

ОТКАЗ МОНОПОЛЬНОЙ ВЛАСТИ НАД ГЛОБАЛЬНЫМ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

О предлагаемых поправках к ММСП (2005 г.) и соглашению ВОЗ о пандемии

Группа экспертов в области политологии и права подготовила подробный **45-страничный аналитический обзор** предлагаемых поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и договору/соглашению ВОЗ о пандемии (WHO CA+). Аналитическая записка предлагает профессиональное понимание предлагаемых правовых инструментов. В нём также содержится исторический отчёт о том, что пошло не так во время пандемии COVID, описываются попытки сделать эти ошибки общепринятыми стандартами, а также содержится ценная информация о том, как скорректировать курс, пока не стало слишком поздно. Ниже для вашего удобства изложены основные моменты аналитического обзора.

май 2023 года

Вступление

Ведутся переговоры о значительном расширении контроля Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) над глобальными ответными мерами общественного здравоохранения и мышлением посредством а) поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) и б) договора/соглашения о пандемии (ВОЗ CA+). Оба инструмента можно рассматривать как взаимодополняющие. Хотя представленные поправки к ММСП, если они будут одобрены, значительно расширит полномочия ВОЗ, а также её Генерального директора по отношению к государствам и негосударственным субъектам, договор о пандемии в его нынешнем виде создаст новую, затратно-интенсивную наднациональную бюрократию и навязывание идеологических рамок, в соответствии с которыми можно действовать в вопросах глобального здравоохранения.

Всемирная ассамблея здравоохранения (ВАЗ) установила крайний срок (май 2024 г.) для постановки на голосование предложенных поправок к ММСП и договору о пандемии. Поправки к ММСП принимаются простым большинством голосов делегатов Всемирной ассамблеи здравоохранения без каких-либо дополнительных национальных процедур ратификации. Государства сохраняют за собой право индивидуального отказа в течение определенного периода времени (10 месяцев). Если они этого не делают, к ним автоматически применяется исправленная версия. Между тем договор требует большинства в две трети голосов в ВАЗ с последующей национальной ратификацией. Однако в соответствии со статьей 35 нулевого проекта договора соглашение может вступить в силу на временной основе до завершения процессов ратификации. Договор ВОЗ о пандемии рассматривается на предмет принятия в соответствии

со статьей 19 (касающейся принятия конвенций или соглашений) Устава ВОЗ с дополнительным рассмотрением пригодности статьи 21 (касающейся принятия правил).

Официально поправки к ММСП и договор о пандемии представляются как инструменты расширения международного сотрудничества, эффективного обмена информацией и справедливости в случае очередного глобального кризиса в области здравоохранения. Де-факто они могут превратиться в инструменты для замены международного сотрудничества централизованным диктатом, для поощрения подавления инакомыслия и узаконивания картеля, который навязывает населению ориентированные на интересы продукты для здоровья, которые приносят прибыль по сравнению с теми, которые работают лучше, но приносят меньше прибыли.

Ряд представленных поправок к ММСП (2005 г.) обеспечивают правовую основу для монопольной власти ВОЗ над аспектами глобального общественного здравоохранения во время реального и потенциального кризиса. Если бы эти поправки были одобрены, эта власть была бы осуществлена несколькими влиятельными первичными донорами ВОЗ, которые осуществляют реальный контроль над организацией. В этом контексте следует отметить, что ВОЗ имеет полный контроль только над примерно четвертью своего собственного бюджета. Остальное состоит из целевых добровольных взносов его спонсоров. В случае согласования некоторые из поправок к ММСП (2005 г.) позволят особым интересам, которые скомпрометировали организацию (см., например, Cohen & Carter 2010), стандартизировать и установить, как государства и даже негосударственные субъекты во всём мире должны реагировать на чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения и подход к целому ряду вопросов глобального здравоохранения.

Обязательные меры и государственный суверенитет

Некоторые из предложенных поправок к ММСП (2005 г.) изменяют характер временных и постоянных рекомендаций, упомянутых в статьях 15 и 16, которые могут быть изданы ВОЗ и её Генеральным директором, с необязательных рекомендаций на обязательные для выполнения Государствами-участниками. Статья 15 Международных медико-санитарных правил (2005 г.) гласит: Если «было установлено [...], что возникла чрезвычайная ситуация в области общественного здравоохранения, имеющая международное значение, Генеральный директор издаёт временные рекомендации». Статья 16 добавляет, что «ВОЗ может [также] давать постоянные рекомендации о соответствующих мерах по охране здоровья [...] для рутинного или периодического применения». В ММСП (2005 г.) временные рекомендации, изданные Генеральным директором, и постоянные рекомендации определяются как необязательные рекомендации для рассмотрения.

