

# WHO i nieograniczona władza. Groźne zmiany preludium do kolejnej „pandemii”



W całkowitej ciszy medialnej i ukryte przed opinią publiczną mają zostać przegłosowane poprawki do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych WHO. Nasze państwo straci już 1 grudnia okazję do tego, by zyskać dodatkowy czas na przeciwdziałanie groźnym zmianom. Tymczasem chodzi o przygotowanie prawnego podłoża pod kolejną czekającą nas pandemię.

Jak twierdzi Dyrektor Generalny WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus – nadejdzie ona na pewno! Prawdopodobnie, gdy tylko zaczną obowiązywać nowe poprawki, dając bezgraniczną władzę WHO i możliwość nieograniczonej niczym ingerencji w życie obywateli państw! Pozbawiając ich podstawowych wolności, godności i prawa!

Jak pisze Radca Prawny WHO Derek Walton we wstępie do pierwszych przegłosowanych już 5 poprawek: mają one pominąć instrument renegocjacji! To oznacza, z kolei, że kwestie wagi traktatowej i podlegające z racji swojej rangi ratyfikacji, w tym przypadku mają „ze zrozumieniem” (to jak puszczanie oka do rządów państwa) ominąć taką drogę! Zostaną więc przegłosowane zwykłą większością głosów państw i uczestniczących w głosowaniach organizacji/korporacji z pominięciem opinii publicznej!

Na zapytanie Stowarzyszenia Nauczycieli dla Wolności

Ministerstwo Zdrowia odpowiedziało , że nie planuje przeprowadzać publicznej debaty w tej kwestii, ani poinformować społeczeństwa o wadze procedowanych zmian. O poprawkach dowiemy się wyłącznie wtedy, gdy spijamy każde opublikowane słowo ze strony ministerstwa. Tam bowiem pojawiły się dwie lakoniczne na ten temat notatki. Decyzję za społeczeństwo podejmie więc dwu-, może trzyosobowy skład „specjalistów” pod osłoną medialnej ciszy. Ewa Nowacka, która od niedawna w WHO zajęła stanowisko w Regionalnej Grupie Ewaluacyjnej (REG WHO) odpisuje Nauczycielom w imieniu Ministerstwa Zdrowia: „Polscy eksperci podzielają opinię ekspertów i ciał doradczych WHO, iż pandemia COVID-19 pokazała, że aktualizacja IHR-ów i dostosowanie ich do obecnych realiów **jest konieczna**” i również „polska delegacja na WHA75 nie sprzeciwiła się przyjęciu zaproponowanych wówczas poprawek”.

Natomiast na stronie internetowej Ministerstwa aktualna Dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej w MZ Katarzyna Drążek-Laskowska, która również niedawno została wybrana do Rady Wykonawczej WHO (Executive Board – EB WHO) deklaruje, że priorytetem jej działania jest „**zdrowie cyfrowe**”.

Oznacza to, że raczej **nie powinniśmy się spodziewać oporu polskiej reprezentacji rządowej wobec proponowanych poprawek**.

Istotnym, innym czynnikiem mogącym mieć wpływ na przychylne poprawkom decyzje Ministerstwa Zdrowia może mieć również proamerykańska polityka zagraniczna naszego rządu, liczne interesy strategiczne, których długa lista i dotychczasowy polityczny bezwarunkowy wasalizm, może zaważyć na lekkomyślnie podejmowanych decyzjach. Propozycje poprawek i inicjatywa zmiany MPZ wyszła bowiem ze Stanów Zjednoczonych i to one wysunęły większość propozycji zmian!

Zmiany w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych będą więc przegłosowywane w tym samym czasie, co proponowany i

przygotowany już Traktat WHO. Procedowanie w tym samym czasie obu niemal identycznych dokumentów: IHR 2005 oraz **WHO CA+**, **być może właśnie ma odwrócić uwagę od regulacji MPZ (IHR)**, które omijają wymóg ratyfikacji! Ich realizacja będzie obligacyjna! Zgodnie z art. 21 oraz art. 22 Konstytucji WHO Światowe Zgromadzenie Zdrowia może przyjmować regulacje, które są prawnie wiążące względem państw, chyba że dane państwo wyraźnie je odrzuci lub zgłosi zastrzeżenia.

## **Najważniejsze propozycje nowych Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2024?)**

### **WHO organem zarządzającym, bynajmniej nie doradczym**

Ministerstwo Zdrowia w opublikowanej na stronie internetowej notatce dotyczącej MPZ pisze, że „Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) nie zastępują krajowych przepisów prawnych w zakresie zarządzania zagrożeniami zdrowia publicznego, tylko mają za zadanie je wspierać i uzupełniać w celu lepszego zabezpieczenia wszystkich państw przed transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia”. Oczywiście informacja jest prawdziwa w stosunku do aktualnych przepisów, a nie projektowanych, gdzie „zalecenia” nabierają charakteru obligujących rozwiązań.

