

สรุป

การปฏิเสธรอานาจผูกขาดเหนือสาธารณสุขโลก

ข้อเสนอแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (IHR, 2005) และข้อตกลงโรคระบาด
ขององค์การอนามัยโลก

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางสาขานิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ได้เตรียมบทสรุปนโยบายเชิงลึก 45 หน้า เกี่ยวกับข้อเสนอแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (2005) และสนธิสัญญาโรคระบาดขององค์การอนามัยโลก (WHO CA+) บทสรุปนโยบายนำเสนอข้อมูลเชิงลึกระดับมืออาชีพเกี่ยวกับเครื่องมือทางกฎหมาย นอกจากนี้ยังมีเรื่องราวทางประวัติศาสตร์เกี่ยวกับสิ่งผิดพลาดในระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด มีการพยายามที่จะทำให้สิ่งผิดพลาดเหล่านี้เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ และให้ข้อมูลเชิงลึกที่มีประโยชน์เกี่ยวกับวิธีแก้ไข ก่อนที่จะสาบสูญไป ประเด็นสำคัญของบทความมีดังต่อไปนี้

พฤษภาคม 2023

คำนำ

การเจรจาที่กำลังเกิดขึ้นเพื่อขยายขอบเขตการควบคุมขององค์การอนามัยโลก เกี่ยวกับการตอบรับสาธารณสุขทั่วโลก ก) ผ่านการแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ (ค.ศ. 2005) ข) สนธิสัญญา/ข้อตกลงเรื่อง โรคระบาด (WHO CA+) เครื่องมือทั้งสองสามารถใช้ร่วมกันได้ในขณะที่ยื่นแก้ไข IHR หากได้รับการอนุมัติจะเป็นการเพิ่มอำนาจของ WHO รวมถึงอิทธิพลกับรัฐและผู้มีบทบาทที่ไม่ใช่รัฐได้เป็นอย่างมาก สนธิสัญญาเรื่องโรคระบาดในแบบปัจจุบันจะสร้างระบบการจัดการองค์กรแบบราชการ และกำหนดกรอบอุดมการณ์เพื่อดำเนินการจัดการเรื่องสุขภาพทั่วโลก

การประชุมสมัชชาอนามัยโลกที่จะมีการจัดตั้งในเดือนพฤษภาคม 2024 เพื่อเสนอการแก้ไข IHR และการลงมติสนธิสัญญาโรคระบาด การแก้ไข IHR ทำได้โดยการลงคะแนนเสียงข้างมากจากผู้ที่ได้รับเลือกเข้าประชุมสมัชชาอนามัยโลก โดยไม่จำเป็นต้องได้รับความเห็นชอบจากประชากรโลก รัฐสงวนสิทธิ์ในการลงมติรายบุคคลภายในระยะเวลาที่กำหนด (10 เดือน) หากไม่มีการลงมติดังกล่าว หัวข้อที่แก้ไขจะมีผลบังคับใช้ต่อพวกเขาโดยอัตโนมัติ ในขณะที่เดียวกันสนธิสัญญาจำเป็นต้องมีเสียงข้างมาก 2 ใน 3 จากจำนวนผู้เข้าประชุมสมัชชาอนามัยโลก พร้อมด้วยการความเห็นชอบระดับชาติในภายหลัง อย่างไรก็ตาม มาตรา 35 ของร่างสนธิสัญญาคุณนัย ข้อตกลงดังกล่าวสามารถมีผลใช้บังคับได้ชั่วคราวก่อนที่กระบวนการยื่นคำร้องเสร็จสิ้น สนธิสัญญาโรคระบาดของ WHO กำลังได้รับการพิจารณาให้นำมาใช้ภายใต้มาตรา 19 (ซึ่งเกี่ยวข้องกับอนุสัญญาหรือข้อตกลงต่างๆ) ของข้อบัญญัติต้องกรค์อนามัยโลก โดยพิจารณาเพิ่มเติมถึงความเหมาะสมของมาตรา 21 (เกี่ยวกับการใช้กฎระเบียบต่างๆ)

การแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ และสนธิสัญญาโรคระบาดถูกเสนอเป็นเครื่องมือในการเพิ่มความร่วมมือระหว่างประเทศ การแบ่งปันข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพและความเท่าเทียมในกรณีที่เกิดวิกฤตสุขภาพระดับโลก โดยพหุคูณพวกเขาสามารถใช้เครื่องมือนี้แทนความร่วมมือระหว่างประเทศโดยใช้คำสั่งแบบศูนย์รวมเพื่อยับยั้งความขัดแย้ง และสร้างความชอบธรรมให้กับกลุ่มพันธมิตรที่บังคับใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่สร้างกำไรได้สูง มากกว่ากลุ่มที่ทำกำไรได้น้อย

นโยบายการแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ(2005) ได้จัดทำกรอบทางกฎหมายสำหรับการผูกขาดอำนาจขององค์กรอนามัยโลกทางด้านสาธารณสุขโลกในช่วงเวลาที่เกิดวิกฤติและที่อาจเกิดวิกฤติ หากการเสนอแก้ไขนี้ได้รับการอนุมัติ อำนาจจะตกภายใต้การควบคุมของผู้บริจาคหลักขององค์กรอนามัยโลกเพียงไม่กี่รายซึ่งเห็นได้ว่าองค์กรอนามัยโลกสามารถควบคุมงบประมาณของตนเองได้อย่างเต็มที่ ส่วนที่เหลือประกอบด้วยการบริจาคโดยสมัครใจ หากตกลงแก้ไขกฎระเบียบบางส่วนอาจทำให้ผลประโยชน์พิเศษที่ได้ทำลายมาตรฐานองค์กร (เช่น โคอเสนและคาร์เตอร์2010) และกำหนดวิธีที่รัฐ และผู้มีบทบาทที่ไม่ใช่รัฐทั่วโลกตอบสนองต่อเหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และเข้าถึงประเด็นด้านสุขภาพระดับโลกที่หลากหลายโดยทั่วไป

มาตรการบังคับและอำนาจอธิปไตยของรัฐ

การแก้ไขที่เสนอบางส่วนในระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ(IHR 2005) จะเปลี่ยนลักษณะของคำแนะนำชั่วคราวและถาวรที่กล่าวถึงภายใต้มาตรา15 และ16 ที่WHOและอธิบดีสามารถออกได้จากคำแนะนำที่ไม่มีผลผูกพัน มาเป็นข้อบังคับในการดำเนินการโดยรัฐภาคี มาตรา15ของกฎเกณฑ์ด้านสุขภาพระหว่างประเทศระบุว่าหาก "มีการพิจารณา[...]กรณีเกิด ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอันเป็นที่กังวลระหว่างประเทศ ให้อธิบดีออกข้อกำหนดชั่วคราว" มาตรา16 เสริมว่า "องค์กรอนามัยโลก อาจมีการออกคำแนะนำเกี่ยวกับมาตรการด้านสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับใช้ในชีวิตประจำวัน" ระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศได้มีการออกคำแนะนำชั่วคราวที่ออกโดยอธิบดี และคำแนะนำทั่วไปไม่มีผลที่จะต้องพิจารณา

การแก้ไขที่เสนอใหม่จำนวนหนึ่งหากนำมาใช้จะเปลี่ยนลักษณะของข้อกำหนดซึ่งสามารถบังคับใช้ทางกฎหมายได้ การแก้ไขจะบรรลุผลสำเร็จโดยการลบคำอธิบายที่ไม่มีผลผูกมัดออกจากคำจำกัดความของคำแนะนำชั่วคราวและข้อกำหนดในมาตรา1 ในขณะที่เดียวกันสามารถเพิ่มข้อกำหนดต่างๆได้ คณะกรรมการทบทวนกฎเกณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศ(IHRC)ขององค์กรอนามัยโลก(WHO) ในบันทึกรายงานเกี่ยวกับข้อเสนอใหม่ในมาตรา13A: "ข้อเสนอบังคับใช้ชั่วคราว และข้อเสนอตามมาตรา15 และ16" (WHO 2023: 55) อ้างอิงย่อหน้าที่7 ตามหัวข้อดังกล่าว

