

2024 මැයිමාසයේ පැවැත්වෙන ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ **77** වැනි
සැසිවාරයේදී සම්මත කරගැනීමට අපේක්ෂා කෙරෙන

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ යෝජිත නව "**වසංගත ගිවිසුමට**"

සහ

2005 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධනවලට
එරෙහිව

ඉන්දීය නීතිඥයන් වෛද්‍යවරුන් සහ පුරවැසියන් විසින් ඉන්දීය
අගමැතිවරයා වෙත යවන ලද සංදේශය

පරිවර්තනය- විමර්ශන

translation-vimarshana.org

පැමිණිලි අංකය.: DHLTH/E/2023/0017989

ඉන්දිය නීතිඥයන්, වෛද්‍යවරුන් සහ පුරවැසියන් විසින් ඉන්දිය අගමැතිවරයා සහ සෞඛ්‍ය ඇමැතිවරයා වෙත ඉදිරිපත් කරනු ලබන සංදේශයයි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් කෙටුම්පත්කර ඉදිරිපත්කර ඇති " ගෝලීය වසංගත ගිවිසුම" යනු ඉන්දිය ව්‍යවස්ථාව ආසාදනය කරන මාරාන්තික වෛරසයක් වනු ඇති අතර ඉන්දියාව විසින් එයට අත්සන් නොතැබිය යුතුය.

ගරු අගමැති ශ්‍රී නරේන්ද්‍ර මෝදි

අගමැති කාර්යාලය, සවුත් ඛිලෝක්

නවදිල්ලිය 110011

ගරු සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සුබසාධන කටයුතු ඇමැති

ශ්‍රී මන්මුක් එල්. මන්දාවියා

සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සුබසාධන අමාත්‍යාංශය

කාමර අංක 201-D, නිර්මාන් භවන්

නවදිල්ලිය 110011

2023 දෙසැම්බර් 16

ගරු ශ්‍රී නරේන්ද්‍ර මෝදි සහ ශ්‍රී මන්මුක් මන්දාවියා වෙත

1. අපි¹ මෙම කරුණ පිළිබඳව ඔබගේ කඩිනම් අවධානය යොමුකිරීමට අදහස් කරමු. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සිය ගෝලීය වසංගත ගිවිසුම පිළිබඳ මූලික කෙටුම්පත (WHO CA+ හෝ දැන් ගිවිසුම නැතහොත් ‘ACCORD’ යනුවෙන් හැඳින්වෙන) පිළිබඳව දැඩි කනස්සල්ලට පත්වී සිටිමු. වගන්ති 68කින් යුතු මෙම ගිවිසුමේ පළමු කෙටුම්පත 2023 පෙබරවාරි 1 වැනිදා ඉදිරිපත් කරන ලද අතර පසුව එය සංශෝධනය කරනු ලදුව වගන්ති 41කින් යුතු වෙනත් කෙටුම්පතක් ලෙස 2023 ජූනි මස 2 වැනි දින ඉදිරිපත්කරන ලදී.