Najpoważniejszą kwestią nowych rozwiązań pandemicznych ma być bowiem przekazanie decyzyjności w szerokim zakresie kwestii zdrowia (nie tylko w stanie pandemii!) w ręce WHO!

Zmiana w Art.1 MPZ z definicji terminów „stałe rekomendacje” oraz „tymczasowe rekomendacje” usuwa słowo „**niewiążące**”. Oznacza to, że Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne, mają stać się wiążące i taką intencjonalność poprawki potwierdza opinia w raporcie Komisji Recenzyjnej MPZ.

Artykuł 4 zmienia rolę WHO z organizacji doradczej, która jedynie wydaje zalecenia do organu zarządzającego, na organizację, której postanowienia byłyby wiążące. Postępy we wdrażaniu podjętych przez WHO rozwiązań w system prawa oraz

poziom ich realizacji przez państwa strony miałyby nadzorować Krajowy Punkt Centralny IHR, który z kolei podlegałby specjalnie powołanemu do tego celu tzw. Punktowi Kontaktowemu IHR działającemu przy WHO. Przekazywałby on **obligujące wytyczne** do Krajowego Punktu Centralnego IHR oraz zwrotnie pozyskiwał dane dotyczące realizacji. Art. 42 zobowiązuje państwa do niezwłocznego zainicjowania i zakończenia przez wszystkie Państwa-Strony wszystkich zaleceń wydanych na mocy art. 15 i 16 – ostatecznie to Dyrektor Generalny WHO wydawał będzie dyspozycje.

Artykuł 13A (podobnie art.16 i art.17) obliguje państwa do przekazania kierownictwa i koordynacji w zakresie międzynarodowego zdrowia publicznego. Państwa-Strony „podczas stanu nadzwyczajnego zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym **zobowiązują się do przestrzegania zaleceń WHO** w swoich działaniach w zakresie międzynarodowego reagowania w zakresie zdrowia publicznego”, a „na żądanie WHO” udostępnią własne zasoby produktów zdrowotnych, przy okazji nadając szerokie kompetencje kontrolera i dyspozytora państwowych dóbr Dyrektorowi Generalnemu WHO. W punkcie 7a tego przepisu państwa zobowiązują się również do przestrzegania mechanizmu alokacji, przekazania procentu swojej produkcji, deponowania linii komórkowych i dzielenia się technologiami, know-how, a przede wszystkim wszystkimi pożądanymi przez WHO informacjami, gromadzonymi kolejno w bazach danych.

Nie ma więc mowy o dowolności, ale przeciwnie o daleko idących zobowiązaniach wobec nadzoru, kontroli, dyspozycji, udostępniania, wymagań i roszczeń finansowych, przekazywania materiału genetycznego pobranego od obywateli i budowania baz danych!

Art. 43 pkt.6 omawia procedurę wdrożenia wskazanego przed Dyrektora Generalnego WHO środka zdrowotnego – „Zainteresowane Państwo-Strona może zwrócić się do WHO w ciągu 7 dni od daty zaleceń wydanych na mocy ustępu 4 niniejszego artykułu, aby

ponownie rozpatrzyć takie zalecenia. Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych rozpatruje wnioski o ponowne rozpatrzenie w terminie 7 dni i podejmuje decyzję w sprawie wniosku ponowne rozpatrzenie jest ostateczne”.

Zdecydowanie Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych posiada prawo do unieważnienia decyzji podejmowanych przez suwerenne narody w odniesieniu do środków zdrowotnych, a wydane przez niego decyzje **są ostateczne i nie podlegają dowolnej interpretacji!**

### **Potencjalne zagrożenie**

Ogromne znaczenie ma tworzenie kompetencji WHO w zakresie zapobiegania, wstępnego przygotowania systemów opieki zdrowotnej, kontroli „wszystkich zagrożeń zdrowia publicznego” i „mogących mieć potencjalny wpływ na zdrowie publiczne” (**all risks with a potential to impact public health**) (art.2). Interpretacja, zatem tych potencjalnych zagrożeń i ryzyk, potrzeb kontroli i tworzenia systemów ochrony stwarza ogromne możliwości ingerowania WHO i Dyrektora Generalnego (art.50) praktycznie w każdą związaną ze zdrowiem dziedzinę.

**Usunięcie “poszanowania godności, praw człowieka i podstawowych wolności ludzi”.**

Z art.3 przepisu usuwa się “poszanowanie godności, praw człowieka i podstawowych wolności ludzi”. Zamiennie wprowadza się pojęcia zasady równości, inkluzywności, spójności. Brakuje wyjaśnienia, bynajmniej w przepisach, co miałyby one oznaczać – możemy tylko się upewnić, że realizacja owych równości, inkluzywności i spójności wyklucza podstawowe wolności, godności i prawa ludzi.

