

Britští poslanci odmítají přijetí Pandemické dohody WHO

novarepublika.online/2023/06/britsti-poslanci-odmitaji-prijeti-pandemicke-dohody-who

Další články autora

25. června 2023



Organizovaná skupina jednadvaceti britských poslanců navázala spolupráci s odborníky ve věci konstruktivní kritiky návrhu Globální pandemické dohody WHO a změn Mezinárodního zdravotního řádu. Na půdě sněmovny vyslechla analýzu navrhovaných změn a vyzvala britský parlament i veřejnost k jejich důkladnému prozkoumání.

Dr. David Bell, bývalý vědecký pracovník WHO, sdělil, že by “politici měli návrhy WHO týkající se pandemie odmítnout” z důvodu, že “dohody v současném znění předají WHO pravomoc nařizovat opatření včetně významných finančních příspěvků jednotlivých států, cenzury vědecké diskuse, lockdownů, omezení cestování, nucených lékařských prohlídek a povinného očkování” v době jakéhokoli “stavu ohrožení veřejného zdraví”, který WHO sama vyhlásí.

Zápis ze schůze

Britská Vše-stranická parlamentní skupina pro reakci na pandemii a obnovu (APPG) vyslechla, že hrozí, že v případě přijetí Globální pandemické dohody WHO (CA+) a změn Mezinárodního zdravotního řádu (MZŘ) získá WHO jakožto mezinárodní poradní zdravotnický orgán bezprecedentní pravomoci k vyhlášení pandemií, lockdownů a nařizování povinného očkování, a to se silou **mezinárodního práva**.

Před členy APPG vystoupili **Dr. David Bell**, klinický lékař a lékař veřejného zdraví s doktorátem v oboru zdraví obyvatelstva a bývalý vědecký a lékařský pracovník WHO, a **profesor Garrett Wallace Brown**, vedoucí katedry globální zdravotní politiky na univerzitě v Leedsu a ředitel Centra pro spolupráci v oblasti zdravotních systémů a zdravotní bezpečnosti Světové zdravotnické organizace.

Dr. Bell sdělil: “WHO byla založena v roce 1946 s těmi nejlepšími úmysly, aby pomáhala koordinovat reakce na závažné zdravotní problémy a poskytovala vládám příslušné rady. V průběhu desetiletí jsme byli svědky výrazné změny směru, kdy se finanční toky přesunuly k soukromému “specifikovanému financování”, zejména od soukromých dárců. To vedlo k tomu, že se WHO stala mnohem centralizovanějším a externě řízeným orgánem, v němž privátní a firemní sponzoři utvářejí a řídí programy. Došlo také k posunu v definici mimořádné zdravotní situace (*PHEIC, pozn. red.*), která se stala velmi širokou. To je znepokojující pozadí, na němž se projednávají změny MZŘ a Pandemické dohody WHO.

Tyto pandemické nástroje jsou založeny na mylné představě o četnosti a dopadu pandemií a v případě ratifikace by zásadně změnil vztah mezi WHO a národními vládami a jejich občany. Obzvláště znepokojivé jsou změny MZŘ, které představují nebezpečné zvýšení moci a pravomocí svěřených pouze jedné osobě. Generální ředitel WHO by tak mohl vyhlášovat mimořádné zdravotní situace (*PHEIC, pozn. red.*), ať už skutečné, nebo

potenciální, v jakékoli záležitosti týkající se zdraví, o které pod vlivem svých soukromých a korporátních sponzorů tvrdí, že představuje hrozbu. WHO by mohla vydávat právně závazné pokyny členským státům a jejich občanům. Vzhledem ke katastrofálním škodám, které politika WHO během této pandemie způsobila, pravděpodobně větším než samotný virus, nelze potenciální ekonomické a zdravotní škody takové pravomoci přeceňovat. Existuje rozsáhlý pandemický průmysl, který čeká na stisknutí těchto tlačítek, a já nepochybuji o tom, že by politici měli návrhy WHO týkající se pandemie odmítnout.”

Profesor Garrett Wallace Brown a jeho výzkumný tým radili WHO a dalším subjektům ohledně plánu na pandemickou připravenost v hodnotě 31,1 miliardy dolarů ročně a ohledně toho, zda je obhajitelný, nebo dokonce proveditelný.

