tottuneet. Näin ollen poliitikkojen vastalauseiden puuttuminen ja tiedotusvälineiden välinpitämättömyys, mikä on johtanut suuren yleisön tietämättömyyteen, on sekä outoa että hälyttävää.

Jäljempänä käsitellään kaikkein eniten yhteiskunnan toimintaan ja kansainvälisiin suhteisiin vaikuttavia terveysäännösten muutosten näkökohtia. Tämän jälkeen esitetään otteita WHO:n asiakirjasta (REF) kommentein. WHO:n verkkosivuilla olevaa dokumenttia tarkistetaan parhaillaan ilmeisten kielioppivirheiden korjaamiseksi ja selkeyden parantamiseksi.

## Kansainvälisten ihmisoikeuksien palauttaminen entiseen, autoritaariseen malliin

Suuren osan maailmasta noustua toisen maailmansodan jälkeen kolonialistisesta ikeestä, YK hyväksyi [Yleismaailmallisen ihmisoikeuksien julistuksen](#), joka perustuu käsitykseen, että kaikilla ihmisillä on syntyessään yhtäläiset ja luovuttamattomat oikeudet. Riittää, että he ovat yksinkertaisesti syntyneet. Vuonna 1948 annetun Yleismaailmallisen ihmisoikeuksien julistuksen tarkoituksena oli kodifioida nämä oikeudet, ja estää paluu eriarvoisuuteen ja totalitaariseen hallintoon. Kaikkien yksilöiden tasa-arvo ilmaistaan 7 artiklassa:

“Kaikki ovat tasa-arvoisia lain edessä ja kaikilla on oikeus ilman minkäänlaista syrjintää yhtäläiseen lain suojaan. Kaikilla on oikeus yhtäläiseen suojaan tämän julistuksen vastaista syrjintää vastaan ja kaikkea tällaiseen syrjintään johtavaa yllytystä vastaan.”

Tämä ymmärrys tukee WHO:n peruskirjaa ja muodostaa perustan nykyaikaiselle kansainväliselle ihmisoikeusliikkeelle ja kansainväliselle ihmisoikeuslainsäädännölle.

Ajatus valtioista kansalaistensa edustajana ja suvereenina alueena omaten suvereenia lakeja, joiden avulla kansaa hallitaan, liittyi läheisesti tähän. Kun kansat nousivat kolonialismista, ne puolustaisivat auktoriteettiaan itsenäisinä kokonaisuuksina itse hallitsemiensa rajojen sisällä. Kansainväliset sopimukset, mukaan lukien nykyinen IHR, heijastivat tätä. WHO ja muut kansainväliset organisaatiot toimisivat tukevassa ja neuvoa-antavassa, ei määräävässä roolissa.

Ehdotetut IHR-muutokset kumoavat nämä käsitykset. WHO ehdottaa, että tekstistä poistetaan ilmaisu “*ihmisten ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia täysimääräisesti kunnioittaen*” ja korvataan sanoilla “*oikeudenmukaisuus, johdonmukaisuus, inklusiivisuus*”, epämääräisillä termeillä, joiden sovellukset sitten

nimenomaisesti erotellaan tekstissä toisistaan sosiaalisen ja taloudellisen kehitystason mukaisesti. Taustalla oleva yksilöiden tasa-arvo poistetaan, ja oikeuksien status asetetaan muiden tahojen määrittelemien kriteerien mukaisesti. Tämä muuttaa täydellisesti aiemman käsityksen kaikkien yksilöiden suhteesta auktoriteettiin, ainakin ei-totalitaarisissa valtioissa.

Tämä on totalitaarinen lähestymistapa yhteiskuntaan, jossa yksilöt voivat toimia vain, jos ne tahot, jotka käyttävät valtaa laillisten sanktioiden ulkopuolella sietävät heitä; kyseessä on nimenomaan feodaalinen suhde tai monarkki – alamainen -suhde ilman välissä olevaa perustuslakia. On vaikea kuvitella mitään suurempaa yhteiskunnallista ongelmaa kuin tämä, mutta media, joka on vaatimassa korvauksia menneestä orjuudesta, vaikenee ehdotetusta kansainvälisestä sopimuksesta, joka on uudelleen ottamassa käyttöön samankaltaisen järjestelmän.

## **WHO syrjäyttää jäsenvaltioiden itsenäisen päätäntävällän**

Tämän päätäntävällän katsotaan olevan valtioiden (eli vaaleilla valittujen tai muiden kansallisten hallitusten) päätäntävällän yläpuolella, ja "suositusten" erityinen määritelmä muutetaan "ei-sitovasta" (se poistetaan) "sitovaksi" erityisellä lausumalla, jonka mukaan valtiot sitoutuvat noudattamaan (eivätkä vain "harkitsemaan") WHO:n suosituksia. Valtiot hyväksyvät WHO:n "päättäntävaltaiseksi" kansainvälisissä kansanterveyttä koskevilla hätätilanteissa ja nostavat sen oman terveysministeriönsä yläpuolelle. Paljon riippuu siitä, mikä kansainvälistä huolta aiheuttava terveyskriisi (public health emergency of international concern – PHEIC) on, ja kuka sen määrittelee. Kuten alla selitetään, nämä muutokset laajentavat PHEIC-määritelmää kattamaan kaikki terveystilanteet, joita tietty henkilö Genevessä (WHO:n pääjohtaja) pitää henkilökohtaisesti todellisina tai *mahdollisesti* huolestuttavina.

Kansallisten hallitusten WHO:n pääjohtajalle luovuttamat valtuudet sisältävät melko konkreettisia esimerkkejä, jotka saattavat edellyttää muutoksia kansallisiin oikeusjärjestelmiin. Näihin kuuluvat henkilöiden säilöönnotto, matkustamisen rajoittaminen, terveystoimenpiteiden pakottaminen (testaus, rokottaminen) ja vaatimus lääkärintarkastusten tekemisestä.

Ei ole yllättävää tarkasteltaessa COVID-19-vastatoimia, että nämä ehdotetut pääjohtajan harkinnan mukaiset yksilön oikeuksien rajoitukset sisältävät sananvapauden. WHO:lla tulee olemaan valtuudet luokitella mielipiteet tai informaatio "mis-informaatioksi tai dis-informaatioksi" ja vaatia maiden hallituksia puuttumaan asiaan ja lopettamaan tällaisen information ilmaisu ja levittäminen. Tämä on todennäköisesti vastoin joitakin kansallisia perustuslakeja (esim. USA:ssa), mutta on siunaus monille diktaattoreille ja yksipuoluejärjestelmille. Tämä on tietysti ristiriidassa Yleismaailmallisen ihmisoikeuksien julistuksen kanssa, mutta julistuksen periaatteethan eivät näytä enää olevan WHO:ta ohjaavia periaatteita.

Hätätilanteen julistamisen jälkeen pääjohtajalla on valtuudet määrätä hallitukset antamaan WHO:lle ja muille maille resursseja – varoja ja hyödykkeitä. Tähän kuuluu suora puuttuminen tuotteiden valmistamiseen, joissakin maissa valmistettujen hyödykkeiden tuotannon lisäämiseen.

Maat luovuttavat WHO:lle vallan patenttilainsäädännöstä ja henkisestä omaisuudesta/immateriaalioikeuksista (intellectual property – IP), mukaan lukien sellaisten hyödykkeiden valmistuksen tietotaidon valvonnan, joiden pääjohtaja katsoo olevan olennaisia ja kiinnostavia mahdollisen tai todellisen terveysongelman kannalta. Tämä henkinen omaisuus (IP) ja hyödykkeiden valmistuksen tietotaito voidaan sitten siirtää kaupallisille kilpailijoille pääjohtajan harkinnan mukaisesti. Nämä säännökset näyttävät heijastavan tietynlaista typeryyttä, ja toisin kuin perusihmisoikeuksien poistaminen, omat edut saattavat tässä vaatia niiden poistamista IHR-luonnoksesta. Ihmisten oikeuksien pitäisi tietysti olla ensiarvoisen tärkeitä, mutta koska suurin osa tiedotusvälineistä paistaa poissaolollaan, on vaikea nähdä edunvalvontaa tasa-arvoisena.

