

Warszawa, 23 maja 2022 r.



**Członkowie licznych organizacji społecznych**  
(logotypy pod pismem)  
zjednoczeni w akcji „Nie dla WHO”  
kontakt: niedlawho@protonmail.com

**Sz. P. Iwona Arent**  
**Poseł na Sejm RP**

Szanowna Pani Poseł!

Zwracamy się do Pani, działając w interesie publicznym oraz w trosce o suwerenność naszego Państwa. Pragniemy zwrócić uwagę na propozycję istotnych **zmian w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych 2005 (IHR)**, które będą procedowane w dniach **22-28 maja 2022** na **75. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia WHO**. Wyrażamy nasz **sprzeciw** wobec projektu tych zmian, który został również wysłany do premiera Mateusza Morawieckiego, min. Adama Niedzielskiego, min. Zbigniewa Ziobro oraz Biura Światowej Organizacji Zdrowia w Polsce. Wzywamy Rząd Rzeczypospolitej Polskiej do odrzucenia wspomnianych poprawek oraz ostatecznie do wystąpienia z WHO. Poniżej treść sprzeciwu społecznego **z dokładną analizą prawną procedowanych obecnie w Genewie propozycji poprawek w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych.**

#### **SPRZECIW SPOŁECZNY**

#### **Wezwanie do natychmiastowego odrzucenia projektu zmian – poprawek do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych 2005 (IHR)**

Działając w imieniu obywateli Polski na podstawie **art. 63** Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej niniejszym składamy skargę, a jednocześnie wzywamy do natychmiastowego zgłoszenia przez Rząd Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie **art. 22** Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 22 lipca 1946 r. (Dz.U. 1948 Nr 61, poz. 477), (Dz.U. 2006 Nr 162, poz. 1145 t.j.), dalej: „Konstytucja WHO”, w zw. z **art. 59 ust. 1** oraz **art. 61** Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych 2005, dalej „IHR” oraz **art. 5** i **art. 19** Konwencji wiedeńskiej o prawie traktatów z dnia 23 maja 1969 r. (Dz.U. 1990 Nr 74, poz. 439).

**Wzywamy do natychmiastowego wyrażenia sprzeciwu i odrzucenia proponowanych zmian Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych 2005 (IHR) w zakresie poprawek objętych wstępnym porządkiem obrad punkt 16.2 z dnia 12 kwietnia 2022 r. (A75/18), a które mają być omawiane i przyjęte na 75. Światowym Zgromadzeniu Zdrowia WHO w dniach 22-28 maja 2022 r.**

Jednocześnie **wzywamy nasz Rząd do odwołania udzielonego pełnomocnictwa i wystąpienia ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)**, z poniżej wskazanych przyczyn:

Zgodnie z treścią poprawek objętych wstępnym porządkiem obrad punkt 16.2 z dnia 12 kwietnia 2022 r. (A75/18), a które mają być omawiane i przyjęte na 75 Światowym Zgromadzeniu Zdrowia WHO w dniach 22-28 maja 2022 r. głównym założeniem jest:  
wzmocnienie gotowości i reagowania WHO na sytuacje kryzysowe w dziedzinie zdrowia poprzez wniosek dotyczący zmian IHR, który w sposób rażący i niedopuszczalny rozszerza kompetencje Światowej Organizacji Zdrowia zawarte w art. 2 Konstytucji WHO.

Projekt poprawek został złożony przez asystenta sekretarza ds. globalnych w Departamencie Zdrowia i Usług Społecznych Stanów Zjednoczonych panią Loyce Pace na podstawie art. 55 ust. 1 IHR (2005). Inicjatorka podkreśliła decydujące znaczenie wzmocnienia IHR (2005) wraz z innymi wysiłkami mającymi na celu wzmocnienie zdolności WHO i państw członkowskich do zapobiegania, wykrywania i reagowania na przyszłe sytuacje zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

Zaproponowana zmiana przepisów ma na celu wzmocnienie wydajności międzynarodowych starań o zwiększenie światowego bezpieczeństwa zdrowotnego – zwłaszcza w kontekście gotowości i reakcji na kryzysy zdrowotne – na podstawie wniosków wyciągniętych z pandemii.

Wśród najważniejszych korzyści wskazano lepszą obserwację zagrożeń pandemicznych, tj.: monitorowanie ryzyka, w szczególności poprzez wymianę wiedzy na temat nowych chorób zakaźnych.

Zdaniem inicjatorów poprawek powyższe cele można osiągnąć poprzez:

1. możliwość nakładania obostrzeń oraz stanu epidemii przez Dyrektora Generalnego WHO bez jakichkolwiek procedur i konsultacji na skalę globalną (art. 12 ust. 6 i 7),
2. drastyczne zwiększenie kompetencji WHO, w tym głosu decydującego Dyrektora Generalnego WHO,
3. zmianę funkcji WHO z organu doradczego na podmiot posiadający realny wpływ na działalność prozdrowotną Członków WHO i wydawanie wiążących decyzji,
4. usunięcie trybu konsultacji oraz wyrażania zgody przez Państwa-Strony dotknięte zdarzeniem potencjalnie wywołującym zagrożenie pandemią,
5. ograniczenie trybu konsultacji wyłącznie do wewnętrznych komitetów WHO,
6. skrócenie czasu reakcji na zagrożenie do 24/48 h,
7. wprowadzenie skuteczniejszego systemu alarmowania na większej ilości poziomów alarmowych proporcjonalnych do stopnia zagrożenia zdrowotnego,
5. wzmocnienie oraz usprawnienie globalnych łańcuchów dostaw i usług medycznych w celu eliminacji zagrożeń zdrowotnych; wszystkie kraje powinny mieć nieprzerwany dostęp do podstawowych artykułów medycznych, leków i sprzętu z całego świata,
6. rozszerzenie definicji Państwa-Strony „Dotkniętej zdarzeniem” z położenia w pobliżu geograficznym na inny sposób wpływu na to Państwo.

Powyższe zasady zdaniem WHO zwiększyłyby przejrzystość i zasadność obostrzeń oraz innych środków ochrony zdrowia, a w tym celu niezbędne jest oddanie większej ilości skutecznych instrumentów w ręce WHO oraz jej Dyrektora Generalnego.

