

Miért aggódik mindenki a WHO miatt?

Dr. Meryl Nass

A következő átfogó, de mégis rövid magyarázat rávilágít, hogy mi a probléma a WHO javaslatával. Nehéz vitatni a dolgot.

Az elmúlt két évben valószínűleg hallott a WHO hatalomszerzési kísérletéről. Itt van minden, amit tudnia kell a mai állapot megértéséhez:

Áttekintés

- Egy hatalmas és költséges globális biológiai rendszer kiépítése van folyamatban állítólag azért, hogy javítsuk a felkészültségünket a jövőbeli világválságokra, vagy a biológiai terrorizmusra. Ezen menetrend támogatása érdekében a WHO két dokumentumot készít elő: a meglévő Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok (2005) (IHR) széleskörű módosításait és egy javasolt, teljesen új pandémiás szerződést.
- A Világbank és a WHO létrehozott egy Pandémiás Alapot, más néven pénzügyi közvetítő alapot, hogy világszerte segítse a felkészültséget.
- Az új szerződéshez több nevet is használtak, amikor új tervezetek készülnek, például: Pandémiás Szerződés, WHO CA+, Hivatali Szöveg, Pandémiás Megállapodás
- Az ezekről a dokumentumokról szóló tárgyalások titokban folynak. Az IHR módosításainak legfrissebb elérhető tervezete 2023. február 6-án készült.
- A pandémiás szerződés legújabb tervezete 2023. október 30-án készült.
- Mind a módosítások, mind a szerződés elfogadásának határideje az Egészségügyi Világközgyűlés 77. éves ülésén lesz 2024 májusában.
- A WHO főügyvédje, Steven Solomon bejelentette, hogy jogi fügafalevet készített annak elkerülése érdekében, hogy a módosítástervezetek 2024 januárjáig nyilvánosságra kerüljenek, amint azt a WHO alkotmánya előírja.

Hogyan válnak ezek a tervezetek nemzetközi joggá?

- A szerződés elfogadásához az Egészségügyi Világközgyűlés 194 tagállamának kétharmados szavazata szükséges, és csak azokra az államokra nézve kötelező, melyek ratifikálták, vagy elfogadták (WHO alkotmányának 19. és 20. cikke). Az Egyesült Államokban azonban egyszerű aláírással, szenátusi ratifikáció nélkül is hatályba léphet. [Lásd a CRS „US proposals to Modify the International Health Regulations” Az Egyesült Államok javaslatai a Nemzetközi Egészségügyi Rendszabályok módosítására) című jelentését.]
- A nemzetközi emberi jogi szabályokat és azok módosításait egyszerű többséggel fogadják el, és azok a WHO megannyi tagállamára nézve kötelezőek, kivéve, ha valamely állam azokat előre meghatározott határidőn belül elutasította vagy fenntartással élt velük szemben (a WHO alkotmányának 21. és 22. cikke; 72. cikk, Az Egészségügyi Világközgyűlés eljárási szabályzata).
- Tavaly azonban a Nemzetközi Emberi Jogok 5 cikkének módosítását homályos bizottsági üléseken tárgyalták a 75. éves ülésén, majd hivatalos szavazás nélkül, konszenzussal fogadták el. Ez a folyamat megnehezíti egyes diplomaták hibáztatását a szavazataikért.
- Az IHR módosításainak jelenlegi tervezete lehetővé tenné a WHO főigazgatója vagy a regionális igazgatók számára, hogy nemzetközi horderejű közegészségügyi szükséghelyzet (PHEIC), vagy annak lehetőségét konkrét kritériumok teljesítése nélkül hirdessék ki (12. cikk).

A WHO ezután átvinné a PHEIC irányítását és kötelező érvényű irányelveket adna ki az érintett államoknak.

- A PHEIC-eket és a potenciális PHEIC-eket az érintett állam, vagy államok beleegyezése nélkül is be lehet jelenteni.
- A WHO nem választott tisztviselői (főigazgató, regionális igazgatók, technikai személyzet) diktálhatják az intézkedéseket, beleértve a karanténokat, a tesztelési és oltási követelményeket, a lezárásokat, a határárákat stb.

