

Vyhodnotenie Návrhu znenia poslednej revízie textu Medzinárodných zdravotných predpisov vrátane rizík spolu s odbornými a právnymi aspektami odmietnutia

I. Vyhodnotenie návrhu znenia poslednej revízie textu Medzinárodných zdravotných predpisov zo strany Ministerstva zdravotníctva SR

Vyhodnotenie v rámci Ministerstva zdravotníctva SR (MZ SR) je syntézou vstupov viacerých ministerstiev, a to najmä Ministerstva dopravy SR, Ministerstva obrany SR a Ministerstva pôdohospodárstva a rozvoja vidieka SR.

Na základe Uznesenia vlády SR č. 20 zo dňa 15. januára 2025 vo vzťahu k úlohe C.8., Ministerstvo zdravotníctva SR konštatuje, že spolugestori (Ministerstvo zahraničných vecí a európskych záležitostí SR a Ministerstvo spravodlivosti SR) predmetnú revíziu spoločne preskúmali z právneho aj odborného hľadiska. Po vzájomných konzultáciách však **nebola dosiahnutá zhoda na jednotnom postoji**. Z tohto dôvodu je predkladaný materiál členený na samostatné stanoviská jednotlivých gestorských rezortov.

Na základe požiadavky Ministerstva spravodlivosti SR (MS SR) je súčasťou predkladaného materiálu (Príloha č. 2) aj nezávislá analýza Dr Silvie Behrendt s názvom *"Zmeny a doplnenia MZP z roku 2024 a rozhodnutie Rady EÚ 2025/1129: Právne dôsledky pre členské štáty"*.

Medzinárodné zdravotné predpisy a ich revízie

Medzinárodné zdravotné predpisy (IHR) sú právne záväzný nástroj Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO), ktorého cieľom je zabezpečiť prevenciu, detekciu a koordinovanú reakciu na cezhraničné ohrozenia verejného zdravia. Slúžia na ochranu globálneho zdravia pri zachovaní minimálnych obmedzení pre medzinárodný pohyb osôb, tovarov a služieb.

Medzinárodné zdravotné predpisy boli **prvýkrát prijaté** na 22. zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia **v roku 1969**, pričom v tom čase zahŕňali šesť chorôb. Predpisy boli následne **zmenené a doplnené v roku 1973, neskôr v roku 1981**, so zameraním na tri choroby: choleru, žltú zimnicu a mor. Z dôvodu nárastu mobility osôb a medzinárodného obchodu, čo malo za následok zvýšenie miery šírenia ochorení, bola na 48. zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia v roku 1995 vznesená požiadavka na zásadnú revíziu IHR.

Revízia v roku 2005 rozšírila rozsah chorôb a súvisiacich zdravotných udalostí, na ktoré sa vzťahujú IHR, za účelom zohľadnenia takmer všetkých rizík pre verejné zdravie (biologického, chemického, rádiologického alebo jadrového pôvodu), ktoré môžu ovplyvniť ľudské zdravie bez ohľadu na zdroj. Revidované IHR z roku 2005 boli prijaté na 58. zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia a nadobudli platnosť 15. júna 2007.

Revízia IHR z roku 2014 odráža zmeny a doplnenia prílohy 7, ktoré boli prijaté na 67. zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, pričom táto revízia nadobudla platnosť pre všetky zmluvné strany dňa 11. júla 2016.

IHR boli ďalej zmenené a doplnené na 75. zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, **v roku 2022**. Hlavným zámerom navrhovanej revízie bolo urýchliť

implementáciu IHR prostredníctvom skrátenia lehôt. Zmeny a doplnenia článkov 55, 59, 61, 62 a 63 IHR, prijatých v roku 2022, nadobudli platnosť 31. mája 2024. Iránska islamská republika, Holandské kráľovstvo, Nový Zéland a **Slovenská republika formálne oznámili odmietnutie vyššie uvedenej revízie. Pre SR, teda, IHR z roku 2022, ktorými sa upravovali články procesného charakteru, nie sú platné.**

Ďalšia revízia IHR bola prijatá na 77. zasadnutí Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, **v roku 2024.** Táto revízia je zároveň **poslednou revíziou textu Medzinárodných zdravotných predpisov (IHR 2024).** Táto revízia zahŕňa zavedenie novej kategórie varovania v prípade pandémie – tzv. „pandemický núdzový stav,“ a zároveň posilňuje princípy solidarity a rovnosti prostredníctvom rozšírenej spolupráce medzi členskými štátmi navzájom, ako aj medzi členskými štátmi a Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) v rámci fázy „pripravenosti“. Zároveň sa touto revíziou zriaďuje Výbor pre núdzové situácie (Emergency Committee), koordinačný finančný mechanizmus a Výbor zmluvných štátov pre implementáciu Medzinárodných zdravotných predpisov (2005).

Slovenská republika sa od revidovaných IHR 2024 na zasadnutí WHA77 v máji 2024 disasociovala. Právny útvar WHO skonštatoval, že **disasociácia Slovenskej republiky od IHR bola zaznamenaná v oficiálnej správe zo zasadnutia WHA77, nemala však pre SR žiadne právne následky,** ktoré predstavuje v prípade IHR 2024 až ich formálne písomné odmietnutie. **SR teda stále plyní lehota na možnosť vyjadriť odmietnutie alebo výhrady k IHR 2024 do 19. marca 2026.** V opačnom prípade sa pre SR stávajú IHR 2024 automaticky platnými a účinnosť pre SR nadobudnú **19. septembra 2026.**

V prípade, že **SR vyjadrí odmietnutie revízie IHR 2024, SR naďalej zostáva zmluvnou stranou IHR prijatých v roku 2005** tak, ako boli doplnené a zmenené v roku 2014. Zároveň je potrebné konštatovať, že **v roku 2007** bola predmetná revízia IHR z roku 2005, na základe uznesenia vlády SR č. 57 z 24. januára 2007, len **vzatá na vedomie.**

Odborné aspekty odmietnutia IHR 2024

Odmietnutie IHR 2024 predstavuje pre SR viacero potenciálnych rizík, ktoré sú predmetom tohto informatívneho materiálu.

Neprijatie IHR 2024 bude mať negatívny vplyv na výmenu najnovších poznatkov, odporúčaní, informácií a liečebných postupov, ktoré sú kľúčové pre efektívne zvládanie cezhraničných ohrození zdravia a s nimi súvisiacich krízových situácií. Včasná informovanosť o možných rizikách je základným predpokladom pre zvýšenie pripravenosti SR, ako aj pre úspešné zvládanie mimoriadnych udalostí v oblasti verejného zdravia, ako je uvedené napríklad v článku 16 ods. 2. **Nedostatočná prevencia a oneskorená reakcia môže viesť k neskorej detekcii výskytu prenosných ochorení, preťaženiu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ako aj k riziku ich rozšírenia na územie SR a do susedných krajín.**

V prípade odmietnutia predpisov nebude SR zahrnutá do mechanizmov WHO na spravodlivé a včasné pridelovanie kritických zdravotníckych produktov, tak, ako je uvedené napríklad v článku 13 ods. 8 a článku 15 ods. 2a, čo ju v prípade globálnej zdravotnej hrozby (napr.

COVID-19, opíchie kiahne, MERS či budúce zoonózy) môže odkázať na sekundárny trh a vystaviť riziku nedostatku životne dôležitých prostriedkov. Súčasne by SR nemala prístup ani k informáciám o financovaní a technickému poradenstvu zo strany WHO pri implementácii IHR 2005.

V prípade odmietnutia IHR 2024 by SR prišla o možnosť zapojiť sa do novozavedeného **Koordinačného finančného mechanizmu** podľa článku 44, ktorý slúži na podporu implementácie predpisov a z ktorého môžu čerpať aj členské štáty EÚ. Znamenalo by to stratu prístupu k financovaniu dôležitých oblastí, ako je budovanie skladov zdravotníckeho materiálu, rozširovanie kapacít PCR laboratórií, zriaďovanie centier biologickej bezpečnosti či podpora vývoja vakcín, čím by sa oslabil pripravenosť SR na budúce zdravotné hrozby.

Odmietnutie IHR 2024 by zároveň znamenalo **oslabenie postavenia SR v rámci rozhodovacích štruktúr WHO** – členské štáty, ktoré nepristúpia, môžu byť fakticky vylúčené z výborov, ako je Výbor pre núdzové situácie, ktorý zriaďuje táto revízia v článku 48, a tým aj z procesu nastavovania medzinárodných reakcií na hrozby verejného zdravia. Narušená by bola **aj spolupráca a koordinácia s ostatnými členskými štátmi WHO, ktoré IHR 2024 prijali**, čím by sa sťažila spoločná reakcia na ohrozenia vyžadujúce koordinovaný prístup, v zmysle článku 13 ods. 9.

Neprijatie môže mať aj negatívne dôsledky na úrovni Európskej únie. **Revízia IHR 2024 je plne kompatibilná s iniciatívou „Health Union“ a nadväzuje na Systém včasného varovania a reakcie Európskej únie (EWRS).** Odmietnutie predpisov by mohlo vytvoriť právne rozpory a obmedziť efektívnu spoluprácu SR s kľúčovými európskymi štruktúrami ako Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (ECDC) a Úrad pre pripravenosť a reakciu na núdzové situácie v zdravotníctve (HERA).

V prípade neprijatia budú nedostatočné hlásenia a obmedzená výmena údajov viesť k menej účinným opatreniam a oneskoreniam v reakcii. Zároveň môže dôjsť **k zamedzeniu prístupu slovenských pacientov k cezhraničnej zdravotnej starostlivosti – najmä v prípade, že ich zdravotná dokumentácia nebude vyhotovená podľa medzinárodne uznávaných štandardov**, tak, ako sa uvádza v Prílohe č. 6.

Rezort dopravy SR upozornil, že prípade, že SR nepristúpi k IHR 2024, bude pretrvávajúť nejasná terminológia v oblastiach, ako je vnútrozemská plavba, keďže práve Príloha 4 a 8 revidovaných IHR zavádza jej úpravu, čo môže viesť **k právnej a prevádzkovej nejednotnosti v cezhraničných dopravných režimoch.** Absencia výmeny informácií sa môže **negatívne prejaviť aj v oblasti kontroly a monitorovania vektorov, napríklad pri rozširovaní hmyzu schopného prenášať nebezpečné tropické ochorenia** (malária, dengue, žltá zimnica, západonílska horúčka, chikungunya a iné) vplyvom klimatických zmien do nových oblastí Európy. Rovnako môžu **absentovať informácie o uplatňovaní dezinsekčných opatrení**, tak ako sú ustanovené v Prílohe 3, **v dopravných prostriedkoch a na miestach vstupu, čo by komplikovalo koordinované úsilie v rámci EÚ.**

Riziká a dopady prijatia IHR 2024

Prijatie IHR 2024 predstavuje pre SR viacero potenciálnych rizík a dopadov, ktoré sú predmetom tohto informatívneho materiálu.

Vo vzťahu k už existujúcim zákonom bude potrebné vykonať úpravu nasledovných právnych predpisov: Zákon č. 42/1994 Z. z. o civilnej ochrane obyvateľstva, Zákon č. 338/2000 Z. z. o vnútrozemskej plavbe a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Zákon č. 227/2002 Z. z. o bezpečnosti štátu v čase vojny, vojnového stavu, výnimočného stavu a núdzového stavu, Zákon č. 387/2002 Z. z. o riadení štátu v krízových situáciách mimo času vojny a vojnového stavu, zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Rezort obrany SR upozornil, že za účelom presunu vojenského personálu a prepravy vojenskej techniky na územie a cez územie SR z iného štátu bude potrebné prijatie výnimky na základe dohody medzi rezortom zdravotníctva SR, rezortom dopravy SR a rezortom obrany SR. V rámci činnosti Ozbrojených síl SR nemusí byť vykonávanie inšpekcie batožiny, nákladu kontajnerov tak, ako uvádza navrhované znenie IHR, vždy v praxi vykonateľné, ak pôjde o niektoré druhy tovarov alebo zásielok. Taktiež, pri spracovaní postupov na ochranu zdravia bude potrebné transportné prostriedky pozemnej a vzdušnej prepravy prevádzkované Ozbrojenými silami SR vyčleniť zo všeobecných opatrení.

Rezort obrany SR upozornil, že v prípade, že WHO nevykoná konzultácie opatrení s členskými štátmi WHO, ktoré sú zároveň aj členskými štátmi Severoatlantickej aliancie (NATO) a Európskej únie (EÚ) môže dôjsť k rozporu pri uplatňovaní špecifických postupov používaných pri prevádzke dopravných prostriedkov, ktoré síce slúžia na hromadnú prepravu, ale sú prevádzkované ozbrojenými silami členského štátu WHO.

Vykonávanie IHR 2024 bude viesť k zvýšeniu administratívnej záťaže a k potrebe zvýšenia administratívnych kapacít. Zvýšená pracovná záťaž administratívnych či expertných pracovníkov si okrem navýšenia ich počtu bude vyžadovať aj primerané školenia.

V rámci implementácie IHR 2024 bude potrebné prepojiť existujúce informačné systémy SR so systémami WHO, čo si vyžiada technologické inovácie, ako aj osobitné systémové zabezpečenie vo vzťahu k zdieľaniu citlivých údajov.

Rezort kultúry SR adresoval, v prípade prijatia IHR 2024, obavy týkajúce sa práv duševného vlastníctva spoločností zapojených do výskumu a vývoja.

Záver

Nakoľko sa spolugestorom nepodarilo dosiahnuť zhodu na znení vyhodnotenia poslednej revízie IHR 2024, **predkladá minister zdravotníctva SR** na rokovanie vlády SR iniciatívny materiál s **návrhom Uznesenia**.

II. Vyhodnotenie návrhu znenia poslednej revízie textu Medzinárodných zdravotných predpisov zo strany Ministerstva zahraničných vecí a európskych záležitostí SR

Aktuálna legislatíva EÚ k cezhraničným ohrozeniam zdravia (doplnenie MZ SR)

V roku 2022, Európsky parlament a Rada EÚ prijali dve nariadenia odvolávajúce sa na IHR:

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady Európskej únie (2022/2370), ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie 851/2004, a ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb:

V Nariadení Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2022/2370 nebolo identifikované žiadne ustanovenie, ktoré by explicitne zaväzovalo SR na prijatie alebo uplatňovanie revidovaných IHR z mája 2024.

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady Európskej únie (2022/2371) o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia a o zrušení rozhodnutia č. 1082/2013/EÚ:

Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) č. 2022/2371 obsahuje len odporúčanie členským štátom EÚ, aby spolupracovali s EÚ a WHO na vytvorení právneho rámca dopĺňajúceho IHR, pričom z tohto ustanovenia nevyplýva právna povinnosť pre SR revidované alebo doplnené IHR prijať či uplatňovať.