1.1 මෙම යෝජිත "ගිවිසුම" විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ක්‍රියාකාරිත්වය දැවැන්ත වෙනසකට පරිවර්තනය කෙරෙනු ඇත. මක් නිසාද යත් ඒ මගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ අධ්‍යක්ෂ ජනරාල්වරයා වෙත එහි " එකම සෞඛ්‍යයක් ප්‍රවේශය " ("One Health approach") හරහා ගෝලීය සෞඛ්‍ය කටයුතු පාලනය පිළිබඳව දැවැන්ත ඒකාධිකාරී බලයක් ගොනු කරගැනීමට අතිශය රහසිගත ක්‍රියාදාමයක් සිදුවෙමින් පවතින හෙයිනි. මෙම ගිවිසුම මගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සිය ආධිපත්‍යය පිහිටුවීමට සැරසෙන්නේ සෞඛ්‍ය ක්ෂේත්‍රය තුළ පමණක් නොවේ. ඒ මගින් ආහාර ආර්ථිකය සහ පාරිසරික කටයුතු කෙරෙහිද ගෝලීය වශයෙන් සිය ආධිපත්‍යය පිහිටුවීමට ඔවුන්ට හැකියාව ලැබෙනු ඇත. ඒ අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් " වසංගතයක්" නැතහොත් "ජාත්‍යන්තර අවධානය යොමු විය යුතු මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ හදිසි අවදානම් තත්ත්වයක්" (Public Health Emergency of International Concern -PHEIC) ප්‍රකාශයට පත්කර ජාතික ආණ්ඩුවල ස්වාධිපත්‍යය බලය යටපත් කරමින් පුරවැසියන් රඳවා තැබීමට, ඔවුන්ගේ සංචාරක කටයුතු සහ ගමන් බිමන් සීමා කිරීමට, බලහත්කාරී වෛද්‍ය පරීක්ෂණ සහ එන්නත්කරණය අනිවාර්ය කිරීමට සහ එන්නත් ගමන් බලපත්‍ර අනිවාර්ය කිරීමට සමාජ මාධ්‍ය ජාලා ඇතුළු මාධ්‍ය වාරණයක් ක්‍රියාත්මක කිරීමට ආදිය සිදුකිරීමට අවශ්‍ය බලය සහ හැකියාව ලබාගනු ඇත. එමෙන්ම මේ ගිවිසුම නිත්‍ය මූලික ගිවිසුමක් ('framework convention') ලෙස සැලකෙන අතර එහි රාමුව තුළ " තමන් විසින්ම ප්‍රකාශිත " මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ගෝලීය හදිසි අවදානම් තත්ත්වයන්" යටතේ තමන්ට අවශ්‍ය පරිදි ඒකපාක්ෂික ලෙස සංශෝධනය කරමින් නව වගන්ති එක් කිරීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට බලය ලැබේ.

1.2 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තමන් මානව හිමිකම්, ජාතික ස්වාධිපත්‍යය පිළිබඳවද දේශීය නීති පිළිබඳවද සැලකිලිමත්වන බව පෙන්වීමට මෙම ගිවිසුමේ සමහර වගන්ති තුළ භාෂා හරඹයක නිරතව ඇති බව දක්නට ලැබේ. නමුත් මෙහි වගන්තිවල ගැඹුරු ප්‍රතිවිරෝධතාවන් පවතින බව පමණක් නොව ඔවුන් විසින් මෙම "යෝජිත ගිවිසුම් කෙටුම්පත" තුළ (ref. 8 සහ 48) වැඩි අවධානයකට ලක් නොවන පරිදි ඇතුළත් කර ඇති 2005 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (International Health Regulations- IHR 2005) සඳහා යෝජිත සංශෝධන මගින් ඔවුන්ගේ යටි අරමුණුද පැහැදිලිව දැකිය හැකිය. 2005 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා ඔවුන් යෝජනා කර ඇති සංශෝධන ² <https://brownstone.org/articles/amendments-who-ihl> මගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට තමන් වෙත සීමාරහිත බලයක් ගොනු කරගනිමින් ඒකාධිපතිවාදී භූමිකාවක් රහඳුකරවීමට ඉඩ සලසා දී ඇත.

මහත්මයාණෙනි, ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි වෙනස් කිරීම සඳහා ඉදිරිපත් කර ඇති සංශෝධන ඉන්දීය පුර වැසියන් වශයෙන් ප්‍රතික්ෂේප කළ යුත්තේ මන්දැයි කරුණු දක්වමින් අප විසින් ඔබ වෙත 2023 නොවැම්බර් 29 දින එවන ලද විද්‍යුත් ලිපිය³ මගින් ඔබගේ අවධානය යොමු කර ඇත්තෙමු.

