

Debata w brytyjskim parlamencie o WHO



Debata nie przyciągnęła tłumów, warto zastanowić się co jest powodem takiego braku zainteresowania ze strony mediów i polityków?

Andrew Bridgen:

“Chciałbym podziękować 116 000 osobom, które podpisały obywatelską petycję, dzięki której możemy dziś odbyć tę ważną debatę. Chciałbym również podziękować dr Davidowi Bellowi, osobie, która przez wiele lat pracowała dla WHO, za przekazane mi informacje, a także szwajcarskiemu prawnikowi Philippowi Kruse za jego wkład w moje dzisiejsze wystąpienie.

Na początku chciałbym zgodzić się z szanownym posłem z Shipley (Philip Davies). Nie można rozpatrywać traktatu pandemicznego i poprawek do międzynarodowych przepisów zdrowotnych w oderwaniu od siebie; są to dwa powiązane ze sobą instrumenty WHO i należy je rozpatrywać równolegle. Moje pierwsze pytanie brzmi: dlaczego WHO przedstawia nieprawdziwe oświadczenia dotyczące próby przejęcia suwerenności państw?

Odnosząc się do nowego porozumienia WHO w sprawie pandemii i proponowanych zmian w międzynarodowych przepisach zdrowotnych, które są obecnie negocjowane, dyrektor generalny WHO stwierdził: „Żaden kraj nie zrzeknie się suwerenności na rzecz WHO”.

Jego wypowiedź jest jednoznaczna, ale całkowicie niezgodne z

tekstem, do którego się odnosi. Przypominam Izbie, że jest to niewybieralny, niepodlegający odpowiedzialności, niepłacący podatków i chroniony immunitetem dyplomatycznym wysoki urzędnik WHO. Wszyscy pracownicy Organizacji Narodów Zjednoczonych i WHO korzystają z tych szczególnych przywilejów.

Każda racjonalna analiza przedmiotowego tekstu pokazuje, że dokumenty te zawierają propozycję przekazania WHO uprawnień decyzyjnych w odniesieniu do podstawowych aspektów funkcjonowania społeczeństwa, do których wprowadzenia państwa członkowskie się zobowiązują.

Dyrektor generalny WHO będzie miał wyłączne prawa do decydowania, kiedy i gdzie są one wymagane, a proponowane rozwiązania mają być wiążące na mocy prawa międzynarodowego. Nieustanne twierdzenia, że suwerenność nie zostanie utracona, powtarzane przez polityków tej Izby, inne wybierane gremia i oczywiście media, rodzą zatem bardzo ważne pytania dotyczące motywacji, zakresu kompetencji i zasad etycznych.

Intencją tych tekstów jest przeniesienie procesu decyzyjnego, obecnie należącego do narodów i poszczególnych obywateli, na WHO, gdy jej dyrektor generalny zdecyduje, że istnieje zagrożenie wybuchem poważnej choroby lub innego stanu zagrożenia zdrowia, który może przekroczyć wiele granic państwowych. To niezwykle, że państwa decydują się podążać za podmiotami zewnętrznymi w zakresie podstawowych praw i opieki zdrowotnej swoich obywateli, tym bardziej, gdy ma to poważne implikacje gospodarcze i geopolityczne.

Kwestia tego, czy dochodzi do przeniesienia suwerenności i jaki jest status prawny takiej umowy, ma zatem zasadnicze znaczenie, zwłaszcza dla prawodawców państw demokratycznych, takich jak my. Mamy bezwzględny obowiązek upewnić się co do słuszności naszego stanowiska i systematycznie je dziś Państwu przedstawiam.