Riziká vo vzťahu k legislatíve EÚ (doplnenie MZ SR)

V novembri 2024 bol Európskou komisiou predložený návrh Rozhodnutia Rady EÚ, ktorým členské štáty poverujú, aby v záujme EÚ akceptovali zmeny IHR, ktoré sa uvádzajú v prílohe k rezolúcii WHA 77.17, a ktoré boli prijaté 1. júna 2024. Vo vzťahu k predloženému návrhu Rozhodnutia Rady EÚ vydala SR vyhlásenie, v ktorom poukázala na nedostatočný časový priestor pri analýze predmetného návrhu Rady EÚ. Zároveň SR upriamila pozornosť na fakt, že predložený návrh Rozhodnutia Rady EÚ neobsahuje jasné vymedzenie právomocí medzi EÚ a jej členskými štátmi a jeho prijímanie bude realizované bez adekvátneho právneho výkladu k rozdeleniu právomocí zo strany právneho servisu Rady EÚ. V nadväznosti na uvedené, **SR pristúpila k vyjadreniu odmietnutia predmetného návrhu Rozhodnutia Rady EÚ**. Predmetný návrh Rozhodnutia Rady EÚ bol po schválení Európskym parlamentom predložený na zasadnutia COREPER 1. dňa 21. mája 2025, v rámci ktorého SR potvrdila platnosť vyhlásenia predloženého v januári 2025.

Vzhľadom na zaregistrovanú aplikačnú prax Európskej komisie „strážkyne zmlúv“ možno konštatovať, že SR by v prípade odmietnutia prijatia IHR hrozilo **vážne riziko začatia konania o porušení povinnosti** (tzv. **infringementu**) podľa čl. 258 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ).

Právne dôsledky neakceptovania zmien IHR 2024 v kontexte práva EÚ

SR by mohla byť vystavená **Konaniu o porušení povinnosti podľa článku 258 ZFEÚ** zo strany Európskej komisie (pravdepodobne z dôvodu porušenia čl. 218 ZFEÚ – záväznosť

rozhodnutí Rady (EÚ) a zásady lojálnej spolupráce - čl. 4 ods. 3 Zmluvy o Európskej únii). Európska komisia by následne, v prípade splnenia podmienok predvídaných v čl. 258 ZFEÚ, mohla podať **žalobu na Súdny dvor EÚ (SD EÚ)**.

Rovnako by mohla byť SR vystavená sankciám zo strany Súdneho dvora EÚ, ak by Súdny dvor rozhodol, že si SR neplní/porušuje povinnosti, ktoré jej vyplývajú z práva EÚ. Sankcie zahŕňať **paušálnu pokutu a denné penále. Suma uložených finančných sankcií závisí aj od závažnosti a dĺžky porušenia, dá sa však predpokladať, že SD EÚ by vyhodnotil oblasť verejného zdravia ako obzvlášť závažnú.**

SR by mohla mať oklieštený vplyv na vnútorné politiky EÚ a rovnako by mohla byť vystavená **politickému a diplomatickému tlaku**. SR by sa mohla ocitnúť pod politickým tlakom zo strany ostatných členských štátov EÚ, ktoré by očakávali jednotný postoj voči zmenám IHR a aj samotnej EÚ. Politický a diplomatický tlak by mohol ovplyvniť ďalšiu spoluprácu SR v rámci EÚ, aj keď právne dôsledky by záviseli od konkrétnych okolností.

Ak by SR odmietla implementovať rozhodnutie Rady EÚ týkajúce sa prijatia zmien IHR, MZVaEZ SR sa domnieva, že SR by porušila záväzky vyplývajúce z **práva EÚ (najmä čl. 218 ZFEÚ – záväznosť rozhodnutí Rady (EÚ) a zásadu lojálnej spolupráce - čl. 4 ods. 3 ZEÚ**, ktorá je základným kameňom vonkajšej politiky EÚ. SR by svojím odmietnutím zmeny IHR 2024 ohrozila jednotu v rámci EÚ, čím by ďalej narušila koordinovanú reakciu na globálne zdravotné hrozby, čo by mohlo viesť k ďalším právnym dôsledkom a politickým napätiam medzi členskými štátmi v oblasti globálnej zdravotnej bezpečnosti. Tento krok by mohol viesť k právnym a finančným následkom, ako aj k politickému a diplomatickému tlaku na zmenu postoja SR.

Riziká pre SR v súvislosti s judikatúrou Súdneho dvora EÚ

Súdny dvor EÚ v konaní C-399/12 **Nemecko proti Rade** potvrdil, že členské štáty EÚ sú povinné rešpektovať rozhodnutia Rady EÚ aj v prípade, že s nimi nesúhlasia.

V tejto súvislosti poukazujeme na minulé konanie proti SR o porušení povinnosti vykonania činnosti v slade s právom EÚ, v ktorom boli SR uložené finančné sankcie, a to kombináciou paušálnej pokuty a denného penále, pričom celková suma sankcií zaplatených Komisii dosiahla výšku takmer 2 milióny eur.

III. Vyhodnotenie návrhu znenia poslednej revízie textu Medzinárodných zdravotných predpisov zo strany Ministerstva spravodlivosti SR

Okolnosti prijatia poslednej revízie IHR a vystúpenie USA a Argentíny z WHO

MS SR uvádza, že na tlačovej konferencii konanej 1. mája 2024 pod vedením senátora Rona Johnsona bol prezentovaný list amerických konzervatívnych senátorov, v ktorom sa vyjadrovali aj k prijímaniu zmenených IHR, a v ktorom je *inter alia* uvedené: „*Vážený pán prezident, budúci mesiac počas 77. Svetového zdravotného zhromaždenia (WHA) sa od Vašej vlády očakáva, že zaviaže USA k dvom medzinárodným dohodám, ktoré by posilnili právomoc*

Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) vyhlásiť núdzový stav v oblasti verejného zdravia v medzinárodnom záujme a rozšíriť právomoc WHO na členské štáty počas takejto núdze. To je neakceptovateľné. Zlyhanie WHO počas pandémie COVID-19 bolo tak totálne, ako sa dalo predpokladať a spôsobilo trvalé škody našej krajine. USA si nemôžu dovoliť ignorovať túto nedávnu neschopnosť WHO vykonávať svoju najzákladnejšiu funkciu a musia trvať na komplexných reformách WHO predtým, ako čo i len zvážia pozmeňovacie návrhy k Medzinárodným zdravotným predpisom (IHR) alebo akúkoľvek zmluvu týkajúcu sa pandémie, ktorá by zvýšila právomoc WHO.“ V liste senátori ďalej s poukazom na znenie článku 55 IHR kritizujú, že navrhované zmeny IHR neboli komunikované členským krajinám najmenej štyri mesiace pred Svetovým zdravotným zhromaždením, ktoré sa nimi bude zaoberať. Na nemožnosť prijať navrhované zmeny IHR počas 77. Svetového zdravotníckeho zhromaždenia vzhľadom na nedodržanie jasne formulovanej požiadavky štyroch mesiacov obsiahnutej v článku 55 ods. 2 IHR upozornil aj otvorený list z 1. mája 2024 adresovaný generálnemu riaditeľovi WHO, ktorý zverejnila Dr. Silvia Behrendtová, riaditeľka Agentúry pre globálnu zodpovednosť za zdravie. V liste je uvedené, že vzhľadom na plánované prijatie zmien IHR na 77. Svetovom zdravotnom zhromaždení, musia štáty posúdiť na vnútroštátnej úrovni ich potenciálne ďalekosiahle právne, inštitucionálne a finančné dôsledky. Na vykonanie takéhoto posúdenia musí byť 196 štátom, ktoré sú zmluvnými stranami IHR, poskytnuté konečné znenie navrhovaných zmien a doplnení najmenej štyri mesiace pred príslušným zasadnutím Svetového zdravotného zhromaždenia. List ďalej kritizuje porušenie Rokovacieho poriadku Svetového zdravotného zhromaždenia s tým, že všetky dokumenty týkajúce sa predbežného programu sa sprístupňujú online najneskôr 6. týždňov pred začiatkom jeho riadneho zasadnutia (článok 14). Zmeny a doplnenia IHR však neboli ešte dokončené 30. dní pred začiatkom 77. Svetového zdravotného zhromaždenia. Vzhľadom na tieto skutočnosti, boli sekretariát WHO a jej generálny riaditeľ uvedeným otvoreným listom vyzvaní, aby zastavili nedodržiavanie článku 55 ods. 2 IHR a Rokovacieho poriadku Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, s tým, že žiadne navrhované zmeny a doplnenia IHR a Pandemickej dohody nie je možné prijať, a že prijatie oboch nástrojov sa musí odložiť, aby sa zabezpečila zásada medzinárodného právneho štátu. List upozorňuje riaditeľa WHO, že je jeho čestnou povinnosťou rešpektovať suverenitu štátov a dodržiavať právom predvídané postupy.

K priebehu zasadnutia 77. Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, na ktorom došlo k schváleniu zmien a doplnení IHR sa vyjadril vo svojom článku Robert Malone. Okrem iného v ňom pripomenul, že sa na ňom nepodarilo dosiahnuť dohodu o znení alebo prijatí navrhovanej Pandemickej dohody, ale že v rozpore s pravidlom obsiahnutým v článku 55 IHR, ktoré výslovne vyžaduje, aby „text každej navrhovanej zmeny generálny riaditeľ oznámil všetkým zmluvným štátom najmenej štyri mesiace pred zasadnutím Svetového zdravotníckeho zhromaždenia, na ktorom sa predkladá na posúdenie“ sa za zatvorenými dverami pripravili rozsiahle zmeny a doplnenia IHR, ktoré sa potom predložili na posúdenie a prijalo ich Svetové zdravotnícke zhromaždenie doslova v posledných chvíľach zasadnutia, ktoré sa pretiahlo do neskorej noci zo soboty na nedeľu. Ďalej upozornil na to, že v skutočnosti sa o potvrdení a schválení týchto zmien nehlasovalo a krajiny sa dohodli konsenzom, ako aj na to, že zástupcovia mnohých členských štátov WHO neboli v miestnosti a tí, ktorí tam boli, boli vyzvaní, aby mlčali. Vzhľadom na uvedené, v článku poukázal na to, že jednotlivé štáty USA

môžu prijať právne predpisy na odmietnutie dodatkov WHO z dôvodu porušenia článku 55 IHR a že podobné diskusie prebiehajú v Spojenom kráľovstve a v mnohých členských štátoch WHO, čo dodáva impulz vznikajúcemu hnutiu za vystúpenie z WHO. Ďalej uvádza: „*Pre tých, ktorí nevedia, súčasný generálny riaditeľ WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus nie je lekár ani vyštudovaný odborník na verejné zdravie alebo epidemiológiu, ale je etiópsky mikrobiológ, výskumník v oblasti malárie a politik. Narýchlo schválené IHR upevňujú prakticky nekontrolovanú právomoc a moc generálneho riaditeľa vyhlasovať mimoriadne situácie v oblasti verejného zdravia a pandémie, ako sa ich rozhodne definovať, a tým spúšťať a usmerňovať pridelovanie globálnych zdrojov, ako aj širokú škálu opatrení a usmernení v oblasti verejného zdravia.*“. Ďalej upozorňuje na riziko cenzúry nesúhlasných hlasov v správach o verejnom zdraví aj „*prostredníctvom liberálneho využívania taktiky strachu známej ako informačný alebo psychologický bioterorizmus na mobilizáciu verejnej mienky v prospech cieľov WHO.*“

Dňa 2. decembra 2024 Vybraný podvýbor pre pandémiu koronavírusu Kongresu USA ukončil svoje dvojročné vyšetrowanie pandémie COVID-19 a vydal záverečnú správu, ktorá bude slúžiť ako plán pre Kongres USA, výkonnú moc a súkromný sektor, aby sa pripravili na budúce pandémie a reagovali na ne. Od februára 2023 podvýbor poslal viac ako 100 vyšetrovacích listov, uskutočnil viac ako 30 prepísaných rozhovorov a výpovedí, uskutočnil 25 vypočutí a stretnutí a skontroloval viac ako milión strán dokumentov. Členovia a zamestnanci odhalili korupciu na vysokej úrovni v americkom systéme verejného zdravotníctva, a potvrdili najpravdepodobnejší pôvod pandémie. Záverečná správa na 520-tich stranách podrobne uvádza všetky zistenia vyšetrowania podvýboru. V správe podvýboru sa uvádza 5 najsilnejších argumentov v prospech teórie „laboratórneho úniku“ vírusu COVID-19, s tým, že s najväčšou pravdepodobnosťou je pôvodom COVID-19 laboratórny incident zahŕňajúci výskum zisku funkcie a že súčasné vládne mechanizmy na dohľad nad týmto nebezpečným výskumom sú neúplné, značne spleťité a nemajú globálnu použiteľnosť. Ďalej je v správe uvedené, že doláre amerických daňových poplatníkov na uľahčenie výskumu nebezpečného zisku z funkcie v čínskom Wu-chane použil EcoHealth – pod vedením Dr. Petra Daszaka a že potom, ako podvýbor zverejnil dôkazy o tom, že EcoHealth porušuje podmienky grantu Národného inštitútu zdravia (NIH), Ministerstvo zdravotníctva a sociálnych služieb USA (HHS) začalo oficiálne vyrad'ovacie konanie a pozastavilo všetky finančné prostriedky pre EcoHealth. **Správa kritizuje reakciu WHO na pandémiu COVID-19 s tým, že bola otrasným zlyhaním, pretože WHO ustúpila tlaku Komunistickej strany Číny a uprednostnila politické záujmy Číny pred jej medzinárodnými povinnosťami. Okrem toho najnovšie úsilie WHO vyriešiť problémy, ktoré zhoršila pandémia Covid-19 – prostredníctvom „Pandemickej dohody“ – môže poškodiť USA.** Ďalej sú v správe kritizované odporúčania týkajúce sa sociálnych rozostupov a povinnosti nosiť rúška ako svojvoľné a nepodložené vedeckými údajmi, ako aj dezinformačné kampane federálnej vlády nespravodlivo demonizujúce užívanie liekov mimo označenia a teóriu úniku z laboratórií. Podľa správy Bidenova administratíva dokonca použila nedemokratické a pravdepodobne protiústavné metódy – vrátane nátlaku na spoločnosti sociálnych médií, aby cenzurovali určitý obsah o COVID-19 – na boj proti tomu, čo považovala za dezinformácie. Pokiaľ ide o vakcínu COVID-19 správa zdôrazňuje, že na rozdiel od toho, čo bolo sľúbené, nezastavila šírenie ani

prenos vírusu. Ďalej, že FDA sa poponáhľala so schválením vakcíny na COVID-19, aby splnila svojvoľný časový harmonogram mandátu Bidenovej správy. Dvaja poprední vedci z FDA varovali svojich kolegov pred nebezpečenstvom uponáhľaného procesu schvaľovania vakcíny a pravdepodobnosťou nežiaducich účinkov. Boli ignorovaní a o niekoľko dní neskôr Bidenova administratíva nariadila vakcínu. Podľa správy povinnosť očkovania nebola podporovaná vedou a spôsobila viac škody ako úžitku. Bidenova administratíva prinútila zdravých Američanov, aby dodržali očkovaciu povinnosť proti COVID-19, ktorá pošliapala individuálne slobody, poškodila vojenskú pripravenosť a ignorovala lekársku slobodu, aby vnútila miliónom Američanov novú vakcínu bez dostatočných dôkazov na podporu ich politických rozhodnutí. Úradníci v oblasti verejného zdravotníctva sa pri vývoji usmernení a povinností týkajúcich sa očkovania zapájali do koordinovaného úsilia ignorovať prirodzenú imunitu – ktorá sa získava prostredníctvom predchádzajúcej infekcie COVID-19. Správa ďalej uvádza, že systémy hlásenia nežiaducich účinkov spôsobených očkovaním spôsobili zmätok, nedokázali správne informovať americkú verejnosť o škodách na zdraví spôsobených očkovaním a zhoršili dôveru verejnosti v bezpečnosť vakcín počas pandémie COVID-19 a že vláda zlyháva v efektívnom, spravodlivom a transparentnom rozhodovaní o nárokoch týkajúcich sa poškodenia vakcínou COVID-19.