Ряд недавно предложенных поправок, в случае их принятия, изменит характер рекомендаций, которые могут быть изданы, сделав их обязательными и юридически обязывающими. Поправки позволят достичь этого путём удаления дескриптора «необязательный» из определения терминов «временные рекомендации» и «постоянные рекомендации» в статье 1 и одновременного добавления мандата на их соблюдение в различных последующих статьях. Собственный комитет ВОЗ по обзору Международных медико-санитарных правил или IHRRC в своем отчёте отмечает в отношении предлагаемой Новой статьи 13A: «Это предложение [...] делает обязательными временные и постоянные рекомендации, рассматриваемые в соответствии со статьями 15 и 16». (WHO 2023: 55) Что касается пункта 7 представленной статьи, Комитет ВОЗ продолжает, что «эти предложения фактически дают ВОЗ право давать указания государствам» (там же: 57). Что касается предлагаемой поправки к статье 42, то IHRRC поясняет аналогичным образом: «Предлагаемая поправка, включающая ссылку на временные и постоянные рекомендации, по-видимому, делает применение этих рекомендаций обязательным». (там же: 67)

Различные поправки также значительно расширят полномочия Генерального директора, который избирается в ходе недемократического и непрозрачного процесса. Поправка к Статье 15, например, позволит Генеральному директору давать рекомендации не только во время объявленной им или ею ЧСЗМЗ, но и во всех ситуациях, которые, по его или её оценке, могут стать таковой (WHO 2023a: 15). Тем временем в дополнении к статье 42 говорится, что такие меры ВОЗ, как рекомендации Генерального директора, не только «должны быть инициированы и завершены без промедления всеми государствами-участниками», но и что «государства-участники также принимают меры для обеспечения негосударственных Субъектов, действующих на их соответствующих территориях, и соблюдают такие меры» (там же: 22).

Статья 18 ММСП содержит неисчерпывающий перечень мер, которые ВОЗ может рекомендовать государствам-участникам осуществить посредством рекомендаций, когда речь идет о лицах. Этот список включает в себя, среди прочего, требования о медицинском осмотре, проверке результатов медицинских осмотров и лабораторных анализов, требование о вакцинации или других профилактических мерах, проверку результатов вакцинации или других профилактических мер, помещение лиц под наблюдение органов общественного здравоохранения, введение карантина или другие медико-санитарные меры, а также проводить изоляцию или лечение (см. WHO 2023a: 17).

Предлагаемые поправки, которые сделают рекомендации ВОЗ или её Генерального директора обязательными, поднимают серьезные вопросы относительно их последствий для государственного суверенитета и демократического управления, которые необходимо срочно решить. Ответы могут отличаться от страны к стране. Хотя у ВОЗ нет эффективного механизма правоприменения в отношении стран с высоким уровнем дохода, предлагаемые

поправки к ММСП могут привести к тому, что могущественные правительства будут соблюдать или даже поддерживать директивы ВОЗ, утверждая, что они должны соблюдаться и обеспечиваться внутри страны из-за их юридически обязывающего характера в соответствии с актом международного права. Влиятельные национальные государства и частные заинтересованные стороны в соответствии с директивами, а также сама ВОЗ могут в дальнейшем использовать пересмотренные ММСП в качестве правовой основы, пытаясь узаконить колониализм в области здравоохранения и оказывая финансовое давление на страны с низким уровнем доходов, чтобы они соблюдали требования, серьёзно подрывая при этом их суверенитет.

Противодействие инакомыслию во всем мире

Как внесённые поправки к ММСП (2005 г.), так и проект договора/соглашения о пандемии поощряют систематическое глобальное сотрудничество в борьбе с несогласием с позициями, занимаемыми правительствами и ВОЗ, которая является учреждением ООН, тем самым способствуя концентрации власти над информацией. Мелисса Флеминг, заместитель Генерального секретаря ООН, заявила на встрече Всемирного экономического форума 2022 года (2022: 1) в Давосе следующее убеждение: «Мы владеем наукой, и мы думаем, что мир должен её знать».

Проект договора/соглашения о пандемии призывает все государства-участники, в том числе демократические, авторитарные и диктаторские, определять профили того, что воспринимается ВОЗ или государствами-участниками как дезинформация, и бороться с информацией и мнениями, которые отклоняются от официальной линии. IHRRC ВОЗ даже предполагает, что у ВОЗ может быть обязательство «проверять информацию, поступающую из других источников, помимо государств-участников» (WHO 2023: 21). Далее в нём говорится, что основные права человека, такие как свобода слова и свобода печати, должны быть сбалансированы с тем, что ВОЗ и правительства провозглашают достоверной информацией в любой момент (ср. там же: 21). Этот нарратив опасен, антидемократичен и прямо противоположен тому, что должно произойти, исходя из уроков, извлеченных из Ковид.