## **WHO:n pääjohtajalle annetaan esteetön valta ja varmistetaan, että sitä käytetään**

WHO on aiemmin kehittänyt prosesseja, jotka takaavat ainakin näennäisen konsensuksen ja näyttöpohjan päätöksenteossa. Heidän prosessinsa ohjeiden laatimiseksi vaatii, ainakin paperilla, monenlaista asiantuntemusta, joka täytyy hankkia ja dokumentoida, sekä valikoiman todisteita, joiden luotettavuutta on punnittava. Vuoden [2019 ohjeet](#) pandeemisen influenssan hallintaan ovat esimerkki, jossa annetaan suosituksia maille tällaisen hengitystievirusepidemian varalta. Ohjeissa annettujen todisteiden punnitseminen johti siihen, että WHO suositteli painokkaasti välttämään kontaktien jäljittämistä, terveiden ihmisten karanteenia ja rajojen sulkemista, koska todisteet olivat osoittaneet, että toimenpiteiden odotettiin aiheuttavan pitkällä aikavälillä enemmän yleistä haittaa terveydelle kuin hyötyä, jos mitään hyötyä edes saatiin viruksen leviämisen hidastamiseksi. Näitä ohjeita ei huomioitu lainkaan, kun COVID-19:n vuoksi julistettiin hätätilanne ja valta siirrettiin yhdelle henkilölle, pääjohtajalle.

IHR:n muutokset vahvistavat entisestään pääjohtajan mahdollisuutta jättää huomiotta kaikki tällaiset näyttöön perustuvat menettelyt. Toimiessaan useilla tasoilla ne antavat pääjohtajalle ja pääjohtajan delegoimille henkilöille poikkeukselliset ja mielivaltaiset valtuudet ja aiheuttavat toimenpiteitä, jotka tekevät tällaisen vallan käytöstä väistämätöntä.

Ensinnäkin, vaatimus varsinaisesta terveyshätätilanteesta, jossa ihmisille todella aiheutuu mitattavissa olevaa haittaa tai haitan riskiä, poistetaan. Terveys säännösten muutosten sanamuoto nimenomaisesti poistaa vaatimuksen haitasta, joka triggeröisi pääjohtajan käyttämään valtaansa maihin ja ihmisiin nähden. Todistettavan “kansanterveysriskin” tarve poistetaan, ja korvataan “mahdollisella” kansanterveysriskillä.

Toisekseen, jokaiseen maahan näiden muutosten mukaisesti perustettu valvontamekanismi, jota on käsitelty myös [G20:n](#) ja [Maailmanpankin](#) pandemiavalmiusasiakirjoissa, tunnistaa uusia luonnossa jatkuvasti ilmaantuvia virusmuunnelmia, joiden kaikkien voisi teoriassa olettaa aiheuttavan mahdollisen epidemian puhkeamisriskin, kunnes toisin todistetaan. Tätä huomattavaa ja maailmanlaajuista valvontaverkkoa ylläpitävällä työvoimalla ei ole muuta syytä olemassaoloonsa kuin tunnistaa vielä lisää viruksia ja muunnelmia. Suuri osa niiden

rahoituksesta tulee yksityisiltä ja yrityksiltä, jotka hyötyvät taloudellisesti [rokotteisiin perustuvista vastatoimista](#), joita he suunnittelevat tartuntatautiepidemioiden varalta.

Kolmanneksi, pääjohtajalla on yksinoikeus julistaa kaikki terveyteen liittyvät (tai mahdollisesti liittyvät) tapahtumat "häätälanteiksi". (WHO:n kuudella aluejohtajalla (RD) on myös tämä toimivalta alueellisella tasolla). Kuten apinarokkoepidemian yhteydessä havaittiin, pääjohtaja voi jo nyt jättää huomiotta häätälanteissa neuvoa-antavaksi perustetun komitean. Ehdotetut Terveys säännösten muutokset eivät edellytä pääjohtajaa hankkimaan suostumusta maalta, jossa mahdollinen tai havaittu uhka huomataan. Julistetussa häätälanteessa pääjohtaja voi muuttaa [FENSA:n](#) sääntöjä asioidessaan yksityisten (esim. voittoa tavoittelevien) tahojen kanssa, jolloin hän voi jakaa valtion tietoja muiden valtioiden lisäksi myös yksityisille yrityksille.

Mailta vaaditut ja WHO:n piiriin laajennetut valvontamekanismit varmistavat, että pääjohtajalla ja alueellisilla johtajilla on jatkuva virta mahdollisia kansanterveydellisiä riskejä käsiteltävänä. Kussakin tapauksessa heillä on valtuudet julistaa tällaiset tapahtumat kansainvälisesti (tai alueellisesti) huolestuttaviksi terveyshäätälanteiksi ja antaa kansainvälisen oikeuden mukaan oletettavasti sitovia määräyksiä liikkumisen rajoittamisesta, pidätyksestä, massamittakaavassa tehdyistä piikittämisistä, henkisen omaisuuden ja tietotaidon luovuttamisesta, ja resurssien jakamisesta WHO:lle ja muille maille, joiden pääjohtaja katsoo niitä tarvitsevan. Jopa pääjohtaja, joka ei ole kiinnostunut tällaisesta vallan käytöstä, joutuu kohtaamaan todellisuuden, jossa hän riskeeraa olevansa se henkilö, joka ei "yrittänyt pysäyttää" seuraavaa pandemiaa samalla, kun hän on painostuksen alaisena suuryritysten taholta niiden etujen, satojen miljardien dollarien ollessa vaakalaudalla, ja valtavassa mediayhdistyksessä. Tämän vuoksi terveet yhteiskunnat eivät koskaan luo vastaavia tilanteita.

## Mitä tapahtuu seuraavaksi?

Jos muutokset Terveys säännösten hyväksytään, nämä ihmiset, jotka saavat hallita toisten elämää, eivät ole minkään oikeudellisen valvonnan alaisia. Heillä on diplomaattinen koskemattomuus (kaikelta kansalliselta tuomiovallalta). Monien palkat ovat riippuvaisia yksityishenkilöiden ja yritysten sponsoroinnista, tahojen, joilla on välitöntä taloudellista hyötyä heidän päätöksistään. Nämä vastuuttomien komiteoiden päätökset luovat laajoja markkinoita hyödykkeille tai tarjoavat tietotaitoa kaupallisille kilpailijoille. COVID-19-vastatoimet havainnollistavat [yritysvoittoja](#), joita tällaiset päätökset mahdollistavat. Tällaista tilannetta ei tietenkään tulisi hyväksyä missään demokraattisessa yhteiskunnassa.

Vaikka Maailman terveyskokous (WHA) kaikenkattavasti valvoo WHO:n politiikkaa WHA:n jäsenistä koostuvan johtokunnan avulla, nämä toimivat organisoidusti; monilla edustajilla ei juurikaan ole perehdytystä menettelytapoihin, kun taas byrokraatit valmistelevat ja neuvottelevat. Mailla, jotka eivät jaa demokraattisempien valtioiden perustuslakeihin kirjattuja arvoja, on yhtäläinen äänioikeus politiikassa. Vaikka on oikein, että suvereneilla valtioilla on yhtäläiset oikeudet, yhden kansakunnan kansalaisten ihmisoikeuksia ja vapautta ei tulisi voida luovuttaa muiden maiden hallituksille eikä valtiosta riippumattomalle taholle, joka asettaa itsensä niiden yläpuolelle.