A WHO tisztviselői nem lennének elszámoltathatók döntéseikért, és diplomáciai mentességet élveznének.



Milyen konkrét problémák vannak a WHO által javasolt módosításokkal?

- A Nemzetközi Emberi Jogi Hivatal javasolt módosításainak 3. cikke megszünteti az emberi jogok védelmét:

Az Emberi Jogok Nemzetközi Jogrendjéből kitűnik az emberi jogoknak mint a közegészségügy alapjának alapvető garanciája: „E rendeletek végrehajtása során teljes mértékben tiszteletben kell tartani a személyek méltóságát, emberi jogait és alapvető szabadságait...”

Ezt a következő jogilag értelmetlen mondat váltotta fel: „a méltányosság, az inkuzivitás, a koherencia elvein alapul...”

- Az IHR javasolt 43. cikkének (4) bekezdése megjegyzi, hogy a WHO világvárvány idején betilthatja bizonyos gyógyszerek vagy egyéb intézkedések alkalmazását, mivel „ajánlásai” kötelező erejűek lennének:

A WHO ajánlásokat tesz az érintett részes államnak a kiegészítő egészségügyi intézkedések alkalmazásának módosítására vagy visszavonására, amennyiben az ilyen intézkedéseket aránytalanoknak, vagy túlzottnak találja. E bekezdés céljaira a főigazgató vészhelyzeti bizottságot hív össze.”

Az államoknak a Nemzetközi Emberi Jogok javasolt módosításaiban szereplő kötelezettségei a következőket foglalják magukban:

- a mikroorganizmusok és az emberek kiterjedt biológiai felügyeletének elvégzése (5. cikk);
- a mainstream és a közösségi média figyelemmel kísérése, valamint a WHO által kijelölt közegészségügyi veszélyekkel kapcsolatos „hamis és megbízhatatlan információk” cenzúrázása (44. cikk (1) bekezdés h) pont (új));
- orvosi felszerelések beszerzése az egyik államból más államok általi felhasználásra a WHO által meghatározottak szerint (új 13A cikk);
- szellemi tulajdonról való lemondás más államok vagy harmadik felek általi felhasználás céljából (új 13A cikk);
- A „világjárványokat, járványokat vagy más nagy kockázatú helyzeteket előidézni képes kórokozók” genetikai szekvenciájára vonatkozó adatok továbbítása más nemzetek vagy harmadik felek részére, az ezzel járó kockázatok ellenére (44. cikk (1) bekezdés (f) pont (új)).

Milyen problémák vannak a javasolt pandémiás szerződéssel?

A pandémiás szerződésről szóló szerződés eddig benyújtott valamennyi tervezete (valamint a Nemzetközi Embeti Jogok Hivatalához javasolt módosítások) hamis feltételezéseken alapul. Ezek a következők:

- A WHO alkotmánya kimondja, hogy „A WHO a nemzetközi egészségügyi munka irányító és koordináló hatósága.” Nemrégiben, hogy igazolja a globális egészségügyi igazgatóvá válást, a WHO álnok módon elejtette az utolsó szót – és azt kezdte állítani, hogy „már” a nemzetközi egészségügy irányító és koordináló hatósága”. De nem az, és soha nem is volt. A WHO mindig is tanácsadó szerv volt, amely válaszolt a tagállamok segítségkéréseire. Korábban soha nem volt olyan irányító testület, mely hatáskörrel rendelkezett volna a tagállamok

CHAPTER I – OBJECTIVE

Article 1

The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

CHAPTER II – FUNCTIONS

Article 2

In order to achieve its objective, the functions of the Organization shall be:

