

Maailma Terviseorganisatsiooni rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatuste ja pandeemialepingu murettekitavast sisust

Lugupeetud Riigikogu liige, Õiguskantsler ja EV Valitsus

2022. aastal alustas Maailma terviseorganisatsioon (edaspidi WHO) läbirääkimisi **rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatuste** (edaspidi **IHR muudatused**)¹ ja **pandeemialepingu (WHO CA+)**^{2,3} üle. Antud dokumentide heakskiitmine suurendaks oluliselt WHO kontrolli liikmesriikide rahvatervisega seotud küsimuste üle ja võtab ära riigi enda otsustamisvõimalused.

Lühendid:

IHR muudatused - rahvusvahelised tervise-eeskirjade (2005) muudatused (ingl. k. *proposed amendments to the International Health Regulations (2005)*)

Pandeemialeping ehk **WHO CA+** - Maailma terviseorganisatsiooni konventsioon, leping või muu rahvusvaheline dokument pandeemiade ennetamise, valmisoleku ja reageerimise kohta (ingl. k. *WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (WHO CA+)*)

PHEIC – rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukord (ingl. k. *Public Health Emergency of International Concern*)

WHO dokumentides murettekitavad punktid (või: WHO dokumentide ohukohad)

Liikmesriikide jurisdiktsiooni puudutavad probleemsed ettepanekud **rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (IHR) muudatustes**¹ on peamiselt järgmised:

Kohustuslikud meetmed ja riigi suveräänsus

1. Artikli 13A kohaselt muutuvad artiklite 15 ja 16 alusel käsitletud ajutised ja püsivad soovitused kohustuslikuks; artikli 13A lõige 7 kohaselt tekib WHO-l volitus riike juhendada. Muudatused artiklis 42 viitavad sellele, et kavandatav muudatusettepanek, mis sisaldab viidet ajutistele ja kehtivatele soovitustele, muudab nende soovituste kohaldamise kohustuslikuks (artikkel 13A; artikkel 42).
2. Erinevad muudatused laiendaksid oluliselt WHO peadirektori volitusi. Näiteks artikli 15 muudatus võimaldaks peadirektoril anda soovitusi mitte ainult tema poolt välja kuulutatud PHEICi ajal, vaid kõigis olukordades, mis tema hinnangul võivad selliseks saada. Artikli 42 täiendus sätestab muuhulgas, et WHO meetmete, nagu peadirektori juhenditegi puhul, tuleb mitte ainult „täitmise koheselt alustada ja kõigi osalevate riikide poolt viivitamatult täide viia“, vaid „osalevad riigid rakendavad ka meetmeid, et tagada oma territooriumil tegutsevate mitteriiklike organisatsioonide poolt selliste meetmete järgimine“ (artikkel 15; artikkel 42).
3. IHRi artikkel 18 sisaldab mittetäielikku loetelu meetmetest, mida WHO võib osalisriikidele muuta kohustuslikuks. See nimekiri sisaldab muu hulgas arstliku läbivaatuse nõudmist, arstlike läbivaatuste ja laboratoorsete analüüside tõendite läbivaatamist, vaksineerimise või muu

profülaktika nõudmist, vaksineerimise või muu profülaktika tõendite läbivaatamist, isikute rahvatervise jälgimist, karantiini või muid tervishoiumeetmeid ja rakendada isoleerimist või ravi (artikkel 18).

4. WHO erakorralisele komiteele antakse volitused tühistada liikmesriikide tehtud terviseohutuse otsused (artikkel 43).
5. Liikmesriigid kohustuvad eraldama raha rahvusvahelisele rahastamismehhanismile, tuvastama rahvatervist ähvardavaid ohte ja edendama tervishoiutoodete kättesaadavust (artikli 44 lõige 1).

Inimõigustest loobumine

6. Muudatusettepanekud sisaldavad rahvusvaheliste tervise-eeskirjade juhtpõhimõtete artikli nr 3 muutmist: maha on kriipsutatud väärkuse, inimõiguste ja põhivabaduste täielik austamine ning see on asendatud võrdsust, kaasatust ja sidusust taotleivate muudatustega (artikkel 3).