1.3 මෙම නීතිය මෙවලම් දෙකේ අන්තර්ගත ඒකාධිපති බලතල සහ ව්‍යවස්ථා විරෝධී බව

යෝජිත " ගිවිසුම" සහ 2005 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සංශෝධනය සඳහා වන යෝජනා යන මෙලම් දෙක, සමාන්තරව ක්‍රියාත්මක කිරීමට සැලසුම් කර ඇත්තේ ඉතා පැහැදිලිව, "ගෝලීය " සෞඛ්‍ය ඒකාධිපතිත්වයක් "පිහිටුවීම පිණිස අවශ්‍ය අසීමාන්තික දරුණු බලතල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත ලබාගැනීම සඳහාය. මෙම කෙටුම්පත් ලේඛන දෙකම විසින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත මහජන සෞඛ්‍යමය නිදහසට තර්ජනයක් එල්ල කෙරෙන බලතල ලබාදීමක් සිදු කෙරෙනු ඇත. එම බලතල කිසිදිනෙක නැවත පවරාගැනීමට හෝ අහෝසි කිරීමට නොහැකිය. එමගින් ජාතික, වෛද්‍යමය සහ ශාරීරික ස්වාධිපත්‍යයට දැවැන්ත තර්ජනයක් එල්ල කෙරෙනු ඇත.

- මෙම ගිවිසුමට අනුමැතිය ලැබුණහොත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට එහි සාමාජික රටවල් වෙත ඒවා විසින් අනිවාර්යයෙන්ම පිළිපැදිය යුතු උපදෙස් (binding advice) නිකුත් කිරීමට බලය හිමිවේ. වර්තමානයේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ඇත්තේ මාර්ගෝපදේශන සැපයීමේ (non binding advice) වගකීමක් පමණක් වන අතර ඒවා අනිවාර්යයෙන්ම පිළිපැදීමට සාමාජික රටවල් බැඳී නැත. (art. 1).
- අනිවාර්යයෙන්ම පිළිපැදිය යුතු නිර්දේශ අතරට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නිර්දේශිත එන්නත් අනිවාර්යකරණය ද ඇතුළත්වනු ඇත.(article 18)
- මෙම මෙවලම් දෙකම ක්‍රියාත්මක කිරීමේ කමිටු (implementation Committee- article 53A) සහ පිළිපැදීමේ කමිටු (Compliance Committee -art. 53) මගින් ක්‍රියාවට නැංවෙනු ඇත.
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් සාවද්‍ය සහ වැරදි සහගත තොරතුරු යැයි නම් කෙරෙන තොරතුරු වාරණය කළයුතු යැයි ආණ්ඩුවලට නිර්දේශ කිරීමේ නීත්‍යානුකූල බලය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හිමි කරගනු ඇත. (art. 44 -1h -2e)
- මෙම සංශෝධන වලට ජාත්‍යන්තර සංචාරක කටයුතු සඳහා ඩිජිටල් එන්නත් ගමන් බලපත්‍රය අනිවාර්ය කිරීමේ වගන්තිද අන්තර්ගත කරනු ඇත.

