

MONOPOLVARAS NORAIĀJUMS GLOBĀLAJĀ SABIEDRĪBAS VESELĪBAS JOMĀ

Par ierosinātajiem Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu (2005) grozījumiem un PVO starptautisko nolīgumu par pandēmijām (turpmāk – pandēmijas līgums)

Politisko un tiesību zinātņu ekspertu grupa ir sagatavojusi padziļinātu 45 lappušu garu kopsavilkumu par ierosinātajiem grozījumiem Starptautiskajos veselības aizsardzības noteikumos (2005) un PVO starptautiskajā nolīgumā par pandēmijām (PVO CA+). Politikas pārskats sniedz profesionālu ieskatu juridisko instrumentu piedāvājumā, kā arī vēsturisku izvērtējumu par to, kas COVID pandēmijas laikā bija nepareizi, aprakstīti mēģinājumi šos nepareizos risinājumus ieviest kā vispārpieņemtus standartus un sniegti vērtīgi ieteikumi tam, kā nepieļaut šādas politikas virzienu, pirms nav par vēlu. Turpmāk izklāstīti galvenie politikas pārskata punkti.

Maijs 2023

levads

Pašlaik notiek sarunas par Pasaules Veselības organizācijas (PVO) kontroles būtisku paplašināšanu pār globālām reakcijām uz sabiedrības veselības aizsardzību un izpratni par tām, kas tiks īstenots a) veicot grozījumus Starptautiskajos veselības aizsardzības noteikumos (2005) un b) noslēdzot starptautisko nolīgumu par pandēmijām (WHO CA+). Abus minētos instrumentus var uzskatīt par savstarpēji papildinošiem. Lai gan piedāvātie IHR (*no angļu val.* – International Health regulations – Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi) grozījumi, ja tie tiktu apstiprināti, ievērojami palielinātu PVO, kā arī tās ģenerāldirektora pilnvaras attiecībā uz valstīm un nevalstisko sektoru, pandēmijas līgums tā pašreizējā formā radītu jaunu, dārgu pārnacionālu birokrātiju un uzspiestu ideoloģisku sistēmu, kura būtu jāievēro globālās veselības jomā.

Pasaules Veselības asambleja (WHA) ir noteikusi termiņu līdz 2024. gada maijam, līdz kuram jābalso par ierosinātajiem IHR un pandēmijas līguma grozījumiem. Par dažiem IHR grozījumiem varētu balsot un tos pieņemt jau 2023. gada maijā. IHR grozījumi tiek pieņemti ar vienkāršu balsu vairākumu Pasaules Veselības asamblejas delegātu balsojumā bez turpmākām ratifikācijas procedūrām dalībvalstīs. Valstis noteiktā termiņā (10 mēnešus) saglabā individuāla atteikuma tiesības. Ja šādas tiesības netiek izmantotas, pārskatītā versija valstij tiek piemērota automātiski. Savukārt līgumam ir nepieciešams divu trešdaļu balsu vairākums Pasaules Veselības asamblejā, kam seko ratifikācija nacionālā līmenī. Tomēr saskaņā ar līguma nulles projekta 35.pantu nolīgums var provizoriski stāties spēkā pirms ratifikācijas procesa pabeigšanas. PVO pandēmijas līguma pieņemšana tiek izskatīta saskaņā ar PVO statūtu 19.pantu (kas attiecas uz konvenciju vai nolīgumu pieņemšanu), papildus apsverot atbilstību 21.pantam (kas attiecas uz noteikumu pieņemšanu).

Oficiāli IHR grozījumi un pandēmijas līgums tiek pasniegti kā instrumenti starptautiskās sadarbības paplašināšanai, efektīvai informācijas apmaiņai un vienlīdzībai citas globālas veselības krīzes gadījumā. De facto tie var kļūt par instrumentiem, kas aizstāj starptautisko sadarbību ar centralizētu diktātu, veicina atšķirīgu viedokļu apspiešanu un leģitimizē karteli,

kas iedzīvotājiem uzspiež uz interesēm orientētus veselības aprūpes produktus, kuri sniedz peļņu, nevis tādus, kas darbojas labāk, taču ir mazāk ienesīgi.