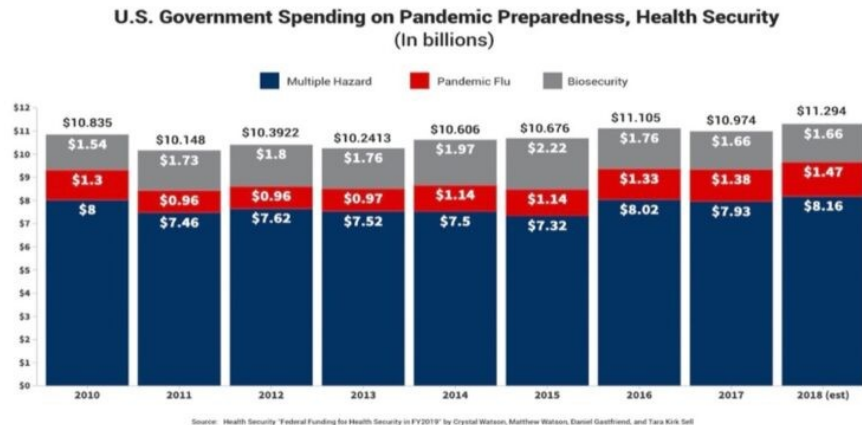
- (a) to act as the directing and co-ordinating authority on international health work;
 - (b) to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate;
 - (c) to assist Governments, upon request, in strengthening health services;
 - (d) to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or acceptance of Governments;
 - (e) to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories;
- A WHO azt állítja, hogy „a betegség nemzetközi terjedése a legszélesebb körű nemzetközi együttműködést igényli”, ami figyelmen kívül hagyja azt a tényt, hogy a nemzetközi terjedés meglehetősen korlátozott lehet, és a helyi vagy nemzeti hatóságok képesek kezelni; figyelmen kívül hagyja, hogy a legmegfelelőbb válaszokat az adott körülmények, nem pedig a WHO algoritmusai határozza meg; és figyelmen kívül hagyja, hogy a WHO a nagy nemzetállamokhoz képest korlátozott szakértelemmel rendelkezik a fertőző betegségekkel kapcsolatban.
 - A WHO állítása az, hogy a nemzetek képesek lesznek megtartani nemzeti szuverenitásukat azáltal, hogy képesek lesznek elfogadni és végrehajtani az egészségügyi törvényeket, miközben egyidejűleg kötelesek és elszámoltathatók lesznek a WHO egészségügyi irányelveinek betartására. Ez ellentmondásos és összezavaró: ha a WHO rá tudja kényszeríteni a közegészségügyi döntéseit a tagállamokra, akkor nem az államoknak, hanem neki lesz szuverenitása az egészségügy felett.
 - A hatalmas költségeket és a COVID okozta szenvedést a felkészültség hiányára fogják. Az Egyesült Államok azonban a világjárvány előtt évente mintegy 10 milliárd dollárt költött a világjárványra való felkészülésre. Mégis kevés maszkunk, kesztyűnk, köpenyünk és gyógyszerünk volt, amikor beköszöntött a világjárvány. Miért várnánk el egy központi WHO-hatóságtól, mely finanszírozásának 85%-át egyéni érdekekre alapozza, hogy jobban

teljesítsen?

Federal Funding for Health Security in FY2019

Crystal Watson, Matthew Watson, Daniel Gastfriend, and Tara Kirk Sell

Published Online: 17 Oct 2018 <https://doi.org/10.1089/hs.2018.0077>



A breakdown of federal government spending aimed at preparing for health crises. (Data: "Federal Funding for Health Security in FY2019," Health Security)

