

NA CZYM "STOIMY" TERAZ JEŻELI CHODZI O GLOBALNE ZARZĄDZANIE ZDROWIEM?

477

KONSTITUCJA ŚWIATOWEJ ORGANIZACJI ZDROWIA,

Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej, podpisane w Nowym Jorku dnia 22 lipca 1946 r.

W Imieniu Rzeczypospolitej Polskiej

BOLESŁAW BIERUT

PREZYDENT RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

podaje do powszechnej wiadomości:

W dniu 22 lipca 1946 r. podpisane zostały w Nowym Jorku Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia, Porozumienie zawarte przez Rządy reprezentowane na Międzynarodowej Konferencji Zdrowia i Protokół dotyczący Międzynarodowego Urzędu Higieny Publicznej.

Po zaznajomieniu się z powyższymi Układami uznaliśmy je i uznajemy za słuszne zarówno w całości, jak i każde z postanowień w nich zawartych; oświadczamy, że wymienione Układy są przyjęte, ratyfikowane i potwierdzone oraz przyrzekamy, że będą niezmiennie zachowywane.

Na dowód czego poleciliśmy wycisnąć na niniejszym Akcie pieczęć Rzeczypospolitej.

W Warszawie, dnia 20 kwietnia 1948 r.

(—) *Bolesław Bierut*

Prezes Rady Ministrów:

L. S. (—) *Józef Cyrankiewicz*

Minister Spraw Zagranicznych:

(—) *Zygmunt Modzelewski*

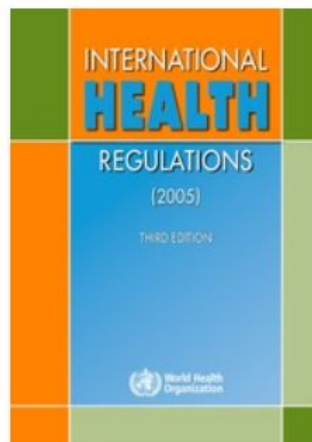
ROZDZIAŁ II

FUNKCJE

Artykuł 2

Dla osiągnięcia swego celu Organizacja ma wykonać następujące funkcje:

działać, jako władza kierownicza i koordynująca w dziedzinie międzynarodowej pracy w zakresie zdrowia;



Pobierać(2,7 MB)

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (ang. International Health Regulations - IHR) zostały przyjęte przez 58. Światowe Zgromadzenie Zdrowia w dn. 23 maja 2005 r. w Genewie. Stanowią one zbiór wytycznych, praw i obowiązków nałożonych zarówno na państwa - strony, jak i na Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization - WHO).

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne mają na celu zwalczanie i zapobieganie rozprzestrzeniania się chorób w skali międzynarodowej, przy zastosowaniu proporcjonalnych do zagrożenia środków z uniknięciem niepotrzebnych ingerencji w transport międzynarodowy. Przepisy te regulują przekazywanie i wymianę informacji o zagrożeniach zdrowotnych między krajami, będącymi ich stroną (państwa - strony) oraz wyznaczają nowe standardy zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych.

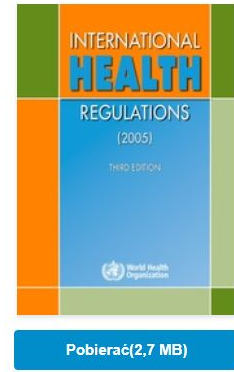
Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (2005) nie zastępują krajowych przepisów prawnych w zakresie zarządzania zagrożeniami zdrowia publicznego, tylko mają za zadanie je wspierać i uzupełniać w celu lepszego zabezpieczenia wszystkich państw przed transgranicznymi zagrożeniami dla zdrowia.

NA CHWILĘ OBECNĄ IHR DECYDUJE O MIĘDZYNARODOWYM ZARZĄDZANIU ZDROWIEM

Międzynarodowe przepisy zdrowotne (2005) wydanie trzecie

1 stycznia 2016 r | Opublikowanie

IHR upoważniło WHO do ogłoszenia stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (PHEIC). Jest to specjalna kategoria prawna, która pozwala WHO inicjować określone umowy i procedury, w tym umowy dotyczące leków i szczepionek.





World Health Organization

organizacja doradcza



TAK JEST TERAZ



World Health Organization

globalny organ
zarządzający



CZY TAK BĘDZIE?



ZOSTAŁY STWORZONE 2 GRUPY, PRACUJĄCE NAD 2 DOKUMENTAMI, KTÓRE MAJĄ ZMIENIĆ ZASADY OBOWIĄZUJĄCE W POLITYCE ZDROWOTNEJ NA ŚWIECIE

A/INB/1/4 Rev.1
22 March 2022

DOTYCZY TZW.
MIĘDZYNARODOWYCH
POPRAWEK
ZDROWOTNYCH – JUŻ
ISTNIEJE

1. The Intergovernmental Negotiating Body to draft and negotiate a WHO convention, agreement or other international instrument on pandemic prevention, preparedness and response (INB) first met on 24 February 2022 and elected Mr Roland Driecé of the Netherlands and Ms Precious Matsoso of South Africa as co-chairs, with the following vice-chairs: Ambassador Tovar da Silva Nunes of Brazil, Mr Ahmed Soliman of Egypt, Dr Viroj Tangcharoensathien of Thailand and Mr Kazuho Taguchi of Japan. The meeting was held virtually, while the Bureau participated in person.

↑

DOTYCZY TZW.
GLOBALNEGO
DOKUMENTU
ANTYPANDEMICZNEGO –
COŚ NOWEGO



Grupa Robocza ds. Poprawek do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych (2005)

A/WGIHR/1/5
30 November 2022

1. The Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005) held its first meeting on 14–15 November 2022 in a hybrid fashion with some participants online and some physically present at WHO headquarters in Geneva, Switzerland. The Working Group elected Dr Abdullah Asiri of Saudi Arabia and Dr Ashley Bloomfield of New Zealand as Co-Chairs, with the following Vice-Chairs: Dr Sultani Matendechero of Kenya, Mr Colin McIlff of the United States of America, Ambassador François Rivasseau of France, and Ambassador Grata Endah Werdaningtyas of Indonesia.

KTO Z RAMIENIA POLSKI JEST ZWIĄZANY Z PRACAMI WHO?

LISTA DELEGATÓW Z POLSKI NA DWÓCH OSTATNICH POSIEDZENIACH ŚWIATOWEGO ZGROMADZENIA ZDROWIA

A74/DIV./1 Rev. 1 31 mai 2021

Chief delegate - Chef de délégation

Mrs A. Goławska
Undersecretary of State, Ministry of Health

Deputy chief delegate - Chef adjoint de la délégation

Mrs K. Rutkowska
Director, International Cooperation, Ministry of Health

Delegate(s) - Délégué(s)

Mr Z. Czech
Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Alternate(s) - Suppléant(s)

Mr A. Wojda
Head, Bilateral and Multilateral Cooperation, Ministry of Health

Mrs Z. Kierzkowska
Deputy Permanent Representative, Geneva

Mrs A. Pałka
Chief Specialist, International Cooperation, Ministry of Health

Mr R. Włodarczyk
Chief Specialist, International Cooperation, Ministry of Health

Mrs K. Konarzewska
Senior Specialist, Bilateral and Multilateral Cooperation, Ministry of Health

Mr L. Kruk
Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

A75/DIV./1 Rev.1 29 May 2022

Chef de délégation - Chief Delegate

Dr A. Niedzielski
Minister of Health

Suppléant(s) - Alternate(s)

Ms E. Nowacka
Deputy Director, Office of International Cooperation, Ministry of Health

Mr Z. Czech
Ambassador, Permanent Representative, Geneva

Dr G. Juszczyk
Director, National Institute of Public Health, National Institute of Hygiene

Mr L. Rozycki
Deputy Permanent Representative, Geneva

Ms K. Konarzewska
Chief Specialist, Office of International Cooperation, Ministry of Health

Ms A. Pałka
Chief Specialist, Office of International Cooperation, Ministry of Health

Mr L. Kruk
Second Secretary, Permanent Mission, Geneva

Ms M. Bartnik-Jaszewska
Director, Minister's Office, Ministry of Health

Conseiller(s) - Advisor(s)

Dr H. Hymczak
Advisor, Deep Hypothermia Treatment Center

Dr S. Kosiński
Advisor, Deep Hypothermia Treatment Center

Dr P. Podsiadło
Advisor, Deep Hypothermia Treatment Center

Dr T. Darocha
Advisor, Deep Hypothermia Treatment Center

DLACZEGO ROZPOCZĘTO PRACĘ NAD NOWYM DOKUMENTEM TZW. WHO CA+?



