

Shrnutí

ODMÍTNUTÍ MONOPOLNÍ MOCI NAD GLOBÁLNÍM VEŘEJNÝM ZDRAVÍM

Zkrácené shrnutí analýzy navrhovaných úprav Mezinárodního zdravotního řádu (2005) a návrhu Pandemické smlouvy Světové zdravotnické organizace (WHO)

Skupina expertů v oblasti politických věd a práva připravila **podrobnou 45stránkovou analýzu** pozměňovacích návrhů Mezinárodního zdravotního řádu (International Health Regulations – IHR) z roku 2005 a návrhu Pandemické smlouvy/dohody Světové zdravotnické organizace (WHO CA+). Analýza nabízí profesionální vhled do těchto navrhovaných legislativních instrumentů. Zároveň také předkládá historický přehled toho, co se stalo špatně během COVIDOVÉ pandemie, popisuje pokusy, které se snaží tato pochybení prezentovat jako přijaté standardy, a poskytuje hodnotné vhledy do způsobů nápravy směřování před tím, než bude příliš pozdě. Přehled hlavních bodů analýzy je pro usnadnění uveden níže.

květen 2023

Úvod

V současnosti probíhají vyjednávání o výrazné expanzi kontroly Světové zdravotnické organizace (WHO) nad globálními odezvami a přístupy v oblasti veřejného zdraví jednak a) v podobě pozměňovacích návrhů Mezinárodního zdravotního řádu (2005), a jednak b) v podobě nové Pandemické smlouvy/dohody (WHO CA+). Oba instrumenty mohou být vnímány jako vzájemně se doplňující. Zatímco předložené úpravy řádu by v případě schválení zásadně posílily pravomoce Světové zdravotnické organizace a jejího generálního ředitele vůči státům i nestátním subjektům, Pandemická smlouva by ve své současné podobě způsobila vznik nové a nákladné nadnárodní byrokracie a uvalila ideologický rámec na fungování záležitostí globálního zdraví.

Světové zdravotnické shromáždění (WHA) stanovilo termín hlasování o navrhovaných změnách Mezinárodního zdravotního řádu a o Pandemické smlouvě na květen 2024. Některé úpravy by mohly být odhlasovány a přijaty již v květnu 2023. Změny řádu jsou přijímány delegáty Světového zdravotnického shromáždění prostou většinou hlasů bez dalších národních ratifikačních procedur. Státům zůstává individuální právo od nich v určitém termínu (10 měsíců) odstoupit. Pokud tak neučiní, revidovaná verze se pro ně stane automaticky závaznou. Pandemická smlouva oproti tomu musí být schválena dvoutřetinovou většinou hlasů s následnou ratifikací jednotlivými státy. Avšak podle článku 35 prvotního návrhu smlouvy může tato vejít v platnost předběžně ještě před uzavřením ratifikačního procesu. Přijetí Pandemické smlouvy spadá pod článek 19 Ústavy Světové zdravotnické organizace (vztahující se k přijímání konvencí a smluv/dohod) a doplňkově je také brána v úvahu relevance článku 21 (zabývajícího se přijímáním předpisů).

Oficiálně jsou úpravy řádu a návrh Pandemické smlouvy prezentovány jako instrumenty, které mají zlepšit mezinárodní spolupráci, efektivní sdílení informací

a rovnocennost v případě další globální zdravotní krize. Ve skutečnosti se však mohou stát nástroji, které nahradí mezinárodní spolupráci centralizovaným diktátem, potlačováním disentu a legitimizací kartelu, který populacím vnucuje soukromými zájmy motivované zdravotní produkty generující profit na úkor takových, které mají mnohem lepší účinky a efektivitu, ale jsou méně výdělečné.

Mnohé z navrhovaných úprav Mezinárodního zdravotního řádu (2005) poskytují legislativní rámec pro monopolní moc Světové zdravotnické organizace nad aspekty globálního veřejného zdraví v době aktuální i potenciální krize. Pokud by byly schváleny, tato moc by byla vykonávána silnými primárními dárce Světové zdravotnické organizace, kteří nad ní mají významnou kontrolu. V tomto kontextu si zaslouží pozornost fakt, že tato instituce plně kontroluje pouze zhruba čtvrtinu vlastního rozpočtu. Zbytek sestává z dobrovolných účelových příspěvků od jejich sponzorů. Některé úpravy řádu by v případě jejich přijetí umožnily, aby došlo ke kompromitování organizace těmito zvláštními zájmy (viz např. Cohen a Carter 2010) a ke standardizaci a vynucení způsobů, jak by měly státy, ale i nestátní subjekty celosvětově reagovat na veřejné zdravotní krize a přistupovat obecně k různým globálním zdravotním záležitostem.

