



World Health
Organization

Zdjęcie: Adobe Stock

POPRAWKI PRZYJĘTE DO MIĘDZYNARODOWYCH
PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH NA 77. SESJI ŚWIATOWEGO
ZGROMADZENIA ZDROWIA. ANALIZA

ANALIZA INSTYTUTU ORDO IURIS



WWW.ORDOIURIS.PL

POPRAWKI PRZYJĘTE DO MIĘDZYNARODOWYCH
PRZEPISÓW ZDROWOTNYCH NA 77. SESJI
ŚWIATOWEGO ZGROMADZENIA ZDROWIA. ANALIZA

INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ ORDO IURIS

WARSZAWA 2024

Spis treści

Główne tezy	5
Wykaz skrótów	6
Wprowadzenie	6
1. Definicje	8
2. Zasady ogólne	9
3. Odpowiedzialne organy	9
4. Wprowadzanie stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, w tym stanu zagrożenia pandemicznego	10
5. Reakcja zdrowia publicznego	11
6. Rekomendacje Dyrektora Generalnego WHO dotyczące osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów i paczek pocztowych	12
7. Współpraca, pomoc i finansowanie	12
8. Koordynacyjny mechanizm finansowy	13
9. Komitet Państw-Stron ds. wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych	14
10. Zwalczanie dezinformacji	14
11. Pozostałe zmiany	15
12. Kwestia przekroczenia terminu z art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych	15
13. Przyjęcie poprawek i wdrożenie nowej wersji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych na poziomie krajowym	17
14. Podsumowanie	18

Główne tezy:

- Poprawki przyjęte do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych na 77. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia wprowadzają szereg istotnych zmian w przedmiotowej regulacji.
- Całościowo nowy tekst MPZ należy ocenić negatywnie, zwracając jednocześnie uwagę, iż w poprawkach do przedmiotowej regulacji WHO zrezygnowano z wielu kontrowersyjnych propozycji, które pojawiały się we wcześniejszych projektach. Przykładem tego mogą być przedstawiane uprzednio pomysły, na mocy których rekomendacje WHO mogłyby z czasem nabrać wiążącego charakteru, czy też postulat rezygnacji z postanowień, w efekcie których rola państw członkowskich WHO w procesie wprowadzania stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym zostałaby mocno ograniczona.
- Na pozytywną ocenę zasługuje dodanie nowych przepisów, na mocy których rekomendacje Dyrektora Generalnego WHO w sytuacjach kryzysowych powinny uwzględniać potrzebę prawidłowego funkcjonowania międzynarodowego transportu osób i towarów, co docelowo ma ochronić ten sektor przed skutkami ewentualnych restrykcji sanitarnych.
- Dodanie pojęcia stanu zagrożenia pandemicznego należy ocenić negatywnie, jako że jest ono niejasne, a jego ogłaszanie będzie wiązało się z zaangażowaniem autorytetu WHO i może skutkować wywieraniem presji na to, by wprowadzać rozwiązania ograniczające prawa i wolności obywatelskie.
- Liczne zastrzeżenia budzą również sformułowania nakładające na Państwa-Strony obowiązek współpracy w zakresie zwalczania „informacji wprowadzających w błąd” oraz „dezinformacji”. Przedmiotowe zmiany mogą bowiem w przyszłości posłużyć do ograniczania prawa do swobodnej wypowiedzi. W dodatku ich brzmienie budzi liczne wątpliwości co do zgodności z art. 19 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych. Warto odnotować, że co do meritum wskazane zmiany idą w tym samym kierunku, co poprawki zaproponowane uprzednio przez Federację Rosyjską, która również optowała za wprowadzeniem regulacji pozwalających na zwalczanie fałszywych i nierzetelnych informacji dotyczących zdrowia publicznego i środków antypandemicznych.
- Negatywnie należy ocenić także nowe przepisy, na mocy których ustanawia się Koordynacyjny Mechanizm Finansowy, co wynika z braku ścisłego określenia celów tej struktury, a także niebezpieczeństwa związanego z możliwością wykorzystania jej jako środka finansowego nacisku.
- Neutralnie można natomiast ocenić powołanie Komitetu Państw-Stron ds. wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, który został wyposażony w funkcje pomocnicze i konsultacyjne, a wyrażone przez niego stanowisko nie będzie miało zasadniczego znaczenia dla organów WHO.
- Warto także podkreślić, iż w pracach legislacyjnych brakowało transparentności, czego przykładem jest pogwałcenie terminu określonego w art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, zgodnie z którym „tekst wyjściowy” przedmiotowej regulacji, będący przedmiotem prac na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia, powinien zostać rozesłany przedstawicielom państw na cztery miesiące przed sesją Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Tymczasem prace nad wskazanym tekstem zakończyły się dosłownie na godziny przed rozpoczęciem sesji WHA, co uniemożliwiło zapoznanie się z treścią ostatecznych propozycji poprawek szerokiemu gronu przedstawicieli społeczeństwa obywatelskiego.

Wykaz skrótów

- **WHO** (*World Health Organization*) – Światowa Organizacja Zdrowia.
- **WHA** (*World Health Assembly*) – Światowe Zgromadzenie Zdrowia, najwyższy organ WHO.
- **IHR** (*International Health Regulations*) lub **MPZ** – Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne, regulacja WHO mająca na celu zapobieganie rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych o znaczeniu międzynarodowym i zwalczanie ich.
- **PHEIC** (*Public Health Emergency of International Concern*) lub stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym – zdarzenie nadzwyczajne, stanowiące zagrożenie w związku z międzynarodowym rozprzestrzenianiem się chorób, potencjalnie wymagające skoordynowanej, międzynarodowej reakcji.
- **WGIHR** (*Working Group on Amendments to the International Health Regulations 2005*) lub Grupa Robocza ds. zmian w Międzynarodowych Przepisach Zdrowotnych – jednostka organizacyjna WHO odpowiedzialna za koordynację prac nad zmianami w MPZ.

Wprowadzenie

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne (*International Health Regulations*)¹ to akt prawny przyjmowany przez Światowe Zgromadzenie Zdrowia², ustanawiający środki mające zapobiegać rozprzestrzenianiu się chorób zakaźnych (art. 21 lit. a Konstytucji WHO), co do zasady wiążący dla wszystkich państw członkowskich, z wyjątkiem tych, które w terminie określonym w danym akcie notyfikowały Dyrektorowi Generalnemu WHO sprzeciw lub zastrzeżenia (art. 22 Konstytucji WHO). Z punktu widzenia polskiego prawa MPZ należy zakwalifikować jako „prawo stanowione przez organizację międzynarodową”, mające pierwszeństwo w przypadku kolizji z ustawami (art. 91 ust. 3 Konstytucji RP). MPZ zajmuje więc wysoką pozycję w hierarchii źródeł polskiego prawa, jest to bowiem pozycja równa umowom międzynarodowym ratyfikowanym za zgodą wyrażoną w ustawie, ustępująca jedynie Konstytucji RP.

Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne regulują m.in. przekazywanie i wymianę informacji w kwestii zagrożeń zdrowotnych między państwami członkowskimi oraz zasady przeciwdziałania szerzeniu się chorób zakaźnych. Odnosi się to zwłaszcza do wykrywania i oceniania tego typu niebezpieczeństw, a także powiadamiania o nich oraz odpowiedzi na nie – we współpracy z WHO. Szczególnym celem Międzynarodowych

1 WHO, *International Health Regulations (2005) – Third edition*, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>, dostęp: 12 czerwca 2024 r.

2 Najwyższy organ Światowej Organizacji Zdrowia złożony z przedstawicieli wszystkich 194 państw członkowskich.

Przepisów Zdrowotnych jest realizacja powyższych założeń w sposób, który nie powoduje niepotrzebnych zakłóceń w międzynarodowym transporcie oraz handlu. Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne zostały przyjęte w 1969 roku, a aktualnie (jeszcze) obowiązująca wersja (będąca odpowiedzią na wybuch pandemii wirusa SARS dwa lata wcześniej) pochodzi z 2005 roku³.

Przedmiotem niniejszej analizy są poprawki do MPZ zgłoszone przez rządy Stanów Zjednoczonych Ameryki, Francji, Indonezji, Kenii, Nowej Zelandii i Arabii Saudyjskiej w dniu 1 czerwca 2024 r.⁴.

Potrzeba zmiany Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych jest efektem doświadczeń z okresu pandemii COVID-19, kiedy okazało się, że podstawowy instrument Światowej Organizacji Zdrowia, służący wykrywaniu globalnego rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych, zapobieganiu mu i przeciwdziałaniu, jest niedostosowany do wyzwań współczesności. W 2022 roku Rada Wykonawcza WHO⁵ oraz Światowe Zgromadzenie Zdrowia⁶ podjęły decyzję o rozpoczęciu prac zmierzających do istotnej nowelizacji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych.

W trakcie procedury zmiany Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych 16 państw członkowskich WHO zgłosiło ponad 300 poprawek, odnoszących się do 33 z 66 artykułów przedmiotowej regulacji⁷. Zaproponowano również dodanie nowych jednostek redakcyjnych. Część z postulowanych zmian miała w zasadzie charakter techniczny, inne natomiast istotnie modyfikowały znaczenie przepisów oraz przyznanych w ich ramach państwom członkowskim WHO oraz samej organizacji praw i nałożonych na nich obowiązków.

Podobne twierdzenia można zastosować wobec finalnego rezultatu omawianych prac, czyli ostatecznej wersji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych⁸ zawierającej poprawki przyjęte w drodze rezolucji⁹ na 77. sesji Światowego Zdrowia 1 czerwca 2024 roku¹⁰. Z powyższego powodu autor niniejszej analizy zdecydował się omówić tylko najważniejsze z zaaprobowanych wówczas poprawek, za takowe uznając zmiany, które odnoszą się kwestii związanych z suwerennością i obowiązkami Państw-Stron oraz kompetencjami Światowej Organizacji Zdrowia.

Kwestie dotyczące zarówno historii, charakteru prawnego, najważniejszych postanowień poprzedniego stanu prawnego, jak i zgłoszonych poprawek oraz procedury zmian Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych zostały szczegółowo przedstawione w publikacji udostępnionej na stronie Instytutu Ordo Iuris we wrześniu poprzedniego roku, dlatego też zasadniczo nie będą one przedmiotem niniejszej analizy¹¹.

3 PAHO, WHO, *International Health Regulations (2005) – Third edition*, dostęp: 12 czerwca 2024 r.

4 Seventy-seventh World Health Assembly, Agenda item 13.3 1, A77/A/CONF./8 Rev.1, 1 June 2024, *Strengthening preparedness for and response to public health emergencies through targeted amendments to the International Health Regulations (2005)*, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF8Rev1-en.pdf, dostęp: 12 czerwca 2024 r., dalej: Projekt rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 1 czerwca 2024 r.

5 World Health Organization, Executive Board Decision 150(3) (2022), *Strengthening the International Health Regulations (2005): a process for their revision through potential amendment*, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150-REC1/B150_REC1-en.pdf#page=30, dostęp: 12 czerwca 2024.

6 Seventy-seventh World Health Assembly, Agenda item 16.2, WHA75(9), 27 May 2022, *Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies*, [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-en.pdf), dostęp: 12 czerwca 2024 r.

7 WHO, *Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005)*, https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf, dostęp: 12 czerwca 2024 r.

8 Seventy-seventh World Health Assembly, Agenda item 13.3 1, A77/A/CONF./14, 1 June 2024, *International Health Regulations (2005)*, <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-seventy-seventh-world-health-assembly---daily-update--1-june-2024>, dostęp: 12 czerwca 2024 r.

9 Projekt rezolucji Światowego Zgromadzenia Zdrowia z 1 czerwca 2024 r.

10 WHO, *Seventy-seventh World Health Assembly*, <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh>, [session's video] Plenary, 1 June 2024, 20:55–22:50, dostęp: 12 czerwca 2024 r.

11 P. Ignaszczak, *Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne. Najważniejsze propozycje zmian*, Ordo Iuris, Warszawa 2023, <https://ordoiuris.pl/wolnosc-obywatelskie/miedzynarodowe-przepisy-zdrowotne-najwazniejsze-propozycje-zmian>, dostęp: 12 czerwca 2024 r.

1. Definicje

Spośród kilku zmian wprowadzonych do art. 1 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych zawierającego definicje legalne stworzone na potrzeby przedmiotowej regulacji, warto przede wszystkim zwrócić uwagę na dodanie nowego rodzaju stanu alarmowego.

„**Stan zagrożenia pandemicznego**” (*pandemic emergency*) definiowany jest jako „stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, który spowodowany jest chorobą zakaźną i:

- 1) ozprzestrzenia się lub istnieje wysokie ryzyko, że rozprzestrzeni się na szeroką skalę geograficzną do i w obrębie wielu państw; oraz
- 2) przekracza lub istnieje wysokie ryzyko przekroczenia zdolności systemów opieki zdrowotnej do reagowania w tych państwach; oraz
- 3) powoduje lub istnieje wysokie ryzyko spowodowania znacznych zakłóceń społecznych lub gospodarczych, w tym zakłóceń w ruchu międzynarodowym i handlu; oraz
- 4) wymaga szybkich, sprawiedliwych i wzmocnionych skoordynowanych działań międzynarodowych, z podejściem obejmującym cały rząd i całe społeczeństwo”.

