

# Varför är alla oroliga för WHO?

Meryl Nass, M.D.

**Detta är en ganska heltäckande men exakt och hyfsat kort förklaring av vad som är fel med WHO utkastet.**

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

**Under de senaste två åren har du säkert hört talas om WHO:s försök till maktövertagande. Här är allt du behöver veta för att förstå läget idag.**

Under de senaste två åren har du förmodligen hört talas om WHO:s försök till maktövertagande. Här är allt du behöver veta för att förstå hur situationen ser ut idag:

Översikt:

- Uppbyggnaden av ett massivt och dyrt globalt biosäkerhetssystem pågår, enligt uppgift för att förbättra vår beredskap för framtida pandemier eller biologisk terrorism. Till stöd för denna agenda håller WHO på att utarbeta två dokument: en rad omfattande ändringar av det befintliga internationella hälsoreglementet (2005) (IHR) och ett föreslaget, helt nytt pandemifördrag.
- Världsbanken och WHO har inrättat en [pandemifond](#), även kallad finansiell förmedlingsfond, för att stödja beredskapen i hela världen.
- Flera namn har använts för det nya fördraget när nya utkast har tagits fram, t.ex: Pandemic Treaty, WHO CA, Bureau Text, Pandemic Accord och Pandemic Agreement.
- Förhandlingarna om dessa dokument sker i hemlighet. Det senaste tillgängliga utkastet till [IHR-ändringar är från den 6 februari 2023](#).
- Det senaste utkastet till [pandemifördrag är från den 30 oktober 2023](#).
- Både ändringarna och fördraget har en tidsfrist för att kunna antas vid det 77:e årliga mötet i Världshälsoförsamlingen i maj 2024.
- WHO:s chefsjurist Steven Solomon har [meddelat](#) att han skapat ett juridiskt fikonlöv för att undvika att offentliggöra utkastet till ändringar senast i januari 2024, vilket krävs enligt WHO:s konstitution.

## Hur skulle dessa utkast bli internationell lag?

- Ett fördrag kräver två tredjedels majoritet av Världshälsoförsamlingens 194 medlemsländer för att antas och är bindande endast för de stater som har ratificerat eller godkänt det (artikel 19 och 20 i WHO:s konstitution). Det skulle dock kunna träda i kraft i USA genom en enkel underskrift, utan ratificering i senaten. [Se CRS-rapporten "[US proposals to Amend the International Health Regulations](#)."] ]
- IHR och eventuella ändringar av dessa antas med enkel majoritet och blir bindande för **alla** WHO:s medlemsstater, såvida inte en stat har förkastat eller gjort reservationer mot dem inom förutbestämda tidsramar (artiklarna 21 och 22 i WHO:s konstitution; regel 72 i arbetsordningen för Världshälsoförsamlingen).

- Förra året behandlades dock ändringar av 5 artiklar i IHR i kommittémöten bakom stängda dörrar under det 75:e årsmötet, och antogs sedan med konsensus utan någon formell omröstning. Denna process gör det svårare att klandra enskilda diplomater för hur de röstade.
- Det nuvarande utkastet till IHR-ändringar skulle göra det möjligt för WHO:s generaldirektör eller regiondirektörer att deklarerat ett internationellt hot mot folkhälsan (PHEIC), eller potentialen för ett sådant, utan att uppfylla några specifika kriterier (artikel 12). WHO skulle då ta över hanteringen av PHEIC och utfärda bindande direktiv till berörda stater.
  - o PHEIC och potentiella PHEIC kan fastslås utan samtycke från den eller de berörda staterna.
  - o WHO:s icke folkvalda tjänstemän (generaldirektör, regiondirektörer, teknisk personal) skulle kunna diktera åtgärder, inklusive karantäner, test- och vaccinationskrav, nedstängningar, gränsstängningar osv.
- WHO:s tjänstemän skulle inte behöva stå till svars för sina beslut och skulle ha diplomatisk immunitet.



