

# Összefoglaló

## A NEMZETKÖZI KÖZEGÉSZSÉGÜGY FELETTI EGYEDURALOM ELUTASÍTÁSA

A 2005.-évi Nemzetközi Egészségügyi Szabályozás (IHR) javasolt módosításairól és az Egészségügyi Világszervezet (WHO) világjárványügyi egyezményéről

Egy politikatudományi és jogi szakértői csoport **45 oldalas, részletes szakpolitikai összefoglalót** készített az 2005.-évi Nemzetközi Egészségügyi Szabályozás (IHR) javasolt módosításairól és az Egészségügyi Világszervezet világjárványügyi egyezményéről/megállapodásáról (WHO CA+). A politikai összefoglaló szakmai betekintést nyújt a javasolt jogi eszközökről. Emellett egy múltbéli beszámolót is tartalmaz a COVID világjárvány során megtörtént hibákról, ismerteti a kísérleteket, amelyekkel ezeket a hibákat elfogadott szabványként igyekeznek rögzíteni, valamint értékes belátást nyújt abba, hogy még mielőtt túl késő lenne, miként lehet javítani az irányvonalon. A politikai összefoglaló központi pontjait az Ön kedvéért itt az alábbiakban felvázoljuk.

május 2023

### Bevezetés

Tárgyalások folynak azzal a céllal, hogy jelentősen kiterjessék az Egészségügyi Világszervezet ellenőrzését a nemzetközi közegészségügyi válaszok és gondolkodásmód területén a következő módon a) a 2005.-évi Nemzetközi Egészségügyi Szabályozás módosításai révén és b) egy világjárványügyi egyezmény/megállapodás (WHO CA+) elfogadásával. E két eszköz egymást kiegészítőnek tekinthető. Míg a benyújtott IHR-módosítások, amennyiben jóváhagyják ezeket, nagymértékben hozzájárulnának a Egészségügyi Világszervezet és főigazgatója hatáskörének szélesítéséhez az államok és a nem állami szervezetek rovására, a jelenleg ismert világjárványügyi egyezmény egy új költségigényes nemzetek feletti bürokráciát alakítana ki és megszabná a világméretű egészségügyi ügyek során való működés ideológiai keretét.

Az Egészségügyi Világközgyűlés (WHA) 2024 májusát jelölte meg határidőként a tervezett IHR módosítások és a világjárványügyi egyezmény szavazásra bocsátására. Az IHR egyes módosításai már 2023 májusában szavazásra és elfogadásra kerülhetnek. Az IHR módosításait az Egészségügyi Világközgyűlés küldöttei további nemzeti jóváhagyási eljárás nélkül, egyszerű többségi szavazással fogadják el. Az államoknak továbbra is jogukban áll egy meghatározott időn belül (10 hónap) egyénileg kilépni ez alól. Amennyiben a tagállamok ezt nem teszik meg, a módosított változat automatikusan vonatkozik rájuk. Az egyezmény mindeközben az Egészségügyi Világközgyűlésen belüli kétharmados többséget tesz szükségessé, majd ezt egy nemzeti jóváhagyási folyamat követ. Az egyezmény nulladik tervezetének 35. cikkelye alapján azonban a megállapodás a nemzeti jóváhagyási folyamatok lezárása előtt ideiglenesen hatályba léphet. A WHO világjárványügyi egyezmény elfogadását a WHO Alapokmány 19. cikkelye (amely az egyezmények vagy megállapodások elfogadására vonatkozik) alapján fontolgatják a 21. cikkely

(amely az előírások elfogadásával foglalkozik) megfelelőségének további mérlegelésével.

A hivatalos álláspont az IHR módosításait és a világjárványügyi egyezményt olyan eszközöknek mutatja be, amely egy újabb világméretű járvány esetén növeli a nemzetközi együttműködést, a hatékony információmegosztást és a méltányosság előmozdítását. A valóságban ezek azonban olyan eszközökké válhatnak, amelyek központosított diktátumok útján a nemzetközi együttműködés helyettesítésére szolgálnak, ösztönzik az ellenvélemények elfojtását és egy olyan kartell működését törvényesítik, amely a lakosságra érdekek által vezérelt, profitot termelő egészségügyi termékeket kényszerít az ugyan jobban működő, de kevésbé jövedelmezőekkel szemben.