Následne, 20. januára 2025 americký prezident Donald Trump podpísal dekrét, ktorým nariadil USA, aby vystúpili z WHO. **Vystúpenie USA z WHO je v dekréte odôvodnené nesprávnym postupom WHO v súvislosti s pandemiou COVID-19 a ďalšími globálnymi zdravotnými krízami, neschopnosťou WHO prijať naliehavo potrebné reformy a neschopnosťou preukázať nezávislosť od nevhodného politického vplyvu členských štátov WHO.** Zároveň nariadil *„identifikovať dôveryhodných a transparentných partnerov z USA a medzinárodných partnerov, aby prevzali potrebné činnosti, ktoré predtým vykonávala WHO.“*

Dňa 5. februára 2025 oznámila aj Argentína, že vystúpi z WHO. **Vystúpenie Argentíny z WHO je odôvodnené predovšetkým zásadným nesúhlasom s postupom WHO počas pandémie COVID-19 vrátane lockdownov s dodatkom, že Argentína „nedovolí žiadnemu medzinárodnému orgánu zasahovať do svojej suverenity“ a už vôbec nie do zdravia svojich obyvateľov a že toto rozhodnutie neovplyvní kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,** keďže Argentína od WHO nedostávala žiadne peniaze. Naopak sa očakáva, že Argentína bude môcť bez členstva vo WHO pružnejšie reagovať na jednotlivé situácie.

V pripojenej analýze Dr. Silvie Behrendtovej je konštatované: *„Rezolúcia WHA77.17 „Posilnenie pripravenosti na mimoriadne situácie v oblasti verejného zdravia a reakcie na ne prostredníctvom cielených zmien a doplnení medzinárodných zdravotných predpisov“ trpí takými závažnými procedurálnymi nedostatkami, že ju treba považovať za právne neplatnú podľa medzinárodného práva, ...Najvýraznejšie sa úplne zanedbala povinnosť podľa článku 55 ods. 2 IHR, podľa ktorej musí generálny riaditeľ oznámiť navrhované zmeny a doplnenia všetkým zmluvným štátom najmenej štyri mesiace pred ich plánovaným prijatím. Táto procedurálna záruka je nevyhnutná, aby mali zmluvné štáty dostatok času na právne, inštitucionálne a rozpočtové preskúmanie. Generálny riaditeľ, ktorý podľa článku 1 Rokovacieho poriadku WHA nesie zodpovednosť za zabezpečenie zákonnosti a riadneho*

*priebehu činnosti zhromaždenia, si túto povinnosť nesplnil. Toto opomenutie vážne narušia procedurálnu integritu procesu zmien a doplnení a sponchýbňuje právnu platnosť prijatých zmien a doplnení. **Konečné znenie zmien a doplnení IHR z roku 2024 bolo konsolidované a prijaté až počas záverečného zasadnutia WHA, pričom hlasovanie sa uskutočnilo v poslednej hodine 77. zasadnutia WHA. Hlasovanie o zmenách IHR tak predstavuje zjavné porušenie procesných záruk zakotvených v IHR ako lex specialis, ako aj porušenie základných zásad právnej istoty, dobrej viery a právneho štátu podľa medzinárodného práva verejného. Nedodržanie predpísanej lehoty na oznámenie podľa čl. 55 ods. 2 IHR zbavilo zmluvné štáty ich právneho nároku na včasné a komplexné vnútroštátne posúdenie navrhovaných zmien a doplnení - vrátane ich právnych, inštitucionálnych, rozpočtových a ľudskoprávných dôsledkov. Takéto vnútorné hodnotenia nie sú len technickým cvičením; sú základným vyjadrením zvrchovaného práva každého štátu určiť rozsah a podmienky, za ktorých súhlasí s tým, že bude viazaný medzinárodnými záväzkami. Okrem toho samotný postup prijímania bol v rozpore s vnútorným rokovacím poriadkom samotnej WHA, čo ešte viac prehlbovalo nelegitímnosť tohto procesu. Ktorýkoľvek zmluvný štát musí v súlade s princípmi právneho štátu a procesnými záväzkami IHR najprv formálne požiadať generálneho riaditeľa o stiahnutie neplatného oznámenia o prijatí rezolúcie WHA77.17, ref. č.: C.L.40.2024. Okrem toho sú zmluvné štáty nielen oprávnené, ale aj povinné oznámiť generálnemu riaditeľovi najneskôr do 19. septembra 2025, alebo v prípade Holandska, Slovenska, Nového Zélandu a Iránu najneskôr do 19. marca 2026, právnu neplatnosť aj odmietnutie rezolúcie WHA77.17. “***

Vstup MS SR k rizikám prijatia IHR z roku 2024

Najväčšie riziká však predstavujú zmenené a doplnené IHR, osobitne ale aj vo vzájomnom obsahovom kontexte so schváleným textom Pandemickej dohody, pre oblasť ľudských práv.

Zmenené a doplnené IHR zavádzajú centrálnu-byrokratické riadenie členských štátov zo strany WHO, a to výlučne jednou osobou – generálnym riaditeľom WHO, ktorý bude určovať ohrozenie verejného zdravia medzinárodného významu vrátane pandemického núdzového stavu (pandemická pohotovosť), a to aj napriek nesúhlasu dotknutého členského štátu, čo je absolútne neprípustné. V tomto ohľade je zároveň osobitne významné, že v schválenom dokumente vôbec nie je vymedzený kľúčový pojem „pandémia“ a ďalší kľúčový pojem „pandemický núdzový stav (pandemická pohotovosť)“ je vymedzený nedostatočne, vágne a neurčito za súčasnej absencie stanovenia merateľných parametrov, podľa ktorých by bolo možné stav pandemickej pohotovosti zistiť a vyhodnotiť. Pritom ide o rozhodnutie s mimoriadne závažnými dôsledkami na ľudské práva. Berúc do úvahy, že viaceré opatrenia viažuce sa na vyhlásený pandemický núdzový stav sú nejasne formulované, resp. ani nie sú pomenované (len ako „ďalšie opatrenia“), je takáto rozhodovacia právomoc v rukách jedinej osoby spôsobilá napr. neprimerane obmedziť ľudské práva a základné slobody, obmedziť suverenitu štátov a vážne poškodiť ekonomiku štátov. Uvedená právomoc významne oslabuje medzinárodné ľudsko-právne štandardy, ktoré musia štáty v mimoriadnych situáciách dodržiavať, vrátane piatich základných princípov právneho štátu, ktorými sú: zákonnosť, právna istota, predchádzanie zneužívaniu právomocí, rovnosť pred zákonom a nediskriminácia a prístup k spravodlivosti. Obsah týchto princípov je vysvetlený v Predbežnej správe Benátskej komisie o opatreniach prijatých v členských štátoch EÚ v dôsledku krízy COVID-19, ktorá je

zverejnená v slovenskom preklade na stránke Ústavného súdu SR. Jednotlivci v Slovenskej republike tak budú vystavení riziku, že po rozhodnutí generálneho riaditeľa WHO, budú vnútroštátne súdy, majúce oprávnenie preskúmať vyhlásenie stavu núdze a zásahov do základných ľudských práv a slobôd, pristupovať k výkonu svojej právomoci formálne a opätovne hrozí, že akákoľvek kritika uvedených opatrení bude cenzurovaná.

Pripomíname v tomto ohľade, že vystúpenie Argentíny z WHO je odôvodnené predovšetkým pre zásadný nesúhlas s postupom WHO počas pandémie COVID-19 vrátane lockdownov s dodatkom, že Argentína „nedovolí žiadnemu medzinárodnému orgánu zasahovať do svojej suverenity“ a už vôbec nie do zdravia svojich obyvateľov a že toto rozhodnutie neovplyvní kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, keďže Argentína od WHO nedostávala žiadne peniaze. Naopak, očakáva, že Argentína bude môcť bez členstva vo WHO pružnejšie reagovať na jednotlivé situácie. Ďalej pripomíname, že vystúpenie USA z WHO je tiež odôvodnené nesprávnym postupom WHO v súvislosti s pandemiou COVID-19 a ďalšími globálnymi zdravotnými krízami, neschopnosťou WHO prijať naliehavo potrebné reformy a neschopnosťou preukázať nezávislosť od nevhodného politického vplyvu členských štátov WHO.

Poukazujeme ďalej na princípy zosumarizované v Predbežnej správe Benátskej komisie o opatreniach prijatých v členských štátoch EÚ v dôsledku krízy COVID-19, ktorá vychádza z medzinárodného práva v oblasti ľudských práv. Toto obsahuje deväť základných univerzálnych medzinárodných nástrojov v oblasti ľudských práv. Zmluvné strany sú povinné uplatňovať základné alebo absolútne ľudské práva kedykoľvek – vrátane krízových alebo núdzových situácií. Benátska komisia v tomto ohľade pripomína, že všetky členské štáty EÚ sú zmluvnými stranami šiestich z deviatich základných medzinárodných nástrojov v oblasti ľudských práv, t. j. Medzinárodného dohovoru o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie (1965), Medzinárodného paktu o občianskych a politických právach („ICCPR“ 1966), Medzinárodného paktu o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach („ICESCR“, 1966), Dohovoru o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (1979), Dohovoru proti mučeniu a inému krutému, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu (1984) a Dohovoru o práva dieťaťa (1989). Všetky členské štáty EÚ sú tiež členskými štátmi Rady Európy, teda stranami Európskeho dohovoru o ľudských právach („EDLP“, 1950) a všetky členské štáty EÚ sú automaticky stranami Charty základných práv Európskej únie, ktorá na rozdiel od EDLP obsahuje niekoľko sociálnych práv, z ktorých mnohé vychádzajú z Európskej sociálnej charty Rady Európy (1961). Pokiaľ ide o princípy z nich vyplývajúce, Benátska komisia upozornila, že aj keď *„konceptia núdzového pravidla založená na predpoklade, že v určitých situáciách politickej, vojenskej a hospodárskej núdze musí systém obmedzení ústavnej vlády ustúpiť pred zvýšením výkonnej moci“*, aj v prípade núdzového stavu musí prevažovať základná zásada právneho štátu. Právny štát je založený na piatich základných princípoch, ktorými sú: zákonnosť, právna istota, predchádzanie zneužívaniu právomocí, rovnosť pred zákonom a nediskriminácia a prístup k spravodlivosti. Aby bol núdzový stav legitímny, musí brať do úvahy povahu, závažnosť a trvanie mimoriadnej situácie a to by malo určovať druh, rozsah a trvanie núdzových opatrení, ku ktorým sa krajina môže zákonne uchýliť. Všetky núdzové opatrenia, odstúpenia a obmedzenia podliehajú trom všeobecným podmienkam, a to nevyhnutnosti, proporcionality v užšom zmysle a dočasnosti. Krajiny počas núdzového stavu často zavádzajú

zmenu v rozdelení právomocí, aby sa vyriešila súčasná kríza. V tejto súvislosti zásada nevyhnutnosti naznačuje, že počas núdzového stavu môžu nastať iba také obmedzenia ľudských práv a zmeny v rozdelení právomocí, ktoré sú potrebné na prekonanie výnimočnej situácie. Účel týchto obmedzení a zmien v rozdelení právomocí musí zároveň v podstate spočívať v prekonaní núdze a v návrate k normalite. Z týchto dôvodov nemožno ospravedlniť obmedzenia ľudských práv a zmeny v rozdelení právomocí, ktoré by nijako nesúviseli s núdzovou situáciou. Zmeny v rozdelení právomocí musia byť vo svojom rozsahu primerané, ako aj vzhľadom na povahu a závažnosť hrozby, ktorú je potrebné prekonať. Preto by podľa zásady proporcionality neboli prijateľné ani také zmeny, ktoré by mohli byť potrebné na prekonanie núdzovej situácie, ale ktoré by zjavne zašli príliš ďaleko, napríklad pri dlhodobých zmenách v štruktúre štátnych právomocí. Zásada dočasnosti naznačuje, že akékoľvek zmeny v rozdelení právomocí musia byť časovo obmedzené na obdobie núdzovej situácie. Akékoľvek núdzové opatrenie by sa zároveň malo pozastaviť, akonáhle to už nebude potrebné a primerané. Posúdenie troch podmienok (nevyhnutnosť, proporcionality a dočasnosť), pokiaľ ide o núdzové opatrenia, nie je otázkou, ktorá bude trvať raz a navždy. Keďže sa situácia v priebehu času vyvíja, je dôležité, aby opatrenia odrážali tento vývoj (môžu sa stať prísnejšími, ak sa situácia zhorší, alebo menej prísny, ak sa situácia zlepší). V niektorých prípadoch však výnimočné okolnosti, ktoré viedli k vyhláseniu núdzového stavu, nemusia byť počas tohto stavu úplne prekonané a môžu si vyžadovať dlhodobejšiu zmenu platného právneho rámca a rozdelenie právomocí v rámci štátu. V takom prípade platia dva hlavné princípy – princíp nadobudnutých práv a princíp vzájomnej kontroly a vyváženia medzi zložkami moci. Princíp vzájomnej kontroly a vyváženia medzi zložkami moci vyžaduje, aby boli rozdielne zložky moci v štáte vybavené rôznymi právomocami, aby žiadna z nich nemala monopol na štátnu moc, a aby sa mohli navzájom kontrolovať. Pri uskutočňovaní dlhodobějších zmien musia štáty zabezpečiť, aby zmeny v rozdelení právomocí nezasahovali do delby moci a ich vzájomnej kontroly. Je tiež dôležité, aby právny režim núdzového stavu (či už vyhláseného alebo nie) rozlišoval medzi aktiváciou a uplatnením núdzových opatrení. Aktivácia znamená iba povolenie, aby sa vo všeobecnosti mohli prijať určité núdzové opatrenia, ak to vyžaduje konkrétna situácia, a použitie znamená, že opatrenia boli prijaté. Toto rozlíšenie je dôležité, pretože zásady nevyhnutnosti a proporcionality sa v týchto dvoch fázach uplatňujú rozdielne. Pretože režim núdzových právomocí ovplyvňuje demokraciu, základné a ľudské práva, ako aj právny štát, je nevyhnutné preskúmať vyhlásenie a predĺženie núdzového stavu, ako aj aktiváciu a uplatňovanie núdzových právomocí. Mala by byť možná parlamentná aj súdna kontrola: parlamentná kontrola, ak je rozhodnutie vydané výkonnou mocou, a súdne preskúmanie, ak je vydávaný parlamentom alebo výkonnou mocou. Významnou zárukou proti rizikám zneužitia právomoci výkonnej moci je podľa Benátskej komisie súdne preskúmanie núdzových opatrení. Právo na spravodlivý proces a na účinné opravné prostriedky zakotvené v článku 6 a 13 EDLP sa naďalej uplatňujú počas mimoriadnych situácií. To znamená, že jednotlivci, ktorých sa týkajú núdzové opatrenia, musia byť schopní napadnúť tieto opatrenia súdnou cestou. Výkonnej moci môže byť poskytnutá rôzna miera voľnej úvahy, v závislosti od okolností, čo však nemôže viesť k faktickému popretiu individuálnych práv. Súdný systém musí poskytovať jednotlivcom účinné prostriedky v prípade, že štátne orgány zasiahnu do ich ľudských práv. Podľa Benátskej komisie musia mať vnútroštátne súdy úplnú jurisdikciu na preskúmanie obmedzujúcich opatrení z hľadiska ich zákonnosti a oprávnenosti a ich súladu s príslušnými ustanoveniami

