

Pandemická úmluva – co reálně přinese nový předpisový rámec WHO?

 prolibertate.cz/2024/02/pandemicka-umluva-co-realne-prinese-novy-predpisovy-ramec-who

Část veřejnosti sleduje dění na půdě Světové zdravotnické organizace, která připravuje poměrně zásadní změnu právních předpisů, týkajících se řízení epidemií a pandemií. O tzv. Pandemické úmluvě koluje ve veřejném prostoru řada pravdivých, ale i zkreslených a nepravdivých informací.

Náš institut Pro Libertate se této problematice dlouhodobě věnuje. Účastnili jsme se dokonce dvou kol veřejných slyšení, na nichž jsme se k přípravě těchto změn vyjádřili. [Bližší informace o našem vyjádření najdete zde.](#)

Jsme přesvědčeni, že to, co WHO připravuje, představuje vážné ohrožení suverenity jednotlivých zemí i jejich schopnosti řešit epidemie a pandemie s přihlédnutím k lokálním podmínkám, zkušenostem a schopnostem. Připravované jednotné postupy navíc nemohou reflektovat právní prostředí jednotlivých států, a tak mohou velice snadno vést k porušení zásad demokratického právního státu, na nichž je postaven i právní řád České republiky.

Za zcela zásadní rizika považujeme:

1. Snahu o **centralizaci přístupu** k řešení pandemií, omezující (nebo zcela vylučující) rozhodovací pravomoci členských států WHO. Tím se rozhodování o ochraně veřejného zdraví přesouvá do rukou lidí a orgánů zcela mimo standardní kontrolní mechanismy, jako jsou volby, zákon o svobodném přístupu k informacím, soudní ochrana před nezákonným rozhodnutím správního úřadu apod.
2. **Legalizaci cenzury**, vytváření prostoru pro omezování odborné diskuse a kritiky.

3. **Potlačení ochrany individuálních lidských práv a svobod** na úkor jakéhosi „veřejného blaha“, které mají určovat anonymní orgány WHO, tedy organizace, která je pod silným vlivem soukromého sektoru.
4. **Rozšiřování kompetencí WHO** i mimo oblast ochrany veřejného zdraví, když se nově mají její pravomoci týkat v podstatě všech jevů, které „mohou potenciálně ovlivnit veřejné zdraví“ (kam jistě může WHO zařadit i „klimatickou změnu“ apod.).
5. **Nahrazení řešení reálných problémů** ochranou před i jen teoreticky možnou (nijak nepotvrzenou) hrozbou.

Příkladem absurdity navrhovaného balíčku je změna zásad Mezinárodních zdravotních předpisů, kdy namísto důstojnosti, lidských práv a základních svobod mají předpisy nově chránit spravedlnost, inkluzivitu a soudržnost. Právě pojmy „inkluzivity“ a „soudržnosti“ považujeme za velice problematické. Uvedená změna totiž může vést k popření principů demokratického státu, principů, na jejichž samotném vrcholu stojí ochrana individua – člověka a respekt k individualitě. Tyto hodnoty mají být zřejmě nahrazeny snahou o odstranění jinakosti ve prospěch „celku“. Jsme přesvědčeni, že snaha o upřednostnění jakýchsi virtuálních kolektivních zájmů před zájmy jednotlivce je klasickým znakem totalitních režimů.

V celém procesu považujeme za dosud zcela zásadní datum 27. 5. – 1. 6. 2024, kdy má být celý balíček předložen ke schválení na 77. zasedání shromáždění WHO. Následovat by měl proces ratifikace, případně využití práva opt-out (jak popisujeme v níže uvedené analýze).

Ujišťujeme veřejnost, že toto téma nepodceňujeme. Chceme v této věci zahájit skutečně odbornou diskusi, založenou na věcných argumentech a znalosti problematiky. Budeme se snažit poskytovat informace poslancům i senátorům, zástupcům vlády i médiím tak, abychom zabránili rizikům, jež nový předpisový rámec podle našeho názoru jednoznačně představuje.

Prvním krokem v této naší iniciativě je zveřejnění právní analýzy, jejímž cílem je přiblížit navrhované změny veřejnosti na základě skutečně podrobného zkoumání obsahu návrhů i průběhu jednání. To se nyní pomalu chýlí ke konci, a je tak vysoké riziko toho, že se změny stanou změnami závaznými.