KONTEKST, METODOLOGIA I PODEJŚCIE

Projekt zerowy WHO CA+ do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ negocjacyjny na czwartym posiedzeniu

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

1. W uznaniu katastrofalnej porażki społeczności międzynarodowej w okazywaniu solidarności i equity w odpowiedzi na pandemię choroby koronawirusowej (COVID-19), Światowe Zgromadzenie Zdrowia zwołało drugą sesję specjalną w grudniu 2021 r., na której ustanowiło Międzyrządowy Organ Negocjacyjny (INB) otwarty dla wszystkich państw członkowskich i członków stowarzyszonych (oraz regionalnych organizacji integracji gospodarczej w stosownych przypadkach) w celu opracowania i wynegocjowania konwencji, umowy lub innego instrumentu międzynarodowego WHO dotyczącego zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię, z myślą o jego przyjęciu na mocy art. 19 lub na mocy innych przepisów Konstytucji WHO, które INB może uznać za stosowne.

Jeśli traktat zostanie przyjęty, zostanie przyjęty zgodnie z artykułem 19 Konstytucji WHO

Artykuł 19 Konstytucji WHO daje Światowemu Zgromadzeniu Zdrowia uprawnienia do przyjmowania konwencji lub porozumień w dowolnej sprawie wchodzącej w zakres kompetencji WHO. Jak dotąd jedynym instrumentem ustanowionym na mocy art. 19 jest Ramowa konwencja WHO o ograniczeniu użycia tytoniu, która od czasu wejścia w życie w 2005 r. wniosła znaczący i szybki wkład w ochronę ludzi przed tytoniem.

Projekt zerowy WHO CA+ do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ negocjacyjny na czwartym posiedzeniu

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

Artykuł 1. Definicje i stosowanie terminów

(b) "pandemia" oznacza globalne rozprzestrzenianie się patogenu lub jego wariantu, który zaraża populację ludzką o ograniczonej odporności lub jej braku poprzez trwałą i wysoką zdolność do przenoszenia się z osoby na osobę, przeciążając systemy opieki zdrowotnej ciężką zachorowalnością i wysoką śmiertelnością oraz powodując zakłócenia społeczne i gospodarcze, przy czym wszystkie te zjawiska wymagają skutecznej współpracy i koordynacji na poziomie krajowym i globalnym w celu ich opanowania;¹

Artykuł 2. Stosunek do innych umów i instrumentów międzynarodowych

WHO CA+ powinno być interpretowane w sposób promujący i wspierający wdrożenie i funkcjonowanie Międzynarodowych przepisów zdrowotnych i innych odpowiednich instrumentów międzynarodowych.¹

JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE ZEROWYM WHO CA+?

Artykuł 4. Zasady przewodnie i prawa

Aby osiągnąć cel WHO CA+ i wdrożyć jego postanowienia, Strony będą kierować się między innymi zasadami i prawami określonymi poniżej:

1. **Poszanowanie praw człowieka** - Wdrożenie WHO CA+ odbywa się z pełnym poszanowaniem godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób, a każda ze stron chroni i promuje takie wolności.
2. **Prawo do zdrowia** - Korzystanie z najwyższego osiągalnego standardu zdrowia, definiowanego jako stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, jest jednym z podstawowych praw każdej istoty ludzkiej bez względu na wiek, rasę, religię, przekonania polityczne, sytuację ekonomiczną lub społeczną.

3. **Suverenność** - państwa mają, zgodnie z Kartą Narodów Zjednoczonych i zasadami prawa międzynarodowego, suwerenne prawo do określania i zarządzania swoim podejściem do spraw publicznych
zdrowia, zwłaszcza zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy systemów opieki zdrowotnej, zgodnie z ich własną polityką i ustawodawstwem, pod warunkiem że działania w ramach ich jurysdykcji lub kontroli nie wyrządzają szkody ich narodom i innym państwom. Suwerenność obejmuje również prawa państw do ich zasobów biologicznych.

10. **Zaangażowanie społeczności** - Pełne zaangażowanie społeczności w zapobieganie, gotowość, reagowanie i odbudowę systemów opieki zdrowotnej jest niezbędne do zmobilizowania kapitału społecznego, zasobów, przestrzegania zasad zdrowia publicznego i środków społecznych oraz do zdobycia zaufania do rządu.

Projekt zerowy WHO CA+ do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ negocjacyjny na czwartym posiedzeniu

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

14. **Jedno zdrowie** - Działania wielosektorowe i transdyscyplinarne powinny uznać wzajemne powiązania między ludźmi, zwierzętami, roślinami i ich wspólnym środowiskiem, w przypadku których należy wzmocnić i zastosować spójne, zintegrowane i ujednolicające podejście w celu trwałego zrównoważenia i optymalizacji zdrowia ludzi, zwierząt i ekosystemów, w tym między innymi poprzez zwrócenie uwagi na zapobieganie epidemiom spowodowanym patogenami odpornymi na środki przeciwdrobnoustrojowe i chorobom odzwierzęcym.

15. **Powszechny zasięg zdrowia** - WHO CA+ będzie kierować się celem osiągnięcia powszechnego zasięgu zdrowia, dla którego kluczowe znaczenie mają silne i odporne systemy opieki zdrowotnej, jako podstawowego aspektu realizacji celów zrównoważonego rozwoju poprzez promowanie zdrowia i dobrostanu dla wszystkich w każdym wieku.

16. **Decyzje oparte na nauce i dowodach** - Nauka, dowody oraz możliwe do znalezienia, dostępne, interoperacyjne i możliwe do ponownego wykorzystania dane powinny być podstawą wszystkich decyzji dotyczących zdrowia publicznego oraz opracowania i wdrożenia wytycznych w zakresie zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy systemów opieki zdrowotnej.

17. **Główna rola WHO** - Jako organ kierujący i koordynujący działania w zakresie zdrowia na świecie oraz lider wielostronnej współpracy w zakresie zarządzania zdrowiem na świecie, WHO ma zasadnicze znaczenie dla wzmocnienia zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy systemów opieki zdrowotnej.

Artykuł 6. Przewidywalny globalny łańcuch dostaw i sieć logistyczna

1. Strony, uznając braki w zakresie gotowości i reagowania na pandemię COVID-19, zgadzają się co do potrzeby stworzenia odpowiedniego, sprawiedliwego, przejrzystego, solidnego, sprawnego, skutecznego i zróżnicowanego globalnego łańcucha dostaw i sieci logistycznej na potrzeby zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy.

2. Niniejszym ustanawia się Światową Sieć Łańcucha Dostaw i Logistyki Pandemii WHO ("sieć")

3. Strony wspierają rozwój i funkcjonowanie sieci oraz uczestniczą w niej w ramach WHO, w tym poprzez podtrzymywanie jej w okresie między pandemiemi, jak również odpowiednie zwiększenie jej zasięgu w przypadku pandemii.

4. Strony zobowiązują się do nienakładania przepisów, które w nieuzasadniony sposób zakłócają handel surowcami farmaceutycznymi i składnikami, mając na uwadze konieczność zapewnienia niezakłóconego dostępu do produktów związanych z pandemią.

JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?

1 lutego 2023 r.

Projekt zerowy WHO CA+ do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ negocjacyjny na czwartym posiedzeniu

JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE ZEROWYM WHO CA+?

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

Artykuł 9. Zwiększanie możliwości w zakresie badań i rozwoju

4. Każda Strona powinna zachęcać podmioty niepaństwowe do udziału i przyspieszenia innowacyjnych badań i rozwoju w zakresie nowych czynników chorobotwórczych, czynników chorobotwórczych odpornych na środki przeciwdrobnoustrojowe oraz pojawiających się i powracających chorób o potencjale pandemicznym.

5. Strony ustanawiają, nie później niż w XX roku, w odniesieniu do istniejących modeli, globalny mechanizm odszkodowawczy dla urazów wynikających ze stosowania szczepionek pandemicznych.

6. Do czasu ustanowienia takiego globalnego mechanizmu odszkodowawczego każda ze Stron stara się w umowach dotyczących dostawy lub zakupu produktów związanych z pandemią wykluczyć klauzule odszkodowawcze dla kupującego/odbiorcy o nieokreślonym lub zbyt długim czasie trwania.

7. Przy zawieraniu umów na dostawę lub zakup produktów związanych z pandemią każda ze stron stara się wykluczyć postanowienia dotyczące poufności, które służą ograniczeniu ujawniania warunków.

8. Każda ze Stron, odpowiednio, wdraża i stosuje międzynarodowe normy dotyczące laboratoriów i placówek badawczych, które prowadzą prace mające na celu genetyczną zmianę organizmów w celu zwiększenia ich patogeniczności i zdolności przenoszenia się, a także nadzór nad tymi laboratoriami i placówkami, w celu zapobieżenia przypadkowemu uwolnieniu tych czynników chorobotwórczych, przy jednoczesnym zapewnieniu, że środki te nie stwarzają żadnych niepotrzebnych przeszkód administracyjnych dla badań.

1 lutego 2023 r.

Artykuł 10. System dostępu do patogenów i podziału korzyści WHO

Projekt zerowy WHO CA+ do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ negocjacyjny na czwartym posiedzeniu

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

1. Niniejszym uznaje się potrzebę wielostronnego, uczciwego, sprawiedliwego i terminowego systemu udostępniania, na równych zasadach, patogenów o potencjale pandemicznym i sekwencji genomowych oraz wynikających z nich korzyści, który ma zastosowanie i działa zarówno w okresie między pandemią, jak i w czasie pandemii. W tym celu uzgadnia się ustanowienie systemu dostępu do patogenów i podziału korzyści WHO ("system PABS") w ramach niniejszego WHO CA+. Strony są świadome, że system PABS lub jego części mogą zostać przyjęte na mocy art. 21 konstytucji WHO, jeżeli takie podejście zostanie uzgodnione. Warunki systemu PABS opracowuje się nie później niż w dniu XX w celu ich tymczasowego stosowania zgodnie z art. 35 niniejszego rozporządzenia.

2. System PABS obejmuje wszystkie patogeny o potencjale pandemicznym, w tym ich sekwencje genomowe, jak również dostęp do wynikających z nich korzyści, oraz zapewnia synergiczne działanie z innymi właściwymi instrumentami dostępu i podziału korzyści.

(g) Ułatwiony dostęp jest zapewniany zgodnie ze standardową umową o transferze materiału, której forma jest określona w systemie PABS i która zawiera opcje podziału korzyści dostępne dla podmiotów mających dostęp do patogenów o potencjale pandemicznym; oraz

(h) Takie opcje obejmują, ale nie ograniczają się do: (i) dostęp WHO w czasie rzeczywistym do 20% produkcji bezpiecznych, skutecznych i efektywnych produktów związanych z pandemią, w tym diagnostyki, szczepionek, środków ochrony osobistej i terapii, w celu umożliwienia sprawiedliwej dystrybucji, w szczególności w krajach rozwijających się, zgodnie z ryzykiem i potrzebami w zakresie zdrowia publicznego oraz planami krajowymi określającymi populacje priorytetowe. Produkty związane z pandemią są przekazywane WHO na następujących zasadach: 10% jako darowizna i 10% po cenach przystępnych dla WHO; (ii) zobowiązania państw, w których znajdują się zakłady produkcyjne, że ułatwią one wysyłkę do WHO tych produktów związanych z pandemią przez producentów w ramach ich jurysdykcji, zgodnie z harmonogramami, które zostaną uzgodnione między WHO a producentami.

JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?

Uznanie systemu PABS za wyspecjalizowany instrument międzynarodowy

1 lutego 2023 r.

**Projekt zerowy WHO CA+
do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ
negocjacyjny na czwartym posiedzeniu**

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

**JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?**

**Rozdział IV. Wzmacnianie i utrzymywanie zdolności systemów opieki zdrowotnej do
zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy**

**Artykuł 11. Wzmocnienie i utrzymanie gotowości oraz odporności systemów opieki
zdrowotnej**

4. Każda Strona, zgodnie z prawem krajowym, przyjmuje polityki i strategie, wspierane przez plany wdrożeniowe, w całym sektorze publicznym i prywatnym oraz w odpowiednich agencjach, zgodne z odpowiednimi narzędziami, w tym, ale nie tylko, z Międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi, oraz wzmacnia i umacnia funkcje zdrowia publicznego dla:

(a) dalsze zapewnianie wysokiej jakości rutynowych i podstawowych usług zdrowotnych w czasie pandemii, w tym opieki klinicznej i opieki nad zdrowiem psychicznym oraz szczepień ochronnych, ze szczególnym uwzględnieniem podstawowej opieki zdrowotnej i interwencji na poziomie społeczności, a także zarządzanie zaległościami i listami oczekujących na diagnozę i leczenie oraz interwencje w przypadku innych chorób, w tym opieka nad pacjentami z długotrwałymi skutkami choroby pandemicznej;

1 lutego 2023 r.

**Projekt zerowy WHO CA+
do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ
negocjacyjny na czwartym posiedzeniu**

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

Artykuł 14. Ochrona praw człowieka

.. Strony, ~~zgodnie z ich prawem krajowym~~, włączają niedyskryminacyjne środki ochrony praw człowieka jako część zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy, ze szczególnym uwzględnieniem praw osób znajdujących się w trudnej sytuacji.

2. W tym celu każda ze Stron:

(a) włączyć do swojego prawa i polityki ochronę praw człowieka podczas sytuacji kryzysowych dotyczących zdrowia publicznego, w tym między innymi wymogi, aby wszelkie ograniczenia praw człowieka były zgodne z prawem międzynarodowym, między innymi poprzez zapewnienie, że: (i) wszelkie ograniczenia są niedyskryminujące, konieczne do osiągnięcia celu w zakresie zdrowia publicznego i najmniej restrykcyjne, niezbędne do ochrony zdrowia ludzi; (ii) wszelkie zabezpieczenia praw, w tym między innymi zapewnienie usług zdrowotnych i programów ochrony socjalnej, są niedyskryminujące i uwzględniają potrzeby osób o wysokim ryzyku i osób znajdujących się w trudnej sytuacji; oraz (iii) osoby żyjące w warunkach jakichkolwiek ograniczeń swobody przemieszczania się, takich jak kwarantanny i izolacje, mają wystarczający dostęp do leków, usług zdrowotnych i innych potrzeb i praw; oraz.

(b) podejmie starania w celu utworzenia niezależnego i obejmującego wszystkich komitetu doradczego, który będzie doradzał rządowi w zakresie ochrony praw człowieka w sytuacjach kryzysowych dotyczących zdrowia publicznego, w tym w zakresie opracowywania i wdrażania ram prawnych i politycznych oraz wszelkich innych środków, które mogą być potrzebne do ochrony praw człowieka.

**JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?**

1 lutego 2023 r.