Khosla & McCoy (2022: 1–2) поясняют в *British Medical Journal*: «Терпимость к инакомыслию означает не только способность бросить вызов правительствам (и другим влиятельным силам) и призвать их к ответу, а также готовность уважать взгляды меньшинств, поощряет дебаты и обсуждение в обществе таким образом, чтобы способствовать положительным социальным изменениям и развитию. Несогласие может помочь информировать общественное мнение, изменить политику, ускорить реформы, а также продвигать и защищать другие права человека. Несогласие сыграло центральную роль в продвижении гендерного равенства и прав женщин, а также в борьбе с этническим и расовым

угнетением, примером чего является движение за гражданские права в США и борьба против апартеида в Южной Африке. Он был важнейшим компонентом многих успешных кампаний, направленных на защиту окружающей среды от вреда и разрушения. А в области здравоохранения инакомыслие сыграло важную роль в расширении доступа к лечению от пандемии ВИЧ. [...] Право на инакомыслие должно уважаться и рассматриваться как здоровое выражение демократии и свободы, и мы должны сознательно стремиться к постоянному мониторингу и защите этого права. [...] Важно отметить, что голоса медицинских работников [...] имеют решающее значение для обеспечения того, чтобы меры по борьбе с пандемией не использовались в качестве предлога для дальнейшего подавления прав человека, арестов журналистов и активистов или введения draconian законов для борьбы с «фейковыми новостями». [...] Те, кто работает в глобальном пространстве здравоохранения, должны сыграть решающую роль в защите, сохранении и развитии критической мысли. Поскольку мы сталкиваемся с беспрецедентными проблемами, как никогда важно твердо стоять на своём и защищать эти основные принципы прав человека».

Наблюдение: (цифровые) справки о состоянии здоровья и формуляры местонахождения

Дополнительные поправки к ММСП (2005 г.) предусматривают расширенную систему эпиднадзора с использованием (предпочтительно цифровых) справок о состоянии здоровья и регистрационных форм для обеспечения массового соблюдения централизованных директив. Поправки, касающиеся использования (цифровых) справок о состоянии здоровья или локаторных форм для контроля и надзора, были предложены не только в отношении статей, касающихся международных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, но и в отношении статьи 23, которая касается общих медико-санитарных мер по прибытии, а также при отъезде. . Согласно IHRRC ВОЗ, эта статья применима ко всем ситуациям, а не только к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения, имеющим международное значение (PHEIC). Представленные поправки к Статье 23, например, включают «новый предлагаемый пункт 6, [который] вводит конкретную ссылку на формы определения местоположения пассажиров как часть документов, которые могут потребоваться, и предпочтительно, чтобы они были в цифровом формате» (ВОЗ 2023: 61). Другая поправка предлагает включать информацию о лабораторных анализах в медицинские документы путешественников. IHRRC успевает отметить: «[G]учитывая, что статья 23 применяется ко всем ситуациям, а не только к ЧСЗМЗ, Комитет обеспокоен тем, что такое требование может перегрузить путешественников и может даже вызвать этические и связанные с дискриминацией опасения». (там же: 62) В целом, IHRRC также признаёт озабоченность по поводу «надлежащего уровня защиты персональных данных» (там же: 66).

Как пояснил министр здравоохранения Индонезии Садикин во время саммита G20 на Бали в ноябре 2022 г., введение глобальных цифровых медицинских сертификатов является основной целью пересмотра ММСП (2005 г.). Сама Индонезия уже начала вводить обязательные цифровые медицинские сертификаты с помощью приложения, которое можно загрузить через Android и Apple. Страна представляет собой пример того, как глобальные цифровые медицинские сертификаты, если они будут приняты посредством поправок к ММСП, могут быть использованы властью имущими для принуждения людей, в том числе детей, к прохождению лечения, для ограничения их передвижения, для принуждения к личному использованию определенных цифровых приложений и, таким образом, добывать личные данные (медицинские).

Картельные права и регулирование

Ряд поправок к ММСП (2005 г.), в случае их одобрения, передаст полномочия по идентификации, производству и распределению товаров медицинского назначения ВОЗ при определенных обстоятельствах (см. WHO 2023a: 13–14), фактически превратив её в картель. В соответствии с пересмотренными ММСП ВОЗ могла бы, например, поручить государствам-участникам увеличить производство определенного фармацевтического препарата, увеличив прибыль производителя и/или акционеров, которые могут иметь отношения с ВОЗ, чтобы ВОЗ затем распределять по своему усмотрению, выстраивая систему патронажа над получателями. Одна из предложенных поправок также отводит ВОЗ роль в создании стандартизированных «нормативных руководств по быстрому утверждению качественных продуктов медицинского назначения» (WHO 2023: 14).

