**Γιατί όλοι ανησυχούν για τον ΠΟΥ;**

**από τη Meryl Nass, M.D.**

**Πρόκειται για μια αρκετά περιεκτική αλλά σύντομη εξήγηση του τι δεν πάει καλά με τις προτάσεις του ΠΟΥ. Είναι δύσκολο να αμφισβητηθεί.**

[www.doortofreedom.org/world-health-organization](https://doortofreedom.org/world-health-organization/)

**Τα τελευταία δύο χρόνια πιθανότατα** **έχετε ακούσει για την απόπειρα κατάληψης της εξουσίας από τον ΠΟΥ. Εδώ είναι όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για να κατανοήσετε την κατάσταση σήμερα:**

**Επισκόπηση:**

* Η δημιουργία ενός μαζικού και δαπανηρού παγκόσμιου συστήματος βιοασφάλειας βρίσκεται σε εξέλιξη, δήθεν για να βελτιωθεί η ετοιμότητά μας για μελλοντικές πανδημίες ή βιολογική τρομοκρατία. Προς ενίσχυση αυτής της ατζέντας, μέσω του ΠΟΥ ετοιμάζονται δύο έγγραφα: μια ευρεία σειρά τροποποιήσεων των υφιστάμενων Διεθνών Κανονισμών Υγείας (2005) (ΔYK) και μια προτεινόμενη, εντελώς νέα συνθήκη για την πανδημία.
* Η Παγκόσμια Τράπεζα και ο ΠΟΥ δημιούργησαν ένα [Ταμείο Πανδημίας](https://www.worldbank.org/en/programs/financial-intermediary-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-ppr-fif/overview) ή αλλιώς ένα ενδιάμεσο οικονομικό ταμείο για την ενίσχυση της ετοιμότητας παγκοσμίως.
* Πολλαπλές ονομασίες έχουν χρησιμοποιηθεί για τη νέα συνθήκη καθώς παράγονται νέα σχέδια, όπως: Pandemic Treaty, WHO CA , Bureau Text, Pandemic Accord και Pandemic Agreement.
* Οι διαπραγματεύσεις για τα έγγραφα αυτά διεξάγονται μυστικά. Το τελευταίο διαθέσιμο προσχέδιο των [τροποποιήσεων των ΔΥΚ είναι της 6ης Φεβρουαρίου 2023](https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_7-en.pdf).
* Το τελευταίο [σχέδιο της Συνθήκης για την Πανδημία είναι στις 30 Οκτωβρίου 2023](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb7/A_INB7_3-en.pdf).
* Τόσο οι τροποποιήσεις όσο και η συνθήκη έχουν προθεσμία να εξεταστούν για έγκριση στην 77η ετήσια συνεδρίαση της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας τον Μάιο του 2024.
* Ο επικεφαλής δικηγόρος του ΠΟΥ Στίβεν Σόλομον [ανακοίνωσε](https://live.childrenshealthdefense.org/chd-tv/shows/good-morning-chd/whos-principal-legal-officer-tries-to-reinterpret-rules-pass-ihr-amendments-without-the-public-knowing-what-is-in-them/) ότι δημιούργησε ένα νομικό φύλλο συκής για να αποφύγει τη δημοσιοποίηση των σχεδίων των τροποποιήσεων μέχρι τον Ιανουάριο του 2024, όπως απαιτεί το καταστατικό του ΠΟΥ.