1.4 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය යනු බාහිර සහ කිසිදු ජනතා වරමකින් තේරී පත් නොවූ නිලධාරීන්ගෙන් සමන්විත සංවිධානයකි. එය කිසි විටෙකත් මෙවැනි "ඒකාධිපතිවාදී බලතල" සහිත තත්ත්වයකට පත්කිරීම කිසිදිනෙක නොකළයුතුය. මේ සියලු බලතල පැහැරගැනීම සිදුකිරීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කටයුතු කරමින් සිටින්නේ SARS-CoV-2 අර්බුදය සම්බන්ධව එහි මැදිහත්වීම් නින්දිත සහ විනාශකාරී ප්‍රතිඵල අත්කරදී ඇති පසුබිමක් තුළ බව අවධානයට ගත යුතුව තිබේ. ඉන්දියාවෙන් ලෝකය පුරා වෙනත් රටවලත් මිලියන සිය ගණන් ජනතාවන්ගේ ජීවන වෘත්තීන් විනාශ කරමින් රටවල් වසා දැමීමට හෙවත් ලොක්ඩවුන් ප්‍රතිපත්ති ක්‍රියාවට නැංවීමට උපදෙස් ලබා දුන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසිනි. එමගින් මානසික සෞඛ්‍ය ගැටළු පැතිරීයාම විශාල වශයෙන් උත්සන්න විය. පරම්පරාවක අධ්‍යාපන කටයුතු විනාශවන පරිදි පාසල් වසා දැමීමට නිර්දේශ කරනු ලැබිණි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අත්හදාබැලීමේ සායනික පරීක්ෂණ අවධි පවා අවසන් නොවූ කොවිඩ්-19 එන්නත් මගින් ලොව පුරා සමස්ත මානව ප්‍රජාව එන්නත් කිරීම සඳහා අනුමැතිය ලබා දුන්නේය. මෙම එන්නත්වලට යුරෝපීය ඖෂධ ඒපන්සිය විසින් අනුමැතිය ලබා දී ඇත්තේ "හදිසි අවස්ථාවන්හි භාවිතා කිරීමේ අවසරය" (Emergency Use Authorisation-EUA) යටතේය. මෙම එන්නත් ලබාදීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ප්‍රවර්ධනය කරනු ලැබුවේ ඒ මගින් කොවිඩ්-19 පුද්ගලයෙකුගෙන් පුද්ගලයෙකුට ආසාදනයවීම වළක්වන බව ප්‍රචාරය කරමිනි. නමුත් මෙම එන්නත්වලට ඒ අයුරින් රෝගය ව්‍යාප්තවීම වැලැක්වීමට කිසිදු හැකියාවක් නොපවතින බව පසුව සනාථ විය. නමුත් ඒවායේ අඩංගු mRNA විසින් මිනිස් සිරුරේ සෛල තුළ නිෂ්පාදනය කරන ස්පයික් ප්‍රෝටීන් හේතුවෙන් හෘදයාබාධ සහ මොළයේ ලේකැටිති ඇතිවීම ආදිය විශාල වශයෙන් ලෝක ව්‍යාප්තව සිදු විය. මේ අනුව 2005 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවලින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට පැවැරී ඇති වගකීම් පවා දැරීමට එය නුසුදුසු බවට නිගමනය කළ යුතුව තිබේ.

1.5. 2024 වර්ෂයේ මැයි මාසයේදී පැවැත්වීමට නියමිත ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ 77 වැනි සැසිවාරයේදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන සාමාන්‍ය වැඩි ඡන්දයකින් සම්මත වුවහොත් "ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ව්‍යවස්ථාවේ" 21 වැනි වගන්තියට අනුව එම සංශෝධන නව රෙගුලාසි මාස 12ක කාලයක් තුළ ලෝකයේ සියලුම රටවල් සඳහා බලාත්මක වනු ඇත. එය වැළැක්විය හැක්කේ ඒ ලෙස ඒවා බලාත්මක කිරීමට පෙර එනම් සම්මතවී මාස 10ක් ඇතුළත ඒවා ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ යෝජනාවක් හෝ අත්හිටුවීමේ යෝජනාවක් නව පනතේ වගන්තිවලට අනුකූලව කිසියම් රටක ආණ්ඩුවක් විසින් ඉදිරිපත් කිරීම මගින් පමණකි.

ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවල 59, 61 සහ 62 යන වගන්ති 2022 වර්ෂයේදී සංශෝධනය කර ඇති අතර 2023 නොවැම්බරයේ සහ දෙසැම්බර් මාසවල සිට එම සංශෝධන බලාත්මක වීමට නියමිතය. සංශෝධන බලාත්මක කිරීමේ මෙම අධිවේගී ක්‍රියාදාමය විසින් ඒවා නැවත ප්‍රතිශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ගයද තවදුරටත් වේගවත්කරනු ඇත.