Profesor Brown sdělil: “Politické prostředí po skončení programu COVID generovalo pozoruhodnou snahu různých institucí uchopit agendu pandemické připravenosti a reakce na ni, plus odpovídající finanční kapacity. To vyvolává obavy o legitimitu politických procesů, co se týče aktuálně připravované agendy pandemické připravenosti. Jedna z konkrétních obav se týká sumy 31,1 miliardy dolarů ročně, z čehož více než 24 miliard dolarů ročně je požadováno od zemí s nízkými a středními příjmy. Obavy vzbuzuje otázka, zda je toto číslo přiměřené, nebo zda je vůbec realizovatelné. Státy musí být schopny řešit své individuální potřeby v oblasti veřejného zdraví, podporovat lepší zdraví a odolnost populace a částky, které budou muset přispívat na pandemickou připravenost, by mohly hrozit odkloněním zdrojů z míst, kde jsou nejvíce potřeba. To se již stalo během pandemie a existují důkazy, které naznačují, že to pokračuje.

Například sledování Zahraniční rozvojové pomoci (ODA) pro zdravotnictví od roku 2019 do současnosti ukazuje, že životně důležité a zavedené preventivní programy v oblasti veřejného zdraví celosvětově utrpěly v důsledku přesunů politiky na pandemickou připravenost a reakci na pandemii COVID. Důkazy ukazují, že

malárie, tuberkulóza, HIV, AIDS, reprodukční zdraví a neinfekční nemoci byly ovlivněny přesunem zdrojů. V rámci oficiální rozvojové pomoci došlo v rozvojových zemích k 34% poklesu finančních prostředků na základní zdravotní péči a 10% poklesu na základní výživu. Obáváme se, že nově vznikající nástroje připravenosti na pandemii budou pokračováním tohoto trendu, což bude mít významné dopady na zdraví obyvatelstva.

Obavy vzbuzuje také to, jak a kým bylo číslo 31,1 miliardy dolarů vytvořeno. Ačkoli můj výzkumný tým pracoval na surových údajích s WHO, nebyli jsme součástí analýzy a ani plně nevíme, jak byla konečná analýza provedena. Je důležité poznamenat, že proces stanovení čísla 31,1 milionu dolarů proběhl velmi rychle (šest až osm týdnů) a bez jednotných metod, zejména mezi různými institucemi, které nabízely své odhady (Světová banka, G20, WHO, McKinsey atd.). To vyvolává otázky, nakolik je číslo 31,1 milionu dolarů přesné a zda skutečně odráží skutečné národní a globální potřeby v oblasti reakce na pandemii. V důsledku toho je přinejmenším nutné tato čísla lépe zdůvodnit a zajistit, abychom řádně financovali to, co je skutečně potřeba, a ne pouze zvyšovali únavu dárců tím, že budeme požadovat astronomické částky. Abychom tuto částku uvedli do kontextu, celkový provozní rozpočet Globálního fondu, který je zodpovědný za AIDS, malárii a tuberkulózu, což jsou tři největší přenosné nemoci, činí přibližně 4 miliardy dolarů ročně.

Z toho vyplývá, že 31,1 milionu dolarů ročně jsou obrovské náklady obětované příležitosti, které je třeba řádně uvést do souvislostí, promyslet, projednat, doložit a zdůvodnit. Již jsme viděli reálný dopad chybné pandemické připravenosti na lidi. Je pochopitelné mít zavedeny procesy, které pomáhají připravit se na pandemickou hrozbu. Tato opatření však musí být vhodná pro daný účel. K tomu bude zapotřebí důkladná reflexe, zjištění potřeb ze strany široké škály zúčastněných stran a řádně prověřené důkazy. V současné době je tato širší úvaha zbrzděna a podle mého názoru zůstává neudržitelná.”

Při poslechu řečníků spolupředsedkyně APPG pro reakci na pandemii a obnovu **Esther McVeyová** sdělila: “V dubnu jsem na toto téma vystoupila v rozpravě ve Westminster Hall s tím, že je zapotřebí mnohem větší parlamentní kontroly a debaty. Vzhledem k tomu, že vyšetřování Covid-19 začíná přinášet a zkoumat důkazy, je třeba pečlivě zvážit, jak se připravíme na budoucí pandemii. Slyšeli jsme obavy ohledně rozšíření pravomocí WHO, zásahu do národní suverenity a práv jednotlivce a samotných nákladů na tyto plány. Jedná se o obrovské množství veřejných peněz na pandemickou připravenost, když máme k dispozici přiměřený, na důkazech založený pandemický plán, formulovaný tak, aby zabránil utrpení a ztrátám, kterým jsme se nyní vyhnuli. Vláda od těchto plánů počátkem roku 2020 upustila, přestože znala pravděpodobné následky.

Změny Pandemické dohody WHO a MZŘ by mohly upevnit katastrofální přístup k budoucím pandemiím. Zdá se nerozumné svěřit nevolnému a z velké části soukromě financovanému nadnárodnímu orgánu moc nad suverenitou a právy jednotlivce, a to zřejmě bez jakéhokoli dohledu. Moji voliči jsou znepokojeni, v neposlední řadě proto, že WHO má špatné výsledky, pokud jde o pandemii. Kladu si otázku, zda chceme předat takovou pravomoc WHO, jejíž zaměření se v posledních desetiletích vzdálilo od jejích chvályhodných zakládajících principů a přešlo k tupým nástrojům, jako jsou lockdowny a univerzální přístup k veřejnému zdraví s hroznými důsledky, jichž jsme nyní svědky.”