EDLP. Súdnicstvo môže výkonnému orgánu v rozhodovacom procese poskytnúť väčšiu diskrečnú právomoc pri prijímaní núdzových opatrení. Nikdy však nesmie nechať výkonný orgán konať bez akýchkoľvek obmedzení a akejkoľvek kontroly. Z judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva ("ESLP") k požiadavke zákonnosti zásahu do ľudských práv a základných slobôd vyplýva, že právny základ musí mať určitú kvalitu - musí byť zlučiteľný s princípmi právneho štátu a musí poskytovať záruky proti svojvôli, aby diskrečná právomoc výkonnej moci nebola bezbrehá. V požiadavke zákonnosti je obsiahnutá aj požiadavka procesných záruk. Súdny dvor EÚ v rozsudku vo veci NordicInfo v decembri 2023 pri výklade smernice o práve euroobčanov na voľný pohyb a zdržiavanie sa v členských štátoch stanovil podmienky, za ktorých môže dôjsť protipandemickými opatreniami k zásahu do slobody pohybu, do súkromia a do slobody podnikania garantovaných Chartou základných práv Európskej únie. Jedná sa o záruku dostatočnej oficiálnej medializácie, povinnosť odôvodnenia aktov, ako aj povinnosť umožniť napadnúť akt v súdnom alebo správnom konaní. Povinnosť oficiálnej medializácie by mala zahŕňať aj povinnosť zverejniť poučenie o opravnom prostriedku a informáciu o lehote na podanie opravného prostriedku proti aktu. To zodpovedá zásade právnej istoty, riadnej správe vecí verejných a právu na účinnú súdnu ochranu.

Negatívneho dopadu zmenených a doplnených IHR na ochranu ľudských práv sa venuje aj článok s názvom „*Prečo ten zhon? Výzva na kritické zamyslenie sa nad právnymi a ľudsko-právnymi dôsledkami novej medzinárodnej zmluvy o pandémiech*“, ktorý napísali už v júli 2021 Dr. Silvia Behrendt a Dr. Amrei Müller. Ich závery sú v mnohých aspektoch analogické ako vyššie citované závery Vybraného podvýboru pre pandémiu koronavírusu Kongresu USA, ktorý 2. decembra 2024 ukončil svoje dvojročné vyšetrovanie pandémie COVID-19 a vydal záverečnú správu.

Autorky v článku upozorňujú na to, že úsilie vytvoriť na úrovni WHO nový systém riadenia pandémie je podporené tromi správami, ktoré selektívne analyzujú niektoré medzinárodné a domáce reakcie na objavenie sa vírusu SARS-CoV-2, konkrétne správou Revízneho výboru medzinárodných zdravotných predpisov (RCR-IHR), správou vypracovanou Nezávislým panelom pripravenosti a reakcie na pandémiu (IPPPR) a správou Pracovnej skupiny pre pripravenosť na posilnenie a prácu WHO v oblasti zdravia. Všetky tri správy zdôrazňujú úlohu rozhodných a centralizovaných globálnych opatrení na posilnenie silných reakcií na prepuknutie infekčných chorôb, ktoré by sa mohli rozvinúť do globálnej pandémie. V článku je ďalej uvedené, že hoci je niekedy potrebná koordinovaná činnosť v súvislosti s prepuknutiami spôsobenými patogénmi, ktoré majú veľmi vysokú mieru úmrtnosti na infekciu (IFR) (napr. ebola s IFR 50,0 %), ak sa tento technokratický prístup začlení do novej zmluvy nerefektovaným spôsobom, môže ešte viac odsunúť na vedľajšiu koľaj citlivé reakcie založené na ľudských právach v rozpore s povinnosťami WHO a štátov podľa IHR a ich medzinárodných ľudsko-právnych záväzkov. Ako príklad uvádzajú odporúčanie založiť budúce vyhlásenia o stave núdze v oblasti verejného zdravia medzinárodného významu (PHEIC) generálnym riaditeľom WHO (článok 12 IHR) a väčšinu medzinárodných a domácich opatrení prijatých v reakcii na prepuknutie respiračných infekcií spôsobených novým patogénom na princípe predbežnej opatrnosti (IPPPR, s. 25/26; RCR-IHR, ods. 15196 a 15196). Takýto prístup – najmä ak je založený na počítačovom modelovaní, ktorý robí extrémne predpovede a pracuje na najhorších scenároch – by mohol podľa autoriek článku viesť k situácii, keď WHO aj štáty

okamžite prejdú do „núdzového režimu“ bez toho, aby existoval pevný vedecký alebo právny základ pre takéto konanie, nariadenie prísnych opatrení v oblasti verejného zdravia, ktoré by mohli nadmerne obmedzovať ľudské práva alebo sa od nich dokonca odchyľovať, a to aj bez ohľadu na dôležité ustanovenia a implementačné zásady IHR. K tomu môže dôjsť, aj keď pravdepodobne nebude existovať „mimoriadna situácia, ktorá ohrozuje život národa“ (článok 4 ICCPR; článok 15 EDLP), ani pravdepodobne nebudú splnené podmienky nevyhnutnosti a proporcionality pre obmedzenia ľudských práv v demokratických spoločnostiach (napr. článok 21 ICCPR; článok 10 EDLP), ani článok 3 ods. 1 IHR vyžadujúci implementáciu IHR pri plnom rešpektovaní dôstojnosti, ľudských práv a základných slobôd osôb.

Uvedené obavy autoriek sú relevantné, a preto nie je možné akceptovať článok 12 zmenených a doplnených IHR zverujúci rozhodovanie o ohrození verejného zdravia medzinárodného významu vrátane pandemického núdzového stavu so závažnými dôsledkami na obyvateľstvo a na spoločnosti celého sveta do rúk jednej osoby – generálnemu riaditeľovi WHO. V tomto ohľade je zároveň osobitne významné, že takúto právomoc požíva aj napriek nesúhlasu dotknutého štátu a za súčasnej absencie dostatočného vymedzenia kľúčového pojmu „pandemický núdzový stav (pandemická pohotovosť)“. Práve uvedená právomoc významne oslabuje vyššie uvedené medzinárodné ľudsko-právne štandardy, ktoré musia štáty v mimoriadnych situáciách dodržiavať, vrátane piatich základných princípov právneho štátu, ktorých obsah je vysvetlený vo vyššie s odkazom na stanovisko Benátskej komisie.

Uvedených štandardov sú si plne vedomé autorky vyššie citovaného článku, ktoré kritizujú aj prístup uprednostňujúci zásadu predbežnej opatrnosti, predstavujúci nebezpečenstvo normalizácie mnohých d'alekosiahlych „lockdownových“ opatrení založených na strachu, ktoré štáty a WHO, prinajmenšom nepriamo prostredníctvom chvály niektorých krajín, prijali a podporujú v reakcii na SARS-CoV-2 s globálnym IFR na úrovni 0,15 % a menej ako 0,05 % pre ľudí vo veku do 7 rokov, čo je porovnateľné so sezónnou chrípkou (IFR 0,16 %). Podľa autoriek mnohé z týchto lockdownov priniesli, ak vôbec, len nepatrný príspevok k zastaveniu šírenia SARS-CoV-2, ale viedli a naďalej vedú k bezprecedentným zásahom do ľudských práv, ktoré sa nezdať byť ani „nevyhnutné v demokratickej spoločnosti“, ani primerané, a ktorých účinky na ľudské životy a živobytie vychádzajú na povrch a do verejnej diskusie sa dostávajú len pomaly. To môže byť podľa nich dôvod, prečo zastavenie všetkého ekonomického, politického, sociálneho a kultúrneho života počas pandémie nebolo nikdy odporúčané v usmerneniach pre pandémiu pred rokom 2020, vrátane smerníc WHO pre pandémiu z roku 2019. Okrem toho snaha obsiahnutá v spomínaných troch správach o rýchle masové testovanie v sebe skrýva podľa autoriek článku ďalšie nebezpečenstvo, že rýchlo vyvinuté vysoko citlivé testy, ktoré môžu povedať len málo o tom, či je osoba skutočne infikovaná, chorá alebo dokonca zomrela na konkrétny patogén, môžu viesť k falošne pozitívnym výsledkom a vyvolať „falošný poplach“ prostredníctvom zásady predbežnej opatrnosti. Vzhľadom na dôsledky d'alekosiahlych globálnych „mimoriadnych opatrení“, ktoré zbytočne narúšajú životy a živobytie ľudí bez ohľadu na medzinárodné právo v oblasti ľudských práv a príslušné ustanovenia IHR, by sa proti takémuto vývoju malo zabrániť v novej zmluve o pandémii. Dodatočné odporúčania – napríklad týkajúce sa prijatia prístupu „celej vlády“/„celej spoločnosti“ (RCR-IHR, ods. 32 – 33; IPPP, s. 31 a 51) a sprísnenia kontroly prístupu verejnosti

k informáciám (označované ako „informačný manažment“; správa skupiny 4 ods. 10.10 odsek 7 písm. f)) – by sa tiež mali dôkladne analyzovať z hľadiska ich zlučiteľnosti s povinnosťami WHO a štátov podľa IHR a medzinárodného práva v oblasti ľudských práv predtým, ako sa zväži ich zahrnutie do potenciálnej novej zmluvy o pandémii.

Ďalej uvádzajú: „Napríklad podľa medzinárodného práva v oblasti ľudských práv a článku 3 ods. 1 a článku 57 IHR sa zdá byť ťažko prípustné zaviesť „celovládny prístup“ (alebo „viacúrovňové veliteľské štruktúry“), kde sú všetky činnosti verejných orgánov zosúladené pod vedením výkonnej moci prostredníctvom „núdzových opatrení“ v oblasti verejného zdravia a rozhodovania prostredníctvom výkonných dekrétov, ktoré pozastavujú deľbu moci a pravidelné demokratické legislatívne procesy. Dokonca aj v nepravdepodobnom prípade, keď situácia skutočne splňa vysoký prah stanovený v článku 4 ICCPR a článku 15 EDLP, štáty musia naďalej ponúkať účinné súdne alebo iné opravné prostriedky držiteľom práv, pričom musia kontrolovať výkon výkonných právomocí; a ak sa opierajú o klauzuly o obmedzení ľudských práv, štáty musia zabezpečiť nepretržité fungovanie pluralitných demokratických spoločností, a to aj prostredníctvom volených zákonodarných zborov (článok 3 Dodatkového protokolu k EDLP; článok 25 ICCPR), ako aj nezávislého súdnictva. Všeobecnejšie povedané, musí byť zabezpečená účasť na rozhodovacích procesoch dotknutých osôb, a to aj s ohľadom na možné uprednostňovanie určitých zdravotných zásahov vzhľadom na skutočnú záťaž chorobami a pridelenie rozpočtov na verejné zdravotníctvo, ako je uvedené vo všeobecnom komentári č. 14 Výboru OSN pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva k právu na zdravie. Tento aspekt tiež pomáha predchádzať korupcii, zaisťuje transparentnosť a kontroluje zaujatosť rôznych aktérov v tomto odvetví, ktorá sa ukázala problematickou už pri pandémii prasacej chrípky v roku 2009, ako ju vyšetrovalo a informovalo o nej Parlamentné zhromaždenie Rady Európy („Riešenie pandémie H1N1: je potrebná väčšia transparentnosť“).“

Autorky ďalej zdôrazňujú: „Infodemický manažment“, prostredníctvom ktorého WHO (a širší systém OSN) údajne poskytuje „autoritatívne, na dôkazoch založené, včasné a aktuálne informácie a rady na koordináciu globálnej reakcie a na podporu národných reakcií na pandémiu“ (RCR-IHR, ods. 105) vyvoláva otázky, najmä pokiaľ ide o právo na slobodu prejavu (článok 19 zákona č. ICESCR). V praxi v súčasnej pandémii COVID-19 viedol „informačný manažment“ WHO, EÚ a štátov k cenzúre na platformách ako YouTube, Facebook a Twitter, pričom napríklad politika YouTube uvádzala, že „nepovoľuje obsah šíriaci lekárske dezinformácie, ktoré sú v rozpore s lekáorskými informáciami miestnych zdravotníckych úradov alebo Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) o COVID-19“. Medzi cenzurovanými boli vysokokvalifikovaní lekári a vedci, akademici a nezávislí novinári, napríklad zástancovia Veľkej Barringtonovej deklarácie a vynálezca technológie vakcíny mRNA. Ak sa nebude postupovať s veľkou opatrnosťou a prísne v rámci obmedzujúcich klauzúl zmlúv o ľudských právach, existuje nebezpečenstvo, že to zakotví globálnu prax v dohode o pandémii, ktorá predpokladá, že existuje „jeden liek“, „jedna veda“ a v konečnom dôsledku „jedna pravda“ o SARS-CoV-2 a COVID-19 a akýchkoľvek budúcich patogénoch, ktoré má WHO. To nielenže oslabuje právo na slobodu prejavu a na prijímanie a rozširovanie informácií, vrátane informácií súvisiacich so zdravím na základe dôkazov, napríklad lockdownov, „sociálnych“ rozstupov, diagnostiky, terapií a schvaľovania vakcín, ale tiež nesprávne chápe nezávislú vedu,

ktorej sa darí keď si kladie otázky, a tým okrem iného prispieva ku konštruktívnemu rozvoju lekárskej vedy, a to aj v oblasti COVID-19.

V neposlednom rade autorky článku *„Prečo ten zhon? Výzva na kritické zamyslenie sa nad právnymi a ľudsko-právnymi dôsledkami novej medzinárodnej zmluvy o pandémiách“*, upozorňujú na to, že správy vyzývajú na vytvorenie nového globálneho systému digitalizovaného sledovania, ktorý kombinuje „določenie údajov“ so strojovým učením na detekciu a prevenciu nových ohnisk (RCR-IHR, ods. 111 a 149; IPPPR, s. 27, 52 - 53). Takéto priority sa podľa nich musia starostlivo preskúmať z hľadiska ich zlučiteľnosti s ľudským právom na súkromie a obzvlášť prísnu ochranou údajov o zdravotnom stave.

