

---

# AVVISA MONOPOLET ÖVER GLOBAL FOLKHÄLSA

---

Om de föreslagna ändringarna av IHR (2005) och WHO:s pandemiöverenskommelse

En expertgrupp inom statsvetenskap och juridik har utarbetat **en djupgående, 45-sidig policy-rapport** om de föreslagna ändringarna av de internationella hälsoföreskrifterna (International Health Regulations, IHR, 2005) och WHO:s pandemifördrag/-avtal (WHO CA+). Rapporten ger professionell insikt i de föreslagna rättsliga instrumenten. Den innehåller också en historisk redogörelse för vad som gick fel under COVID-pandemin, beskriver de försök som görs för att fastställa dessa fel som accepterade standarder, och ger värdefulla insikter om hur man korrigerar kursen innan det är för sent. Som en förmån för Dig beskrivs de centrala punkterna i policyöversikten nedan.

Maj månad, 2023

## Introduktion

Förhandlingar pågår för att avsevärt utöka Världshälsoorganisationens (WHO:s) kontroll över globala folkhälsosvar och resonering via a) ändringar av de Internationella Hälsoföreskrifterna (2005) och b) ett pandemifördrag/-avtal (WHO CA+). Båda instrumenten kan ses som komplementära. Medan de inlämnade IHR-ändringarna, om de godkänns, avsevärt skulle förstärka WHO:s och dess generaldirektörs befogenheter gentemot stater och icke-statliga aktörer, skulle pandemifördraget i sin nuvarande form skapa en ny och dyr överstatlig byråkrati och införa en ideologisk ram under vilken man kan verka i frågor om global hälsa.

Världshälsoförsamlingen (WHA) har satt en deadline till maj 2024 för att lägga de föreslagna ändringarna av IHR och pandemifördraget till omröstning. Ändringar av IHR antas genom omröstning med enkel majoritet av delegater i Världshälsoförsamlingen utan ytterligare nationella ratificeringsförfaranden. Stater behåller rätten att individuellt välja bort dem inom en angiven tid (10 månader). Om de inte gör det gäller den reviderade versionen automatiskt för dem. Fördraget kräver under tiden två tredjedelars majoritet i WHA med efterföljande nationell ratificering. Enligt Artikel 35 i fördragets ursprungsutkast kan emellertid avtalet träda i kraft provisoriskt innan ratificeringsprocesserna avslutas. WHO:s pandemifördraget övervägs antagas enligt Artikel 19 (som avser antagandet av konventioner eller överenskommelser) i WHO:s konstitution med ett ytterligare övervägande om lämpligheten av Artikel 21 (som handlar om antagande av förordningar).

Officiellt presenteras IHR-ändringarna och pandemifördraget som instrument för att öka internationellt samarbete, effektivt utbyte av information, och rättvisa i fallet med ytterligare en global hälsokris. De kan dock faktiskt förvandlas till instrument för att

ersätta internationellt samarbete med centraliserade diktat, för att uppmuntra tystande av oliktankande, och för att legitimera en kartell som påtvingar befolkningen intressedrivna hälsoprodukter som genererar vinster framför de som fungerar bättre men är mindre lönsamma.

Ett antal av de inlämnade ändringarna av IHR (2005) tillhandahåller en rättslig ram för WHO:s monopolmakt över aspekter av global folkhälsa i tider av faktiska och potentiella kriser. Om dessa ändringar skulle godkännas, skulle denna makt utövas av ett fåtal av WHO:s kraftfulla primära finansiärer som utövar en tänkt meningsfull kontroll över organisationen. Det är i detta sammanhang anmärkningsvärt att WHO endast har full kontroll över ungefär en fjärdedel av sin egen budget. Resten består av öronmärkta frivilliga bidrag från dess finansiärer. Om man kommer överens skulle några av IHR:s (2005) ändringar göra det möjligt för de specialintressen som har äventyrat organisationen (se t.ex. Cohen & Carter 2010) att standardisera och påtvinga hur stater och till och med icke-statliga aktörer över hela världen ska reagera på folkhälsosituationer och närma sig en mängd olika globala hälsofrågor i allmänhet.