Vairāki no iesniegtajiem IHR (2005) grozījumiem nodrošina tiesisko regulējumu PVO monopoltiesībām attiecībā uz globālās sabiedrības veselības aspektiem faktiskas un iespējamās krīzes laikā. Ja grozījumi tiktu apstiprināti, šādas pilnvaras īstenotu daži ietekmīgi PVO primārie donori, kuriem ir būtiska kontrole pār organizāciju. Šajā kontekstā jāatzīmē, ka PVO pilnībā kontrolē tikai aptuveni ceturtdaļu sava budžeta. Pārējo summu sastāda mērķtiecīgi brīvprātīgu sponsoru ieguldījumi. Ja tiktu panākta vienošanās, daži no IHR (2005) grozījumiem ļautu īpašām, organizāciju kompromitējušām interesēm (sk., piemēram, Cohen & Carter 2010), standartizēt un vispārīgi noteikt, kā valstīm un pat nevalstiskiem subjektiem visā pasaulē jāreaģē uz ārkārtas situācijām sabiedrības veselības jomā un kā jāpieiet dažādiem globālās veselības jautājumiem.

Obligātie pasākumi un valstu suverenitāte

Ierosinātie IHR (2005) grozījumi mainītu 15. un 16.pantā minēto PVO un tās ģenerāldirektora izdoto pagaidu un pastāvīgo ieteikumu raksturu no nesaistošiem uz obligāti saistošiem, kas dalībvalstīm būs jāīsteno. Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu (2005) 15.pantā noteikts: Ja "ir konstatēts, ka [...] ir notikusi ārkārtas situācija sabiedrības veselības jomā, kas rada bažas starpvalstu mērogā, ģenerāldirektors izdod pagaidu ieteikumus". 16. pantā ir piebilde, ka "PVO var [arī] sniegt pastāvīgus ieteikumus par atbilstošiem veselības aizsardzības pasākumiem [...] regulārai vai periodiskai piemērošanai". IHR (2005) ģenerāldirektora izdotie pagaidu ieteikumi un pastāvīgie ieteikumi ir definēti kā nesaistoši ieteikumi izskatīšanai.¹

Vairāki no jauna ierosinātajiem grozījumiem, ja tie tiktu pieņemti, mainītu izdodamo ieteikumu būtību, padarot tos obligātus un juridiski saistošus. Ar grozījumiem 1.pantā no jēdzienu "pagaidu ieteikumi" un "pastāvīgie ieteikumi" definīcijas tiek svītrots atslēgvārds "nesaistoši", un vienlaikus turpmākajos pantos iekļauts pilnvarojums tos ievērot. PVO Starptautisko veselības aizsardzības noteikumu pārskatīšanas komiteja savā ziņojumā attiecībā uz ierosināto jauno 13.A pantu norāda: "Šis priekšlikums [...] padara obligātus pagaidu un pastāvīgos ieteikumus, kas minēti 15. un 16.pantā.". (PVO 2023: 55) Attiecībā uz iesniegto panta grozījumu 7. punktu PVO komiteja turpina, ka "šie priekšlikumi faktiski piešķir PVO pilnvaras dot valstīm norādījumus" (turpat: 57). Attiecībā uz ierosināto 42.panta grozījumu IHR pārskatīšanas komiteja skaidro: "Ierosinātais grozījums, kas paredz iekļaut atsauci uz pagaidu un pastāvīgajiem ieteikumiem, šķiet, padara šo ieteikumu piemērošanu obligātu". (turpat: 67).

