
AFVISNING AF MONOPOL OVER GLOBAL FOLKESUNDHED

A Om de foreslåede IHR (2005) ændringer og Verdenssundhedsorganisationens pandemi-aftale

En ekspert-gruppe i statskundskab og jura har udvirket en dybdeborende 45- siders lang oversigt over de foreslåede ændringer af de internationale sundheds-regulativer (2005) og Verdenssundhedsorganisationens pandemi-traktat/aftale (WHO CA+) Oversigten giver et professionelt indblik i de foreslåede juridiske redskaber. Den giver desuden en historisk redegørelse af hvad som gik galt under COVIDpandemien, beskriver de forsøg som blev lavet for at gøre disse fejltagelser til acceptable standarder, og giver værdifuld indsigt i, hvordan man retter denne gale kurs, før det er for sent. Centrale punkter i denne oversigt gives i det nedenstående, så enhver kan sætte sig ind i dem.

Indledning

Der finder forhandlinger sted, som i meget høj grad udvider Verdenssundhedsorganisationens (WHO) kontrol over folkesundhedstiltag og måde at tænke på. Dette sker via: a) Ændringer af de internationale sundheds-regulativer (2005) og b) en pandemi-traktat/aftale (WHO CA+). Begge tiltag kan ansues som supplerende. De indleverede IHR-ændringer vil, såfremt de bliver godkendt, i meget høj grad udvide WHO's magt ligesom dets general-direktør vis-a-vis stats- og ikke-stats-understøttede aktører, pandemi-traktaten i sin nuværende form ville skabe et nyt, meget kostbart, overnationalt bureaukrati og – med magt – indføre en ideologisk ramme, som der så skulle opereres ud fra i alle sager omhandlende folkesundhed.

World Health Assembly (WHA) har sat en deadline, som hedder maj 2024, hvor man altså ønsker at stemme om ændringerne i forhold til IHR og den foreslåede pandemi-aftale. Ændringer i IHR sker via en simpel flertalsafgørelse imellem delegerede fra WHA uden yderligere nationale ratificerings-procedurer. De enkelte stater bibeholder retten til at sige fra og hoppe ud indenfor en specificeret tidsramme (10 mdr). Gør de ikke dette, vil den reviderede version per automatik omfatte dem. Dog er traktaten bindende, da der behøves et to-trediedels- flertal i WHA med efterfølgende national ratifikation. Dog forholder det sig således, at ifølge Artikel 35 i udkastet til traktaten, kan aftalen træde i kraft på forsøgsbasis inden ratificeringsprocessen er gennemført. WHO-pandemi-traktaten er blevet fremlagt til godkendelse under Artikel 19 (som omhandler godkendelse af møder eller aftaler) i WHO forfatningen med en tilføjelse vedr. brugbarheden af Artikel 21 (som omhandler optagelse af ændringer).

Officielt bliver IHR-ændringerne og pandemi-traktaten præsenteret som redskaber, der skal til for at sætte gang i det internationale samarbejde, effektiv udveksling af information og ligestillethed, såfremt en ny global sundhedskrise skulle finde sted. Som det ser ud, kan de forvandle disse instrumenter til at blive centraliserede diktater istedetfor genstand for international forhandling, de kan opfordre til at stikke en kæp i hjulet på dissidenter, og til at legitimere et kartel, som har en finger med i spillet i hele befolkningens interesserede sundheds-produkter der giver afkast og tillægger sådanne langt mere værdi over produkter, som ikke er slet så rentable.

En del af de foreslåede IHR-ændringer (2005) danner et juridisk netværk for WHO-monopolet over aspekter af den globale folkesundhed i tilfælde af faktisk forekommende og potentielle kriser. Såfremt disse ændringer bliver godkendt, vil denne magt, dette monopol blive overgivet til ganske få, meget indflydelsesrige WHO-donorere, som udøver kontrol over organisationen. Det er bemærkelsesværdigt i denne kontekst, at WHO udelukkende har fuld kontrol over knapt en fjerdedel af eget budget. Resten består af øremærkede frivillige bidrag, der kommer fra grundlæggerne. I tilfælde af at ændringerne bliver godkendt, ville nogle af disse ændringer muliggøre specielle interesser, som har bragt organisationen i miskredit (se f.eks Cohen & Carter, 2010) i forbindelse med en standardisering og direktiver ang hvordan stats- og endda ikke-statslige aktører skal agere i forbindelse med offentlig folkesundhed og et utal af globale sundheds-spørgsmål af generel karakter.