3

- Az állítás az, hogy a méltányosság hiánya a gyógyszerek, vakcinák, PPE-k megosztásának kudarcához vezetett – figyelmen kívül hagyva azt a tényt, hogy egyetlen nemzet sem rendelkezett elegendő PPE-vel, vagy teszttel a járvány elején, és a nemzetek visszatartották a generikus gyógyszereket a lakosságuktól, valamint a méltányosság hiánya, ami jelentős kezelési hiányt okozott.
- Az állítás, hogy a világgjárványok mindig az állat-ember határfelületén keletkeznek, és természetes eredetűek. Egyik sem igaz a COVID-ra, vagy majomhimlőre, az utóbbi kettő nemzetközi aggodalomra okot adó közegészségügyi vészhelyzetet hirdetett.
- Azt állítják, hogy a homályosan fogalmazott „One Health megközelítés” megelőzheti vagy észlelheti a világgjárványokat és enyhítheti azokat. Ennek ellenére továbbra sem világos, hogy mi ez a stratégia, és nincs bizonyíték arra, hogy alátámassza azt az állítást, hogy a One Health bármilyen előnyt kínálna.
- Az állítás az, hogy a „potenciális pandémiás kórokozók” befogásának és tanulmányozásának fokozása biztonságosan elvégezhető, és hasznos pandémiás termékeket eredményezhet, amikor egyik sem igaz. A CDC Select Agent programja évente 200 jelentést kap a potenciális pandémiás kórokozók baleseteiről, veszteségeiről, vagy lopásairól az Egyesült Államok magas elszigetelésű laboratóriumaiból: heti 4 jelentés! Ez csak az Egyesült Államokon belül van.
- A szerződéstervezetek és a módosítások feltételezik, hogy a gyógyszergyártók beleegyeznek bizonyos szellemi tulajdonjogok feladásába. Valójában sem a fejlődő országok, sem a gyógyszergyártók nem értettek egyet a közelmúltbeli szerződésjavaslattal. [1]
- Az állítás szerint az ENSZ 2023. szeptember 20-án nyilatkozatot fogadott el a világgjárványokra való felkészültségről, támogatva a WHO tervét. Valójában 11 ország utasította el a nyilatkozatot és csak az ENSZ Közgyűlés elnöke hagyta jóvá.
- Az állítás az, hogy a WHO-nak törvényes joga van megkövetelni a nemzetektől, hogy cenzúrázzák az „infodémiákat”, és csak a WHO közegészségügyi narratíváinak megosztását engedélyezzék, ha ez sérti az első kiegészítést.
- Az egészségügyi „fedezet” (biztosítás) a világpolgárai számára hozzáférést biztosít az egészségügyi ellátás széles köréhez, míg az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés hiányának elsődleges oka a szakemberek és a létesítmények hiánya, nem pedig a „lefedettség” hiánya.

Íme néhány konkrét példa arra, hogy mi a baj a szerződéssel:

3. cikk, #2. Szuverenitás

„Az Egyesült Nemzetek Alapokmányával és a nemzetközi jog általános elveivel összhangban az államoknak szuverén joga, hogy egészségügyi politikájuk keretében jogszabályokat alkossanak és jogszabályokat hajtsanak végre.”

Ez a megfogalmazás nem foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy a WHO ezen szerződésen keresztül szuverenitást vállaljon az államok felett az egészségügyi kérdésekben. Ez egy alattomos kísérlet arra, hogy megragadják a szuverenitást, miközben mást állítanak.

3. cikk, #3. Méltányosság

„A méltányosság magában foglalja a biztonságos, hatékony, minőségi és megfizethető **pandémiával kapcsolatos** termékekhez és szolgáltatásokhoz, **információkhoz**, világjárványokhoz kapcsolódó technológiákhoz és szociális védelemhez való **akadálytalan, tisztességes, méltányos és időben történő hozzáférést.**”

A 9. cikk #2 (d) pontja azonban kimondja, hogy a feleknek támogatniuk kell az „infodémiás menedzsmentet”, és az infodémiát az 1. cikk c) pontja hamis vagy félrevezető információként határozza meg. A 18. cikk #1 arra utasítja a feleket, hogy küzdjenek a hamis, félrevezető, vagy dezinformáció ellen...” Korábbi tervezeteiben a WHO kimondta, hogy csak a WHO közegészségügyi narratívája terjedhet.

4. cikk, #3. járvány megelőzés és népegészségügyi felügyelet

„A felek együttműködnek a WHO titkárságának támogatásával a közegészségügyi, laboratóriumi és diagnosztikai kapacitások megerősítése és fenntartása érdekében, különös tekintettel a genetikai szekvenálás elvégzésére, a kimutatott kórokozók kockázatának értékelésére szolgáló adattudományra, a kórokozókat tartalmazó minták biztonságos kezelésére és a kapcsolódó digitális eszközök használatára vonatkozó kapacitásra.”