V tomto ohľade ďalej upozorňujeme, že dočasné odporúčania vydávané generálnym riaditeľom WHO v čase vyhláseného pandemického núdzového stavu sú formulované v článku 15 zmenených a doplnených IHR vágne; nie je vôbec zrejmé, aké opatrenia bude musieť Slovenská republika zaviesť. Pritom vôbec nie je podstatné, že opatrenia sú nazvané „odporúčania“, pretože v celkovom obsahovom kontexte (o. i. aj v kontexte na čl. 42 IHR, podľa ktorého sa zdravotné opatrenia vykonávané podľa týchto predpisov musia začať a ukončiť bezodkladne) a v nadväznosti na povinnosť každého zmluvného štátu zriadiť národný orgán pre IHR a orgány zodpovedné za implementáciu zdravotných opatrení podľa týchto predpisov na svojom území a zriadiť orgán dohľadu nad dodržiavaním opatrení WHO, vyplýva, že „dobrovoľnosť“ stálych a dočasných opatrení je len fiktívna, pretože na ich povinnú implementáciu a dodržiavanie budú dohliadať orgány zriadené výlučne na tento účel. Okrem toho v kontexte článkov 48 a 49 ide opäť o subjektívne rozhodnutie jedinej osoby, generálneho riaditeľa, o tom, aké opatrenia budú musieť zmluvné štáty zaviesť. Zároveň nie je ustanovená forma vydania takýchto „odporúčaní“ a je otázna ich adekvátne odôvodnenie, čo je opäť v rozpore s vyššie citovanými medzinárodnými ľudsko-právnymi štandardmi. Rozsah povinného poskytovania osobných údajov, vrátane údajov zo zdravotnej dokumentácie, je neprimeraný a nie je zabezpečená ich ochrana pred zneužitím.

V článku s názvom *Naliehavé právne upozornenie* z marca 2024, Dr. Amrei Müller vyzýva štáty a WHO, aby do zmenených a doplnených IHR, ako aj do novej Pandemickej dohody začlenili bezpodmienečný a výslovný záväzok chrániť ľudské práva každého jednotlivca, aby nebol podrobený lekárskej liečbe alebo lekársnym či vedeckým pokusom bez slobodného a informovaného súhlasu. Napriek snahám SR neboli takéto ustanovenia do IHR a novej Pandemickej dohody začlenené, a to aj vzhľadom na nepodporenie návrhov SR zo strany EÚ. Pokiaľ ide o dôležitosť uvedeného ustanovenia, autorka citovaného článku upozorňuje, že cieľom mnohých navrhovaných zmien a doplnení IHR a návrhov Pandemickej dohody je riešiť budúce mimoriadne situácie v oblasti verejného zdravia medzinárodného významu („PHEIC“) a/alebo pandémie globálnym podávaním núdzovo povolených vakcín v testovacej fáze, všeobecne označovaných ako lekárske protipatrenia, každému jednotlivcovi tak rýchlo, ako je to možné. V článku uvádza:

„Medzi tieto navrhované zmeny a doplnenia IHR a návrhu dohody o pandémie patria:

a) *tie, ktorých cieľom je zaviazať štáty a WHO, aby budovali, posilňovali a udržiavali kapacity a inštitúcie pre výskum patogénov s potenciálom PHEIC/pandémie, ako aj pre vývoj liekov súvisiacich s PHEIC/pandémiou, ako sú vakcíny;*

b) *tie, ktorých cieľom je zabezpečiť, aby štáty mali regulačný rámec na urýchléné udeľovanie núdzového povolenia skúšaných liekov počas PHEIC/pandémie, aby sa údajne tieto PHEIC/pandémie riešili a tie, ktorých cieľom je posilniť právny základ pre vlastný program WHO pre núdzové použitie („EUL“), prostredníctvom ktorého WHO vydáva tzv. núdzové zoznamy pre skúšané lieky počas PHEIC/pandémie, ktoré sú údajne potrebné na riešenie PHEIC/pandémie (v návrhu Pandemickej dohody (revidovaný text na rokovanie)), označované ako „príslušné diagnostiká, terapeutiká alebo vakcíny“; a*

c) *tie, ktorých cieľom je zaviazať štáty aj WHO, aby zabezpečili rýchlu výrobu, obstarávanie a distribúciu produktov PHEIC/pandémie, ktoré WHO považuje za potrebné na riešenie PHEIC/pandémie ("príslušné diagnostiká, terapeutiká a vakcíny"), a to aj prostredníctvom vytvorenia globálnej siete pre pandemický dodávateľský reťazec a logistiku, ktorú má WHO vytvoriť.“*

Autorka pripomína, že táto stratégia globálneho hromadného očkovania sa už uplatňovala počas Covid-19-PHEIC, kde Výbor WHO pre núdzové situácie COVID-19 odporučil štátom, aby očkovali stále väčšie percento svojej populácie proti SARS-CoV-2 rôznymi vakcínami na báze DNA a mRNA, ktoré boli licencované na núdzové použitie, alebo boli zaradené do núdzového zoznamu. Právnym základom bol údajne článok 18 ods. 1 IHR. WHO tiež propagovala a naďalej odporúča tieto vakcíny ako „bezpečné a účinné“.

Autorka upozorňuje, že WHO vydala de facto globálne núdzové povolenia - takzvané „zoznamy núdzového použitia“ („EUL“) - pre všetky známe skúšané vakcíny proti Covid-19. Generálny riaditeľ WHO môže aktivovať postup EUL počas PHEIC alebo v situácii pred mimoriadnou udalosťou v oblasti verejného zdravia („PHE“), ktorá ešte nespĺňa kritériá PHEIC. Podľa slov WHO je EUL osobitný postup (posudzovania a zaradovania do zoznamu) nelicencovaných vakcín, liekov a diagnostík in vitro v prípade PHE, keď môže byť komunita/orgány verejného zdravotníctva ochotná tolerovať menšiu istotu o účinnosti a bezpečnosti výrobkov vzhľadom na chorobnosť a/alebo úmrtnosť na ochorenie a nedostatok alebo nedostatočné možnosti liečby, diagnostiky/detekcie alebo prevencie. Jej cieľom je „urýchliť dostupnosť týchto (zdravotníckych) výrobkov pre ľudí postihnutých mimoriadnou udalosťou v oblasti verejného zdravia“ na „časovo obmedzenom (predbežnom) základe, kým sa zhromaždia a vyhodnotia ďalšie údaje.“ EUL odráža na celosvetovej úrovni postupy povolenia na núdzové použitie (EUA) a podmieneného povolenia na uvedenie na trh, ktoré uplatňuje americký Úrad pre potraviny a liečivá a Európska zdravotnícka agentúra a umožňuje WHO distribuovať skúšané zdravotnícke protipatrenia na celom svete počas PHEIC, najmä v prípade krajín, ktoré nemajú túto regulačnú úpravu.

Autorka ďalej uvádza, že čoraz viac vedeckej literatúry, ako aj skúseností ľudí na celom svete však ukazuje, že vakcíny proti COVID-19 neboli také „bezpečné a účinné“, ako sa sľubovalo a spôsobili širokú škálu nežiaducich účinkov vrátane úmrtí. Ďalej, že mnohí jednotlivci boli k očkovaniu (nepriamo) donútení aj svojimi vládami, keďže sa ocitli pred voľbou, či si zoberú

testované vakcíny, alebo prídu o prácu, bude im zakázané cestovať a/alebo budú inak vylúčení z hospodárskeho, sociálneho, politického, duchovného a kultúrneho života svojich krajín.

V súvislosti s týmito udalosťami odporúča, aby v zmenených a doplnených IHR, ako aj v novej Pandemickej dohode štáty opätovne potvrdili svoj bezpodmienečný záväzok chrániť ľudské práva nebyť podrobený lekárskej ošetrovateľskej alebo lekárskej či vedeckej pokusom bez slobodného a informovaného súhlasu. Tieto práva sa musia dodržiavať aj počas PHEIC/pandémií. V opačnom prípade WHO a jej členské štáty riskujú porušenie týchto základných práv, ktoré boli zakotvené v medzinárodnom práve v oblasti ľudských práv, medzinárodnom humanitárnom práve a medzinárodnom trestnom práve, okrem iného v reakcii na bolestné skúsenosti s otrasnými lekárskejšími a vedeckými praktikami národných socialistov a rôznych koloniálnych mocností. Autorka ďalej zdôrazňuje: *„Medzinárodné právo v oblasti ľudských práv zahŕňa ľudské právo na telesnú a duševnú integritu, ktoré zahŕňa právo nebyť podrobený lekárskej a vedeckej pokusom alebo lekárskej ošetrovateľskej bez slobodného a informovaného súhlasu. V rámci práva na život sa štátom zakazuje svojvoľne zbaviť jednotlivcov života. To zahŕňa povinnosti regulovať činnosti, ktoré môžu viesť k zbaveniu života, ako je napríklad podávanie nových liekov, a nevystavovať jednotlivcov takýmto činnostiam, napr. tým, že ich podrobia lekárskej experimentom alebo liečbe bez ich slobodného a informovaného súhlasu. Slobodný a informovaný súhlas možno udeliť až po tom, ako boli jednotlivci objektívne informovaní o účele a povahe lekárskeho zákroku, o jeho výhodách, rizikách a nežiaducich účinkoch, o primeraných alternatívach a o tom, čo sa stane, ak sa liečba nevykoná. To sa musí uskutočniť bez akéhokoľvek nátlaku, podvodu, navádzania alebo vyvíjania akéhokoľvek iného tlaku. Pri účasti na lekárskej experimentoch musí byť proces informovania nepretržitý, t. j. účastníci musia priebežne dostávať informácie o nových rizikách, možných negatívnych dôsledkoch a neistotách, a súhlas musí byť udelený písomne. Slobodný súhlas zahŕňa aj právo odmietnuť liečbu alebo účasť na lekárskej experimentoch a kedykoľvek súhlas odvolať. ...Nútená účasť na lekárskej experimentoch je vždy zakázaná, pretože je súčasťou absolútneho a neodňateľného práva nebyť mučený alebo podrobený neludskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.... Ak sa podrobenie jednotlivcov lekárskej alebo vedeckej experimentom alebo liečbe bez ich slobodného a informovaného súhlasu rovná mučeniu, môže to predstavovať nielen porušenie neodňateľného záväzku v oblasti ľudských práv, ale aj normy ius cogens, keďže zákaz mučenia patrí do kategórie imperatívnych noriem ius cogens. Zákazy mučenia alebo neludského či ponižujúceho zaobchádzania vrátane zákazu podrobovať jednotlivcov lekárskej alebo vedeckej pokusom alebo liečbe bez ich súhlasu sú zakotvené aj v medzinárodnom humanitárnom práve uplatniteľnom v čase medzinárodných a nemedzinárodných ozbrojených konfliktov, ako aj v medzinárodnom trestnom práve. ... V rámci práva na život sú neodňateľné aj povinnosti štátov nevystaviť neznámy počet jednotlivcov rozumne predvídateľnému ohrozeniu ich života tým, že ich podrobia novej liečbe alebo účasti na lekárskej experimentoch bez ich informovaného súhlasu. Utilitaristické úvahy - odvolávajúce sa na nevyhnutnosť, že právo na život určitého počtu ľudí môže byť zanedbané v rámci globálnej očkovacej kampane s produktmi v testovacej fáze, ktorá nevyhnutne povedie k množstvu úmrtí - na údajné zachovanie práva na život iných osôb, teda nie sú prípustné a budú sa rovnat svojvoľnému zbaveniu života. ... Členské štáty WHO sú ako zmluvné strany rôznych medzinárodných a regionálnych zmlúv o ľudských*

právach jednoznačne povinné zabezpečiť, aby zmeny a doplnenia IHR ani žiadne ustanovenia novej Pandemickej dohody neboli v rozpore s ich povinnosťami vyplývajúcimi z týchto zmlúv - nepodrobovať jednotlivcov lekárske alebo vedeckým pokusom alebo liečbe bez ich slobodného a informovaného súhlasu. Okrem toho sa štáty nemôžu vyhnúť svojim povinnostiam v oblasti ľudských práv tým, že prenesú svoje právomoci na WHO, ktorá sama nemá rovnocenné povinnosti v oblasti ľudských práv.“

S týmito úvahami autorky sa MS SR plne stotožňuje a pripomína, že ESĽP už v prípade *Bosphorus Hava Yolları Turizm ve Ticaret Anonim Şirketi v. Írsko* (rozsudok z 30. júna 2005) poznamenal, že EDĽP nezakazuje zmluvným štátom preniesť časť svojej suverenity na medzinárodnú organizáciu (vrátane supranacionálnej) s cieľom spolupracovať v určitých oblastiach s tým, že táto organizácia ako držiteľ takto prenesenej suverénnej moci nie je sama osebe podľa EDĽP zodpovedná za konanie pred jej orgánmi alebo za ich rozhodnutie, pretože nie je zmluvnou stranou EDĽP. ESĽP však zároveň uviedol, že zmluvná strana je zodpovedná podľa článku 1 EDĽP za všetky skutky a opomenutia svojich orgánov bez ohľadu na to, či toto konanie alebo opomenutie bolo dôsledkom vnútroštátneho práva alebo potreby splniť medzinárodné právne záväzky. Článok 1 nerozlišuje typy pravidiel alebo opatrení a nevylučuje žiadnu časť „právomoci“ zmluvných strán spod kontroly podľa EDĽP. Pri zosúladení týchto dvoch stanovísk a stanovení rozsahu, v akom môže byť konanie štátu odôvodnené plnením záväzkov vyplývajúcich z jeho členstva v medzinárodnej organizácii, na ktorú preniesol časť suverenity, ESĽP uznal, že úplné oslobodenie zmluvných štátov od ich zodpovednosti podľa EDĽP v oblastiach, ktorých sa prenos suverenity týkal, by bolo nezlučiteľné s cieľom a predmetom EDĽP. Záruky EDĽP by boli obmedzené alebo vylúčené, a tým by bol EDĽP zbavený svojho imperatívneho charakteru a narušila by sa praktická a efektívna povaha jeho záruk.

