

54 afrických zemí bude hlasovat proti Pandemické dohodě a změnám Mezinárodních zdravotních předpisů

- editor007 | 25. května 2024

SVĚT: Zdá se, že snaha zatlačit na některé evropské politiky, aby jejich země hlasovaly pro diktátorské dokumenty, byla motivována odporem afrických zemí.

Těch, které se totiž vzpírají, je celkem 54. Pokud se k nim přidá i 11 dalších - v tomto případě sankcionovaných - států, pak by číslo opět o něco narostlo. Každý další hlas proti by tak hrozil, že shodí zejména Pandemickou smlouvu, kterou musí schválit nejméně 2/3 členských zemí.

Co se týká změn Mezinárodních zdravotních předpisů, tak ty lze schválit pouhou nadpoloviční většinou, takže zde by se zřejmě WHO bez nějakých 65 (+ případně několika dalších) zemí obešla.

Africká unie se ve zdravotních záležitostech řídí spíš Panafrickou pracovní skupinou pro epidemie a pandemie než WHO či radami různých Gatesů a Big Pharmacy.

Právě ta nyní vyzývá africké země sdružené v Africké unii, aby oba dokumenty odmítly.

Vypadá to nadějně, že se africký blok s 54 zeměmi nenechá rozdělit a bude prosazovat minimální požadavky na skutečnou spravedlnost, žádné blanco šeky atd. To je velmi dobrá zpráva.

Výzva k Africké unii: Přestaňte hlasovat o Pandemické úmluvě WHO a změnách Mezinárodních zdravotních předpisů!

Vážení ministři zdravotnictví v Africe

Panafrická pracovní skupina pro epidemie a pandemie vyzývá Africkou unii, aby předložila žádost o odložení hlasování o návrhu pandemické dohody Světové zdravotnické organizace (WHO) a dodatcích k Mezinárodním zdravotnickým předpisům.

Pracovní skupina je sítí afrických vědců z různých oborů, kteří se zasazují o zdravé zdravotní politiky na národní, regionální a globální úrovni.

Dozvěděli jsme se, že WHO dokončuje jednání o návrhu Pandemické dohody (dříve nazývané Pandemická smlouva) a dodatcích k MZP. Tyto nástroje mají dát WHO nové a větší pravomoci.

Přesněji řečeno, daly by generálnímu tajemníkovi WHO pravomoc osobně vyhlásit mezinárodní stav nouze v oblasti veřejného zdraví a poté uplatňovat bezprecedentní, rozšířenou moc nad všemi státy, které jsou stranami navrhovaných nástrojů.

Zvláště důležitých je pro nás pět bodů:

1) Střet zájmů

WHO získává značné soukromé finanční prostředky od společností a jednotlivců z bohatých zemí, kteří přímo těží z farmaceutických a digitálních zdravotních aspektů návrhů v obou nástrojích.

Kromě toho je nyní velká část programování WHO řízena jejími největšími dárci - bohatými zeměmi se silným farmaceutickým sektorem (USA a Německo) a Nadací Billa a Melindy Gatesových - prostřednictvím účelového financování, ve kterém WHO pracuje za účelem, pro který byly finanční prostředky určeny.

Názory drtivé většiny států mají tedy velmi malý vliv na skutečnou práci WHO, což představuje jasnou erozi jejich národní suverenity.

2) Špatné výsledky WHO ohledně Covid-19

Výsledky WHO v boji proti Covid-19 jsou špatné:

- Opatření, jako jsou programy reakce na ebolu, které sama WHO uznala, způsobují značné vedlejší škody a mají neúměrně negativní dopad na obyvatelstvo s nízkými příjmy a země v Africe;
- Odrazují od používání cenově dostupných léčiv s upraveným účelem a podporují nové léčivé přípravky v rámci povolení k nouzovému použití;
- Propagují hromadné a často povinné očkování proti Covid-19 u afrických populací, o nichž je známo, že představují velmi nízké riziko kvůli jejich nízkému věku a již existující imunitě, uvolňují zdroje z malárie, tuberkulózy, HIV/AIDS a dalších naléhavých zdravotních problémů na kontinentu a je porušeno právo na informovaný souhlas;
- Nečinnost a nedostatek odpovědnosti za zranění a úmrtí způsobená očkováním;
- Narušení ekonomiky a vzdělávání, zakořenění budoucí chudoby a mezigeneračních nerovností a zvýšení veřejného dluhu, který přímo souvisí se současnou dluhovou krizí v Africe; a
- Podpora cenzury pod rouškou boje proti „dezinformacím,“ a tím potlačení občanských svobod a akademické svobody.