Grozījumi arī paredz ievērojami paplašināt nedemokrātiskā un nepārredzamā procesā izvēlēto ģenerāldirektora pilnvaras. piemēram, ģenerāldirektora ieteikumus, ne vien "nekavējoties ierosina un izpilda visas dalībvalstis", bet arī "dalībvalstis veic pasākumus, lai nodrošinātu, ka šādus pasākumus ievēro arī nevalstiskā sektora dalībnieki, kas darbojas to

¹ *Lai gan Starptautiskie veselības aizsardzības noteikumi (2005) ir juridiski saistošs dokuments, saskaņā ar kuru dalībvalstis piekrīt pildīt šajā dokumentā noteiktās saistības, tie nepiešķir ne PVO, ne tās ģenerāldirektoram pilnvaras pēc savas gribas noteikt saistības attiecībā uz jaunām situācijām. Tā vietā PVO un tās ģenerāldirektors šādās situācijās saskaņā ar 2005.gada Starptautiskajiem veselības aizsardzības noteikumiem var sniegt tikai nesaistošus ieteikumus.*

attiecīgajās teritorijās" (turpat: 22). Piemēram, 15.panta grozījums ļautu ģenerāldirektoram sniegt ieteikumus ne tikai viņa izsludinātās *Ārkārtas situācijas sabiedrības veselības jomā* laikā, bet arī visās situācijās, kuras viņa ieskatā var par tādām kļūt (WHO 2023a: 15). Savukārt 42.panta papildinājumā noteikts, ka PVO pasākumus.

IHR 18.pantā ir ietverts nepilnīgs to pasākumu saraksts, kurus PVO ar ieteikumu palīdzību var likt dalībvalstīm īstenot attiecībā uz personām. Šajā sarakstā cita starpā iekļauta prasība veikt medicīniskas pārbaudes, tiesības pārbaudīt medicīnisko izmeklējumu un laboratorisko analīžu rezultātus, prasība veikt vakcināciju vai citu profilaksi, tiesības pārbaudīt vakcinācijas vai citu profilaktisko pasākumu pierādījumus, pakļaut personas sabiedrības veselības novērošanai, īstenot karantīnu vai citus veselības aizsardzības pasākumus, pakļaut izolācijai vai ārstēšanai (sk. PVO 2023a: 17).

Ierosinātie grozījumi, saskaņā ar kuriem PVO vai tās ģenerāldirektora izdotie ieteikumi kļūtu obligāti, raisa jautājumus par to ietekmi uz valstu suverenitāti un demokrātisko pārvaldību, un tie ir steidzami jārisina. Atbildes dažādās valstīs var atšķirties. Lai gan PVO nav efektīva izpildes mehānisma attiecībā uz valstīm ar augstu ienākumu līmeni, ierosinātie IHR grozījumi varētu novest pie tā, ka spēcīgas valdības ievēros PVO direktīvas, vai pat tikai atbalstīs tās, uzskatot, ka tās ir jāievēro un kā starptautisko tiesību instruments jāievieš iekšēji to juridiski saistošā rakstura dēļ. Ietekmīgas nacionālas valstis un privātās ieinteresētās personas, kas atbalsta direktīvas, kā arī pati PVO turpmāk varētu izmantot pārskatītos Starptautiskos veselības aizsardzības noteikumus kā tiesiskā regulējuma bāzi, mēģinot leģitimizēt veselības koloniālismu un finansiāli piespiest valstis ar zemiem ienākumiem tam pakļauties, tādējādi nopietni apdraudot to suverenitāti.

Cīņa pret disidentismu pasaulē

Gan ieviestie IHR (2005) grozījumi, gan pandēmijas līguma/vienošanās projekts veicina sistemātisku globālu sadarbību, lai vērstos pret valdību un ANO aģentūras – PVO pozīcijām, no kurām tiek īstenota koncentrēta vara pār informāciju. ANO ģenerālsekretāra vietniece Melisa Fleminga (Melissa Fleming) 2022. gada Pasaules ekonomikas foruma (2022: 1) sanāksmē Davosā pauda šādu pārliecību: "Mums pieder zinātne, un mēs uzskatām, ka pasaulei tas ir jāzina."