**Proponowane zmiany do Międzynarodowych przepisów zdrowotnych (2005) dotyczą artykułów: 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 18, 48, 49, 53 i 59.**

Proponowany nowy tekst jest zaznaczony **pogrubionym podkreśleniem**, a proponowane skreślenia istniejącego tekstu zaznaczono przekreśleniem. Pozostały tekst pozostaje bez zmian.

#### **Artykuł 5: Nadzór**

1. Każde Państwo-Strona rozwinię, wzmocni i utrzyma, tak szybko jak to możliwe, lecz nie później niż pięć lat od wejścia w życie niniejszych przepisów w stosunku do tego Państwa-Strony zdolność do wykrywania, oceny, powiadamiania i zgłaszania zdarzeń zgodnie z niniejszymi przepisami, jak określono w załączniku 1 (Annex 1). **Zdolność ta będzie poddawana okresowym przeglądom w ramach mechanizmu powszechnego okresowego przeglądu zdrowia. Jeśli taki przegląd wskaże ograniczenia zasobów i inne wyzwania związane z osiągnięciem tych zdolności, WHO i jej Biura Regionalne, na wniosek Państwa-Strony, zapewnią lub ułatwią wsparcie techniczne i pomogą w mobilizacji środków finansowych w celu rozwinięcia, wzmocnienia i utrzymania takich zdolności.**

**Nowe 5. WHO opracuje kryteria wczesnego ostrzegania w celu oceny i stopniowej aktualizacji krajowego, regionalnego lub globalnego ryzyka, jakie stwarza zdarzenie o nieznanym przyczynach lub źródłach, oraz przekazuje tę ocenę ryzyka Państwom-Stronom zgodnie z art. 11 i 45, w stosownych przypadkach.**

**Ocena ryzyka wskazuje, w oparciu o najlepszą dostępną wiedzę, poziom ryzyka potencjalnego rozprzestrzeniania się i ryzyka potencjalnego poważnego wpływu na zdrowie publiczne, w oparciu o ocenę zakaźności i ciężkości choroby.**

**Komentarz:** Zaproponowana treść wskazuje wprost na oddanie wyłącznych kompetencji definiowania oraz oceny ryzyka WHO, bez opiniowania czy weryfikowania danych u Państwa-Strony, u której wystąpiło zagrożenie. Do wyłącznej kompetencji WHO należy ocena zakaźności i ciężkości choroby. Wprowadzenie mechanizmu powszechnego okresowego przeglądu zdrowia monitorowanego przez WHO w Państwach-Stronach.

#### **Artykuł 6: Powiadamianie**

1. Każde Państwo-Strona dokona oceny zdarzeń mających miejsce na jego terytorium przy użyciu instrumentu decyzyjnego w załączniku 2 (Annex 2) **w ciągu 48 godzin od otrzymania odpowiednich informacji od Krajowego Głównego Punktu IHR**. Każde Państwo-Strona powiadamia WHO, najbardziej skutecznymi dostępnymi środkami łączności, za pośrednictwem Krajowego Głównego Punktu IHR w ciągu 24 godzin od otrzymania informacji o stanie zdrowia publicznego o wszystkich zdarzeniach, które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym na jego terytorium, zgodnie z instrumentem decyzyjnym, jak również o wszelkich środkach zdrowotnych wdrożonych w odpowiedzi na te zdarzenia. Jeżeli powiadomienie otrzymane przez WHO obejmuje kompetencje Międzynarodowej Agencji Energii Atomowej (IAEA), **Organizacji ds. Wyżywienia i Rolnictwa (FAO), Światowej Organizacji ds. Zdrowia Zwierząt (OIE), Programu Środowiskowego ONZ (UNEP) lub innych odpowiednich podmiotów**, WHO niezwłocznie powiadamia **IAEA odpowiednie jednostki**.

2. Po dokonaniu powiadomienia Państwo-Strona nadal przekazuje WHO **za pomocą najskuteczniejszych dostępnych środków łączności**, terminowe, dokładne i wystarczająco szczegółowe informacje dotyczące zdrowia publicznego, dostępne informacje dotyczące zgłoszonego zdarzenia, w tym, jeśli to możliwe, **dane dotyczące sekwencji genetycznych**, definicje przypadków, wyniki badań laboratoryjnych, źródło i rodzaj zagrożenia, liczbę przypadków i zgonów, wpływające na rozprzestrzenianie się choroby oraz zastosowane środki zdrowotne; oraz w razie potrzeby zgłasza trudności, jakie napotkano, oraz wsparcie potrzebne do reagowania na potencjalne zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

**Komentarz:** Proponowana zmiana „odwraca” stronę inicjującą zgłoszenie zdarzenia z Państwa-Strony, w którym doszło do zdarzenia, na Krajowy Główny Punkt IHR. Dodatkowo obliguje Państwo-Stronę do przekazania informacji w ciągu 48 godzin od otrzymania odpowiednich informacji z KGP IHR. Znacznie rozszerzono krąg podmiotów, które WHO informują o zaistniałym zdarzeniu, a zakres przekazywanych informacji został rozszerzony o sekwencje genetyczne.

#### **Artykuł 9: Inne Raporty**

1. WHO może wziąć pod uwagę raporty ze źródeł innych niż zgłoszenia lub konsultacje oraz ocenia te zgłoszenia zgodnie z ustalonymi zasadami epidemiologicznymi, a następnie przekazuje informacje o zdarzeniu Państwu-Stronie, na którego terytorium zdarzenie to rzekomo wystąpiło.

~~Przed podjęciem jakichkolwiek działań na podstawie takich zgłoszeń, WHO konsultuje się z Państwem-Stroną, na którego terytorium zdarzenie rzekomo wystąpiło, i próbuje uzyskać weryfikację od Państwa-Strony, na którego terytorium zdarzenie rzekomo miało miejsce, zgodnie z procedurą określoną w art. 10.~~

W tym celu WHO udostępnia otrzymane informacje Państwom-Stronom i tylko w należycie uzasadnionych przypadkach WHO może zachować poufność źródła.

Informacje te będą wykorzystywane zgodnie z procedurą określoną w artykule 11.

