



Frihedsbevægelsens Fællesråd

ARTIKLER ▼

PODCAST ▼

INTERVIEW

HVAD ER DISSENSMEDIA

NYTTIGE LINKS

 Dansk ▼



Er Danmark ved at afgive suverænitet til WHO?

Din bedste e-mailadresse her

TILMELD NYHEDSBREVET





dissensMEDIA – systemkritikernes talerør

Er Danmark ved at afgive suverænitet til WHO?

Opbygningen af et massivt og dyrt globalt biosikkerhedssystem er i gang, angiveligt for at forbedre vores beredskab til fremtidige pandemier eller biologisk terrorisme.

Udgivet den 8. november 2023

Af dissensMEDIA

Til støtte for denne dagsorden udarbejdes to dokumenter gennem WHO med en bred række af ændringer til de eksisterende internationale sundhedsforordninger (IHR) fra 2005, samt en foreslået helt ny pandemistraktat.

Opbygningen af et massivt og dyrt globalt biosikkerhedssystem er i gang, angiveligt for at forbedre vores beredskab til fremtidige pandemier eller biologisk terrorisme. Til støtte for denne dagsorden udarbejdes to dokumenter gennem WHO:

- en bred række ændringer til de eksisterende internationale sundhedsforordninger (2005) (IHR)

Flere navne er blevet anvendt på den nye traktat, herunder: Pandemic Traktat, WHO CA +, Præsidiets tekst, Pandemic Accord og Pandemic Agreement.

Disse dokumenter forhandles i hemmelighed. Det seneste udkast til IHR-ændringsforslag er fra 6. februar 2023. (dok.: [WHO IHR Amendments – seneste udkast 06.02.2023](#))

Det seneste udkast til pandemi traktat er fra 30. oktober 2023 (dok.: [WHO pandemi traktat – udkast pr. 30.10.2023](#))

Både ændringerne og traktaten er på en frist, der skal overvejes på det 77. årlige møde i Verdenssundhedsforsamlingen, i maj 2024.

Hvordan vil disse udkast blive International lov?

En traktat kræver, at der vedtages en to-tredje-del afstemning i Verdenssundhedsforsamlingens 194 medlemslande, og er kun bindende for stater, der har ratificeret eller accepteret den (artikel 19 og 20, WHO Constitution). Det kunne potentielt vedtages i kraft i USA ved en simpel underskrift uden senatets ratificering.

IHR'erne og eventuelle ændringer hertil vedtages med simpelt flertal og bliver bindende for alle WHO's medlemsstater, medmindre en stat har afvist eller forbeholdt dem inden for foruddefinerede tidsrammer (artikel 21 og 22, WHO's forfatning; artikel 72, Regler for procedurer for Verdenssundhedsforsamlingen).

Sidste år blev ændringsforslag til 5 artikler fra IHR'erne behandlet på uigennemsigtige udvalgsmøder under det 75. årlige møde og derefter vedtaget 'ved konsensus' uden formel afstemning. Ændringer vedtages med simpelt flertal.

Det nuværende udkast til IHR-ændringer ville give generaldirektøren for WHO eller regionale direktører mulighed for at erklære en nødsituation i folkesundheden af international bekymring (PHEIC – Public Health Dictatorial Emergency of International Concern) eller potentialet for en, uden at opfylde specifikke kriterier (artikel 12). WHO ville derefter overtage forvaltningen af PHEIC og udstede bindende direktiver til de berørte stater.

FEIK og potentielle PHEIC'er kunne erklæres uden aftale fra den eller de pågældende stater.

WHOs ikke-valgte embedsmænd (Generaldirektør, regionale direktører, teknisk personale) kunne diktere foranstaltninger, herunder karantæner, test- og vaccinationskrav, lockdown, grænseafslutninger osv.

Hvad er de specifikke problemer med WHO's foreslåede ændringer?