คณะกรรมการองค์การอนามัยโลกระบุ “ข้อเสนอนี้ให้สิทธิองค์การอนามัยโลกในการเสนอแนะรัฐบาลอย่างเต็มที่” (อ้างอิง:57) เกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขมาตรา42 HRRCอธิบายเช่นเดียวกัน “การแก้ไขข้อเสนอนี้รวมถึงคำแนะนำ ชั่วคราว และคำแนะนำใน การกำหนดข้อการบังคับใช้” (อ้างอิง:67)

การแก้ไขนี้เป็นการขยายอำนาจของอธิบดีที่ได้รับเลือกอย่างไม่เป็นประชาธิปไตย การแก้ไขมาตรา15 จะช่วยให้อธิบดีมีอำนาจเสนอแนะไม่เพียงแต่ในช่วงการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) เท่านั้น แต่รวมถึงทุกสถานการณ์ที่เขาพิจารณาให้เป็นหนึ่งเดียวกัน (WHO 2023a: 15) นอกจากนี้มาตรา42 ยังระบุถึงข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก ที่ออกโดยอธิบดี “จะต้องริเริ่มและแล้วเสร็จโดยไม่ล่าช้าจากผู้ลงนาม” แต่ “ผู้ลงนามจะต้องใช้มาตรการเพื่อให้แน่ใจว่าผู้มีบทบาทที่ไม่ใช่รัฐ ปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน ตามมาตรการดังกล่าว” (อ้างอิง:22)

มาตรา18 ของกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ นำเสนอมาตรการโดยสังเขปที่องค์การอนามัยโลกแจ้งให้รัฐภาคีดำเนินการตามคำแนะนำ เมื่อเป็นเรื่องของบุคคลซึ่งรวมถึงสิ่งอื่นที่ต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพ เพื่อตรวจสอบหลักฐานการตรวจสุขภาพ และการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อได้รับวัคซีนหรือการป้องกันอื่นๆ เพื่อตรวจสอบหลักฐานการฉีดวัคซีนหรือการป้องกัน โรคอื่นๆ เพื่อให้บุคคลอยู่ภายใต้การสังเกตการณ์ของสาธารณสุข เพื่อดำเนินการกักกันหรือมาตรการตรวจวัดด้านสุขภาพอื่นๆ และเพื่อดำเนินการกักกัน หรือการรักษา (cf. WHO 2023a: 17)

การเสนอแก้ไขที่ออกโดยองค์การอนามัยโลก หรืออธิบดีกรมอนามัยทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับการแตกสาขาอำนาจอธิปไตยของรัฐและธรรมาภิบาลตามระบอบประชาธิปไตยที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน คำตอบอาจแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ WHOไม่สามารถบังคับให้ประเทศที่มีรายได้สูงให้ปฏิบัติตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ข้อเสนอการแก้ไขHRRอาจนำไปสู่รัฐบาลที่มีอำนาจซึ่งสนับสนุนคำสั่งของWHO พวกเขาจะโต้แย้งว่าต้องปฏิบัติตามคำสั่ง สิ่งเหล่านี้จะถูกบังคับใช้ภายในเนื่องจากมีลักษณะผูกพันทางกฎหมายภายใต้กฎหมายระหว่างประเทศฉบับใหม่ รัฐของประเทศที่ทรงอำนาจ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในภาคเอกชนซึ่งสอดคล้องกับคำสั่งนี้ เช่นเดียวกับWHOเอง สามารถใช้HRR ที่ได้รับการปรับปรุงเป็นกรอบทางกฎหมายในการพยายามที่จะสร้างความชอบธรรมให้กับลัทธิล่าอาณานิคมด้านสุขภาพ และสร้างแรงกดดันทางการเงินให้ประเทศที่มีรายได้น้อยต้องปฏิบัติตาม ซึ่งบ่อนทำลายอำนาจอธิปไตยของประเทศเหล่านั้นอย่างรุนแรงในกระบวนการนี้