Právní analýza „Pandemické úmluvy“

Nový předpisový rámec WHO není tvořen jedinou, nově navrhovanou úmluvou, ale obsahuje hned dva „novelizační“ procesy. Jeden se týká schválení tzv. Pandemické úmluvy coby nového smluvního dokumentu, druhý pak zahrnuje novelu Mezinárodních zdravotních předpisů (IHR). Tato skutečnost je velice zásadní, zejména proto, že zcela odlišné právní režimy obou těchto dokumentů mají zcela zásadní dopad i na metodiku procesu jejich přijetí.

S ohledem na to se dále věnujeme odděleně tzv. Pandemické úmluvě a novele IHR, tedy dvěma souborům předpisů, které by měly představovat základ nového předpisového rámce WHO pro řešení pandemií.

„Pandemická úmluva“

(aktuální verze najdete zde:

Dokument s pracovním názvem „*tzv. Pandemická úmluva*“ lze nalézt hned pod několika různými označeními:

- „*PPPRA*“ neboli „*Pandemic prevention, preparedness and response accord*“ (zkráceně někdy též: *tzv. Pandemic Accord* – od čehož odvozujeme výše zmíněný pracovní název „*tzv. Pandemická úmluva*“)
- „*WHO Pandemic Agreement*“
- „*WHO Convention, Agreement or other International Instrument on Pandemic Prevention, Preparedness and Response*“.
- „*WHO CA+*“

Ministerstvo zdravotnictví České republiky pracuje s českým označením „*Mezinárodní dohoda o prevenci pandemií a připravenosti na ně*“, někdy používá i zkrácené označení „*tzv. Pandemická úmluva*“.

Nejednotné označení návrhů tzv. Pandemické úmluvy nelze vnímat jen jako pouhou formální věc. Může totiž činit problémy při informování veřejnosti, a tedy narušovat princip publicity i princip transparentnosti, jak je uvádí například doporučení výboru ministrů Rady Evropy, apelující na zachování principu tzv. dobré správy.

Pandemická úmluva má být zcela novým právním dokumentem. Práce na její přípravě začaly již v prosinci roku 2021, přesto se o ní ze strany médií nebo vlády dozvídáme dosud jen velice málo.

K procesu přijímání právních předpisů WHO

Pro pochopení procesu její přípravy je nutné vycházet ze základního právního dokumentu WHO, jímž je tzv. Ústava Světové zdravotnické organizace. Ta ve svých člancích 19 –23 upravuje proces přijímání nových dokumentů. WHO má k dispozici 2 odlišné způsoby adopce závazných právních předpisů, které se zcela zásadně liší.

Čl. 19 Ústavy WHO představuje východisko pro „*klasické*“ mezinárodní smlouvy „*prezidentského typu*“, k jejichž přistoupení je z hlediska České republiky nutný ratifikační proces za účasti Parlamentu ČR.

Čl. 21 ve spojení s čl. 22 Ústavy WHO proti tomu umožňuje přijímat tzv. řády. I ty obsahují normy, které jsou pro členy WHO závazné. K jejich závaznosti ale **ratifikace potřebná není**. Právě tento postup byl použit při schvalování Mezinárodních zdravotních předpisů (IHR), které popisujeme dále. Je nutné dodat, že čl. 22 Ústavy WHO jde dokonce tak daleko, že umožňuje přijetí těchto mezinárodních právních instrumentů i v případě nečinnosti členského státu. Jde o zcela bizarní výjimku z obecně platné právní zásady, že „*nečinnost nezavazuje*“. Tento mechanismus přijímání závazných předpisů je v praxi rovněž velice ojedinělý. Je založena

principu tzv. „obligatorního opt-outu“, tedy na tom, že stát, který s přijatým předpisem nesouhlasí, musí aktivně oznámit odmítnutí přistoupení k danému dokumentu. Článek 22 Ústavy WHO říká výslovně následující: *„Řády usnesené podle článku 21 vstoupí v účinnost pro všechny členy potom, když jejich usnesení Zdravotnickým shromážděním bude řádně oznámeno, s výjimkou těch členů, kteří v lhůtě v oznámení určené ohlásí generálnímu řediteli své odmítnutí nebo výhrady.“*

Právě tento dvojí model přijímání předpisů ze strany WHO někdy způsobuje na veřejnosti určitý chaos v informování o procesu přijímání Pandemické úmluvy. Existuje i názor, že předpisy přijímané v režimu článků 21 a 22 Ústavy WHO nemohou být pro členské státy závazné bez ratifikace. Nepodařilo se nám ale dohledat jakýkoliv relevantní důkaz o tom, že by například Mezinárodní zdravotní předpisy, přijímané v tomto režimu, byly v České republice ratifikovány, nebo publikovány ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv, i když se v materiálním smyslu podle řady právníků o mezinárodní smlouvu jedná.