- **Artikel 3 i de foreslåede IHR-ændringer fjerner beskyttelsen af menneskerettighederne:**

Slået fra IHR'erne i 2005 er den afgørende garanti for menneskerettigheder som et fundament for folkesundheden: *"Gennemførelsen af disse forordninger skal være med fuld respekt for personers værdighed, menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder..."*

Dette er erstattet med følgende juridisk meningsløse sætning: *"baseret på principperne om egenkapital, inklusivitet, sammenhæng ..."*

- **Foreslået artikel 43.4 i IHR bemærker, at WHO kunne forbyde brugen af visse medicin eller andre foranstaltninger under en pandemi, da dens 'henstillinger' ville være bindende:**
"WHO fremsætter henstillinger til den pågældende stat om at ændre eller ophæve anvendelsen af de yderligere sundhedsforanstaltninger i tilfælde af at finde sådanne foranstaltninger som uforholdsmæssige eller overdrevne. Generaldirektøren indkalder et nødudvalg med henblik på dette stykke."
- **Stater's forpligtelser i de foreslåede IHR-ændringer som vil omfatte:**
 1. Gennemførelse af omfattende biologisk overvågning af mikroorganismer og mennesker (artikel 5)
 2. Overvågning af mainstream og sociale medier og censur "falske og upålidelige oplysninger" vedrørende WHO-udpegede trusler mod folkesundheden (Artikel 44.1 (h) nyt.
 3. Levering af medicinske forsyninger til brug i andre stater som bestemt af WHO (Ny artikel 13A)
 4. Opgivelse af intellektuel ejendomsret til brug for andre stater eller tredjepart (Ny artikel 13A)
 5. Overførsel af genetiske sekvensdata for "patogener, der er i stand til at forårsage pandemier og epidemier eller andre højrisikosituationer" til andre nationer eller tredjepart, på trods af de risici, dette medfører (artikel 44.1, litra f) (ny)

Hvad er de specifikke problemer med den foreslåede pandemistraktat?

Alle udkast til pandemisk traktat er indtil videre afhængige af et sæt forkerte antagelser. De inkluderer følgende:

- WHO er den ledende og koordinerende myndighed for international sundhed.
- International spredning af sygdom kræver det bredeste internationale samarbejde, idet man ignorerer det faktum, at international spredning kun kan begrænses til nogle få lande og vil kræve et andet responsniveau, afhængigt af omstændighederne.
- Nationer bevarer national suverænitet gennem deres evne til at vedtage sundhedslove, mens de samtidig vil være bundet og ansvarlige for at overholde direktiverne fra WHO om sundhed

- Vi var uforberedte på COVID, og dette forårsagede pandemiens lidelse, men nu ved vi, hvordan vi skal forberede os på pandemier og blot har brug for en central autoritet til at lede os.
- Manglende egenkapital førte til manglende deling af medikamenter, vacciner, PPE – ignorering af det faktum, at ingen nation havde tilstrækkelig PPE eller test tidligt i pandemien, og at det var nationer, der tilbageholdt generiske lægemidler fra deres befolkning, ikke mangel på egenkapital, der forårsagede mange behandlingsmangel.
- Pandemier opstår altid ved den dyre-menneskelige grænseflade, er naturlige og de vagt definerede "En sundhedsmetode" kan forhindre eller opdage dem tidligt.
- Forøgelse af indfangning og undersøgelse af " potentielle pandemiske patogener " kan gøres sikkert og give nyttige pandemivarer, når ingen af dem har været sandt i fortiden.
- Farmaceutiske producenter vil blive enige om at opgive nogle intellektuelle ejendomsrettigheder. Faktisk sagde en Pharma-producent ' -forening denne uge, at den ikke foretrækker nogen traktat frem for denne.[1]
- FN vedtog en erklæring om pandemisk beredskab den 20. september 2023. Faktisk modsatte 11 lande sig, og erklæringen blev kun godkendt af FNs generalsekretær.
- Censur af " infodemics " er lovlig og ønskelig.
- Nationer og WHO skal anvende " One Health-metoden, ", som inkluderer indsats relateret til klimaændringer og bæredygtig udvikling til sundhedsfremme.
- Sundheds "dækning" (forsikring) vil give verdens borgere adgang til en bred vifte af sundhedsydelser.

Her er nogle specifikke eksempler på, hvad der er galt med traktaten:

Artikel 3, nr. 2. suverænitet:

"Stater har i overensstemmelse med De Forenede Nationers charter og de generelle principper i folkeretten den suveræne ret til lovgivning og til at gennemføre lovgivning i overensstemmelse med deres sundhedspolitik."

Dette sprog behandler ikke spørgsmålet om, at WHO antager suverænitet i sundhedsspørgsmål over stater gennem denne traktat.

Artikel 3, nr. 3. Egenkapital:

"Egenkapital inkluderer uhindret, fair, retfærdig og rettidig adgang til sikre, effektive, kvalitetsmæssige og overkommelige pandemier – relaterede produkter og tjenester, information, pandemi – relaterede teknologier og social beskyttelse."