**Komentarz:** Usunięto obowiązek konsultacji i weryfikacji autentyczności informacji z Państwem-Stroną, w którym nastąpiło zdarzenie potencjalnie stanowiące zagrożenie zdrowotne przed podjęciem jakiegokolwiek decyzji ze strony WHO.

## Artykuł 10: Weryfikacja

1. **W ciągu 24 godzin od otrzymania informacji** WHO zwraca się, ~~zgodnie z artykułem 9~~, o weryfikację do Państwa-Strony raportów pochodzących ze źródeł innych niż powiadomienia lub konsultacje o zdarzeniach, które mogą stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym rzekomo występujące na terytorium tego państwa. W takich przypadkach WHO informuje zainteresowane Państwo-Stronę o raportach, które zamierza zweryfikować.

2. Zgodnie z powyższym ustępem i z art. 9 każde Państwo-Strona, na wniosek WHO, weryfikuje i dostarcza:

- a) w ciągu 24 godzin wstępną odpowiedź na wniosek WHO lub potwierdzenie jego przyjęcia;
- b) w ciągu 24 godzin dostępne informacje dotyczące zdrowia publicznego na temat statusu zdarzeń, o których mowa we wniosku WHO oraz
- c) informacje dla WHO w kontekście oceny na mocy art. 6, w tym odpowiednie informacje opisane **w ust. 1 i 2** tego artykułu.

3. Jeżeli WHO otrzyma informację o zdarzeniu, które może stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, **w ciągu 24 godzin** zaproponuje współpracę z danym Państwem-Stroną w zakresie oceny możliwości rozprzestrzeniania się choroby na skalę międzynarodową, możliwych zakłóceń w ruchu międzynarodowym oraz adekwatności środków kontroli.

Działania takie mogą obejmować współpracę z innymi organizacjami ustalającymi standardy oraz ofertę zmobilizowania pomocy międzynarodowej w celu wsparcia władz krajowych w przeprowadzaniu i koordynowaniu ocen na miejscu.

**3.bis W ciągu 24 godzin od otrzymania propozycji współpracy ze strony WHO Państwo Strona może zażądać dodatkowych informacji na jej uzasadnienie. WHO dostarcza takie informacje w ciągu 24 godzin. Po upływie 48 godzin od złożenia przez WHO wstępnej oferty współpracy brak przyjęcia oferty współpracy przez Państwo-Stronę stanowi jej odrzucenie dla celów dzielenia się dostępnymi informacjami z Państwami-Stronami na podstawie ust. 4 niniejszej sekcji.**

4. Jeżeli Państwo-Strona nie przyjmie propozycji współpracy w ciągu 48 godzin, WHO **powinno może**, jeżeli jest to uzasadnione skalą zagrożenia zdrowia publicznego, **natychmiast** podzielić się z innymi Państwami-Stronami dostępnymi jej informacjami, zachęcając jednocześnie Państwo-Stronę do przyjęcia oferty współpracy złożonej przez WHO, biorąc pod uwagę stanowisko zainteresowanego Państwa-Strony.

### Komentarz:

**W ust. 1** – Usunięto obowiązek weryfikacji danych zgodnie z zasadami epidemiologicznymi (art. 9 IHR), w wyniku powyższego potencjalne decyzje nie podlegają żadnej kontroli, Państwo-Strona dokonuje jedynie weryfikacji raportów przedłożonych przez WHO.

**W ust. 2** – Usunięto obowiązek działania zgodnie z ustalonymi zasadami epidemiologicznymi, obowiązki Państwa-Strony ograniczają się wyłącznie do roli weryfikatora udostępnionych mu danych, a nie partnera współpracującego z WHO.

**W ust. 3 bis** – Państwo-Strona może żądać w ciągu 24 h od otrzymania propozycji pomocy uzasadnienia, nieprzyjęcie oferty WHO w ciągu 48 h oznacza odrzucenie propozycji WHO oraz prawo WHO do poinformowania innych Państw o tym fakcie.

**W ust. 4** – Usunięto możliwość WHO i zastąpiono obowiązkiem WHO do poinformowania innych Państw-Stron o sytuacji przy jednoczesnym zachęcaniu Państwa-Strony do podjęcia współpracy, przy czym usunięto obowiązek brania pod uwagę stanowiska zainteresowanego Państwa-Strony. Zapis budzi poważne wątpliwości i definiuje swoisty szantaż z pominięciem stanowiska głównego zainteresowanego w celu przymuszenia do poddania się propozycji „pomocy” WHO.

## Artykuł 11: Udostępnianie informacji przez WHO

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego artykułu, WHO przesyła wszystkim Państwom-Stronom oraz w stosownych przypadkach, właściwym organizacjom międzyrządowym, tak szybko jak to możliwe i przy użyciu najskuteczniejszych dostępnych środków, z zachowaniem poufności, takie informacje dotyczące zdrowia publicznego, które otrzymała na mocy artykułów 5-10 włącznie, **lub które są dostępne w domenie publicznej**, a które są niezbędne, aby umożliwić Państwom-Stronom reagowanie na zagrożenie dla zdrowia

publicznego. WHO **powinno** przekazać innym Państwom-Stronom informacje, które mogą im pomóc w zapobieganiu podobnym zdarzeniom.

2. WHO wykorzystuje informacje otrzymane na podstawie art. 6, i 8 i art. 9 ~~ust. 2~~ do weryfikacji, oceny i wspomaganie na mocy niniejszego regulaminu i, o ile nie uzgodniono inaczej z Państwami-Stronami, o których mowa w tych przepisach, ~~nie udostępnia tych informacji~~ **te informacje** na zasadach ogólnych innym Państwom-Stronom, **jeżeli do czasu, gdy:**

a) zdarzenie zostało uznane za zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym zgodnie z art. 12; lub (...)

**d) WHO stwierdza, że konieczne jest udostępnienie takich informacji innym Państwom-Stronom w celu dokonania świadomej i terminowej oceny ryzyka.**

3. WHO **informuje** ~~konsultuje~~ z Państwo-Stronę, na którego terytorium ma miejsce zdarzenie, o swoim zamiarze udostępnienia informacji na mocy niniejszego artykułu.