I tzv. Pandemická úmluva může být teoreticky přijata kterýmkoliv z popsaných způsobů. Přikláníme se ale k tomu, že bude přijata postupem dle článku 19, tedy s nutnou ratifikací. S ohledem na uvedená rizika použití tzv. obligatorního opt-out postupu ale považujeme za nezbytné celý proces nadále důkladně sledovat, abychom zabránili tomu, že by se předpisy staly pro Českou republiku závaznými tzv. v tichosti, tedy jen proto, že se proti nim ČR nevyjádřila.

Reálná rizika tzv. Pandemické úmluvy

Pracovní verze tzv. Pandemické úmluvy obsahuje nespočet problematických míst a kontroverzních ustanovení. Zaměříme se na ty nejpodstatnější s cílem přiblížit veřejnosti reálná rizika tohoto dokumentu. Jakkoliv vnímáme návrh dohody za problematický, sama o sobě představuje jen jeden z dalších dílů procesu, jimž jsou lidé postupně připravováni o svá práva. Je třeba si připomenout, že

v době covidové pandemie opíraly vláda, ministerstvo zdravotnictví, ale dokonce i soudy České republiky, svá rozhodnutí o „rozhodnutí Světové zdravotnické organizace“. Žádné takové rozhodnutí přitom nikdy nepadlo a celá „pandemie“ spočívala na jednom prohlášení generálního ředitele WHO během tiskové konference konané v březnu 2020.

I kdyby tedy Pandemická úmluva prošla ratifikací, nebude to znamenat žádnou náhlou katastrofu. Její nebezpečí tkví v tom, že dochází k postupnému a systematickému posunu pravidel, mechanik a metodik směrem k automatizaci, centralizaci a unifikaci. Pokud jsme v minulosti upozorňovali na to, že v průběhu covidové pandemie bylo právo porušováno, Pandemická úmluva je jedním z nástrojů k tomu, aby nezákonné a kontroverzní praktiky z let 2020 – 2022 spočívaly v budoucnu na jakémisi „zákonném základu“.

Článek 4: Prevence pandemie a dozor nad veřejným zdravím

Tímto článkem je vedle různých koordinačních požadavků zakotvena i povinnost členských států WHO zajistit implementaci efektivních opatření k prevenci infekcí a opatření kontrolních, a to v co možná nejvyšším rozsahu podle nejnovějších mezinárodních standardů a směrnic, které taktéž vytváří tvoří WHO. Tento závazek je pokračováním povinnosti členských států vytvořit, posílit a implementovat komplexní multisektorální plány dohledu nad veřejným zdravím s cílem předcházení pandemiím.

Pokud se vyhneme různým nepodloženým spekulacím, je přinejmenším jisté, že jakýkoliv stát vázaný takovýmto závazkem musí na svém území zajistit kontrolní opatření k prevenci infekčních chorob, a to v souladu se standardem, který bude taktéž velmi pravděpodobně vytvořen WHO. Dané ustanovení dále klade důraz na posílení mechanismů prevence a vytvoření integrovaného dohledu nad veřejným zdravím. V tomto kontextu tzv. Pandemická úmluva nedává nějaký konkrétní výklad zásadním pojmům – co tedy lze přesně očekávat pod termínem „*efektivních opatření k prevenci*