I artikel 9, nr. 2, litra d), hedder det imidlertid, at parter skal fremme "infodemisk forvaltning," og infodemi er defineret i artikel 1, litra c), som falske eller vildledende oplysninger. Artikel 18, nr. 1,

tidligere udkast præciserede WHO, at kun WHO's fortælling om folkesundhed ville få lov til at sprede sig.

Artikel 4, nr. 3. Pandemisk forebyggelse og overvågning af folkesundheden:

“Parterne samarbejder med støtte fra WHO's sekretariat for at styrke og opretholde folkesundhedslaboratorium og diagnostisk kapacitet, især med hensyn til kapaciteten til at udføre genetisk sekventering, datavidenskab til vurdering af risikoen for detekterede patogener og til sikkert at håndtere prøver, der indeholder patogener og brugen af relaterede digitale værktøjer.”

Selvom dette sprog er mere ekstra end i tidligere udkast, pålægger det nationerne at udføre genetisk sekventering af potentielle pandemiske patogener (dvs., biologiske krigsførelsesmidler) finder de og håndterer dem sikkert, hvilket kræver laboratorier med høj indeslutning (BSL3 / 4).

Også i artikel 4 er behovet for det *“udvikle, styrke og opretholde kapaciteten til (i) at opdage, identificere og karakterisere patogener, der udgør betydelige risici ... ”* der angiver direktivet om, at nationer skal udføre overvågning for at opsøge sådanne patogener.

Artikel 6, nr. 4. Beredskab, beredskab og modstandsdygtighed:

“Parterne opretter, bygger på eksisterende arrangementer efter behov, genomik, risikovurdering og laboratorienetværk for at gennemføre overvågning og deling af nye patogener med pandemipotential, med sådan deling i henhold til de vilkår og betingelser, der er fastlagt i artikel 12.”

Artikel 1, litra h) defineret *“patogen med pandemipotential”* som ethvert patogen, der er identificeret til at inficere mennesker, og som er potentielt meget overførbart og i stand til bred, ukontrollerbar spredning i humane populationer og meget virulent, hvilket gør det sandsynligt at forårsage betydelig sygelighed og eller dødelighed hos mennesker. ”

Hvorfor kræver WHO, at nationer skal gå ud og finde potentielle pandemiske patogener (a.k.a. biologiske krigsførelsesmidler) og leverer både prøver og deres sekvenser til WHO, hvor de vil blive delt med farmaceutiske virksomheder, forskningscentre og akademiske institutioner samt mulige andre og online?

Artikel 8, nr. 3. Beredskabsovervågning og funktionelle anmeldelser:

“Parterne skal, på baggrund af eksisterende værktøjer, udvikle og implementere et inkluderende, gennemsigtigt, effektivt og effektivt pandemisk forebyggelses-, beredskabs- og responsovervågnings- og evalueringssystem.”

Alligevel er 4 forskellige overvågningssystemer blevet brugt til at måle nationer 'beredskab til pandemier, og alle 4 kunne ikke forudsige, hvor godt de ville gøre det, når COVID dukkede op. Der er ingen anerkendelse af fejlene i vores vurderingsværktøjer eller diskussion af, om der findes nyttige vurderingsværktøjer.[2] [3] Og dette rejser spørgsmålet, hvorfor tror vi, at en lignende indsats sandsynligvis vil være en succes i fremtiden, hvis vores midler til at vurdere fremskridt mod pandemier mislykkedes?

Artikel 10, nr. 1 (d). Bæredygtig produktion:

"Parterne opfordrer enheder, herunder producenter inden for deres respektive jurisdiktioner, især dem, der modtager betydelig offentlig finansiering, til at give, med forbehold af eventuelle eksisterende licensbegrænsninger, på gensidigt aftalte vilkår, ikke-eksklusive royaltyfrie licenser til producenter, især fra udviklingslande, til at bruge deres intellektuelle ejendom og andre beskyttede stoffer, produkter, teknologi, know-how, information og viden, der bruges i processen med pandemi – relateret produktudvikling og -produktion, især til præ-pandemisk og pandemisk diagnostik, vacciner og terapeutika til brug i aftalte udviklingslande."

Dette og beslægtede sektioner er sandsynligvis det, der gør pharma-organisationen så oprørt over traktaten.

Artikel 12, nr. 4 (a) i (2) Adgang og fordeling af fordele:

"Upload den genetiske sekvens af sådanne WHO PABS (Patogenadgang og fordelesystem) materiale til en eller flere offentligt tilgængelige databaser efter eget valg, forudsat at databasen har indført en passende ordning med hensyn til WHO PABS-materiale."