A benyújtott 2005.-évi IHR módosítások közül több is jogi keretet biztosít a WHO számára a világszintű közegészségügy egyes elemei feletti egyeduralmi hatalomhoz a tényleges vagy lehetséges válsághelyzetek idején. A módosítások elfogadása esetén ezt a hatalmat olyan néhány erényes, elsődleges WHO adományozó gyakorolná, akik jelentős ellenőrzést élveznek a szervezet felett. Ebben az összefüggésben figyelemre méltó, hogy a WHO csak saját költségvetésének nagyjából egynegyede felett rendelkezik teljes ellenőrzéssel. A fennmaradó rész a támogatók elkülönített, önkéntes hozzájárulásaiból áll. Amennyiben elfogadják a 2005.-évi IHR egyes módosításait, ez lehetővé tenné azon különleges érdekek érvényesülését, amelyek mára már kompromitálták a szervezetet (lásd pl. Cohen & Carter 2010), hogy világszerte szabványosítsanak és az államok és még a nem állami szereplők számára is előírják, hogy azoknak miként kell válaszolniuk a közegészségügyi vészhelyzetekre és hogy általában véve hogyan közelítsék meg a különböző világszintű egészségügyi kérdéseket.

## **Kötelező intézkedések és állami önrendelkezés**

A 2005.-évi IHR egyes javasolt módosításai a 15. és 16. cikkelyekben említett, a WHO és a főigazgatója által kiadható ideiglenes és állandó javaslatok jellegét változtatnák meg az államok számára nem kötelező érvényű javaslatról kötelező érvényűvé. A 2005.-évi Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat 15. cikkelye kimondja: Amennyiben "megállapítást nyert [...], hogy egy nemzetközi aggodalomra okot adó közegészségügyi vészhelyzet (PHEIC) áll fenn, a főigazgatónak ideiglenes ajánlásokat kell kibocsátania". A 16. cikkely hozzáteszi, hogy a "WHO állandó, megfelelő egészségügyi intézkedésekre vonatkozó ajánlásokat [is] kiadhat [...] rendszeres vagy időszakos alkalmazásra". A 2005.-évi IHR-ben a főigazgató által

kiadott ideiglenes ajánlások és az állandó ajánlások nem kötelező érvényű, megfontolandó tanácsként vannak meghatározva.<sup>1</sup>

Számos újonnan javasolt módosítás, amennyiben elfogadják ezeket, megváltoztatná a kiadható ajánlások jellegét, ezeket kötelezővé és jogi kötőerővel bíróvá tenné. A módosítások ezt úgy érnék el, hogy az 1. cikkelyben megszüntetnék a *nem kötelező* jellegű megjelölést az *ideiglenes ajánlások* és az *állandó ajánlások* fogalom meghatározásánál, és ezzel egyidejűleg a számos ezt követő cikkelyekben beillesztik ezek mandátumként való követését. A WHO, a saját Nemzetközi Egészségügyi Szabályzatokat Felülvizsgáló Bizottsága (IHRRC) jelentésében a javasolt új 13A. cikkellyel kapcsolatban megjegyzi: "Ez a javaslat [...] kötelezővé teszi a 15. és 16. cikkelyekben tárgyalt ideiglenes és állandó ajánlásokat". (WHO 2023: 55) A benyújtott cikkely 7. bekezdése tekintetében a WHO-bizottság úgy folytatja, hogy "ezek a javaslatok ténylegesen felhatalmazzák a WHO-t arra, hogy utasításokat adjon az államoknak" (ugyanott: 57). A 42. cikkely javasolt módosításával kapcsolatban az IHRRC hasonlóképpen nyilatkozik: "A javasolt módosítás, amely az ideiglenes és állandó ajánlásokra való hivatkozással egészül ki, úgy tűnik, hogy a kötelezővé tenné ezen ajánlások alkalmazását". (ugyanott: 67)

A különböző módosítások jelentősen bővítenék a főigazgató hatáskörét is, akinek a kiválasztása egy nem demokratikus, átláthatatlan eljárás során történik. Például a 15. cikkely módosítása lehetővé tenné a főigazgató számára, hogy ne csak az általa kihirdetett PHEIC során bocsásson ki javaslatokat, hanem minden olyan helyzetben, amelyben az ő véleménye alapján egy esetleges PHEIC alakulhat ki (WHO 2023a: 15). A 42. cikkelyhez fűzött kiegészítés eközben kimondja, hogy a WHO intézkedéseket, mint például a főigazgató által tett ajánlásokat nemcsak "késedelem nélkül kezdeményezni és végrehajtani kell minden tagállamnak", hanem hogy "a tagállamoknak intézkedéseket kell tenniük annak biztosítására is, hogy a területükön működő nem állami szereplők is megfeleljenek az ilyen intézkedéseknek" (ugyanott: 22).

