

Solna 2023-11-30

Till den svenska regeringen
Statsminister Ulf Kristersson
Bilaggs även statsråden: Acko Ankarberg Johansson och Jakob Forssmed

Ska vi sälja ut vårt nationella självbestämmande till WHO?

Sammanfattning och frågor

WHO har efter den så kallade covidpandemin, äskat på förändringar av sina stadgar – det internationella fördraget – men även de inom WHO styrande ”International Health Regulations” (IHR) som i sin nuvarande form slogs fast 2005 och vars innehåll i allt väsentligt speglar den s.k. Alma-Ata-deklarationen från 1978 om att WHO skall vara inriktad på primärvård och allmän rådgivning och informationsverksamhet och INTE ha en regulativ makt över de i WHO ingående suveräna nationerna.

WHO anses dock nu behöva mer regulativ makt, trots deras felaktiga rekommendationer om bl.a. munskydds effektivitet, deras ständiga nedspelande av den allt mer accepterade uppfattningen att covidviruset hade sitt ursprung i ett labb i Wuhan, dess tveksamma involvering med kommunist-dikaturen i Kina, deras nu bevisat felaktiga rekommendationer gällande lockdowns samt att man avfärdade alla typer av tidig behandling med billiga och säkra läkemedel och vitaminer för att hindra svår sjukdom vilket sannolikt bidrog till att många människors liv gick till spillo. Indikerar detta (och mer) att WHO bör ges ytterligare makt att styra och ställa med världens hälsopolitik?

Från helhetsperspektiv på hälsa till snäv biotech fokus

Istället för ett brett helhetsperspektiv på hälsa, kultur och livsstil har fokus under senare år legat på att få igång vaccinproduktionen vars producenter bara ”råkat” vara tunga finansierare av WHO. Enligt analytiker kommer numera hela 80 % av WHO:s finansiering från externa NGOs och kommersiella medtech-företag ([länk>>1](#)). Vaccinparadigmet och dess största tillskyndare ”allt går att lösa med teknik” - Bill Gates har inte heller lidit brist på ekonomiska incitament att favorisera med- och biotech ([länk>>](#)). Visst är (bio)teknik av smycket stor betydelse med de bör förstås aldrig få bli en ensam lösning på medicinska problem eller ännu mindre baseras på en makt som kräver inskränkningar i grundläggande mänskliga rättigheter.

Massiva ändringar i centralistisk riktning

Det hela handlar om över 300 förslag till förändringar i statuterna. Avsikten uppges vara att göra det internationella samfundet (via mer makt till WHO) bättre förberedda för kommande pandemier. Den enbart rådgivande funktioner skall överges. Skrivningen ”icke-bindande” t.ex. stryks överallt i IHR. Som Dr Robert Dingvall säger i april 2023 (min övers.):

”Vad vi nu ser är en uppifrån och ned, kommando-och-kontroll-strategi, baserad på en snäv vetenskaplig bas och preferenser, eller fördomar, hos några få stora givare [bio- och medtech-bolag]. Denna modell har påtagligt misslyckats med att leverera i kristider.” Han ställer därefter den högst berättigade frågan: ”Om svaret är att stärka befälskrafterna, kan man lita på att organisationen använder dessa klokt, ansvarsfullt och effektivt?” ([Länk>>](#)) Frågan är uppenbarligen retorisk.

1, ”The need for revisions is timely given the large-scale influx of medicine donations since the start of the COVID-19 pandemic.” ([Länk>>](#).)

Frågor till statsministern och de för WHO-anslutningen delansvariga statsråd

A. Mer makt till WHO

WHO:s nya maktbefogenheter, om och när de träder i kraft i sin föreslagna form, innebär en betydande maktförskjutning från nationalstater till generaldirektören för WHO utan någon bestämmelse om en transparent utnämningsprocess eller att nämnda person ska vara ansvarig inför något representativt organ eller internationell rättstribunal.

1. Hur ser Ni ansvariga politiker på detta kring både den demokratiskt slutna utnämningsprocessen av ledarskapet och den uteblivna av möjligheten till ansvarsutkrävande?

2. På vilket sätt kan Sverige, vid ett diktat från WHO med den nya bestämmelserna, gå sin egen väg dvs. emot WHO:s påbud?