### **Ujednolicony system nadzoru obywateli**

W art. 18 mamy zarysowany obszar wytycznych kierowanych przez WHO do państw w odniesieniu do osób fizycznych. Są to: przegląd historii podróży, wymaganie badań lekarskich, dowodu szczepienia lub innej profilaktyki, nakaz izolacji i

kwarantanny wobec „podejrzanych”, nakaz izolacji i leczenia chorych, śledzenie kontaktów podejrzanych lub chorych, odmowa wyjazdów, konieczność przedstawienia planu podróży, wymagane oświadczenie o stanie zdrowia podróżnego, kontrola wjazdowa i wyjazdowa, inspekcje bagażowe, zniszczenie podejrzanego lub skażonego bagażu, ładunków, środków transportu.

Kolejno kwestie te regulują artykuły 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36 i 44, a załączniki 6 i 8 dostarczają wzory dokumentów w formie papierowej, z kodem QR pozwalającym na bezpośredni dostęp do bazy o wszystkich aspektach zdrowia osoby.

## **Cenzura**

Wolność słowa, określona w Art. 54. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej to jedna z tych wolności, którą wykreśla się z art. 3 MPZ.

**„Każdemu zapewnia się wolność wyrażania swoich poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji.** Cenzura prewencyjna środków społecznego przekazu oraz koncesjonowanie prasy są zakazane”

Z Załącznika 1, New 7 e, str 36, dowiadujemy się, że na poziomie globalnym WHO wzmocni zdolności do przeciwdziałania błędnym informacjom i dezinformacji!

Jest to roszczenie całkowicie sprzeczne z naszym porządkiem prawnym!

## **Bazy danych materiałów genetycznych pozyskanych od obywateli!**

Artykuł 6 pkt.2 i 3 (także Załącznik 1, New 7 c, str. 36) włącza w udostępniane przez państwa WHO informacje pozyskane od obywateli, materiały genetyczne, dane epidemiologiczne i kliniczne, a także dane mikrobiologiczne i dotyczące genomu osoby oraz dane dotyczące sekwencjonowania genomu. Mowa jest o bazie danych i równym dostępie oraz sprawiedliwym podziale korzyści państw wynikających z przetwarzania i wykorzystania

zgromadzonych danych, a także możliwości udostępniania ich podmiotom prywatnym.

Nie trzeba chyba wyjaśniać jak wielkim polem nadużyć mogą być przekazane dane biologiczne obywateli. Aktualny spór wokół patentowania materiału biotechnicznego jest gorący, ale zdecydowanie, nieuprawnione pobranie i przekazanie własnego genomu, jest nadal naruszeniem dóbr osobistych każdej osoby. Na bazie europejskiego prawa, póki co każdy jest właścicielem i jedynym dysponentem własnej informacji genetycznej, chyba, że prawo to przejdzie na bliskich w przypadku jego śmierci.

### **Zobowiązania finansowe**

Artykuł 44A nowych proponowanych przepisów umożliwiają przekierowanie nieokreślonych miliardów dolarów do kompleksu farmaceutyczno-szpitalnego bez jakiegokolwiek mechanizmu ponoszenia odpowiedzialności finansowej i przejrzystości oraz konieczności zarządzania pozyskanymi środkami.

W Załączniku 10 MPZ mowa jest również o obowiązku państw do budowania, udostępniania i utrzymania infrastruktury IHR w punktach wjazdu.

Także wspomniany już powyżej art. 13A wzywa do dzielenia się środkami zdrowotnymi, środkami produkcji poprzez "plan przydziału produktów zdrowotnych", co nakłada obowiązek dla rozwiniętych państw do dostarczania produktów reagowania na pandemię zgodnie z zarządzeniami.

### **Przesłanki do odrzucenia Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych**

Kwestie ograniczenia w zawieranej umowie międzynarodowej konstytucyjnych wolności, praw i narzucenia nowych poza konstytucyjnych obowiązków obywatelskich, a także jeżeli umowa dotyczy znacznego obciążenia państwa pod względem finansowym, lub spraw wymagających uregulowań w ustawie lub w których Konstytucja wymaga ustawy, powinny według art. 89 Konstytucji

RP być ratyfikowane!

Przekazanie „organizacji międzynarodowej lub organowi międzynarodowemu kompetencji organów władzy państwowej w niektórych sprawach” również na mocy art. 90 pkt.1 Konstytucji powinno zostać uregulowane ratyfikowaną umową, a nie „regulacjami”.

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne to Regulacje, które na podstawie art. 60 (b) Konstytucji WHO są przyjmowane przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia zwykłą większością głosów.

WHO proceduje równocześnie dwa dokumenty o tożsamym zakresie i podobnej treści, z których jeden stara się ominąć polski porządek prawny w zakresie przekazania kompetencji wymagających decyzji narodu! Skandalem jest fakt, że polskie Ministerstwo stara się po cichu przeprowadzić tak ważne dla Polaków i naruszające ich wolności zmiany.

Nie możemy się na to zgodzić, ani pozwolić na tak daleko idący zamach na nasze prawa, wolności i finanse!

Zachęcam wszystkich do odwiedzenia stron i włączenie się w akcje wywierania presji na polskie władze w tym zakresie:

[www.stop-who.pl](http://www.stop-who.pl)

[www.stopwho.pl](http://www.stopwho.pl)

[Źródło](#)