Pandēmijas līguma/vienošanās projektā visas līgumslēdzējas valstis, tostarp demokrātiskas, autoritāras un diktatoriskas valstis, tiek mudinātas identificēt to, ko PVO vai dalībvalstis uzskata par dezinformāciju, un novērst informāciju un viedokļus, kas atšķiras no oficiālās nostājas. PVO IHR pārskatīšanas komiteja pat ierosina, ka PVO varētu būt pienākums "pārbaudīt informāciju, kas nāk no citiem avotiem, ne tikai no dalībvalstīm" (WHO 2023: 21). Turpat arī norādīts, ka tādas pamattiesības kā vārda brīvība un preses brīvība ir jālīdzsvaro ar to, ko PVO un valdības pasludina par ticamu informāciju konkrētajā brīdī (sk. turpat: 21). Šāds naratīvs ir bīstams, nedemokrātisks un tieši pretējs tam, kam būtu jānotiek, pamatojoties uz COVID gūto pieredzi.

Khosla & McCoy (2022: 1-2) Britu medicīnas žurnālā skaidro: "Iecietība pret atšķirīgo viedokli ne tikai iezīmē spēju apstrīdēt un saukt pie atbildības valdības (un citus varas pārstāvjus) un vēlmi respektēt minoritāšu uzskatus, bet arī veicina sabiedrībā tādas debates un diskusijas, kas nodrošina pozitīvas sociālās pārmaiņas un attīstību. Atšķirīgi viedokļi var palīdzēt

informēt sabiedrību, mainīt politiku, paātrināt reformas, veicināt un aizsargāt cilvēktiesības. Neapmierinātība ir bijusi būtiska dzimumu līdztiesības un sieviešu tiesību veicināšanā, kā arī etniskās un rasu apspiestības novēršanā, kā piemēru var minēt pilsoņu tiesību kustību ASV un cīņu pret apartheīdu Dienvidāfrikā. Tā ir bijusi būtisks elements daudzās veiksmīgās kampaņās, kuru mērķis ir aizsargāt dabisko vidi no kaitējuma un iznīcības. Arī veselības jomā atšķirīgiem viedokļiem bija liela nozīme HIV pandēmijas ārstēšanas pieejamības veicināšanā. [...] Tiesības uz atšķirīgu viedokli ir jārespektē un jāuzskata par veselīgu demokrātijas un brīvības izpausmi, un mums ir nepārtraukti jācenšas uzraudzīt un apzināti aizsargāt šīs tiesības. [...] Svarīgi, ka veselības aprūpes speciālistu viedoklis ir [...] izšķirošs, lai pandēmijas kontroles pasākumi netiktu izmantoti kā iegansts turpmākai cilvēktiesību ierobežošanai, žurnālistu un aktīvistu apcietināšanai vai drakonisku likumu ieviešanai ar mērķi apkarot "viltus ziņas". [...] Vispasaules veselības jomā strādājošajiem ir izšķiroša nozīme kritiskās domas aizsardzībā, saglabāšanā un attīstīšanā. Saskaņoties ar vēl nepieredzētiem izaicinājumiem, kā jebkad agrāk ir svarīgi būt vienotiem un aizstāvēt šos cilvēktiesību pamatprincipus."