Obligatoriske tiltag og stats-suverænit

Visse af de foreslåede ændringer til IHR 2005 ville komme til at ændre status på tidsbegrænsede og fungerende retningslinier, som nævnt i Artikel 15 og 16, der kan blive udstedt af WHO og dennes general-direktør, disse omfatter ikke-bindende rådgivning, obligatorisk ditto og implementation foretaget af statspartier. Artikel 15 i de Internationale Sundhedsregulativer (2005) lyder: Hvis "det er blevet besluttet at [...] en folkesundheds-akutsituation af internationalt tilsnit er opstået, skal general-direktøren udstede midlertidige anbefalinger." Artikel 16 tilføjer, at WHO kan (også) fremkomme med gældende anbefalinger mht passende sundhedstiltag [...] i forhold til rutiner eller periodisk applikation af selvsamme." I IHR (2005) bliver de midlertidige anbefalinger udstedt af general-direktøren, og de gældende anbefalinger defineres som ikke-bindende anbefalinger, der skal tages til efterretning.¹

En del af de nyligt foreslåede ændringer ville, såfremt de bliver vedtaget, ændre selve de anbefalinger, der kan udstedes, idet de herved bliver obligatoriske og juridisk bindende. Ændringerne ville kunne afstedkomme dette, ved at fjerne betegnelsen "ikke-bindende" fra definitionen "midlertidige" anbefalinger og "gældende" anbefalinger

¹ Mens det internationale sundhedsregulativ (2005) er et juridisk bindende dokument, hvor de deltagende stater accepterer at opfylde de afgrænsede forpligtelser, der er beskrevet i dokumentet, giver det ikke WHO eller dets generaldirektør magt til at udstede forpligtelser efter for godt befindende i nye situationer. I stedet kan WHO og generaldirektøren i sådanne situationer, i henhold til IHR (2005), kun udstede ikke-bindende anbefalinger.

i Artikel 1, mens der samtidigt indsættes et mandat til at følge op på disse i et hav af påfølgende artikler. WHO's egen Internationale Sundheds-regulativ Undersøgelses-komité eller IHRRC, noterer følgende i sin rapport vedr. den foreslåede Nye Artikel 13A: "Dette forslag gør midlertidige og gældende anbefalinger obligatoriske som beskrevet i Artikel 15 og 16." (WHO 2023: 55) Mht Paragraf 7 i den foreslåede artikel, fastslår WHO-komitéen, at "disse forslag vil i realiteten give WHO autoritet til at stikke ordrer ud til stater." (ibid.: 57) Mht en foreslået ændring i Artikel 42, forklarer IHRRC sig på samme facon: "Den foreslåede ændring i forbindelse med at inkludere en reference til midlertidige og gældende anbefalinger, ser ud til at gøre implementeringen af disse anbefalinger obligatorisk." (ibid.: 67)

Forskellige ændringer ville også udvide general-direktørens magt i betydelig grad, og det understreges, at denne er udvalgt i en udemokratisk, uigennemsigtig proces. En ændring i forhold til Artikel 15, f.eks, ville give general-direktøren beføjelser til at udstede anbefalinger ikke bare under en PHEIC udråbt af denne selv, men i samtlige situationer, som vedkommende general-direktør har haft indflydelse på selv, og som vedkommende har erklæret, lever op til en international sundhedskrise-aktuttilstand (WHO 2023a: 15). Dog findes der en tilføjelse til Artikel 42, som godtgør, at WHO-tiltag, såsom anbefalinger givet af general-direktøren, ikke blot "skal startes og færdiggøres uden forsinkelse af alle staters partier," men at "Stats-partier skal ligeledes tage skridt i retning af at sikre, at ikke-statslige aktører, som er operative indenfor disses respektive territorier, opererer i overensstemmelse med sådanne tiltag" (ibid.: 22).