Az IHR 18. cikkelye tartalmaz egy nem teljes körű felsorolást azokról az intézkedésekről, amelyeket a WHO a javaslatai alapján a tagállamok számára végrehajtásra előírhat személyekkel kapcsolatosan. Ez a felsorolás többek között tartalmazza orvosi vizsgálatok megkövetelését, orvosi vizsgálatok és laboratóriumi elemzések igazolásainak felülvizsgálatát, oltás vagy egyéb megelőzés előírását, oltás vagy egyéb megelőzési módszer igazolásának felülvizsgálatát, személyek közegészségügyi megfigyelés alá helyezését, elkülönítés és más egészségügyi intézkedések végrehajtását, valamint elkülönítés vagy kezelés végrehajtását (ld. WHO 2023a: 17).

---

<sup>1</sup> Míg a 2005.-évi Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat olyan jogilag kötelező érvényű dokumentum, amelynek értelmében a szerződő államok vállalják, hogy teljesítik a dokumentumban felvázolt, körül határolt kötelezettségeket, a tagállamok nem adnak hatalmat a WHO-nak vagy annak főigazgatójának arra, hogy tetszés szerint kötelezettségeket írjon elő kialakuló helyzetekre. Ehelyett a WHO és főigazgatója az ilyen helyzetekben, a 2005.-évi IHR alapján, csak nem kötelező erejű ajánlásokat tehetnek.

Komoly kérdéseket vetnek fel az állami önrendelkezésre és a demokratikus kormányzásra gyakorolt hatásukkal kapcsolatosan azok a javasolt módosítások, amelyek a WHO vagy a főigazgatója által kiadott ajánlásokat kötelezővé tennék, amivel sürgősen foglalkozni kell. A válaszok nemzetenként eltérőek lehetnek. Míg a WHO-nak a magas jövedelmű országokkal szemben nincs hatékony végrehajtási eljárása, a javasolt IHR módosítások ahhoz vezethetnek, hogy nagyhatalmú kormányok összefognak a WHO irányelvek alapján vagy akár a WHO irányelvek háttérében, úgy érvelve, hogy ezeket belügyileg be kell tartani és érvényesíteni kell mivel a nemzetközi jog eszköze alapján jogilag kötelező erővel rendelkeznek. Erős nemzetállamok és az irányelvekhez igazodó magánérdekcsoportok, valamint maga a WHO is jogi keretként használhatja fel a módosított IHR irányelveket az egészségügyi gyarmatosítás törvényesítésére és arra, hogy pénzügyi nyomásgyakorlással engedelmességre kényszerítsék az alacsony jövedelmű országokat - amelynek folyamata súlyosan aláássa nemzeti függetlenségüket.

## **A véleménykülönbség világméretű ellensúlyozása**

Mind a 2005.-évi IHR-re vonatkozó, benyújtott módosítások, mind pedig a világvilágjárványról szóló egyezmény/megállapodás tervezete ösztönöz egy olyan rendszerszerű és világszintű együttműködést, amelynek célja a kormányok és a WHO, ami az ENSZ ügynöksége, által képviselt álláspontokkal szembeni ellenvélemény ellensúlyozása, ezáltal az információ kárára elősegítve az összpontosított hatalmat. Melissa Fleming, az ENSZ főtitkárhelyettese a következő meggyőződéssel nyilatkozott a 2022-es Világgazdasági Fórum (2022: 1) davoszi ülésén: "A tudomány a mi kezünkben van, és úgy gondoljuk, hogy a világnak ezt tudnia kell."