## Obligatoriska åtgärder och statlig suveränitet

Vissa av de föreslagna ändringarna av IHR (2005) skulle ändra karaktären på tillfälliga och varaktiga rekommendationer, som nämns i artiklarna 15 och 16 och vilka som kan utfärdas av WHO och dess generaldirektör, från icke-bindande råd till obligatoriska att genomföras av de statsbärande partierna. Artikel 15 i IHR (2005) säger: Om "det har fastställts [...] att en folkhälsokris av internationellt intresse pågår, ska generaldirektören utfärda tillfälliga rekommendationer". Artikel 16 tillägger att "WHO kan [även] ge varaktiga rekommendationer om lämpliga hälsoåtgärder [...] för rutinemässig eller periodisk tillämpning." I IHR (2005) definieras de tillfälliga rekommendationerna som utfärdats av generaldirektören och de varaktiga rekommendationerna som icke-bindande råd att överväga.<sup>1</sup>

Ett antal av de nyligen föreslagna ändringarna, om de antas, skulle ändra karaktären på de rekommendationer som kan utfärdas vilket istället gör dem obligatoriska och juridiskt bindande. Ändringarna skulle uppnå detta genom att ta bort termen *icke-bindande* från definitionen av begreppen *tillfälliga rekommendationer* och *varaktiga rekommendationer* i artikel 1 samtidigt som man inför ett mandat att följa dessa i en mängd efterföljande artiklar. WHO:s egen International Health Regulations Review Committee eller IHRRRC noterar i sin rapport med avseende på en föreslagen ny artikel 13A: "Detta förslag [...] gör de tillfälliga och varaktiga rekommendationerna som behandlas enligt artiklarna 15 och 16 obligatoriska." (WHO 2023: 55) När det gäller paragraf 7 i den inlämnade artikeln fortsätter WHO-kommittén att "dessa förslag ger

---

<sup>1</sup> Även om de Internationella Hälsoföreskrifterna (2005) är ett rättsligt bindande dokument enligt vilket statsbärande stater samtycker till att uppfylla de skisserade skyldigheterna som beskrivs i dokumentet, ger de inte WHO eller dess generaldirektör befogenhet att utfärda skyldigheter efter behag i nya situationer. Istället får WHO och dess generaldirektör i sådana situationer, enligt IHR (2005), endast utfärda icke-bindande rekommendationer.

WHO befogenhet att instruera stater” (ibid.: 57). När det gäller en föreslagna ändring av artikel 42, förklarar IHRRC likaså: "Den föreslagna ändringen att inkludera en hänvisning till tillfälliga och varaktiga rekommendationer verkar göra tillämpningen av dessa rekommendationer obligatorisk". (ibid.: 67)

Olika ändringar/tillägg skulle också avsevärt utöka befogenheterna för generaldirektören som väljs i en odemokratisk, ogenomskinlig process. En ändring av artikel 15 skulle till exempel göra det möjligt för generaldirektören att utfärda rekommendationer inte bara under en PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) som deklarerats av honom eller henne utan i alla situationer som av honom eller henne bedöms ha potential att bli en (WHO 2023a: 15). Ett tillägg till artikel 42 anger samtidigt att åtgärder av WHO, såsom rekommendationer från generaldirektören, inte bara "ska initieras och slutföras utan dröjsmål av alla medlemsstater" utan att "staterna också ska vidta åtgärder för att säkerställa att icke-statliga aktörer som verkar inom sina respektive områden följer sådana åtgärder" (ibid: 22).

Artikel 18 i IHR innehåller en icke uttömmande lista över åtgärder som WHO kan säga till stater att genomföra, via rekommendationer, när det gäller privatpersoner. Denna lista omfattar bland annat att kräva läkarundersökningar, att granska bevis på medicinska undersökningar och laboratorieanalyser, att kräva vaccination eller annan profylax, att granska bevis på vaccination eller annan profylax, att placera individer under folkhälsoövervakning, att genomföra karantän eller annat hälsoåtgärder, och att genomföra isolering eller behandling (jfr WHO 2023a: 17).

De föreslagna ändringarna, som skulle göra rekommendationer utfärdade av WHO eller dess generaldirektör obligatoriska, väcker allvarliga frågor angående deras konsekvenser för statens suveränitet och dess demokratiska styre som måste åtgärdas snarast. Svaren kan skilja sig från nation till nation. Även om WHO inte har någon effektiv verkställighetsmekanism gentemot höginkomstländer, kan de föreslagna IHR-ändringarna leda till att mäktiga regeringar i linje med, eller till och med bakom, WHO-direktiven hävdar att dessa måste efterlevas och genomdrivas internt på grund av deras juridiskt bindande natur enligt ett folkrättsligt resonemang. Kraftfulla nationalstater och privata intressenter i linje med direktiven, såväl som WHO själv, skulle kunna använda det reviderade IHR som en rättslig ram för att försöka legitimera hälsokolonialism och ekonomiskt pressa låginkomstländer att följa efterlevnaden – vilket allvarligt undergräver deras suveränitet i processen.

## **Motverka oliktankande globalt**

Både de införda ändringarna av IHR (2005) och utkastet till pandemifördrag/-avtal uppmuntrar systematiskt globalt samarbete för att motverka avvikande från ståndpunkter som innehas av regeringar och WHO – som är ett FN-organ – och därigenom främja koncentrerad makt över information. Melissa Fleming, FN:s biträdande general-

sekreterare, uttalade följande övertygelse vid ett möte i World Economic Forum 2022 (2022: 1) i Davos: "Vi äger vetenskapen och vi tycker att världen borde veta det."