## Vilka är de specifika problemen med WHO:s föreslagna ändringar?

Artikel 3 i de föreslagna IHR-ändringarna **tar bort** skyddet för de mänskliga rättigheterna:

- Från IHR stryks den avgörande garantin för mänskliga rättigheter som en grund för folkhälsan: ”Genomförandet av dessa förordningar ska ske *med full respekt för människors värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter...*”
- Detta har ersatts med följande juridiskt meningslösa fras: ”*baserat på principerna om rättvisa, inkludering, samstämmighet ...*”

I den föreslagna artikel 43.4 i IHR noteras att WHO skulle kunna förbjuda användningen av vissa läkemedel eller andra åtgärder under en pandemi, eftersom dess ”rekommendationer” skulle vara bindande:

- ”WHO ska lämna rekommendationer till den berörda konventionsstaten om att ändra eller upphäva tillämpningen av de ytterligare hälsoåtgärderna om man finner att sådana åtgärder är oproportionerliga eller överdrivna. Generaldirektören skall sammankalla en kriskommitté för tillämpningen av denna punkt.”

Staternas skyldigheter enligt de föreslagna ändringarna av IHR skulle omfatta följande

Genomföra omfattande biologisk övervakning av mikroorganismer och människor (artikel 5);

Övervaka vanliga och sociala medier och censurera ”falsk och otillförlitlig information” om hot mot folkhälsan som utpekats av WHO (artikel 44.1 h (ny));

Ta medicinska förnödenheter från en stat för användning av i andra stater enligt WHO:s beslut (ny artikel 13A);

Överlämnande av immateriella rättigheter för användning av andra stater eller tredje part (ny artikel 13A);

Överföra genetiska sekvensdata för ”patogener som kan orsaka pandemier och epidemier eller andra högrisklägen” till andra nationer eller tredje parter, trots de risker som detta medför (artikel 44.1 f (ny)).

### **Vilka är problemen med det föreslagna pandemifördraget?**

Alla utkast till pandemifördrag (liksom de föreslagna ändringarna av IHR) som hittills tagits fram bygger på en rad felaktiga antaganden. Dessa omfattar följande:

- *I WHO:s konstitution anges att ”[WHO är den styrande och samordnande myndigheten för internationellt hälsoarbete](#)”* För att rättfärdiga att man blivit global hälsodirektör strök WHO nyligen det sista ordet – och började hävda att man **redan var** ”den styrande och samordnande myndigheten för internationellt hälsa.” **Men det är det inte och har aldrig varit.** WHO har alltid varit ett rådgivande organ som svarat på förfrågningar om hjälp från medlemsländerna. Den har aldrig tidigare varit ett ledande eller styrande organ med befogenhet att styra medlemsländerna. Här är den relevanta delen av dess konstitution, på sidan 2:

## CHAPTER I – OBJECTIVE

*Article 1*

The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

## CHAPTER II – FUNCTIONS

*Article 2*

In order to achieve its objective, the functions of the Organization shall be:

- (a) to act as the directing and co-ordinating authority on international health work;
- (b) to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate;
- (c) to assist Governments, upon request, in strengthening health services;
- (d) to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or acceptance of Governments;
- (e) to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories;

*Bildtext: GRUNDLÄGGANDE DOKUMENT*

*Kapitel I – MÅL*

*Artikel 1*

*Syftet med Världshälsoorganisationen (nedan kallad Organisation) skall vara uppnåendet att alla folk har högsta möjliga nivå av hälsa.*

*Kapitel II- FUNKTIONER*

*Artikel 2*

*För att uppnå sitt mål ska organisationens funktioner vara:*

- a) att fungera som den styrande och samordnande myndigheten för internationell hälsoarbete;*
- b) upprätta och upprätthålla ett effektivt samarbete med Förenta Nationerna, specialiserade organ, statliga hälsoförvaltningar, professionella grupper och andra organisationer som anses lämpliga;*

c) att på begäran bistå regeringar med att stärka hälso-och sjukvården;  
 d) tillhandahålla lämpligt tekniskt bistånd och, i nödsituationer, nödvändigt stöd på begäran eller godkännande av regeringar;  
 (e) att tillhandahålla eller bistå med att tillhandahålla, på begäran av Förenta Nationerna, hälso-och sjukvårdstjänster och faciliteter till särskilda grupper, såsom folk i förvaltningsområden;