A világvilágjárványügyi egyezmény/megállapodás tervezete arra ösztönzi az összes szerződő államot - amelyek közé demokratikus, önkényuralmi és zsarnoki berendezkedésű is tartozik-, hogy azonosítsák azokat a *jellemzőket*, amelyeket a WHO vagy a tagállamok félretájékoztatásnak tekintenek és kezeljék a hivatalos állásponttal ellenkező információt vagy véleményeket. A WHO IHR Felülvizsgálati Bizottsága (IHRRC) még azt is felveti, hogy a WHO-nak kötelessége lenne "ellenőrizni olyan információkat, amelyek a tagállamoktól eltérő forrásokból származnak" (WHO 2023: 21). Továbbá megállapítja, hogy szükséges egyensúlyt teremteni az alapvető emberi jogok, mint például a szólásszabadság és a sajtószabadság és aközött, amit a WHO és a kormányok az adott pillanatban hiteles információnak nyilvánítanak (ld. ugyanott: 21). Ez az elbeszélés veszélyes, ellentétes a demokráciával és pontosan az ellenkezője annak, aminek a COVID-ból levont tanulságok alapján történnie kellene.

Khosla & McCoy (2022: 1–2) ismerteti a British Medical Journalben: "A másként vélekedők elfogadása nem csak jelzi a kormányok (és más nagyhatalmú szereplők) megkérdőjelezésének és felelősségre vonásának képességét és a kisebbségi

nézetek tiszteletben tartására való hajlandóságot, hanem a társadalomban úgy ösztönzi a vitát és a mérlegelést, ami pozitív társadalmi változásokat és fejlődést eredményez. A véleménykülönbség hozzájárulhat a közvélemény tájékoztatásához, a szakpolitika megváltoztatásához, a reformok felgyorsításához, valamint más emberi jogok előmozdításához és védelméhez. A véleménykülönbség kulcsfontosságú volt a nemek közötti egyenlőség és a nők jogainak előmozdításában, valamint az etnikai és faji különbségek felszámolásában, ahogyan azt az USA-ban a polgárjogi mozgalom és Dél-Afrikában az apartheid-ellenes küzdelem is példázta. Ez kritikus összetevője volt számos eredményes kampánynak, amelynek célja a természet károsodástól és pusztításoktól való védelme volt. Az egészségügy területén pedig fontos szerepet játszottak az ellenvetések a HIV-világjárvány kezeléséhez való hozzáférhetőség előmozdításában. [...] Az ellenvéleményhez való jogot a demokrácia és a szabadság egészséges kifejeződésének kell tekinteni és azt tiszteletben kell tartani, és tudatosan törekednünk kell e jog folyamatos felülvizsgálatára és védelmére. [...] Lényeges, hogy az egészségügyi dolgozók hangja döntő fontosságú annak biztosításában, hogy a világjárvány elleni védekezési intézkedésekkel ne lehessen visszaélni, hogy ezek ürügyként ne szolgálhassanak az emberi jogok további elnyomására, újságírók és aktivisták letartóztatására vagy az "álhírek" elleni drákói törvények bevezetésére. [...] A világszintű egészségügyben dolgozók kulcs szerepet játszanak a kritikus gondolkodás védelmére, megőrzésére és előmozdítására területén. Miközben példátlan kihívásokkal kell szembenéznünk, fontosabb, mint valaha, hogy szilárdan kiálljunk és megvédjük az emberi jogok ezen alapelveit."

## **Megfigyelés: (digitális) egészségügyi bizonyítványok és helymeghatározó űrlapok**

A 2005.-évi IHR további módosításai egy kibővített megfigyelési rendszert irányoznak elő, (lehetőleg digitális) egészségügyi bizonyítványokkal és helymeghatározó nyomtatványokkal, annak érdekében, hogy a központosított irányelvek tömeges betartását biztosítsák. Az ellenőrzésre és megfigyelésre használandó (digitális) egészségügyi bizonyítványokra vagy helymeghatározó űrlapokra vonatkozó módosításokat nemcsak a nemzetközi egészségügyi vészhelyzetekkel kapcsolatos cikkelyeknél javasolták, hanem a 23. cikkellyel kapcsolatban is, amely az induláskor és érkezéskor alkalmazandó általános egészségügyi intézkedésekről szól. A WHO IHRRC szerint ez a cikkely minden helyzetre vonatkozik, nem csak a nemzetközi aggodalomra okot adó közegészségügyi vészhelyzetekre (PHEIC).