**Projekt zerowy WHO CA+
do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ
negocjacyjny na czwartym posiedzeniu**

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

**Rozdział V. Koordynacja, współpraca i współdziałanie w zakresie zapobiegania
pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy systemu opieki zdrowotnej**

Artykuł 15. Globalna koordynacja, współpraca i współdziałanie

2. Uznając centralną rolę WHO jako organu kierującego i koordynującego międzynarodowe działania w dziedzinie zdrowia oraz mając na uwadze potrzebę koordynacji z organizacjami regionalnymi, podmiotami systemu Narodów Zjednoczonych i innymi organizacjami międzyrządowymi, Dyrektor Generalny WHO, zgodnie z warunkami określonymi w niniejszym dokumencie, ogłasza pandemię.¹

Artykuł 16. Podejście obejmujące całą administrację i całe społeczeństwo na poziomie krajowym

1. Strony uznają, że pandemię rozpoczynają się i kończą w społecznościach, i zachęca się je do przyjęcia podejścia obejmującego wszystkie rządy i całe społeczeństwo, w tym do wzmocnienia i zapewnienia odpowiedzialności społeczności za gotowość i odporność społeczności na zapobieganie pandemii, gotowość, reagowanie i odbudowę systemów opieki zdrowotnej oraz do wniesienia wkładu
w te działania.

3. Każda ze Stron powinna promować skuteczne i znaczące zaangażowanie społeczności, społeczeństwa obywatelskiego i podmiotów niepaństwowych, w tym sektora prywatnego, jako część reakcji całego społeczeństwa w proces podejmowania decyzji, wdrażania, monitorowania i oceny, a także skuteczne mechanizmy informacji zwrotnej.

**JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?**

1 lutego 2023 r.

**Projekt zerowy WHO CA+
do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ
negocjacyjny na czwartym posiedzeniu**

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

**JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?**

Artykuł 17. Wzmacnianie wiedzy na temat pandemii i zdrowia publicznego

1. Strony zobowiązują się do zwiększenia wiedzy naukowej, wiedzy na temat zdrowia publicznego i pandemii wśród ludności, a także dostępu do informacji na temat pandemii i ich skutków, oraz do przeciwdziałania fałszywym, wprowadzającym w błąd lub dezinformacjom, w tym poprzez promowanie współpracy międzynarodowej. W tym zakresie zachęca się każdą ze Stron do:

(a) promowanie i ułatwianie, na wszystkich właściwych poziomach, zgodnie z krajowymi przepisami ustawowymi i wykonawczymi, opracowywania i wdrażania programów edukacyjnych i zwiększających świadomość społeczną w zakresie pandemii i ich skutków, poprzez informowanie społeczeństwa, informowanie o ryzyku i zarządzanie infodemią za pomocą skutecznych kanałów, w tym mediów społecznościowych;

(b) prowadzić regularne nasłuch i analizy społeczne w celu określenia powszechności i profili dezinformacji, które przyczyniają się do projektowania strategii komunikacji i przekazywania wiadomości społeczeństwu w celu przeciwdziałania dezinformacji, dezinformacji i fałszywym wiadomościom, wzmacniając tym samym zaufanie publiczne; oraz

1 lutego 2023 r.

**Projekt zerowy WHO CA+
do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ
negocjacyjny na czwartym posiedzeniu**

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

**Rozdział VI. Finansowanie zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy
systemów opieki zdrowotnej**

Artykuł 19. Trwale i przewidywalne finansowanie

1. Strony uznają istotną rolę, jaką środki finansowe odgrywają w osiągnięciu celu WHO CA+ oraz podstawową odpowiedzialność finansową rządów krajowych za ochronę i promowanie zdrowia swoich społeczeństw. W związku z tym każda ze Stron:

(a) współpracuje z innymi stronami, w ramach środków i zasobów będących w jej dyspozycji, w celu pozyskania środków finansowych na skuteczne wdrożenie WHO CA+ poprzez dwustronne i wielostronne mechanizmy finansowania;

(b) zaplanować i zapewnić odpowiednie wsparcie finansowe zgodnie ze swoimi krajowymi możliwościami budżetowymi na: (i) wzmocnienia zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy systemów opieki zdrowotnej; (ii) realizacji swoich krajowych planów, programów i priorytetów; oraz (iii) wzmocnienia systemów opieki zdrowotnej i stopniowej realizacji powszechnego objęcia opieką zdrowotną;

(c) zobowiązały się do nadania priorytetu i zwiększenia lub utrzymania, w tym poprzez ściślejszą współpracę między sektorem zdrowia, finansów i sektorem prywatnym, w stosownych przypadkach, finansowania krajowego poprzez przeznaczenie w swoich rocznych budżetach nie mniej niż 5% bieżących wydatków na zdrowie na zapobieganie pandemii, gotowość, reagowanie i naprawę systemów opieki zdrowotnej, w szczególności na poprawę i utrzymanie odpowiednich zdolności oraz działania na rzecz osiągnięcia powszechnego objęcia opieką zdrowotną; oraz

(d) zobowiązują się do przeznaczenia, zgodnie ze swoimi możliwościami, XX% swojego produktu krajowego brutto na międzynarodową współpracę i pomoc w zakresie zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy systemów opieki zdrowotnej, w szczególności dla krajów rozwijających się, w tym za pośrednictwem organizacji międzynarodowych oraz istniejących i nowych mechanizmów.

**JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?**

1 lutego 2023 r.

Projekt zerowy WHO CA+ do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ negocjacyjny na czwartym posiedzeniu

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

Rozdział VII. Ustalenia instytucjonalne

Organ zarządzający WHO CA+

1. Ustanawia się organ zarządzający WHO CA+ w celu promowania skutecznego wdrożenia WHO CA+ (zwany dalej "organem zarządzającym").
2. W skład Organu Zarządzającego wchodzi:
 - (a) Konferencja Stron (COP), która jest najwyższym organem Organu Zarządzającego, złożonym ze Stron i stanowiącym jedyny organ decyzyjny; oraz
 - (b) Urzędników Stron, który jest organem administracyjnym organu zarządzającego.
3. COP, jako najwyższy organ ustalający politykę WHO CA+, dokonuje co trzy lata regularnego przeglądu wdrożenia i wyników WHO CA+ oraz wszelkich powiązanych instrumentów prawnych, które COP może przyjąć, a także podejmuje decyzje niezbędne do promowania skutecznego wdrożenia WHO CA+. COP:
 - (a) składa się z delegatów reprezentujących Strony;

Artykuł 21. Organ konsultacyjny WHO CA+

1. Ustanawia się organ konsultacyjny dla WHO CA+ ("organ konsultacyjny") w celu zapewnienia doradztwa i technicznego wkładu w procesy decyzyjne COP, bez udziału w podejmowaniu decyzji.
3. Organ konsultacyjny składa się z (i) delegatów reprezentujących Strony; oraz (ii) przedstawicieli Organizacji Narodów Zjednoczonych oraz jej wyspecjalizowanych i powiązanych agencji, a także wszelkich państw będących jej członkami lub obserwatorami, które nie są stronami WHO CA+. Ponadto przedstawiciele wszelkich organów lub organizacji, krajowych lub międzynarodowych, rządowych lub pozarządowych, sektora prywatnego lub publicznego, którzy posiadają kwalifikacje w sprawach objętych WHO CA+, mogą zostać przyjęci po złożeniu formalnego wniosku, zgodnie z warunkami, które zostaną przyjęte przez Konferencję Stron, z możliwością przedłużenia co trzy lata, chyba że co najmniej jedna trzecia Stron wyrazi sprzeciw.

Artykuł 23. Ocena i przegląd

Organ zarządzający ustanawia mechanizm służący przeprowadzeniu, trzy lata po wejściu w życie WHO CA+, a następnie co trzy lata i na zasadach określonych przez organ zarządzający, oceny znaczenia i skuteczności WHO CA+ oraz zaleceniu środków naprawczych, w tym, w razie potrzeby, zmian w tekście WHO CA+.