Monet kansakunnat ovat kehittäneet vuosisatojen aikana perusarvojen ymmärtämiseen perustuvia tarkistusmenettelyjä ja tasapainottavia tapoja, jotka on suunniteltu erityisesti välttämään tällainen tilanne, jonka näemme nyt syntyvän, jossa yksi ryhmä tekee mitä lystää ja voi mielivaltaisesti estää ja valvoa toisten vapautta. Vapaa media kehittyi lisäsuojaksi, joka perustui sananvapauteen ja yhtäläiseen oikeuteen tulla kuulluksi. Nämä arvot ovat välttämättömiä demokratian ja tasa-arvon olemassaololle, kuten niiden poistaminen on välttämätöntä, jotta totalitarismi ja eriarvoisuuteen perustuva rakenne voitaisiin ottaa käyttöön. Kansainväliseen terveyssäännöstyön (IHR) ehdotetuissa muutoksissa pyritään nimenomaan tähän.

WHO:n ehdottamia uusia valtuuksia ja niiden ympärille rakentumassa olevaa pandemiavalmiusteollisuutta ei ole piilotettu. Ainoa salajuoni on monien kansakuntien median ja poliitikkojen farssimainen suhtautuminen asiaan. Media ja poliitikot näyttävät teeskentelevän, että tällaisia muutoksia ei ole ehdotettu ja että ne eivät, jos ne toteutetaan, muuta perusteellisesti sen suhteen luonnetta, joka vallitsee ihmisten ja keskitetyn ei-valtiollisen vallan välillä. Näiden valtuuksien alaisiksi joutuvien ihmisten ja poliitikkojen, jotka ovat antamassa pois valtansa, olisi korkea aika herätä. Meidän kaikkien on päätettävä, haluammeko luopua näin helposti kaikesta siitä, minkä eteen olemme vuosisatoja työskennelleet vain mukautuaksemme toisten ahneuteen.

## **Yhteenveto Kansainvälisen terveyssäännöstyön (IHR) muutosten merkittävistä lausekkeista kommentein**

**Huomautuksia.** (IHR-luonnoksen ominaisuuksiin liittyen *kursivointia* on käytetty painottamaan jotakin asiaa.)

**DG:** Pääjohtaja (WHO:n)

**FENSA:** (WHO) Valtioista riippumattomien toimijoiden osallistumiskehys

**IHR:** Kansainvälinen terveyssäännöstö

**PHEIC:** Kansainvälistä huolta aiheuttava kansanterveydellinen hätätilanne

**WHA:** Maailman terveyskokous

**WHO:** Maailman terveysjärjestö

YK:n kielellä "sopimusvaltiot" (eli itsehallinnolliset maat) on yksinkertaistettu jäljempänä "valtioksi/valtioiksi" tai "maaksi".

Katso koko asiakirja [WHO:n IHR-portaalista](#).

### **1. Esitys: WHO:n auktoriteettiaseman vakiinnuttaminen suhteessa yksilöihin ja kansallisiin hallituksiin terveyteen liittyvässä päätöksenteossa**

#### **Artikla 1: Määritelmät**

*"Terveysteknologiat ja osaaminen"; Sisältää "muut terveysteknologiat", [mikä tahansa näistä, jotka ratkaisevat terveysongelman ja parantavat "elämänlaatua" ja sisältävät teknologioita ja osaamista, jotka liittyvät] "kehitys- ja valmistusprosessiin" ja niiden "sovellukseen ja käyttöön".*



Huomioi, että tässä edellytetään, että maat luovuttavat ne muille tahoille WHO:n vaatimuksesta. Useimmat olemassa olevat oikeusjärjestelmät ja yritykset eivät voi hyväksyä tätä.

*“pysyvä suositus” tarkoittaa WHO:n antamaa ~~ei-sitovaa~~ neuvoa*

*“väliaikainen suositus” tarkoittaa WHO:n antamaa ~~ei-sitovaa~~ neuvoa*

“pysyvät suositukset” ja “väliaikaiset suositukset”: “Ei-sitovan” poistaminen on sopusoinnussa sen myöhemmän vaatimuksen kanssa, että valtiot pitävät pääjohtajan “suosituksia” pakollisina.

## Artikla 2: Soveltamisala ja tarkoitus (IHR:n)

*“Tämän Säännösten soveltamisala ja laajuus on ehkäistä, suojella, **valmistella**, valvoa ja tarjota kansanterveydellisiä vastatoimia tautien kansainväliselle leviämislle, **mihin kuuluu terveydenhuoltojärjestelmien valmius ja kestävyys** tavoilla, jotka ovat oikeassa suhteessa ja rajoittuvat kansanterveysriskiin **kaikkiin riskeihin, jotka voivat vaikuttaa kansanterveyteen ja jotka...**”*

Sanamuoto “rajoittuvat kansanterveysriskiin” muutettiin muotoon “rajoittuvat kaikkiin riskeihin, jotka voivat vaikuttaa kansanterveyteen”. Kansanterveys on erittäin laaja käsite, ja mahdollinen riski voi olla mikä tahansa virus, myrky, ihmisen käyttäytymisen muutos, artikkeli tai muu tiedonlähde, joka voisi vaikuttaa mihin tahansa tällä laajalla asia-alueella. Tämä on avoin menettely, joka antaisi WHO:lle toimivallan kaikkeen, mikä pääjohtajan tai valtuutetun henkilöstön mielestä potentiaalisesti epämääräisesti liittyisi johonkin muutokseen terveydessä tai hyvinvoinnissa. Normaalisti ei millekkään valtion osastolle annettaisi näin laajoja oikeuksia puuttua ja kontrolloida. Tässä tapauksessa kansaa edustava parlamentti ei voi harjoittaa suoraa valvontaa eikä noudattaa erityistä laillista toimivaltaa. Tämä sallii WHO:n pääjohtajan asettaa itsensä asemaan, jossa hän voi antaa suosituksia (ei enää “ei-sitovasti”) melkein mihin tahansa yhteiskunnalliseen asiaan liittyen (WHO:n määritelmän mukaisesti terveys on fyysistä, henkistä ja sosiaalista hyvinvointia).

## Artikla 3: Periaatteet

*“Tämän Säännösten täytäntöönpano ~~kunnioittaa täysin ihmisten ihmisarvoa, ihmisoikeuksia ja perusvapauksia~~ **perustuu tasapuolisuuden, osallisuuden ja johdonmukaisuuden periaatteisiin sopimusvaltioiden yhteisten mutta eriytettyjen velvollisuuksien mukaisesti niiden sosiaalisen ja taloudellisen kehityksen huomioon ottaen**”.*

Tämä merkitsee perustavaa muutosta YK:n ihmisoikeuslähestymistapaan, johon kuuluu Yleismaailmallinen ihmisoikeuksien julistus (Universal Declaration on Human Rights – UDHR), jonka kaikki YK-maat ovat allekirjoittaneet. Laajojen perusoikeuksien (tasavertaisuus kaikessa) käsite poistetaan ja korvataan tyhjiillä sanoilla “tasapuolisuus, osallisuus, johdonmukaisuus”. Ihmisoikeuksien (yksilön) katsotaan perustuvan taloudelliseen ja “sosiaaliseen” kehitykseen. Tämä tarkoittaa, että rikkailla ja köyhillä on erilaiset oikeudet ja että on olemassa “kehityksen”

hierarkia, joka määrittelee oikeudet. Kyseessä on paluu feodaaliseen tai kolonialistiseen näkemykseen ihmisoikeuksista (monessa suhteessa orjuuden oikeuttamisessa käytettyjä tekosyitä), josta sodan jälkeinen WHO ja UDHR olivat pyrkineet luopumaan.