*Bár ez a szakasz kihagyja a funkcionyerési laboratóriumi kutatások ösztönzését (amely a korábbi elnökségi tervezetben szerepelt), arra utasítja a nemzeteket, hogy végezzék el az általuk talált potenciális pandémiás kórokozók (azaz biológiai harcanyagok) genetikai szekvenálását, és biztonságosan kezeljék őket, ami magas elszigetelésű (BSL3/4) laboratóriumokat igényel. Szintén a 4. cikk tartalmazza annak szükségességét, hogy „fejlesszék, erősítsék és fenntartsák a képességet (i) a jelentős kockázatot jelentő kórokozók kimutatására, azonosítására és jellemzésére”, **jelezve azt az irányelvet, amely szerint a nemzeteknek felügyeletet kell végezniük az ilyen kórokozók felkutatására és tanulmányozására.***

6. cikk, #4. Felkészültség, készenlét és reziliencia

„A felek – adott esetben a meglévő megállapodásokra építve – genomikai, kockázatértékelési és laboratóriumi hálózatokat hoznak létre **a pandémiás potenciállal rendelkező, újonnan megjelenő kórokozók** felügyelete és megosztása érdekében, a 12. cikkben megállapított feltételek és módozatok szerinti megosztással.” Az 1. cikk h) pontja a „pandémiás potenciállal rendelkező kórokozót” úgy határozta meg, mint bármely olyan kórokozót, amelyről megállapították, hogy megfertőzi az embereket, és amely potenciálisan nagymértékben átvihető, és amely képes az emberi populációkban széles körű, ellenőrizhetetlen terjedésre, és nagyon virulens, ami valószínűsíti, hogy jelentős morbiditást és/vagy mortalitást okoz az emberekben.”

Miért követeli meg a WHO a nemzetektől, hogy keressék meg a potenciális pandémiás kórokozókat (más néven biológiai harci anyagokat), és szállítsák mind a biológiai mintákat, mind a kórokozók genetikai szekvenciáit a WHO-nak, ahol megosztják azokat a gyógyszeripari vállalatokkal, kutatóközpontokkal és tudományos intézményekkel, valamint esetleg másokkal? A genetikai szekvenciákat online is meg kell osztaniuk, ahol a hackerek megszerezhetik a szekvenciákat és biológiai hadviselési anyagokat állíthatnak elő. Ezt a magatartást azonban tiltja a Biztonsági Tanács 1540. számú határozata.

8. cikk, #3. A felkészültség nyomon követése és funkcionális felülvizsgálatok

„A felek a meglévő eszközökre építve inkluzív, átlátható, eredményes és hatékony rendszert dolgoznak ki és hajtanak végre a járványok megelőzésére, az azokra való felkészültség és reagálás nyomon követésére és értékelésére.”

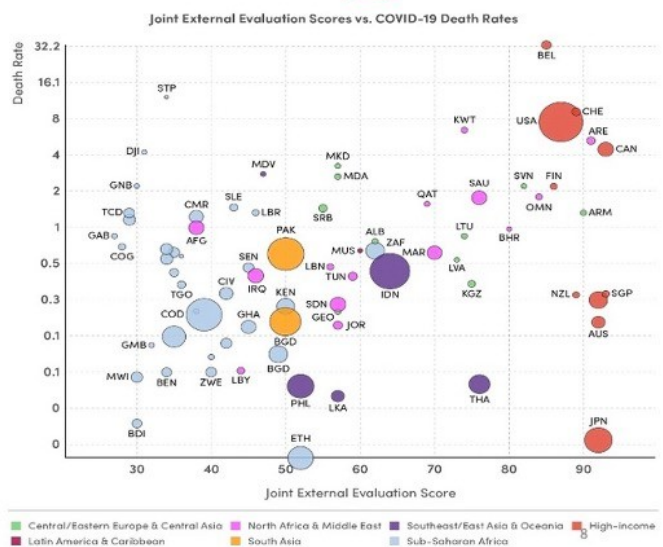
Ennek ellenére 4 különböző megfigyelő rendszert („eszközt” – lásd az alábbi ábrát) használtak a nemzetek járványokra való felkészültségének felmérésére, és mind a 4 nem tudta megjósolni, hogy milyen jól fognak teljesíteni a COVID megjelenésekor. Nem ismerjük el értékelési eszközeink hibáit és nem vitatjuk meg, hogy léteznek-e hasznos értékelési eszközök. [2] [3]. Ez felveti a kérdést, hogy, ha a világjárványok elleni előrehaladás értékelésére szolgáló eszközeink kudarcot vallottak, miért gondoljuk, hogy hasonló erőfeszítések valószínűleg sikeresek lesznek a jövőben?