¹ แม้ว่ากฎเกณฑ์ด้านสุขภาพระหว่างประเทศ(ค.ศ.2005) เป็นเอกสารที่มีข้อผูกมัดทางกฎหมายภายใต้รัฐภาคีที่ตกลงจะปฏิบัติตาม พันธกรณีที่กำหนดไว้ในเอกสาร พวกเขาไม่ได้ให้อำนาจแก่องค์การอนามัยโลกหรือ อธิบดี ในการออกข้อกำหนดตามความประสงค์ต่อสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น ในทางกลับกันองค์การอนามัยโลกและอธิบดี ทำได้เพียงออกคำแนะนำที่ไม่ผูกพัน ในสถานการณ์ดังกล่าวเท่านั้น

ต่อต้านความขัดแย้งทั่วโลก

การใช้มาตรการแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ(2005) และร่างสนธิสัญญา/ข้อตกลงเกี่ยวกับโรคระบาด สร้างความร่วมมือระดับโลกอย่างเป็นระบบ เพื่อต่อต้านความขัดแย้งจากการจัดตั้งรัฐบาลและ WHO – เป็นหน่วยงานของสหประชาชาติจึงส่งเสริมการรวมอำนาจ เมลิสซา เฟลมมิง (Melissa Fleming), รองเลขาธิการสหประชาชาติ กล่าวถึงความเป็นไปได้ในการประชุม World Economic Forum ปี2022 ที่เมืองดาวอส: “เราเป็น เจ้าของวิทยาศาสตร์ และโลกควรรู้”

ร่างสนธิสัญญา/ข้อตกลงเกี่ยวกับโรคระบาดสนับสนุนให้รัฐภาคีทั้งหมด ซึ่งรวมถึงพรรคประชาธิปไตยเผด็จการและกึ่งเผด็จการ –เพื่อระบุถึงสิ่งที่WHO หรือรัฐภาคีมองว่าเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง และจัดการกับข้อมูลและความคิดเห็นที่เบี่ยงเบนจากที่กำหนด คณะกรรมการทบทวนกฎเกณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศ(IHRR)ของWHO มีข้อกำหนด“เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่มาจากแหล่งอื่น นอกเหนือจากรัฐภาคี” (WHO 2023: 21) นอกจากนี้ยังระบุว่าสิทธิมนุษยชนหลัก เช่น เสรีภาพในการพูด และเสรีภาพของสื่อ ต้องมีความสมดุลกับสิ่งที่WHOและรัฐบาล ประกาศว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องในขณะนั้น (อ้างอิง: 21) การบรรยายเรื่องเหล่านี้ถือเป็นข้อมูลอันตราย ต่อต้านประชาธิปไตย และเป็นสิ่งที่ตรงข้ามกับสิ่งที่เกิดขึ้น โดยอิงจากบทเรียนที่ได้รับจากโควิด

Khosla & McCoy (2022: 1–2) อธิบายในวารสารการแพทย์อังกฤษ: “ความอดทนต่อความขัดแย้ง ไม่เพียงแต่แสดงถึงความสามารถในการทำหายและการยึดรัฐบาล (และผู้มีอำนาจที่เกี่ยวข้อง) มีความรับผิดชอบ และเต็มใจที่จะเคารพความคิดเห็นของชนกลุ่มน้อย ซึ่งส่งเสริมการอภิปรายและการไตร่ตรองในสังคมในรูปแบบที่ขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาทางสังคมในเชิงบวก ความไม่เห็นด้วยแสดงให้เห็นถึงความคิดเห็นของประชาชน การเปลี่ยนแปลงนโยบาย เร่งการปฏิรูป ตลอดจนส่งเสริม และปกป้องสิทธิมนุษยชนอื่นๆ ความขัดแย้งเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาความเสมอภาคทางเพศและสิทธิสตรี และการผูกพันของการกดขี่ทางชาติพันธุ์และเชื้อชาติ ดังตัวอย่างจากขบวนการสิทธิพลเมืองในสหรัฐอเมริกา และการต่อสู้ต่อต้านการแบ่งแยกสีผิวในแอฟริกาใต้ องค์ประกอบสำคัญในการรณรงค์ที่ประสบความสำเร็จมากมาย ที่มุ่งเน้นปกป้องสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติจากอันตรายและการทำลายล้าง และในด้านสุขภาพผู้ที่เห็นต่าง มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาสำหรับการระบาดของเอชไอวี สิทธิในการคัดค้านจะต้องได้รับการเคารพ และ เป็นการแสดงออกถึงประชาธิปไตยและเสรีภาพ และเราต้องพยายามสังเกตการณ์และปกป้องสิทธิ เหล่านี้ ที่สำคัญเสียงของผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ นั้นสำคัญในการควบคุมการแพร่ระบาด โดยไม่ใช่เป็นข้ออ้างในการจำกัดสิทธิมนุษยชน การจับกุมนักข่าวและนักเคลื่อนไหว หรือการใช้กฎหมายที่เข้มงวดเพื่อต่อสู้กับ“ข่าวปลอม” ผู้ที่ทำงานในแวดวงสุขภาพทั่วโลกมีบทบาทสำคัญในการปกป้อง อนุรักษ์และส่งเสริมความคิดเชิงวิพากษ์ ในขณะที่เราเผชิญกับความท้าทายที่ไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน การยับยั้งและปกป้องหลักการพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนเหล่านี้ มีความสำคัญกว่าที่เคย”