Ülemaailmne võitlus eriarvamustega

7. Liikmesriikidel tekiks kohustus piirata teabe edastamist meedias, sotsiaalmeedias ja muudes suhtluskanalites vastavalt WHO poolt määratletud suunistele. Sisse viidud muudatused kutsuvad üles „tõkestama vale- ja ebausaldusväärse teabe levitamist” ja tugevdama WHO-d ülemaailmsel tasandil, et võidelda „valeinformatsiooni ja desinformatsiooni vastu”. WHO-l oleks kohustus „kontrollida teavet, mis pärineb muudest allikatest kui osalevatest riikidest” (artikkel 44 lõige 1 punkt h; lisa 1 uus lõige 5 punkt g, uus lõige 7 punkt e).

Järelvalve - (digitaalsed) tervisetõendid ja asukoha määramise vormid

8. Muudatusettepanekud artiklis 23, mis puudutavad (digitaalsete) tervisetõendite või asukoha määramise vormide kasutamist kontrolli ja järelvalve jaoks, ei ole tehtud mitte ainult rahvusvaheliste tervisehädaolukordade jaoks, vaid antud artiklis käsitleb üldisi tervishoiumeetmeid nii (sihtkohta) saabumisel kui ka lahkumisel. See artikkel kehtib kõigi olukordade, mitte ainult rahvusvaheliste hädaolukordade (PHEIC) kohta. Artikli 23 kohta esitatud muudatused hõlmavad näiteks "lõiget 6, mis lisab konkreetse viite reisijate asukoha määramise vormidele osana dokumentidest, mida võidakse nõuda, ja eelistab, et need oleksid digitaalses vormingus" (artikkel 23).

Tervishoiutoodete tootmise monopolne reguleerimine WHO poolt

9. WHO-le antaks volitused hallata liikmesriikide tervishoiutoodete tootmist ja jaotamist kriiside ajal. WHO saaks voli määrata, millised tooted on vajalikud rahvusvahelisi probleeme tekitavatele rahvatervise hädaolukordadele reageerimiseks. WHO taotlusel tagaksid osalevad riigid, et nende territooriumil olevad tootjad tarnivad WHO-le või teistele osalisriikidele nõutud koguse tervisetooteid õigeaegselt WHO juhiste kohaselt, et tagada tervisekaitsevahendite jaotuskava tõhus rakendamine (artikkel 13A).

Pealesurutud pakkumised ja koostöökohustus

10. Muudatus artikli 13 lõikele 3 seab osalisriigile kohustuse esitada WHO-le abipakkumise tagasilükkamise põhjendus 48 tunni jooksul abipakkumise saabumise hetkest ehk osalisriikidest saaksid pealesunnitud pakkumiste saajad, millega kaasneb kohustus keeldumist põhjendada. Vastamise tähtaeg on ebarealistlik. Uues lisas, jaotises „Koostöökohustused” on kirjas: „Osalisriigid võivad taotleda koostööd või abi WHO-lt või teistelt osalisriikidelt. WHO ja osalisriigid, kellele sellised taotlused on adresseeritud, on kohustatud sellele taotlusele viivitamatult vastama ning osutama nõutud koostööd ja abi. Mis tahes suutmatuses sellist koostööd ja abi pakkuda, teatatakse taotluse esitanud riikidele ja WHO-le koos põhjustega (artikkel 13 lõige 3).

Patogeeni proovide ja geneetilise järjestuse andmete jagamine (Genetic sequence data)

11. Pakutud muudatuste hulgas artikli 44 lõigetes 1 ja 2 ning lisa 1 osades A ja B seatakse riikidele kohustus jagada WHO-le teavet patogeenide geneetilise järjestuse andmete osas ning kehtestatakse WHO-le kohustus jagada saadud teavet kõigi osalisriikidega patogeenide uuringute ja riskianalüüsi eesmärkidel (artikkel 44 lõige 1 ja 2; lisa 1 osa A ja osa B).