infekcí a opatření kontrolních“ nelze přesně předvídat. Jelikož tyto standardy budou obsaženy v dílčích sekundárních podpůrných aktech WHO, je dost možné, že tento pojem „*efektivních prevenčních opatření*“ definovat k dnešnímu dni nelze. Obdobných vágních ustanovení dokument obsahuje více. Řešení problému skrze blanketovou odkazovací normu nelze považovat za ideální s ohledem na to, že se daný členský stát WHO zavazuje k něčemu nejasnému. Z našeho hlediska je zde problematických skutečností hned několik. První je opuštění současného „*doporučovacího*“ mechanismu WHO a jeho nahrazení mechanismem „*závazkovým*“. Vždy jsme trvali na tom, že Světová zdravotnická organizace má odborníkům doporučovat postupy, konečná rozhodnutí (a s tím spojenou odpovědnost) ale musí nést zástupci jednotlivých členských států. Již jen proto, že podléhají veřejné kontrole a jejich pravomoci vycházejí (přímo či nepřímo) z voleb. Nelze ignorovat ani skutečnost, že „*efektivním opatřením*“ může být v budoucnu například povinné očkování, uzavření provozoven či škol. Tentokrát by však nešlo o rozhodování české vlády nebo ministerstva, ale pouze o plnění povinnosti, uložené jinde, osobami, které nejsou pod kontrolou českých občanů.

Článek 5: Posílení prevence a připravenosti na pandemii prostřednictvím přístupu One Health (tj. Jedno Zdraví)

Přístup One Health je předmětem kritiky sám o sobě (*viz například debata o rozšiřování působnosti WHO i na „klimatickou změnu“*). Článek 5 navíc obsahuje zcela obskurní formulaci ukládající povinnost produkovat vědecky podložené důkazy se zohledněním behaviorálních věd a komunikace rizik a zapojení komunity. Podle některých právníků je tato právní norma podkladem pro sofistikovanější formu sociálního inženýrství, které dokonce musí být (*v anglickém originálním znění viz formulace „shall“*) v případě nutnosti využito ze strany státu vůči jeho obyvatelstvu. O co by se mělo jednat? Lze si vzpomenout na různé kontroverzní kampaně, které cílily na sociální konformitu populace za využití metodiky

behaviorální modifikace – viz např. „*Moje rouška chrání tebe, tvoje rouška chrání mě.*“, „*Uvěřil dezinformacím*“ či „*Neustále očkování odkládala*“.

Článek 14: Posílení regulačních autorit

Tento článek představuje v určitém ohledu zajímavou koncepci protichůdných zájmů – zahrnuje požadavek na posílení regulačních autorit, a to s cílem urychlit regulační schválení a autorizaci léčiv a dalších produktů týkajících se pandemií. Za podmínky zajištění kvality, bezpečnosti a účinnosti daných produktů. Z laické logiky plyne, že cíle „*urychlit*“ a „*zajistit bezpečnost*“ jsou do značné míry neslučitelné. S ohledem na výsledky aplikace „*očkování*“ v průběhu událostí covid-19 netřeba danou problematiku dále komentovat.

Druhý odstavec stejného článku rozvádí onen problematický aspekt „*urychlování*“, když zavádí povinnost členských států WHO harmonizovat technické a regulační požadavky a postupy, a vzájemně je uznávat. Harmonizační osu opět poskytnou mezinárodní standardy, pokyny a protokoly, které s nejvyšší pravděpodobností opět vzniknou na půdě WHO, popř. v úzké spolupráci s WHO a dalšími „*stake-holder*“ institucemi či orgány. Jakkoliv obecně nelze kritizovat jakoukoliv snahu o harmonizaci a koordinaci, navrhovaná forma centralizace (odůvodněná časovou úsporou) s sebou může taktéž přinést následky v extrémním případě dosahující úrovně humanitární katastrofy, kdy rozhodnutí o bezpečnosti a účinnosti léčivé látky, následně automaticky přejaté všemi členskými státy WHO, může v případě pochybení vyústit v něco ještě závažnějšího, nežli současná epidemie zánětu srdečního svalu.

V tomto ohledu zastáváme názor, že je nezbytné důsledně zachovat vnitrostátní mechanismy kontrol všech léčivých přípravků, a to v případě výjimečných stavů i mimo ně. Zároveň zcela nekompromisně klademe hledisko „*bezpečnost*“ nad hledisko „*rychlost*“. Očkovací látky, schválené, chránící proti respiračnímu

onemocnění, ale způsobující pobyt vyššího % příjemců dané „očkovací“ terapie na jednotce intenzivní péče, nejsou z našeho hlediska akceptovatelným řešením.