Artikel 18 i IHR indbefatter en uendelig liste af tiltag, WHO kan give stats-partier besked om at implementere via anbefalinger i forbindelse med personer. Denne liste indeholder bl.a forskifter om lægeundersøgelser, opsummering i forhold til bevislig medicinsk undersøgelse og laboratorie-analyse, forlangender om vaccination eller profylaxis, at anbringe personer i offentlig helbreds-observation, at indføre karantæne eller andre helbredstiltag, og igangsættelse af isolation eller behandling (jvf. WHO 2023a: 17).

De foreslåede ændringer, som ville gøre anbefalingerne, udstedt af WHO eller denne organisations general-direktør, obligatoriske, rejser alvorlige spørgsmål i forhold til deres ramifikationer set i lyset af statslig suverænitet og demokratisk styreform, som det er nødvendigt at tage stilling til og konfrontere direkte. Svarene herpå kan variere fra nation til nation. Selvom WHO ikke har nogen effektiv håndhævelses-mekanisme i forhold til høj-indkomst-lande, kan de foreslåede IHR-ændringer føre til, at magtfulde regeringer i tråd med, eller som ligefrem står bag WHO-direktiver, kan forsøge disse gennemtvunget internt pga deres juridisk bindende karakter under et organ bundet af international lov. Magtfulde nationalstater og private aktionærer i tråd med direktiverne og selve WHO, kunne ydermere bruge det nyligt ændrede IHR som en slags juridisk netværk i et forsøg på at legitimere sundheds-kolonialisme og økonomisk forsøge at presse lavindkomst-lande til føjelighed – et alvorligt angreb på, og underminering af, disse landes suverænitet.

Modsvar på global modstand

Både de indførte IHR (2005)-ændringer og skitsen til pandemi-traktaten/aftalen opfordrer til systematisk, globalt samarbejde i forhold til at modsvare modstand fra positioner, der er regeringsstyrede, og WHO – som jo er et FN-agentur – hvilket fremmer magt-koncentration, og underkender information. Melissa Fleming, stedfortrædende general-sekretær i FN, udtrykte følgende trosbekendelse på et 2022 World Economic Forum møde i Davos: ”Vi ejer videnskaben, og vi mener, at det skal verden vide.”

Skitsen til pandemi-traktaten/aftalen opfordrer samtlige stats-partier – hvilket indbefatter demokratiske, autoritære og diktatoriske – til at udstikke profiler ang. hvad som bliver opfattet som misinformation af WHO eller stats-partier, og at tackle information og holdninger, som falder udenfor den officielt udstukne linie. WHO's IHRRC foreslår endda, at WHO kunne have en forpligtelse i forhold til ”at verificere information, der kommer fra andre kilder end statslige partier” (WHO 2023: 21). Endvidere godtgør de, at menneskelige kerne-rettigheeder, såsom ytringsfrihed og pressefrihed skal balanceres med hvad WHO og regeringer udstikker som akkurat information på et hvilket som helst tidspunkt (Jvf. *ibid.*: 21). Dette narrativ er et farligt narrativ, antidemokratisk og det fuldkomne modsatte af, hvad som skulle ske baseret på lærdommen fra COVID.

Khosla & McCoy (2022: 1–2) skriver i *British Medical Journal*: ”Tolerance i forhold til modstand markerer ikke blot evnen til at udfordre og holde regeringer (og andre magtfulde aktører) ansvarlige, og villighed til at udvise respekt overfor minoritetssynspunkter, men opfordrer til debat og samfundsmæssig overvejelse på måder, som kan bane vej for positive sociale ændringer og udviklinger. Dissens kan spille en stor rolle i forbindelse med at ændre kurs, accelerere reform og promovere og beskytte andre menneskerettigheder. Dissens har spillet en central rolle i forbindelse med at fremme kønslig ligestilling og kvinders rettigheder, at sætte en stopper for etnisk og racebetings undertrykkelse, som f.eks. borgerrettighedsbevægelsen i USA og anti-apartheid-kampen i Syd-afrika. Dissens har været en betydningsfuld ingrediens i mange kampagner, som har haft til formål at beskytte naturområder imod skade og ødelæggelse. Og på sundhedsområdet har dissens spillet en vigtig rolle i forbindelse med adgang til behandling for HIV-pandemien. [...] Retten til modstand, til at afvige, skal respekteres, og må ses som et sundt udtryk for demokrati og frihed, og vi må bevidst anstrenge os på vedvarende at udvikle og beskytte denne ret. [...] Det er vigtigt at bemærke, at stemmer fra lægefaglige er [...] essentielle i forhold til at sørge for, at pandemikontrol-tiltag ikke bliver misbrugt som påskud for i yderligere grad at undertrykke menneskerettigheder, arrestere journalister og aktivister eller at indføre drakoniske love med henblik på at bekæmpe ”fake news”. [...] De, der har deres ansættelse i sundhedssektoren, spiller en essentiel rolle i forhold til at beskytte, bevare og fremme kritisk tankegang. Idet vi står ansigt til ansigt med hidtil usete udfordringer, er det vigtigere end nogensinde at stå fast og forsvare disse basale menneskerettigheder.”