Täiendav pandeemialeping, kui see vastu võetakse, tagab WHO osalisriikide juurdepääsu patogeenidele ja eeliste jagamise süsteemile (PABS-süsteem), põhjustades bioohutuse ja muid turvaprobleeme. PABS-süsteemi käsitletakse täpsemalt käesoleva dokumendi jaotises „Pandeemialeping“ (WHO CA+).

Pandeemialepingu (WHO CA+)² vastuvõtmine tähendaks WHO liikmesriikidele järgmist:

WHO autoriteedi ja ülemaailmse tervisejuhtimise tunnustamine

1. Lepingu osapooled peaksid nullprojekti kohaselt tunnustama WHO kesket rolli "ülemaailmse tervise suunava ja koordineeriva asutusena" ning samuti selle kesket rolli "juhtiva ja koordineeriva asutusena" rahvusvahelise tervishoiu, pandeemia ennetamise, valmisoleku, reageerimise ja tervishoiusüsteemi taastamise ning teaduslike tõendite kogumise ja loomise osas". WHO volitusi liikmesriikide suhtes suurendaks samas ka WHO peadirektori volitused pandeemia väljakuulutamiseks (artikkel 4 lõige 17; artikkel 15 lõige 2).

Erinevate seisukohtade käsitlemine globaalselt ja profiilide tuvastamine

2. Liikmesriigid kohustuksid piirama ja analüüsima WHO määratletud pandeemiaga seotud teabe edastamist. Pandeemialepingu nullprojekti artikli 17 alusel kohustab WHO liikmesriike tegelema kõigega, mida WHO peab "valeks, eksitavaks juhtimiseks, valeks või eksitavaks informatsiooniks, sealhulgas rahvusvahelise koostöö edendamise kaudu". Kavandatav leping läheb IHR-i soovitatud muudatustest kaugemale, kuna selles nõutakse ka "desinformatsiooni profiilide" selgesõnalist tuvastamist (artikkel 17).

WHO globaalne tarneahel ja logistikavõrgustik

3. Liikmesriigid annaksid pandeemia ohjamisega seotud toodete – näomaskide, ravimite ja vaktsiinide – logistika WHO järelevalve alla (artikkel 6).

Reguleerimise standardiseerimine ja heakskiitmise kiirendamine

4. Artikli 8 eesmärk oleks ühtlustada regulatiivseid nõudeid rahvusvahelisel ja piirkondlikul tasandil ning **kiirendada pandeemia ajal hädaolukorras kasutamiseks mõeldud uudsete toodete heakskiitmist ja litsentsimist** (artikkel 8).

Funktsiooni võimendamise uuringute toetamine

5. Liikmesriigid oleksid kohustatud osalema uute patogeenide uurimises (artikkel 9 lõige 4).

Patogeeni proovide ja geneetilise järjestuse andmete jagamine

6. Liikmesriigid oleksid kohustatud andma WHO-le teavet potentsiaalselt pandeemiat põhjustavate patogeenide kohta, mida WHO-l oleks volitused hallata (artikkel 10). Artiklis 10 on sätestatud: "1. Käesolevaga tunnistatakse vajadust mitmepoolse, õiglase, võrdse ja õigeaegse süsteemi järele pandeemiapotentsiaaliga patogeenide ja genoomsete järjestuste ja nendest tulenevate eeliste jagamiseks võrdsetel alustel, mis kehtiks ja toimiks nii pandeemiatevahelisel kui ka pandeemia ajal. Selle eesmärgi saavutamiseks lepatakse kokku WHO patogeenide juurdepääsu ja kasu jagamise süsteem (PABS-süsteem) loomises käesoleva WHO CA+ alusel. PABS-süsteem hõlmab kõiki pandeemiapotentsiaaliga patogeene, sealhulgas nende genoomseid järjestusi, samuti juurdepääsu sellest tulenevale kasule, ning tagab, et süsteem toimib sünergiliselt muude asjakohaste juurdepääsu ja kasu jagamise vahenditega (artikkel 10).