A 23. cikkelyhez benyújtott módosítások például tartalmaznak egy "új javasolt (6.) bekezdést, [amely] külön hivatkozik utas-helymeghatározó nyomtatványokra, mint megkövetelhető dokumentumra, és arra, hogy ezek digitális formáját részesítik előnyben" (WHO 2023: 61). Egy másik cikkely azt javasolja, hogy az utasok egészségügyi dokumentumai tartalmazzanak a laboratóriumi vizsgálatokra vonatkozó információkat. A IHRRC-nek sikerül megjegyezni: "[M]ondván, hogy a 23.

cikkely minden helyzetre vonatkozik, nem csak a PHEIC esetére, a bizottság aggódik amiatt, hogy egy ilyen követelmény túl nagy terhet róhat az utazókra, és akár erkölcsi vagy megkülönböztetéssel kapcsolatos kérdéseket is felvethet. (ugyanott: 62.) Általánosságban az IHRRC elismeri aggodalmát "a személyes adatok megfelelő szintű védelmével" kapcsolatban is (ugyanott.: 66).

Amint azt Sadikin indonéz egészségügyi miniszter 2022-ben a G20-ak novemberi Balin tartott csúcstalálkozóján kifejtette, az 2005.-évi IHR felülvizsgálatának egyik fő célja a világszintű digitális egészségügyi bizonyítványok bevezetése. Indonézia már megkezdte a kötelező digitális egészségügyi tanúsítványok bevezetését egy Android és Apple rendszereken keresztül letölthető alkalmazás segítségével. Az ország példája annak, hogy a világszintű digitális egészségügyi bizonyítványokat, amennyiben az IHR módosításai révén ezeket elfogadják, a hatalmat gyakorlók hogyan használhatják fel arra, hogy az embereket, beleértve kiskorúakat, akaratuk ellenére orvosi kezelésekre elfogadására kényszerítsenek, a mozgásukban korlátozzanak, bizonyos digitális alkalmazások személyes használatára kötelezzenek, és ezáltal magán (egészségügyi) adatokat gyűjtsenek.

## **Kartelljogok és szabályozás**

Számos (2005.-évi) IHR-módosítás, amennyiben ezeket jóváhagyják, a WHO-ra ruházná a hatalmat az egészségügyi termékek bizonyos körülmények közötti azonosításával, előállításával és elosztásával kapcsolatosan (ld. WHO 2023a: 13-14), ami gyakorlatilag kartellé változtatná a WHO-t. A módosított IHR értelmében a WHO képes lenne például a tagállamokat arra utasítani, hogy növeljék egy bizonyos gyógyszer gyártását - növelve ezzel a gyártó és/vagy a részvényesek nyereségét, amely csoportok esetleg kapcsolatban állnak a WHO-val -, hogy aztán a WHO a saját belátása szerint terjessze azt, és így egy támogatói rendszert építsen ki felénk a gyógyszersedők kárára. Az egyik javasolt módosítás szerint a WHO-nak szerepet kell vállalnia a szabványosított "szabályozási iránymutatások" kidolgozásában is "minőségi egészségügyi termékek gyors jóváhagyása érdekében" (WHO 2023: 14).

A WHO juttatások folyamatához kötődő, a módosítások végrehajtásával kapcsolatos szükséges hálózat kialakítása a kiegészítő világjárványügyi egyezmény/megállapodáson keresztül jönne létre. Ez utóbbi, az elfogadása esetén, létrehozná a WHO világszintű ellátási lánc és logisztikai hálózatát (más néven a Hálózatot).

## **A funkcióbővítő kutatás támogatása**

A világjárványügyi egyezmény/megállapodás tervezete további negatív következményekkel jár a világ (egészségügyi) biztonságára, mivel támogatja a funkcióbővítő kutatást annak ellenére, hogy az kiemelkedő biológiai biztonsági