4. Jeżeli informacje otrzymane przez WHO na podstawie ust. 2 niniejszego artykułu są udostępniane Państwom - Stronom zgodnie z niniejszym Regulaminem, WHO **powinno** udostępnić je publicznie, jeżeli inne informacje dotyczące tego samego zdarzenia zostały już udostępnione publicznie i istnieje potrzeba rozpowszechniania wiarygodnych i niezależnych informacji.

**NOWE 5. WHO składa Zgromadzeniu Zdrowia coroczne sprawozdanie ze wszystkich działań prowadzonych na podstawie niniejszego artykułu, w tym przypadki dzielenia się informacjami, które nie zostały zweryfikowane przez Państwo-Stronę, na którego terytorium ma lub rzekomo ma miejsce zdarzenie, które może stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, z Państwami-Stronami za pośrednictwem systemów ostrzegania.**

#### Komentarz:

**W ust. 1** – Dotychczasowe przepisy nie zezwalały na przekazywanie danych zdrowotnych innym Państwom, w wyniku zmian następuje całkowite pozbawienie Państw-Stron ochrony danych wrażliwych swoich obywateli i swobodne dysponowanie tymi danymi przez WHO.

**W ust. 2** – Zapis ma podobny charakter do zapisu ust. 1 i ma na celu wskazanie, w jakich okolicznościach WHO ma prawo udostępniać dane wrażliwe (katalog otwarty), należy rozważyć cel rozpowszechniania takich informacji, w tym wywołanie paniki globalnej. W podpunkcie **d) jako uzasadnienie pojawia się świadoma i terminowa ocena ryzyka**, zapis całkowicie otwiera WHO drogę do nadużyć w tym zakresie i pozwala na dysponowanie tymi danymi przez WHO w sposób dowolny, wedle własnego uznania.

**W ust. 3** – WHO już nie „konsultuje”, a „informuje” Państwo-Stronę, że ma zamiar udostępnić dane wrażliwe.

**W ust. NOWY 5** – WHO w corocznych sprawozdaniach wskazuje wszystkie działania, w tym te, które **NIE ZOSTAŁY ZWERYFIKOWANE** przez Państwo-Stronę, czyli WHO w sprawozdaniu ma wskazywać na swoje błędy, które stały się podstawą podjętych działań na terenie konkretnego kraju. Autor poprawek już na tym etapie dopuszcza wadliwość działania zaproponowanych zmian, nie wskazując na ewentualne konsekwencje prawne takich błędów, które w założeniu projektu mogą mieć zasięg zarówno krajowy, jak i globalny.

**Artykuł 12: Stwierdzenie stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, (dodano): stanu zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu regionalnym lub przejściowego ostrzeżenia zdrowotnego**

1. Dyrektor Generalny ustala, na podstawie informacji otrzymanych, w szczególności od Państwa-Strony, na którego terytorium zdarzenie ma miejsce, czy zdarzenie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, zgodnie z kryteriami i procedurą określonymi w niniejszym Regulaminie.

2. Jeżeli Dyrektor Generalny uzna, na podstawie oceny dokonanej zgodnie z niniejszym Regulaminem, że ma miejsce **potencjalne lub rzeczywiste** zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, Dyrektor Generalny **powiadamia wszystkie Państwa-Strony i stara się** przeprowadzić konsultacje z Państwem-Stroną, na którego terytorium wystąpiło zdarzenie w odniesieniu do tego wstępnego ustalenia **i może, zgodnie z procedurą określoną w artykule 49, zwrócić się o opinię do Komitetu ustanowionego na mocy artykułu 48 (zwanego dalej „Komitetem ds. Sytuacji Nadzwyczajnych”)**. Jeżeli Dyrektor Generalny stwierdzi, ~~a Państwo-Strona zgodzi się co do tego, że dane zdarzenie stanowi zagrożenie~~ **zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym**, Dyrektor Generalny, zgodnie z procedurą określoną

w artykule 49, zwraca się o opinię Komitetu ustanowionego na mocy art. 48 (zwanego dalej „Komitetem/u ds. Sytuacji Nadzwyczajnych”) w sprawie odpowiednich zaleceń tymczasowych.

~~3. Jeśli po konsultacjach, o których mowa w ust. 2 powyżej, Dyrektor Generalny i Państwo Strona, na którego terytorium zdarzenie wystąpiło, nie osiągną w ciągu 48 godzin konsensusu co do tego, czy zdarzenie stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, dokonuje się ustalenia zgodnie z procedurą określoną w art. 49.~~

4. Przy określaniu, czy dane zdarzenie stanowi zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, Dyrektor Generalny bierze pod uwagę:

- a) informacje przekazane przez Państwo-Stronę, **przez inne Państwa-Strony, dostępne w domenie publicznej lub dostępne w inny sposób na mocy artykułów 5-10;**
- b) instrument decyzyjny zawarty w załączniku 2 (Annex 2);
- c) poradę Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych;
- d) podstawy naukowe, a także dostępne dowody naukowe i inne istotne informacje; oraz
- e) ocenę ryzyka dla zdrowia ludzkiego, ryzyka międzynarodowego rozprzestrzeniania się chorób oraz ryzyka zakłóceń w ruchu międzynarodowym.

5. Jeżeli Dyrektor Generalny, po konsultacjach z **Komitetem ds. Sytuacji Nadzwyczajnych oraz odpowiednimi Państwami-Stronami**, na którego terytorium wystąpiło zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, uzna, że sytuacja zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym została zakończona, Dyrektor Generalny podejmuje decyzję zgodnie z procedurą określoną w artykule 49.

**NOWE 6. W przypadku gdy dane zdarzenie nie zostało uznane za spełniające kryteria sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, ale Dyrektor Generalny stwierdził, że wymaga ono zwiększonej świadomości międzynarodowej i potencjalnej międzynarodowej reakcji w zakresie zdrowia publicznego, Dyrektor Generalny, na podstawie otrzymanych informacji, może w dowolnym czasie podjąć decyzję o wystosowaniu do Państw-Stron przejściowego ostrzeżenia o zagrożeniu zdrowia publicznego i może zasięgnąć opinii Komitetu do spraw Sytuacji Nadzwyczajnych w sposób zgodny z procedurą określoną w art. 49.**

**NOWE 7. Dyrektor regionalny może stwierdzić, że dane zdarzenie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu regionalnym i przekazać odpowiednie wytyczne Państwom-Stronom w regionie przed lub po powiadomieniu o zdarzeniu, które może stanowić zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, Dyrektora Generalnego, który informuje wszystkie Państwa-Strony.**

#### **Komentarz:**

**Ust. 1** – Dyrektor Generalny WHO ustala, czy zdarzenie stanowi zagrożenie dla zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym.