Der er yderligere diskussioner om deling af patogener og behovet for at identificere og uploade deres genetiske sekvenser online, hvor de vil være tilgængelige. Dette kan også kaldes spredning af biologiske våbenmidler, der generelt betragtes som en forbrydelse. I USA er "Select Agents" dem, der er udpeget til at have pandemipotentiale, og det valgte agentprogram [4] administreres af CDC og USDA. Af sikkerhed skal CDC give tilladelse til at overføre udvalgte agenter.

Alligevel ignoreres de udvalgte agentregler i denne WHO-traktat. Og i en tilsyneladende indsats for at håndbølge over eksisterende regler, siger udkastene i Artikel 12, nr. 8, *"Parterne skal sikre, at et sådant system er i overensstemmelse med, støtter og ikke strider mod målene i konventionen om biologisk mangfoldighed og Nagoya-protokollen hertil. WHO PABS-systemet vil give sikkerhed og juridisk klarhed til udbydere og brugere af WHO PABS-materialer."*

Artikel 13, nr. 3 (e). Global forsyningskæde og logistik:

"Betingelserne i WHO SCL-netværket skal omfatte: lette forhandlingen og aftalen om forudgående købsforpligtelser og indkøbskontrakter for pandemi-relaterede produkter"

Forpligtelser til forhåndskøb er kontrakter, der forpligter nationerne til at købe produkter til pandemier på forhånd, uset syn. Hverken fabrikanten eller nationen ved, hvad der kommer, men når WHO først har udstedt en pandemideklaration, aktiveres kontrakterne, og den amerikanske regering bliver nødt til at købe, hvad fabrikanten producerer. Pandemien med svineinfluenza i 2009 giver et nyttigt eksempel. Forpligtelser til forhåndskøb førte til titusindvis af \$ milliarder i vaccinekøb i Nordamerika og Europa for en influenza, der var mindre alvorlig end normalt. GSK Pandemrix-vaccinemærket førte til over 1300 tilfælde af svær narkolepsi, primært hos unge. [5] Hurtig produktion af vacciner, for hvilke der er garanteret overskud og frafald af ansvar, har aldrig været en sejr for forbrugeren.

Artikel 14. Lovgivningsmæssig styrkelse:

Nationerne skal harmonisere deres lovgivningsmæssige krav, fremskynde godkendelser og tilladelser og sikre de gældende juridiske rammer til støtte for nødgodkendelser. Dette stimulerer et løb til bunden af lægemiddel- og vaccinegodkendelsesstandarder, især under nødsituationer.

Danmark er medlemsland i WHO på lige fod med de øvrige 193 medlemslande. Det er bemærkelsesværdigt, at der ikke er offentlig debat i Danmark om den grundlovsstridige afgivelse af suverænitet, som finder sted, medmindre den danske regering og Folketinget aktivt fravælger accept af de foreslåede ændringer.

Danmark ser ud til at være det eneste land, hvor sådanne suverænitetsafgivelser ikke bliver diskuteret offentligt på en eller anden måde. FBF er derfor meget engagerede i at skabe informationsmateriale, både digitalt og fysisk, for at oplyse vores medborgere om, hvad den danske regering faktisk foretager sig i denne sammenhæng.

Hvis du ønsker at deltage aktivt i dette arbejde, bedes du sende en e-mail til info@fbf.one, att.: Malue.



Sammen er vi stærkest

Giv friheden din stemme med et medlemskab i FBF. Her kæmper vi for fred og for danskernes retssikkerhed.

Relaterede artikler:

"Træd tilbage eller åbn op for en ordentlig debat!"

Åbent brev til Sundhedsminister Sophie Løhde

En rets- og sundhedspolitisk katastrofekurs

Det glemte Menneske

Del artiklen



dissensMEDIA i Censur, COVID-19, Digitale ID-systemer, Kontrolsystemer, Medicinsk Diktatur, menneskerettigheder, Myndigheder, Politik, Samfund, Ukategoriseret, World Health Organization |
Nøgleord

Gå til forsiden

Artiklen er udtryk for skribentens egen holdning. Alle holdninger, som kan udtrykkes inden for straffelovens og presseetikens rammer, er velkomne. Har du en interessant historie, du vil dele med os, så skriv til dissensMEDIA på dissensmedia@protonmail.com

Vi respekterer anonymitet

dissensMEDIA er medlem af





Leave a Comment

Your email address will not be published. Required fields are marked *

Type here..