1.6. මූලික හරයාත්මක ගැටළු මෙයයි: මෙම "ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මගින් ඉන්දීය පුරවැසියන්ගේ මූලික අයිතිවාසිකම් විවෘතවම උල්ලංඝනය වේ. ඒවා ඉන්දීය ව්‍යවස්ථාව ආසාදනය කරන මාරාන්තික වෛරස ලෙස සැලකිය හැකිය. ඒවායේ සැබෑ අරමුණු වන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිර්දේශ කරන කවර හෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අනිවාර්යකරණය කිරීම සහ වෙනත් නීති විරෝධී බලහත්කාරී උපක්‍රම භාවිතය මගින් ශාරීරික ස්වෛරීත්වය සහ අනුල්ලංඝිතත්වය සඳහා වන මූලික අයිතීන් අහෝසි කර දැමීමය. මෙය මූලික මානව අයිතීන් සහ සිවිල් නිදහස අත්හිටුවනු ලැබූ ලෙස සංහාරය කිරීමකි. මූලධාර්මික කරුණක් ලෙස අප විසින් වටහාගත යුතුව ඇත්තේ කවර හෝ මනුෂ්‍යයෙකුගේ ශාරීරික ඒකාග්‍රතාවසහ අනුල්ලංඝිතත්වයට ඇති අයිතිය නිෂේධනය කිරීම යනු සියලු මිනිස් අයිතීන් අහෝසි කිරීමක් බවය.

1.7. අනුල්ලංඝිත ජීව-වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ආචාර ධර්ම සහ රෝගීන් වෙත ප්‍රතිකාර කිරීමේදී ඔවුන්ට "කවර හෝ ආකාරයක හානියක් සිදුකිරීමෙන් වළකිමි." යන හිපොක්‍රටීස් දිවුරුම ආරක්ෂා කිරීමට ප්‍රතිඥා දී ඇති වෛද්‍යවරුන්ට සහ වෛද්‍ය විද්‍යාඥයන්ට ඒවා උල්ලංඝනය කරමින් කිසිදු පුද්ගලයෙකුහට බලහත්කාරී ලෙස කිසිදු ඖෂධයක් ශරීරගත කිරීමට කිසිදු අවසරයක් නැත. යම් වෛද්‍යවරයෙකු හෝ වෛද්‍ය විද්‍යාඥයෙකු විසින් ඒවා උල්ලංඝනය කරනු ලබයි නම් ඔවුහු මානව හිමිකම් පිළිබඳ ජීනීවා ජාත්‍යන්තර සම්මුතිය මෙන්ම නියුරම්බර්ග් ප්‍රඥප්තිය ද උල්ලංඝනය කිරීම පිළිබඳ වගඋත්තරකරුවෝ වෙති. ප්‍රජාතන්ත්‍රික ඉන්දියාවේ පුරවැසියන් වන අපි කවර හෝ ආකාරයක බලහත්කාරී වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක ප්‍රතිකාර ක්‍රමවලට දැඩි ලෙස විරෝධය පළකරමු. අප විසින් ආරක්ෂා කළ යුතුව ඇති ජීව විද්‍යාත්මක ආචාරධර්ම පිළිබඳ සම්මුතීන් පහත පරිදි උපුටා දක්වමු.

1947 නියුරම්බර්ග් ප්‍රඥප්තිය Nuremberg Code (1947):

"පරීක්ෂණයට යොදාගනු පුද්ගලයාගේ ස්වේච්ඡා සහගත කැමැත්ත අනිශ්චිත අනිවාර්ය වේ. සිවිල් සහ දේශපාලන අයිතීන් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මුතිය විසින් බලහත්කාරී පරීක්ෂණවලට මිනිසුන් යොදාගැනීම පිළිබඳව වන "ඔහුගේ හෝ ඇයගේ දැනුවත් කැමැත්තකින් තොරව කිසිදු පුද්ගලයෙකු වෛද්‍ය හෝ විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණයක් සඳහා යොදා නොගත යුතුය" යන 1966 වගන්තිය තවදුරටත් සහතික කර සිටී. "