Článek 15: Odškodnění a odpovědnost

Tento článek na jedné straně vyzdvihuje cíl „... podporovat přístup k finanční kompenzaci pro jednotlivce...“, nicméně se v tomto kontextu opět jedná o jednotlivce, „... kteří trpí závažnými nežádoucími účinky v důsledku pandemické vakcíny...“. Ačkoliv lze snahu o přijetí úpravy náhrady za poškození zdraví vnímat pozitivně, její řešení fakticky konzervuje stav, v němž se nachází oběti očkování proti covid-19 dnes v České republice. Kdy tedy kompenzovány mají být pouze „závažné“ nežádoucí účinky. Jejich definice je dosud tak úzká, že na kompenzaci dosáhne jen mizivé procento postižených. Je třeba rovněž poukázat na to, že narozdíl od předchozích článků, v tomto případě není členským státům WHO ukládána povinnost takové kompenzace zajistit či dokonce přiznat. Ačkoliv tedy tento článek může být na první pohled vykládán jako přínosný, ve skutečnosti v sobě skrývá riziko, že ani v budoucnu nebudou lidé schopni domoci se náhrady za nežádoucí účinky očkování, které jim bude podáno například v rámci „efektivních opatření“ proti nové pandemii.

Článek 18: Komunikace a informovanost veřejnosti

Možná překvapivě, přesto tento článek považujeme za jedno z nejproblematictějších ustanovení celého předkládaného textu. Znění tohoto článku prošla v průběhu příprav Pandemické úmluvy mnoha změnami a zkrácením, a to s cílem zakrýt jeho reálná rizika.

Původní verze z 2. 6. 2023 obsahovala více problematických ustanovení. V návaznosti na první odstavec (který i v dalších verzích zůstal téměř nezměněn), kde je obsažena povinnost posilovat „gramotnost obyvatelstva v oblasti vědy, veřejného zdraví a pandemie“, upravuje metodu, jíž má být naše „gramotnost“

posilována. Tou má být přístup k informacím o pandemiích, **boj s infodemií a boj s nepravdivými a zavádějícími informacemi, misinformacemi a dezinformacemi.**

Novější verze z 30. 10. 2023 vynechala spojení „*boj s infodemií*“ (jedná se o nový pojem, který by se laicky dal shrnout asi jako „*pandemie dezinformací*“). Text tzv. Pandemické úmluvy poskytuje definici, která infodemii definuje takto: „ ... *příliš mnoho informací, nepravdivých nebo zavádějících informací, v digitálním a fyzickém prostředí během vypuknutí nemoci, což způsobuje zmatek a rizikové chování, které může poškodit zdraví a tudíž vede také k nedůvěře ve zdravotnické orgány a podkopává opatření v oblasti veřejného zdraví a sociální opatření ...* “.

Jsme dlouhodobě přesvědčeni o tom, že důvěra ve zdravotnický či jiný orgán vychází zejména z jeho činnosti, ze způsobu jeho komunikace vůči veřejnosti i z toho, jak je schopen reagovat na odbornou kritiku, jak je otevřen diskusi apod. Pandemická úmluva zde vytváří dojem, že důvěra má být posilována nikoliv diskusí, ale omezováním informací, které budou (někým) označeny jako nepravdivé či zavádějící. **Může se tak snadno stát nástrojem pro legitimaci cenzury jakýchkoliv odborných oponentů navrhovaných postupů, pro omezení demokratické diskuse a kritiky.**

Asi nejvýrazněji se článek 18 v průběhu příprav změnil v tom ohledu, že novější verze vynechává část, kde byla obsažena detailnější specifikace jednotlivých metodik pro dosažení účelu definovaného v samotném čl. 18 odst. 1. Mělo jít zejména o vývoj a implementaci rizikové komunikace a managementu infodemie, a to včetně osvětových programů pro veřejnost, dále pak realizaci pravidelného sociálního naslouchání a pravidelných analýz a ve spolupráci s neziskovými organizacemi a médií identifikaci zdrojů dezinformací s cílem napomoci tvorbě komunikačních strategií pro veřejnost s cílem tyto dezinformace vyvrátit a tímto posílit důvěru veřejnosti a její poslušnost v oblasti veřejného zdraví a sociálních opatření (*např.*

roušky, rozestupy apod.), dále ale také o přijetí účinných opatření ke zvýšení digitální zdravotní gramotnosti veřejnosti k zvýšení důvěry, a v neposlední řadě také o závazek států informovat o faktorech, které brání dodržování veřejných zdravotních a sociálních opatření, včetně důvěry, přijímání a poptávky po vakcínách, používání vhodných terapeutik a intervencí a důvěry ve vědu a vládní instituce.