*“ohjautuu niiden yleismaailmallisen soveltamisen tavoitteesta suojella kaikkia maailman ihmisiä tautien kansainväliseltä leviämiseltä. Näitä sääntöjä toteuttaessaan **osapuolten ja WHO:n tulee noudattaa varovaisuutta, erityisesti ollessaan tekemisissä tuntemattomien taudinaiheuttajien kanssa.**”*

*Jälleen lisätty lauseke, joka antaa WHO:lle luvan ohittaa aiemmin mainitut ihmisoikeudet, tähän lisättyjen spekulatiivisten (tuntemattomien) uhkien vuoksi.*

#### **Artikla 4: Vastuuviranomaiset**

Jokaisen maan on nimettävä *“valtuutettu vastuuviranomainen”*, jonka kanssa WHO toimii yhteistyössä. Näennäisesti harmitonta, mutta heijastaa ajattelutavan muutosta säännöstössä, kun WHO:sta tulee organisaatio, joka vaatii alistumista tahtoonsa, eikä enää vain *“ehdota”* tai *“tue”*.

## **2. Kansainvälisen pandemiavalmiusbyrokratian perustaminen**

### **WHO:n ollessa keskiössä**

#### **Artikla 5: Valvonta**

Näillä muutoksilla perustetaan/laajennetaan jaksoittainen tarkistusmekanismi, joka vastaa YK:n ihmisoikeustoimistoa. Tämä vaikuttaa sinänsä harmittomalta, mutta vaatii erittäin paljon resursseja, varsinkin pieniltä mailta, ja toteutuakseen siihen tarvitaan (kuten ihmisoikeuksien noudattamista koskevassa tapauksessa) suuri omistautunut kansainvälinen (WHO) byrokraatti- ja konsulttikunta. WHO vaatii säännöllisiä yksityiskohtaisia raportteja, lähettää arvioijia ja vaatii muutoksia. Tämä herättää kysymyksiä sekä (1) suvereniteetista terveysasioissa että (2) resurssien järkevästä ja tarkoituksenmukaisesta käytöstä. WHO ei arvioi tässä maan terveystarpeita, vaan vain yhden pienen näkökohdan ja sanelee siihen käytettävät resurssit muista terveyskuormituksista riippumatta. Tämä on pohjimmiltaan huono ja vaarallinen tapa johtaa kansanterveyttä, ja tarkoittaa sitä, että resursseja ei todennäköisesti käytetä mahdollisimman suuren hyödyn saavuttamiseksi.

#### **Artikla 6: Tiedonanto**

Maat (sopimusvaltiot) antavat tiedot WHO:lle sen pyynnöstä, ja WHO voi saattaa ne muiden osapuolten saataville (katso myöhemmät lausekkeet) tavalla, jonka WHA tulee määrittämään. Tämä saattaa tuntua harmittomalta, mutta todellisuudessa se poistaa valtiolta itsemääräämisoikeuden tietoon (mikä oli ollut merkittävässä asemassa ennen IHR:n vuoden 2005 muutoksia). On epätodennäköistä, että voimakkaat valtiot tulevat noudattamaan tällaista käytäntöä, mutta pienemmille jää vain vähän valinnanvaraa (Kiina on merkittävästi estänyt tiedottamista ja tulee todennäköisesti tekemään niin jatkossakin. Voitaisiin väittää, että tällainen toiminta on asianmukaista – tällaisella tiedolla kun voisi olla merkittäviä taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia).

## Artikla 10: Vahvistus

*“Jos sopimusvaltio ei hyväksy yhteistyötarjousta **48 tunnin kuluessa**, WHO voi jakaa **jakaa välittömästi**, jos on perusteltua kansanterveysriskin suuruuden vuoksi, muiden sopimusvaltioiden kanssa käytävissään olevat tiedot samalla, kun se rohkaisee sopimusvaltiota hyväksymään WHO:n yhteistyötarjouksen ~~ottaen huomioon asianomaisen sopimusvaltion näkemykset~~”.*

WHO saa valtuudet jakaa valtiolta tulevaa tai valtioon liittyvää tietoa muiden valtioiden kanssa ilman suostumusta. Tämä on merkittävää: On tärkeää ymmärtää, kuka/mikä WHO on (eli olennaisesti vastuuton taho WHA:n toiminnan ulkopuolella).

## Artikla 11: Tietojen vaihto (aikaisemmin WHO:n toimittamaa tietoa)

Tämä artikkeli antaa WHO:lle mahdollisuuden jakaa edellä käsitellyllä tavalla saatuja tietoja sekä YK:lle että valtiosta riippumattomille organisaatioille (sallitut vastaanottajat muutettiin (aiemmin) olennaisista hallitustenvälisistä (nykyisin) olennaisiin kansainvälisiin ja alueellisiin järjestöihin (eli nyt mukaan luetaan kansallisiin hallituksiin kuulumattomat organisaatiot).

WHO voi siksi jakaa valtion tietoja “olennaisten kansainvälisten järjestöjen” kanssa – tähän kuuluvat oletettavasti CEPI, Gavi, Unitaid – organisaatiot, joiden hallituksissa on yksityinen ja yritysedustus, mistä seuraa välittömiä taloudellisia eturistiriitoja.

Edelleen:

*“Näissä sopimusehdoissa tarkoitetut osapuolet ~~ei~~ ~~saa~~ saavat saattaa näitä tietoja yleisesti muiden sopimusvaltioiden saataville ~~ennen kuin~~ **kun**: (a) tapahtuman katsotaan muodostavan kansainvälistä huolta aiheuttavan kansanterveydellisen hätätilanteen, **alueellisen kansanterveydellisen hätätilanteen, tai oikeuttaa kansanterveyteen liittyvän hälytyksen** artiklan 12 mukaisesti; tai...”*

Tämä laajentaa kriteerejä, jotka määrittävät, milloin WHO voi levittää tietoja suvereenista valtioista, aina PHEIC:stä “terveyshälytyksiin” (jota käytännössä pääjohtaja tai alaiset voisivat soveltaa melkein mihin tahansa). Näin voisi käydä, kuten jäljempänä artikkelissa todetaan, kun WHO:n henkilökunta päättää, että suvereenilla valtiolla ei ole “kykyä” käsitellä ongelmaa tai kun WHO:n henkilökunta päättää (määrittelemättömin kriteerein), että on tarpeen jakaa tietoja muiden kanssa, jotta tehdään “oikea-aikaisia” riskiarvioita. Tämä antaa WHO:n vaaleilla valitsemattomalle henkilökunnalle, joka saa osan palkastaan ulkopuolisilta eturistiriidassa olevilta tahoilta, mahdollisuuden jakaa tietoa valtioista, jotka ovat suoraan hyödyllisiä kyseisille tahoille, ja tämä perustuen sen omaan riski- ja vastatoimiarvion määrittelemättömien kriteerien perusteella.

### 3. “Kansanterveyshätätilanteen” määritelmän laajentaminen kattamaan kaikki terveyteen tai taudinaiheuttajiin liittyvät tapahtumat pääjohtajan harkinnan mukaisesti ja vaatimus valtioiden alistumisesta pääjohtajan tahtoon

**Artikla 12: Kansainvälistä huolta aiheuttavan kansanterveydellisen hätätilanteen tai alueellisen kansanterveydellisen hätätilanteen tai keskitason terveyshälytyksen määrittäminen**

Tämä artikla sekä alentaa kynnystä pääjohtajalle julistaa hätätilanne (vain huoli mahdollisesta taudinpuhkeamisesta riittää) että lisää huomattavasti WHO:n valtaa (poistaa vaatimuksen valtion suostumuksesta) alkaa toimia.