"What all these measures have in common was that their ranking of countries did not predict the relative performance of countries in the COVID-19 response."

<https://recommendations.theindependentpanel.org/main-report/04-what-happened-what-we've-learned-and-what-needs-to-change/>

Figure 1: Death rates in this figure shows the cumulative, reported, age-standardized to COVID-19 deaths per hundred thousand people in the 50 days following the date of the first death in that country
Source and adapted from: Sawyer Crosby et al, HIME, Think Global Health



10.cikk, #1 (d) pont. Fenntartható termelés

„A felek arra ösztönzik a szervezeteket, beleértve a joghatóságuk alá tartozó gyártókat, különösen azokat, amelyek jelentős közfinanszírozásban részesülnek, hogy a meglévő engedélyezési korlátozásokra is figyelemmel, kölcsönösen elfogadott feltételek mellett adjanak nem kizárólagos jogdíjmentes engedélyeket bármely gyártónak, különösen a fejlődő országokból, szellemi tulajdonuk és egyéb védett anyagaik, termékeik, technológiájuk, információik és ismereteik felhasználására a a világjárvány folyamatában – kapcsolódó termékfejlesztés és gyártás, különösen a pandémiát megelőző és pandémiás diagnosztika, valamint a megállapodás szerint fejlődő országokban használt oltóanyagok és terápiák tekintetében.”

Valószínűleg ez és a kapcsolódó szakaszok azok, amelyek annyira felzaklatják a gyógyszeripari szervezetet a jelenlegi szerződéstervezettel.

12. cikk, #4 (a) i (2) Hozzáférés és a hasznok megosztása

„Feltölti a WHO PABS (kórokozók hozzáférési és juttatási rendszere) anyagok genetikai szekvenciáját egy vagy több, általa választott, **nyilvánosan hozzáférhető adatbázisba**, feltéve, hogy az adatbázis megfelelő intézkedéseket hozott a WHO PABS anyagaira vonatkozóan.”

A szerződés előírja a kórokozók megosztását, valamint genetikai szekvenciák azonosítását és online feltöltését, ahol azok elérhetőek lesznek. Ezt nevezhetjük biológiai fegyverek elterjedésének is, amelyet általában bűncselekménynek tekintenek. Az Egyesült Államokban a „Select Agents” azok, amelyek pandémiás potenciállal rendelkeznek, és a Select Agent programot [4]. a CDC és az USDA kezeli. A biztonság érdekében a CDC-nek engedélyt kell adnia a kiválasztott ügynökök átadására. A kiválasztott ügynökökre vonatkozó szabályokat azonban figyelmen kívül hagyja ez a WHO- szerződés, amely előírja az ügynökök átadását, ami világméretű járványt okozhat. És nyilvánvalóan arra törekedve, hogy átadják a meglévő szabályokat, a tervezet a 12. cikk #8

„A felek biztosítják, hogy egy ilyen rendszer összhangban van a Biológiai Sokféleség Egyezmény és ahhoz csatolt Nagojai Jegyzőkönyv célkitűzéseivel, támogatja azokat, és nem ellentétes azokkal. **A WHO PABS-rendszere biztonságot és jogi egyértelműséget fog nyújtani a WHO PABS-anyagainak szolgáltatói és felhasználói számára.**”

13. cikk, #3 (e) pont. Globális ellátási lánc és logisztika (SCL)

„A WHO SCL-hálózatának feltételei a következőket foglalják magukban: a világjárványhoz kapcsolódó termékekre vonatkozó előzetes beszerzési kötelezettségvállalásokról és közbeszerzési szerződésekről szóló tárgyalások és megállapodások megkönnyítése. ”