වෛද්‍ය ආධාර ධර්ම සඳහා 1948 ජීනීවා ප්‍රකාශනය

" මගේ රෝගියාගේ ස්වාධීනත්වය සහ මානුෂික ගරුත්වය ආරක්ෂා කිරීමට මම සහතික වෙමි. මා වෙත එල්ලවන කවර බලපෑමක් යටතේ වුවද මම මගේ වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක දැනුම මානව අයිතීන් සහ සිවිල් නිදහස කඩකිරීම සඳහා යොදා නොගනිමි. මිනිස් ජීවියෙකු පිළිසිඳ ගනු ලබන අවස්ථාවේ සිටම මිනිස් ජීවිතයට උපරිම ලෙස ගරු කිරීමට ප්‍රතිඥා දෙමි. මගේ රෝගියාගේ සෞඛ්‍යය දැඩි සැලකිල්ලකින් සහ අවධානයකින් යුතුව ආරක්ෂා කිරීමට මම බැඳී සිටිමි.

මහත්වරුනි, ඔබලා ව්‍යවස්ථාව ආරක්ෂා කිරීමට දිවුරුම් දී සිටිති. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය අපගේ ජාතික ජීවිතයෙන් මුළුමණින්ම ඉවත් කිරීමත්, මෙම ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සංශෝධනය කිරීම පිළිබඳ සාකච්ඡාවන් ප්‍රතික්ෂේප කිරීමත් හැර අපට වෙනත් විකල්පයක් ඉතුරුව නැත.

මෙම කරුණු පිළිබඳව ඔබ විසින් පරීක්ෂා කර බලා අපගේ ජාතියේ ස්වෛරීත්වය සහ පුරවැසියන්ගේ අයිතීන් ආරක්ෂා කිරීමට ක්‍රියාත්මක වනු ඇතැයි යන්න අපගේ විශ්වාසය සහ අපේක්ෂාවද වේ.

ස්තූතියි මීට විශ්වාසි

අත්සන් තබන ලද්දේ

1. වෛද්‍ය ජාකොබ් පුලියෙල්

Dr. Jacob Puliyeel, Delhi, MD, MRCP, MPhil, Paediatrician and Visiting Faculty
International Institute of Health Management Research

2. ජ්‍යෙෂ්ඨ නීතිඥ ප්‍රශාන්ත් භූෂාන්, ඉන්දීය ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය නව දිල්ලිය

Prashant Bhushan, New Delhi, Senior Advocate, Supreme Court of India

3. ජ්‍යෙෂ්ඨ නීතිඥ කොලින් ගොන්සාල්වෙස්, ඉන්දීය ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය නව දිල්ලිය

Colin Gonsalves, New Delhi, Senior Advocate, Supreme Court of India

4. නීතිඥ සහ මානව හිමිකම් ක්‍රියාකාරික, නිලේෂ් ඕජා, සභාපති, ඉන්දියානු නීතිඥ සංගමය, බොම්බෙය ඉහළ උසාවිය සහ ඉන්දීය ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය

Nilesh Ojha, Mumbai, President – Indian Bar Association, Advocate Bombay High Court and Supreme Court of India, Human Rights Activist

5. ගත් කතුවර වෛද්‍ය අමිතාච් බැනර්ජී, පුනේ, විශ්‍රාමික වසංගත රෝග විශේෂඥ, ඉන්දීය හමුදාව

Author Dr. Amitav Banerjee, Pune, MD, Formerly Epidemiologist, Indian Armed Forces

6. වෛද්‍ය අසීම් මල්හෝත්‍රා, ලන්ඩන්, හෘද රෝග සම්බන්ධ විශේෂඥ උපදේශක

Dr Aseem Malhotra, London (Overseas Citizen of India), MBChB, MRCP. Consultant
Cardiologist

7. අරුණා රොද්‍රිගෝ මෝව්, ජාන විකෘතික ආහාර නිෂ්පාදනය කරන බහුජාතික සමාගම් දැඩි පාලනයකට ලක්කිරීම සඳහා සඳහා වන මහජන විරෝධතා ව්‍යාපාරයේ නායකාවකි.