Artykuł 24. Sekretariat

1. Sekretariat WHO CA+ zapewnia dyrektor generalny Światowej Organizacji Zdrowia.

**JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY
POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE
ZEROWYM WHO CA+?**

1 lutego 2023 r.

**Projekt zerowy WHO CA+
do rozpatrzenia przez międzyrządowy organ
negocjacyjny na czwartym posiedzeniu**

Konwencja, umowa lub inny instrument międzynarodowy WHO
dotyczący zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię
("WHO CA+")

Artykuł 32. Podpis

WHO CA+ jest otwarte do podpisu dla wszystkich członków Światowej Organizacji Zdrowia, wszystkich państw, które nie są członkami Światowej Organizacji Zdrowia, ale są członkami Organizacji Narodów Zjednoczonych, oraz dla regionalnych organizacji integracji gospodarczej, w siedzibie Światowej Organizacji Zdrowia w Genewie, niezwłocznie po jego przyjęciu przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia podczas siedemdziesiątego siódmego Światowego Zgromadzenia Zdrowia, od dnia XX maja 2024 r. do dnia XX lipca 2024 r., a następnie w siedzibie Organizacji Narodów Zjednoczonych w Nowym Jorku, od dnia XX sierpnia 2024 r. do dnia XX listopada 2024 r.

Artykuł 27. Wycofanie się z umowy

1. W dowolnym momencie po upływie dwóch lat od daty wejścia w życie WHO CA+ w odniesieniu do danej Strony, Strona ta może wycofać się z WHO CA+ poprzez złożenie pisemnego powiadomienia u depozytariusza.
2. Każde takie wycofanie staje się skuteczne po upływie jednego roku od daty otrzymania przez Depozytariusza powiadomienia o wycofaniu lub w późniejszym terminie, który może zostać określony w powiadomieniu o wycofaniu.

Artykuł 34. Wejście w życie

1. WHO CA+ wchodzi w życie trzydziestego dnia od daty złożenia u depozytariusza trzydziestego dokumentu ratyfikacji, przyjęcia, zatwierdzenia, formalnego potwierdzenia lub przystąpienia.
2. W przypadku każdego państwa, które ratyfikuje, przyjmuje lub zatwierdza WHO CA+ lub przystępuje do niego po spełnieniu warunków wejścia w życie określonych w ust. 1 niniejszego artykułu, WHO CA+ wchodzi w życie trzydziestego dnia od daty złożenia dokumentu ratyfikacji, przyjęcia, zatwierdzenia lub przystąpienia.

JAKIE PRZYKŁADOWE ZAPISY POJAWIŁY SIĘ W PROJEKCIE ZEROWYM WHO CA+?

Artykuł 37. Depozytariusz

Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych jest depozytariuszem WHO CA+ i zmian do niego oraz protokołów i załączników przyjętych zgodnie z warunkami WHO CA+.

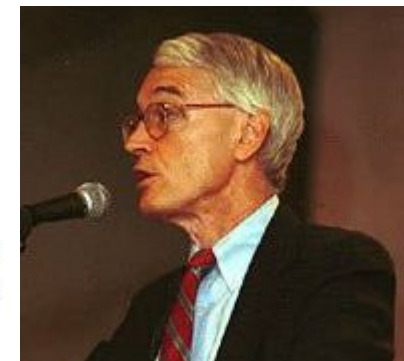


Warto mieć na uwadze wobec Art.37, że została podpisana umowa pomiędzy WEF a ONZ.

Nowy Jork, USA, 13 czerwca 2019 r. – Światowe Forum Ekonomiczne i Organizacja Narodów Zjednoczonych podpisały dziś Ramy Partnerstwa Strategicznego określające obszary współpracy w celu pogłębienia zaangażowania instytucjonalnego i wspólnego przyspieszenia wdrażania Agendy 2030 na rzecz Zrównoważonego Rozwoju. Ramy zostały opracowane w oparciu o mapowanie istniejącej współpracy między dwiema instytucjami i umożliwią bardziej strategiczne i skoordynowane podejście do wywierania wpływu.



Francis Boyle is a professor of international law at the University of Illinois College of Law. He received an AB (1971) in Political Science from the University of Chicago, then a JD degree *magna cum laude* from Harvard Law School, and AM and PhD degrees in Political Science from Harvard University.



Boyle powiedział, że „jeden lub obaj utworzyliby ogólnościatowe państwo policji medycznej pod kontrolą WHO, a w szczególności dyrektora generalnego WHO Tedrosa”, dodając, że kontrola zdrowia publicznego WHO może rozciągać się „w dół do lekarzy pierwszego kontaktu”.

KTO ZGŁOSIŁ POPRAWKI DO MIĘDZYNAROWYCH PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH?

Armenia
Bangladesh
Brazil
Czech Republic
on behalf of the Member States of the European Union (EU)
Eswatini
on behalf of the Member States of the WHO African Region
India
Indonesia
Malaysia
Namibia
New Zealand
Republic of Korea
Russian Federation
on behalf of the Member States of the Eurasian Economic Union (EAEU)
Switzerland
United States of America
Uruguay
on behalf of the Member States of the Southern Common Market (MERCOSUR)



World Health
Organization

**SECOND MEETING OF THE WORKING GROUP ON
AMENDMENTS TO THE INTERNATIONAL HEALTH
REGULATIONS (2005)
Provisional agenda item 6**

**A/WGIPR/2/6
6 February 2023**

DATA PUBLIKACJI NA STRONIE WHO

**Proposed amendments to the International
Health Regulations (2005) submitted in accordance
with decision WHA75(9) (2022)**

Usunięcie wymogu wdrażania IHR z „pełnym poszanowaniem godności, praw człowieka i podstawowych wolności osób”.

1. Indie

Poddanie suwerenności Światowej Organizacji Zdrowia:

1. Bangladesz
2. Narody regionu afrykańskiego
3. Maleszja
4. Stany Zjednoczone

Ogranicz swobodę podróżowania ludzi, wymagając jakiejś formy globalnego identyfikatora cyfrowego:

1. Armenia
2. Unia Europejska
3. Indie
4. Indonezja
5. Rosja
6. Urugwaj (w imieniu Argentyny, Paragwaju i Brazylii)

Przekazać Światowej Organizacji Zdrowia kontrolę nad środkami produkcji dla Farmaceutycznego Szpitalnego Kompleksu Przemysłowego Ratownictwa:

1. Bangladesz
2. Narody regionu afrykańskiego
3. Maleszja

PRZYKŁADOWE PROPOZYCJE POPRAWEK ZGŁOSZONE PRZEZ KONKRETNE PAŃSTWA

Na podstawie
opracowania



jamesroguski.substack.com

James Roguski

Exposing MDM (Mis-Information, Dis-Information and Mal-Information)

Rozszerzyć zakres IHR, umożliwiając dyrektorom generalnym i dyrektorom regionalnym ogłaszanie pośrednich alertów zdrowotnych, stanów zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu regionalnym (PHERC) i stanów zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym z ich wyłącznej władzy, jeśli stwierdzą, że zdarzenia mają jedynie „potencjalnie” do spowodowania rzeczywistej sytuacji awaryjnej.

1. Unia Europejska
2. Indie
3. Nowa Zelandia
4. Szwajcaria
5. Stany Zjednoczone

Upoważnić Światową Organizację Zdrowia do ingerowania w tworzenie ustawodawstwa w suwerennych krajach:

1. Bangladesz (strona 14)

Upoważnij WHO do cenzurowania informacji:

1. Indie
2. Rosja

PRZYKŁADOWE PROPOZYCJE POPRAWEK ZGŁOSZONE PRZEZ KONKRETNE PAŃSTWA

Na podstawie
opracowania



jamesroguski.substack.com

James Roguski

Exposing MDM (Mis-Information, Dis-Information and Mal-Information)

Przykłady działań Polaków w temacie WHO

Stanowisko niżej wymienionych stowarzyszeń i organizacji w temacie procedowanej przez Światową Organizację Zdrowia konwencji, umowy lub innego międzynarodowego instrumentu, dotyczącego zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię.