Az előzetes vásárlási kötelezettségvállalások olyan szerződések, amelyek arra kötelezik a nemzeteket, hogy előre vásároljanak termékeket a járványok esetére, láthatatlanban. Sem a gyártó, sem a részes állam nem tudja mi jön, de amint a WHO kiadja a pandémiás nyilatkozatot, a szerződések aktiválódnak, és az amerikai kormánynak meg kell vásárolnia, amit a gyártó gyárt. A 2009-es sertésinfluenza-járvány hasznos példával szolgál. Az előzetes beszerzési kötelezettségvállalások több tízmilliárd dollár értékű oltóanyagvásárlást eredményeztek Észak-Amerikában és Európában a szokásosnál kevésbé súlyos influenza miatt. A GSK Pandemrix márkájú vakcina több, mint 1300 súlyos narkolepsziás esethez vezetett, elsősorban a serdülőknél. [5]. Az oltóanyagok gyors előállítására, amelynek garantált a nyeresége és eltekintenek a felelősségtől, soha nem volt nyereséges a fogyasztók számára.

14. szakasz A szabályozás megerősítése

A nemzeteknek harmonizálniuk kell szabályozási követelményeiket, fel kell gyorsítaniuk a jóváhagyásokat és engedélyezéseket és biztosítaniuk kell, hogy a vészhelyzeti jóváhagyásokat támogató jogi keretek rendelkezésre álljanak. Ez ösztönzi a negatív versenyt a gyógyszer- és vakcina-jóváhagyási szabványokért, különösen vészhelyzetekben.

További irodalom:

[A WHO által javasolt szerződés növelni fogja az ember okozta világjárványok számát | A SZABADSÁG KAPUJA \(doortofreedom.org\)](#)

[Microsoft Word - What countries can do Right Now to slow down the WHO.docx \(doortofreedom.org\)](#)

[IHR Compendium | DOOR TO FREEDOM](#)

[IHR Compendium | DOOR TO FREEDOM](#)

Lábjegyzetek

[1][Innovative pharmaceutical industry statement on draft WHO Pandemic Treaty: We need to preserve what went well and address what went wrong - IFPMA](#)

Mint a globális innovatív gyógyszeripart az ENSZ-el hivatalos kapcsolatban levő képviselőtestület, az IFPMA válaszként a következő nyilatkozatot adta ki. Thomas Cueni, az IFPMA főigazgatója 2023. október 17-én azt mondta:

„Jobb lenne, ha nem lenne pandémiás szerződés, mint egy rossz pandémiás szerződés, melyet a tagállamoknak közzé tett tervezet egyértelműen képvisel.”

[2][WHO: INB Bureau proposes unbalanced draft negotiating text; no concrete deliverables on equity \(twm.my\)](#)

WHO: Az INB Elnöksége kiegyensúlyozatlan tárgyalási szövegtervezetet javasol; nincsenek konkrét eredmények a saját tőke terén”

A WHO jelentése: A WHO egészségügyi szükséghelyzeti programjának független felügyeleti és tanácsadó bizottsága.

Időközi jelentés a WHO Covid19-járványra adott válaszáról, 2020. január-április

„Az IOAC nem lát egyértelmű kapcsolatot a JEE pontszámok és az országok felkészültsége és a COVID-19-re való reagálás között, ami arra utal, hogy a közegészségügyi felkészültség és az egészségügyi kapacitás meglévő mérőszámai nem tükrözik azon változók teljes skáláját, amelyek befolyásolják az ország reagálását egy súlyos világjárvány során. Az országok többsége felkészületlennek tűnt, és küszködött a COVID-19-re válaszul hozott közegészségügyi intézkedések végrehajtásával. A világjárvány fényében az IOAC azt ajánlja, hogy a tagállamok és a WHO titkársága vizsgálja felül az IHR alapvető kapacitásait, valamint a nemzeti és nemzetközi felkészültséghez szükséges meglévő eszközöket és keretet, valamint mérlegelje, hogy szükség van-e azok frissítésére.”

[3][Governing and Measuring Health Security: The Global Push for Pandemic Preparedness Indicators - PMC \(nih.gov\)](#)

[4][Federal Select Agent Program \(selectagents.gov\)](#)

[5][Why a pandemic flu shot caused narcolepsy | Science | AAAS](#)