*“Jos pääjohtaja katsoo tämän säännösten mukaisen arvioinnin perusteella, että **mahdollinen tai tosiasiallinen** kansainvälistä huolta aiheuttava kansanterveyteen liittyvä hätätilanne on tapahtumassa ... .. päättää, että tapahtuma muodostaa kansainvälistä huolta aiheuttavan kansanterveydellisen hätätilanteen, ja ~~sopimusvaltio on asiasta samaa mieltä~~ Pääjohtajan tulee **ilmoittaa kaikille sopimusvaltioille** artiklassa 49 määrätyn menettelyn mukaisesti ja pyytää artiklan 48 mukaisesti perustetun komitean näkemyksiä (mutta hänen ei tarvitse noudattaa niitä).*

Tällä poistetaan valtiolta vaadittava suostumus sitä koskevien tietojen luovuttamiseen. Pääjohtaja voi julistaa PHEIC:n vastoin valtioiden toiveita ja ohjeita. WHO:sta tulee hallitseva osapuoli, ei suvereenin valtion palvelija.

Hätätilannekomitean arvioinnin huomioonottaminen on pääjohtajalle vapaaehtoista. Hän voi toimia täysin yksin PHEIC:n määrittämisessä, ja hänen päätöksellään voi olla valtavia terveydellisiä, sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia, puhumattakaan siitä, kuinka perusihmisoikeuksiin liittyvät normit tulevat tässä kumotuiksi.

~~Jos pääjohtaja ja sopimusvaltio, jonka alueella tapahtuma sattuu, eivät pääse 48 tunnin kuluessa yhteisymmärrykseen siitä, onko tapahtuma kansainvälistä huolta aiheuttava kansanterveydellinen hätätilanne edellä kappaleessa 2 tarkoitetun neuvottelun jälkeen, asiasta on päätettävä artiklassa 49 säädetyn menettelyn mukaisesti.~~

Tällä poistetaan pääjohtajan velvollisuus hankkia valtion suostumus ennen toimimista.

**“Aluejohtaja voi päättää, että tapahtuma muodostaa alueellisen kansanterveydellisen hätätilanteen ja hän voi antaa asiaan liittyviä ohjeita alueen sopimusvaltioille joko ennen tai jälkeen sen, että pääjohtajalle on ilmoitettu tapahtumasta, joka voi muodostaa myös kansainvälistä huolta aiheuttavan kansanterveydellisen hätätilanteen, josta pääjohtaja ilmoittaa sitten kaikille sopimusvaltioille.”**

Aluejohtajilla näyttää olevan samanlaiset valtuudet, vaikka niiden täydet vaikutukset ovat epäselviä.

**“Jos WHO:n kansanterveydellisissä vastatoimissa PHEIC-tilanteeseen on mukana mitään valtiosta riippumattomia toimijoita, WHO:n on noudatettava FENSA:n (Framework for Engagement of non-State Actors) määräyksiä. Kaikkien FENSA-säännöksistä poikkeamisien on oltava FENSA:n kappaleen 73 mukaisia”.**

WHO:n [valtiosta riippumattomien toimijoiden sitouttamiskehys](#) (FENSA) antaa pääjohtajalle mahdollisuuden [“olla joustava FENSA:n menettelyjen soveltamisessa”](#) terveydellisessä hätätilanteessa (joka tässä IHR:ssä on laajennettu, kuten edellä on esitetty, kaikkiin pääjohtajan mielestä potentiaalisiin huolenaiheisiin riippumatta lainkaan sopimuksesta valtion kanssa).

**“Kehittyneet sopimusvaltiot ja WHO tarjoavat apua kehittyville sopimusvaltioille rahoituksen, teknologian ja tietotaidon saatavuuden mukaisesti.”**

Linja, joka kiehtoo lähinnä sen anakronistisen (mutta paljastavan) kolonialististen termien “kehittyvä” ja “kehittynyt” käytön vuoksi tässä aikaisemmin tasa-arvoisessa WHO-kontekstissa.

*“Sopimusvaltio hyväksyy tai hylkää tällaisen avuntarjouksen 48 tunnin kuluessa ja hylätessään tällaisen tarjouksen, sen on toimitettava WHO:lle hylkäämisen perustelut, jotka WHO jakaa muiden sopimusvaltioiden kesken. Paikalla suoritettavien arvioiden osalta sopimusvaltion on kansallisen lainsäädäntönsä mukaisesti pyrittävä kohtuullisiin toimiin helpottaakseen lyhytaikaista pääsyä asiaankuuluviin paikkoihin (tiloihin, tiedostoihin ym.); jos pääsy evätään, sen on esitettävä perustelunsa pääsytön epäämiselle.”*

Tässä WHO on asetettu hallitsevaksi kumppaniksi. Valtion on noudatettava WHO:n käskyjä tai esitettävä tekosyitä sille, ettei se ole samaa mieltä.

*“WHO:n vaatimuksesta sopimusvaltioiden tulisi tarjota tukea **tulee** mahdollisuuksien mukaan **tarjota tukea** WHO:n koordinoimille vastatoimille, **mukaan lukien terveystuotteiden ja -teknologioiden, erityisesti diagnostisten ja muiden laitteiden, henkilönsuojainten, terapeuttisten aineiden ja rokotteiden toimittaminen tehokkaan vastatoimen varmistamiseksi toisen sopimusvaltion lainkäyttöalueella ja/tai alueella tapahtuvaan hätätilanteeseen; vaaratilanteiden hallintajärjestelmien sekä nopean toiminnan ryhmien kapasiteetin kehittäminen.***

Tässä sanamuoto “tulisi” muutettuna muotoon “tulee” vaatii valtioita tarjoamaan resursseja WHO:n pyynnöstä PHEIC:tä varten (esimerkkinä apinarokko, jonka pääjohtaja katsoo voivan muodostaa potentiaalisen uhan). Tämä aloittaa teeman, jossa WHO saa määrätä valtioita toimittamaan resursseja ja (myöhemmin) tietotaitoa ja henkistä pääomaa pääjohtajan niin vaatiessa.

### **UUSI artikla 13A: WHO:n johtama kansainvälinen kansanterveydellinen vastatoimi**

Tässä uudessa artiklassa määritellään yksiselitteisesti uusi kansainvälinen kansanterveysjärjestys, jossa keskiössä on WHO määräävässä asemassa, sen sijaan, että kansallinen suvereniteetti olisi tärkeimmässä asemassa.

**“Kansainvälistä huolta aiheuttavan kansanterveydellisen hätätilanteen aikana sopimusvaltiot tunnustavat WHO:n kansainvälisten kansanterveydellisten vastatoimien ohjaavaksi ja koordinoivaksi viranomaiseksi ja sitoutuvat noudattamaan WHO:n suosituksia kansainvälisissä kansanterveydellisissä vastatoimissaan.”**

Tämä edellyttää, että valtiot noudattavat WHO:n suosituksia PHEIC-tilanteessa – jonka on julistanut yksi henkilö (pääjohtaja), jonka aseman ovat määritelleet ei-demokraattiset valtiot ja joka on altis yksityisten ja yritysten rahoituksen suurelle vaikutukselle. PHEIC-kriteerit ovat tarkoituksella epämääräisiä ja pääjohtajan harkinnan mukaisia. Tämä kääntää WHO:n ja valtioiden roolit ällistyttävällä tavalla

päälaelleen ja kumoaa valtioiden itsemääräämisoikeuden. Se edellyttää suvereenia valtioita alistumaan ulkopuolisen viranomaisen tahtoon aina, kun tämä viranomainen sitä haluaa (koska WHO:n pääjohtaja voi aikaisempien yllä mainittujen muutosten kautta julistaa PHEIC:n jo sen perusteella, että hän havaitsee tartuntatautilanteen muodotumisen mahdolliseksi).

Covid-vastatoimien täydellisen epäonnistumisen ja WHO:n omien ohjeidensa kumoamisen tulisi pysäyttää meidät ajattelemaan. WHO voisi määrätä valtioita kumoamaan ihmisten kehollisen autonomian lääkityksen, rokotusten tai testauksen vuoksi.