Stan na dz. 19.10.2022r.



Przykłady działań Polaków w temacie WHO

Stanowisko niżej wymienionych stowarzyszeń i organizacji w temacie procedowanej przez Światową Organizację Zdrowia konwencji, umowy lub innego międzynarodowego instrumentu, dotyczącego zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię.

Zdrowie, zgodnie z definicją zawartą w konstytucji WHO jest stanem zupełnej pomyślności fizycznej, umysłowej i społecznej a nie jedynie brakiem choroby. Mając na uwadze skutki zdrowotne, społeczne, ekonomiczne i moralne działań podjętych przez Światową Organizację Zdrowia w zarządzaniu pandemią COVID19 uważamy, że w.w. organizacja utraciła predyspozycje do stanowienia zgodnie z konstytucją WHO (art. 2a) władzy kierowniczej i koordynującej w dziedzinie międzynarodowej pracy w zakresie zdrowia.

Ponadto zaangażowanie firm farmaceutycznych, będących m.in. producentami szczepionek (*Bayer AG, Merck and Co., Inc, Sanofi Pastur, Sinovac Biotech Ltd., Glaxo Smith Klein*)¹, we współfinansowanie Światowej Organizacji Zdrowia stanowi bezwzględne naruszenie zasad etycznych i moralnych w deklarowanej przez WHO trosce o zdrowie Mieszkańców Świata. Z tego względu zaangażowanie firm farmaceutycznych jak i podmiotów prywatnych w finansowanie Światowej Organizacji Zdrowia powinno zostać natychmiast zakazane, ze względu na występujący konflikt interesów. Finansowanie WHO winno być ograniczone do środków pochodzących tylko i wyłącznie ze składek Państw - członków Światowej Organizacji Zdrowia.

Zgodnie z konstytucją WHO, organizacja ta zobowiązana jest do czynnej współpracy z ludnością, która to współpraca ma największe znaczenie dla poprawy zdrowia szerokich mas.

Mając na uwadze powyższe, jako reprezentanci środowisk obywatelskich Polski, przedstawiamy nasze postulaty, które **przedstawiciele Polski, w tym Ministerstwa Zdrowia, przy Światowej Organizacji Zdrowia, zobligowani są przez poszanowanie głosu społecznego wnieść do trwających prac nad konwencją, umową lub innym międzynarodowym instrumentem, dotyczącym zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię.**

Procedowana konwencja, umowa lub inny międzynarodowy instrument, dotyczący *zap. wybuchem kilku jednoczesnych epidemii na całym świecie, którym towarzyszy ogromna liczba zgonów i zachorowań*".

1. odwoływać się do pierwotnej wersji definicji pandemii sprzed 2009 r. tzn.: „*Pandemia występuje wtedy gdy pojawia się nowy wirus, na który ludzkość nie ma odporności, skutkujący*

Przykłady działań Polaków w temacie WHO

Stanowisko niżej wymienionych stowarzyszeń i organizacji w temacie procedowanej przez Światową Organizację Zdrowia konwencji, umowy lub innego międzynarodowego instrumentu, dotyczącego zapobiegania, gotowości i reagowania na pandemię.

2. gwarantować suwerenność krajów w podejmowaniu decyzji zdrowotnych w sytuacji zwiększonej zachorowalności, bez wprowadzania jednej agendy Światowej Organizacji Zdrowia WHO, narzucającej ponad rządami państw narodowych jednolity wzorzec postępowania i grożącej restrykcjami za odstępstwa od narzuconych zasad. Lokalne zarządzanie pandemią pozwala na szybką i elastyczną odpowiedź na zmieniające się warunki wśród lokalnej społeczności w porównaniu do zarządzania centralnego.

3. bezwzględnie przestrzegać niezbywalnych i nienaruszalnych praw człowieka poprzez m.in. zagwarantowanie wolności wyboru pacjenta i lekarza w sposobie i metodach leczenia. Żądamy całkowitego wycofania eksperymentalnych preparatów stosowanych jako szczepionki przeciw COVID19 z powodu rosnącej liczby ofiar śmiertelnych i poważnych powikłań, zarówno u dorosłych jak i u dzieci. Liczne badania naukowe z całego świata, oficjalne bazy zgłaszania powikłań oraz udostępnione wyrokiem sądu w USA ze stycznia 2022 r., utajnione wcześniej dokumenty koncernu Pfizer, wskazują na ofiary śmiertelne i powikłania poszczepienne wśród osób, które przyjęły w.w. preparaty.

4. podkreślić rolę działań profilaktycznych, wzmacniających odporność psycho-fizyczną, w tym: badania poziomu witaminy D3 i jej suplementacji, promocji aktywnego stylu życia z uwzględnieniem relacji społecznych, promocji właściwego sposobu żywienia, a w sytuacji stwierdzonego zachorowania promować wdrażanie wczesnego leczenia dostępnymi lekami o potwierdzonej wielośrodkowo skuteczności, np. w przypadku Covid19 – Amantadyny, Ivermektyny, Hydroksychlorochiny.

5. zobligować kraje członkowskie do zaplanowania i przeprowadzenia randomizowanych badań klinicznych – o najwyższej wiarygodności i randze, by było możliwe przeprowadzenie meta analizy zjawisk związanych z pandemią COVID19. Badania muszą być niezależne od firm farmaceutycznych i innego rodzaju sponsoringu.

Przykłady działań Polaków w temacie WHO

Warszawa, 28.09.2022

Apel do Posłów i Posłanek na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej o ochronę interesu Polski przed wpływem Światowej Organizacji Zdrowia na wewnętrzną politykę zdrowotną Polski

Przedstawiamy stanowisko, które jest odpowiedzią środowisk społecznych na brak uwzględnienia naszego głosu przez reprezentantów Polski przy WHO, w trakcie prac nad projektem roboczym konwencji, umowy lub innego instrumentu, dotyczącego zapobiegania, przygotowania i reagowania na pandemię, nazwanego WHO CALL.

W Polsce opinia publiczna nie została poinformowana o zagrożeniach wynikających z procedowanej umowy oraz nie odbyły się konsultacje społeczne. Takie potraktowanie strony społecznej w procedowaniu jednego z ważniejszych międzynarodowych dokumentów jest niedopuszczalne i przeczy podstawowej zasadzie konstytucji WHO: *"Uświadomiona opinia i czynna współpraca ze strony ludności mają największe znaczenie dla poprawy zdrowia szerokich mas"*. Nasz sprzeciw budzi również fakt, że podczas gdy w Polsce nie mamy gdzie wnieść swojego stanowiska jako organizacje w sprawie procedowanego dokumentu antypandemicznego, jednocześnie do udziału w otwartych sesjach posiedzeń Miedzyrządowego Organu Negocjacyjnego INB oraz zabierania głosu na tych sesjach zaproszenie mają takie organizacje jak: Gavi - sojusz szczepionkowy, Zakon Maltański, Stolica Apostolska, Światowa Organizacja Zdrowia Zwierząt, Islamski Bank Rozwoju, Międzynarodowa Organizacja Frankofonii, Międzynarodowa Agencja Energii Atomowej, Międzynarodowy Komitet Medycyny Wojskowej, Organizacja Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju Przemysłowego, Światowa Organizacja Własności Intelektualnej, Światowa Organizacja Meteorologiczna czy Światowy Związek Poczty (dokument A/INB/1/7 Rev.1 z dn. 22.03.2022).

Światowa Organizacja Zdrowia, finansowana przez podmioty prywatne, do których zaliczają się encl szczepionek (dokument A75/INF./5 z dn. 25.04.2022; dokument A75/33 z dn. 13.05.2022), że ze względu na konflikt interesów wpływać na politykę zdrowotną państw członkowskich.