Akokoľvek, Dr. Amrei Müller ďalej vo svojom článku uvádza: „*Stratégia riešenia PHEIC a/alebo pandémie predovšetkým prostredníctvom globálneho hromadného očkovania testovanými vakcínami, vakcínami licencovanými na núdzové použitie alebo uvedenými na núdzovom zozname, bude pravdepodobne zakotvená v medzinárodnom zdravotnom práve prijatím zmien a doplnení IHR a novej Pandemickej dohody. Reakcie na COVID-19-PHEIC zároveň odhalili ochotu štátov a WHO údajne zanedbávať a porušovať ľudské práva nebyť podrobený lekárskej ošetrovaniu alebo očkovaniu alebo lekárske alebo vedecké experimentom bez slobodného a informovaného súhlasu za predpokladu, že len urýchlenná globálna očkovačká kampaň môže ukončiť COVID-19-PHEIC. Aby sa zabránilo opakovaniu takýchto porušení a zanedbaní a aby sa zabezpečilo, že zmenené a doplnené IHR a nová Pandemická dohoda sú v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv, štáty by mali zahrnúť výslovnú povinnosť štátov a WHO zabezpečiť, aby sa lekárske protiopatrenia mohli jednotlivcom podávať len po ich slobodnom a informovanom súhlase. To je o to dôležitejšie v prípade vakcín, ktoré majú preventívnu funkciu a podávajú sa zdravým osobám a zahŕňalo by to povinnosť neuchyľovať sa k priamemu alebo nepriamemu nátlaku - napríklad využívaním administratívnych alebo regulačných právomocí alebo behaviorálnych vedeckých techník, ako je navádzanie - s cieľom prinútiť jednotlivcov, aby počas PHEIC/pandémie prijali skúmané vakcíny. Súčasné návrhy zmien a doplnení IHR ani ustanovenia dohody o pandémii takéto výslovné povinnosti neobsahujú.“*

V nadväznosti na vyššie uvedené upozorňujeme na ustanovenie článku 23 odsek 3 („Bez predchádzajúceho výslovného informovaného súhlasu cestujúceho, resp. jeho rodičov alebo zákonných zástupcov, nie je možné vykonať žiadne lekárske vyšetrenie, očkovanie, profylaxiu alebo zdravotné opatrenie podľa týchto predpisov, okrem prípadov uvedených v článku 31 ods. 2 a v súlade so zákonom a medzinárodnými záväzkami zmluvného štátu“) v spojení s článkom 31 odsek 2 („Ak cestujúci, od ktorého zmluvný štát môže vyžadovať absolvovanie lekárskeho vyšetrenia, očkovania alebo inej profylaktickej liečby podľa odseku 1 tohto článku, neposkytne súhlas s takýmto opatrením alebo odmietne poskytnúť informácie alebo dokumenty uvedené v článku 23 ods. 1 písm. a), dotknutý zmluvný štát mu môže odoprieť vstup v súlade s článkami 32, 42 a 45. Ak existuje dôkaz o bezprostrednom ohrození verejného zdravia, zmluvný štát môže v súlade so svojou vnútroštátnou legislatívou a v rozsahu nevyhnutnom na zmiernenie takéhoto ohrozenia nariadiť alebo odporučiť cestujúcemu, aby v súlade s článkom 23 ods. 3 absolvoval: (a) najmenej invazívne a obťažujúce lekárske vyšetrenie, ktorým je možné dosiahnuť cieľ ochrany verejného zdravia; (b) očkovanie alebo inú profylaktickú liečbu; alebo (c) dodatočné zaužívané zdravotné opatrenia, ktoré predchádzajú alebo obmedzujú šírenie ochorenia, vrátane izolácie, karantény alebo sledovania zdravotného stavu cestujúceho“). Tieto ustanovenia sú v rozpore s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv, podľa ktorého nie je povolené, aby sa lekárske vyšetrenie, očkovanie, profylaxia alebo ďalšie zavedené zdravotné opatrenia, ktoré zabráňujú šíreniu ochorenia alebo ho kontrolujú, vrátane izolácie, karantény alebo umiestnenia cestujúceho pod dohľad verejného zdravotníctva, mohlo vykonať na cestujúcom bez jeho predchádzajúceho výslovného informovaného súhlasu alebo súhlasu jeho rodičov alebo opatrovníkov. Očkovanie, lekárske vyšetrenie a iná profylaxia je zdravotný výkon, ktorý predstavuje závažný zásah do integrity človeka. Preto sa naň vyžaduje písomný informovaný súhlas dotknutej osoby, ktorej sa takýto výkon má poskytnúť. Ak by očkovanie bolo urobené bez informovaného súhlasu osoby, znamenalo by to porušenie jej ľudských práv. Osobitne je to významné, ako to bolo uvedené vyššie v citovanom článku pri novovzniknutých a podmiennečne schválených vakcínach a liekoch.

Vzhľadom na uvedené aj autorka článku *Naliehavé právne upozornenie* z marca 2024 (pred prijatím zmenených a doplnených IHR) navrhla zmeniť navrhované znenie článkov 3, 23 a 31, nasledovne:

„**NOVÝ článok 3 Zásady**

1. Pri vykonávaní týchto nariadení sa plne rešpektuje dôstojnosť, ľudské práva a základné slobody osôb a žiadne lekárske ošetrenie alebo očkovanie sa nevykonáva bez slobodného a informovaného súhlasu osôb. To zahŕňa právo odmietnuť lekárske ošetrenie alebo očkovanie bez neprimeraných negatívnych následkov

2....

NOVÝ článok 23 Zdravotné opatrenia pri príchode a odchode

3. Žiadne lekárske vyšetrenie, očkovanie, profylaxia alebo zdravotné opatrenie podľa tohto nariadenia sa nesmie vykonať na cestujúcich bez ich predchádzajúceho výslovného informovaného súhlasu alebo súhlasu ich rodičov alebo opatrovníkov, s výnimkou prípadov uvedených v článku 31 ods. 2 a v súlade s právnymi predpismi a medzinárodnými záväzkami

zmluvného štátu. **Ak cestujúci odmietne súhlas s lekársnym vyšetrením, očkovaním, profylaxiou alebo zdravotným opatrením, zmluvný štát zváži požiadavky uvedené v článku 31 ods. 2.**

NOVÝ článok 31 Zdravotné opatrenia týkajúce sa vstupu cestujúcich

1. *Invazívne lekárske vyšetrenie, očkovanie alebo iná profylaxia a príslušné potvrdenia sa nevyžadujú ako podmienka vstupu cestujúceho na územie zmluvného štátu podľa článku 3 ods. Vyžadovať možno len neinvazívne lekárske diagnostické vyšetrenie zdravotného stavu cestujúcich v súlade s odporúčaním dočasného alebo stáleho odporúčania, ak sú splnené tieto podmienky: S výhradou článkov 32, 42 a 45 tieto predpisy nebránia štátom, ktoré sú zmluvnou stranou dohovoru, vyžadovať lekárske vyšetrenie, očkovanie alebo inú profylaxiu alebo potvrdenie o očkovaní alebo inej profylaxii.*

(a) *ak je to potrebné na určenie, či existuje riziko pre verejné zdravie;*

(b) *ako podmienku vstupu pre všetkých cestujúcich, ktorí žiadajú o prechodný alebo trvalý pobyt;*

c) *ako podmienku vstupu pre všetkých cestujúcich podľa článku 43 alebo príloh 6 a 7; alebo*

d) *ktoré sa môžu vykonať podľa článku 23.*

2. *Ak cestujúci, od ktorého zmluvný štát vyžaduje lekárske vyšetrenie, očkovanie alebo inú profylaxiu podľa odseku 1 tohto článku, nesúhlasí s takýmto opatrením alebo odmietne poskytnúť informácie alebo doklady uvedené v článku 23 ods. 1, príslušný zmluvný štát môže s výhradou článkov 32, 42 a 45 odoprieť tomuto cestujúcemu vstup **len ak sú splnené tieto podmienky - cestujúci predstavuje bezprostredné riziko pre verejné zdravie v dôsledku zjavnej infekcie, t. j. má klinické príznaky a bol klinicky pozitívne testovaný na chorobu, pre ktorú bolo vydané dočasné alebo trvalé odporúčanie.***

3. *Ak cestujúci predstavuje bezprostredné riziko pre verejné zdravie v dôsledku zjavnej infekcie, pre ktorú bolo vydané dočasné alebo trvalé odporúčanie, zmluvný štát ponúkne cestujúcemu v súlade s článkom 23 ods. 2:*

(a) *najmenej invazívne a obťažujúce lekárske vyšetrenie, ktorým by sa dosiahol cieľ v oblasti verejného zdravia;*

(b) *očkovanie alebo inú profylaktickú liečbu; alebo*

(c) *dodatočné zaužívané zdravotné opatrenia, ktoré predchádzajú alebo obmedzujú šírenie ochorenia, vrátane izolácie, karantény alebo sledovania zdravotného stavu cestujúceho.*

V schválenom texte zmenených a doplnených IHR nakoniec k takýmto zmenám nedošlo a ich obsah preto nie je v súlade s medzinárodným právom v oblasti ľudských práv. MS SR v tomto ohľade pripomína už citovanú správu Kongresu USA, z ktorej vyplýva, že vakcína na COVID-19 na rozdiel od toho, čo bolo sľúbené, nezastavila šírenie ani prenos vírusu; povinnosť očkovania nebola podporovaná vedou, spôsobila viac škody ako úžitku a pošliapala individuálne slobody. Ďalej, že úradníci v oblasti verejného zdravotníctva sa pri vývoji usmernení a povinností týkajúcich sa očkovania zapájali do koordinovaného úsilia ignorovať

prirodzenú imunitu – ktorá sa získava prostredníctvom predchádzajúcej infekcie COVID-19, a že vláda USA zlyháva v efektívnom, spravodlivom a transparentnom rozhodovaní o nárokoch týkajúcich sa poškodenia vakcínou COVID-19. Podobne je tomu v iných krajinách.

Ďalej MS SR upozorňuje aj na žalobu podanú proti farmaceutickej spoločnosti Pfizer, ktorá je žalovaná z nezákonného skresľovania účinnosti svojej vakcíny proti ochoreniu COVID-19 a porušenia kansaského zákona o ochrane spotrebiteľa. Žalobu podal štátny zástupca federálneho štátu USA Kris Kobach, ktorý v pondelok 17. mája 2024 predložil 179-stranový dokument, v ktorom ju odôvodnil. Konkrétnym hlavným obvinením spoločnosti Pfizer je, že farmaceutická spoločnosť „oklamala občanov“ tým, že opísala svoju vakcínu ako „bezpečnú a účinnú“ napriek skutočnosti, že samotná spoločnosť si bola vedomá spojenia vakcíny so „závažnými a nežiaducimi vedľajšími účinkami, ako je myokarditída, perikarditída, ukončenie tehotenstva a smrť“. Podľa žaloby by spoločnosť Pfizer, vedomá si zníženia účinnosti vakcíny v priebehu času a jej nedostatočnej ochrany pred uvedenými variantmi, skryla skutočný rozsah ochrany vakcínou a oklamala občanov. Okrem toho sa farmaceutická spoločnosť údajne chválila svojou schopnosťou zabrániť prenosu vakcíny bez toho, aby v tejto veci vykonala potrebné testy. Za týmto účelom spoločnosť Pfizer vytvorila plnohodnotnú cenúrnú kampaň na sociálnych sieťach a skončila so ziskom 75 miliárd dolárov z predaja. Podľa štátneho zástupcu všetky tieto kroky porušili platné rozhodnutia súdu v Kansase, ako aj zákony samotného štátu, a *preto „spoločnosť Pfizer musí niesť zodpovednosť za nepravdivé prezentovanie výhod svojej vakcíny na COVID-19 pri zatajovaní a potláčaní pravdy o bezpečnostných rizikách, klesajúcej účinnosti a neschopnosti zabrániť prenosu“*.

Ďalej uvádzame, že ESĽP oznámil francúzskej vláde 16. mája 2024 sťažnosť Florence DE HARO proti Francúzsku a 2 ďalšie sťažnosti, ktoré sa týkajú povinnosti očkovania proti COVID-19 uloženej zdravotníckym pracovníkom a hasičom na základe zákona č. 2021-1040 z 05.08.2021 o riešení krízových situácií v zdravotníctve. ESĽP kladie francúzskej vláde otázky, či vzhľadom na povinnosť očkovania, ktorej boli sťažovatelia podrobení nedošlo k porušeniu ich práva na rešpektovanie súkromného života zaručeného článok 8 EDĽP samostatne a v spojení s článkom 14 EDĽP zakazujúcim diskrimináciu a či nedošlo aj k porušeniu majetkových práv zaručených článkom 1 Protokolu č. 1.

Zákonom zavedená povinnosť očkovania vo Francúzsku či diskriminácia neočkovaných osôb v Slovenskej republike boli v priamom rozpore s rezolúciou Parlamentného zhromaždenia Rady Európy č. 2361 (2021), podľa ktorej bolo potrebné na úrovni členských štátov Rady Európy o. i. zabezpečiť, že: v súvislosti s vývojom vakcín proti COVID-19 prebehnú vysokokvalitné skúšky, spoľahlivé a vedené etickým spôsobom v súlade s Dohovorom o ochrane ľudských práv a dôstojnosti ľudskej bytosti v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny: Dohovor o ľudských právach a biomedicíne (ETS č. 164, Dohovor z Ovieda) a jeho dodatkovým protokolom o biomedicínskom výskume (CETS č. 195) (bod 7.1.1); regulačné orgány zodpovedné za hodnotenie a povoľovanie vakcín proti COVID-19 budú nezávislé a chránené od politického tlaku (7.1.2); budú dodržiavané príslušné minimálne kritériá bezpečnosti, účinnosti a kvality vakcín (7.1.3); budú zavedené účinné systémy monitorovania vakcín a ich bezpečnosti aj po ich zavedení medzi všeobecnú populáciu s cieľom monitorovať ich dlhodobé účinky (7.1.4); budú zavedené nezávislé kompenzačné programy na kompenzáciu za škody z

očkovania (7.1.5); implementáciou odporúčaní obsiahnutých v rezolúcii č. 2071 (2015) s názvom „Verejné zdravie a záujmy farmaceutického priemyslu: ako chrániť prvenstvo záujmu verejného zdravia?“ bude venovaná osobitná pozornosť možnému zneužívaniu dôverných informácií zo strany farmaceutických manažérov alebo spoločností a ich neprimeranému obohateniu na verejné náklady (7.1.6); občania budú informovaní o tom, že vakcíny nie sú povinné, a že nikto nebude pod politickým, sociálnym či iným tlakom, aby sa dal očkovať, ak si to neželá (bod 7.3.1); nikto nebude diskriminovaný z dôvodu, že nebol zaočkovaný kvôli možným zdravotným rizikám alebo preto, že si to neželá; budú poskytovať transparentné informácie o bezpečnosti a možných vedľajších účinkoch vakcín (bod 7.3.4) a transparentne komunikovať o obsahu zmlúv s výrobcami vakcín a tieto zverejniť pre účely parlamentnej a verejnej kontroly (bod 7.3.5); vo vzťahu k očkovaniu detí na COVID-19 štáty zabezpečia rovnováhu medzi rýchlym vývojom vakcín pre deti a náležite adresovanými obavami týkajúcimi sa bezpečnosti a účinnosti všetkých vakcín, ktoré sú k dispozícii so zameraním na najlepší záujem dieťaťa v súlade s Dohovorom OSN o právach dieťaťa (bod 7.4.1).