B. Bort med mänskliga rättigheter

Man har fått in i ändringsförslagen att styrka själva den humanistiska grundbulten för allt hälsoarbete (artikel 3, IHR) nämligen att detta måste utövas med "...full respekt för människans värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter" Detta ska nu tas bort ur IHR och ersättas av att det som ska styra är:

"...principerna om rättvisa, inkludering, samstämmighet och i enlighet med konventionsstaternas gemensamma men differentierade ansvar, med beaktande av hänsyn till deras sociala och ekonomiska utveckling. [equity, coherence, inclusivity].

Förutom det allmänna snömoset i denna formulering är detta alldeles uppenbart en skrivning som sitter som hand i handske för Kina och andra auktoritära stater "...deras sociala och ekonomiska utveckling" (= på ett annat stadium än "västerländsk demokrati...") ([Länk>>](#)).

Mycket obehagligt – och oroväckande.

Vi tar för givet att Sverige och andra demokratier inte kommer att godta denna förändrade skrivning. Kan Ni bekräfta detta för Sveriges del?

C. Utökad möjlighet till censur

WHO ges mandat att enväldigt slå fast vad de anser vara desinformation. (Bilaga 1, sida 36) av vilket följer att kritiker av policys och rekommenderade preparat riskerar att brännmärkas alt. censureras som "konspirationsteoretiker" o.dyl. vilket under covidpandemin många blev som t.ex. ansåg att Wuhanläckan var sannolik eller att man förordade flockimmunitet istället för massvaccinationer av barn och friska vuxna m.m. – när de inte utmålades som samhällsfaror – eller genom ostracism t.o.m. förlorade sina anställningar.

Är dessa nya skrivningar kring WHO:s rätt av avgöra vad som är korrekt medicinsk hälsopolitisk information och riktiga åtgärder något som regeringen ställer upp på? Om så mot förmodan skulle vara fallet, med vilken motivering?

D. Planekonomiska diktat via reella eller påstådda hot

"Potentiellt nödläge" medger planekonomi på grund av ett antagande. Vi har redan berört det men WHO:s generaldirektör ska alltså ges befogenhet att utropa ett "potentiellt nödläge" som då medger att WHO ges kontrollen över vissa länders produktionsmedel visavi att producera och leverera pandemibekämpningsprodukter enligt WHO:s anvisningar. (Artikel 13A, sid. 12–14). Här är det uppenbart att man öppnar upp för felbeslut som kan kosta enorma belopp och åsamka samhällen stora kostnader, frihetsinskränkningar och allmän hysteri – helt i onödan.

Anser regeringen att denna möjlighet att styra produktion och starta ett pandemihot utifrån WHO:s egenmäktiga förmodan är rimlig? Om ja, med vilken motivering.

E. Kostsamt för skattebetalarna

Medlemsländerna inklusive Sverige kommer att avkrävas en betydande del av nationens hälso-budget till WHO; enligt beräkningar runt 18 miljarder av skattebetalarnas pengar – motsvarande kostnaderna för hela den svenska cancervården – tagna ur en redan ansträngd svensk hälso-budget. (Artikel 44 A, sid. 25.)

Om regeringen mot förmodan godtar ändringsförslaget under E hur motiverar Ni denna kostnad inför svenska folket och den svenska sjukvården och dess behov?

F. Sveriges suveränitet förloras på två sätt – den springande punkten

1. En kriskommitté inom WHO ges befogenhet att ogiltigförklara beslut fattade av suveräna nationer angående hälsoåtgärder och i stället görs kriskommitténs beslut vad vi förstår bindande. (Artikel 43 – sid. 21–22. Se särskilt artikel 43 punkt 4).

2. Tillsättningen WHO:s ledarskap är långt över svenska folkets huvuden och det finns knappt ens ett mikroskopiskt spår någonstans av att svenska folket godkänt WHO:s ledarskap och än mindre överlämnandet av suveränitet inom hälsoområdet till en överstatlig institution av autokratisk icke-demokratisk ansvarig typ som WHO.

Detta är den stora springande punkten. Ska vi överlämna denna makt till WHO så krävs ur demokratisk synvinkel rimligen inget mindre än en folkomröstning.

Är statsråden och regeringen villiga att anställa om en folkomröstning om Sveriges anslutning till de nya centralistiska och auktoritära WHO i det fall man accepterar alla ändringsförslag?

Om inte: kommer man att säga nej till detta överlämnande av suveränitet enligt punkt F:1–2 ovan? Och om man ändå avser lämna över det; med vilket demokratisk motivering sker detta i så fall gentemot Sveriges medborgare?