**Jako Przedstawiciele Polaków macie Państwo Posłowie i Posłanki obowiązek
zablokować wpływ Światowej Organizacji Zdrowia
na wewnętrzną politykę zdrowotną Polski do czego
My Naród zgodnie z artykułem 4 i 5 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej
WZYWAMY WAS!**

Modalities of engagement for relevant stakeholders¹

Stakeholder	Invited to attend open sessions of meetings of the INB, and to speak ¹ at those open sessions at the co-chairs' discretion	Invited to attend meetings of INB subgroups, ² and to speak ² at those meetings at the subgroup chair's discretion	Invited to provide inputs to the INB (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ³
United Nations and other intergovernmental organizations in effective relations with WHO (Annex A)	Yes	Yes	Yes
Observers (Annex B)	Yes	Yes	Yes
Non-State actors in official relations with WHO (Annex C)	Yes	Yes	Yes
Other stakeholders, as decided by the INB	Yes, for those entities listed in Annex D.	Yes, for those entities listed in Annex D.	Yes, for those entities listed in either Annex D or Annex E.

Proposed modalities of engagement for relevant stakeholders

Stakeholder	Invited to attend open sessions of meetings of the Working Group	Right to speak at open sessions of meetings of the Working Group, at the Chair's request	Invited to provide inputs to the Working Group (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ¹
United Nations and other intergovernmental organizations in effective relations with WHO (Annex A)	Yes	Yes	Yes
Observers and States Parties to the International Health Regulations (2005) that are not Member States of WHO (Annex B)	Yes	Yes	Yes
Non-State actors in official relations with WHO ² (Annex C)	Yes	Yes	Yes
Other stakeholders, as decided by the Working Group	Yes, for those entities listed in Annex D.	Yes, for those entities listed in Annex D.	Yes, for those entities listed in either Annex D or Annex E.

Przykładowe organizacje, które mogą brać czynny udział w pracach nad WHO CA+ oraz poprawkami do IHR



THIRD MEETING OF THE INTERGOVERNMENTAL NEGOTIATING BODY TO DRAFT AND NEGOTIATE A WHO CONVENTION, AGREEMENT OR OTHER INTERNATIONAL INSTRUMENT ON PANDEMIC PREVENTION, PREPAREDNESS AND RESPONSE
Agenda item 1

A/INB/3/5
13 January 2023



SECOND MEETING OF THE WORKING GROUP ON AMENDMENTS TO THE INTERNATIONAL HEALTH REGULATIONS (2005)
Provisional agenda item 2

A/WGIHR/2/3
6 February 2023

Annex A: United Nations and other intergovernmental organizations in effective relations with WHO

1. United Nations
2. African Development Bank and African Development Fund
3. Commission of the African Union
4. Food and Agriculture Organization of the United Nations
5. Islamic Development Bank
6. International Fund for Agricultural Development
7. International Labour Organization
8. League of Arab States
9. International Organisation of la Francophonie
10. World Organisation for Animal Health
11. International Atomic Energy Agency
12. Pan American Health Organization
13. International Committee of Military Medicine

14. South Centre
15. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
16. United Nations Industrial Development Organization
17. Universal Postal Union
18. World Intellectual Property Organization
19. World Meteorological Organization
20. International Development Law Organization

Invited to attend open sessions of meetings of the INB, and to speak ¹ at those open sessions at the co-chairs' discretion	Invited to attend meetings of INB subgroups, ² and to speak ² at those meetings at the subgroup chair's discretion	Invited to provide inputs to the INB (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ³
Yes	Yes	Yes

United Nations and other intergovernmental organizations in effective relations with WHO

1. African Development Bank and African Development Fund
2. Commission of the African Union
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations*
4. International Committee of Military Medicine
5. International Development Law Organization
6. International Fund for Agricultural Development
7. International Labour Organization*
8. International Atomic Energy Agency*
9. International Organisation of la Francophonie
10. Islamic Development Bank
11. League of Arab States
12. Pan American Health Organization
13. South Centre
14. United Nations*
15. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
16. United Nations Industrial Development Organization
17. Universal Postal Union
18. World Intellectual Property Organization
19. World Meteorological Organization
20. World Organisation for Animal Health*¹

Invited to attend open sessions of meetings of the Working Group	Right to speak at open sessions of meetings of the Working Group, at the Chair's request	Invited to provide inputs to the Working Group (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ¹
Yes	Yes	Yes

Przykładowe organizacje, które mogą brać czynny udział w pracach nad WHO CA+ oraz poprawkami do IHR



THIRD MEETING OF THE INTERGOVERNMENTAL
NEGOTIATING BODY TO DRAFT AND NEGOTIATE
A WHO CONVENTION, AGREEMENT OR OTHER
INTERNATIONAL INSTRUMENT ON PANDEMIC
PREVENTION, PREPAREDNESS AND RESPONSE
Agenda item 1

A/INB/3/5
13 January 2023



SECOND MEETING OF THE WORKING GROUP ON
AMENDMENTS TO THE INTERNATIONAL HEALTH
REGULATIONS (2005)
Provisional agenda item 2

A/WGIHR/2/3
6 February 2023

Annex B: Observers

1. Holy See
2. Palestine
3. Gavi, the Vaccine Alliance
4. Order of Malta
5. International Committee of the Red Cross
6. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
7. Inter-Parliamentary Union
8. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Invited to attend open sessions of meetings of the INB, and to speak ¹ at those open sessions at the co-chairs' discretion	Invited to attend meetings of INB subgroups, ² and to speak ² at those meetings at the subgroup chair's discretion	Invited to provide inputs to the INB (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ³
Yes	Yes	Yes

Observers and States Parties to the International Health Regulations (2005) that are not Member States of WHO

1. Holy See
2. Liechtenstein
3. Palestine
4. Gavi, the Vaccine Alliance
5. Order of Malta
6. International Committee of the Red Cross*
7. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies*
8. Inter-Parliamentary Union
9. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria

Invited to attend open sessions of meetings of the Working Group	Right to speak at open sessions of meetings of the Working Group, at the Chair's request	Invited to provide inputs to the Working Group (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ¹
Yes	Yes	Yes

Przykładowe organizacje, które mogą brać czynny udział w pracach nad WHO CA+ oraz poprawkami do IHR



Annex C: Non-State actors in official relations with WHO²

The list of entities in official relations with WHO is available on the WHO website at: <https://www.who.int/publications/m/item/non-state-actors-in-official-relations-with-who>.

English/French list of 218 non-State actors in official relations with WHO reflecting decisions of the 152nd session of the Executive Board, February 2023

Bill & Melinda Gates Foundation

- Caritas Internationalis (C.I.) Clinton Health Access Initiative, Inc. (CHAI)
- European Society for Medical Oncology (ESMO) Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN)
- Global Health Council (GHC) FDI World Dental Federation (FDI) Health Technology Assessment international (HTAi)
- International Agency for the Prevention of Blindness (IAPB) International Air Transport Association (IATA)
- International Council of Nurses (ICN) International Diabetes Federation (IDF) World Veterinary Association (WVA)
- International Federation on Ageing (IFA) International Federation of Health Information Management Associations (IFHIMA)
- International Life Saving Federation (ILS) International Medical Corps (IMC) International Medical Informatics Association (IMIA)
- World Obesity Federation (WOF)
- International Network on Children's Health, Environment and Safety (INCHES) International Pediatric Association (IPA)
- International Water Association (IWA) IntraHealth International, Inc. (IntraHealth) Iodine Global Network (IGN)
- Médecins du Monde (Mdm) Rotary International (RI) The Bloomberg Family Foundation, Inc. (Bloomberg Philanthropies)
- The International Association of Lions Clubs (LCI) **The Rockefeller Foundation** The Population Council, Inc. (PopCouncil)
- World Council of Churches (WCC) **The Wellcome Trust (Wellcome Trust)**

Invited to attend open sessions of meetings of the INB, and to speak ¹ at those open sessions at the co-chairs' discretion	Invited to attend meetings of INB subgroups, ² and to speak ² at those meetings at the subgroup chair's discretion	Invited to provide inputs to the INB (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ³
Yes	Yes	Yes

Invited to attend open sessions of meetings of the Working Group	Right to speak at open sessions of meetings of the Working Group, at the Chair's request	Invited to provide inputs to the Working Group (via an electronic portal, an open "hearing", and/or a segment of a session) ¹
Yes	Yes	Yes

English/French list of 218 non-State actors in official relations with WHO reflecting decisions of the 152nd session of the Executive Board, February 2023

Annex C:

The Wellcome Trust (Wellcome Trust)

Wellcome to globalna fundacja charytatywna założona w 1936 roku. Poprzez naszą pracę wspieramy naukę w rozwiązywaniu pilnych problemów zdrowotnych, przed którymi stoi każdy.