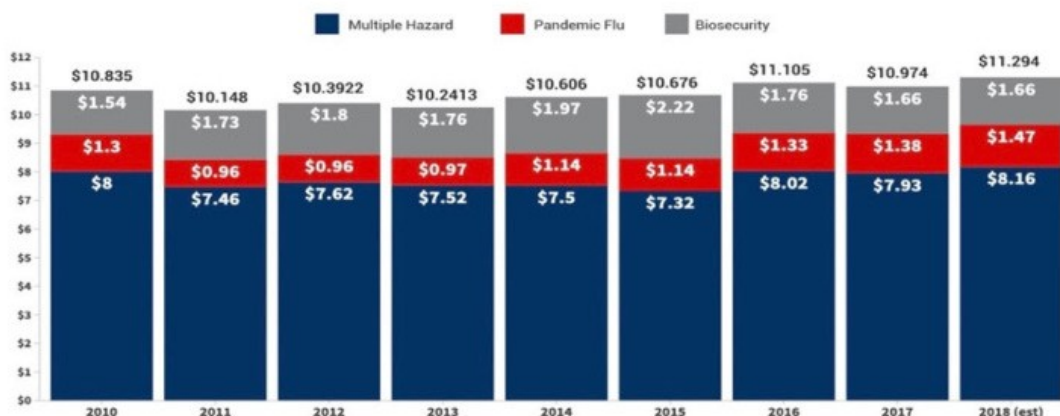
- WHO hävdar att "internationell spridning av sjukdomar kräver bredast möjliga internationella samarbete", vilket bortser från det faktum att internationell spridning kan vara ganska begränsad och kan hanteras av lokala eller nationella myndigheter; bortser från att de lämpligaste svaren kommer att avgöras av de specifika omständigheterna och inte av en WHO-algoritm; och bortser från att WHO har begränsad expertis om infektionssjukdomar i förhållande till stora nationalstater.
- WHO hävdar att nationerna kommer att kunna behålla sin nationella suveränitet genom sin förmåga att anta och tillämpa hälsolagar, samtidigt som de kommer att vara bundna och ansvariga för att lyda WHO:s hälsodirektiv. Detta är motsägelsefullt och syftar till att skapa förvirring: om WHO kan tvinga på medlemsländerna sina folkhälsobeslut, kommer WHO och inte staterna att ha suveränitet över hälsofrågorna.
- De enorma kostnaderna och lidandet till följd av covid-19 skylls på bristande beredskap. Men USA spenderade cirka 10 miljarder dollar per år på pandemiberedskap före pandemin. Ändå hade vi få masker, handskar, skyddskläder, läkemedel osv. när pandemin slog till. Varför skulle vi förvänta oss att en central WHO-myndighet, som förlitar sig på särintressen för 85 procent av sin finansiering, skulle göra något bättre?

## Federal Funding for Health Security in FY2019

Crystal Watson, Matthew Watson, Daniel Gastfriend, and Tara Kirk Sell

Published Online: 17 Oct 2018 <https://doi.org/10.1089/hs.2018.0077>

U.S. Government Spending on Pandemic Preparedness, Health Security  
(In billions)



A breakdown of federal government spending aimed at preparing for health crises. (Data: "Federal Funding for Health Security in FY2019," Health Security)

- Påståendet att bristen på rättvisa ledde till att läkemedel, vacciner och personlig skyddsutrustning inte kunde delas – vilket ignorerar det faktum att ingen nation hade tillräcklig personlig skyddsutrustning eller tester tidigt i pandemin, och att det var

nationer som undanhöll generiska läkemedel från sina befolkningar som orsakade viktiga behandlingsbrister. Dessutom, nu när vi vet att covidvaccinerna ger negativ effekt flera månader efter vaccinationen (vilket gör mottagarna mer mottagliga för att utveckla covid), är det uppenbart att länder som var sist i kön för covidvaccin och vars befolkningar oftast är ovaccinerade har klarat sig bättre överlag än de som fick vacciner för sina befolkningar. Den så kallade bristen på rättvisa var lyckosam för dem!