Zmiana międzynarodowych przepisów zdrowotnych z 2005 r. może być prostym sposobem na szybkie wdrożenie i egzekwowanie tego, co wydaje się być nową normą dla środków kontroli zdrowia, które wdrażamy od czasu pandemii covid-19. Obecny tekst ma zastosowanie do praktycznie całej światowej populacji, liczącej 196 państw, w tym wszystkich 194 państw członkowskich WHO. Jego zatwierdzenie może, ale nie musi być wymagane w drodze formalnego głosowania Światowego Zgromadzenia Zdrowia: niedawna poprawka z 2022 r. została przyjęta w drodze konsensusu. Gdyby ten sam mechanizm zatwierdzania miał zostać zastosowany w maju 2024 r., wiele krajów, a nawet opinia publiczna, mogłoby pozostać nieświadomych szerokiego zakresu nowego tekstu i jego konsekwencji dla suwerenności narodowej i indywidualnej. Dlatego dzisiejsza debata jest tak ważna.

IHR zawierają zalecenia w ramach procesu traktatowego, który obecnie obowiązuje na mocy prawa międzynarodowego. Zalecenia te mają na celu zapewnienie WHO władzy moralnej do koordynowania i kierowania reakcjami w przypadku wystąpienia międzynarodowego stanu zagrożenia zdrowia, takiego jak pandemia. Większość z nich ma charakter niewiążący, a przepisy te zawierają bardzo konkretne przykłady środków, które WHO może obecnie zalecać. Obejmuje to artykuł 18, zgodnie z którym może „wymagać badań lekarskich; sprawdzić dowód szczepienia lub innej profilaktyki; wymagać szczepienia lub innej profilaktyki; poddać podejrzane osoby obserwacjom z zakresu zdrowia publicznego; wdrożyć kwarantannę lub inne środki zdrowotne dla podejrzanych osób; w razie potrzeby wdrożyć izolację i leczenie osób dotkniętych chorobą; wdrożyć śledzenie kontaktów osób podejrzanych lub dotkniętych chorobą; odmówić wjazdu osobom podejrzany i dotkniętym chorobą; odmówić wjazdu osobom niedotkniętym chorobą na obszary dotknięte chorobą; oraz wdrożyć kontrolę wyjazdów i/lub ograniczenia dotyczące osób z obszarów dotkniętych chorobą”.

Środki te, wdrażane łącznie, od 2020 r. są ogólnie określane jako „lockdowny” i „nakazy” – „lockdown” był wcześniej terminem zarezerwowanym dla osób osadzonych w więzieniach jako przestępcy. Odbierają one podstawowe, powszechnie akceptowane prawa człowieka. Takie środki były wcześniej uważane przez samą WHO za szkodliwe dla zdrowia publicznego.

Jednak od 2020 r. stały się one domyślnym standardem zarządzania epidemiami przez organy zdrowia publicznego, pomimo ich sprzeczności z wieloma postanowieniami Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka. Przypomnę Państwu te prawa. Zgodnie z artykułem 2 „Każdy człowiek jest uprawniony do wszystkich praw i wolności wymienionych w niniejszej Deklaracji, bez jakiegokolwiek różnicy”, w tym, zgodnie z artykułem 9 do żadnego arbitralnego zatrzymania. Zgodnie z artykułem 12: „Nikt nie może być poddany arbitralnej ingerencji w jego prywatność, rodzinę, dom lub korespondencję”.

Zgodnie z artykułem 13: „Każdy człowiek ma prawo do swobodnego przemieszczania się i pobytu w granicach każdego państwa” oraz „Każdy człowiek ma prawo do opuszczenia każdego państwa, włącznie z własnym, i do powrotu do swojego kraju”.

Zgodnie z artykułem 19: „Każdy człowiek ma prawo do wolności poglądów i wypowiedzi; prawo to obejmuje wolność posiadania poglądów bez ingerencji oraz poszukiwania, otrzymywania i przekazywania informacji i idei za pośrednictwem wszelkich środków przekazu i bez względu na granice państwowe”.

Zgodnie z artykułem 20: „Każdy ma prawo do wolności pokojowych zgromadzeń i stowarzyszania się”.

Zgodnie z artykułem 21: „Wola ludu jest podstawą władzy rządu”.

Artykuł 23: „Każdy ma prawo do pracy”.

Zgodnie z artykułem 26: „Każdy człowiek ma prawo do nauki”.