Overvågning: (digitale) sundheds-certifikater og rejse-formularer

Øvrige ændringer i IHR (2005) forudser et udvidet overvågningsystem med (digital form foretrukket) sundheds-certifikater og rejse-formularer for at imødekomme masse-lydighed med centraliserede direktiver. Ændringer vædr brugen af (digitale) sundheds-beviser eller rejse-formularer til kontrol og overvågning er ikke blot blevet foreslået med henblik på artikler, som relaterer sig til internationale sundheds-akutsituationer, men også i relation til Artikel 23 som omhandler generelle sundheds-tiltag ved ankomst såvel som ved afrejse. Ifølge WHO's IHRRC vil denne artikel gælde for alle situationer, ikke blot offentlige sundheds-akutsituationer af internationalt tilsnit (PHEIC).

Foreslåede ændringer til Artikel 23 inkluderer, f.eks, "en ny foreslået paragraf 6 (som) indfører en specifik reference til passager-rejse-formularer som del af de dokumenter, som det er påkrævet at være i besiddelse af, og det foretrækkes, at disse foreligger i digitalt format." (WHO 2023: 61) En anden ændring foreslår, at information om laboratorie-prøver bliver inkluderet i rejsendes sundhedspapirer. IHRRC er i det mindste i stand til at notere følgende desangående: "Eftersom at Artikel 23 dækker alle situationer, ikke blot PHEIC, er Komiteen opmærksom på, at et sådant krav muligvis kunne genere rejsende, og kunne endda føre til etiske og diskriminerings-relaterede overvejelser." (ibid.: 62) Overordnet anerkender IHRRC dog en bekymring vædr "et passende niveau af persondata-beskyttelse" (ibid.: 66).

Som forklaret af den indonesiske sundhedsminister Sadikin på G20 Topmødet på Bali i november 2022, er introduktionen af globale digitale sundheds-beviser/certifikater en hovedtendens i revisionen af IHR (2005). Indonesien selv har allerede påbegyndt implementeringen af obligatoriske digitale sundhedsbeviser/certifikater ved hjælp af en app, som kan hentes ned via Android og Apple. Landet giver et eksempel på, hvordan de globale digitale sundhedsbeviser, hvis de bliver indført via IHR-ændringerne, kan blive genstand for misbrug af magthaverne med dét formål at skabe villighed og få folk til at falde til patten, herunder børn, i form af at modtage lægebehandlinger, at gennemtvinge personlig brug af visse digitale apps, og herigennem høste private (sundheds-) data.

Kartel-rettigheder og regulativer

En del af IHR (2005)-ændringerne vil, såfremt de godtages, videregive magt over identifikation, produktion og allokation af sundhedsprodukter til WHO under specifikke omstændigheder (jvf. WHO 2023a: 13–14), hvorved organisationen i praksis vil antage karakter af et kartel. Under revideret IHR, kunne WHO f.eks beordre stats-partier til at foranstalte en øgning i produktionen af bestemte farmaceutika – og hermed skubbe fabrikantens og/eller aktionærernes profit i vejret, folk som indgår samarbejde med WHO, for derefter at lade det være op til WHO at fordele midlerne, som det passer WHO, og på denne måde da at skabe et beskyttelsessystem over modtagere. En foreslået ændring ser også en rolle for WHO i at skabe standardiserede "regulatoriske

retningslinjer i forhold til hurtig godkendelse af kvalitets-sundhedsprodukter” (WHO 2023: 14).