**Πώς αυτά τα σχέδια θα μετατραπούν σε διεθνές δίκαιο;**

* Μια συνθήκη, για να εγκριθεί, απαιτεί την ψήφο των δύο τρίτων των 194 κρατών μελών της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας και είναι δεσμευτική μόνο για τα κράτη που την έχουν επικυρώσει ή αποδεχθεί (άρθρα 19 και 20, Σύνταγμα ΠΟΥ). Ωστόσο, θα μπορούσε να τεθεί σε ισχύ στις ΗΠΑ με μια απλή υπογραφή, χωρίς επικύρωση από τη Γερουσία. [Βλέπε έκθεση CRS,["Προτάσεις των ΗΠΑ για την τροποποίηση των διεθνών υγειονομικών κανονισμών](https://sgp.fas.org/crs/row/IF12139.pdf)"]
* Οι Διεθνείς Υγειονομικοί Κανονισμοί και τυχόν τροποποιήσεις τους εγκρίνονται με απλή πλειοψηφία και καθίστανται δεσμευτικοί για **όλα τα** κράτη μέλη του ΠΟΥ, εκτός εάν ένα κράτος έχει απορρίψει ή διατυπώσει επιφυλάξεις σε αυτούς εντός προκαθορισμένων χρονικών πλαισίων (άρθρα 21 και 22, Σύνταγμα του ΠΟΥ- Κανόνας 72, εσωτερικός κανονισμός της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας).
* Πέρυσι, ωστόσο, τροποποιήσεις σε 5 άρθρα των ΔΥΚ εξετάστηκαν σε μη διαφανείς συνεδριάσεις επιτροπών κατά τη διάρκεια της 75ης ετήσιας συνόδου και στη συνέχεια εγκρίθηκαν με συναίνεση χωρίς επίσημη ψηφοφορία. Αυτή η διαδικασία καθιστά πιο δύσκολο να κατηγορηθούν μεμονωμένοι διπλωμάτες για τις ψήφους τους.
* Το τρέχον σχέδιο τροποποιήσεων των ΔΥΚ θα επέτρεπε στον Γενικό Διευθυντή του ΠΟΥ ή στους Περιφερειακούς Διευθυντές να κηρύξουν μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος (PHEIC) ή το ενδεχόμενο μιας τέτοιας κατάστασης, χωρίς να πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια (άρθρο 12). Στη συνέχεια, ο ΠΟΥ θα αναλάμβανε τη διαχείριση της PHEIC και θα εξέδιδε δεσμευτικές οδηγίες προς τα ενδιαφερόμενα κράτη.
	+ Οι PHEIC και οι πιθανές PHEIC θα μπορούσαν να κηρυχθούν χωρίς τη συμφωνία του ενδιαφερόμενου κράτους ή κρατών.
	+ Οι μη εκλεγμένοι αξιωματούχοι του ΠΟΥ (Γενικός Διευθυντής, Περιφερειακοί Διευθυντές, τεχνικό προσωπικό) θα μπορούσαν να υπαγορεύσουν μέτρα, όπως καραντίνες, απαιτήσεις τεστ και εμβολιασμών, απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdowns), κλείσιμο συνόρων κ.λπ.
* Οι αξιωματούχοι του ΠΟΥ δεν θα είναι υπόλογοι για τις αποφάσεις τους και θα έχουν διπλωματική ασυλία.



**Ποια είναι συγκεκριμένα ορισμένα** **από τα προβλήματα με τις προτεινόμενες τροποποιήσεις του ΠΟΥ;**

* Το άρθρο 3 των προτεινόμενων τροποποιήσεων του ΠΟΥ **καταργεί** την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων:
	+ Διαγράφεται από τους ΔΥΚ η κρίσιμη εγγύηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ως θεμέλιο της δημόσιας υγείας: *"Η εφαρμογή των παρόντων Κανονισμών θα γίνεται* *~~με πλήρη σεβασμό της αξιοπρέπειας, των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των θεμελιωδών ελευθεριών των προσώπων~~..*."
	+ Αυτό έχει αντικατασταθεί με την ακόλουθη φράση χωρίς νομικό νόημα: *"με βάση τις αρχές της ισότητας, της συμπεριληπτικότητα*ς*, της συνοχής* ..."
* Το προτεινόμενο άρθρο 43.4 των ΔΥΚ σημειώνει ότι ο ΠΟΥ θα μπορούσε να απαγορεύσει τη χρήση ορισμένων φαρμάκων ή άλλων μέτρων κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, δεδομένου ότι οι "συστάσεις" του θα είναι δεσμευτικές:
	+ *"Ο ΠΟΥ θα απευθύνει συστάσεις στο ενδιαφερόμενο κράτος μέρος για την τροποποίηση ή την ανάκληση της εφαρμογής των πρόσθετων υγειονομικών μέτρων σε περίπτωση που διαπιστώσει ότι τα μέτρα αυτά είναι δυσανάλογα ή υπερβολικά. Ο Γενικός Διευθυντής συγκαλεί Επιτροπή Έκτακτης Ανάγκης για τους σκοπούς της παρούσας παραγράφου."*
* Οι υποχρεώσεις των κρατών στις προτεινόμενες τροποποιήσεις των ΔΥΚ θα περιλαμβάνουν:
* Τη διεξαγωγή εκτεταμένης βιολογικής επιτήρησης μικροοργανισμών και ανθρώπων (άρθρο 5),
* Παρακολούθηση των μέσων μαζικής ενημέρωσης και μέσων κοινωνικής δικτύωσης και λογοκρισία "ψευδών και αναξιόπιστων πληροφοριών" σχετικά με τις απειλές για τη δημόσια υγεία που έχει ορίσει ο ΠΟΥ (άρθρο 44.1(η)(νέο)),
* Λήψη ιατρικών προμηθειών από ένα κράτος για χρήση από άλλα κράτη, όπως ορίζεται από τον ΠΟΥ (νέο άρθρο 13Α),
* Παραχώρηση πνευματικής ιδιοκτησίας για χρήση από άλλα κράτη ή τρίτους (νέο άρθρο 13Α),
* Μεταβίβαση δεδομένων γενετικής αλληλουχίας για "παθογόνους μικροοργανισμούς που μπορούν να προκαλέσουν πανδημίες και επιδημίες ή άλλες καταστάσεις υψηλού κινδύνου" σε άλλα κράτη ή τρίτους, παρά τους κινδύνους που αυτό συνεπάγεται (άρθρο 44 παράγραφος 1 στοιχείο στ) (νέο)).