Pandeemiaks valmisoleku rahastamine

7. Liikmesriigid kohustaksid kulutama vähemalt 5% oma tervishoiukuludest pandeemia valmisolekule ja reageerimisele ning teatud osa SKTst rahvusvahelisele koostööle ja pandeemiaks valmisolekule (artikkel 19 lõige 1 punktid c ja d).

Ametlikult esitletakse IHRi muudatusi¹ ja pandeemialepet² kui vahendeid järjekordse ülemaailmse tervisekriisi korral rahvusvahelise koostöö, tõhusa teabe jagamise ja võrdsuse suurendamiseks. Faktiliselt võivad need aga muutuda vahenditeks, mis asendavad rahvusvahelise koostöö tsentraliseeritud diktaadiga, soodustavad eriarvamuste välistamist ja legitimeerivad kartelli, mis sunnib elanikkonnale peale mittevajalikke tooteid, mis toodavad kartellidele kasumit.

Eelkõige avaldab pandeemialepingu kavand negatiivset mõju ülemaailmsele (tervise)julgeolekule, kuna see toetab viiruse **funktsioonide võimendamise teadusuuringuid**, vaatamata nende erakordsele bioloogilisele ohtlikkusele, arvestades et COVID-pandeemia põhjuseks oli suure tõenäosusega inimese loodud viiruse väljapääsemine laborist.

IHRi muudatused piiravad iga WHO liikmesriigi suveräänsust, kes neile aktiivselt vastu ei ole.

Üks inimene, **peadirektor, saab otseselt mõjutada globaalset ja lokaalset tervishoiupoliitikat ja kodanike vabadusi**. Riigid kohustuvad järgima soovitusi, mis pole enam lihtsalt soovitusel või nõuanded, vaid siduvad eeskirjad. Igasugune valitsemisvorm peaks tuginema isikutel, keda kodanikud valivad ennast esindama, ja nemad peaksid omakorda olema allutatud tõhusatele kontrollimehhanismidele, et vältida võimuliialdusi. **WHO koosseis ei ole demokraatlikult valitud ning selle organisatsiooni üle pole ühtegi kontrollimehhanismi**, mis suudaks parandada mis tahes

valesoovitusi või ebaõigetel alustel välja kuulutatud rahvusvahelist murettekitavat rahvatervise hädaolukorda. See mõjutab tugevalt meie põhiseadust ja vähendab oluliselt selle mõju, võimude lahusust ei eksisteeri, kontroll ja tasakaal puuduvad - see õigusriigi põhimõtte tühistatakse ja asendatakse hädaolukorra reeglitega ja mis kõige olulisem – inimõigused selles olukorras kaotavad kehtivuse (IHR artikkel 3, 18).

WHO saaks institutsioonina määrata kogu rahvatervise valdkonna informatsiooni, mis on „õige“ ja mis on „vale“, ja saaks oma nägemust teostada tsensuuriga sh teadusuuringute avalikustamise lubamisel või keelamisel, seejuures mõjutades kogu infomaailma.

Kui seniste soovitude olemust ja ulatust käsitlevad muudatused vastu võetakse, tekitaksid need raamistiku, mis võimaldaks **praeguste IHR muudatuste¹ alusel artiklis 18** loetletud võimalikke meetmeid, nagu **ravi, vaksineerimine, isoleerimine ja jälgimine, WHO poolt kohustuslikus korras rakendada.**

Tagajärjed liikmesriikidele

1. Riikidel on võimatu peatada WHO poolt väljakuulutatud tervise hädaolukorda (PHEIC)
2. Võimatu vaidlustada valesid/kahjulikke soovitusi
3. Võimatu kaitsta oma kodanikke eksperimentaalsete ravimite eest
4. Võimatu kaitsta oma majandust hävitavate piirangute eest
5. Kohustus täita isegi kahjulikke WHO soovitusi, näit. koolide, ettevõtete sulgemised, töökohustuste täitmise piiramised jms
6. Ei võimaldata enam erilahendusi nagu Rootsi strateegia Covidi ajal 2020.a., isegi kui see oleks kõige õigem lahendus
7. Pole võimalust astuda vastu WHO juhistele, isegi kui need on riigile ja rahvale kahjulikud
8. Liikmesriigid loobuvad oma õigusest ja kohustusest kaitsta oma rahvast
9. Antud olukorras riigi põhiseadus kaotaks kehtivuse või nõutakse selle olulisi muudatusi (näit. NETS)