**Ust. 2** – Dyrektor Generalny WHO uznaje, jakie jest ryzyko, powiadamia Państwa strony i STARA się przeprowadzić konsultację. MOŻE, ale nie musi poprosić o konsultację Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych. Gdy Dyrektor Generalny WHO stwierdza zagrożenie, to zwraca się o opinię do w/w Komitetu. **Z zapisów usunięto zgodę na powyższe stwierdzenie Państwa-Strony, której zdarzenie dotyczy.**

**Ust. 3** – Usunięto obowiązek konsultacji i brania pod uwagę stanowiska Państwa-Strony zainteresowanej wynikiem procedury.

**Ust. 4** – Wskazano źródła wiedzy Dyrektora Generalnego WHO, w tym informacje od innych Państw, informacje z domen publicznych lub uzyskane z innych źródeł, w tym oceny ryzyka dla zdrowia ludzkiego, ryzyka międzynarodowego etc., a których twórcą jest Dyrektor Generalny WHO i WHO.

**Ust. 5** – Dyrektor Generalny WHO konsultuje się z Komitetem ds. Sytuacji Nadzwyczajnych oraz ODPOWEDNIMI Państwami-Stronami, **z zapisu USUNIĘTO konsultację z Państwem, na którego terytorium wystąpiło zagrożenie.**

**Ust. NOWY 6** – Jeżeli zdarzenie nie zostało uznane przez Dyrektora Generalnego WHO za zagrożenie zdrowia publicznego, ale stwierdzi on, że tego wymaga zwiększenie świadomości międzynarodowej i potencjalnej reakcji, to **MOŻE W DOWOLNYM CZASIE** wystosować **przejściowe ostrzeżenie o zagrożeniu zdrowia publicznego**. Czyli Dyrektorowi Generalnemu WHO nadaje się uprawnienia do dyscyplinowania i edukowania obywateli konkretnego kraju. Ten zapis jest niedopuszczalny i rodzi ryzyko rażących nadużyć na skalę międzynarodową przy całkowitym braku narzędzi do kontroli i reakcji Państwa-Strony na tego typu działania.

**Ust. NOWY 7** – Zapis ma analogiczny charakter i sens co ust. 6 **ze zwiększeniem jego zasięgu na skalę globalną**. **Przedmiotowy zapis nadaje Dyrektorowi Generalnemu WHO absolutną i nieweryfikowalną władzę nad wszystkimi Państwami-Stronami (194 kraje) bez jakiegokolwiek możliwości weryfikacji czy przeciwdziałania tego typu decyzjom (!!!).**

### **Artykuł 13: Public health response**

3. ~~Na wniosek Państwa-Strony WHO współpracuje~~ **oferuje pomoc Państwu-Stronie** w reagowaniu na zagrożenia zdrowia publicznego i inne zdarzenia, zapewniając wskazówki i pomoc techniczną oraz oceniając skuteczność stosowanych środków kontroli, w tym, w razie potrzeby, mobilizując międzynarodowe zespoły ekspertów do pomocy na miejscu. **Państwo-Strona przyjmuje lub odrzuca taką ofertę pomocy w ciągu 48 godzin, a w przypadku odrzucenia takiej oferty przedstawia WHO uzasadnienie odrzucenia, którym WHO dzieli się z innymi Państwami-Stronami.**

4. Jeżeli WHO, w konsultacji z zainteresowanymi Państwami-Stronami, zgodnie z art. 12 stwierdzi, że ma miejsce zagrożenie zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, ~~może ma~~ **zaoferować**, w uzupełnieniu do wsparcia wskazanego w ust. 3 niniejszego artykułu, dalszą pomoc dla Państwa-Strony, w tym ocenę dotkliwości międzynarodowego zagrożenia oraz adekwatności środków kontroli. Taka współpraca może obejmować ofertę zmobilizowania pomocy międzynarodowej w celu wsparcia organów krajowych w przeprowadzeniu i koordynacji kontroli na miejscu. Na wniosek Państwa Strony WHO dostarcza informacji na poparcie takiej oferty.

**Państwo-Strona przyjmuje lub odrzuca taką ofertę pomocy w ciągu 48 godzin i, w przypadku odrzucenia takiej oferty, przedstawia WHO uzasadnienie odmowy, które WHO przekazuje innym Państwom-Stronom. Jeżeli chodzi o oceny na miejscu, zgodnie z prawem krajowym Państwo-Strona podejmuje racjonalne wysiłki w celu ułatwienia krótkoterminowego dostępu do odpowiednich obiektów; w przypadku odmowy Państwo-Strona ma podać uzasadnienie odmowy dostępu.**

### **Komentarz:**

**Ust. 3** – Inicjatorem wszelkich działań już nie jest Państwo-Strona, ale WHO; usunięto tryb wniosku. Relacje nie stanowią już współpracy, a stanowią pomoc WHO, którą należy przyjąć, bądź odrzucić, odrzucenie pomocy wymaga uzasadnienia, które WHO przekazuje innym krajom.

**Ust. 4** – Jeżeli WHO po **konsultacjach z zainteresowanym** Państwem-Stroną stwierdzi, że musi zaoferować pomoc, to podejmie takie działania. Szczególną uwagę zwraca zapis „zainteresowane” Państwo, a nie „dotknięte zdarzeniem”. Powyższe nie zwalnia Państwa-Strony od obowiązku wpuszczenia na teren swojego kraju, aby WHO mogło dokonać oceny sytuacji.

### **Artykuł 15: Zalecenia tymczasowe**

2. Zalecenia tymczasowe mogą obejmować **powołanie zespołów ekspertów, a także** środki w zakresie ochrony zdrowia, które mają być wdrożone przez Państwo-Stronę doświadczające sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym lub przez inne Państwa-Strony, dotyczące osób, bagażu, ładunku, kontenerów, przENOŚNIKÓW, towarów i/lub paczek pocztowych w celu zapobieżenia lub ograniczenia międzynarodowego rozprzestrzeniania się choroby oraz uniknięcia niepotrzebnych zakłóceń w ruchu międzynarodowym.