- Påståendet att pandemier alltid uppstår i gränssnittet mellan djur och människor och att de har ett naturligt ursprung stämmer inte och inte heller för covid-19 eller apkoppor, de två senaste förklarade hoten mot folkhälsan av internationell betydelse, som kom från laboratorier.
- Påståendet att den vagt definierade "One Health-strategin" kan förhindra eller upptäcka pandemier och förbättra dem. Det är dock fortfarande oklart vad denna strategi går ut på, och det finns inga belägg för påståendet att One Health erbjuder några som helst fördelar för folkhälsan.
- Påståendet att ökad insamling och studier av "potentiella pandemiska patogener" kommer att genomföras på ett säkert sätt och ge användbara pandemiprodukter, när ingetdera är sant. CDC:s [Select Agent Program](#) får varje år 200 rapporter om olyckor, förluster eller stölder av potentiella pandemiska patogener från laboratorier med hög inneslutningsgrad i USA: 4 rapporter (och 4 potentiella pandemier) per vecka! Och detta gäller bara i USA.
- I utkastet till fördrag och ändringar antas att läkemedelstillverkarna kommer att gå med på att ge upp vissa immateriella rättigheter. [Faktum](#) är att [varken utvecklingsländer eller läkemedelstillverkare är nöjda](#) med det senaste fördragsförslaget om immateriella rättigheter.
- Påståendet att FN antog en deklaration om pandemiberedskap som stöder WHO-planen den 20 september 2023 stämmer inte. I själva verket förkastade 11 länder deklarationsförfarandet och den undertecknades endast av ordföranden för FN:s generalförsamling, som representerade sig själv och inte FN:s generalförsamling.
- Påståendet att WHO har laglig rätt att kräva att nationer censurerar "infodemics" och endast tillåter att WHO:s folkhälsonarrativ delas bryter mot vår yttrandefrihet i First Amendment.
- Påståendet att "täckning" (försäkring) automatiskt kommer att ge världens medborgare tillgång till ett brett utbud av hälsovård, medan den främsta orsaken till bristande tillgång till hälsovård är bristen på läkare och anläggningar, inte bristen på "täckning."

## Här följer några specifika exempel på vad som är fel med fördraget:

Artikel 3, punkt 2. Suveränitet

"Stater har, i enlighet med Förenta nationernas stadga och de allmänna principerna i internationell rätt, den suveräna rätten att lagstifta och att genomföra lagstiftning i enlighet med sin hälsopolitik."

*Detta språkbruk tar inte upp frågan om att WHO genom detta fördrag tar över suveräniteten för hälsofrågor över stater. Det är ett oärligt försök att ta över suveräniteten samtidigt som man påstår något annat.*

Artikel 3, punkt 3. Rättvisa

”Rättvisa innefattar **obehindrad**, rättvis, skälig och snabb **tillgång till** säkra, effektiva, kvalitativa och prisvärda pandemirelaterade produkter och tjänster, **information**, pandemirelaterad teknik och socialt skydd.”

*I artikel 9.2 d anges dock att parterna ska främja ”hantering av infodemi”, och infodemi definieras i artikel 1 c som falsk eller vilseledande information. I artikel 18.1 instrueras parterna att ”bekämpa falsk, vilseledande, felaktig information eller desinformation...” I tidigare utkast preciserade WHO att endast WHO:s folkhälsonarrativ skulle tillåtas spridas.*

Artikel 4, punkt 3. Förebyggande av pandemier och folkhälsoövervakning

”Parterna ska samarbeta med stöd av WHO:s sekretariat för att stärka och upprätthålla laboratorie- och diagnostisk kapacitet för folkhälsa, särskilt med avseende på kapaciteten att utföra genetisk sekvensering, datavetenskap för att bedöma risken för upptäckta patogener och att säkert hantera prover som innehåller patogener och användningen av relaterade digitala verktyg.”

*Även om detta avsnitt inte innehåller några incitament för laboratorieforskning om Gain-of-Function (som ingick i det tidigare utkastet från presidiet), åläggs nationerna att utföra genetisk sekvensering av potentiella pandemiska patogener (dvs. biologiska stridsmedel) som de hittar och att hantera dem på ett säkert sätt, vilket kräver laboratorier med hög säkerhetsnivå (BSL3/4). Även i artikel 4 nämns behovet av att ”utveckla, stärka och upprätthålla kapaciteten att (i) upptäcka, identifiera och karakterisera patogener som utgör betydande risker ...”, vilket **indikerar direktivet för nationer att utföra övervakning för att söka efter sådana patogener och studera dem.***

Artikel 6, punkt 4. Beredskap, förebyggande och motståndskraft

”Parterna ska, vid behov med utgångspunkt i befintliga arrangemang, inrätta nätverk för genomik, riskbedömning och laboratorier för att övervaka och **dela med sig av nya patogener med pandemisk potential**, med sådant **delande** i enlighet med de villkor och bestämmelser som fastställs i artikel 12.” I *artikel 1 h definieras* ”patogen med pandemisk potential” som varje patogen som har konstaterats kunna infektera människor och som potentiellt är mycket överförbar och kan få en omfattande, okontrollerbar spridning i mänskliga populationer och är mycket virulent, vilket gör det sannolikt att den orsakar betydande sjuklighet och/eller dödlighet hos människor.”