WHO ei ole analüüsinud oma COVID-19 pandeemia juhtimist

WHO ei ole teinud oma 2020 – 2022 aastate tegevuse hindamist ega objektiivset kvaliteedikontrolli rakendatud meetmete osas.

Täna seni on WHO poolt vastuseta järgmised küsimused:

- a. Kui ohtlik SARS-CoV-2 tegelikult oli?
- b. Mis oli viiruse tegelik päritolu?
- c. Kui tõendus põhised olid WHO riskihindamise-, diagnoosimise- ja ravimeetodid?
- d. Kui vajalikud, tõhusad ja ohutud/ohtlikud olid ühiskondade sulgemised, tervisetõendid, mRNA vaktsiinid, maskid, vaksineerimispassid jne?
- e. Kuidas WHO juhtimine on mõjutanud riike ja inimesi?
- f. Millised võiksid olla paremad ja efektiivsemad ning võimalikult vähest ühiskondlikku, individuaalset ja majanduslikku piirangut seadvad alternatiivid pandeemiaohu leevendamiseks/kõrvaldamiseks?
- g. Jne.

Sellise võimu andmisel WHO kätte tuleb arvestada järgmist (vt. WHO Basic Documents)

1. WHO tegevuse üle puudub sõltumatu kvaliteedikontroll
2. WHO-l on juriidiline immuuniteet (WHO puutumatus leping 1948)
3. WHO töötajatel on diplomaatilise immuunsuse täielik kaitse

Nõuded kõigile poliitikele

1. Alustada kohe avalikku diskussiooni seoses käimasolevate WHO dokumentide muudatustega ja ratifitseerimisega 2024. aasta mais EV Riigikogus
2. Reageerida enne 1. detsembrist 2023 juba muudetud WHO IHR-i dokumendile
3. Tuleb alustada rahvusvahelist SARS-2 viiruse uurimist: viiruse päritolu, ohutase, ennetuse ja ravi meetmete ohutuse ja tõhususe kohta, analüüsida vähem kahjulikud/kulukad/invasiivsed alternatiivid, huvide konflikti ja erakasumi olemasolu võimalikkust
4. Meil on vaja rahvusvahelist konventsiooni inimeste kaitseks erinevate kahjustavate mõjude suhtes: vaktsiinikahjude hüvitamine, inimõiguste rikkumine töökohtadel jne
5. Peame kaotama erasektori mõju kõigi ülemaailmsete rahvatervise meetmete osas
6. Peame jõudma vastutuse ja läbipaistvuse loomiseni ühiskonna kõigil tasanditel
7. Peame vastu seisma ohtlike biolaborite laiendamisele
8. On vaja tagada avatud meditsiiniline ja teaduslik arutelu

Lääneriikides on WHO covid poliitika tulemuseks kasvav ebavõrdsus⁴, suletud ettevõtted ja suurenev noorte täiskasvanute erinevate põhjustega suremus⁵.

Aafrika ja Aasia madala sissetulekuga riikides, mida WHO kunagi prioriteediks pidas, on tegevus olnud veelgi laastavam. Nagu 2020. aasta alguses ennustati⁶, sageses malaaria, tuberkuloos ja HIV/AIDS, mis tapab rohkem inimesi ja esineb palju nooremas eas⁷ kui Covid-19.

Rohkem kui 100 miljonit inimest seisab silmitsi alatoitlusega⁸, kuni 10 miljonit tüdrukut kannatab lapsabiolu ja öise vägistamise all⁹ ning miljonid emad kaotavad oma imikud sügavama vaesuse mõjude tõttu¹⁰.