Aruna Rodrigues, Mhow, Lead Petitioner: GMO PIL in the Supreme Court and Member
Iridescent Blue Fish (IBF)

8. වෛද්‍ය ඩොන්ති නරසිම්හ රෙඩ්ඩි, හයිද්‍රාබාද්, මහජන ප්‍රතිපත්ති පිළිබඳ විශේෂඥ

Dr. Donthi Narasimha Reddy, Hyderabad, Public Policy Expert and Campaigner

9. වෛද්‍ය මේගා, ළමා රෝග පිළිබඳ ජ්‍යෙෂ්ඨ වෛද්‍ය උපදේශක, ගුරුගම්
Dr. Megha Consul, Gurugram, Paediatrics, Senior Consultant, Neonatologist
10. ශ්‍රී ලාංක වෛද්‍ය ප්‍රවීන් චෝර්දියා, පුනේ
Dr. Pravin Chordia, Pune, MD Surgeon
11. වෛද්‍ය ලලිත් කුමාර්
Dr. Lalitkumar Anande, Mumbai, MBBS, PG Diploma in Clinical Research
12. වෛද්‍ය විජය රාඝව, බැංගලෝර්
Dr. Vijay Raghava, Bangalore, MBBS
13. වෛද්‍ය වීනා රාඝව, බැංගලෝර්
Dr. Veena Raghava, Bangalore, MBBS, DA
14. ජ්‍යෙෂ්ඨ ළමා වෛද්‍ය අරුන් ගුප්තා, නවදිල්ලිය, මහජන යහපත සඳහා පෝෂණ උපදේශනය සංවිධානයේ කැඳවුම්කරු
Dr. Arun Gupta, New Delhi, Senior Pediatrician, Convenor –Nutrition Advocacy in Public Interest (NAPI)
15. වෛද්‍ය ප්‍රවීන් සක්සේනා, විකිරණවේදී සහ සායනික ලෝහ විෂවේදී, හයිද්‍රාබාද්
Dr. Praveen Saxena, Hyderabad, Radiologist & Clinical metal toxicologist, MBBS, DMRD Osmania
16. වෛද්‍ය කුල්දීප් කුමාර්, හරිද්වාර්
Dr. Kuldeep Kumar, Haridwar, MBBS MS (GENERAL SURGERY)
17. වෛද්‍ය ගෞතම් දාස්, කල්කතා
Dr. Gautam Das, Kolkata, MBBS, General Physician
18. වෛද්‍ය බිස්වාරූප් රෝයි චොඳුරි, ෆරිදාබාද්
Dr. Biswaroop Roy Chowdhury, Faridabad, Ph.D (Diabetes)
19. වෛද්‍ය ජාකොබ් වේදකන්චේරි, මාලිපුරම්, කේරල
Dr. Jacob Vadakkanchery, Malipuram, Naturopath, Chairman Janarogya Prasthanam Kerala
20. වෛද්‍ය කාදර් වාලි, මයිසූරු
Dr. Khadar Valli, Mysuru, PhD (IISc), Millets Expert
21. ජනමාධ්‍යවේදී සහ චිත්‍රපට අධ්‍යක්ෂිකා සරස්වතී කවුලා, හයිද්‍රාබාද්, පිබිදුණ ඉන්දියාව ව්‍යාපාරය
Saraswati Kavula, Hyderabad, Documentary Filmmaker & Freelance Journalist, Awaken India Movement
22. නීතිඥ විජය කුර්ලි ඉහළ අධිකරණය බොම්බාය්
Advocate Vijay Kurle, Mumbai, Bombay High Court
23. නීතිඥ ඒස්.ඊෂ්වර්ලාල්, අග්‍රාවාල්, මුම්බායි, ඉහළ අධිකරණය බොම්බාය්
Advocate Ishwarlal S. Agarwal, Mumbai, Bombay High Court