Инфраструктура, необходимая для реализации поправок, связанных с механизмом распределения ВОЗ, будет создана посредством дополнительного договора или соглашения о пандемии. Последний создаст Глобальную сеть поставок и логистики ВОЗ (также известную как Сеть), если она будет принята.

Поддержка исследований по расширению функций

Проект договора/соглашения о пандемии, в частности, имеет дополнительные негативные последствия для глобальной (медицинской) безопасности, поскольку он поддерживает исследования по повышению эффективности, несмотря на его исключительную опасность для биобезопасности (об этих опасностях см., например, Kahn 2023). В проекте договора провозглашается, что, когда речь идет о «лабораториях и исследовательских учреждениях, выполняющих работы по генетическим изменениям организмов для повышения их патогенности и трансмиссивности», должны соблюдаться стандарты, чтобы «предотвратить случайное высвобождение этих патогенов», но это необходимо обеспечить, чтобы «эти меры не создавали ненужных административных препятствий для

исследований» (ВОЗ 2023b: 16). Учитывая, что лабораторная утечка сконструированного человеком вируса, скорее всего, является причиной пандемии COVID, которая привела к смерти около 6,8 миллиона человек, предлагаемый договор о пандемии свидетельствует о тревожном игнорировании исключительных разрушений, которые могут быть вызваны угрозами биобезопасности. связаны с исследованиями по усилению функции с пандемическими потенциальными патогенами. Мир может стать свидетелем побега или высвобождения значительно более смертоносного искусственно созданного вируса, чем SARS-CoV-2.

Заключение

Ряд предлагаемых поправок к ММСП и договор о пандемии (ВОЗ СА+) — в случае их согласования — неизбежно будут использованы для продвижения интересов нескольких влиятельных игроков за счет других. Они представляют собой беспрецедентную попытку легализовать концентрацию недемократической власти под ложным предлогом, что требует быстрого, эффективного и решительного ответа. Некоторые из предложенных поправок к ММСП (2005 г.), в частности, представляют собой основу для незаконного осуществления глобальной государственной власти без всеобщего согласия, механизмов конституционного контроля или подотчетности. Таким образом, если они будут приняты, они создадут опасный прецедент.

Предполагаемая правовая база для монопольной власти над аспектами глобального общественного здравоохранения приведёт не к лучшей готовности к пандемии, а к повторению некоторых из худших решений, принятых во время пандемии Ковид, в случае будущей чрезвычайной ситуации. Предполагаемая правовая база для монопольной власти над аспектами глобального общественного здравоохранения не является признаком прогресса, а представляет собой откат в человеческом развитии ко временам централизованных империй, феодальных систем и колониализма.

Хорошо известно, что монопольная власть устраняет свободный выбор и конкуренцию, тем самым нарушая права личности и резко снижая качество решений и инноваций. Есть несколько областей, где это имеет столь же ужасные последствия, как в области здоровья человека. Чрезмерная концентрация власти также представляет угрозу демократическим системам и праву людей на самоуправление. Демократии сохраняются, предотвращая накопление концентрированной власти и разрушая монополии, и в то же время защищая основные демократические ценности.

Ссылки

КОЭН, Д., и КАРТЕР, П. (2010). ВОЗ и «заговоры» пандемического гриппа. Британский медицинский журнал (BMJ); 340:c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

КАН, Лаура Х. (2023). Семь смертных грехов биомедицинских исследований. Джорджтаунский журнал международных отношений. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

ХОСЛА, Р., и МАККОЙ, Д. (2022). Несогласие и право на протест в контексте глобального здравоохранения. Глобальное здравоохранение BMJ 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

ВОЗ (2023 г.). Доклад Комитета по обзору относительно поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

ВОЗ (2023а). Постатейная подборка предлагаемых поправок к Международным медико-санитарным правилам (2005 г.), представленных в соответствии с решением WHA75(9) (2022 г.). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

ВОЗ (2023б). Нулевой проект ПС ВОЗ+ для рассмотрения Межправительственным органом по переговорам на его четвертом совещании. https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf.

ВСЕМИРНЫЙ ЭКОНОМИЧЕСКИЙ ФОРУМ (2022). Встречи по вопросам устойчивого развития, 2022 г. Борьба с дезинформацией. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

ОТКАЗ МОНОПОЛЬНОЙ ВЛАСТИ НАД ГЛОБАЛЬНЫМ ОБЩЕСТВЕННЫМ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ

Контакт: policy@worldcouncilforhealth.org