*Varför kräver WHO att nationer ska gå ut och hitta potentiella pandemiska patogener (även kallade biologiska stridsmedel) och leverera både biologiska prover och patogenernas genetiska sekvenser till WHO, där de kommer att delas med läkemedelsföretag, forskningscentrum och akademiska institutioner, samt eventuella andra? Man ska också dela med sig av de genetiska sekvenserna på nätet, där hackare skulle kunna få tag på sekvenserna och framställa biologiska stridsmedel. Detta beteende är alltså förbjudet enligt [säkerhetsrådets resolution 1540](#).*

Artikel 8, punkt 3. Övervakning av beredskapen och funktionella översyner

”Parterna ska, med utgångspunkt i befintliga verktyg, utveckla och genomföra ett inkluderande, transparent, effektivt och ändamålsenligt system för övervakning och utvärdering av förebyggande, beredskap och insatser mot pandemier.”

Ändå har fyra olika övervakningssystem ("verktyg" – se grafiken nedan) använts för att mäta nationernas beredskap för pandemier och alla fyra misslyckades med att förutsäga hur bra staterna klarade sig när covid-19 dök upp. Det [finns inget erkännande om att våra bedömningsverktyg misslyckades](#), eller någon diskussion om huruvida det alls finns [några användbara bedömningsverktyg](#). Och detta väcker frågan varför vi, om våra sätt att bedöma framgångar mot pandemier misslyckades, tror att liknande ansträngningar sannolikt kommer att vara framgångsrika i framtiden?

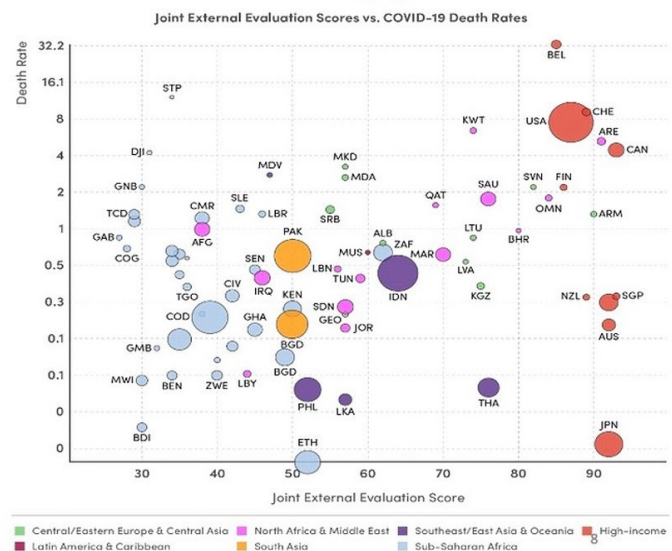


"What all these measures have in common was that their ranking of countries did not predict the relative performance of countries in the COVID-19 response."

<https://recommendations.theindependentpanel.org/main-report/04-what-happened-what-we've-learned-and-what-needs-to-change/>

Figure 1: Death rates in this figure shows the cumulative, reported, age-standardized to COVID-19 deaths per hundred thousand people in the 50 days following the date of the first death in that country

Source and adapted from: Sawyer Crosby et al, HME, Think Global Health



Figur 1: dödligheten i denna figur visar den kumulativa, inrapporterade, åldersstandardiserade till COVID-19 dödsfall per hundra tusen människor under de 50 dagarna efter datumet för landets första dödsfall.

Källa och anpassad från: Sawyer Crosby et al, HME, Think Global Health  
Gemensamma externa utvärderingsresultat vs. COVID-19 dödsfall

"Vad alla dessa åtgärder har gemensamt är att deras rangordning av länder inte förutspådde ländernas relativa framgångar för att motverka COVID – 19."