Artykuł 28: „Każdy człowiek ma prawo do takiego porządku społecznego i międzynarodowego, w którym prawa i wolności wymienione w niniejszej Deklaracji mogą być w pełni urzeczywistnione”.

Zgodnie z artykułem 30: „Żadne z postanowień niniejszej Deklaracji nie może być interpretowane jako przyznanie jakiegokolwiek państwu, grupie lub osobie jakiegokolwiek prawa do angażowania się w jakąkolwiek działalność lub dokonywania jakiegokolwiek czynu mającego na celu zniszczenie któregoś z praw i wolności wymienionych w niniejszej Deklaracji.”

Te postanowienia Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka stanowią podstawę współczesnej koncepcji suwerenności jednostki oraz relacji między władzami a ich ludnością. Uważane za najwyższą kodyfikację praw i wolności jednostki w XX wieku, mogą wkrótce zostać zdemontowane za zamkniętymi drzwiami w sali konferencyjnej w Genewie.

Proponowane poprawki zmieniają „zalecenia” obecnej dokumentacji na wymogi za pomocą trzech mechanizmów. Pierwszym z nich jest usunięcie terminu „niewiążący” z artykułu 1. Drugim jest dodanie w nowym artykule 13A sformułowania, że „państwa członkowskie” „zobowiązują się do przestrzegania zaleceń WHO” i uznają WHO nie za organizację podlegającą kontroli państw, ale za „organ koordynujący”. Nowy artykuł 13A stanowi: „Państwa-Strony uznają WHO za organ kierujący i koordynujący międzynarodowe działania w zakresie zdrowia publicznego w sytuacjach nadzwyczajnych o zasięgu międzynarodowym i zobowiązują się do przestrzegania zaleceń WHO w swoich międzynarodowych działaniach w zakresie zdrowia publicznego”.

Jak jasno wynika z artykułu 18, obejmuje to wiele działań bezpośrednio ograniczających wolność jednostki. Jeśli przekazanie uprawnień decyzyjnych – suwerenności – nie jest tutaj zamierzone, wówczas obecny status IHR jako „zaleceń” mógłby zostać utrzymany, a kraje nie zobowiązałyby się do

przestrzegania wymogów WHO.

Po trzecie, zgodnie z art. 42 „Państwa-Strony” zobowiązują się do niezwłocznego wprowadzenia w życie tego, co wcześniej było jedynie zaleceniami, w tym wymogów WHO dotyczących podmiotów niepaństwowych podlegających ich jurysdykcji. Artykuł 42 stanowi: „Środki zdrowotne podjęte zgodnie z niniejszymi Regulacjami, w tym zalecenia sformułowane na mocy art. 15 i 16, zostaną niezwłocznie zainicjowane i zakończone przez wszystkie Państwa-Strony oraz będą stosowane w sposób przejrzysty, sprawiedliwy i niedyskryminujący. Państwa-Strony podejmą również środki w celu zapewnienia przestrzegania takich środków przez Podmioty Niepaństwowe działające na ich odpowiednich terytoriach.”

„Podmioty niepaństwowe” oznaczają prywatne firmy, organizacje charytatywne i osoby fizyczne. Innymi słowy, wszyscy i wszystko podlega kontroli WHO, gdy dyrektor generalny ogłosi stan zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

Wspomniane tutaj artykuły 15 i 16 pozwalają WHO wymagać od państwa dostarczenia zasobów, „produktów zdrowotnych, technologii i know-how” oraz zezwalać WHO na rozmieszczanie „personelu” w kraju – oznacza to, że będzie ona miała kontrolę nad wjazdem przez granice krajowe dowolnej osoby. WHO ponawia również żądanie, aby kraj wymagał wdrożenia „medycznych środków zaradczych” – testów, szczepionek, kwarantanny – dla swojej populacji, gdy WHO tego zażąda.