Zároveň MS SR poukazuje na to, že všetky restriktívne opatrenia prijaté v mene „povinnosti očkovania“ majúce za následok diskrimináciu nezaočkovaných osôb, boli uložené bez adekvátneho vedeckého základu, pretože aj zaočkované osoby mohli šíriť ochorenie COVID-19 a pripomíname v tomto ohľade, že počas vypočutia v EP týkajúceho sa ochorenia COVID-19, p. Janine Small – zastupujúca farmaceutickú spoločnosť Pfizer o. i. potvrdila, že laboratórium netestovalo účinnosť svojich mRNA „vakcín“ proti prenosu vírusu pred ich registráciou. Rumunský poslanec EP Cristian Terheş v tejto súvislosti v minulosti opakovane pripomenul, že celá vakcinačná kampaň vedená v členských štátoch EÚ s podporou EK bola postavená na bezpečnosti a účinnosti vakcín. Upozornil na to, že šlo o klamstvo, pretože veľa ľudí trpí závažnými nežiaducimi účinkami. Ďalej sa pýta, že pokiaľ vlády a výrobcovia vakcín vedeli, že vakcína nedokáže zastaviť šírenie vírusu, prečo nútili svojich občanov do očkovania a trvali na zavedení digitálneho COVID pasu. Za uvedené žiada vyvodenie zodpovednosti. Uvedené restriktívne a diskriminačné opatrenia tak boli prijímané na pozadí závažných podozrení z korupcie pri nákupe vakcín, ku ktorým došlo na najvyššej úrovni EK.

MS SR ďalej poukazuje na to, že európski prokurátori stále vyšetrojú trestné oznámenia v súvislosti s rokovaniami o nákupe vakcín medzi predsedníčkou EK a generálnym riaditeľom spoločnosti Pfizer. Významná časť dávok vakcín, ktoré EK nakúpila za desiatky miliárd eur, bola priamo dohodnutá medzi generálnym riaditeľom farmaceutickej spoločnosti Pfizer a predsedníčkou EK, ktorí sú spojení osobným priateľstvom. V tejto súvislosti EK opakovane odmietla na požiadanie relevantných orgánov EÚ zverejnenie inkriminovaných textových správ. V septembri 2022 Dvor audítorov EÚ pri snahe overiť zákonnosť použitia miliárd eur od daňových poplatníkov EÚ nedostal od EK požadované dokumenty. Dvor audítorov poukázal na nezrovnalosti v postupoch schvaľovania použitia „vakcín“ a zistil, že EK obišla stanovené kontrolné orgány, pričom plánované stretnutie vedcov s cieľom určiť stratégiu očkovania na rok 2022 sa nikdy neuskutočnilo. Dvor audítorov uviedol, že EK odmietla zverejniť akékoľvek podrobnosti o osobnej úlohe predsedníčky EK v rozhovoroch týkajúcich sa zmluvy so spoločnosťou Pfizer. Tejto Dvor audítorov vyčíta, že konala na „vlastnú päsť“ a nedodrжала pritom bežne stanovené postupy a predpisy. Dvor audítorov ďalej poukazuje na to, že EK nevyužila ani spoločné vyjednávacíe tímy, a sama pripravila predbežnú dohodu s Pfizerom. Na

rozdiel od ostatných zmlúv EK odmietla poskytnúť Dvoru audítorov akékoľvek dokumenty týkajúce sa predbežných rokovaní o tejto konkrétnej dohode. Ombudsmanka EÚ p. Emily O'Reilly (OEU) sa v r. 2021 dožadovala informácií k zmluvám s dodávateľmi „vakcín“, avšak bezúspešne. Poukázala v tomto ohľade na nesprávny úradný postup EK, pretože v reakcii na žiadosť o slobodný prístup k informáciám inkriminované textové správy nezískala. V uznesení EP zo 14. marca 2024 o čase, ktorý EK potrebuje na vybavenie žiadostí o prístup verejnosti k dokumentom (2023/2941(RSP)), EP požiadal EK o okamžité a úplné uverejnenie všetkých zmlúv na nákup vakcín proti ochoreniu COVID-19 financovaných úplne alebo čiastočne z verejných prostriedkov a vyzval ju, aby konečne a okamžite uverejnila textové správy, ktoré si predsedníčka EK a generálny riaditeľ farmaceutickej spoločnosti Pfizer vymenili počas rokovaní o obstarávaní 1,8 miliardy dávok vakcín proti ochoreniu COVID-19, najmä vzhľadom na nevysvetlené 25 % zvýšenie ceny za dávku, čo viedlo k celkovým nákladom vo výške 35 miliárd EUR z verejných prostriedkov. Na záver EP zdôraznil, že ak EK nebude riešiť systematické a výrazné oneskorenia pri spracúvaní žiadostí o prístup verejnosti k dokumentom pred zriadením nového kolégia komisárov, EP zváži využitie všetkých dostupných parlamentných nástrojov na riešenie tejto záležitosti a pripomenul svoje právo podať žalobu na EK na Súdnom dvore EÚ z dôvodu porušenia zmlúv vrátane článku 15 ods. 3 ZFEÚ o práve občanov EÚ a osôb s pobytom v EÚ na prístup k dokumentom. Pripomíname ďalej, že zistenia Najvyššieho kontrolného úradu SR poukazujú na netransparentný, mimoriadne nevýhodný a značne predražený centrálny nákup vakcín ~~zo strany~~, za ktorý je zodpovedná EK. Za neprijateľnú označil povinnosť členských štátov pristúpiť k nákupu nepotrebných vakcín v množstvách dohodnutých jej predsedníčkou. Vo vyhlásení Najvyššieho kontrolného úradu SR z 8. augusta 2024 je v tomto ohľade konkrétne uvedené: „Z viac ako 15 miliónov dávok vakcín proti ochoreniu COVID-19 obstaraných Európskou komisiou a následne dodaných na Slovensko, bolo v rokoch 2020 až 2023 podaných len 7 miliónov, čo predstavuje iba 47 %. Bezmála 2 milióny vakcín Slovensko darovalo zo svojich skladov iným krajinám a do konca roka 2023 exspirovalo 4,8 milióna dávok. Účet za nákup vakcín aj s likvidáciou exspirovaných dávok predstavuje sumu viac ako 340 miliónov eur.“ Ďalej Najvyšší kontrolný úrad SR poukázal na to, že dotazník, ktorým slovenskí kontrolóri oslovili národne kontrolné úrady členských štátov EÚ, preukázal, že krajiny zapojené do prieskumu mali v drvivej väčšine zazmluvnených oveľa viac dávok, než bola ich reálna potreba a dospelaj populácii takisto podali v priemere menej ako polovicu zakúpených dávok. Zároveň uviedol, že zmluva na dodanie vakcín, uzatvorená centrálnou EK, bola výlučne výhodná len pre jednu zmluvnú stranu, a to súkromnú firmu a že ide o ukážkový prípad nehospodárneho nakladania s verejnými prostriedkami a o názorný príklad plytvania financiami s tým, že postupom EK by sa mali zaoberať nielen poslanci Európskeho parlamentu, ale aj európski audítori či prokuratúra. Dňa 23. apríla 2025 Súdny dvor EÚ rozhodol, že EK pochybila, keď odmietla zverejniť SMS správy medzi predsedníčkou EK a generálnym riaditeľom farmaceutickej spoločnosti Pfizer Albertom Bourlóm. O sprístupnenie všetkých textových správ požiadala EK novinárka Matina Stevi pracujúca pre denník The New York Times. Malo ísť o správy, ktoré si napísali v období od 1. januára 2021 do 11. mája 2022. EK jej žiadosť zamietla s odôvodnením, že ich nemá k dispozícii. EK podľa Súdneho dvora EÚ „neposkytla hodnoverné vysvetlenie, ktoré by odôvodnilo neexistenciu držby požadovaných dokumentov. Okrem toho EK dostatočne neobjasnila, či boli požadované textové správy odstránené, a ak áno, či k odstráneniu došlo

dobrovoľne alebo automaticky, alebo či bol mobilný telefón predsedníčky medzičasom nahradený.“

Záverom MS SR poukazuje na pripojenú analýzu Dr. Silvie Behrendtovej, s názvom *"Zmeny a doplnenia MZP z roku 2024 a rozhodnutie Rady EÚ 2025/1129: Právne dôsledky pre členské štáty*. Dr. Silvia Behrendt je v súčasnosti riaditeľkou Agentúry pre globálnu zodpovednosť za zdravie (GHRA) so sídlom v Salzburgu, Rakúsko. Získala doktorát (PhD.) v oblasti Medzinárodných zdravotných predpisov (IHR) na Univerzite St. Gallen/Právnické centrum Georgetownskej univerzity vo Washingtone, D.C. V minulosti pôsobila ako právna konzultantka Sekretariátu IHR pri WHO. Pokiaľ ide o IHR z roku 2024 v analýze konštatuje: *„V rámci IHR sa prepuknutia infekčných chorôb alebo iné zdravotné udalosti považujú za ohrozenie zdravia, ktoré po posúdení, oznámení a nahlásení WHO predstavujú PHEIC. Táto novinka spochybňuje zavedenú epidemiologickú prax tým, že technické hodnotenia podriaďuje právno-politickej klasifikácii. S cieľom dosiahnuť súlad čelia zmluvné štáty d'alekosiahlym povinnostiam reorganizovať svoje systémy verejného zdravia spôsobom, ktorý svojou štruktúrou a logikou odráža vnútroštátne núdzové režimy, ale bez procesných záruk porovnateľných s tými, ktoré sa vyžadujú podľa EDLP, ako je povinné nezávislé preskúmanie, možnosť súdneho konania alebo vymáhateľné obmedzenia proporcionality. Bezprecedentná koncentrácia moci v rukách generálneho riaditeľa WHO vyvoláva štrukturálne obavy týkajúce sa transparentnosti, zodpovednosti a právnej istoty, ktoré nemajú obdobu v iných oblastiach medzinárodného práva.“* K núdzovej právomoci generálneho riaditeľa WHO konkrétne uvádza: *„Koncepcia PHEIC-PE rozširuje rozsah PHEIC tak, aby zahŕňala nielen skutočné, ale aj potenciálne alebo hypotetické udalosti, čím sa výrazne rozširuje výkonná právomoc generálneho riaditeľa WHO. To umožňuje generálnemu riaditeľovi jednostranne vyhlásiť pandemickú pohotovosť bez toho, aby potreboval súhlas zmluvných štátov, národných orgánov pre IHR alebo výboru pre núdzové situácie (ktorý zostáva poradným orgánom). Okrem toho definícia pandemickej pohotovosti zahŕňa respiračné ochorenia a mohla by zahŕňať mierne vlny sezónnej chrípky, keďže nie sú uvedené žiadne korelačné kritériá pre závažné alebo vysoko patogénne chrípkové vírusy, najmä nie v prílohe 2. V rámci režimu IHR má takéto vyhlásenie priame právne a praktické dôsledky pre zmluvné štáty. Od štátov, ktoré sú zmluvnými stranami IHR, vyžaduje takzvané „celovládne“ prístupy, ktoré zvyšujú využívanie výkonných právomocí na úkor parlamentnej alebo súdnej kontroly alebo iných právnych záruk dodržiavania ľudských práv. Ďalšími záväznými povinnosťami sú komunikácia a podávanie správ prostredníctvom národného orgánu pre IHR a povinnosť zosúladiť vnútroštátne opatrenia s dočasnými odporúčaniami WHO podľa čl. 15 IHR. Podľa čl. 43 IHR musia byť dodatočné zdravotné opatrenia prijaté nad rámec odporúčaní WHO založené na vedeckých dôkazoch, nevyhnutné na dosiahnutie legitímnych cieľov a primerané a musia byť oznámené WHO do 48 hodín s príslušným odôvodnením. V režime IHR však chýbajú procesné záruky, ktoré by zabezpečili, že vyhlásenie generálneho riaditeľa o PHEIC-PE spĺňa prísne právne normy vyžadované pre vnútroštátne núdzové režimy alebo výnimky z EDLP. Benátska komisia poznamenala, že výnimky podľa čl. 15 EDLP vyžadujú skutočnú, aktuálnu núdzovú situáciu ohrozujúcu život národa, a nie len hypotetické riziko. Odkaz PHEIC-PE na hypotetické alebo vysoko rizikové podmienky vytvára právny rozpor. ... Vyhlásenie PHEIC, a ešte viac budúce PHEIC-PE, bude v skutočnosti tlačiť na štáty, ktoré sú zmluvnými stranami dohovoru, aby vyhlásili vnútroštátnu*

núdzovú situáciu, čo povedie k škodlivým účinkom na záruky ľudských a základných práv podľa EDLP a iných zmlúv o ľudských právach. To spôsobuje normatívny konflikt pre zmluvné štáty: dodržiavanie opatrení IHR a jednostranného vyhlásenia WHO o PHEIC-PE môže viesť k vyhláseniu vnútroštátnych núdzových situácií a opatrení, ktoré nespĺňajú právne limity pre výnimky podľa EDLP. Toto napätie porušuje povinnosť zlučiteľnosti podľa čl. 57 ods. 1 IHR, podľa ktorého sa zmluvné štáty zaväzujú vykladať IHR a iné medzinárodné dohody kompatibilným spôsobom. Nedostatok procesných kontrol v rámci IHR pri výkone právomocí PHEIC-PE prispieva k dominovému efektu, pričom vnútroštátne vyhlásenia núdzového stavu a opatrenia môžu narušiť záruky ľudských práv a právny štát. Udelenie takejto jednostrannej rozhodovacej právomoci generálnemu riaditeľovi bez vnútroštátneho dohľadu je napriek vážnym dôsledkom pre národnú zdravotnú politiku, infraštruktúru, rozpočty, zdravotnícky personál a povinnosti v oblasti verejného obstarávania právne veľmi problematické.“ V analýze autorka ďalej pri hodnotení jednotlivých ustanovení IHR poukazuje na výrazné oslabovanie národnej suverenity, demokratickej kontroly a právnych záruk v oblasti verejného zdravia. Upozorňuje, že zavedenie trvalej pandemickej pripravenosti núti štáty budovať stálu infraštruktúru, zásoby a systémy obstarávania, čo môže odvádzať zdroje od iných zdravotných priorít, ako sú chronické ochorenia. Pojmy „rovnosť“ a „solidarita“ sú podľa nej využívané ako zámienky na zavádzanie záväzných záväzkov medzinárodnej rozvojovej pomoci a prerozdeľovania, bez ohľadu na národné potreby a kapacity. Ďalej, že WHO získava rozsiahle právomoci v oblasti hodnotenia, obstarávania a schvaľovania zdravotníckych produktov, pričom nie je zodpovedná vnútroštátnym súdom ani regulačným orgánom. Autorka kritizuje aj finančný mechanizmus CFM, ktorý vytvára tlak na presmerovanie domácich zdrojov na medzinárodne určené priority, čím podkopáva rozpočtovú suverenitu štátov. Zavedenie digitálnych zdravotných certifikátov, posilnenie právomocí WHO a jej expertov s imunitou, ako aj nový výbor pre implementáciu, oslabujú podľa analýzy zodpovednosť, transparentnosť a možnosť nápravy. Autorka analýzy kritizuje neprimeraný presun rozhodovacích právomocí a zdrojov na WHO, bez dostatočných právnych záruk, demokratickej kontroly a náležitej ochrany ľudských práv. Pokiaľ ide Prílohu č. 1 konkrétne uvádza: *Príloha 1 predstavuje rozhodujúci a záväzný rámec, ktorý zaväzuje zmluvné štáty zásadne reorganizovať svoje systémy verejného zdravia na miestnej, strednej a národnej úrovni. Zavedené kapacity sa už neobmedzujú na reaktívne núdzové opatrenia, ale zavádzajú štruktúry trvalej pripravenosti. Na miestnej úrovni sú zmluvné štáty povinné podľa prílohy 1 oddielu A ods. 1 písm. c) pripraviť a okamžite vykonať predbežné kontrolné opatrenia, ods. 1 písm. d) zabezpečiť poskytovanie a uľahčiť prístup k zdravotníckym službám potrebným na reakciu a ods. 1 písm. e) zapojiť zainteresované strany vrátane komún do prípravy a reakcie na zdravotné riziká. Na strednej úrovni odsek 2 písm. c) zaväzuje štáty koordinovať a podporovať miestne úrovne v oblasti dohľadu, laboratórnych vyšetrení, logistiky, prístupu k zdravotníckym produktom a komunikačných rizikách vrátane riešenia nesprávnych informácií a dezinformácií. Na vnútroštátnej úrovni Príloha 1 ods. 3 vyžaduje rozsiahle funkcie, ako je rýchle stanovenie kontrolných opatrení, dohľad, nasadenie špecializovaného personálu, laboratórne analýzy, logistická pomoc, podpora na mieste, vypracovanie klinických pokynov, komunikácia o rizikách a vytvorenie operatívnych väzieb s vyššími úradníkmi a ministerstvami. Kľúčovým štrukturálnym problémom je opakovaný dôraz na zabezpečenie „prístupu k zdravotníckym službám a zdravotníckym produktom potrebným na reakciu“, ktorý sa ako červená niť tiahne celými zmenami a doplneniami z roku 2024. To odráža*