**Ποια είναι τα προβλήματα με την προτεινόμενη συνθήκη για την πανδημία;**

Όλα τα προσχέδια της Συνθήκης για την Πανδημία (καθώς και οι προτεινόμενες τροποποιήσεις των ΔΥΚ) που έχουν παραχθεί μέχρι στιγμής βασίζονται σε ένα σύνολο λανθασμένων παραδοχών. Αυτές περιλαμβάνουν τα εξής:

* *Το Καταστατικό του ΠΟΥ ορίζει ότι: "*[*Ο ΠΟΥ είναι η κατευθυντήρια και συντονιστική αρχή για το διεθνές έργο στον τομέα της υγείας*](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6)*."* Πρόσφατα, για να δικαιολογήσει το γεγονός ότι έγινε ο παγκόσμιος διευθυντής της υγείας, ο ΠΟΥ είπε ανειλικρινά την τελευταία λέξη - και άρχισε να ισχυρίζεται ότι ***είναι ήδη*** "η κατευθυντήρια και συντονιστική αρχή για τη παγκόσμια υγεία." **Αλλά δεν είναι και δεν ήταν ποτέ.** Ο ΠΟΥ ήταν πάντα ένα συμβουλευτικό όργανο, που ανταποκρινόταν σε αιτήματα βοήθειας από τα κράτη μέλη. Ποτέ στο παρελθόν δεν υπήρξε καθοδηγητικό ή διοικητικό όργανο με εξουσία να κυβερνά τα κράτη μέλη. Ακολουθεί το σχετικό τμήμα του καταστατικού του, στη σελίδα 2:



- *Ο ΠΟΥ ισχυρίζεται ότι "η διεθνής εξάπλωση της νόσου απαιτεί την ευρύτερη δυνατή διεθνή συνεργασία",* γεγονός που αγνοεί το γεγονός ότι η διεθνής εξάπλωση μπορεί να είναι αρκετά περιορισμένη και να μπορεί να αντιμετωπιστεί από τις τοπικές ή εθνικές αρχές- αγνοεί ότι οι καταλληλότερες αποκρίσεις θα καθοριστούν από τις συγκεκριμένες περιστάσεις και όχι από έναν αλγόριθμο του ΠΟΥ - και αγνοεί ότι ο ΠΟΥ έχει περιορισμένη εμπειρογνωμοσύνη σε θέματα μολυσματικών ασθενειών σε σχέση με τα μεγάλα εθνικά κράτη.

- Ο ισχυρισμός του ΠΟΥ είναι ότι τα έθνη θα είναι σε θέση να διατηρήσουν την εθνική τους κυριαρχία μέσω της ικανότητάς τους να ψηφίζουν και να εφαρμόζουν νόμους για την υγεία, ενώ ταυτόχρονα θα δεσμεύονται και θα είναι υπόλογα να υπακούουν στις οδηγίες του ΠΟΥ για την υγεία. Αυτό είναι αντιφατικό και αποσκοπεί στη σύγχυση: αν ο ΠΟΥ μπορεί να επιβάλλει τις αποφάσεις του για τη δημόσια υγεία στα κράτη μέλη, τότε αυτός και όχι τα κράτη θα έχουν την κυριαρχία επί της υγείας.

- Το τεράστιο κόστος και ο πόνος από τον COVID αποδίδονται στην έλλειψη ετοιμότητας. Ωστόσο, οι ΗΠΑ δαπανούσαν περίπου 10 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως για την ετοιμότητα σε περίπτωση πανδημίας *πριν από* την πανδημία. Ωστόσο, είχαμε λίγες μάσκες, γάντια, ρόμπες, φάρμακα κ.λπ. όταν χτύπησε η πανδημία. Γιατί να περιμένουμε από μια κεντρική αρχή του ΠΟΥ, η οποία βασίζεται σε συμφέροντα για το 85% της χρηματοδότησής της, να τα πάει καλύτερα;



