

Yhteenveto Kansainvälisen terveyssäännösten (IHR) muutosten merkittävistä lausekkeista kommentein

Tämä on loppuosa [David Bellin](#) 1. helmikuuta 2023 Brownstone Instituutin sivustolla julkaiseman artikkelista [Amendments to WHO's International Health Regulations: An Annotated Guide](#) suomennoksesta [Muutokset WHO:n kansainväliseen terveyssäännöstöön: Opas kommentein](#) (sivut 8-21). Suomentanut Nina Kristiina Honkanen.

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 leviämiselle, **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 millekään 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 käytettävissään 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, Unitaïd – organisaatiot, joiden hallituksissa on yksityinen ja yritysedytys, mistä seuraa välittömiä taloudellisia eturistiriitoja.

Edelleen:

“Näissä sopimusehdoissa tarkoitettut osapuolet eivät 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 taudin puhkeamisesta 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 säädetyin menettelyin 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 sopimusvalliot 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 pääsyn 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 pääläelleen ja kumoaa valtioiden itsemääräämisoikeuden. Se edellyttää suvereeneja 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 järveä 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.”

Vaatus 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 suosittelmien 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:n sopimusvaltioille 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 terveystodistusten tuloa

Artikla 35: Yleissääntö

”Digitaalisissa terveystodistuksissa 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 ohjeidennoudattamis-komitea

53 bis: Tehtävähdot ja kokoonpano

“Sopimusvaltiot perustavat ohjeidennoudattamis-komitean, joka vastaa seuraavista asioista:

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

b) seuraa, neuvoo ja/tai avustaa ohjeidennoudattamista koskevissa asioissa, jotta sopimusvaltioita autetaan täyttämään näiden sääntöjen mukaiset velvoitteet;

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

(d) toimittaa vuosiraportin jokaiselle terveyskokoukselle (WHA), jossa kuvataan:

(i) ohjeidennoudattamis-komitean työ raportointijakson aikana;

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

2. Ohjeidennoudattamis-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 ohjeidennoudattamista 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 Instituten 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-organisaatioissa (Foundation for Innovative New Diagnostics) ja globaalien terveystekniikoiden johtaja Intellectual Ventures Global Good Fund -rahastossa, joka sijaitsee Bellevuessa, WA, Yhdysvalloissa.