Tak więc „stan zagrożenia pandemicznego” jest nowym i szczególnym rodzajem stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym (*public health emergency of international concern, PHEIC*), również zdefiniowanego w art. 1 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Wprowadzenie tego nowego podtypu stanu kryzysowego, będącego odmianą stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, ma na celu „uruchomienie skuteczniejszej współpracy międzynarodowej w odpowiedzi na zdarzenia, które mogą stać się lub stały się pandemią”¹². Warto odnotować zawarte w definicji stanu zagrożenia pandemicznego odniesienie do „zakłóceń społecznych” czy „zakłóceń gospodarczych”, w tym do „międzynarodowego handlu”. Jest to istotne, zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę liczne problemy społeczne i gospodarcze, jakie powstały w związku z wybuchem pandemii COVID-19.

Przedmiotową zmianę należy ocenić negatywnie, jakkolwiek nie wprowadza ona do MPZ zobowiązań, którym musiałyby podporządkować się Państwa–Strony. Zastrzeżenia może natomiast budzić zbyt szerokie ujęcie przesłanek mających warunkować możliwość wprowadzenia stanu zagrożenia pandemicznego, jego niejasna definicja oraz możliwość wykorzystywania tego konstruktu do wywierania presji na państwa odnośnie do wprowadzania rozwiązań ograniczających prawa i wolności obywatelskie. W dodatku wskazać należy, że nie istnieje uzasadniona potrzeba wyróżniania kolejnego rodzaju stanu alarmowego w ramach już istniejącej konstrukcji stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym.

„**Odpowiednie produkty zdrowotne**” (*relevant health products*) to kolejna nowa definicja oznaczająca „produkty zdrowotne potrzebne do reagowania na sytuacje zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym (...)”. Za przykład takich produktów w znowelizowanym art. 1 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych podaje się m.in.: leki, szczepionki, diagnostykę, wyroby medyczne, środki ochrony osobistej

12 WHO, *World Health Assembly agreement reached on wide-ranging, decisive package of amendments to improve the International Health Regulations*, <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging--decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations--and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement>, dostęp: 10 czerwca 2024 r.

czy wreszcie produkty odkażające. Wprowadzenie wskazanej definicji do tekstu MPZ związane jest m.in. z ułatwieniem dostępu do tej kategorii produktów w przypadku ogłoszenia stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, w tym stanu zagrożenia pandemicznego (art. 13 ust. 8).

Omawiane poprawki należy ocenić neutralnie, jako że z uwagi na ich zasadniczo techniczny charakter nie ingerują one w kompetencje czy suwerenność państw członkowskich WHO.

2. Zasady ogólne

Art. 3 MPZ zawiera zasady ogólne będące swoistymi dyrektywami co do wdrażania i interpretowania postanowień tego aktu. W komentowanym przepisie wprowadzono jedną zmianę polegającą na dodaniu na jego końcu sformułowania, zgodnie z którym **Państwa-Strony zobowiązane są do „promowania słuszności i solidarności”** (*shall promote equity and solidarity*). Wskazaną poprawkę należy odczytywać w kontekście doświadczeń z okresu pandemii COVID-19, kiedy to biedniejsze państwa globalnego południa mierzyły się z licznymi problemami związanymi z dostępem do produktów medycznych i finansów potrzebnych do przeciwdziałania skutkom pandemii i zwalczania ich. W ramach przykładu można tu przywołać tzw. nacjonalizm szczepionkowy, który polegał na niechęci poszczególnych państw do dzielenia się swoim szczepionkami z innymi krajami – zjawisko takie występowało zresztą na długo przed pandemią COVID-19¹³. Celem komentowanej zmiany jest więc podkreślenie konieczności współpracy pomiędzy bogatszymi i biedniejszymi państwami należącymi do WHO, przy jednoczesnym zwróceniu uwagi na potrzebę wsparcia tej drugiej grupy krajów.

Przykładem wdrażania omawianej zasady w życie jest ustanowienie Koordynacyjnego Mechanizmu Finansowego (o czym dalej).

Do wskazanej poprawki należy podchodzić z dużą ostrożnością, gdyż jest ona bardzo ogólnie sformułowana, a postanowienia Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych co do zasady nie dają podstaw różnicowania sytuacji prawnej Państw-Stron w zakresie nakładania na nie odmiennych praw i obowiązków. Stąd też wskazana ostrożność podyktowana jest obawą dotyczącą ewentualnych przyszłych prób przymuszania państw członkowskich WHO do dzielenia się przez nie swoimi zasobami z innymi krajami tej Organizacji.

3. Odpowiedzialne organy

Do art. 4 MPZ dodano pojęcie „**Krajowego Organu ds. MPZ** (*National IHR Authority*)” jako kolejnego ciała odpowiedzialnego, obok Krajowego Punktu Centralnego MPZ (*National IHR Focal Point*), za implementację przedmiotowej regulacji WHO w danym państwie członkowskim, która powinna odbywać się „w zgodzie z prawem krajowym i kontekstem”. Jednocześnie w nowym art. 4 ust. 1bis zaznaczono, iż Krajowy Organ ds. MPZ będzie koordynował wdrażanie regulacji WHO w ramach jurysdykcji tego państwa.

13 P.B.B. Murhula, S.B. Singh, *The Impact of COVID-19 Vaccine Nationalism on Global Health and Human Rights to Health Standard*, „The Oriental Anthropologist” 2022, 22(1), s. 95, <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0972558X221096263>.

Pozytywnie należy ocenić dodanie do art. 4 ust. 1 oraz art. 4 ust. 1bis sformułowań o konieczności uwzględnienia prawa i kontekstu krajowego w procesie wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych na poziomie narodowym. Jest to konieczne ze względu na różną, często dalece odmienną specyfikę poszczególnych państw członkowskich cechujących się odmiennym poziomem rozwoju i zasobów.

Pozostałe zmiany w komentowanym przepisie tyczą się dodania art. 4 ust. 2bis, zgodnie z którym „Państwa-Strony podejmą środki w celu wdrożenia ustępów 1, 1bis i 2 niniejszego artykułu, w tym, w stosownych przypadkach, dostosują swoje krajowe rozwiązania legislacyjne i/lub administracyjne” oraz dodania w art. 4 ust. 4 Krajowego Punktu ds. MPZ (*National IHR Authority*) do listy podmiotów, których dane kontaktowe Państwo-Strona powinno przekazać WHO.

Zmiany te są logicznym następstwem nowelizacji wcześniejszych ustępów art. 4, dlatego też nie powinny budzić zastrzeżeń.