Vi anser att svenska folket har en självklar rätt att få svar på dessa frågor från de politiker som har ansvaret att besluta om denna för hälsa, nationellt självbestämmande och medborgerlig frihet så viktiga materia.

☛ Vi emotser tacksamt svar per mejl på frågorna under A–F ovan till: info@mrrs.se

Vänligen



Leif V Erixell

Ordf. i Medborgarrättsrörelsen i Sverige/MRRS

På nästföljande sidor (Bilaga) följer en djupare analys av WHO:s äskande på mer regulativ makt. Den är skriven av två ytterst kompetenta och i sakfrågan väl insatta personer. Deras analys borde rimligen ytterligare inskräpa allvaret i det som är på väg att hända och att förslagen till stadgeändringar måste adresseras utifrån den skrivning om ”full respekt för människans värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter” som man inom WHO nu vill ta bort.

Bilaga – en extern analys/

WHO – en kort historik

WHO har successivt främjat sig från en syn på hälsa som bygger på hela samhällets beteende och förmåga inklusive utbildning, livsstil, kost etc. och istället identifierat folkhälsa allt mer med biomedicinsk vetenskap. Svaret på epidemier finns i vacciner snarare än de olika folkens sedvänjor, levnadssätt och allmänna hälsopolitik, inklusive värnandet om mänskliga rättigheter och Nürnbergs-kodexens skrivningar om att ett frivilligt och informerat samtycke vid medicinska ingrepp (Nürnbergs-kodexen punkterna 1,3, 6 och 7. [Länk>>](#)).

Den negativa effekten av denna negligering av samhälle och kultur kom särskilt tydligt i fokus vid spridningen av Ebola i Afrika då man ignorerade kulturella sedvänjor som begravningsritualer som orsak till spridning av viruset – en läxa som WHO ännu inte tycks ha lärt sig av ([länk>>](#)).

Här följer nu några synpunkter på förslagen till WHO:s nya reglemente från två ytterst välrenommerade och i sakfrågan väl insatta personer

Dr Silvia Behrendt är för närvarande chef för Global Health Responsibility Agency (GHRA), Salzburg, Österrike. Hon har en doktorsexamen i International Health Regulations från University of St. Gallen/Georgetown University Law Center, Washington DC och var tidigare juridisk konsult till IHR-sekretariatet vid WHO.

Dr Amrei Müller är biträdande professor/lektor (Ad Astra Fellow) vid University College Dublin, Sutherland School of Law. Hon har en doktorsexamen från University of Nottingham och undervisar och publicerar inom området internationell och europeisk mänsklig rättighet samt internationell humanitär rätt.

Här följer några citat (vår övers.) från deras analys av WHO:s äskande på mer makt över världens hälsopolitik ([länk>>](#)). Min översättning till svenska.

För det första finns det en allmän brist på engagemang för de konsekvenser som många av de föreslagna ändringarna kan ha, om de antas, för åtnjutandet av mänskliga rättigheter såväl som för långvariga kämpade standarder för medicinsk lag som syftar till att säkerställa säkerhet och effektivitet hos medicinska produkter.

Detta i sig borde vara tillräckligt för alla frihetligt och demokratiskt sinnade stater att antingen förkasta hela upplägget eller om det inte går; gå ur WHO. Allt annat är uppenbart ovärdigt och ett bugande för ett kinainspirerat och auktoritärt ”reformsförslag”.

Strykandet av grundläggande mänskliga rättigheter inom hälsoarbetet

”...kommer sannolikt att leda till ingrepp i många mänskliga rättigheter, bland dem rätten till hälsa (artikel 12, ICESCR), inklusive principen om informerat samtycke och rätten att få tillgång till säkra och effektiva medicinska produkter, samt rätten att inte utan fritt samtycke utsättas för medicinska eller vetenskapliga experiment som ingår i förbudet mot tortyr (art. 7, ICCPR). Påstådda kränkningar av dessa rättigheter till följd av WHO-ledda, GHS-informerade globala Covid-19-insatser som fokuserar på den globala distributionen och administreringen av undersökningsvacciner vars säkerhet och effekt aldrig har bevisats noggrant (se länkade källor i dokumentet) är långsamt bli uppenbar (se länkade källor i själva dokumentet).