Povinná opatření a státní suverenity

Některé navrhované úpravy Mezinárodního zdravotního řádu (2005) by změnilly podobu dočasných i trvalých doporučení zmíněných ve člancích 15 a 16, které mohou být vydány Světovou zdravotnickou organizací a jejím generálním ředitelem, z nezávazných doporučení na jejich povinnou implementaci jednotlivými státy. V článku 15 řádu se uvádí: Pokud "bylo stanoveno [...], že dochází k mimořádné veřejné zdravotní krizi mezinárodního dosahu, generální ředitel vydá dočasná doporučení". Článek 16 pak dodává, že: "Světová zdravotnická organizace může [také] vydat trvalá doporučení patřičných zdravotních opatření [...] pro rutinní nebo periodickou aplikaci." Ve stávajícím řádu (2005) jsou jak dočasná doporučení vydaná generálním ředitelem, tak i trvalá doporučení definována jako nezávazné návrhy ke zvážení.¹

Řada nově navrhovaných úprav, pokud budou přijaty, by však změnila doporučení, která mohou být vydána, v povinná a právně závazná. V úpravách se toho má docílit vyjmutím slova *nezávazná* z definice termínů *dočasná* a *trvalá doporučení* v článku 1 a současným vložením povinnosti jejich dodržování v různých následných člancích. Samotný Výbor Světové zdravotnické organizace pro revizi Mezinárodního zdravotního řádu (IHRRC) uvádí ve své zprávě k nově navrhovanému článku 13a: "Tento návrh [...] činí závaznými dočasná a stálá doporučení adresovaná v člancích 15

¹ Ačkoli je Mezinárodní zdravotní řád (2005) právně platným dokumentem, na jehož základě se smluvní státy zavazují plnit v něm uvedené a vymezené povinnosti, přesto nedává Světové zdravotnické organizaci ani jejímu generálnímu řediteli pravomoc vydávat podle libosti v případě nově vzniklých situací žádná povinná opatření. Podle současného znění řádu lze v takových situacích vydávat pouze nezávazná doporučení.

a 16." (WHO 2023: 55) S ohledem na odstavec 7 předloženého článku, výbor pokračuje: "tyto návrhy ve skutečnosti dávají Světové zdravotnické organizaci autoritu vydávat pokyny pro státy". (ibid.: 57) Pokud jde o navrhovanou změnu článku 42, výbor poskytuje obdobné vysvětlení: "Zdá se, že navrhovaná změna, zahrnující odkaz na dočasná a stálá doporučení, činí jejich aplikaci povinnou." (ibid.: 67)

Různé úpravy by také zásadně rozšířily pravomoce generálního ředitele, který je vybírán v nedemokratickém a netransparentním procesu. Změna článku 15 by například umožnila, aby vydával doporučení nejen během jím vyhlášené mimořádné veřejné zdravotní krize mezinárodního dosahu (PHEIC), ale ve všech situacích, které mají podle jeho uvážení potenciál se takovou situací stát. (WHO 2023a: 15) Doplněk k článku 42 zároveň uvádí, že opatření Světové zdravotnické organizace, jako například doporučení vydaná generálním ředitelem, nejenže "musí být všemi státy bezodkladně iniciována a splněna", ale že "státy rovněž musí přijmout taková opatření, aby zajistily, že tato opatření budou dodržovat i nestátní subjekty působící na jejich území". (ibid.: 22)

Článek 18 řádu obsahuje neúplný seznam opatření, jejichž provedení může Světová zdravotnická organizace prostřednictvím doporučení státům nařídit ve vztahu k jednotlivým osobám. Tento seznam zahrnuje mimo jiné vyžadování povinných lékařských vyšetření, kontrolu dokladů o lékařských vyšetřeních a laboratorních testech, vyžadování povinného očkování nebo jiné profylaxe, kontrolu dokladů o očkování nebo jiné profylaxi, umístění osob pod dohled veřejného zdravotnictví, zavedení karantény nebo jiných zdravotních opatření, nařízení izolace nebo léčby. (viz WHO 2023a: 17)