kockázatokat rejt magában (ezekről a veszélyekről lásd pl. Kahn 2023). A megállapodástervezet kimondja, hogy amennyiben "laboratóriumok és kutatási létesítmények olyan tevékenységet folytatnak, amelynek célja szervezetek genetikai megváltoztatása kórokozó tulajdonságuk növelése és átvihetősége érdekében", akkor szabványokat kell betartaniuk "a kórokozók véletlen kiszabadulásának elkerülése érdekében", de biztosítani kell azt is, hogy "ezek az intézkedések a kutatás számára ne okozzanak semmilyen szükségtelen adminisztratív akadályt" (WHO 2023b: 16). Tekintettel arra, hogy nagy valószínűséggel egy emberek által kifejlesztett vírus laboratóriumi kiszivárgása felelős a COVID világjárványért, ami 6,8 millió ember halálához vezetett, aggasztó az, hogy a javasolt világjárványügyi megállapodás figyelmen kívül hagyja azt a kivételes pusztítást, amelyet egy világjárvány potenciával rendelkező kórokozókhoz kötődő funkció bővítő kutatás biológiai biztonsággal kapcsolatos veszélyei okozhatnak. A világ szemtanúja lehetne egy, a SARS-CoV-2-nél lényegesen halálosabb mesterséges vírus kibocsátásának vagy kiszabadulásának.

## Következtetés

Számos javasolt IHR módosítás és a világjárványügyi egyezmény (WHO CA+) - amennyiben elfogadásra kerülnek - elkerülhetetlenül arra lesznek felhasználva, hogy néhány nagyhatalmú szereplő érdekeit mások kárára érvényesítsék. Ezek példátlan kísérletet jelentenek a nem demokratikus hatalom összpontosítás törvényesítésére azt a hamis látszatot keltve, mintha egy gyors, hatékony és erőteljes válaszra lenne szükség. A (2005.-évi) IHR-módosítási javaslatok közül különösen néhány olyan jogellenes joggyakorlási keretet képeznek, ami egy a nép egyetértése, az alkotmányos ellenőrzési folyamatok vagy a felelőségre vonás nélküli világszintű kormányzati hatalom gyakorlását jelenti. Mint ilyenek, veszélyes példát teremtenek, ha elfogadásra kerülnek.

A világ közegészségügyének szempontjai feletti egyeduralom tervezett jogi kerete nem egy világjárványra való jobb felkészültséghez vezet majd, hanem egy új világjárvány esetén a COVID-világjárvány során meghozott legrosszabb döntések megismétlődéséhez. A világ közegészségügyének szempontjai feletti egyeduralom tervezett jogi kerete nem a fejlődés jele, hanem az emberi fejlődésben a központosított birodalmakhoz, a feudális rendszerekhez és a gyarmatosításhoz való visszalépést jelenti.

Jól ismert, hogy a kizárólagos hatalom megszünteti a szabad választást és a versenyt, ezáltal sérti az egyéni jogokat, miközben drámaian csökkenti a megoldások és az újítások minőségét. Kevés olyan terület létezik ahol ez olyan súlyos következményekkel jár, mint az emberi egészségügyben. Az indokolatlan hatalom összpontosítás a demokratikus rendszerekre és az emberek önrendelkezési jogára is veszélyt jelent. A demokráciákat a központosított hatalom felhalmozódásának

megakadályozásával és az egyeduralom feldarabolásával védjük, és ezzel párhuzamosan őrizzük az elsődleges demokratikus alapértékeket.



## Hivatkozások

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu "conspiracies". *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912. (A WHO és a világjárvány influenza "összeesküvések".)

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/>. (Az orvosbiológiai kutatás hét halálos bűne.)

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. (Véleménykülönbség és a tiltakozáshoz való jog a világszintű egészségügy kapcsolatában.)

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](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf). (A felülvizsgálati bizottság jelentése a 2005.-évi Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat módosításáról.)

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](https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf). (Cikkelyenkénti összeállítás a 2005.-évi Nemzetközi Egészségügyi Szabályzat javasolt módosításairól a (2022-es) WHA75(9) határozatnak megfelelően benyújtott változat alapján.)

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](https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf). (A WHO CA+ nulladik tervezete a Kormányközi Kormányülés megfontolására, a negyedik ülésén történő megvitatásra.)

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>. (Fenntartható fejlődéssel kapcsolatos hatásvizsgálati találkozók 2022. A félretájékoztatás elleni küzdelem.)

# A NEMZETKÖZI KÖZEGÉSZSÉGÜGY FELETTI EGYEDURALOM ELUTASÍTÁSA

Kapcsolatfelvétel: [policy@worldcouncilforhealth.org](mailto:policy@worldcouncilforhealth.org)