Name*

E-mail*

☐

Save
my
name,

Website

email, and website in this browser for the next time I
comment.

☐ Modtag FBF nyhedsbrevet

[Post Comment »](#)

Åbent brev til Sundhedsstyrelsen af

dissensMEDIA – systemkritikernes talerør Åben
aktindsigt til Sundhedsstyrelsen af advokat Eric
Udgivet på dissensMEDIA med tilladelse af Adv
følgende er en gengivelse, i sin fulde form, af å
sundhedsministeriet ...

[Read More »](#)



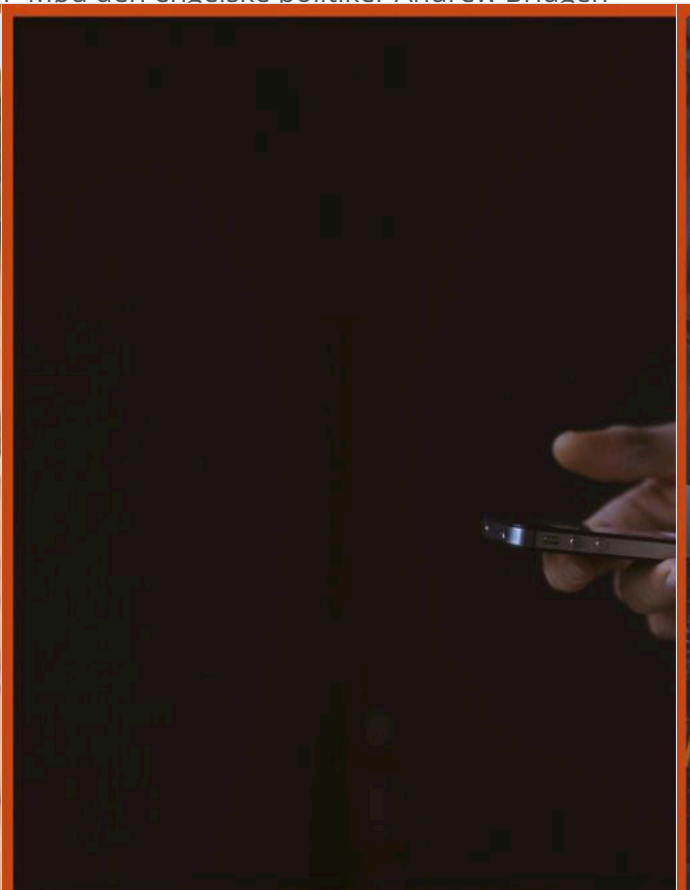
‘Menneskerettigheder er fiktion, lige

dissensMEDIA – systemkritikernes talerør WEF M
ligesom Gud’ Denne kommentarer, udtalt af Yuva
World Economic Forum (WEF), blev fremsat i en n
hjernen bag WEF’s anti-menneskelige dagsorden,
fiktion, ligesom Gud.” Denne artikel er skrevet af
[Read More »](#)



En afslørende samtale med Andrew Bridgen, MP Gennemgang og analyse af aftale

En afslørende samtale med Andrew Bridgen, MP Mød den engelske politiker Andrew Bridgen



dissensMEDIA – systemkritikernes talerør Svensk pressemeddelelse – “Sundhedsminister” Arko
Ankarberg Johansson – Træd tilbage eller åbn op for en ordentlig debat” Udgivet den 6.
november 2023 Af dissensMEDIA Overstat til dansk af Jeanne A. Rungby, Speciallæge i
Otorhinolaryngologi Denne pressemeddelelse er skrevet af dissensMEDIA og ikke af vores talerør Master
politiker Elsa Widding (billede) den 30. oktober ...
[Read More »](#)

MasterCards nye “Digital ID” giver re
offentlighedens vaccinationsstatus.
dissensMEDIA – systemkritikernes talerør
mulighed for at spore offentlighedens vaccination
har en dystopisk funktion, der tillader foruroligen
Udgivet den 6. november 2023 Af dissensMEDIA I
SLAY udgivet den 25. oktober 2023 Betalingsgigar
[Read More »](#)

1 2 3 ... 41 Next »



Frihedsbevægelsens Fællesråd

CVR: 41712341

✉ info@fbf.one

Sociale medier



Tilmeld NUhedsbrev

Medlemsfordele

Kontakt os