Navrhované úpravy, které by doporučení vydaná Světovou zdravotnickou organizací nebo jejím generálním ředitelem učinily závaznými, vyvolávají závažné otázky týkající se důsledků pro suverenitu států a jejich demokratickou správu, na něž je třeba bez odkladu reagovat. Odpovědi se mohou v jednotlivých zemích lišit. Zatímco vůči státům s vysokými příjmy nemá Světová zdravotnická organizace žádný účinný donucovací mechanismus, navrhované změny řádu by mohly vést k tomu, že vlády silných států, které s těmito směnicemi Světové zdravotnické organizace souhlasí nebo za nimi dokonce stojí, budou trvat na tom, že musí být ostatními dodržovány a vnitřně vynuceny vzhledem k jejich právně závazné povaze podle nástroje mezinárodního práva. Mocné národní státy a subjekty se soukromými zájmy, které jsou ve shodě s těmito směnicemi, stejně jako samotná Světová zdravotnická organizace, by mohly revidovaný řád zneužívat jako právní rámec ke snaze legitimizovat zdravotní kolonialismus a vyvíjet finanční tlak na státy s nízkými příjmy s cílem vynutit jejich poslušnost, a vážně tak narušovat jejich suverenitu.

Globální potírání disentu

Stejně jako úpravy Mezinárodního zdravotního řádu (2005), tak návrh Pandemické smlouvy/dohody podporují systematickou globální spolupráci s cílem potírat jakýkoli nesouhlas s postoji vlád a Světové zdravotnické organizace, která je agenturou OSN, a tím propagují i centrální kontrolu informací. Melissa Flemingová, zástupkyně generálního tajemníka OSN, na zasedání Světového ekonomického fóra v Davosu v roce 2022 (2022: 1) vyjádřila následující přesvědčení: "My vlastníme vědu a myslíme si, že by to měl svět vědět."

Návrh Pandemické smlouvy vyzývá všechny státy – a to jak demokratické, tak i ty, kde vládou autoritářské a diktátorské režimy – aby identifikovaly *profily* toho, co je Světovou zdravotnickou organizací a jimi samotnými vnímáno jako dezinformace, a aby se vypořádaly s informacemi a názory, které se odchyľují od oficiální linie. Výbor Světové zdravotnické organizace pro revizi Mezinárodního zdravotního řádu dokonce navrhuje, že tato organizace by mohla mít povinnost "ověřovat informace pocházející z jiných zdrojů, než jsou smluvní státy" (WHO 2023: 21). Výbor se také vyjádřil, že základní lidská práva jako svoboda projevu a svoboda tisku musí být v rovnováze s tím, co Světová zdravotnická organizace a jednotlivé vlády v jakémkoli daném okamžiku prohlašují za přesné informace. (viz *ibid.*: 21) Jedná se tu o velmi nebezpečný a nedemokratický *narativ*, který je naprostým opakem toho, co by mělo nastat na základě zkušeností získaných z pandemie COVIDU.

Nákazu SARS-CoV-2 by bylo možné včas zastavit, a předejít tak většině jejích následků. Nestalo se tak jednoznačně kvůli klamným a fatálním doporučením a vedení ze strany vlád i Světové zdravotnické organizace v prvních měsících po propuknutí koronavirové nákazy. Nestalo se tak i proto, že čínské vládní orgány potlačily svobodu projevu a cenzurovaly veškeré pokusy lékařů v první linii, pracujících v nemocnicích ve Wuhanu, kteří pozorovali závažné příznaky podobné SARS u svých pacientů na konci roku 2019 a snažili se už tehdy varovat svět. Lidé upozorňující na varovné signály, jako doktor Li Wenliang a jeho kolegové, byli zatčeni. Jak píše ve svém článku deník *The Guardian* (2020: 1): "Pokud by si Čína vážila svobody projevu, žádná koronavirová krize by neexistovala."