Spolupředseda APPG pro reakci na pandemii a obnovu **Graham Stringer**, poslanec parlamentu, sdělil: “Jsem proti těmto plánům, protože by mohly představovat obrovské rozšíření pravomocí WHO na úkor veřejného zdraví. Autorita, kterou by WHO mohlo získat, by jistě tlačila na země, aby se podřídily diktátu. Neodpovědný a extrémní vliv Číny na WHO jsme viděli, když odmítla vyšetřovat laboratoř ve Wuhanu a původ SARS-CoV-2. Znepokojující je také nárůst komerčních zájmů v rámci WHO.

Zažili jsme nevědecký přístup WHO k nošení roušek, přestože neexistovaly žádné pádné důkazy o tom, že by v tomto případě byly účinnými. Bylo to čistě politické rozhodnutí, podobně jako mnohá rozhodnutí britské vlády, často bez skutečné parlamentní kontroly. Zdá se, že jsme se z této zkušenosti nijak nepoučili, a to ani z hlediska nákladů, které nám vytrřely zrak, ani z hlediska obrovských vedlejších škod, které, jak se zdá, má Pandemická dohoda WHO a její dodatky zakotvit v zásadách WHO. Pokud se tyto plány uskuteční, předáme pravomoci organizaci s menší klinickou a vědeckou odborností, než je naše vlastní.

Nemusí být jasné, jak bude WHO tyto pravomoci prosazovat, ale víme, že potenciál tu je, protože jsme ho zažili, a to nejen v případě covidu, ale i dříve v případě prasečí chřipky. Snadnost, s jakou mohou nevolení byrokraté diktovat škodlivou politiku veřejného zdraví a podkopávat demokracii, občanské svobody a práva jednotlivců, je něco, co už nikdy nechceme, aby se opakovalo. Proto tyto plány vyžadují důkladnou diskusi a otevřené přezkoumání v Parlamentu a na veřejnosti. Stejně jako Švédsko, které tak učinilo během pandemie a je příkladem pro nás všechny, musíme sami rozhodovat o tom, jak budeme v této zemi zvládat hrozby pro veřejné zdraví.”

Životopisy řečníků

Dr. David Bell je klinický lékař a lékař veřejného zdravotnictví s doktorátem v oboru populačního zdraví a zkušenostmi z interního lékařství, modelování a epidemiologie infekčních onemocnění. Posledních 20 let pracuje v oblasti globálního zdraví a biotechnologií. Dříve byl ředitelem globálních zdravotnických technologií ve společnosti Intellectual Ventures Global Good Fund v USA, vedoucím programu pro malárii a akutní horečnatá onemocnění ve společnosti FIND v Ženevě a pracoval v oblasti infekčních onemocnění a koordinoval strategii diagnostiky malárie ve

WHO. V současné době poskytuje konzultace v oblasti biotechnologií a mezinárodního veřejného zdraví a je vedoucím vědeckým pracovníkem Brownstone Institute.

Profesor Garrett Wallace Brown je vedoucím katedry globální zdravotní politiky na univerzitě v Leedsu a ředitelem Centra pro spolupráci v oblasti zdravotnických systémů a zdravotní bezpečnosti WHO. Již více než 20 let se zabývá výzkumem v oblasti globálního zdraví, přičemž se specializuje na globální financování zdravotnictví, ekonomiku zdravotnictví, posilování zdravotnických systémů v africkém kontextu, globální zdravotní bezpečnost a připravenost na pandemie. Působil jako expert na globální zdravotní politiku v G7 a G20, ve skupině kulatého stolu COVID-19 britského úřadu vlády a ve více než patnácti národních zdravotnických a regionálních orgánech. V současné době dokončuje projekt UKRI COVID-19, který zkoumá připravenost na pandemii a odhadované náklady a financování reakce na ni.

Dokumenty ke stažení

- [Návrh Globální pandemické dohody WHO](#)
- [Změny Mezinárodního zdravotního řádu](#)
- [Shrnutí změn](#)

Analýza navrhovaných změn

- [Změny mezinárodního zdravotního řádu WHO: Anotovaný průvodce](#)
- [Co WHO vlastně navrhuje](#)
- [Video: Návrhy WHO týkající se připravenosti na pandemie a reakce na ně | Dr. David Bell](#)

Návrhy regulační legislativy proti nepřiměřenému vlivu WHO

[Návrh zákona amerického senátora Rona Johnsona](#)