* Ο ισχυρισμός είναι ότι η έλλειψη ισότητας οδήγησε στην αποτυχία ανταλλαγής φαρμάκων, εμβολίων και μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) - αγνοώντας το γεγονός ότι κανένα έθνος δεν διέθετε επαρκή ΜΑΠ ή τεστ στις αρχές της πανδημίας και ότι ήταν τα έθνη που απέκρυψαν γενόσημα φάρμακα από τους πληθυσμούς τους που προκάλεσαν σημαντικές ελλείψεις σε θεραπείες. Επιπλέον, τώρα που γνωρίζουμε ότι τα εμβόλια COVID οδηγούν σε αρνητική αποτελεσματικότητα αρκετούς μήνες μετά τον εμβολιασμό (καθιστώντας τους λήπτες πιο ευάλωτους στην ανάπτυξη COVID), είναι προφανές ότι τα έθνη που ήταν τα τελευταία στη σειρά για τα εμβόλια κατά του COVID και των οποίων οι πληθυσμοί είναι ως επί το πλείστον ανεμβολίαστοι τα πήγαν καλύτερα συνολικά από εκείνα που έλαβαν εμβόλια για τους πληθυσμούς τους. Η λεγόμενη έλλειψη ισότητας ήταν τυχαία γι' αυτά!
* Ο ισχυρισμός είναι ότι οι πανδημίες ανακύπτουν πάντα στην αλληλεπίδραση ζώου-ανθρώπου και ότι είναι φυσικής προέλευσης. Τίποτα από τα δύο δεν ισχύει για το COVID ή την ευλογιά των πιθήκων, τις δύο τελευταίες κηρυγμένες καταστάσεις έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος, οι οποίες προήλθαν από εργαστήρια.
* Ο ισχυρισμός είναι ότι η ασαφώς καθορισμένη "προσέγγιση της μίας υγείας" μπορεί να αποτρέψει ή να ανιχνεύσει τις πανδημίες και να τις βελτιώσει. Ωστόσο, παραμένει ασαφές ποια είναι αυτή η στρατηγική και δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν τον ισχυρισμό ότι η "Μία Υγεία" προσφέρει οποιαδήποτε πλεονεκτήματα για τη δημόσια υγεία.
* Ο ισχυρισμός είναι ότι η αύξηση της σύλληψης και της μελέτης των "δυνητικών παθογόνων για πανδημία" θα επιτευχθεί με ασφάλεια και θα αποδώσει χρήσιμα προϊόντα για την πανδημία, ενώ κανένα από τα δύο δεν ισχύει. Το [Select Agent Program](https://www.selectagents.gov/) του CDC λαμβάνει 200 αναφορές ετησίως για ατυχήματα, απώλειες ή κλοπές δυνητικών παθογόνων για πανδημία από εργαστήρια υψηλής συγκράτησης εντός των Ηνωμένων Πολιτειών: 4 αναφορές (και 4 πιθανές πανδημίες) την εβδομάδα! Και αυτό είναι μόνο εντός των ΗΠΑ.
* Τα σχέδια της συνθήκης και των τροποποιήσεων προϋποθέτουν ότι οι φαρμακοβιομήχανοι θα συμφωνήσουν να παραιτηθούν από ορισμένα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας. Στην πραγματικότητα, ούτε οι αναπτυσσόμενες χώρες ούτε οι φαρμακοβιομηχανίες είναι ευχαριστημένες με την πρόσφατη πρόταση συνθήκης για την πνευματική ιδιοκτησία.[[1]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn1)
* Ο ισχυρισμός είναι ότι τα Ηνωμένα Έθνη υιοθέτησαν μια Διακήρυξη για την ετοιμότητα για πανδημία που υποστηρίζει το σχέδιο του ΠΟΥ στις 20 Σεπτεμβρίου 2023. Στην πραγματικότητα, 11 χώρες απέρριψαν τη διαδικασία της Διακήρυξης και την υπέγραψε μόνο ο πρόεδρος της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ, εκπροσωπώντας τον εαυτό του και όχι τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ.
* Ο ισχυρισμός είναι ότι ο ΠΟΥ έχει το νόμιμο δικαίωμα να απαιτεί από τα έθνη να λογοκρίνουν τα "infodemics" και να επιτρέπουν μόνο την κοινοποίηση των αφηγήσεων του ΠΟΥ για τη δημόσια υγεία, ωστόσο αυτό παραβιάζει την ελευθερία του λόγου της Πρώτης Τροποποίησης μας.
* Ο ισχυρισμός είναι ότι η υγειονομική "κάλυψη" (ασφάλιση) θα παρέχει αυτόματα στους πολίτες του κόσμου πρόσβαση σε ένα ευρύ φάσμα υγειονομικής περίθαλψης, ενώ ο κύριος λόγος για την έλλειψη πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη είναι η έλλειψη επαγγελματιών και εγκαταστάσεων, όχι η έλλειψη "κάλυψης."