To již vedlo k centralizaci kontroly a další koncentraci bohatství v zemích s vysokými příjmy a zároveň ožebračilo obyvatelstvo s nízkými příjmy, včetně Afriky. Rozšířili kolonialistickou agendu v Africe s významnými negativními ekonomickými, lidskoprávními, sociokulturními a politickými důsledky.

Izolacionistická politika byla třídně založeným a nevědeckým nástrojem, který neúměrně znevýhodňoval lidi s nízkými příjmy a byl k ničemu v přeplněných neformálních prostředích, jako jsou městské oblasti v Africe. Ve stejné době byly africké vlády pod silným tlakem, aby dodržovaly pouze protokoly formulované mimo kontinent a zcela ignorovaly jejich demografickou, ekonomickou a klimatickou realitu. To je zanechalo bezmocné v otázkách veřejného zdraví v rámci jejich vlastní jurisdikce, což vedlo k narušení jejich zdravotní suverenity s předvídatelnými a škodlivými důsledky.

Je tedy zřejmé, že Pandemická úmluva WHO a změny MZP, pokud budou v květnu/červnu 2024 podepsány ve své současné podobě požadovaným počtem členských států WHO, zakotví všechna výše uvedená opatření do mezinárodního práva a umožní institucionalizovat zdraví a ekonomickou suverenitu afrických států.

3) Nespravedlnost v procesu, nedostatek demokratické legitimacy a nerovné výsledky

Přijetí změn MZP na 77. světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 2024 je nezákonné. Postup pro změnu MZP je stanoven v čl. 55 odst. 2 MZP:

Text navrhované změny sdělí generální ředitel všem smluvním státům nejméně čtyři měsíce před zdravotnickým shromážděním, na kterém je navržena k posouzení.

Lhůta pro generálního ředitele WHO pro legální předání balíčku navrhovaných změn před 77.

shromážděním byla 27. ledna 2024, ale o textu se stále vyjednává a poslední verze měla být vytvořena v polovině dubna 2024.

Bod programu „Přijetí změn MZP“ proto nemůže být právně zařazen na program jednání shromáždění, protože jeho zavedení bez dodržení požadované čtyřměsíční lhůty by ohrozilo procedurální spravedlnost, demokratickou legitimitu a spravedlivé výsledky pro všechny.

Období přezkumu je pro každý smluvní stát zásadní pro posouzení dopadů na národní zdraví, finanční, právní a lidská práva a odstranění tohoto pravidla WHO neúměrně znevýhodňuje země s nízkými příjmy, které mají méně zdrojů na rychlé posouzení takových dopadů.

Pandemická úmluva, o které se také stále jedná, měla být předložena do 29. března 2024, aby byl před hlasováním čas na rozmyšlenou.

4) Nedostatečnost jednotného přístupu

Flexibilita a obezřetné plánování veřejného zdraví jsou zásadní vzhledem k velmi rozdílným ekonomickým, demografickým, kulturním a environmentálním faktorům.

Zejména africké společnosti nadále trpí břemenem nemocí, kterým lze předejít, jako jsou infekce, včetně malárie, HIV/AIDS a tuberkulózy, a také vysokým výskytem podvýživy, která vede k vysoké úmrtnosti na tyto nemoci.

Finanční zátěž, kterou těmto společnostem ukládají neprioritní, globalizované iniciativy připravenosti na pandemii, je proto příkladem falešných priorit a je ze své podstaty nespravedlivá.

WHO navíc klade příliš velký důraz na připravenost na pandemii v duchu rámce, který používala na vrcholu Covid-19.

Neřeší, jak tento centralizovaný přístup, který zdůrazňuje drahé farmaceutické intervence a odrazuje od používání cenově dostupných, opakovaně použitelných léčiv, přivedl nejzranitelnější členy společnosti hlouběji do chudoby, zatímco budování odolnosti prostřednictvím výživy a hygienických zařízení bylo zanedbáváno.

Je pozoruhodné, že nepatrná menšina výrazně zbohatla v důsledku centralizovaného přístupu, což zvyšuje globální nerovnost.

5) Přehnaná naléhavost úmluvy o pandemii a změn MZP

WHO trvale prohlašuje, že naléhavost zlepšit globální kapacitu reakce na pandemii pomocí nástrojů, jako jsou revidované MZP a návrh Pandemické úmluvy, je odůvodněna rostoucím rizikem a zátěží propuknutí infekčních chorob způsobených patogeny způsobenými zvířaty přenášenými na člověka.