Autoři Khosla a McCoy (2022: 1-2) v časopise *British Medical Journal* vysvětlují: "Tolerance k odlišným přístupům znamená nejen schopnost vyzývat a volat vlády (a další mocenské aktéry) k zodpovědnosti a vůli k respektování menšinových názorů, ale také podporuje debatu a uvažování ve společnosti způsobem, který vede k pozitivním společenským změnám a rozvoji. Disent může pomoci formovat veřejné mínění, měnit politiku, urychlovat reformy a prosazovat a chránit další lidská práva. Byl například klíčovým aspektem pro prosazování rovnosti pohlaví a práv žen a pro obrát v historii etnického a rasového útlaku, jak se ukázalo v dobách hnutí za občanská práva v USA nebo boje proti apartheidu v Jihoafrické republice. Byl i rozhodující ingrediencí mnoha úspěšných kampaní zaměřených na ochranu přírodního prostředí

proti jeho ničení. Disent hrál důležitou roli také v oblasti zdravotnictví při zlepšování přístupu k léčbě HIV. [...] Právo na odlišný názor musí být respektováno a považováno za zdravý projev demokracie a svobody a my musíme vědomě usilovat o neustálou kontrolu a ochranu tohoto práva. [...] Jsou to především hlasy zdravotnických profesionálů, které mají [...] klíčovou pozici pro zajištění toho, aby pandemická kontrolní opatření nebyla zneužívána jako záminka pro další potlačování lidských práv, zatýkání novinářů a aktivistů nebo zavádění drakonických zákonů pro boj proti tzv. "falešným zprávám". [...] Ti, kteří pracují v oblasti globálního zdraví, hrají zásadní roli při ochraně, zachování a rozvoji kritického myšlení. V době, kdy čelíme bezprecedentním výzvám, se musíme ještě více než kdy jindy pevně postavit na obranu těchto základních principů lidských práv."

Sledování: (digitální) zdravotní certifikáty a lokační formuláře

Doplňující úpravy Mezinárodního zdravotního řádu (2005) předpokládají rozšířený systém sledování s (nejlépe digitálními) zdravotními certifikáty a lokačními formuláři, aby se zajistilo masové dodržování centralizovaných směrnic. Změny týkající se používání (digitálních) zdravotních certifikátů nebo lokačních formulářů pro kontrolu a sledování byly navrženy nejen v souvislosti s články týkajícími se mimořádných mezinárodních zdravotních krizí, ale také ve spojitosti s článkem 23, který hovoří o obecných zdravotních opatřeních při příjezdu (příletu) a odjezdu (odletu). I podle Výboru Světové zdravotnické organizace pro revizi Mezinárodního zdravotního řádu se tento článek vztahuje nejen na mimořádné veřejné zdravotní krize mezinárodního dosahu (PHEIC), ale na všechny situace.

Předložené úpravy článku 23 například zahrnují "nově navržený odstavec 6 [který] představuje specifický odkaz na lokační formulář cestujícího jako součást dokumentů, které mohou být požadovány, a upřednostňuje tyto dokumenty v digitálním formátu". (WHO 2023: 61) Další úprava navrhuje zahrnout do zdravotních dokladů cestujících informace týkající se laboratorních vyšetření. Výbor pro revizi řádu k tomu poznamenává: "Vzhledem k tomu, že článek 23 se vztahuje na všechny situace a nejen na PHEIC, výbor se obává, že takový požadavek může cestující nadměrně zatěžovat, a může dokonce vyvolávat etické a diskriminační obavy." (ibid.: 62) Výbor rovněž uznává obavu týkající se "adekvátní úrovně ochrany osobních údajů". (ibid.: 66)

Jak vysvětlil indonéský ministr zdravotnictví Sadikin během summitu G20 na Bali v listopadu 2022, zavedení globálních digitálních zdravotních certifikátů představuje hlavní cíl revize Mezinárodního zdravotního řádu (2005). Samotná Indonésie již zahájila zavádění povinných digitálních zdravotních certifikátů s použitím aplikace, kterou lze stáhnout pro systémy Android i Apple. Tato země je příkladem toho, jak mohou být globální digitální zdravotní certifikáty, pokud budou uvedeny do praxe přijetím navrhovaných úprav řádu, zneužity těmi u moci k nucení obyvatel, včetně dětí, k nedobrovolnému podstoupení lékařských intervencí, k omezování jejich pohybu,

k nátlaku na používání určitých digitálních aplikací, a tím také k těžení osobních (zdravotních) údajů.