### Komentarz:

**Ust. 2** – Eksperci powoływani są z grona pracowników WHO lub są Członkami Organizacji ściśle powiązanych z WHO.

**Artykuł 18: Zalecenia dotyczące osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów i paczek pocztowych**

**NOWE 3:** Przy opracowywaniu zaleceń tymczasowych Dyrektor Generalny konsultuje się z właściwymi agencjami międzynarodowymi, takimi jak ICAO, IMO i WTO, w celu uniknięcia niepotrzebnych zakłóceń w międzynarodowym podróżowaniu i handlu, stosownie do sytuacji. Ponadto zalecenia tymczasowe powinny umożliwiać odpowiednie wyłączenie pracowników podstawowej opieki zdrowotnej oraz niezbędnych produktów i materiałów medycznych z ograniczeń dotyczących podróży i handlu.

**NOWE 4:** Wdrażając środki w zakresie ochrony zdrowia na mocy niniejszych przepisów, w tym art. 43, Państwa-Strony podejmują uzasadnione wysiłki, biorąc pod uwagę odpowiednie prawo międzynarodowe, w celu zapewnienia, że:

- a) Istnieją plany awaryjne gwarantujące ułatwienie przepływu pracowników służby zdrowia i łańcuchów dostaw w sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym;
- b) Ograniczenia w podróżowaniu nie utrudniają nadmiernie przemieszczania się pracowników służby zdrowia niezbędnych do reagowania w zakresie zdrowia publicznego;
- c) Ograniczenia w handlu przewidują ochronę łańcuchów dostaw w zakresie wytwarzania i transportu podstawowych produktów i materiałów medycznych; oraz
- d) Repatriacja podróżnych odbywa się w odpowiednim czasie, z uwzględnieniem opartych na dowodach środków zapobiegających rozprzestrzenianiu się chorób.

### Komentarz:

**Ust. 3** – Ograniczenia i zalecenia nie mogą dotyczyć pracowników służby zdrowia i produktów leczniczych.

**Ust. 4** – Jedyne łańcuch dostaw, który nie może być przerwany, dotyczy produktów leczniczych.

**Artykuł 48: Zakres uprawnień i struktura**

2. Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych składa się z ekspertów wybranych przez Dyrektora Generalnego z Rejestru Ekspertów IHR oraz, w razie potrzeby, z innych eksperckich paneli doradczych Organizacji, **a także z Dyrektorów Regionalnych z każdego regionu dotkniętego problemem.** Dyrektor Generalny określa czas trwania członkostwa, mając na uwadze zapewnienie ciągłości w rozpatrywaniu konkretnego zdarzenia i jego konsekwencji. Dyrektor Generalny wybiera członków Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych na podstawie wiedzy fachowej i doświadczenia wymaganego na danej sesji oraz z należyтым uwzględnieniem zasad sprawiedliwej reprezentacji pod względem wieku, płci i położenia geograficznego, a także wymaga przeszkolenia w zakresie niniejszego Regulaminu przed wzięciem udziału w posiedzeniu.

~~Przynajmniej jeden członek Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych powinien być ekspertem wyznaczonym przez Państwo-Stronę~~ W skład Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych powinien wchodzić co najmniej jeden ekspert wyznaczony przez Państwo-Stronę, na którego terytorium zaistniało zdarzenie, **jak również eksperci wyznaczeni przez inne dotknięte Państwa-Strony.** Dla celów artykułów 48 i 49 „Państwo-Strona dotknięte zdarzeniem” oznacza Państwo-Stronę znajdujące się w pobliżu geograficznym lub w inny sposób, na które dane zdarzenie ma wpływ.

### Komentarz:

**Ust. 2** – Komitet ds. Sytuacji Nadzwyczajnych składa się z ekspertów wybranych przez Dyrektora Generalnego z Rejestru Ekspertów IHR oraz, w razie potrzeby, z innych eksperckich paneli doradczych Organizacji, a także z Dyrektorów Regionalnych z każdego regionu dotkniętego problemem – wszyscy członkowie są pracownikami WHO lub Członkami Organizacji ściśle powiązanych z WHO.



**WYKREŚLONO:** Zapis, że przynajmniej jeden członek Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych powinien być ekspertem wyznaczonym przez Państwo-Stronę ale powinien wchodzić co najmniej jeden ekspert z terenu zdarzenia oraz ekspert wyznaczony przez Państwo „dotknięte” zdarzeniem.

**Rozszerzono definicję:** **Państwo-Strona dotknięte zdarzeniem** – co oznacza Państwo-Stronę znajdujące się w pobliżu geograficznym lub w inny sposób, na które dane zdarzenie ma wpływ. Dla przykładu USA, Korea, Włochy etc. mają na terenie naszego kraju fabryki.

#### **Artykuł 49: Procedura**

**3.bis.** Jeżeli Komisja Nadzwyczajna nie jest jednomyślna w swoich ustaleniach, każdy członek ma prawo do wyrażenia swojej odmiennej opinii zawodowej w sprawozdaniu indywidualnym lub grupowym, zawierającym uzasadnienie odmiennej opinii i stanowiącym część sprawozdania Komisji ds. Sytuacji Nadzwyczajnych.

**3. ter.** Skład Komisji Nadzwyczajnej i jej pełne sprawozdania są udostępniane Państwom Członkowskim.

4. Dyrektor Generalny zwraca się do **dotkniętych zagrożeniem Państw-Stron, w tym do Państwa-Strony**, na którego terytorium zaistniało zdarzenie, o przedstawienie swojej **swoich** opinii Komitetowi ds. Sytuacji Nadzwyczajnych. W tym celu Dyrektor Generalny powiadamia je **Państwa-Strony** o terminach i porządku obrad posiedzenia Komitetu ds. Sytuacji Nadzwyczajnych z takim wyprzedzeniem, z jakim jest to konieczne. Jednak dane Państwo-Strona, **na którego terytorium ma miejsce zdarzenie**, nie może ubiegać się o droczenie posiedzenia Komitetu Nadzwyczajnego, w celu przedstawienia na nim swojego stanowiska.

(...)