Finansujemy badania napędzane ciekawością i podejmujemy trzy największe wyzwania zdrowotne, przed którymi stoi ludzkość – zmiany klimatyczne , choroby zakaźne i zdrowie psychiczne .

13 grudnia 2022 r | Informacja prasowa | Genewa, Szwajcaria |

WHO ogłosiła, że dr Jeremy Farrar zostanie jej nowym głównym naukowcem. Obecnie dyrektor Wellcome Trust, dr Farrar dołączy do WHO w drugim kwartale 2023 r.



Dr Jeremy Farrar,

Jako główny naukowiec Farrar będzie nadzorować dział naukowy WHO „w celu rozwoju i świadczenia wysokiej jakości usług zdrowotnych” na całym świecie.

Druga kadencja Jeremy'ego jako dyrektora rozpocznie się w październiku 2018 roku i potrwa do 2023 roku.

Dołączył do Wellcome w 2013 roku

1. Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator
2. Africa CDC
3. Africa Union's COVID-19 Africa Vaccine Acquisition Task Team (AVATT)
4. Asian Development Bank
5. Caribbean Public Health Agency
6. Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)
7. Commission of the African Union
8. Commonwealth Secretariat
9. Council of Europe
10. COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP)
11. Economic Cooperation Organization
12. European Bank for Reconstruction and Development
13. Health Ministers' Council for Gulf Cooperation Council States
14. Inter-American Development Bank
15. International Air Transport Association
16. International Association of National Public Health Institutes (IANPHI)
17. International Civil Aviation Organization
18. International Maritime Organization
19. International Monetary Fund

20. International Organization for Migration
21. International Shipping Federation
22. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
23. Medicines Patent Pool
24. Médecins Sans Frontières International
25. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights
26. Office of the United Nations High Commissioner for Refugees
27. Organization of American States
28. Organisation for Economic Co-operation and Development
29. Organisation of Islamic Cooperation
30. Pacific Islands Forum
31. Regional economic organizations
32. Unitaid
33. United Nations Children's Fund
34. United Nations Development Programme
35. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women
36. United Nations Environment Programme, including the Convention on Biological Diversity
37. United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
38. United Nations Population Fund
39. United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East
40. United Nations Research Institute for Social Development
41. United Nations Office for Disaster Risk Reduction
42. World Bank Group
43. World Food Programme
44. World Tourism Organization

Annex D:

Przykładowe organizacje,
które mogą brać czynny
udział w pracach nad
WHO CA+
oraz
poprawkami do IHR

1. Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator
2. Africa Centre for Disease Control
3. Airport Council International
4. Caribbean Public Health Agency
5. Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI)
6. Cruise Lines International Association (CLIA)
7. European Centre for Disease Control (ECDC)
8. Global Network for Outbreak Alert and Response (GOARN)
9. International Air Transport Association*
10. International Association of National Public Health Institutes (IANPHI)
11. International Civil Aviation Organization*
12. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations
13. International Maritime Organization*
14. International Monetary Fund
15. International Organization for Migration
16. International Road Transport Union
17. International Shipping Federation*
18. International Transport Workers' Federation
19. International Union of Railways
20. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
21. Medicines Patent Pool
22. Médecins Sans Frontières International
23. UNITAID
24. United Nations Children's Fund
25. United Nations Conference on Trade and Development
26. United Nations Environment Programme, including the Convention on Biological Diversity
27. United Nations Office for Disaster Risk Reduction
28. United Nations World Tourism Organization
29. World Bank Group
30. World Customs Organization
31. World Food Programme
32. World Trade Organization
33. World Travel and Tourism Council

Jako “zwykli obywatele świata” do tej pory 2-krotnie (kwiecień’22, wrzesień’22) dostaliśmy możliwość wypowiedzenia się w temacie opracowywanego dokumentu antypandemicznego na warunkach zgodnie z poniższymi warunkami



12-13 kwietnia 2022 r

Pierwsza tura wysłuchań publicznych dotyczyła przewodniego pytania: „Jakie *elementy merytoryczne* Pana zdaniem powinny zostać *uwzględnione* w nowym międzynarodowym instrumencie dotyczącym gotowości na pandemię i reagowania na nią?”.

Maksymalnie 2 minuty, w rozsądnym tempie umożliwiającym tłumaczenie ustne (około 220 słów)

Maksymalnie 250 słów

Wkłady pisemne (plik Excel o objętości 4000 stron)

29-30 września 2022 r

Druga tura wysłuchań publicznych dotyczyła pytania przewodniego: „*Na podstawie Twoich doświadczeń z pandemią COVID-19, co Twoim zdaniem należy zająć na poziomie międzynarodowym, aby lepiej chronić się przed przyszłymi pandemiemi?*”

do 90 sekund wraz z transkrypcją

Podczas rejestracji w celu wniesienia wkładu zostaniesz poproszony o przedstawienie dokumentu tożsamości.

Zgłoszenia wideo

<https://inb.who.int/home/public-hearing>

Dotychczasowa praca wszystkich zaangażowanych ludzi na całym świecie doprowadziła:

1. do wprowadzenia zapisu, dotyczącego suwerenności Państw Stron w projekcie zerowym

WHO CA+, **ale:**

pod warunkiem że działania w ramach ich jurysdykcji lub kontroli nie wyrządzają szkody ich narodom i innym państwom.

2. do wprowadzenia zapisu, dotyczącego praw człowieka, **ale to:**

1. Strony, zgodnie z ich prawem krajowym, włączają niedyskryminacyjne środki ochrony praw człowieka jako część zapobiegania pandemii, gotowości, reagowania i odbudowy, ze szczególnym uwzględnieniem praw osób znajdujących się w trudnej sytuacji.

3. usłyszenia przez WHO głosów sprzeciwu ludzi co do porzeby uchwalania kolejnego dokumentu regulującego politykę zdrowotną na świecie

W Polsce do tej pory nie odbyła się debata publiczna w temacie procedowanych dokumentów, media mainstreamowe nie podejmują tematu oraz nie informują opinii publicznej na temat konsekwencji wprowadzenia nowego dokumentu pandemicznego w aktualnej jego wersji.

Na stronie MZ pojawił się komunikat, w którym możemy przeczytać m.in. co następuje:

Postępy w pracach nad tzw. traktatem pandemicznym WHO

gov.pl

Serwis Rzeczypospolitej Polskiej

📅 29.09.2022

Strona polska stoi na stanowisku, że przyszły tzw. traktat pandemiczny powinien być dokumentem jak najbardziej zwięzłym, operacyjnym, koncentrującym się na kwestiach najważniejszych dla globalnego bezpieczeństwa zdrowotnego, w tym przede wszystkim poruszającym najistotniejsze dla walki z pandemią obszary, nie naruszającym suwerenności państw i zostawiającym szerokie pole do decyzji państwom członkowskim. Końcowy dokument powinien być w pierwszej kolejności możliwy do akceptacji i implementacji przez zdecydowaną większość państw członkowskich WHO.