Warto zauważyć, że proponowana poprawka do artykułu 1, mająca na celu usunięcie terminu „niewiążący”, jest w rzeczywistości zbędna, jeśli nowy artykuł 13A i/lub zmiany w artykule 42 pozostaną w mocy. Może ona zostać usunięta i prawdopodobnie zostanie usunięta w ostatecznym tekście, dając wrażenie kompromisu bez faktycznej zmiany istoty przekazania suwerenności, ze względu na dwa inne artykuły.

Wszystkie środki dotyczące zdrowia publicznego zawarte w art. 18, a także dodatkowe, takie jak ograniczenie wolności słowa w celu zmniejszenia narażenia opinii publicznej na alternatywne punkty widzenia – jak mówi nowy art. 5 lit. e) załącznika 1: „Zwalczanie dezinformacji i dezinformacji” – są bezpośrednio sprzeczne z Powszechną Deklaracją Praw Człowieka. Chociaż wolność słowa należy obecnie wyłącznie do władz krajowych, a jej ograniczenie jest ogólnie postrzegane jako negatywne i obraźliwe, instytucje Organizacji Narodów Zjednoczonych, w tym WHO, opowiadają się za cenzurowaniem nieoficjalnych poglądów w celu ochrony ludzi przed tym, co nazywają „integralnością informacji”. Bez wątpienia, gdyby te poprawki weszły w życie, nie pozwolono by mi wygłosić tego przemówienia, a gdybym to zrobił, nie pozwolono by na relacjonowanie go w mediach głównego nurtu, a nawet w mediach społecznościowych.

Z punktu widzenia praw człowieka wydaje się oburzające, że poprawki pozwolą WHO na dyktowanie państwom, aby wymagały indywidualnych badań lekarskich i szczepień za każdym razem, gdy WHO ogłosi pandemię. Podczas gdy kodeks norymberski i deklaracja helsińska odnoszą się konkretnie do eksperymentów na ludziach w przypadkach takich jak badania kliniczne i szczepionki, a uniwersalna deklaracja w sprawie bioetyki i praw człowieka odnosi się konkretnie do relacji usługodawca-pacjent, można je w rozsądny sposób rozszerzyć na środki zdrowia publicznego, które nakładają ograniczenia lub zmiany na ludzkie zachowanie, a w szczególności na wszelkie środki wymagające zastrzyków, leków lub badań lekarskich, które wiążą się z bezpośrednią interakcją usługodawca-pacjent.

Jeśli szczepionki lub leki są nadal w fazie prób i nie zostały w pełni przetestowane, kwestia bycia przedmiotem eksperymentu jest również realna. Widać bardzo wyraźny zamiar zastosowania 100-dniowego programu szczepień opracowanego przez Koalicję na rzecz Gotowości Epidemicznej i Innowacji, który z definicji wyklucza możliwość przeprowadzenia

wiarygodnych badań bezpieczeństwa i skuteczności w takim okresie. Jak wiemy, szczepionki na covid-19 są nadal na etapie eksperymentalnym, po latach od ich wprowadzenia, ponieważ nadal są objęte pozwoleniem na stosowanie w nagłych wypadkach.

Przymusowe badania lub podawanie leków poza sytuacją, w której osoba przyjmująca lek wyraźnie nie jest na tyle kompetentna umysłowo, by być w stanie zastosować się do informacji lub je odrzucić, jest nieetyczne. Wymaganie podporządkowania się w celu uzyskania dostępu do tego, co jest uważane za podstawowe prawa człowieka na mocy PDPC, stanowi środek przymusu. Jeśli nie pasuje to do definicji WHO dotyczącej naruszenia suwerenności jednostki lub suwerenności narodowej, to dyrektor generalny i jego zwolennicy muszą publicznie wyjaśnić, jakiej definicji suwerenności używają.