4. Wprowadzanie stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, w tym stanu zagrożenia pandemicznego

Stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym to zdarzenie nadzwyczajne, stanowiące zagrożenie w związku z międzynarodowym rozprzestrzenianiem się chorób, potencjalnie wymagające skoordynowanej, międzynarodowej reakcji. Wprowadzane jest, tak jak w przypadku stanu zagrożenia pandemicznego, przez Dyrektora Generalnego WHO i wymaga zwołania Komitetu Ekspertów oraz konsultacji z dotkniętym zagrożeniem Państwem-Stroną. W tym kontekście warto pamiętać, iż jest to w gruncie rzeczy antypandemiczny stan alarmowy, a nie stan nadzwyczajny w rozumieniu konstytucyjnym (tak jak stany nadzwyczajne określone w Rozdziale XI Konstytucji RP z 1997 roku). Skutkiem wprowadzenia stanu PHEIC jest m.in. możliwość wydawania przez Dyrektora Generalnego WHO tymczasowych rekomendacji dotyczących np. środków zdrowotnych, które mogą być zastosowane na obszarze Państwa-Strony w odniesieniu m.in. transportu osób i towarów – w celu ograniczenia rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych (art. 15 ust. 2).

Najważniejszą ze zmian w art. 12 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych określającym reguły wprowadzania stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym (*Public Health Emergency of International Concern*) jest dodanie w poszczególnych ustępach postanowień normujących zasady ogłaszania nowego stanu kryzysowego, czyli „stanu zagrożenia pandemicznego” (*Pandemic Emergency*). Na podstawie przedmiotowej nowelizacji będzie on wprowadzany „w stosownych przypadkach” na mocy decyzji Dyrektora Generalnego WHO (art. 12 ust. 1). Tak jak w wypadku „stanu zagrożenia Zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym”, Dyrektor Generalny WHO musi wziąć pod uwagę ustalone czynniki, w tym m.in. informacje otrzymane od Państw-Stron, zalecenia Komitetu Nadzwyczajnego (*Emergency Committee*), dostępną wiedzę naukową czy ocenę ryzyka (art. 12 ust. 4). W przypadku ustalenia, że zdarzenie stanowi „stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym”, Dyrektor Generalny ma obowiązek określenia, czy wskazany stan zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym może zostać zakwalifikowany jako „stan zagrożenia pandemicznego” (art. 13 ust. 4bis). Zatem stan zagrożenia pandemicznego jest szczególnym rodzajem stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym, stanowi wyższy poziom alarmowy, a jego wprowadzenie ma na celu „uruchomienie

skuteczniejszej współpracy międzynarodowej w odpowiedzi na zdarzenia, które mogą stać się lub stały się pandemią¹⁴.

Wskazaną zmianę, biorąc pod uwagę szeroką definicję „stanu zagrożenia pandemicznego” oraz pozostałe wcześniejsze uwagi wyrażone względem znowelizowanego art. 1 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, należy ocenić negatywnie.

5. Reakcja zdrowia publicznego

Z licznych zmian wprowadzonych w przepisie dotyczącym odpowiedzi na zagrożenia zdrowotne warto zwrócić uwagę na art. 13 ust. 3. W pierwotnie zaprezentowanym projekcie poprawek proponowano nałożenie na Państwa-Strony obowiązku przyjęcia bądź odrzucenia w ciągu 48 godzin oferty wsparcia ze strony WHO, a w przypadku odrzucenia takowej postulowano zobligowanie odmawiającego Państwa do wyjaśnienia przyczyn decyzji negatywnej. Jednakże w aktualnie przyjętej nowelizacji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych dodano nowe sformułowanie, zgodnie z którym **WHO powinno współpracować z Państwem-Stroną po zaakceptowaniu przez nie oferty pomocy**.

Pierwotny kształt omawianej poprawki krytykowano i oceniano negatywnie, jako że zupełnie niepotrzebnie zobowiązywałaby Państwo-Stronę do przyjęcia nieproszonej oferty pomocy, a w przypadku odmowy nakładałaby na nie obowiązek wytłumaczenia się z takiego działania w bardzo krótkim terminie, mającym wynosić zaledwie 48 godzin. Tymczasem decyzja o zwróceniu się do WHO i skorzystaniu z pomocy tej Organizacji może być tylko i wyłącznie suwerenną kompetencją Państwa-Strony. Dlatego też obecne, zmienione brzmienie przepisu art. 13 ust. 3 należy ocenić zdecydowanie pozytywnie jako krok w dobrą stronę.

Całkowicie nowy art. 13 ust. 7 stanowi, iż „WHO wspiera Państwa-Strony, na ich wniosek lub po przyjęciu oferty WHO, oraz koordynuje międzynarodowe działania w zakresie reagowania w sytuacjach zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym, w tym w sytuacjach zagrożenia pandemią, po ich stwierdzeniu zgodnie z art. 12 niniejszych Przepisów”.

Powyższy przepis wzmacnia mandat WHO do koordynowania globalnych działań antypandemicznych oraz nakłada na organizację obowiązek wspierania Państw-Stron. Wsparcie to jednak może nastąpić tylko po wystosowaniu przez te Państwa wniosku bądź po zaakceptowaniu oferty współpracy ze strony WHO. Z tego względu wskazaną poprawkę, tak jak w przypadku komentowanego wcześniej art. 13 ust. 3 należy ocenić pozytywnie.

14 WHO, *World Health Assembly agreement reached on wide-ranging...*, op. cit.

6. Rekomendacje Dyrektora Generalnego WHO dotyczące osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów i paczek pocztowych

Godna odnotowania jest zmiana przepisów dotyczących rekomendacji wydawanych przez Dyrektora Generalnego WHO na podstawie art. 18. Wskazany przepis traktuje o stałych i tymczasowych rekomendacjach wydawanych przez Dyrektora Generalnego WHO w odniesieniu do osób, bagażu, ładunku, kontenerów, środków transportu, towarów i paczek pocztowych.

W art. 18 dodano nowy ust. 3, zgodnie z którym przedmiotowe **rekomendacje powinny uwzględnić potrzebę ułatwienia podróży międzynarodowych oraz potrzebę utrzymania międzynarodowych łańcuchów dostaw**. Ponadto, w komentowanym przepisie wyróżniono pewne szczególne grupy osób i towarów. Nowododany przepis art. 18 ust. 3 stanowi bowiem, iż przedmiotowe rekomendacje powinny uwzględniać w szczególności potrzebę ułatwienia podróży międzynarodowych pracownikom opieki zdrowotnej, osobom znajdującym się w sytuacjach zagrożenia życia lub w sytuacjach humanitarnych, a także potrzebę utrzymania międzynarodowych łańcuchów dostaw odpowiednich produktów zdrowotnych i dostaw żywności.

Mając na względzie wagę problemów spowodowanych restrykcjami antypandemicznymi w okresie pandemii COVID-19 oraz znaczenie utrzymania w takich sytuacjach regularnych dostaw określonych towarów, wskazaną zmianę należy ocenić zdecydowanie pozytywnie.