***“WHO:n vaatimuksesta sopimusvaltiot, joilla on tuotantokapasiteettia, joutuvat tekemään toimenpiteitä terveydenhuollon tuotteiden tuotannon lisäämiseksi, mihin kuuluu tuotannon monipuolistaminen, teknologian siirto ja kapasiteetin lisääminen erityisesti kehitysmaissa.”***

WHO voi vaatia (käskeä) maita lisäämään tiettyjen tuotteiden tuotantoa – puuttuakseen markkinoihin ja kaupankäyntiin WHO:n (pääjohtajan) harkinnan mukaisesti.

***“[WHO] tekee yhteistyötä muiden kansainvälisten järjestöjen ja muiden sidosryhmien kanssa FENSA:n määräysten mukaisesti vastataksaan kansainvälistä huolta aiheuttaviin kansanterveydellisiin hätätilanteisiin.”***

Tämä antaa WHO:lle mahdollisuuden tehdä yhteistyötä valtiosta riippumattomien toimijoiden kanssa (yksityishenkilöt, säätiöt, yksityiset yritykset (Lääkeyhtiöt, omat sponsorit jne.). Julistaessaan “terveyshätätilanteen”, pääjohtaja voi muuttaa [FENSAa](#), joka rajoittaa tällaisia yhteyksiä.

#### **4. WHO vaatii maita tarjoamaan resursseja, henkistä omaisuutta ja osaamista WHO:n harkinnan mukaisesti**

**Uusi artikla 13A: Terveystuotteiden, teknologioiden ja osaamisen saatavuus kansanterveydellisiä vastatoimia varten**

***“Sopimusvaltiot tekevät yhteistyötä toistensa ja WHO:n kanssa noudattaakseen tällaisia kappaleen 1 mukaisia suosituksia ja ryhtyvät toimenpiteisiin varmistaakseen tarvittavien terveystuotteiden, kuten diagnostiikan, terapeuttisten lääkkeiden, rokotteiden ja muiden lääketieteellisten laitteiden oikea-aikaisen saatavuuden ja kohtuuhintaisuuden varmistaakseen tehokkaat vastatoimet kansainvälistä huolta aiheuttavaan kansanterveydellisen hätätilanteeseen.”***

WHO päättää toimista valtioiden rajojen sisällä ja vaatii valtioita tarjoamaan apua muille maille. WHO:n käskystä.

***“Sopimusvaltiot säättävät immateriaalioikeuksia koskevissa laeissaan ja niihin liittyvissä laeissa ja määräyksissä, poikkeuksia ja rajoituksia immateriaalioikeuksien haltijoiden yksinoikeuksiin helpottaakseen tarvittavien terveystuotteiden valmistusta, vientiä ja tuontia, mukaan lukien niiden materiaalit ja komponentit.”***

Valtioiden on muutettava immateriaalioikeuksia (IP) koskevia lakejaan salliakseen IP:n jakamisen pääjohtajan päättäessä PHEIC:stä oman harkintansa mukaisesti ja päättäessä kenelle niitä tulee jakaa. On vaikea kuvitella, että mikään järkevä valtio tekisi näin, mutta tässä sitä selvästi vaaditaan.

*“Sopimusvaltiot käyttävät tai luovuttavat mahdollisille valmistajille, erityisesti kehitysmaista, ei-ekslusiivisella tavalla oikeuksia terveystuotteisiin tai -teknologioihin.”*

WHO voi vaatia, että immateriaalioikeus (IP) jaetaan muiden valtioiden kesken (ja siten IP välitetään yksityisille yrityksille näissä valtioissa).

*“Muut sopimusvaltiot tai WHO tekevät sopimusvaltion pyynnöstä nopeasti yhteistyötä ja jakavat valmistajien toimittamat olennaiset säädösasiakirjat, jotka koskevat turvallisuutta ja tehokkuutta sekä valmistus- ja laadunvalvontaprosesseja, 30 päivän kuluessa.”*

*Vaatimus luottamuksellisten säädösasiakirjojen luovuttamisesta muille valtioille, mukaan lukien WHO:n kelpuutusohjelmalle, ja suvereenille valtion sääntelyvirastoille.*

*“[WHO:n tulee] ... perustaa tietokanta raaka-aineista ja niiden mahdollisista toimittajista, e) perustaa arkisto solulinjoille nopeuttaakseen vastaavien bioterapeuttisten tuotteiden ja rokotteiden tuotantoa ja sääntelyä”,*

On ennennäkemätöntä, että WHO:n hallussa on tällaista materiaalia. Kenen lakien ja määräysten mukaisesti tämä tapahtuisi? Kuka on vastuussa vahingoista?

***”Sopimusvaltiot ryhtyvät toimenpiteisiin varmistaakseen, että valtiosta riippumattomien tahojen toiminta, erityisesti valmistajien ja niiden, jotka vaativat asiaan liittyviä immateriaalioikeuksia, ei ole ristiriidassa korkeimman saavutettavissa olevan terveysstandardin ja tämän Säännösten kanssa ja että se on yhdenmukaista WHO:n ja sopimusvaltioiden näiden sääntöjen mukaisen toiminnan kanssa, johon kuuluu:***

***a) WHO:n suosittlemien toimenpiteiden noudattaminen, mukaan lukien kohdan 1 mukainen allokaatiomekanismi.***

***b) lahjoittaa tietyn prosenttiosuuden tuotannostaan WHO:n pyynnöstä.***

***c) julkaista hinnoittelupolitiikka avoimesti.***

***d) jakaa teknologioita, osaamista tuotannon monipuolistamiseksi.***

***e) kerätä solulinjoja tai jakaa muita yksityiskohtia, joita WHO:n arkistot tai kohdan 5 mukaisesti perustetut tietokannat edellyttävät.***

***f) toimittaa turvallisuutta ja tehokkuutta sekä valmistusta ja laadunvalvontaprosesseja koskevat säädösasiakirjat sopimusvaltioiden tai WHO:n niin vaatiessa.”***

“Korkein saavutettavissa oleva terveysstandardi” ylittää sen, mitä millään valtiolla on nyt. Tämä tarkoittaa sanamuodon mukaisesti käytännössä sitä, että WHO voi vaatia mitä tahansa valtiota julkaisemaan lähes minkä tahansa luottamuksellisen tuotteen ja henkisen omaisuuden minkä tahansa terveydenhuoltoalaan liittyvän tuotteen osalta.

Tämä on hämmästyttävä lista. Pääjohtaja (WHO) voi omilla kriteereillään julistaa tilanteen, sitten vaatia valtiota antamaan resursseja ja luovuttamaan kansalaistensa yksinomaiset oikeudet henkiseen omaisuuteensa ja jakamaan tietoja, jotta muut voivat valmistaa sen kansalaisten tuotteita suorassa kilpailussa. WHO vaatii myös valtioita lahjoittamaan tuotteita WHO:lle/muille valtioille pääjohtajan määräyksestä.