Uzraudzība: (digitālie) veselības sertifikāti un atrašanās vietas noteikšanas veidlapas

Papildu grozījumi IHR (2005) paredz paplašinātu uzraudzības sistēmu ar (vēlams digitāliem) veselības sertifikātiem un atrašanās vietas noteikšanas veidlapām, lai nodrošinātu centralizētu direktīvu masveida ievērošanu. Grozījumi attiecībā uz (digitālo) veselības sertifikātu vai atrašanās vietas noteikšanas veidlapu izmantošanu kontrolei un uzraudzībai ir ierosināti ne tikai saistībā pantiem, kas regulē starptautiskās ārkārtas situācijas veselības jomā, bet arī attiecībā uz 23.pantu, kas attiecas uz vispārējiem veselības pasākumiem ieceļošanas un izceļošanas laikā. Saskaņā ar PVO IHR pārskatīšanas komitejas sniegto informāciju, šis pants attiecas uz visām situācijām, ne tikai uz starptautiskas nozīmes ārkārtas situācijām sabiedrības veselības jomā (PHEIC).

Piemēram, iesniegtajos 23.panta grozījumos iekļauts "jauns ierosinātais 6.punkts, [kurā] ieviesta īpaša atsauce uz pasažieru atrašanās vietas noteikšanas veidlapām kā daļu no dokumentiem, kas var tikt pieprasīti, un dota priekšroka to digitālam formātam" (WHO 2023: 61). Citā grozījumā ierosināts iekļaut informāciju par laboratoriskajiem izmeklējumiem ceļotāju veselības dokumentos. IHR pārskatīšanas komiteja atzīmējusi, ka: "[T]ā kā 23. pants attiecas uz visām situācijām, ne tikai uz Ārkārtas situāciju sabiedrības veselības jomā, komiteja pauž bažas, ka šāda prasība var pārmērīgi apgrūtināt ceļotājus vai pat radīt ētiskas un ar diskrimināciju saistītas problēmas." (turpat: 62) Kopumā IHR pārskatīšanas komiteja arī atzīst, ka pastāv bažas par "atbilstošu personas datu aizsardzības līmeni" (turpat: 66).

Kā 2022.gada novembrī Bali notikušajā G20 samitā skaidroja Indonēzijas veselības ministrs Sadikins, globālo digitālo veselības sertifikātu ieviešana ir viens no galvenajiem IHR (2005) pārskatīšanas mērķiem. Indonēzija jau ir sākusi ieviest obligātos digitālos veselības sertifikātus, izmantojot lietotni, ko var lejupielādēt Android un Apple. Šī valsts ir piemērs tam, kā globālos digitālos veselības sertifikātus, ja tie tiks pieņemti ar IHR grozījumiem, var ļaunprātīgi izmantot pie varas esošie, lai piespiestu cilvēkus, tostarp bērnus, pakļauties ārstniecībai, ierobežotu viņu pārvietošanos, piespiestu personīgi izmantot noteiktas digitālās lietotnes un tādējādi iegūt privātos (veselības) datus.

Karteļa tiesības un regulējums

Vairāki IHR (2005) grozījumi, ja tie tiktu apstiprināti, piešķirtu PVO pilnvaras noteikt, ražot un izplatīt veselības aprūpes produktus saskaņā ar īpašiem nosacījumiem (sk. PVO 2023a: 13-14), faktiski pārvēršot to par karteli. Saskaņā ar pārskatītajiem IHR, PVO varētu, piemēram, likt dalībvalstīm palielināt konkrētu zāļu ražošanas apjomus, šādi palielinot ar PVO saistīto ražotāju un/vai akcionāru peļņu, lai PVO pēc tam tās varētu izplatīt pēc saviem ieskatiem, tādējādi veidojot patronāžas sistēmu pār saņēmējiem. Viens no ierosinātajiem grozījumiem paredz arī PVO lomu standartizētu "regulatīvu vadlīniju izstrādē, lai ātri apstiprinātu kvalitatīvus veselības produktus" (PVO 2023: 14).

Infrastruktūra, kas vajadzīga, lai īstenotu grozījumus saistībā ar PVO sadales mehānismu, tiks izveidota ar papildu pandēmijas līguma vai vienošanās starpniecību. Pieņemot šo priekšlikumu, tiktu izveidots PVO Globālais piegādes ķēdes un loģistikas tīkls (zināms arī kā Tīkls).