**Ακολουθούν ορισμένα συγκεκριμένα παραδείγματα για το τι είναι λάθος με τη Συνθήκη:**

**Άρθρο 3, #2.** **Κυριαρχία**

"Τα κράτη έχουν, σύμφωνα με τον καταστατικό χάρτη των Ηνωμένων Εθνών και τις γενικές αρχές του διεθνούς δικαίου, το κυρίαρχο δικαίωμα να νομοθετούν και να εφαρμόζουν νομοθεσία για την εφαρμογή των πολιτικών τους στον τομέα της υγείας."

*Αυτή η διατύπωση δεν αντιμετωπίζει το ζήτημα της ανάληψης της κυριαρχίας του ΠΟΥ σε θέματα υγείας έναντι των κρατών μέσω αυτής της συνθήκης. Είναι μια ανειλικρινής προσπάθεια να αρπάξει την κυριαρχία, ενώ ισχυρίζεται το αντίθετο.*

**Άρθρο 3, #3. Ισότητα**

"Η ισότητα περιλαμβάνει την **απρόσκοπτη**, δίκαιη, ισότιμη και έγκαιρη **πρόσβαση σε** ασφαλή, αποτελεσματικά, ποιοτικά και οικονομικά προσιτά προϊόντα και υπηρεσίες που σχετίζονται με την πανδημία, **πληροφορίες**, τεχνολογίες που σχετίζονται με την πανδημία και κοινωνική προστασία."

*Ωστόσο, το άρθρο 9, #2 (δ) αναφέρει ότι τα μέρη προωθούν τη "διαχείριση της infodemic" και η infodemic ορίζεται στο άρθρο 1 (γ) ως ψευδής ή παραπλανητική πληροφόρηση. Το άρθρο 18, #1 δίνει εντολή στα μέρη να "καταπολεμήσουν την ψευδή, παραπλανητική, παραπληροφόρηση..." Σε προηγούμενα προσχέδια ο ΠΟΥ διευκρίνισε ότι μόνο η αφήγηση του ΠΟΥ για τη δημόσια υγεία θα επιτρεπόταν να διαδοθεί.*

**Άρθρο 4, #3. Πρόληψη πανδημίας και επιτήρηση της δημόσιας υγείας**

"Τα Μέρη συνεργάζονται με την υποστήριξη της Γραμματείας του ΠΟΥ για την ενίσχυση και τη διατήρηση των εργαστηριακών και διαγνωστικών ικανοτήτων δημόσιας υγείας, ιδίως όσον αφορά την ικανότητα εκτέλεσης γενετικής αλληλουχίας, την επιστήμη των δεδομένων για την αξιολόγηση του κινδύνου των ανιχνευόμενων παθογόνων μικροοργανισμών και τον ασφαλή χειρισμό δειγμάτων που περιέχουν παθογόνους μικροοργανισμούς και τη χρήση σχετικών ψηφιακών εργαλείων."

*Ενώ το τμήμα αυτό παραλείπει την παροχή κινήτρων για την εργαστηριακή έρευνα Gain-of-Function (η οποία περιλαμβανόταν στο προηγούμενο σχέδιο του Προεδρείου), κατευθύνει τα κράτη να εκτελούν γενετική αλληλούχιση των πιθανών παθογόνων πανδημίας (δηλ. βιολογικών πολεμικών παραγόντων) που βρίσκουν και να τα χειρίζονται με ασφάλεια, γεγονός που απαιτεί εργαστήρια υψηλού περιορισμού (BSL3/4). Επίσης, στο άρθρο 4 αναφέρεται η ανάγκη* "ανάπτυξης, ενίσχυσης και διατήρησης της ικανότητας (i) ανίχνευσης, εντοπισμού και χαρακτηρισμού παθογόνων παραγόντων που παρουσιάζουν σημαντικούς κινδύνους...",***υποδεικνύοντας την οδηγία για τα έθνη να διεξάγουν επιτήρηση για την αναζήτηση τέτοιων παθογόνων παραγόντων και τη μελέτη τους****.*