Pääjohtajalle menetettyjen immateriaalioikeuksien laajuuden ymmärtämiseksi määritelmät (Artikla 1) kuvaavat niitä seuraavasti:

**“terveysteknologiat ja osaaminen” sisältää organisoidun joukon tai yhdistelmän tietoa, taitoja, terveystuotteita, menetelmiä, tietokantoja ja järjestelmiä, jotka on kehitetty ratkaisemaan terveysongelma ja parantamaan elämänlaatua, mukaan kuuluu kaikki, mikä liittyy terveystuotteiden tai niiden yhdistelmän kehittämiseen tai valmistukseen, tai niiden sovellukseen tai käyttöön ...”.**

## **5. WHO ottaa hallintaansa yksilöt ja heidän oikeutensa valtioissa**

**Artikla 18: Henkilöitä, matkatavaroita, rahtia, kontteja, kuljetusvälineitä, tavaroita ja postipaketteja koskevat suositukset**

*“WHO:nsopimusvaltioille antamat henkilöitä koskevat suositukset voivat sisältää seuraavat neuvot:...*

– *tarkistaa todisteet lääkärintarkastuksesta ja mistä tahansa laboratoriotutkimuksista;*

- *vaatia lääkärintarkastusta;*
- *tarkistaa todisteet rokotuksesta tai muusta ennaltaehkäisystä;*
- *vaatia rokotusta tai muuta ennaltaehkäisyä;*
- *asettaa epäillyt henkilöt kansanterveydellisen tarkkailun kohteiksi;*
- *toimeenpanna karanteeni tai muita terveydellisiä toimenpiteitä epäiltyjen henkilöiden osalta;*
- *toteuttaa tarvittaessa sairastuneiden henkilöiden eristämistä ja hoitoa;*
- *toteuttaa epäiltyjen tai sairastuneiden henkilöiden kontaktien jäljittäminen;*
- *estää epäiltyjen ja sairastuneiden henkilöiden sisäänpääsy;*
- *estää terveiden henkilöiden pääsy alueille, joissa on sairautta; ja*
- *toteuttaa poistumisseudontoja ja/tai rajoituksia henkilöille, jotka tulevat alueilta, joissa on sairautta.”*

Tämä (artikla 18) oli jo olemassa. Uusi artikla 13A edellyttää nyt kuitenkin valtioiden noudattavan WHO:n suosituksia. WHO voi näin ollen nyt ei-demokraattisten valtioiden ja yksityisten tahojen vaikutukselle alttiina olevan yksilön (pääjohtajan) yksinomaisen päätöksen perusteella määrätä valtiot vangitsemaan kansalaisiaan,



piikittämään heitä, vaatimaan terveysstatuksen tunnistamista, lääkärintarkastusta, eristämistä ja matkustuksen rajoittamista.

Tämä on selvää hulluutta.

*”[WHO:n antamien suositusten tulee]...varmistaa mekanismit matkustajan terveysilmoituksen kehittämiseksi ja soveltamiseksi kansainvälistä huolta aiheuttavassa kansainvälisissä kansanterveydellisessä hätätilanteessa (PHEIC), jotta saadaan parempaa tietoa matkareitistä, mahdollisista oireista, jotka voivat ilmetä, tai kaikista ehkäisytoimenpiteistä, joita on noudatettu, kuten kontaktien jäljittämisen helpottaminen, tarvittaessa.”*

WHO voi vaatia yksityisten matkustustietojen (reittisuunnitelman) saatavuutta ja lääketieteellisten matkustusasiakirjojen toimittamista. Tämä edellyttää yksityisten lääketieteellisten tietojen paljastamista WHO:lle.

### **Artikla 23: Terveystoimenpiteet maahan saapuessa ja maasta lähtiessä**

***”Matkustajan määränpäättä koskevia tietoja sisältävät asiakirjat (jäljempänä matkustajan paikannuslomakkeet , Passenger Locator Forms, PLF-lomakkeet) tulee mieluiten tuottaa digitaalisessa muodossa, paperisen ollessa viimeinen vaihtoehto. Tällaiset tiedot eivät saisi olla päällekkäisiä tietoja, jotka matkustaja on jo toimittanut samasta matkasta, edellyttäen, että toimivaltaisella viranomaisella on pääsy niihin kontaktien jäljittämiseksi.***

Tämä teksti (joka vaatii selvästi lisätyötä) tähtää tuleviin vaatimuksiin rokotepasseista matkustamista varten.

## **6. WHO alustaa digitaalisten terveystietojen tuloa**

### **Artikla 35: Yleissääntö**

***”Digitaalisissa terveystietojen asiakirjoissa on oltava keino varmistaa niiden aitous virallisilta verkkosivuilta, esim QR-koodilla.”***

Tässä edelleen ennustetaan terveystietoja sisältäviä digitaalisia tunnisteita, jotka on oltava saatavilla matkustamisen mahdollistamiseksi (eli tämä ei ole yksilön päätettävissä).

### **Artikla 36: Todistukset rokotuksista tai muusta ennaltaehkäisystä**

***”Tällaisia todisteita voivat olla testitodistukset ja todistukset parantumisesta. WHO:n Terveyskokous voi suunnitella ja hyväksyä nämä todistukset digitaalisia rokotus- tai ennaltaehkäisytodistuksia koskevien määräysten mukaisesti, ja niiden on katsottava korvaavan tai täydentävän digitaalisia tai paperisia rokotus- tai ennaltaehkäisytodistuksia.***

Kuten edellä. WHO:n/WHA:n asettaminen kansainvälisten matkustusvaatimusten määrittäjäksi (UDHR sanoo, että yksilöllä on perusoikeus matkustamiseen). Tämä ei ole uutta, vaan laajenee PHEIC-säännösten laajentamisen myötä ja keskittyy enemmänkin pääjohtajan päätöksiin. Ollaan siirtymässä kansallisesta itsemääräämisoikeudesta ylikansalliseen matkustusvalvontaan – ei olla enää

suoraan vastuussa väestölle, kun rahoitus ja vaikutus perustuu yksityisiin intresseihin.

**“Kaikkien sopimusvaltioiden on käynnistettävä ja saatettava viipymättä päätökseen näiden sääntöjen mukaisesti toteutetut terveystoimenpiteet, *mukaan lukien artiklan 15 ja 16 mukaiset suositukset.*”**

Kaikkien maiden on noudatettava näitä suosituksia (tarvitaan vain 50 % WHA:sta niiden täytäntöönpanoon).

**“Sopimusvaltioiden tulee toimenpiteillään varmistaa, että omilla alueillaan toimivat valtiosta riippumattomat tahot noudattavat näitä toimenpiteitä.”**

Tämä edellyttää myös yksityisten tahojen ja valtion kansalaisten noudattavan suosituksia (mikä todennäköisesti edellyttää muutoksia moniin kansallisiin lakeihin sekä hallituksen ja ihmisten väliseen suhteeseen).

Tämä edellyttää valtiolta totalitaarista lähestymistapaa, joka liittyy tässä ylivaltiollisen entiteetin (tämä ei selvästikään liity entiteetin meriitteihin) totalitaariseen lähestymistapaan. Näiden IHR-muutosten jälkeen WHO:n pääjohtaja voi harkintansa mukaisesti määrätä yksityiset tahot ja kansalaiset missä tahansa maassa noudattamaan ohjeitaan.

## **7. WHO:lla on valtuudet määrätä muutoksia valtioiden sisällä, esim. rajoittaa sananvapautta**

### **Artikla 43: Terveyttä koskevat lisätoimenpiteet**

*“[Valtioiden toteuttamat toimenpiteet eivät saa olla rajoittavampia kuin.]... että ne saisivat aikaan asianmukaisen-korkeimman saavutettavissa olevan terveydellisen suojelun taso.”*

Nämä muutokset ovat erittäin merkittäviä. “Asianmukaisella” tarkoitetaan kustannusten huomioon ottamista ja niiden punnitsemista vasten mahdollisia hyötyjä. Tämä olisi järkevä lähestymistapa, jossa otetaan huomioon koko yhteiskunnan ja väestön tarpeet (hyvä kansanterveys).

“Korkein saavutettavissa oleva suojelun taso” tarkoittaa tämän ongelman (tartuntataudin tai mahdollisen taudin) nostamista kaikkien muiden terveydellisten ja ihmisten/yhteiskunnallisten huolenaiheiden yläpuolelle. Tämä on typerää, ja heijastaa luultavasti ajattelemattomuutta ja ymmärtämättömyyttä kansanterveydellisistä asioista.