Atbalsts funkciju uzlabošanas (*gain-of-function*) pētījumiem

Pandēmijas līguma/vienošanās projektam ir īpaši negatīva ietekme uz globālo (veselības) drošību, jo tas atbalsta funkciju uzlabošanas (*gain-of-function*) pētījumus, neraugoties uz ārkārtējiem bioloģiskās drošības apdraudējumiem (par šiem apdraudējumiem sk., piemēram, Kahn 2023). Līguma projektā noteikts, ka attiecībā uz "laboratorijām un pētniecības iestādēm, kas strādā ar ģenētiski modificētiem organismiem, lai palielinātu to patogenitāti un pārnēsātību", ir jāievēro standarti, lai "novērstu nejaušu šo patogēnu izplatīšanos", bet ir jānodrošina, ka "šie pasākumi nerada nevajadzīgus administratīvus šķēršļus pētniecībai" (PVO 2023b: 16). Ņemot vērā, ka COVID pandēmiju, ko vaino aptuveni 6,8 miljonu cilvēku nāvē, visticamāk, izraisīja cilvēka radīta vīrusa noplūde laboratorijā, ierosinātais pandēmijas līgums atklāj satraucošu nevērību pret ārkārtējo postījumu, ko var izraisīt bioloģiskās drošības apdraudējumi, kas saistīti ar pandēmijas potenciāla patogēnu funkciju uzlabošanas pētījumiem. Pasaule varētu piedzīvot par SARS-CoV-2 vēl nāvējošāka laboratoriski mākslīgi radīta vīrusa izplatību.

Noslēgums

Vairāki piedāvātie IHR grozījumi un pandēmijas līgums (PVO CA+), ja par tiem tiks panākta vienošanās, neizbēgami tiks izmantoti, lai īstenotu dažu ietekmīgu dalībnieku intereses uz citu rēķina. Viltus aizbildinājumu aizsegā tiek īstenots bezprecedenta mēģinājums legalizēt nedemokrātiskas varas koncentrāciju, un tas prasa ātru, efektīvu un izlēmīgu reakciju. Daži no ierosinātajiem IHR (2005) grozījumiem veido izteiktu pamatu nelikumīgai globālās valdības varas īstenošanai bez saskaņošanas ar sabiedrību, konstitucionālās kontroles vai atbildības mehānismiem. Ar šādu grozījumu pieņemšanu tiks radīts bīstams precedents.

Paredzētais monopolvaras tiesiskais regulējums attiecībā uz globālās sabiedrības veselības aspektiem nenovedīs pie labākas sagatavotības pandēmiju gadījumā, bet gan pie tā, ka turpmākās ārkārtas situācijās tiks atkārtoti īstenoti daži no sliktākajiem pasākumiem, kas piemēroti COVID pandēmijas laikā. Iepļānotais tiesiskais regulējums, kas paredz monopolvaru pār globālās sabiedrības veselības aspektiem, nav progresa pazīme, bet gan cilvēces attīstības atgriešanās centralizēto impēriju, feodālo sistēmu un koloniālisma laikos.

Ir labi zināms, ka monopolvara izslēdz brīvu izvēli un konkurenci, tādējādi pārkāpjot indivīda tiesības un būtiski samazinot risinājumu un inovāciju kvalitāti. Ir maz jomu, kurās tam ir tik smagas sekas, kā cilvēku veselības jomā. Pārmērīga varas koncentrācija apdraud arī demokrātiskās sistēmas un cilvēku tiesības uz pašpārvaldi. Demokrātija tiek saglabāta, novēršot koncentrētas varas nostiprināšanos un likvidējot monopolus, vienlaikus aizsargājot būtiskas demokrātiskas pamatvērtības.

Atsauces

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>.

MONOPOLVARAS NORAIĀJUMS GLOBĀLAJĀ SABIEDRĪBAS VESELĪBAS JOMĀ

Sazinai: policy@worldcouncilforhealth.org