Proponowane porozumienie w sprawie pandemii wprowadzi ludzkość w nową erę, która jest zorganizowana wokół pandemii: czasy przed pandemią, pandemią i między pandemią. Nowa struktura zarządzania, pod auspicjami WHO, będzie nadzorować poprawki do IHR i związane z nimi inicjatywy. Będzie ona opierać się na nowych wymogach finansowych, w tym zdolności WHO do żądania dodatkowych funduszy i materiałów od poszczególnych państw oraz do uruchomienia sieci dostaw w celu wsparcia jej pracy w sytuacjach zagrożenia zdrowia. Wynika to z art. 12, który stanowi, że „w przypadku pandemii, WHO ma dostęp w czasie rzeczywistym do co najmniej 20% (10% jako darowizna i 10% po przystępnych cenach dla WHO) produkcji bezpiecznych, skutecznych i efektywnych produktów związanych z pandemią do dystrybucji w oparciu o zagrożenia i potrzeby zdrowia publicznego, przy założeniu, że każda Strona, która posiada zakłady produkcyjne wytwarzające produkty związane z pandemią w swojej jurysdykcji, podejmie wszelkie niezbędne kroki w celu ułatwienia eksportu takich produktów związanych z pandemią, zgodnie z harmonogramami, które zostaną uzgodnione między WHO a producentami” oraz art.

20 ust. 1 lit. e): „zapewnienie wsparcia i pomocy innym Stronom, na ich wniosek, w celu ułatwienia powstrzymania rozprzestrzeniania się wirusa u źródła”.

Cała struktura będzie finansowana z nowego strumienia finansowania, który jest oddzielny od finansowania WHO i stanowi dodatkowy wymóg dla podatników w stosunku do obecnych zobowiązań krajowych. Artykuł 20 ust. 2 stanowi, że finansowanie będzie również obejmować „dobrowolne... składki ze wszystkich odpowiednich sektorów, które korzystają z międzynarodowych prac na rzecz wzmocnienia zapobiegania pandemii, gotowości i reagowania; oraz... darowizny od organizacji filantropijnych”.

Zastanawiam się, kim mogą być te organizacje, o których mowa w art. 20 ust. 2 lit. b); czy może to być ktoś, kto już zarobił dużo pieniędzy na szczepieniach mRNA? Naruszałoby to zasadę, że opodatkowanie musi wiązać się z reprezentacją.

Obecnie państwa decydują o poziomie pomocy zagranicznej na podstawie priorytetów krajowych, z wyjątkiem ograniczonych funduszy, które mogły już zgodzić się przeznaczyć na organizacje takie jak WHO w ramach istniejących zobowiązań lub traktatów. Proponowane porozumienie jest niezwykle nie tylko ze względu na znaczne zwiększenie kwoty pieniędzy, którą kraje muszą przekazać w ramach umów traktatowych, ale także ze względu na ustanowienie równoległej struktury finansowania odłączonej od innych priorytetów związanych z chorobami, co jest całkowitym przeciwieństwem wcześniejszych pomysłów na zintegrowaną politykę zdrowotną. Daje to również uprawnienia grupom zewnętrznym, które nie są bezpośrednio odpowiedzialne, do żądania lub pozyskiwania dalszych zasobów, gdy uznają to za konieczne.

W ramach dalszego wkraczania w to, co zwykle podlega jurysdykcji prawnej państw narodowych, umowa będzie wymagać od krajów ustanowienia, zgodnie z art. 15: ”mechanizmu(ów) kompensacji ewentualnych urazów poszczepiennych”.

Zapewni to skuteczny immunitet dla firm farmaceutycznych za szkody wyrządzone obywatelom w wyniku stosowania ich produktów, które WHO zaleca w ramach zezwolenia na stosowanie w nagłych wypadkach – to stanie się normą – lub wręcz tym, czego WHO wymaga od poszczególnych krajów, aby wymagały od swoich obywateli.

Jak to staje się coraz bardziej akceptowalne dla rządzących, kraje ratyfikujące zgodzą się ograniczyć prawo społeczeństwa do wyrażania sprzeciwu wobec środków i roszczeń WHO dotyczących takiego stanu wyjątkowego, zgodnie z art. 18, w celu: „zwalczania fałszywych, wprowadzających w błąd, mylących informacji lub dezinformacji, w tym poprzez skuteczną współpracę międzynarodową”.