Utkastet till pandemifördrag/-överenskommelse uppmuntrar alla stater – vilket inkluderar demokratiska, auktoritära och diktatoriska sådana – att identifiera *profiler* för vad som uppfattas som desinformation av WHO eller medlemsstaterna, och att ta itu med information och åsikter som avviker från den officiella linjen. WHO:s IHRRC föreslår till och med att WHO kan ha en skyldighet "att verifiera information som kommer från andra källor än medlemsstater" (WHO 2023: 21). Den anger vidare att grundläggande mänskliga rättigheter som yttrandefrihet och pressfrihet måste balanseras mot vad WHO och regeringar förkunnar att vara korrekt information vid varje given tidpunkt (jfr *ibid.*: 21). Den här framställningen är farlig, antidemokratisk, och den exakta motsatsen till vad som borde hända baserat på lärdomarna från COVID.

Khosla & McCoy (2022: 1–2) förklarar i *British Medical Journal*: "En tolerans för oliktankande markerar inte bara förmågan att utmana och hålla regeringar (och andra mäktiga aktörer) ansvariga och viljan att respektera minoritetssynpunkter, den uppmuntrar till debatt och överväganden i samhället på sätt som driver positiv social förändring och utveckling. Oliktankande kan hjälpa till att informera allmänheten, ändra politik, påskynda reformer och främja och skydda andra mänskliga rättigheter. Oliktankande har varit centralt för främjandet av jämställdhet mellan könen och kvinnors rättigheter och vändningen av etniskt och rasistiskt förtryck, vilket exemplifieras av medborgarrättsrörelsen i USA och kampen mot apartheid i Sydafrika. Det har varit en avgörande ingrediens i många framgångsrika kampanjer som syftar till att skydda den naturliga miljön från skada och förstörelse. Och på hälsoområdet spelade oliktankande en viktig roll för att främja tillgången till behandling för hiv-pandemin. [...] Rätten till oliktankande måste respekteras och ses som ett sunt uttryck för demokrati och frihet, och vi måste medvetet sträva efter att kontinuerligt övervaka och skydda denna rätt. [...] Viktigt är att sjukvårdspersonalens röster är [...] avgörande för att säkerställa att åtgärder för pandemikontroll inte missbrukas som en förevändning för att ytterligare förtrycka mänskliga rättigheter, arrestera journalister och aktivister, eller införa drakoniska lagar för att bekämpa 'falska nyheter'. [...] De som arbetar i det globala hälsoområdet har en avgörande roll att spela för att skydda, bevara och främja kritiskt tänkande. När vi står inför aldrig tidigare skådade utmaningar är det viktigare än någonsin att stå fast och försvara dessa grundläggande principer för mänskliga rättigheter."

## **Övervakning: (digitala) hälsointyg och lokaliseringsformulär**

Ytterligare ändringar av IHR (2005) förutser ett utökat övervakningssystem med (företrädesvis digitala) hälsointyg och lokaliseringsformulär för att säkerställa massefterlevnad av centraliserade direktiv. Ändringar rörande användningen av (digitala) hälsointyg eller lokaliseringsformulär för kontroll och övervakning har inte bara föreslagits när det gäller artiklar som rör internationella hälsobaserade

nödsituationer utan även i relation till artikel 23 som handlar om allmänna hälsoåtgärder vid ankomst och avresa. Enligt WHO:s IHRRC gäller den här artikeln alla situationer, inte bara folkhälsokriser av internationellt intresse (PHEIC).

Inlämnade ändringar av artikel 23 inkluderar till exempel en "ny föreslagen punkt 6 [som] inför en specifik hänvisning till passagerarlokaliseringsformulär som en del av de dokument som kan krävas, och en preferens för att dessa ska vara i digitalt format" (WHO 2023: 61). Ett annat ändringsförslag föreslår att information om laborietester ska inkluderas i resenärers hälsohandlingar. IHRRC lyckas notera: "Givet att artikel 23 gäller alla situationer, inte bara PHEICs, är kommittén oroad över att ett sådant krav kan överbelasta resenärer, och till och med kan väcka etiska och diskrimineringsrelaterade problem." (ibid.: 62) I allmänhet erkänner IHRRC också en oro angående "lämplig nivå av skydd för personuppgifter" (ibid.: 66).

Som förklarades av den indonesiske hälsoministern Sadikin under G20-toppmötet på Bali i november 2022, utgör införandet av globala digitala hälsointyg ett huvudmål i översynen av IHR (2005). Indonesien har redan börjat implementera obligatoriska digitala hälsointyg genom att använda en app som kan laddas ner via Android och Apple. Landet ger ett exempel på hur globala digitala hälsointyg, om de antas via IHR-ändringarna, kan missbrukas av makthavare för att tvinga människor, inklusive barn, att ta emot medicinska behandlingar, för att begränsa deras rörelser, för att tvinga fram personlig användning av vissa digitala appar, och för att därigenom samla in privata (hälso)data.