7. Współpraca, pomoc i finansowanie

Istotne zmiany wprowadzono również w art. 44 stanowiącym o współpracy i wspólnych działaniach Państw-Stron w odniesieniu do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Godne odnotowania są zmiany art. 44 ust. 1 lit. c, na mocy którego Państwa-Strony powinny podjąć współpracę w zakresie „mobilizacji środków finansowych, w tym za pośrednictwem odpowiednich źródeł i mechanizmów finansowania w celu ułatwienia realizacji zobowiązań wynikających z niniejszych Przepisów, w szczególności w celu **zaspokojenia potrzeb krajów rozwijających się**”, oraz podobnie sformułowanych art. 44 ust. 2 ter, lit. a i lit. b., zgodnie z którymi państwa rozwijające się będą wspierane w zakresie swoich potrzeb związanych ze wdrażaniem Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych oraz w zakresie wprowadzania i utrzymania podstawowych zdolności (*core capacities*).

Dokonując oceny komentowanych zmian, warto odnieść się do dwóch kwestii. Pierwszą z nich jest brak jakiegokolwiek definicji pojęcia „państwo rozwijające się” (*developing country*). Gdyby nawet uznać potrzebę przyjęcia wskazanych zmian wprowadzonych w art. 44, to przedmiotowa nowelizacja powinna być powiązana z dodaniem w art. 1, będącym swego rodzaju słowniczkiem legalnym Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, nowej definicji „państwa rozwijającego się”. Taka konieczność wynika z licznych problemów związanych z możliwościami pojmowania czy określania, które z państw można by zakwalifikować jako „państwa rozwijające się”. W nauce podkreśla się bowiem, iż jest to grupa państw bardzo zróżnicowanych, co rodzi liczne problemy związane z ich zdefiniowaniem czy dokładnym określeniem¹⁵.

15 Wybrane aspekty bezpieczeństwa państw rozwijających się, red. M. Gębska, J. Modrzejewska-Leśniewska, Warszawa 2019, s. 7.

Należy również pamiętać, iż, co do zasady, z wyjątkiem kilku postanowień (np. zawartych w art. 62 dotyczącym zastrzeżeń zgłaszanych wobec MPZ przez państwa) Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne nie dają podstawy do różnicowania obowiązków czy, szerzej mówiąc, sytuacji prawnej Państw-Stron. Podobne uwagi do poprzednich propozycji zmian przedmiotowej regulacji w odniesieniu do koncepcji wspólnej, lecz różnicowanej odpowiedzialności związanej z nierównościami co do zasobów poszczególnych państw, a w efekcie co do ich możliwości w zakresie zapobiegania chorobom zakaźnym, wykrywania i zwalczania ich na tym samym poziomie, wyraziła Komisja Recenzyjna¹⁶.

Z powyższych powodów przedmiotowe poprawki należy ocenić negatywnie.

8. Koordynacyjny mechanizm finansowy

Jedną z najważniejszych zmian przyjętych podczas 77. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia jest wprowadzenie do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych postanowień, na mocy których ustanowiono specjalny fundusz. Zgodnie z art. 44bis ust. 1 **ustanowienie „Koordynacyjnego Mechanizmu Finansowego”** (*Coordinating Financial Mechanism*) ma na celu wspieranie wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych. Będzie to następowało poprzez m.in. „promowanie terminowego, przewidywalnego i trwałego finansowania wdrażania niniejszych Przepisów w celu rozwijania, wzmacniania i utrzymywania podstawowych zdolności (...) w szczególności krajów rozwijających się (...)” czy „podejmowanie działań w celu zmobilizowania nowych i dodatkowych zasobów finansowych oraz zwiększenia efektywnego wykorzystania istniejących instrumentów finansowych, istotnych dla skutecznego wdrażania niniejszych Przepisów”. By zrealizować powyższe cele, Mechanizm, między innymi, wykorzystuje lub przeprowadza odpowiednie analizy potrzeb i luk w finansowaniu oraz promuje harmonizację, spójność i koordynację istniejących instrumentów finansowania. Należy zwrócić uwagę, iż w treści przepisu art. 44bis ust. 2 użyto słów „między innymi” (*inter alia*), co oznacza, iż zawarte w tym przepisie wyliczenie ma charakter przykładowy. Sam Mechanizm funkcjonuje pod nadzorem Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

Dokonując oceny nowego art. 44bis, należy zwrócić uwagę, iż także tutaj użyto odniesienia do „państw rozwijających się”, co rodzi obiekcje podobne do tych, które podniesiono w odniesieniu do art. 44 (brak definicji oraz brak podstawy do różnicowania sytuacji prawnej Państw-Stron). Ponadto, z uwagi na brak ściśle określonych celów oraz środków ich realizacji, powstaje ryzyko, że w sposób właściwy dla instytucji międzynarodowych Mechanizm stanie się z czasem instrumentem finansowego nacisku, dyspozycyjnym wobec państw finansujących i organizacji międzynarodowych, a służącym podporządkowaniu państw finansowanych. Dlatego też do przedmiotowej zmiany należy ocenić negatywnie.

16 Fifth meeting of the Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005), Agenda item 5 25, A/WGHR/5/3, 25 October 2023, *Report of the fifth meeting of the Working Group on Amendments to the International Health Regulations (2005)*, s. 29, dostęp: 12 czerwca 2024 r., dalej: *Report of the fifth meeting*.

9. Komitet Państw-Stron ds. wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

W art. 54bis ustanawia się nowy organ: „**Komitet Państw-Stron ds. wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych**” (*States Parties Committee for the Implementation of the International Health Regulations*). Przedmiotowe ciało ma charakter pomocniczy i konsultacyjny, a wśród jego zadań wymienia się m.in. „promowanie i wspieranie uczenia się, wymiany najlepszych praktyk i współpracy między Państwami-Stronami w celu skutecznego wdrażania Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych”.

Komitet jest tworzony przez Państwa-Strony, zbiera się co najmniej raz na dwa lata, a na jego czele stoi Przewodniczący, wspierany przez wiceprzewodniczącego (obaj wybierani na dwuletnie kadencje). W ramach Komitetu powołany zostaje również „Podkomitet” (*Subcommittee*), który ma odpowiadać za doradztwo techniczne i wspieranie działań tego pierwszego gremium (art. 54bis ust. 1 lit. b).

Przedmiotową zmianę należy ocenić neutralnie, jako że Komitet nie został wyposażony w funkcje inne niż pomocnicze i konsultacyjne, a zatem wyrażane przez niego stanowisko nie będzie miało decydującego znaczenia dla organów WHO. Zasadna jest obawa, że powołanie Komitetu może stać się działaniem o charakterze fasadowym, chroniącym strukturę WHO przed krytyką ze względu na niedostateczną transparentność.