Kartelová práva a regulace

Řada úprav Mezinárodního zdravotního řádu (2005), pokud budou schváleny, může za určitých podmínek předat Světové zdravotnické organizaci pravomoc nad identifikací, výrobou a přidělováním zdravotnických produktů (viz WHO 2023a: 13–14), čímž by se de facto tato instituce proměnila v kartel. Podle revidovaného řádu by mohla například nařídit smluvním státům, aby se zaměřily na zvýšení výroby určitého farmaceutického produktu – čímž by se zároveň také zvedly zisky výrobce a/nebo podílníků a investorů, kteří na Světovou zdravotnickou organizaci mohou mít vazby – přičemž by jej pak mohla distribuovat podle svého uvážení, a tím by vytvořila patronátní systém nad jeho příjemci. Jeden z navrhovaných pozměňovacích návrhů také vidí roli Světové zdravotnické organizace ve vytváření standardizovaných "regulačních pokynů pro rychlé schvalování kvalitních zdravotnických výrobků". (WHO 2023: 14)

Infrastruktura potřebná k implementaci úprav vztahujících se k přidělovacímu mechanismu by byla vytvořena prostřednictvím doplňující Pandemické smlouvy/dohody. Ta by v případě přijetí zajistila Globální distribuční řetězec a logistickou síť Světové zdravotnické organizace (alias Síť).

Podpora výzkumu zisku funkce

Návrh Pandemické smlouvy/dohody má také negativní důsledky pro globální (zdravotní) bezpečnost vzhledem k tomu, že podporuje výzkum zisku funkce, a to navzdory jeho mimořádným biologickým rizikům (více k těmto rizikům viz např. Kahn 2023). V návrhu se deklaruje, že pokud jde o "laboratoře a výzkumná zařízení provádějící pokusy s genetickými úpravami organismů za účelem zvýšení jejich patogenity a přenosnosti", měly by se dodržovat nutné standardy, aby se "zabránilo náhodnému úniku těchto patogenů", ale zároveň je třeba zajistit, aby "tato opatření nevytvářela pro výzkum zbytečné administrativní překážky". (WHO 2023b: 16) Vzhledem k tomu, že laboratorní únik lidmi uměle upraveného viru je s největší pravděpodobností zodpovědný za pandemii COVIDU, která vedla k úmrtí přibližně 6,8 milionu lidí, navrhovaná smlouva demonstruje znepokojivou ignoranci vůči mimořádné devastaci, která může být způsobena v důsledku biologických rizik spojených s výzkumem zisku funkce patogenů s pandemickým potenciálem. Svět by se mohl stát svědkem úniku nebo vypuštění životu mnohem nebezpečnějšího modifikovaného viru, než je SARS-CoV-2.

Závěr

Mnohé navrhované změny Mezinárodního zdravotního řádu (2005) spolu s Pandemickou smlouvou (WHO CA+) budou – v případě jejich schválení –

nevyhnutelně zneužity k prosazování zájmů několika málo mocných aktérů na úkor ostatních. Jde o nebývalý pokus legalizovat pod falešnou záminkou koncentraci nedemokratické moci, který vyžaduje rychlou, účinnou a důraznou reakci. Zvláště některé z navrhovaných úprav řádu představují rámec pro nelegitimní výkon globální řídicí moci bez lidového mandátu, ústavních kontrolních mechanismů a odpovědnosti. Jako takové, pokud budou přijaty, vytvářejí nebezpečný precedens.

Představený právní rámec pro monopolní moc nad aspekty globálního veřejného zdraví nepovede v případě budoucí mimořádné situace k lepší pandemické připravenosti, ale k opakování některých nejhorších rozhodnutí aplikovaných během COVIDOVÉ pandemie. Tento právní rámec není známkou pokroku, ale představuje zpětné sklouznutí lidstva do dob centralizovaných říší, feudálních systémů a kolonialismu.

Je dobře známo, že monopolní moc eliminuje svobodnou volbu a volnou soutěž, a tím porušuje práva jednotlivců a zároveň dramaticky snižuje kvalitu řešení a inovací. Existuje jen málo oblastí, kde má tak hrozné důsledky jako v oblasti lidského zdraví. Nepřiměřená koncentrace moci také představuje hrozbu pro demokratické systémy a právo lidí na samosprávu. Demokracie jsou udržovány prevencí nárůstu koncentrované moci a rozbíjením monopolů se souběžnou ochranou základních demokratických hodnot.

Použité odkazy

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

WHO (2023b). Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf.

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

ODMÍTNUTÍ MONOPOLNÍ MOCI NAD GLOBÁLNÍM VEŘEJNÝM ZDRAVÍM

Kontakt: policy@worldcouncilforhealth.org