Jak widzieliśmy podczas reakcji na covid-19, definicja „wprowadzających w błąd” informacji może zależeć od korzyści politycznych lub komercyjnych, w tym faktycznych informacji na temat skuteczności i bezpieczeństwa szczepionek oraz ortodoksyjnej immunologii, które mogłyby zaszkodzić sprzedaży towarów zdrowotnych. Właśnie dlatego otwarte demokracje kładą taki nacisk na obronę wolności słowa, nawet jeśli czasami może ona wprowadzać w błąd. Podpisując to porozumienie, rządy zgadzają się na uchylenie tej zasady w odniesieniu do własnych obywateli, gdy WHO wyda takie polecenie.

Zakres proponowanego porozumienia i poprawek do IHR jest szerszy niż pandemic, co znacznie rozszerza zakres, w ramach którego WHO może żądać przeniesienia uprawnień decyzyjnych. Inne zagrożenia środowiskowe dla zdrowia, takie jak zmiany klimatyczne, mogą zostać uznane za sytuacje nadzwyczajne według uznania dyrektora generalnego, jeśli przyjęte zostaną ogólne założenia polityki „Jedno zdrowie”.

Trudno jest wyobrazić sobie inny międzynarodowy instrument, w którym takie uprawnienia nad zasobami krajowymi są przekazywane niewybieralnej organizacji zewnętrznej, a jeszcze trudniej jest wyobrazić sobie, w jaki sposób można to

postrzegać jako coś innego niż utratę suwerenności.

Jedynym wytłumaczeniem tego roszczenia wydaje się być to, że projekt umowy ma zostać podpisany na podstawie podstępów i że nie ma zamiaru traktować go w żaden inny sposób niż jako nieistotny kawałek papieru lub jako coś, co być może miałyby zastosowanie tylko do mniej potężnych państw niż Wielka Brytania – być może jako narzędzie kolonialne. Długo rozmawiałem z wybranymi przedstawicielami w Afryce i wezwałem ich, aby nakłonili ich wybrane zgromadzenia do odrzucenia tego przywłaszczenia władzy przez niewybraną i nieobliczalną WHO.

Oba teksty mają być prawnie wiążące; IHR ma już taki status. W związku z tym wpływ proponowanych zmian na potrzebę nowej akceptacji przez kraje to skomplikowane kwestie jurysdykcji krajowej. Obecnie istnieje mechanizm odrzucania nowych poprawek. Jeśli jednak duża liczba krajów nie wyrazi aktywnie swojego sprzeciwu i odrzucenia, przyjęcie obecnie opublikowanej wersji, datowanej na luty 2023 r., prawdopodobnie doprowadzi w przyszłości do stałego ryzyka związanego z dyktatem WHO.

Proponowane porozumienie w sprawie pandemii ma również być prawnie wiążące. WHO omawia tę kwestię i została ona poparta przez Międzynarodowy Organ Negocjacyjny oraz różne deklaracje G20.

Jak już wspomniałem, IHR ma już umocowanie w prawie międzynarodowym. Starając się o taki status, urzędnicy WHO, którzy wcześniej opisywali proponowane porozumienie jako „traktat”, teraz utrzymują, że żaden z tych instrumentów nie ma wpływu na suwerenność. Wynika z tego, że to przedstawiciele państw na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia zgadzają się na transfer, a nie sama WHO, tak jakby miało to jakikolwiek znaczenie dla Wielkiej Brytanii w kwestii utraty suwerenności.

Stanowisko WHO rodzi pytanie, czy jej kierownictwo jest rzeczywiście nieświadome tego, co proponuje, czy też aktywnie stara się wprowadzić w błąd kraje i opinię publiczną, aby zwiększyć prawdopodobieństwo ich akceptacji. Najnowsza wersja, datowana na 30 października 2023 r., wymaga 40 ratyfikacji, aby przyszłe porozumienie weszło w życie, po dwóch trzecich głosów za w ramach WHA. Sprzeciw ze strony znacznej liczby krajów będzie zatem potrzebny do zablokowania projektu. Ponieważ jest on wspierany przez potężne rządy i pomoc, prawdopodobnie sprawi, że sprzeciw ze strony krajów o niższych dochodach będzie niezwykle trudny do utrzymania. Duża część świata oczekuje zatem, że nasz Parlament stanie na wysokości zadania i będzie chronił demokrację na całym świecie.