10. Zwalczanie dezinformacji

W aneksie do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych dodano dwa podobnie brzmiące postanowienia, na mocy których „**każde Państwo-Strona rozwija, wzmacnia i utrzymuje podstawowe zdolności**” m.in. w zakresie „**informowania o ryzyku, w tym przeciwdziałania informacjom wprowadzającym w błąd¹⁷ i dezinformacji**” (odpowiednio Aneks 1, art. 2 lit. c (vi) oraz art. 3 lit. (i)).

Jakkolwiek zmiany w Aneksie 2 zostały sformułowane ogólnie, to sam pomysł wprowadzenia tego typu rozwiązań powinien budzić zastrzeżenia, zwłaszcza w kontekście negatywnych doświadczeń z licznymi ograniczeniami praw człowieka w okresie pandemii COVID-19. Komentowana nowelizacja może bowiem posłużyć jako podstawa do ograniczania prawa do swobodnej wypowiedzi. W tym kontekście należy mieć na uwadze zwłaszcza art. 19 ust. 2 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych. Zgodnie ze wskazanym przepisem „każdy człowiek ma prawo do swobodnego wyrażania opinii; prawo to obejmuje swobodę poszukiwania, otrzymywania i rozpowszechniania wszelkich informacji i poglądów, bez względu na granice państwowe, ustnie, pismem lub drukiem, w postaci dzieła sztuki bądź w jakikolwiek inny sposób według własnego wyboru”. Natomiast na mocy art. 19 ust. 3 Paktu „realizacja praw przewidzianych w ustępie 2 niniejszego artykułu pociąga za sobą specjalne obowiązki i specjalną odpowiedzialność. Może

¹⁷ W oryginale *misinformation*. W anglojęzycznej literaturze przedmiotu wyróżnia się kilka pojęć związanych z fałszywymi informacjami, w tym m.in. terminy *disinformation* oraz *misinformation*. Pierwszy z nich oznacza „informacje, które są fałszywe i celowo stworzone, aby zaszkodzić osobie, grupie społecznej, organizacji lub krajowi” podczas gdy „*misinformation*” rozumiana jest jako „informacje, które są fałszywe, ale nie zostały stworzone z zamiarem wyrządzenia szkody”. Zob. C. Wardle, H. Derakhshan, *Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making*, Council of Europe, 2017, s. 20; <https://edoc.coe.int/en/media/7495-information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research-and-policy-making.html>, dostęp: 20 czerwca 2024 r.

ona w konsekwencji podlegać pewnym ograniczeniom, które powinny być jednak wyraźnie przewidziane przez ustawę i które są niezbędne w celu:

- a) poszanowania praw i dobrego imienia innych;
- b) ochrony bezpieczeństwa państwowego lub porządku publicznego albo zdrowia lub moralności publicznej”.

W takim układzie zobowiązanie Państw-Stron MPZ do przeciwdziałania niesprecyzowanym i nigdzie niezdefiniowanym „informacjom wprowadzającym w błąd” może budzić liczne wątpliwości, zwłaszcza biorąc pod uwagę treść art. 19 Paktu.

Z tego powodu omawianą zmianę należy ocenić zdecydowanie negatywnie.

11. Pozostałe zmiany

Duża część poprawek do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych przyjętych na ostatnim Światowym Zgromadzeniu Zdrowia **ma charakter techniczny** bądź też nie zmienia znacząco treści poszczególnych przepisów, stanowiąc w istocie konsekwencję nowelizacji innych postanowień przedmiotowej regulacji. Przykładem jest chociażby art. 15 ust. 1 dotyczący kompetencji Dyrektora Generalnego WHO do wydawania tymczasowych rekomendacji w czasie trwania stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym. Wskazane uprawnienie Dyrektora Generalnego WHO zostało w czerwcu bieżącego roku rozszerzone o sytuacje mieszczące się w kategorii stanu zagrożenia pandemicznego, który i tak jest podtypem, czyli szczególnym rodzajem stanu zagrożenia zdrowia publicznego o znaczeniu międzynarodowym. Należy mieć przy tym na uwadze, iż Państwa-Strony nie mają obowiązku przestrzegać rekomendacji wydawanych przez Dyrektora Generalnego WHO.

12. Kwestia przekroczenia terminu z art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych

Komentując przyjęcie poprawek do przedmiotowej regulacji WHO, część autorów¹⁸ słusznie zwróciła uwagę, iż **nowelizacja została przeprowadzona z naruszeniem terminu określonego w art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych**. Przepis ten stanowi, iż „tekst każdej proponowanej poprawki zostanie przekazany wszystkim Państwom-Stronom przez Dyrektora Generalnego co najmniej cztery miesiące przed Światowym Zgromadzeniem Zdrowia, na którym zostanie ona zaproponowana do rozpatrzenia”. A zatem, zgodnie z treścią art. 55 ust. 2 poprawki, które od samego początku miały być przyjęte na 77. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia, trwającej od 27 maja do 1 lipca bieżącego roku, powinny zostać przedstawione przedstawicielom Państw-Stron najpóźniej cztery miesiące przed rozpoczęciem tego wydarzenia,

18 Zob. m.in.: R. Littlejohn, *WHO passes invalid health regulations that must be rejected*, <https://www.lifesitenews.com/opinion/who-passes-invalid-health-regulations-that-must-be-rejected/>, dostęp: 12 czerwca 2024 r.; D. Bell, T.T. van Dinh, *The WHO is Wrong to Rush the Vote*, <https://brownstone.org/articles/who-is-wrong-to-rush-the-vote/>, dostęp: 12 czerwca 2024 r.; List senatorów do prezydenta Stanów Zjednoczonych Josepha Bidena z dnia 1 maja 2024 r., <https://www.ronjohnson.senate.gov/services/files/3FE4B2C9-C665-44C4-B30E-39D5B93B3A3D>, dostęp: 12 czerwca 2024 r.

Analiza Ordo Iuris

a więc ostatecznie do 27 stycznia bieżącego roku. Tymczasem z informacji zaprezentowanych na stronie WHO wynika, że wyjściowy tekst Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, stanowiący podstawę do negocjacji przeprowadzonych w Genewie na przełomie maja i czerwca bieżącego roku, został przedłożony Państwom-Stronom dosłownie w ostatnim momencie, na koniec maja, czyli tuż przed rozpoczęciem 77. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia. Warto także odnotować, iż problemy z dotrzymaniem styczniowego terminu współprzewodniczący WGIHR sygnalizowali dużo wcześniej, bo już w październiku 2023 roku¹⁹.