**Άρθρο 6, #4. Προετοιμασία, ετοιμότητα και ανθεκτικότητα**

"Τα Μέρη θα δημιουργήσουν, με βάση τις υφιστάμενες ρυθμίσεις, κατά περίπτωση, δίκτυα γονιδιωματικής, εκτίμησης κινδύνου και εργαστηριακά δίκτυα προκειμένου να διεξάγουν επιτήρηση και **ανταλλαγή αναδυόμενων παθογόνων μικροοργανισμών με πανδημικό δυναμικό**, με την εν λόγω **ανταλλαγή** σύμφωνα με τους όρους και τις λεπτομέρειες που καθορίζονται στο άρθρο 12." Το *άρθρο 1 (η) όρισε "* "παθογόνο με πανδημικό δυναμικό" ως κάθε παθογόνο που έχει εντοπιστεί να μολύνει τον άνθρωπο και το οποίο είναι δυνητικά ιδιαίτερα μεταδοτικό και ικανό για ευρεία, ανεξέλεγκτη εξάπλωση σε ανθρώπινους πληθυσμούς και ιδιαίτερα ιογενές, καθιστώντας το πιθανό να προκαλέσει σημαντική νοσηρότητα ή/και θνησιμότητα στον άνθρωπο."

*Γιατί ο ΠΟΥ απαιτεί από τα έθνη να βγουν και να βρουν δυνητικά παθογόνα πανδημίας (ή αλλιώς βιολογικούς παράγοντες πολέμου) και να παραδώσουν βιολογικά δείγματα και τις γενετικές αλληλουχίες των παθογόνων στον ΠΟΥ, όπου θα μοιραστούν με φαρμακευτικές εταιρείες, ερευνητικά κέντρα και ακαδημαϊκά ιδρύματα, καθώς και με πιθανούς άλλους; Επίσης, πρόκειται να μοιραστούν τις γενετικές αλληλουχίες στο διαδίκτυο, όπου οι χάκερς θα μπορούσαν να αποκτήσουν τις αλληλουχίες και να παράγουν βιολογικούς πολεμικούς παράγοντες. Ωστόσο, αυτή η συμπεριφορά απαγορεύεται από* το[*ψήφισμα 1540 του Συμβουλίου Ασφαλείας*](http://unscr.com/en/resolutions/doc/1540)*.*

**Άρθρο 8, #3. Παρακολούθηση της ετοιμότητας και λειτουργικές αναθεωρήσεις**

**"**Τα Μέρη, βασιζόμενα στα υπάρχοντα εργαλεία, αναπτύσσουν και εφαρμόζουν ένα περιεκτικό, διαφανές, αποτελεσματικό και αποδοτικό σύστημα παρακολούθησης και αξιολόγησης της πρόληψης, ετοιμότητας και αντιμετώπισης της πανδημίας."

*Ωστόσο, έχουν χρησιμοποιηθεί 4 διαφορετικά συστήματα παρακολούθησης ("εργαλεία" - βλ. γράφημα παρακάτω) για να εκτιμηθεί η ετοιμότητα των εθνών για πανδημίες και τα 4 απέτυχαν να προβλέψουν πόσο καλά θα τα πήγαιναν όταν εμφανίστηκε η COVID. Δεν υπάρχει καμία αναγνώριση των αποτυχιών των εργαλείων αξιολόγησης, ούτε συζήτηση για το αν υπάρχουν χρήσιμα εργαλεία αξιολόγησης.*[***[2]***](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn2)[***[3]***](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn3) *Και αυτό εγείρει το ερώτημα γιατί, αν τα μέσα μας για την αξιολόγηση της προόδου κατά των πανδημιών απέτυχαν, πιστεύουμε ότι παρόμοιες προσπάθειες είναι πιθανό να είναι επιτυχείς στο μέλλον;*



**Άρθρο 10, #1 (δ). Βιώσιμη παραγωγή**

"Τα Μέρη ενθαρρύνουν οντότητες, συμπεριλαμβανομένων των κατασκευαστών εντός των αντίστοιχων δικαιοδοσιών τους, ιδίως εκείνων που λαμβάνουν σημαντική δημόσια χρηματοδότηση, να χορηγούν, με την επιφύλαξη τυχόν υφιστάμενων περιορισμών αδειοδότησης, με αμοιβαία συμφωνημένους όρους, μη αποκλειστικές άδειες χωρίς δικαιώματα σε οποιουσδήποτε κατασκευαστές, ιδίως από αναπτυσσόμενες χώρες, για τη χρήση της πνευματικής τους ιδιοκτησίας και άλλων προστατευόμενων ουσιών, προϊόντων, τεχνολογίας, τεχνογνωσίας, πληροφοριών και γνώσεων που χρησιμοποιούνται στη διαδικασία ανάπτυξης και παραγωγής προϊόντων που σχετίζονται με την πανδημία, ιδίως για διαγνωστικά, εμβόλια και θεραπευτικά προϊόντα πριν από την πανδημία και την πανδημία για χρήση σε συμφωνημένες αναπτυσσόμενες χώρες."