Zpráva z University of Leeds zveřejněná na začátku roku 2024 však ukazuje, že toto tvrzení je značně přehnané. Podle zprávy údaje, o které se opírá WHO a její partnerské organizace, včetně Světové banky a G20, ukazují, že riziko propuknutí přirozených chorob se v současnosti nezvyšuje a celková zátěž se pravděpodobně sníží.

To naznačuje, že současné mechanismy fungují relativně spolehlivě a změny by měly být prováděny opatrně a bez nepřiměřené naléhavosti.

Naše petice

Ve světle výše uvedených úvah vyzýváme Africkou unii, aby na 77. Světovém zdravotnickém shromáždění v květnu 2024 předložila návrh na zastavení procesu přijímání návrhu Pandemické úmluvy a změn Mezinárodního zdravotnického řádu, dokud nebudou provedena následující opatření:

- Potvrdit a respektovat právo afrických států svobodně rozvíjet své vlastní kontextově specifické přístupy k řešení zdravotních krizí.
- Usnadnit transparentní a odpovědný přezkum role mezinárodních vládních a nevládních zdravotnických organizací se sídlem na Západě v práci a politice WHO. Takový přezkum musí zajistit plnou účast afrických zemí, protože nesou hlavní nápor zdravotních problémů.
- Usnadnit přeorientování mezinárodní zdravotní politiky na přístup založený na populaci a nemocech, v souladu se závazkem WHO k primárnímu silnému zapojení komunity.

Dále jsou již jen podpisy jednotlivých členů Panafrické pracovní skupiny pro epidemie a pandemie.

Pokud se budou všechny země doporučením řídit a přidají se k nim i další, bude to zejména s Pandemickou smlouvou řádně „nahnuté.“ Máme tedy stále naději, že přinejmenším jeden dokument neprojde.

Změny MZP by však nemusely také projít právě z důvodu, že aktuálním hlasováním by se porušila pravidla WHO, která požadují, aby měly členské země k dispozici konečné znění MZP nejpozději 4 měsíce před hlasováním, což WHO nedodržela...



THE PRESIDENCY
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

Private Bag X1000, Pretoria, 0001, Tel: 012 300 5200 / Private Bag X 1000, Cape Town, 8000, Tel: 021 464 2100

**ADVISORY: THE PANDEMIC ACCORD FOR GLOBAL PANDEMIC PREVENTION,
PREPAREDNESS AND RESPONSE (PPPR)**

1. The World Health Assembly's Intergovernmental Negotiating Body (INB) mandate to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response is in its final phase before submitting its outcome for consideration by the Seventy-seventh World Health Assembly scheduled for the 27th May – 1st June 2024. The Ministers of Health of the Africa Group further endorsed this at a meeting in Addis Ababa on the 27th of April 2024.
2. While there is an acknowledgment of ongoing and positive progress in the negotiations, consensus on a number of critical areas for Africa remain outstanding. These issues include, *inter alia*:
 - a. Process and the instrument under which the agreement will be adopted;
 - b. Technology transfer and intellectual property of pandemic related health products;
 - c. Pathogen access and benefit sharing system (PABS);
 - d. One Health Approach;
 - e. Institutional arrangements and Conference of the Parties (COP);
 - f. Financing of the Pandemic Agreement; and
 - g. No Fault Compensation.
3. The Africa Group has thus far been negotiating as a cohesive unit, guided by the Common Africa Position. The President (in his capacity as Champion on COVID-19) issued the Position that was adopted by the AU Assembly in February 2024 to Ministers, Ambassadors and Negotiators.
4. The Common Africa Position emphasizes the importance of legal assurance that the Pandemic Treaty will deliver equity for Africa. Without the operationalization of equity within the proposed instrument, Africa will not be able to access vaccines, diagnostics, and therapeutics when the next pandemic strikes and it will not be able to finance or technically support and meet the obligations in the proposed instrument. This can result in perpetuating the current devastating health, social and economic consequences for African people and the continent as an economic block.
5. The common position **mandates the Chairperson of the African Union Commission** to “ensure consensus between African Union Ministers of Health and the Africa Group in New York and Geneva on the Common Africa Position on Pandemic Prevention, Preparedness and Response.”

Zpracoval: Slovanka/Necenzurovaná Pravda

[ZDROJ](#)