Termin określony w art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych nie przewiduje co prawda żadnych konsekwencji prawnych za jego przekroczenie, np. sankcji nieważności, z treści tego przepisu wynika bowiem, iż jest to termin o charakterze instrukcyjnym czy porządkowym. Należy mieć jednak na uwadze, iż tak daleko idące i rażące niedotrzymanie ram czasowych przewidzianych w art. 55 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych rzuca cień na działalność Światowej Organizacji Zdrowia, która nie jest w stanie wywiązywać się nawet z tak podstawowych obowiązków jak przestrzeganie wyraźnie określonych w jej własnych regulacjach terminów. W dodatku taki model pracy ekspertów WHO i przedstawicieli państw członkowskich tej organizacji budzi liczne wątpliwości co do transparentności ich wspólnych działań. Jest to tym bardziej istotne, że proces przygotowywania nowej wersji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych wywoływał (i nadal wywołuje) wiele kontrowersji. Opiniując niedochowanie omawianego terminu przez WHO na łamach portalu *LifeSite*, Reggie Littlejohn stwierdziła: „Odrzucenie przez WHO własnych zasad wskazuje na brak poszanowania dla rządów prawa. Jeśli WHO jest skłonne zlekceważyć tak ważne zabezpieczenie, jakim jest art. 55, to co powstrzymuje je przed zlekceważeniem jakiegokolwiek innego postanowienia MPZ?”²⁰. Amerykańska autorka słusznie zauważa, że „wskazane naruszenie uniemożliwiło rządowi i społeczeństwu obywatelskiemu przeanalizowanie tego dokumentu i dostrzeżenie jego implikacji”²¹. W podobnym tonie wypowiadali się eksperci *Brownstone Institute*, którzy jednak słusznie podkreślili, iż działania WHO odbywają się za zgodą państw członkowskich tej organizacji. Na marginesie warto zauważyć, iż niedochowanie terminu określonego w art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych było jednym z powodów, które w uzasadnieniu aż 49 republikańskich członków Senatu Stanów Zjednoczonych stanowiły koronne argumenty przemawiające za odrzuceniem poprawek do przedmiotowej regulacji WHO²².

Co ciekawe, najprawdopodobniej w odpowiedzi na podnoszone wtedy zarzuty (kilka dni po opublikowaniu listu amerykańskich senatorów), strona internetowa WGIHR została uzupełniona o informację, zgodnie z którą przedstawiciele tego gremium przekazali Państwom-Stronom, w myśl art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych proponowane zmiany 16 listopada 2022 roku. W opinii reprezentantów WGIHR „duch przepisu, który ma zapewnić wszystkim Państwom-Stronom odpowiedni czas na rozważenie i skoordynowanie na szczeblu krajowym i międzynarodowym proponowanych zmian w okresie poprzedzającym Zgromadzenie, został spełniony”²³.

Twierdzenia te należy uznać za błędne, jako że znaczna część poprawek rozestanych w listopadzie 2022 roku albo nie istnieje, albo została istotnie zmieniona w toku procesu negocjacyjnego. Poza tym interpretacja normy z art. 55 ust. 2 Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych pozwala wywnioskować, iż przepis ten odnosi się do poprawek, które mają być swego rodzaju „tekstem wyjściowym”, będącym podstawą do dyskusji na Światowym Zgromadzeniu Zdrowia, a nie do propozycji zmian funkcjonujących na wcześniejszych etapach procedury rewizji przedmiotowej regulacji WHO i podlegających ciągłym modyfikacjom.

19 *Report of the fifth meeting*, pkt 5.

20 R. Littlejohn, *WHO passes...*, op. cit..

21 Ibidem.

22 List senatorów do prezydenta Stanów Zjednoczonych Josepha Bidena z dnia 1 maja 2024 r., op. cit.

23 WHO, *International Health Regulations: amendments: Was Article 55 of the IHR applied to the WGIHR process?* dostęp: 12 czerwca 2024 r.

Nie można zatem zgodzić się z twierdzeniami WGIHR, gdyż prowadziłoby to do absurdalnych rezultatów i przeczyłoby oczywistemu celowi komentowanego przepisu, jakim jest możliwość zapoznania się przez przedstawicieli Państw-Stron z tekstem poprawek, które mają być procedowane na najbliższym posiedzeniu Światowego Zgromadzenia Zdrowia.

Najlepszym podsumowaniem całej sytuacji może wydawać się komentarz opublikowany w maju bieżącego roku na stronie przytaczanego wcześniej Brownstone Institute: „To naprawdę wstyd, że WHO i WGIHR zgodziły się zignorować art. 55 ust. 2, kiedy mogła to być okazja do zademonstrowania ich powagi. (...) cały świat może teraz zobaczyć kpinę z organów międzyrządowych ignorujących własne zasady. Co pozostało z międzynarodowych rządów prawa?”²⁴.

13. Przyjęcie poprawek i wdrożenie nowej wersji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych na poziomie krajowym

W kontekście procesu rewizji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych należy mieć na względzie, iż przedmiotowe unormowanie to nie umowa międzynarodowa, lecz regulacja Światowej Organizacji Zdrowia przyjęta w oparciu o art. 21 Konstytucji WHO²⁵. Powyższy fakt implikuje dwie zasadnicze kwestie.

Po pierwsze, każda nowelizacja Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, w tym poprawki przyjęte niedawno na 77. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia, nie podlegają wymogom związanym z akceptacją takich zmian na gruncie prawa konstytucyjnego państw członkowskich WHO. Innymi słowy, ostatnie zmiany przedmiotowej regulacji Światowej Organizacji Zdrowia nie będą w przypadku Polski podlegały procedurze ratyfikacyjnej przewidzianej w art. 90 Konstytucji RP z 1997 roku. Wskazane zmiany będą mogły jednak zostać odrzucone przez rząd w trybie określonym w art. 22 Konstytucji WHO.

W tym kontekście warto pamiętać o zmianach²⁶ przyjętych na poprzedniej, 76. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia w 2023 roku. Spośród wprowadzonych wówczas poprawek najważniejsze znaczenie ma dodanie art. 59 ust. 1bis, w ramach którego zmodyfikowano termin przysługujący państwom na zgłoszenie zastrzeżeń lub odrzucenie przyszłych poprawek do MPZ, skracając go do 10 miesięcy (dawniej wynosił 18 miesięcy).

Na mocy komentowanych poprawek Państwa-Strony będą miały 10 miesięcy na odrzucenie poprawek do MPZ przyjętych przez WHA w czerwcu (art. 59 ust. 1bis). Dodatkowo w art. 59 ust. 2 MPZ skrócono czas wejścia w życie przyszłych zmian i poprawek do MPZ – z 24 do 12 miesięcy.

Po drugie, należy pamiętać, iż Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne, chociaż nie zaliczają się do kategorii umów międzynarodowych czy traktatów, to zawierają normy prawnie wiążące. W tym kontekście już kilkanaście lat temu zwracano uwagę, iż MPZ to akt, który coraz bardziej przypomina umowę międzynarodową

24 T.T. van Dinh, *Is There Hope for International Rule of Law?*, <https://brownstone.org/articles/is-there-hope-for-international-rule-of-law/>, dostęp: 18 czerwca 2024 r.