<https://recommendations.theindependentpanel.org/main-report/04-what-happened-what-we've-learned-and-what-needs-to-change/>

Artikel 10, punkt 1 d. Hållbar produktion

"Parterna uppmuntrar enheter, inklusive tillverkare inom sina respektive jurisdiktioner, särskilt de som får betydande offentlig finansiering, att med förbehåll för eventuella befintliga licensbegränsningar, på ömsesidigt överenskomna villkor, bevilja icke-exklusiva royaltyfria licenser till alla tillverkare, särskilt från utvecklingsländer, att använda deras immateriella rättigheter och andra skyddade ämnen, produkter, teknik, know-how, information och kunskap som används i processen för pandemirelaterad produktutveckling och produktion,



särskilt för diagnostik, vaccin och terapeutiska medel före och under pandemier för användning i de utvecklingsländer som parterna kommit överens om.”

*Detta och relaterade avsnitt är förmodligen vad som gör läkemedelsbranschen så upprörd över det nuvarande fördragsutkastet.*

#### Artikel 12, #4 (a) i (2) Tillträde och nyttofördelning

”Ladda upp den genetiska sekvensen av sådant WHO PABS-material (Pathogen Access and Benefits System) till en eller flera allmänt tillgängliga databaser efter eget val, förutsatt att databasen har infört ett lämpligt arrangemang med avseende på WHO PABS-material.”

*Fördraget kräver att patogener delas och att deras genetiska sekvenser identifieras och laddas upp online, där de kommer att vara tillgängliga. Detta kan även kallas spridning av biologiska vapen, vilket i allmänhet betraktas som ett brott. I USA är ”särskilda agens” sådana som anses ha pandemisk potential, och [programmet för särskilda agens](#) hanteras av CDC och USDA. För säkerhets skull måste CDC ge tillstånd till överföring av utvalda agens. Ändå ignoreras reglerna för selektiva smittämnen i detta WHO-fördrag, som kräver överföring av smittämnen som kan orsaka en världsomfattande pandemi. Och i ett uppenbart försök att bortse från befintliga regler står det i artikel 12.8 i utkastet:*

”Parterna ska säkerställa att ett sådant system är förenligt med, stödjer och inte motverkar målen i konventionen om biologisk mångfald och Nagoyaprotokollet till denna. WHO:s PABS-system kommer att ge säkerhet och rättslig klarhet för leverantörer och användare av WHO:s PABS-material.”

#### Artikel 13, punkt 3 (e). Global leveranskedja och logistik (SCL)

”Villkoren för WHO:s SCL-nätverk ska omfatta: underlättande av förhandlingar och överenskommelser om förhandsåtaganden om inköp och upphandlingskontrakt för pandemirelaterade produkter.”

*Förhandsåtaganden är kontrakt som förpliktar länder att köpa produkter för pandemier i förväg, omedelbart. Varken tillverkaren eller den statliga parten vet vad som väntar, men när WHO utfärdar en pandemiförklaring aktiveras kontrakten och den amerikanska regeringen måste köpa det som tillverkaren producerar. Pandemin med svininfluensa 2009 är ett bra exempel. Förhandsåtaganden ledde till tiotals miljarder i inköp av vaccin i Nordamerika och Europa för en influensa som var mindre allvarlig än normalt. Vaccinet Pandemrix från GSK ledde till över 1 300 fall av allvarlig [narkolepsi](#), främst hos ungdomar. Snabb produktion av vaccin för vilka vinsterna är garanterade och ansvaret är borttaget har aldrig någonsin varit en vinst för konsumenten.*

#### Artikel 14. Förstärkning av lagstiftningen

*Nationerna ska harmonisera sina regelverk, påskynda godkännanden och tillstånd och se till att det finns rättsliga ramar för att stödja godkännanden i nödsituationer. Detta uppmanar till en tävling mot en bottenstandardnivå för godkännande av läkemedel och vaccin, särskilt under nödsituationer.*

Denna [artikel](#) är återpublicerad från [Meryl Nass Substack-sidor](#)

---

Ytterligare läsning:

[WHO:s föreslagna ändringar kommer att öka människoskapade pandemier](#), av Meryl Nass M.D.

se även [DOOR TO FREEDOM-publikationer](#):

[Vad kan länder göra just nu för att sakta ner WHO?](#) (PDF att ladda ner)

[Samlade utkast till ändringar av IHR](#)

[Samlade utkast till pandemifördrag](#)