การเฝ้าระวัง: ไบรร์รองสุขภาพ(ดิจิทัล) และแบบฟอร์มระบุตำแหน่ง

การแก้ไขเพิ่มเติมในIHR (2005) คาดการณ์ว่าจะขยายระบบเฝ้าระวังไบรร์รองสุขภาพ (ควรเป็นแบบดิจิทัล) และแบบฟอร์มระบุตำแหน่ง เพื่อให้แน่ใจว่ามีการปฏิบัติตามคำสั่งแบบศูนย์รวม การแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับการใช้ไบรร์รองสุขภาพ(ดิจิทัล) หรือแบบฟอร์มระบุตำแหน่งเพื่อการควบคุมการเฝ้าระวัง ไม่เพียงแต่ถูกเสนอเกี่ยวกับบทความที่เกี่ยวข้องกับภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระหว่างประเทศเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับมาตรา23 ที่รวมถึงมาตรการด้านสุขภาพโดยทั่วไป ในการเดินทางเข้าและออกด้วย ตามที่คณะกรรมการทบทวนกฎเกณฑ์สุขภาพระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลก บทความนี้ใช้ได้กับทุกสถานการณ์ ไม่ใช่แค่เหตุฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่เป็นข้อกั่วงระหว่างประเทศ(PHEIC)

การเสนอแก้ไขมาตรา23 รวมถึง “ย่อหน้าที่6 ที่เสนอใหม่ โดยแนะนำให้มีการอ้างอิงเฉพาะไปยังแบบฟอร์มระบุตำแหน่งผู้โดยสาร ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเอกสารที่จำเป็น และให้สิ่งเหล่านี้อยู่ในรูปแบบดิจิทัล” การแก้ไขอีกประการหนึ่ง แนะนำให้รวมข้อมูลเกี่ยวกับการทดสอบในห้องปฏิบัติการ (อ้างอิง: WHO 2023: 61) ไว้ในเอกสารด้านสุขภาพของผู้เดินทางIHRRC ให้มีการบันทึก “เนื่องจากมาตรา23 ใช้บังคับกับทุกสถานการณ์ ไม่ใช่เพียงภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ(PHEIC) คณะกรรมการกั่วงว่าข้อกำหนดดังกล่าวอาจสร้างภาระแก่ผู้เดินทางมากเกินไป และอาจหยิบยกข้อกั่วงที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมและการเลือกปฏิบัติด้วย” (อ้างอิง:62) โดยทั่วไปIHRRC ยังคำนึงถึง "ระดับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่เหมาะสม" (อ้างอิง: 66)