## **Kartellrättigheter och reglering**

Ett antal ändringar av IHR (2005) skulle, om de godkändes, överlämna makten över identifiering, produktion och tilldelning av hälsoprodukter till WHO under särskilda omständigheter (jfr WHO 2023a: 13–14), vilket i praktiken skulle göra det till en kartell. Enligt den reviderade IHR skulle WHO till exempel kunna be medlemsstaterna att genomföra en ökning av produktionen av ett visst läkemedel – vilket ökar vinsterna för tillverkaren och/eller aktieägare som kan ha förbindelser med WHO – för WHO att då fördela som det vill, och därigenom bygga upp ett beroendeförhållande för mottagarna. Ett av ändringsförslagen ser också en roll för WHO i att skapa standardiserade "regulatoriska riktlinjer för snabbt godkännande av hälsoprodukter av kvalitet" (WHO 2023: 14).

Den infrastruktur som krävs för att genomföra ändringarna relaterade till WHO:s tilldelningsmekanism skulle upprättas via det kompletterande pandemifördraget eller avtalet. Det senare skulle upprätta ett WHO Global Supply Chain and Logistics Network (aka The Network), om det antas.

## **Stöd för forskning om funktionsvinster, s.k. 'gain-of-function research'**

Särskilt utkastet till pandemifördrag/-avtal har ytterligare negativa konsekvenser för global (hälso)säkerhet eftersom det stöder forskning avseende ökad funktionsförmåga, s.k. 'gain-of-function research' trots dess exceptionella biosäkerhetsrisker (se t.ex. Kahn 2023 om dessa faror). Fördragsutkastet förklarar att när det gäller "laboratorier och forskningsanläggningar som utför arbete för att genetiskt förändra organismer för att öka deras patogenicitet och överförbarhet" bör standarder följas för att "förhindra oavsiktlig frisättning av dessa patogener" men att det måste säkerställas att "dessa åtgärder inte skapar några onödiga administrativa hinder för forskning" (WHO 2023b: 16). Med tanke på att en laboratorie-läcka av ett mänskligt konstruerat virus med största sannolikhet är ansvarigt för covid-pandemin som har lett till döden för cirka 6,8 miljoner människor, avslöjar det föreslagna pandemifördraget en oroväckande ignorering av den exceptionella förödelse som kan orsakas på grund av biosäkerhetsrisker associerad med forskning som har tillfört en ökad funktionalitet med hjälp av pandemiska potentiella patogener. Världen kan då få bevittna läckaget eller frisläppandet av ett betydligt mer dödligt konstruerat virus än SARS-CoV-2.

### **Slutsats**

Ett antal av de föreslagna IHR-ändringarna och pandemifördraget (WHO CA+) – om man kommer överens – kommer oundvikligen att användas för att främja några få mäktiga aktörers intressen på andras bekostnad. De representerar ett aldrig tidigare skådat försök att legalisera koncentrationen av odemokratisk makt under falska förebilder som kräver ett snabbt, effektivt och robust svar. I synnerhet vissa av de föreslagna ändringarna av IHR (2005) representerar ett ramverk för illegitimt utövande av global regeringsmakt utan folklig överenskommelse, konstitutionella kontrollmekanismer eller ansvarsskyldighet. Som sådana skapar de ett farligt prejudikat om de går igenom.

Den tänkta rättsliga ramen för monopolmakt över aspekter av global folkhälsa kommer inte att leda till bättre pandemiberedskap utan till en upprepning av några av de värsta besluten som togs under covid-pandemin i händelse av en framtida nödsituation. Den tänkta rättsliga ramen för monopolmakt över aspekter av global folkhälsa är inte ett tecken på framsteg utan representerar en tillbakagång i mänsklig utveckling till tiden för centraliserade imperier, feodala system och kolonialism.

Det är väletablerat att makt baserad på monopol eliminerar fritt val och konkurrens, vilket kränker individuella rättigheter samtidigt som kvaliteten på lösningar och innovation dramatiskt försämras. Det finns få områden där detta får så allvarliga konsekvenser som på området för människors hälsa. Otillbörlig maktkoncentration utgör också ett hot mot demokratiska system och människors rätt till självstyre. Demokratier bevaras genom att förhindra en uppbyggnad av koncentrerad makt och genom att bryta upp monopol samtidigt som väsentliga demokratiska kärnvärden värnas.

## Referenser

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](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](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](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>.

# AVVISA MONOPOLET ÖVER GLOBAL FOLKHÄLSA

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