technokratický, štandardizovaný prístup, ktorý uprednostňuje farmaceutické opatrenia - implicitne vakcíny - pred stratégiami špecifickými pre daný kontext. Kapacity si vyžadujú systematickú angažovanosť na všetkých úrovniach riadenia a umožňujú zapojenie subjektov súkromného a ziskového sektora bez záväzných noriem transparentnosti, kontroly korupcie alebo zodpovednosti. Zahrnutie povinností v oblasti oznamovania rizík, najmä kontroly nesprávnych informácií a dezinformácií, zasahuje do slobody prejavu (článok 19 ICCPR; článok 10 EDLP) a môže brániť účasti na vedeckom pokroku (článok 15 ICESCR). Takéto funkcie ďaleko presahujú tradičné úlohy zdravotníckeho systému, čo vyvoláva pochybnosti o ich zlučiteľnosti s čl. 3 IHR ktorý nariaďuje dodržiavanie ľudských práv, dôstojnosti a základných slobôd. Táto transformácia predstavuje riziko podriadenia národnej suverenity, demokratickej rozpočtovej kontroly a zosúladenia priorít v oblasti zdravia s domácimi potrebami medzinárodne riadenému modelu trvalého núdzového riadenia bez jasných záruk proti nadmernému rozsahu alebo zneužitiu.“ K revidovanému zneniu Prílohy 2 uvádza: Revidované znenie prílohy 2 k IHR zavádza „najmä zhľady prípadov závažných akútnych respiračných ochorení neznámej alebo novej príčiny“ ako výslovný oznamovací podnet. Táto zmena má ďalekosiahle právne a štrukturálne dôsledky. Po prvé, odstránenie prahovej hodnoty závažnosti alebo závažnosti v revidovanom znení rozširuje rozsah udalostí, ktoré si môžu vyžadovať oznámenie. Samotný výskyt zhľadov respiračných ochorení - bez preukázaného cezhraničného rizika alebo potvrdeného vplyvu na verejné zdravie - teraz stačí na aktiváciu medzinárodného postupu hodnotenia koordinovaného WHO. V dôsledku toho udalosti, ktoré sú stále predmetom vnútroštátneho vyšetrovania alebo môžu byť nakoniec samovoľne obmedzené, spadajú do pôsobnosti potenciálnych hodnotení mimoriadnych udalostí v oblasti verejného zdravia medzinárodného významu (PHEIC). Po druhé, revidovaná príloha 2 sa musí chápať v spojení so širšími zmenami a doplneniami IHR z roku 2024, ktoré podstatne rozširujú inštitucionálnu a procesnú infraštruktúru vykonávania na vnútroštátnej úrovni. V tomto kontexte už uplatňovanie prílohy 2 nie je voľné. Zmluvné štáty majú záväznú právnu povinnosť uplatňovať rozhodovací nástroj a spolupracovať s WHO pri posudzovaní takýchto udalostí. Tým sa príloha mení z dobrovoľnej pomôcky na podávanie správ na povinný operačný mechanizmus zakotvený vo vnútroštátnych administratívnych systémoch. Po tretie, rozšírené právomoci WHO podľa zmenených a doplnených IHR - v kombinácii s novozavedenými vykonávacími orgánmi, ako je Výbor pre implementáciu a Koordinačný finančný mechanizmus - vytvárajú vertikálny a horizontálny tlak na štáty, aby štandardizovali vnútorné kapacity na zisťovanie a podávanie správ. To zahŕňa inštitucionálnu reštrukturalizáciu s cieľom zabezpečiť, aby miestne a vnútroštátne orgány boli vybavené na odhaľovanie a eskaláciu takýchto udalostí, a to aj v prípade, že neexistuje formálne vnútroštátne ohrozenie verejného zdravia. Nový odkaz v prílohe 2 teda nepredstavuje len technickú úpravu, ale zásadnú zmenu v normatívnej štruktúre medzinárodného práva v oblasti zdravia. Mení prah pre medzinárodnú účasť, zužuje národnú diskrečnú právomoc v počiatočných fázach hodnotenia ohniska nákazy a vkladá rozhodovanie WHO do jadra národných epidemiologických odborných znalostí.“

Vstup MS SR k rizikám neprijatia IHR

Ak štátne orgány Slovenskej republiky dospejú k názoru, že novelizované IHR (2024) nepodporia, bude nevyhnutné, aby SR doručila generálnemu riaditeľovi WHO písomné odmietnutie zmenených a doplnených IHR v lehote do 18 mesiacov odo dňa ich oznámenia. Členský štát môže uplatniť v stanovenej lehote (*t.j. 18 mesiacov odo dňa ich oznámenia*) aj výhrady voči tým zmeneným a doplneným článkom, s ktorými nesúhlasí. Avšak podľa článku 62 IHR výhrady nesmú byť nezlučiteľné s predmetom a účelom týchto nariadení. Uplatnenie výhrad, vzhľadom na vecné podmienky prijatia výhrad a rovnako na stanovenú procedúru prakticky znemožňujú akúkoľvek nádej na ich prijatie. Postup pri posudzovaní výhrad k článkom, s ktorými štát nesúhlasí je neopodstatnene komplikovaný, značne sťažuje štátu predkladajúcemu štátu dosiahnuť uznanie výhrady a zároveň zbytočne zaťažuje ostatné štáty agendou výhrad. Neprijateľná je tiež podmienka prijatia výhrady, „...*ak do 6 mesiacov najmenej jedna tretina požiadanych štátov nevznesie námietku voči výhrade*“. S prihliadnutím na to, že o námietky voči výhradám boli požiadané len tie štáty, ktoré s napadnutými nariadeniami súhlasia, je len malá pravdepodobnosť, že by sa nedosiahla 1/3 potrebná na zamietnutie výhrady. Predkladanie námietky k výhrade iného členského štátu, než ktorý výhradu uplatnil, vedie k zasahovaniu do suverenity štátu uplatňujúceho výhradu, čo je v rozpore s princípmi právneho štátu.

Ak by SR vzniesla výhrady, tieto by neboli prijaté, pretože ide o výhrady, ktoré nie sú zlučiteľné s cieľom a účelom týchto predpisov, pretože ich cieľom je práve zverenie nových významných právomocí generálnemu tajomníkovi WHO, s čím nemožno súhlasiť a zároveň je minimálna (ak nie žiadna) pravdepodobnosť, že by tie štáty, ktoré s obsahom zmenených a doplnených IHR bez výhrad súhlasili, podporili výhrady SR.

Posudzuje sa každá výhrada osobitne a ak je výhrada k jednotlivému článku prijatá, tento článok sa nebude vzťahovať na daný štát, ale ostatné články budú pre štát záväzné. Ak členský štát vznesie výhrady, generálny riaditeľ WHO požiadá tie len tie členské štáty, ktoré tieto zmenené a doplnené IHR neodmietli, aby mu oznámili všetky námietky voči každej výhrade. Selektívny výber štátov, ktoré sa majú k výhradám vyjadriť – redukovanie len na tie, ktoré IHR neodmietli, vyvoláva istotu, že nepodporia akceptovanie výhrad, pretože práve tieto štáty presadzovali prijatie všetkých článkov zmenených a doplnených IHR. Naproti tomu štáty, ktoré ich odmietli, nemajú možnosť vyhodnotiť opodstatnenosť dôvodov, ktoré viedli predkladateľa výhrad k nesúhlasu. Výhrada sa považuje za prijatú len vtedy, ak do 6 mesiacov najmenej jedna tretina požiadanych štátov nevznesie námietku voči výhrade. S prihliadnutím na to, že o námietky voči výhradám boli požiadané len tie štáty, ktoré s napadnutými nariadeniami súhlasia, je len malá pravdepodobnosť, že by sa nedosiahla 1/3 potrebná na zamietnutie výhrady. Ak štát uplatňujúci výhradu po tomto procese výhradu nestiahne, generálny riaditeľ požiadá o stanovisko Revízný výbor. Následne generálny riaditeľ predloží výhradu a stanovisko Revízneho výboru na posúdenie Svetovému zdravotníckemu zhromaždeniu. Ak však Svetové zdravotnícke zhromaždenie vznesie voči výhrade námietku, z dôvodu jej nezlučiteľnosti s predmetom a účelom IHR, výhrada sa neprijme a napadnuté predpisy nadobudnú platnosť aj pre štát, ktorý výhradu vzniesol. Pri zvolení uplatnenia výhrad hrozí aj zmeškanie lehoty na odmietnutie, ak Svetové zdravotnícke zhromaždenie výhradu neprijme, pretože toto zasadá len raz do roka a vzhľadom na uvedený komplikovaný proces

prijímania výhrad pravdepodobne SR uplynie lehota na podanie odmietnutia ešte pred tým, než zasadne Svetové zdravotnícke zhromaždenie a výhrady posúdi.

Pokiaľ ide o rozhodnutie Rady EÚ 2025/1129 z 26. mája 2025, ktorým sa členské štáty vyzývajú, aby v záujme Európskej únie akceptovali zmeny Medzinárodných zdravotných predpisov (2005), ktoré sa uvádzajú v prílohe k rezolúcii WHA77.17 a ktoré boli prijaté 1. júna 2024, z pripojenej analýzy Dr. Silvie Behrendtovej, vyplýva, že zmeny a doplnenia IHR z roku 2024, idú ďaleko nad rámec podporných alebo stimulačných opatrení prípustných podľa čl. 168 ods. 5 ZFEÚ. Podľa autorky analýzy ukladajú záväzné povinnosti, ktoré priamo ovplyvňujú vnútroštátnu zdravotnú politiku, organizáciu a rozpočet - oblasti, ktoré patria do výlučnej právomoci členských štátov podľa čl. 168 ods. 7 ZFEÚ. V analýze jej autorka dospela k záveru, že návrh rozhodnutia Rady je právne sporný a obsahuje právne chyby. Nesprávne predpokladá externú právomoc EÚ podľa článku 168 ods. 5 ZFEÚ napriek tomu, že toto ustanovenie výslovne vylučuje harmonizáciu a obmedzuje činnosť EÚ na podporné a koordinačné opatrenia. Rozhodnutie sa v rozpore so zásadami ZFEÚ opiera o sekundárne právne predpisy a nerešpektuje výlučné právomoci členských štátov podľa článku 168 ods. 7 ZFEÚ. Okrem toho rozhodnutie Rady prehliada procesnú neplatnosť samotných zmien a doplnení Medzinárodných zdravotných predpisov, ktoré boli prijaté v rozpore s článkom 55 ods. 2 Medzinárodných zdravotných predpisov, čím sa oslabuje právny základ akéhokoľvek schválenia zo strany EÚ.

Uvedené nadobúda na význame v súvislosti so skutočnosťou, že SR už počas prijímania rozhodnutia upriamila pozornosť na fakt, že predložený návrh Rozhodnutia Rady EÚ neobsahuje jasné vymedzenie právomocí medzi EÚ a jej členskými štátmi a jeho prijímanie bude realizované bez adekvátneho právneho výkladu k rozdeleniu právomocí zo strany právneho servisu Rady EÚ. V nadväznosti na uvedené, SR pristúpila k vyjadreniu odmietnutia predmetného návrhu rozhodnutia Rady EÚ. Predmetný návrh Rozhodnutia Rady EÚ bol po schválení Európskym parlamentom predložený na zasadnutia COREPER 1. dňa 21. mája 2025, v rámci ktorého SR potvrdila platnosť vyhlásenia predloženého v januári 2025.

Záverom sa MS SR vyjadrí k rizikám neprijatia IHR z roku 2024 identifikovaným MZ SR - 1) negatívny vplyv na výmenu najnovších poznatkov, odporúčaní, informácií a liečebných postupov, ktoré sú kľúčové pre efektívne zvládanie cezhraničných ohrození zdravia a s nimi súvisiacich krízových situácií a 2) narušenie spolupráce a koordinácie pri posilňovaní preventívnych opatrení s členskými štátmi WHO, ktoré revíziu IHR z roku 2024 prijali. MS SR upozorňuje, že SR bude naďalej viazaná IHR z roku 2005. Pripomína, že na poslednom rokovaní INB v súvislosti s diskusiami o texte Pandemickej dohody viacero štátov upozornilo na to, že k zmeneným a doplneným IHR (2024) nepristúpi, alebo bude vo vzťahu k nim formulovať výhrady. MS SR upozorňuje, že v nadväznosti na tieto výhrady štátov nakoniec ostal v článku 4 odkaz na IHR (2005): „Článok 4 – Prevencia a dohľad nad pandémiami Zmluvné strany podniknú kroky prostredníctvom medzinárodnej spolupráce – na bilaterálnej, regionálnej a multilaterálnej úrovni – s cieľom postupne posilňovať opatrenia a kapacity v oblasti prevencie a dohľadu nad pandémiami, **v súlade s Medzinárodnými zdravotnými predpismi (2005)** a so zohľadnením národných kapacít a národných a regionálnych okolností.“

Záver o narušení spolupráce a koordinácie pri posilňovaní preventívnych opatrení s členskými štátmi WHO je týmto výrazne limitovaný. MS SR ďalej zdôrazňuje, že spolupráca v rámci EÚ bude navyše naďalej prebiehať vzhľadom na Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady Európskej únie (2022/2371) o závažných cezhraničných ohrozeniach zdravia a o zrušení rozhodnutia č. 1082/2013/EÚ a Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady Európskej únie (2022/2370), ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie 851/2004, a ktorým sa zriaďuje Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb. Vzhľadom na kauzu Pfizergate by však mala SR požadovať vyššiu transparentnosť zo strany EÚ a dôsledné dodržiavanie Charty základných práv EÚ.