*Αυτό και τα συναφή τμήματα είναι πιθανώς αυτά που κάνουν τις φαρμακοβιομηχανίες τόσο αναστατωμένες με το τρέχον σχέδιο της Συνθήκης.*

**Άρθρο 12, #4 (α) i (2) Πρόσβαση και καταμερισμός των οφελών**

"**ανεβάζει** τη γενετική αλληλουχία του εν λόγω υλικού WHO PABS (Pathogen Access and Benefits System) σε μία ή περισσότερες **δημόσια προσβάσιμες βάσεις δεδομένων** της επιλογής του, υπό την προϋπόθεση ότι η βάση δεδομένων έχει θέσει σε εφαρμογή κατάλληλη ρύθμιση όσον αφορά το υλικό WHO PABS."

*Η συνθήκη απαιτεί την κοινή χρήση παθογόνων μικροοργανισμών και την ανάγκη προσδιορισμού και ανάρτησης των γενετικών τους αλληλουχιών στο διαδίκτυο, όπου θα είναι προσβάσιμες. υτό θα μπορούσε επίσης να ονομαστεί διάδοση παραγόντων βιολογικών όπλων, η οποία γενικά θεωρείται έγκλημα. Στις ΗΠΑ, οι "επιλεγμένοι παράγοντες" είναι εκείνοι που έχουν χαρακτηριστεί ως έχοντες πανδημικό δυναμικό και το πρόγραμμα των επιλεγμένων παραγόντων*[***[4***](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn4)] *διαχειρίζεται από το CDC και το USDA. Για λόγους ασφαλείας, το CDC πρέπει να δίνει άδεια για τη μεταφορά επιλεγμένων παραγόντων. Ωστόσο, οι κανόνες για τους επιλεκτικούς παράγοντες αγνοούνται σε αυτή τη συνθήκη του ΠΟΥ, η οποία απαιτεί τη μεταφορά παραγόντων που θα μπορούσαν να προκαλέσουν παγκόσμια πανδημία. Και σε μια προφανή προσπάθεια να παρακαμφθούν οι υφιστάμενοι κανόνες, το σχέδιο αναφέρει στο* ***άρθρο 12, #8***,

"Τα Μέρη διασφαλίζουν ότι ένα τέτοιο σύστημα είναι σύμφωνο με τους στόχους της Σύμβασης για τη Βιολογική Ποικιλότητα και του Πρωτοκόλλου της Ναγκόγια και δεν αντιβαίνει σε αυτούς. **Το σύστημα PABS του ΠΟΥ θα παρέχει ασφάλεια και νομική σαφήνεια** στους παρόχους και τους χρήστες του υλικού PABS του ΠΟΥ."

**Άρθρο 13, #3 (ε). Παγκόσμια Εφοδιαστική Αλυσίδα και Logistics (SCL)**

"Οι όροι του δικτύου SCL του ΠΟΥ περιλαμβάνουν: διευκόλυνση της διαπραγμάτευσης και της συμφωνίας των δεσμεύσεων προαγοράς και των συμβάσεων προμήθειας για προϊόντα που σχετίζονται με την πανδημία."

*Οι δεσμεύσεις εκ των προτέρων αγοράς είναι συμβάσεις που υποχρεώνουν τα έθνη να αγοράζουν εκ των προτέρων προϊόντα για πανδημίες, χωρίς να τα βλέπουν. Ούτε ο κατασκευαστής ούτε το κράτος-μέλος γνωρίζει τι έρχεται, αλλά μόλις ο ΠΟΥ εκδώσει μια δήλωση πανδημίας, οι συμβάσεις ενεργοποιούνται και η κυβέρνηση των ΗΠΑ θα πρέπει να αγοράσει ό,τι παράγει ο κατασκευαστής. Η πανδημία της γρίπης των χοίρων του 2009 αποτελεί ένα χρήσιμο παράδειγμα. Οι δεσμεύσεις εκ των προτέρων αγοράς οδήγησαν σε αγορές εμβολίων αξίας δεκάδων δισεκατομμυρίων δολαρίων στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη για μια γρίπη που ήταν λιγότερο σοβαρή από την κανονική. Το εμβόλιο της μάρκας Pandemrix της GSK οδήγησε σε πάνω από 1300 περιπτώσεις σοβαρής ναρκοληψίας, κυρίως σε εφήβους*[***[5***](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftn5)] Η *ταχεία παραγωγή εμβολίων για τα οποία τα κέρδη είναι εγγυημένα και η ευθύνη αποποιείται, δεν ήταν ποτέ μια φορά κέρδος για τον καταναλωτή.*