Istotnym pytaniem dotyczącym dwóch instrumentów WHO nie powinno być to, czy suwerenność jest zagrożona, ale dlaczego demokratyczne państwa miałyby zrzec się jakiegokolwiek suwerenności na rzecz organizacji, która jest w znacznym stopniu finansowana przez korporacje i samozwańcych filantropów oraz zobowiązana do przestrzegania ich dyktatu, a także wspólnie zarządzana przez państwa członkowskie, z których połowa nie jest nawet otwartymi i przejrzystymi demokracjami. Dlaczego mielibyśmy to robić?

Jeśli rządy świadomie rezygnują z suwerenności, bez wiedzy i zgody swoich obywateli oraz w oparciu o fałszywe twierdzenia władz i WHO, implikacje są niezwykle poważne. Oznaczałoby to, że przywódcy działali bezpośrednio wbrew interesom swoich obywateli. Większość krajów ma określone podstawowe przepisy dotyczące radzenia sobie z taką praktyką, dlatego ważne jest, aby osoby broniące tych projektów albo wyjaśniły swoje definicje suwerenności i procesu demokratycznego, albo wyraźnie zwróciły się o świadomą zgodę publiczną.

Innym pytaniem, które należy zadać, jest to, dlaczego organy zdrowia publicznego i media powtarzają zapewnienia WHO o łagodnym charakterze instrumentów pandemicznych. Utrzymują,

że twierdzenia o ograniczonej suwerenności są dezinformacją, która, zgodnie z ich zapewnieniami, jest głównym czynnikiem zagrażającym ludzkości. Wprawdzie takie twierdzenia są nieco niedorzeczne i wydają się mieć na celu oczernienie dysydentów, takich jak ja, to WHO jest ewidentnie winna tego samego przestępstwa, o które oskarża innych.

WHO wymienia trzy główne pandemie ubiegłego wieku: epidemie grypy pod koniec lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku oraz pandemię covid-19. Dwie pierwsze zabiły mniej osób niż umiera każdego roku na gruźlicę. Zgłoszone zgony z powodu covid-19 nigdy nie osiągnęły poziomu raka lub chorób układu krążenia i pozostają prawie nieistotne w krajach o niskich dochodach w porównaniu z endemicznymi chorobami zakaźnymi, w tym gruźlicą, malarią i HIV/AIDS. Aby spojrzeć na pandemię z odpowiedniej perspektywy, żaden inny wybuch epidemii innej niż grypa zarejestrowany przez WHO, który pasuje do definicji pandemii – to znaczy szybkiego rozprzestrzeniania się przez granice międzynarodowe przez ograniczony czas patogenu, który zwykle nie powoduje znaczących szkód – nie spowodował w sumie większej śmiertelności niż kilka dni gruźlicy, która zabija około 4000 osób dziennie, lub więcej utraconych lat życia niż kilka dni malarii, która niestety zabija 1500 dzieci poniżej piątego roku życia każdego dnia.

Jeśli nasz rząd, partie opozycyjne i popierające je środowiska zajmujące się zdrowiem publicznym uważają, że uprawnienia przysługujące obecnie jurysdykcjom krajowym powinny zostać przekazane organom zewnętrznym na podstawie tego poziomu odnotowanych szkód, to byłoby dobrze, gdybyśmy podjęli publiczną dyskusję na temat tego, czy jest to wystarczająca podstawa do porzucenia demokratycznych ideałów na rzecz bardziej faszystowskiego i autorytarnego podejścia. W końcu mówimy o ograniczeniu podstawowych praw człowieka, które są niezbędne dla funkcjonowania każdej demokracji”.

[Źródło](#)