Byť aktuální verze tohoto článku nezní takto extrémně, účel a věcná působnost daného ustanovení zůstává nedotčena, přičemž odstraněný text nám umožňuje pouze lépe uchopit úvahy normotvůrce.

Z tohoto hlediska se tak Pandemická úmluva může snadno stát podkladem pro omezování soukromí jednotlivců a cenzuru jejich názorů, pro financování různých pochybných projektů směřujících k potlačování svobody jednotlivce na úkor propagace „efektivních opatření“ definovaných Světovou zdravotnickou organizací.

Mezinárodní zdravotní předpisy a jejich novely

(aktuální verze zde)

Součástí nového „protipandemického“ balíčku je i novela Mezinárodních zdravotních předpisů. Jejich původní název zní IHR (*International Health Regulations*), u nás se používá zkratka MZP (*Mezinárodní zdravotní předpisy*).

IHR, na rozdíl od výše zmiňované tzv. Pandemické úmluvy, nejsou novým mezinárodním právním instrumentem. Tento dokument prošel sérií několika revizí (zejm. v r. 1969 a v r. 2005), resp. novel (v orig. „*amendments*“). Jedná se tedy o nástroj, který již dlouhou dobu existuje a v současné době prochází procesem změny. Tento proces byl zahájen 6. 10. 2022, přičemž od listopadu 2022 probíhají setkání WGIHR (*Working Group on Amendments to the International Health Regulations*), což je pracovní skupina pověřená přípravou revizních prací.

Přijetí IHR i jejich změn podléhá procesu upraveného v člancích 21 a 22 Ústavy WHO, které prolamují právní zásadu, že: „*mlčení neznamená souhlas*“. Právní povaha IHR je přinejmenším komplikovaná – ve smyslu čl. 21 ÚWHO se na základě formálního označení jedná o „řád“ (v orig. „*regulation*“ – od toho odvozen název IHR – tedy *International Health Regulations*), nejde tedy o „tradiční“ mezinárodní smlouvu, jejíž přijímání podléhá čl. 19 Ústavy WHO. Zatímco zahraniční odborná literatura hovoří v některých případech o mezinárodní smlouvě (v orig. „*international treaty*“), častěji se setkáváme s pojmem „*mezinárodní právní instrument*“ (v orig. „*international legal instrument*“), který podtrhuje problematický přístup k řešení otázky, kdy se IHR stanou závaznými pro členské státy.

S ohledem na základní zásadu českého ústavního práva, podle níž je nutné posuzovat prameny práva podle jejich obsahu, nikoliv podle jejich názvu, jsme přesvědčeni, že IHR v okamžiku, kdy budou členskými státem ukládat povinnosti, budou mezinárodní smlouvou, a to navzdory tomu, že tento dokument není publikovaný ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv (a zřejmě ani neexistuje žádný jeho státem aprobovaný překlad). S tím je pak spojen nejzávažnější aspekt, a to mechanismus jeho přijetí a následného vstupu v účinnost v členských zemích, což se přitom týká zejména jeho dalších změn. V tomto případě nedochází k žádné ratifikaci vnitrostátními parlamenty – IHR a jejich revize byly přijaty pouze plenárním shromážděním WHO, a tím celý „legislativní proces“ končí. Jak již je uvedeno výše, proces přijetí IHR je postaven na právní konstrukci tzv. opt-outu.

Jsme proto přesvědčeni, že text na webovém portálu Ministerstva zdravotnictví ČR: „*Jakmile bude mezinárodní dohoda a změny Mezinárodních zdravotnických předpisů ze strany států WHO schválena, bude předložena k souhlasu oběma komorám Parlamentu k vyslovení souhlasu s ratifikací a následně ratifikována*“

prezidentem ČR jako tzv. Prezidentská smlouva. Teprve poté bude ČR dohodou zavázána.“ je ukázkovým případem toho, jak vznikají různé zavádějící informace.