ตามที่รัฐมนตรีสาธารณสุขอินโดนีเซีย, Sadikin อธิบายในระหว่างการประชุมสุดยอด G20 ที่บาห์ลีในเดือนพฤศจิกายน, 2022 การเปิดตัวไบรร์รองสุขภาพดิจิทัลระดับโลก ถือเป็นเป้าหมายหลักในการแก้ไขIHR อินโดนีเซียเริ่มใช้ไบรร์รองสุขภาพดิจิทัลภาคบังคับแล้ว โดยใช้แอปที่สามารถดาวน์โหลดได้ผ่าน Android และ Apple ซึ่งเป็นประเทศตัวอย่างของไบรร์รองสุขภาพแบบดิจิทัลระดับโลก หากนำมาใช้ผ่านการแก้ไขIHR ผู้มีอำนาจสามารถใช้เพื่อบังคับประชาชน รวมถึงเด็กในการเข้ารับการรักษาพยาบาลเพื่อจำกัดการเคลื่อนไหว บังคับให้ใช้งานแอปดิจิทัลเป็นการส่วนตัวและเพื่อชุดข้อมูล(สุขภาพ)ส่วนตัว

สิทธิและกฎระเบียบของพันธมิตร

การเสนอแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ(IHR, 2005) หากได้รับอนุมัติจะเป็นการมอบอำนาจในการวิจัย ผลิต และการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์สุขภาพให้กับองค์การอนามัยโลก(WHO 2023a: 13–14) ภายใต้สถานการณ์เฉพาะเจาะจง ทำให้กลายเป็นกลุ่มพันธมิตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้IHRฉบับแก้ไข WHOสามารถบอกรัฐภาคีให้เพิ่มการผลิตยาบางชนิดได้ การเพิ่มผลกำไรของผู้ผลิต และ/หรือผู้ถือหุ้นที่เกี่ยวข้องกับองค์การอนามัยโลก เพื่อให้WHOแจกจ่ายตามที่เห็นสมควร สร้างระบบอุปถัมภ์เหนือผู้รับ การแก้ไขที่แนะนำประการหนึ่งยังเห็นบทบาทของWHOในการสร้างมาตรฐาน “แนวทางการกำกับดูแลเพื่อการอนุมัติผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีคุณภาพอย่างรวดเร็ว” (อ้างอิง: WHO 2023: 14)

โครงสร้างพื้นฐานที่จำเป็นในการดำเนินการแก้ไขที่เกี่ยวข้องกับกลไกการจัดสรรของWHO จะถูกสร้างขึ้นผ่านสนธิสัญญาหรือข้อตกลงเสริมเรื่องการระบาดใหญ่ โดยจะจัดตั้งเครือข่ายห่วงโซ่อุปทานและโลจิสติกส์ระดับโลก (หรือที่เรียกว่าเครือข่าย)

สนับสนุนเพื่อเพิ่มตัวเลือกในการวิจัย (Gain-of-function research)

ร่างสนธิสัญญา/ข้อตกลงเรื่องโรคระบาด มีผลกระทบเชิงลบต่อความปลอดภัย(สุขภาพ)ระดับโลก เนื่องจากสนับสนุนการวิจัยที่ได้รับจากการทำงาน (Kahn 2023) แม้จะมีอันตรายด้านความปลอดภัยทางชีวภาพ ร่างสนธิสัญญาประกาศว่า“ห้องปฏิบัติการและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านการวิจัยที่ดำเนินงานเพื่อดัดแปลงพันธุกรรมของสิ่งมีชีวิต เพื่อเพิ่มการเกิดโรคและการแพร่กระจาย” ควรปฏิบัติตามลำดับมาตรการ “เพื่อป้องกันการปล่อยเชื้อโรคเหล่านี้โดยไม่ได้ตั้งใจ” (WHO 2023b: 16) แต่ต้องแน่ใจว่า “มาตรการเหล่านี้ไม่สร้างอุปสรรคในการบริหารที่ไม่จำเป็นสำหรับการวิจัย” เมื่อพิจารณาจากการรั่วไหลของไวรัสที่ออกแบบโดยมนุษย์ในห้องปฏิบัติการ มีแนวโน้มสูงที่จะทำให้เกิดการระบาดใหญ่ของโควิด ซึ่งส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 6.8 ล้านคน ข้อตกลงสัญญาโรคระบาดเสนอให้เห็นถึงหายนะของการไม่ระวังที่อาจเกิดขึ้น เนื่องจากอันตรายด้านความปลอดภัยทางชีวภาพที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยการทำงานกับเชื้อโรคที่อาจเกิดการระบาดใหญ่ โลกจะได้เห็นการหลบหนีหรือการปล่อยไวรัสที่อันตรายต่อชีวิตมากกว่าSARS-CoV-2