Infrastrukturen, som er påkrævet, i forbindelse med implementationer af ændringerne med henblik på WHO-tildelingsmekanismen, ville blive fastsat via rosinen i pølseenden: Pandemi-traktaten/aftalen. En sådan ville, forudsat den bliver gennemført, stå for oprettelsen af WHO's Globale Logistik Netværk (herefter: Netværket).

Understøttelse af forskning til funktions-forstærkelse (gain-of-function research)

Pandemi-aftale-udkastet har flere negative implikationer for global sundhed, også på sikkerhedsområdet, da det understøtter forskning i funktions-forstærkelse på trods af dens exceptionelt høje usikkerhed i relation til biosikkerheds-farer. (For mere om disse farer, se f.eks Kahn, 2023). Skitse-traktaten påpeger, at når det kommer til ”laboratorier og forsknings-faciliteter som udfører arbejde i forbindelse med at ændre organismer genetisk for at øge deres patologi og smitbarhed” skal standarder sættes, som skal adlydes for at ”forhindre tilfældigt udslip af disse patogener,” men at det er vigtigt, at ”disse tiltag ikke stiller sig i vejen for forskningen, og skaber administrative bump i vejen” (WHO 2023: 16). Hvis vi holder os til antagelsen, at et laboratorie-udslip af en menneskeskabt virus er den mest sandsynlige forklaring på COVID-pandemien, der medførte døden for rundt regnet 6.8 millioner mennesker, fremviser den foreslåede pandemi-traktat en bekymrende mangel på respekt for den exceptionelle ødelæggelse, som kan blive forårsaget pga biosikkerheds-farer i forbindelse med forskning i funktions-forstærkelse, når vi taler om potentielle pandemi-patogener. Verden kunne komme til at bevidne udslip, bevidste eller ikke, af langt mere dødelige, menneskeskabte vira end SARS-CoV-2.

Afrunding

En del af de foreslåede IHR-ændringer og pandemi-traktaten (WHO CA+) vil uværgeligt, såfremt de bliver vedtaget, blive brugt til at fremme interesserne for nogle få, magtfulde aktører på bekostning af andre. De repræsenterer et hidtil uset forsøg på at legalisere koncentrationen af udemokratisk magt under falsk påskud, som vil medføre nødvendigheden af et hurtigt, effektivt og robust gensvar. Visse af IHR-ændringerne (2005) repræsenterer et netværk for den illegitime udførelse af global regeringsmagt uden hverken befolkningernes opbakning, forfatningsmæssige kontrolmekanismer eller ansvarlighed. Som sådan, skaber de en farlig forløber, hvis altså de godkendes og gennemføres.

Drømmen om en juridisk ramme for monopol-magt over aspekter af global folkesundhed vil ikke føre til bedre pandemi-parathed, men derimod til en gentagelse af nogle af de værste beslutninger som blev truffet under COVID-pandemien i tilfælde af en

fremtidig akutsituation. Forestillingen om en juridisk ramme over aspekter af global folkesundhed er ikke et tegn på fremskridt, men repræsenterer snarere en tilbagegang i menneskelig udvikling til tider med centraliserede emperier, feudale systemer og kolonianisme.

Det er forlængst fastslået, at monopol-magt fjerner det frie valg og konkurrence, hvorved den overtræder individuelle rettigheder, idet den dramatisk reducerer kvalitets-løsninger og innovation. Der findes enkelte områder, hvor dette har konsekvenser, der er nøjagtigt lige så alvorlige som med tilfældet folkesundhed. Forkert placeret magt-koncentration udgør ligeledes en trussel imod demokratiske systemer og menneskers ret til selvstyre. Demokratier bevares ved at forhindre koncentreret magt i at akkumulere sig og ved at slå monopoler sønder, mens man på samme tid gør, hvad der står i ens magt, for at sikre essentielle, demokratiske kerneværdier.

Referencer

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>.

AFVISNING AF MONOPOL OVER GLOBAL FOLKESUNDHED

Contact: policy@worldcouncilforhealth.org