V současné době nelze předvídat, jakou cestou přijetí celého balíčku se Česká republika (a WHO) vydá. V principu jsou ve hře hned čtyři možné postupy:

- A. ratifikace tzv. Pandemické úmluvy a ratifikace IHR
- B. ratifikace tzv. Pandemické úmluvy a automatická závaznost IHR (nejpravděpodobnější varianta)
- C. automatická závaznost tzv. Pandemické úmluvy a ratifikace IHR (spíše teoretická konstrukce)
- D. automatická závaznost tzv. Pandemické úmluvy i IHR

Neznáme žádný dokument, který by prokazoval, že by IHR byly při svém vzniku ratifikovány naším Parlamentem, a proto se kloníme k variantě uvedené pod písmenem B, která je v našem právním prostředí patrně variantou nejpravděpodobnější. V některých jiných státech (např. Irsko) přitom přijetí IHR bude, podle názoru některých právníků, bude vyžadovat nejen ratifikaci, ale i referendum (právní shoda zde však neexistuje).

Navrhované změny IHR rovněž představují značná rizika s ohledem na rozložení pravomocí v oblasti ochrany veřejného zdraví, a to mimo kontext toho, že výše popsaným kvazi-legislativním procesem může teoreticky dojít k přenosu pravomoci některých orgánů České republiky na mezinárodní organizaci ve smyslu čl. 10a Ústavy České republiky, aniž by došlo k ratifikaci novely IHR, kterou naše Ústava jinak vyžaduje. A to přesto, že IHR po změnách přestává mít jen „doporučující“ charakter, přestává být jen souhrnem jakýchsi „*technických norem a opatření*“, ale stává se zdrojem závažných povinností ze strany členských států s přímým zásahem do práv a svobod lidí.

Konkrétní výhrady k novele IHR

Článek 1: Definice

Na zásadní změnu IHR ukazuje již první článek v případě tzv. dočasných doporučení a tzv. stálých doporučení (v orig. „*temporary recommendation*“ a „*standing recommendation*“), kdy nové znění již neobsahuje slova „*právně nezávazná*“. Jedná se o problematický krok, za kterým lze spatřovat postupný odklon od „*doporučovacího*“ režimu. V tomto kontextu panují důvodné obavy z narušení tradiční struktury pramenů práva.

Článek 2: Rozsah a účel

V tomto článku dochází k nahrazení slovního obratu „*ohrožení veřejného zdraví*“ (v orig. „*public health risk*“) slovním obratem „*všechna rizika s potenciálem ovlivnit veřejné zdraví*“ (v orig. „*all risks with a potential to impact public health*“). Dochází tak k zásadnímu rozšíření věcné působnosti IHR, neboť daná záměna pojmů ovlivní celkovou definici účelu a rozsahu IHR. Současné znění tak vztahuje IHR na: „*... zamezování mezinárodního šíření chorob, ochrany proti tomuto šíření, kontrole tohoto šíření a zajišťování reakce v oblasti veřejného zdraví na tyto choroby způsobu, které odpovídají riziku pro veřejné zdraví ...*“, přičemž napříště by mělo dojít k aktivizaci ustanovení IHR nejen v případě rizika pro veřejné zdraví, ale také v případě všech rizik, která mají potenciál ovlivnit veřejné zdraví. Dochází zde tedy k posunu z roviny ohrožení do roviny potencionálního ovlivnění.

Jakkoliv na první pohled může tato změna dávat smysl, z právně-praktického hlediska je velice riziková. Na „*potenciální ovlivnění*“ totiž mohou poukazovat i zcela nepodložené spekulace, počítačové simulace a modely podobné těm, o které opírala svá opatření i vláda ČR v letech 2020 – 2021 a která vedla k tak zásadním porušením základních lidských práv, jako byl zákaz cestování, omezení svobody pohybu a pobytu pro vymezenou skupinu obyvatel (neočkovaní), právo na vzdělání (zavření škol) apod.

Obecně lze mít za to, že samotná snaha zamezit šíření epidemie „preventivními“ opatřeními je vysoce problematická (v minulosti se opatření přijímala skutečně pouze v případě reálné, existující hrozby), novela IHR prevenci posouvá do zcela teoretické úrovně a vytváří tím snadný nástroj ke zneužití ze strany státní moci. Nemluvě o tom, že rozšíření působnosti IHR na všechny okolnosti, které „*mají potenciál ovlivnit veřejné zdraví*“, může snadno vést k aktivaci jejích ustanovení i pro řešení takových témat, jako je „klimatická změna“ apod.