*“WHO voi pyytää, että asianomainen sopimusvaltio uudelleen harkitsee terveydellisten lisätoimenpiteiden soveltamista **antaa suosituksia** asianomaiselle sopimusvaltiolle **muuttaa tai peruuttaa** terveydellisten lisätoimenpiteiden soveltamista ...”*

Terveystoimien poistamisen osalta WHO:n pääjohtaja voi nyt vaatia tällaisia toimia (kts edellä, valtiot ovat suostuneet siihen, että “suositukset” ovat sitovia). Kuten muuallakin, WHO ei ole ohjeistava osapuoli, ei ehdottava osapuoli. WHO ottaa

määräämisoikeuden aikaisemmin valtioiden itsensä päättämiin asioihin. Seuraava kappale vaatii vastauksen 2 viikon kuluessa aikaisemman 3 kuukauden sijaan.

#### **Artikla 44: Yhteistyö ja apu**

*“Sopimusvaltioiden tulee toimia yhteistyössä toinen toistensa kanssa mahdollisuuksien mukaisesti, ... Sopimusvaltioiden tulee tehdä yhteistyötä ja **avustaa** toinen toisiaan, **erityisesti kehitysmaiden sopimusvaltioita, pyynnöstä, näissä asioissa:...**”*

Muutokset aiheuttavat siirtymisen WHO:n ehdotuksista/pyynnöistä siihen, että WHO vaatii.

*“vastustaakseen väärän ja epäluotettavan tiedon levittämistä kansanterveystilanteista, ennaltaehkäisevistä ja epidemioita ehkäisevistä toimenpiteistä ja tiedotusvälineiden toiminnasta, tiedon levityksestä sosiaalisissa verkostoissa ja muilla tavoin.”*

Valtiot sitoutuvat työskentelemään WHO:n kanssa tiedon kontrolloimiseksi ja sananvapauden rajoittamiseksi.

*“lakiehdotusten ja muiden lakien ja hallinnollisten määräysten laatiminen näiden asetusten täytäntöönpanoa varten.”*

Valtiot sopivat lakien säätämisestä sananvapauden ja tiedon jakamisen rajoitusten toteuttamiseksi.

*“toimiakseen väärän ja epäluotettavan tiedon levittämistä vastaan, kansanterveystilanteista, ennaltaehkäisevistä ja epidemioita ehkäisevistä toimenpiteistä ja tiedotusvälineiden toiminnasta, tiedon levityksestä sosiaalisissa verkostoissa ja muilla tavoin; ...”*

WHO tekee yhteistyötä maiden kanssa valvoakseen sananvapautta ja tiedonkulkua (omilla kriteereillään siitä, mikä on oikein ja mikä on väärin).

#### **8. Tositebyrokratian mutterit ja pultit sen varmistamiseksi, että maat noudattavat WHO:n vaatimuksia**

**UUSI luku IV (Artikla 53 bis-vuosineljännes): Säännösten ohjeiden noudattamis-komitea**

**53 bis: Tehtäväehdot ja kokoonpano**

*“Sopimusvaltiot perustavat ohjeiden noudattamis-komitean, joka vastaa seuraavista asioista:*

*a) ottaa huomioon WHO:n ja sopimusvaltioiden sille toimittamat tiedot näiden sääntöjen mukaisten velvoitteiden noudattamisesta;*

*b) seuraa, neuvoa ja/tai avustaa ohjeiden noudattamista koskevissa asioissa, jotta sopimusvaltioita autetaan täyttämään näiden sääntöjen mukaiset velvoitteet;*

**c) edistää ohjeiden noudattamista ottamalla huomioon sopimusvaltioiden esittämät huolenaiheet näiden sääntöjen mukaisten velvoitteiden täytäntöönpanosta ja noudattamisesta; ja**

**(d) toimittaa vuosiraportin jokaiselle terveystaloukselle (WHA), jossa kuvataan:**

**(i) ohjeiden noudattamis-komitean työ raportointijakson aikana;**

**(ii) huolet noudattamatta jättämisestä raportointijakson aikana; ja (iii) komitean päätelmät ja suositukset.**

**2. Ohjeiden noudattamis-komitealla on valtuudet:**

**a) pyytää lisätietoja käsiteltävistä asioista;**

**(b) ryhtyä minkä tahansa asianomaisen sopimusvaltion suostumuksella tietojen keräämiseen kyseisen sopimusvaltion alueella; (c) ottaa huomioon kaikki sille toimitetut asiaankuuluvat tiedot; d) pyytää tarvittaessa asiantuntijoiden ja neuvonantajien palveluja, mukaan lukien kansalaisjärjestöjen edustajat tai kansalaiset; ja (e) antaa suosituksia asianomaiselle sopimusvaltiolle ja/tai WHO:lle siitä, miten sopimusvaltio voi parantaa ohjeiden noudattamista ja antaa mitä tahansa suositeltua teknistä apua ja taloudellista tukea.”**

Tällä perustetaan pysyvä tarkistusmekanismi, jonka avulla valvotaan, että valtiot noudattavat määräyksiä, joita WHO antaa kansanterveydellisissä asioissa. Tämä on valtava uusi keskitetty (WHO) byrokraattinen järjestelmä ja huomattavaa resurssien hukkaa jokaiselle valtiolle. Se vastaa YK:n ihmisoikeustoimiston tarkistusmekanismia.

## **9. Lisää WHO:n vaatimuksesta käyttää valtioiden veronmaksajien rahaa WHO:n työhön ja rajoittaa väestön vapautta kyseenalaistaa tätä työtä**

### LIITE 1

A. PERUSTAVAT KAPASITEETTIVAATIMUKSET TAUTIEN TUNNISTAMISEEN, VALVONTAAN JA TERVEYDELLISEN HÄTÄTILANTEEN VASTATOIMIIN

**“Kehittyneet sopimusvaltiot antavat taloudellista ja teknologista apua kehittyville sopimusvaltioille varmistaakseen huipputason fasilitetit kehittyvissä sopimusvaltioissa, mihin kuuluu avun tarjoaminen kansainvälisen rahoitusmekanismin kautta...”**

Valtioiden on tarjottava (eli poikettava muista prioriteeteistään) avustusrahoitusta auttaakseen muita valtioita kehittämään valmiuksiaan. Tällä on selkeä vaihtoehtoiskustannus muissa tautiohjelmassa tai yhteiskunnallisissa ohjelmissa, joiden rahoitusta on vastaavasti vähennettävä. Tämä ei kuitenkaan ole enää valtioiden budjettivalvonnassa, koska sitä edellyttää ulkopuolinen taho (WHO).

***“Maailmanlaajuisella tasolla WHO... vastustaa mis-informaatiota ja disinformaatiota”.***

Kuten edellä, WHO ottaa poliisin roolin sananvapauden ja vapaan tiedonvaihdon vastustajana (mikä rahoitetaan niiden henkilöiden maksamilla veroilla, joiden sananvapautta WHO tukahduttaa).

**Hyödyllisiä linkkejä**

IHR:n muutoksia koskevat WHO:n [asiakirjat](#)

Yhteenveto [muutoksista ja niiden vaikutuksista](#)

**David Bell**, Brownstone Institutin vanhempi tutkija, on kansanterveyteen keskittyvä lääkäri ja biotekniikan konsultti globaaliin terveyteen liittyvissä asioissa. Hän on entinen lääketieteellinen virkamies ja tutkija Maailman terveysjärjestössä (WHO), malaria- ja kuumetautien ohjelmapäällikkö Genevessä, Sveitsissä sijaitsevassa FIND-organisaatiossa (Foundation for Innovative New Diagnostics) ja globaalien terveystekniikoiden johtaja Intellectual Ventures Global Good Fund -rahastossa, joka sijaitsee Bellevuessa, WA, Yhdysvalloissa.