25 Constitution of the World Health Organization, <https://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf>, dostęp: 18 czerwca 2024 r.

26 Seventy-Fifth World Health Assembly, Agenda item 16.2, WHA75.12, 28 May 2022, Amendments to the International Health Regulations (2005), dostęp: 19 czerwca 2024 r.

czy traktat. Jak możemy przeczytać w artykule z 2006 roku: „(...) co dziwne, Międzynarodowe Przepisy Zdrowotne z 2005 roku uległy przekształceniu, bardziej przypominając traktat międzynarodowy, pomimo braku formalnego procesu ratyfikacji przez parlamenty Państw-Stron. Biorąc jednak pod uwagę traktatowy charakter Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, może być tylko kwestią czasu zrzeczenie się suwerenności państwowej na rzecz uniwersalnego dobra publicznego zdrowia, które staje się częścią zwyczajowego prawa międzynarodowego”²⁷ – pisano na łamach „Chicago Journal of International Law” po rewizji MPZ dokonanej w 2005 roku.

W dalszym kroku procedury wdrażania nowej wersji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych Dyrektor Generalny WHO wręczy przedstawicielom państw członkowskich notyfikację zawierającą informację o przyjęciu poprawek do MPZ. Od tego momentu państwa członkowskie będą miały **10 miesięcy na odrzucenie poprawek bądź zgłoszenie zastrzeżeń** do poszczególnych nowych przepisów. Wszelkie zastrzeżenia wniesione po tym terminie nie wywołają żadnego skutku.

14. Podsumowanie

Dokonując końcowej oceny ostatecznego brzmienia treści poprawek przyjętych do Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, należy odnieść się do aktualnie (jeszcze) obowiązującej wersji przedmiotowej regulacji.

Pozytywnie należy ocenić zmianę sposobu sformułowania treści art. 13, dotyczącego współpracy pomiędzy Państwem-Stroną a WHO: zgodnie z tą zmianą WHO powinno współpracować z Państwem-Stroną tylko po zaakceptowaniu przez nie oferty pomocy. Takie brzmienie komentowanego przepisu respektuje suwerenność Państw-Stron. Krok w dobrym kierunku stanowi ponadto dodanie w art. 18 nowego ust. 3, zgodnie z którym rekomendacje wydawane przez Dyrektora Generalnego WHO w odniesieniu do transportu osób i towarów powinny uwzględnić potrzebę ułatwienia podróży międzynarodowych oraz potrzebę utrzymania międzynarodowych łańcuchów dostaw. Wskazana zmiana odnosi się do niezwykle istotnej w trakcie sytuacji pandemicznych konieczności ochrony globalnego transportu osób i towarów.

Negatywnie należy ocenić zmiany wprowadzone w aneksach w odniesieniu do sformułowań stanowiących o konieczności zwalczania dezinformacji. W przyszłości wskazane przepisy mogą posłużyć do ograniczania prawa do swobodnej wypowiedzi. W dodatku jest wysoce prawdopodobne, iż wskazane unormowanie stoi w sprzeczności z art. 19 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, który ustanawia gwarancje dotyczące ochrony prawa do swobodnego wyrażania opinii. Godny odnotowania jest również nietransparentny sposób prac prowadzonych w WGIHR nad poprawkami do MPZ. Debatowanie nad ostatecznym brzmieniem „tekstu wyjściowego” będącego podstawą do negocjacji na 77. sesji Światowego Zgromadzenia Zdrowia budzi bowiem liczne obiekcje z punktu widzenia wielu zaangażowanych podmiotów reprezentujących społeczeństwo obywatelskie, które nie były w stanie zapoznać się z najważniejszymi postanowieniami opracowywanych poprawek.

27 E. Mack, *The World Health Organization's New International Health Regulations: Incursion on State Sovereignty and Ill-Fated Response to Global Health Issues*, „Chicago Journal of International Law” 2006, 7(1), s. 377.

Negatywnie należy również ocenić dodanie definicji „stanu zagrożenia pandemicznego” jako nowej kategorii w ramach PHEIC. Ocena ta spowodowana jest zbyt szeroką definicją tego pierwszego stanu, niedostatecznym uzasadnieniem konieczności jego wprowadzenia do tekstu MPZ, a także obawą, iż w przyszłości będzie on służył jako środek do wywierania presji na państwa wchodzące w skład WHO, aby wprowadzały rozwiązania ograniczające prawa i wolności obywatelskie.

Na podstawie podobnych przesłanek negatywnie należy ocenić również wprowadzenie Koordynacyjnego Mechanizmu Finansowego: brak bowiem ścisłego określenia jego celów, istnieje także możliwość wykorzystywania samego mechanizmu jako narzędzia nacisku na państw członkowskie WHO.

Całościowo, komentowany tekst poprawek należy ocenić negatywnie, zastrzegając, że biorąc pod uwagę uprzednio zgłaszane propozycje nowelizacji Międzynarodowych Przepisów Zdrowotnych, zrezygnowano z wielu kontrowersyjnych postulatów. Jest to zasługą społeczeństwa obywatelskiego, w tym Instytutu Ordo Iuris, które na bieżąco monitorowało prace prowadzone w WHO oraz informowało o niebezpieczeństwach związanych z procedurą zmian przedmiotowej regulacji.



WSPARCIE DARZYŃCÓW

Instytut Ordo Iuris jest fundacją i zakres naszej aktywności jest ściśle uzależniony od funduszy, które pozyskamy na działalność statutową. Ceniąc sobie niezależność, nie korzystamy ze środków publicznych i grantów, których pozyskanie mogłoby ją ograniczać. Naszą działalność prowadzimy tylko dzięki hojności naszych Darczyńców, zwłaszcza tych, którzy wspierają nas regularnie co miesiąc w ramach Kręgu Przyjaciół (więcej na: www.przyjaciele.ordoiuris.pl)

RAZEM MOŻEMY REALNIE WPŁYWAĆ NA RZECZYWISTOŚĆ!

DAROWIZNĘ MOŻNA PRZEKAZAĆ NA KONTO

32 1160 2202 0000 0002 4778 1296

Fundacja Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
ul. Zielna 39, 00-108 Warszawa
oraz za pomocą przelewów internetowych
Tpay i PayPal (szczegóły na stronie www.ordoiuris.pl)



ordoiuris.pl



[/ordoiuris](https://www.facebook.com/ordoiuris)



[/ordoiuris](https://www.youtube.com/ordoiuris)



[/ordoiuris](https://www.instagram.com/ordoiuris)



[@ordoiuris](https://twitter.com/ordoiuris)