UNICEFi hinnangul lisandus ainuüksi 2020. aastal Lõuna-Aasias sulgemiste tõttu pea veerand miljonit lapse surmajuhtumit¹¹. WHO soovitas rakendada sulgemisi vaatamata sellele, et nad teatasid, et see viib laste suremuse tõusuni .

WHO poolt rakendatud Covid pandeemia meetmete tagajärjel teenisid enneolematuid kasumeid suur korporatsioonid ja WHO-d rahastavad ravimi- ja tarkvaravarafirmad^{12,13}.

Antud teabe alusel on raske usaldada WHO edaspidiseid kriisistrateegiaid, mis välistaks uute vigade tegemist või võimu kuritarvitamist.

Kõike eeltoodut arvestades on vajalik avalik diskussioon WHO-sse jäämise või väljaastumise üle.

Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatused ¹ ja pandeemialeping (WHO CA+)^{2,3} on jooksvalt muutmisel ja täiendamisel ning eeldatavalt plaanis kinnitada maalima terviseassambleel maikuu 2024.

World Council for Health Estonia MTÜ Juhatuse nimel Helen Lasn MD, PhD ja Pille Javed MD, info@wchestonia.ee, Tel 55 980 494

Materjalid:

1. Rahvusvahelised tervise-eeskirjade (edaspidi IHR) muudatused 6. veebruar 2023 - **Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022), 6 February 2023**
https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf
2. Antud kirjas toodud kommentaarid on tehtud 1. veebruari 2023 pandeemialepingu (WHO CA+) kohta - **Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting, 1 February 2023**
https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf
3. WHO CA+ raamkonventsiooni ettepaneku „Büroo tekst“ (edaspidi pandeemialeping või WHO CA+) - **Bureau`s text of the WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (WHO CA+), 2 June 2023**
https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb5/A_INB5_6-en.pdf
4. **How COVID-19 Has Magnified Pre-existing Inequalities in the US**
<https://www.bu.edu/eci/2022/03/10/how-covid-19-has-magnified-pre-existing-inequalities-in-the-us/>
5. **Why Are All-Cause Excess Deaths in the Under-45s So Much Higher This Year Than at the Height of the Pandemic?** <https://dailysceptic.org/2022/08/15/why-are-all-cause-excess-deaths-in-the-under-45s-so-much-higher-this-year-than-at-the-height-of-the-pandemic/>
6. **Mitigating the impact of COVID-19 on countries affected by HIV, tuberculosis and malaria**
https://www.theglobalfund.org/media/9819/covid19_mitigatingimpact_report_en.pdf
7. **Relative Burdens of the COVID-19, Malaria, Tuberculosis, and HIV/AIDS Epidemics in Sub-Saharan Africa** <https://www.ajtmh.org/view/journals/tpmd/105/6/article-p1510.xml>
8. **UN Report: Global hunger numbers rose to as many as 828 million in 2021**
<https://www.who.int/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-numbers-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
9. **COVID-19: A threat to progress against child marriage**
<https://data.unicef.org/resources/covid-19-a-threat-to-progress-against-child-marriage/>
10. **Millions Are Tumbling Out of the Global Middle Class in Historic Setback**
<https://www.bloomberg.com/features/2021-emerging-markets-middle-class/?srnd=premium-europe>
11. **Direct and indirect effects of the COVID-19 pandemic and response in South Asia**
<https://www.unicef.org/rosa/media/13066/file/Main%20Report.pdf>
12. **Meet The 40 New Billionaires Who Got Rich Fighting Covid-19**
<https://www.forbes.com/sites/giacomotognini/2021/04/06/meet-the-40-new-billionaires-who-got-rich-fighting-covid-19/?sh=2c2ad3e217e5>
13. **Global Billionaire Pandemic Wealth Gains Surge to \$5.5 Trillion**
<https://inequality.org/great-divide/global-billionaire-pandemic-wealth-surges/>