Förslag finns också att rutinmässigt införa system som övervakar och registrerar dem som följer ”rekommendationerna” belöna dessa och klassa övriga som icke-likvärdiga och möjligen kriminella medborgare.

Andra förslag kommer att rutinisera driften av ett globalt interoperabelt system för digitala "hälsoin-tyg" för verifiering av vaccinstatus eller testresultat, vilket sannolikt kommer att bli en förutsättning för alla gränsöverskridande resor under en PHEIC, eller om föreslagna ändringar av art. 23 IHR tas på, även utanför PHEICs (det vill säga hela tiden).

Och hur är det med ansvarsutkrävandet av WHO:s ledarskap?

Ingenting sägs om detta i detta i det liggande förslaget.

För det tredje frågar om hur WHO, dess generaldirektorat och EC:s ansvarsskyldighet kan säkerställas för besluten att förklara en specifik "händelse" till PHEIC, för de rekommendationer de utfärdar till stater och för andra åtgärder de sätter igång i förhållande till PHEIC, tas inte upp i de föreslagna ändringarna. Med tanke på att IHR-ändringarna syftar till att ytterligare utöka WHO:s nödbefogenheter, och med tanke på WHO:s historia av band till läkemedelsindustrin, som sannolikt kommer att dra nytta av varje ny PHEIC, och är (indirekt) involverad i många av WHO:s allmänhet -privata partnerskap, bör man fundera vidare på hur man säkerställer att WHO och dess offentlig-privata partners fulla ansvarsskyldighet under en PHEIC.

Inte bara fundera på, bör det tilläggas, utan kräva en fullgod mekanism för demokratisk hearing inklusive straff och sanktionsmöjlighet.

Vi har redan berört WHO:s krav på informationsmonopol (jaga "desinformation"). Här kommer en djupare analys kring detta.

På liknande sätt kommer WHO:s informationshanteringsaktiviteter att, via föreslagna ändringar, inkräkta på rätten till yttrandefrihet och att ta emot och förmedla information (art. 19, ICCPR, artikel 10, ECHR), inklusive hälsoinformation och rätten till hälsa och vetenskap (artikel 15.1 b, ICESCR). Infodemisk hantering av denna [censoriska typ] har undertryckt många viktiga debatter, till exempel om ursprunget till SARS-CoV-2 [se källor i det inlänkade dokumentet], de negativa effekterna av läsningar kring effektiv behandling av Covid-19 med nya, billiga läkemedel som ett alternativ (eller åtminstone ett komplement) till en global vaccinationskampanj med nya undersökningsprodukter (se länkar i dokumentet). Rätten till integritet (art. 17, ICCPR; art. 8, ECHR) och dataskyddsfrågor beaktas endast knappt i ändringsförslagen, även om dessa farhågor verkligen är allvarliga då de avser global digital delning av hälsodata, bl.a. genomisk data, som är strikt skyddad enligt rätten till hälsa och privatliv (se länk punkt 57 och 44).

Författarna tycks fortfarande ha tilltro till att berörda demokratier adresserar dessa frågor på allvar och med en frihetlig vinkel och ett bestämt värnande av det nationella självbestämmandet. Tyvärr finns det få tecken på att så sker. Vilket är grunden till denna skrivelse.

Sammanfattningsvis: denna inledande analys av de föreslagna ändringarna kan uppmuntra dem som är involverade i förhandlingsprocesserna vid WHO att *granska förslag även för deras förenlighet med staters skyldigheter att respektera, skydda och uppfylla mänskliga rättigheter [vår kursiv]*, inklusive att säkerställa att deras medlemskap i internationella organisationer som WHO inte hindrar dem från att uppfylla dessa skyldigheter (se länkar i dokumentet för källor!) och i processen säkerställa WHO:s eget ansvar för mänskliga rättigheter enligt dess konstitution, den nuvarande art. 3(1) IHR och sedvanerätt för mänskliga rättigheter.

Nu måste det svenska folket få veta var våra beslutsfattare står i ovanstående frågor och att man därefter fattar i våra ögon självklara beslut rörande vårt självbestämmande, våra rättigheter enligt Nürnbergkodexen och vår svenska demokratis bästa.

För en genomgripande genomgång av hela komplexiteten kring liggande förslag till stadg-ändringar av WHO och de frihetliga farhågorna som därigenom uppkommer, se gärna dessa videos:

[Video 1 >>](#)

[Video 2 >>](#)

[Video 3 >>](#)