7. **Dotknięte** Państwa-Strony, na których terytorium wystąpiło dane zdarzenie, mogą zaproponować Dyrektorowi Generalnemu zakończenie sytuacji zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym i/lub wydanie zaleceń tymczasowych oraz przedstawić taką propozycję Komitetowi ds. Sytuacji Nadzwyczajnych.

#### **Komentarz:**

**Ust. 4** – Dyrektor Generalny WHO zawiadamia o terminie posiedzenia Komitetu z „koniecznym” wyprzedzeniem, to jest bardzo nieostry termin i może stanowić źródło komplikacji, zważywszy, że **tylko Państwo-Strona, na terytorium którego wystąpiło zdarzenie, nie może się ubiegać o odroczenie terminu posiedzenia**.

**Ust. 7** – Państwo Dotknięte, a więc nie tylko to Państwo-Strona, gdzie nastąpiło zdarzenie może zaproponować zakończenie sytuacji zagrożenia lub wydanie zaleceń tymczasowych, powyższe oznacza propozycję, a nie wniosek, brak wskazania, jaką rangę ma taka propozycja i jakie są jej skutki prawne dla danego Państwa.

**Inicjatorzy proponują NOWY Rozdział IV (artykuł 53 bis-quater): Komitet ds. Przestrzegania Przepisów, które stanowią kwestie *stricte* techniczne, więc zostały w analizie pominięte.**

#### **Artykuł 59: Wejście w życie; termin na odrzucenie lub zgłoszenie zastrzeżeń**

1. Termin przewidziany w art. 22 Konstytucji WHO na odrzucenie lub zastrzeżenia do niniejszego Regulaminu lub jego zmiany wynosi 18 miesięcy od daty powiadomienia przez Dyrektora Generalnego o przyjęciu niniejszego Regulaminu lub o wprowadzonych poprawkach przez Zgromadzenie Zdrowia. Każda odmowa lub zastrzeżenie otrzymane przez Dyrektora Generalnego po upływie tego terminu nie wywołuje żadnych skutków.

**1.bis.** Termin przewidziany w art. 22 Konstytucji WHO na odrzucenie lub zastrzeżenia do poprawek do niniejszego Regulaminu wynosi sześć miesięcy od daty powiadomienia przez Dyrektora Generalnego o przyjęciu zmiany do niniejszego Regulaminu przez Zgromadzenie Zdrowia. Wszelkie odrzucenie lub zastrzeżenie otrzymane przez Dyrektora Generalnego po upływie tego terminu nie wywołuje żadnych skutków.

2. Niniejszy regulamin wchodzi w życie 24 miesiące po dacie powiadomienia, o którym mowa w ust. 1 niniejszego artykułu, a poprawki do niniejszego regulaminu wchodzi w życie sześć miesięcy po dacie powiadomienia, o którym mowa w ust. 1a niniejszego artykułu, z wyjątkiem:

- a) Państwa, które odrzuciło niniejszy regulamin lub zmiany do niego zgodnie z artykułem 61;
- b) Państwa, które zgłosiło zastrzeżenie, w stosunku do którego niniejszy regulamin wchodzi w życie zgodnie z artykułem 62;

**Komentarz:**

**Ust. 1 bis. – Rzeczpospolita Polska ma 6 miesięcy od daty zatwierdzenia projektu na odrzucenie przedmiotowych poprawek,** co spowoduje brak ich obowiązywania w stosunku do Polski. Lektura proponowanych zmian nie pozostawia żadnych złudzeń, że ich akceptacja i wdrożenie do polskiego systemu prawnego jest niedopuszczalna.

Należy wskazać, iż głównym źródłem informacji na temat potencjalnego ryzyka wystąpienia kolejnej pandemii jest WHO oraz Bill Gates, który jest aktualnie dominującym sponsorem przedmiotowej instytucji.

**Rzeczywistym celem przedmiotowej inicjatywy są:**

1. stworzenie jednolitego modelu dotyczącego rozwiązań, jakie państwa-sygnatariusze takiego instrumentu będą zobowiązane stosować w przypadku ogłoszenia kolejnych pandemii przez WHO,
2. uznanie nadrzędnej i wiążącej roli organizacji WHO przy wdrażaniu konkretnych rozwiązań w walce z epidemiami chorób zakaźnych,
3. nadanie WHO uprawnienia do wydawania wobec państw-członków wiążących decyzji, na mocy których dany kraj będzie zmuszony stosować określoną strategię w walce z potencjalnym zagrożeniem chorobowym,
4. pozbawienie krajów członkowskich istotnego elementu suwerenności,
5. pozbawienie krajów członkowskich pełnej kontroli nad kwestiami finansowymi w związku ze zwalczaniem pandemii,
6. wprowadzenie sankcji za naruszenie pandemicznej narracji WHO oraz modelu walki z pandemią poprzez wprowadzenie konsekwencji w sferze relacji międzynarodowych oraz kar finansowych,
7. pozbawienie krajów członkowskich jakiegokolwiek wpływu na politykę zdrowotną własnego kraju,
8. pozbawienie krajów członkowskich prawa do weryfikacji narzucanych decyzji, konsultacji i kooperacji, sprowadzając kraje członkowskie do roli podrzędnego wykonawcy arbitralnych decyzji Dyrektora Generalnego WHO.

**Powyższe, naszym zdaniem, w oparciu o aktualną sytuację zdrowotną oraz finansową na świecie otwiera wręcz nieograniczone pole do:**

- olbrzymich nadużyć finansowych,
- oddania prywatnej instytucji WHO wręcz nieograniczonej władzy w kwestiach zdrowotnych kosztem suwerenności krajów-sygnatariuszy,
- bezwzględnego podporządkowania się decyzjom WHO przy całkowitym braku kontroli nad zasadnością oraz rzetelnością ocen sytuacji, a stanowiących podstawę wydawanych decyzji przez WHO,
- manipulowania informacjami zdrowotnymi oraz mechanizmami zwalczania chorób według dyktatu WHO na skalę globalną,
- możliwości zapewnienia niekończących się zysków koncernom farmaceutycznym,
- finansowania przez rządy wątpliwych moralnie badań i eksperymentów medycznych oraz potencjalne przymuszanie obywateli do poddawania się tym eksperymentom,
- naruszanie praw obywatelskich, wolności słowa, w tym wyrażania własnych poglądów,
- zwalczanie alternatywnych metod leczenia niezgodnych z narracją WHO oraz interesami jej darczyńców w postaci koncernów farmaceutycznych.