**Άρθρο 14. Ενίσχυση των κανονιστικών ρυθμίσεων**

*Τα κράτη οφείλουν να εναρμονίσουν τις κανονιστικές τους απαιτήσεις, να επιταχύνουν τις εγκρίσεις και τις αδειοδοτήσεις και να διασφαλίσουν ότι υπάρχουν νομικά πλαίσια για την υποστήριξη των εγκρίσεων έκτακτης ανάγκης. Αυτό δίνει κίνητρα για έναν αγώνα δρόμου όσον αφορά τα πρότυπα έγκρισης φαρμάκων και εμβολίων, ιδίως κατά τη διάρκεια καταστάσεων έκτακτης ανάγκης.*

**Περαιτέρω ανάγνωση:**

Meryl Nass M.D.

[Τι μπορούν να κάνουν οι χώρες αυτή τη στιγμή για να επιβραδύνουν τον ΠΟΥ](https://doortofreedom.org/wp-content/uploads/2023/10/What-countries-can-do-Right-Now-to-slow-down-the-WHO.pdf) (Λήψη PDF)

[Συλλεγμένα σχέδια τροποποίησης ΔΥΚ](https://doortofreedom.org/2023/07/14/ihr-compendium/)

[Συλλεγμένα σχέδια συνθήκης για την πανδημία](https://doortofreedom.org/2023/07/14/pandemic-treaty-compendium/)

**Υποσημειώσεις**

[[1]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref1) <https://www.ifpma.org/news/innovative-pharmaceutical-industry-statement-on-draft-who-pandemic-treaty-we-need-to-preserve-what-went-well-and-address-what-went-wrong/> "**Ως ο φορέας που εκπροσωπεί την παγκόσμια καινοτόμο φαρμακοβιομηχανία στις επίσημες σχέσεις με τα Ηνωμένα Έθνη, η IFPMA εξέδωσε την ακόλουθη δήλωση ως απάντηση.** Ο γενικός διευθυντής της IFPMA, Thomas Cueni, δήλωσε στις 17 Οκτωβρίου 2023:

***"Θα ήταν προτιμότερο να μην υπάρχει καμία συνθήκη για την πανδημία παρά μια κακή συνθήκη για την πανδημία, την οποία αντιπροσωπεύει ξεκάθαρα το σχέδιο που κυκλοφόρησε στα κράτη μέλη."***

και <https://twn.my/title2/health.info/2023/hi231006.htm> **"ΠΟΥ: Το Προεδρείο του INB προτείνει μη ισορροπημένο σχέδιο διαπραγματευτικού κειμένου - δεν υπάρχουν συγκεκριμένα παραδοτέα σχετικά με την ισότητα."**

[[2]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref2) Έκθεση του ΠΟΥ: Ανεξάρτητη εποπτική και συμβουλευτική επιτροπή για το πρόγραμμα υγειονομικών καταστάσεων έκτακτης ανάγκης του ΠΟΥ.

Ενδιάμεση έκθεση σχετικά με την ανταπόκριση του ΠΟΥ στον COVID-19 Ιανουάριος-Απρίλιος 2020.

"Η IOAC δεν βλέπει σαφή σχέση μεταξύ των βαθμολογιών του JEE και της ετοιμότητας και της ανταπόκρισης της χώρας στον COVID-19, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι υφιστάμενες μετρήσεις για την ετοιμότητα της δημόσιας υγείας και την ικανότητα υγειονομικής περίθαλψης δεν αντικατοπτρίζουν το πλήρες φάσμα των μεταβλητών που επηρεάζουν την ανταπόκριση μιας χώρας κατά τη διάρκεια μιας σοβαρής πανδημίας μαζικής κλίμακας. Η πλειονότητα των χωρών εμφανίστηκε ανεπαρκώς προετοιμασμένη και δυσκολεύτηκε να εφαρμόσει μέτρα δημόσιας υγείας ως απάντηση στον COVID-19. Υπό το πρίσμα αυτής της πανδημίας, η IOAC συνιστά στα κράτη μέλη και στη Γραμματεία του ΠΟΥ 6 να επανεξετάσουν τις βασικές ικανότητες των ΔΥΚ και τα υφιστάμενα εργαλεία και πλαίσια για την εθνική και διεθνή ετοιμότητα και να εξετάσουν εάν χρειάζεται να επικαιροποιηθούν."

[[3]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref3) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9111134/>

[[4]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref4) <https://www.selectagents.gov/>

[[5]](https://doortofreedom.org/world-health-organization/#_ftnref5) <https://www.science.org/content/article/why-pandemic-flu-shot-caused-narcolepsy>