บทสรุป

การเสนอแก้ไขกฎระเบียบด้านสุขภาพระหว่างประเทศ(IHR, 2005) และสนธิสัญญาเกี่ยวกับโรคระบาด (WHO CA+) หากมีการเห็นชอบจะถูกนำมาใช้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อเพิ่มผลประโยชน์ของผู้ทรงอำนาจเพียงไม่กี่ราย พวกเขาแสดงถึงความพยายามที่ไม่เคยมีมาก่อน ทำให้การรวมตัวของอำนาจที่ไม่เป็นประชาธิปไตยถูกต้องตามกฎหมายภายใต้การเสแสร้งอันเป็นเท็จ การตอบสนองที่มีประสิทธิภาพและแข็งแกร่ง การเสนอแก้ไขIHR(2005)บางข้อ แสดงถึงกรอบการทำงานสำหรับการใช้อำนาจรัฐบาลทั่วโลกอย่างผิดกฎหมาย โดยปราศจากความเห็นชอบของประชาชน กลไกการควบคุมตามรัฐธรรมนูญ หรือความรับผิดชอบ ด้วยเหตุนี้พวกจึงเป็นอันตรายหากข้อเสนอผ่านมติ

กรอบกฎหมายที่คาดการณ์ไว้สำหรับการผูกขาดอำนาจของการสาธารณสุขโลก ไม่ได้นำไปสู่การเตรียมพร้อมรับมือโรคระบาดที่ดีขึ้น แต่เป็นการทำผิดซ้ำเหมือนที่เคยเกิดขึ้นในช่วงการระบาดของโควิดในกรณีฉุกเฉินในอนาคต กรอบกฎหมายที่มีวิสัยทัศน์สำหรับการผูกขาดอำนาจสาธารณสุขโลก ไม่ได้เป็นสัญลักษณ์ของความก้าวหน้า แต่แสดงให้เห็นถึงการถอยหลังในการพัฒนามนุษย์กลับไปในยุคของจักรวรรดิรวมศูนย์ระบบศักดินา และลัทธิล่าอาณานิคม

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วว่าอำนาจผูกขาดจะขจัดทางเลือกและการแข่งขันที่เสรี จึงเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล ในขณะที่เดียวกันก็ลดคุณภาพในการแก้ไขและนวัตกรรมลงอย่างมาก มีเพียงไม่กี่ด้านที่สิ่งนี้ส่งผลกระทบร้ายแรง เช่นเดียวกับด้านสุขภาพของมนุษย์ การรวมตัวกันของอำนาจอย่างไม่เหมาะสมก่อให้เกิดภัยคุกคามต่อระบบประชาธิปไตย และสิทธิของประชาชนในการปกครองตนเอง ประชาธิปไตยได้รับการอนุรักษ์โดยการป้องกันการรวมอำนาจ และการสลายการผูกขาดในขณะเดียวกันปกป้องค่านิยมหลักของประชาธิปไตยที่จำเป็น

การอ้างอิง

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies”. (การระบาดของ"การ สมคบ คิด") British Medical Journal (BMJ) (วารสารการแพทย์อังกฤษ);340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. Georgetown Journal of International Affairs (วารสารกิจการระหว่างประเทศ) <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 (ความขัดแย้งและสิทธิในการประท้วงในบริบทของสุขภาพโลก) 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) (รายงานของคณะกรรมการพิจารณาเกี่ยวกับการแก้ไขกฎเกณฑ์ด้านสุขภาพระหว่างประเทศ) 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) (การรวบรวมข้อเสนอการแก้ไขกฎเกณฑ์ด้านสุขภาพระหว่างประเทศ) 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>

การปฏิเสธอำนาจผูกขาดเหนือสาธารณสุข

ติดต่อ: policy@worldcouncilforhealth.org