Článek 3: Zásady

Za zcela nepochopitelnou a nepřijatelnou považujeme změnu, kdy dochází k odstranění spojení „*při plném respektování důstojnosti, lidských práv a základních svobod osob*“ (v orig. „*with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons*“) a jeho nahrazení spojením „*založené na principech spravedlnosti, inkuzivity, soudržnosti*“ (v orig. „*based on the principles of equity, inclusivity, coherence*“). Provádění IHR tedy napříště nebude probíhat při plném dodržování důstojnosti, lidských práv a základních svobod osob, nýbrž při plném dodržování principu spravedlnosti, **inkuzivity** a **soudržnosti**. Jelikož zásady a principy jsou obvykle základními interpretačními pravidly pro jakýkoliv právní předpis, budí tato změna řadu otázek, zejména ve vztahu k tomu, proč došlo k opuštění ochrany důstojnosti a lidských práv ve prospěch inkuzivity a soudržnosti (když tyto hodnoty nemají se zásadami demokratického právního řádu nic společného). Je rovněž otázkou, proč o „inkuzivitu“ a „soudržnost“ nebylo rozšířeno současné znění.

Článek 12: Stanovení ohrožení veřejného zdraví mezinárodního významu, ohrožení veřejného zdraví regionálního významu nebo přechodné zdravotní pohotovosti

Novela IHR zde nově zavádí pojem ohrožení veřejného zdraví regionálního významu a dále také stav jakési přechodné zdravotní pohotovosti. Jednou z navrhovaných změn je i částečné posílení pravomoci generálního ředitele WHO v kontextu toho, že napříště se proces deklarování ohrožení veřejného zdraví bude vztahovat nejen na skutečná ohrožení, ale taktéž na ohrožení potenciální.

Znovu připomínáme, že ani prevenci před ohrožením zdraví nelze postupně posouvat do jakéhosi stavu nekončících pohotovostních režimů na základě toho, že by nějaká potenciální hrozba teoreticky potenciálně mohla za neurčitých okolností představovat blíže nespecifikovaná rizika pro blíže nespecifikované skupiny obyvatel apod. Možnost deklarovat „regionální výjimečnou situaci“ lze jistě hodnotit pozitivně s ohledem na snahu minimalizovat dopad takového opatření na danou určitou a omezenou lokalitu. Není nám jen jasné, proč by dnes WHO nemohlo svá doporučení směřovat na určitou, regionálně omezenou oblast.

čl. 13A Mezinárodní reakce v oblasti veřejného zdraví vedená WHO

Tento nový článek představuje nepřijatelný krok k monopolizaci ochrany veřejného zdraví ze strany WHO. Smluvním státům zde vzniká povinnost uznat WHO za řídicí a koordinační orgán v případě krizových stavů. Dále se smluvní státy zavazují následovat doporučení WHO – jedná se o výše zmíněná doporučení, u kterých revize IHR odstraňuje dříve jasně vyjádřený aspekt jejich nezávaznosti. Dochází zde tedy k zajímavé a nejasné změně závaznosti pramenů práva. Podle názorů některých právníků by se doporučení WHO měla napříště přiblížit zavazujícím dokumentům. IHR ale neobsahují striktní formulaci příkazu (*v orig. „shall“*), používají spojení „*zavázat se následovat*“ (*v orig. „undertake to follow“*), což by podle názoru některých odborníků mělo představovat právní konstrukci připomínající realizaci směrnic práva EU – tedy jakousi závaznost co do výsledku počínání smluvního státu (přičemž nástroje jsou ponechány členským státům, hodnotí se až výsledek).

Dále je třeba upozornit i na nově vytvořenou pravomoc WHO identifikovat a upřednostnit příjemce zdravotních produktů. Pokud tedy MZČR v minulosti uvedlo, že Světová zdravotnická organizace nebude oprávněna zasahovat do zdravotní péče, šlo podle našeho názoru o nepravdivou informaci.

Co říci závěrem?

Problematických míst a nejasností v připravovaném předpisovém rámci WHO je mnohem více. Považujeme proto za nezbytné zahájit skutečně odbornou diskusi o přínosech a rizicích předpisů. Zejména ale považujeme za nezbytné, aby vláda a média začaly veřejnost objektivně informovat o přípravě nových předpisů a o jejich skutečných dopadech.

Moc děkujeme všem, kdo naši práci dosud podpořili a nadále podporují. Chcete nás také podpořit? Číslo našeho účtu je: 9128502/0800.