Należy wskazać, iż obecnie mniej niż 20% budżetu WHO pochodzi od rządów państw członkowskich.

**Ponad 80 procent stanowią dobrowolne i w dużej mierze celowe wpłaty od darczyńców publicznych lub prywatnych, głównie fundacji i firm farmaceutycznych.**

Nieco ponad 14% całkowitego budżetu pochodzi obecnie z Fundacji Billa i Melindy Gatesów. Od kilku lat Fundacja ta jest największym prywatnym darczyńcą i od przełomu tysiącleci przekazała 2,5 miliarda

dolarów na rzecz WHO. Tylko w roku 2016 i 2017 roczna kwota wynosiła 629 milionów dolarów – w dużej mierze przeznaczonych na kampanie dotyczące szczepień.

Fundacja Billa i Melindy Gates przekazała na rzecz WHO łącznie 1,6 miliarda dolarów na pomoc w powstrzymaniu rozprzestrzeniania się poliomyelitis-polio, jednocześnie przyniosła bardzo wysokie zyski koncernom farmaceutycznym, powodując gwałtowny wzrost cen ich akcji, a których przedstawiciele zasiadają w zarządzie Fundacji Billa i Melindy Gates, powyższe spowodowało gwałtowny wzrost cen ich akcji. To z kolei przyniosło korzyści również Fundacji Billa i Melindy Gatesów, która posiada pakiety akcji m.in. **grup farmaceutycznych GlaxoSmithKline, Novartis, Roche, Sanofi, Gilead i Pfizer.**

Prawie sześć lat temu nastąpiła zasadnicza zmiana strukturalna w ramach WHO na korzyść sektora prywatnego. Do tego czasu tylko organizacje non-profit mogły uczestniczyć w grupach roboczych i zespołach zadaniowych WHO, w których podejmowane są najważniejsze decyzje organizacji. **Decyzją Zgromadzenia Ogólnego WHO od maja 2016 r. spółki handlowe mogą wpływać na decyzje strategiczne w jej organach.**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym Dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/24/UE z dnia 26 lutego 2014 r. i art. 24 niniejszej Dyrektywy, *Państwa członkowskie zapewniają podjęcie przez instytucje zamawiające odpowiednich środków, by skutecznie zapobiegać konfliktom interesów, a także rozpoznawać i likwidować je, gdy powstają w związku z prowadzeniem postępowań o udzielenie zamówień, by nie dopuścić do ewentualnego zakłócenia konkurencji i zapewnić równe traktowanie wszystkich wykonawców.*

*Pojęcie konfliktu interesów obejmuje co najmniej każdą sytuację, w której członkowie personelu instytucji zamawiającej lub dostawcy usług w zakresie obsługi zamówień działającego w imieniu instytucji zamawiającej biorący udział w prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia lub mogący wpłynąć na wynik tego postępowania mają, bezpośrednio lub pośrednio, interes finansowy, ekonomiczny lub inny interes osobisty, który postrzegać można jako zagrażający ich bezstronności i niezależności w związku z postępowaniem oddzielenie zamówienia.*

**Przytoczone zapisy dotyczą kwalifikacji wydatków w ramach Funduszy UE ale można je jak najbardziej zastosować pomocniczo dla wykładni pojęcia konfliktu interesów.**

W związku z powyższymi zapisami pojęcia konfliktu interesów nie należy rozpatrywać wyłącznie na gruncie Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, gdyż wskazane Wytyczne odwołują się wyłącznie do powiązań osobowych i kapitałowych, których w szczególności należy unikać przy udzielaniu zamówień. Użycie określenia „w szczególności” oznacza też, że opisany w Wytycznych katalog przypadków powiązań kapitałowych i osobowych jest katalogiem otwartym, co oznacza, że wystąpienie również w innych przypadkach powiązań osobowych i kapitałowych, a także brak bezstronności i obiektywności przy udzielaniu zamówienia, świadczy o wystąpieniu konfliktu interesów.

Analogiczne zapisy zawarte zostały w Komunikacie Komisji Europejskiej zawierającym Wytyczne dotyczące unikania konfliktów interesów i zarządzania takimi konfliktami na podstawie rozporządzenia finansowego (2021/C 121/01) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1303/2013 z dnia 17 grudnia 2013 roku ustanawiające wspólne przepisy dotyczące Europejskich Funduszy oraz uchylające rozporządzenie Rady (WE) nr 1083/2006.

**Należy kategorycznie wskazać, iż WHO jako podmiot sponsorowany przez koncerny farmaceutyczne będące producentami szczepionek, jak również głównego promotora szczepień Billa Gatesa podjęło decyzję na Zgromadzeniu Ogólnym WHO, że spółki handlowe mogą od maja 2016 r. wpływać na decyzje strategiczne w tych organach, co pozostaje w oczywistym i rzeczywistym konflikcie interesów, a przekazanie na podstawie art. 89 lub 90 Konstytucji RP jakichkolwiek uprawnień Organów naszego Państwa na rzecz WHO będzie stanowiło znamiona wyczerpujące czyn stypizowany w art. 127 kodeksu karnego (zamach stanu).**

Z uwagi na powyższe zagrożenia, zgodnie z treścią art. 5 Konstytucji RP, cyt.: „Rzeczpospolita Polska strzeże niepodległości i nienaruszalności swojego terytorium, zapewnia wolności i prawa człowieka i obywatela oraz bezpieczeństwo obywateli, strzeże dziedzictwa narodowego oraz zapewnia ochronę środowiska, kierując się zasadą zrównoważonego rozwoju”.

**Wzywamy do natychmiastowego odrzucenia przedmiotowych poprawek, natychmiastowego wypowiedzenia udzielonego pełnomocnictwa do prowadzenia przedmiotowych negocjacji w imieniu Rzeczpospolitej Polskiej i wystąpienia ze Światowej Organizacji Zdrowia (WHO).**

W imieniu Obywateli Rzeczpospolitej Polskiej  
członkowie licznych organizacji społecznych