24. නීතිඥ තන්වීර් නිසාම්, මුම්බායි, ඉහළ අධිකරණය, බොම්බායි
Advocate Tanveer Nizam, Mumbai, Bombay High Court
25. වෛද්‍ය සුසාන් රාජ්, චාට්ස්ග්‍රා
Dr. Susan Raj, Chattisgrah, BSc Nurse, MSW(M&P), Doctorate Humanities, Behavior Specialist
26. සමාජ ත්‍රියාකාරික ජගනාත් චැතර්ජී, භූබනේෂ්වර්,
Jagannath Chaterjee, Bhubhaneshwar, Social Activist
27. වෛද්‍ය අභායි චෙඩ්ඩා, මුම්බායි
Dr. Abhay Chedda, Mumbai, BHMS, CCAH, FCAH
28. හෝමියෝපති වෛද්‍ය ගයාත්‍රී පණ්ඩිත් රාමි, පුනේ
Dr. Gayatri Panditrao, Pune, Homeopathic Physician, BHMS, PGDEMS
29. වෛද්‍ය රශ්මි මෙනන්, මුම්බායි
Dr. Rashmi Menon, Mumbai, BHMS, ChT
30. ජනමාධ්‍යවේදිනී රෝසම්මා තෝමස් , පාලා, කොට්ටායාම්, කේරලය
Rossamma Thomas, Pala, Kottayam, Kerala, Freelance Journalist
31. අම්බාර් කොයිරි, මුම්බායි, පිබ්දුණ ඉන්දියාව ව්‍යාපාරය
Ambar Koiri, Mumbai, Awaken India Movement
32. සම්භාව්‍ය හෝමියෝපති වෛද්‍ය ජී. ප්‍රේමා, තමිල්නාඩු
Dr. G Prema, Tamil Nadu, Classical Homeopath, Aasil Health Care
33. වෛද්‍ය එස්.ජී වොම්භාත්කර, මානව හිමිකම් ක්‍රියාකාරි මයිසූරි,
Dr. S. G. Vombatkere, Mysuru, Human Rights Activist
34. නීතිඥ ආනන්ද් සිං භාරවාත් , ඉන්දෝරි ඉහළ අධිකරණය, ඉන්දෝරි
Advocate Anand Singh Bahrawat, Indore, High Court of Indore
35. නීතිඥ එල්. ෂුනොන්දෝ චන්දිර්මණි, ඉන්දෝරි ඉහළ අධිකරණය, ඉන්දෝරි
Advocate L Shunondo Chandiramani, Indore, High Court of Indore
36. මහාචාර්ය භාස්කරන් රාමන්, පරිගණක විද්‍යා සහ ඉංජිනේරු දෙපාර්තුමේන්තුව, ඉන්දියානු තාක්ෂණික ආයතනය, බොම්බායි
Bhaskaran Raman, Mumbai, Professor, Dept. of Computer Science & Engineering. Indian Institute of Technology Bombay
37. වෛද්‍ය මධුරි පටිල්, මුම්බායි,
Dr. Madhuri Patil, Mumbai, BAMS, MD (Ayurveda Samhita & Siddhant)

මූලාශ්‍ර සහ විමර්ශන

1. The Authors of the Letter-Doc: Members of the CORE IBF group, principally, Dr Jacob Puliyel, Dr Amitav Banerji, Narasimha Reddy Donthi, Aruna Rodrigues.
2. Bell D. Amendments to WHO's International Health Regulations: An Annotated Guide. Brownstone Institute. February 2023).
3. Citizens of India write to the Minister of Health (Grievance Registration Number: DHLTH/E/2023/0016961) and the WHO rejecting the Amendments to the IHR 2005 - <https://awakenindiamovement.com/urgent-rejection-of-ihr-amendments-wha75-12/>
4. Constitution of the WHO
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
5. Amendments to the International Health Regulations (2005),,WHA75.12, Agenda item 16.2 28 May 2022
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-en.pdf

උපග්‍රන්ථය-1

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ "වසංගත ගිවිසුම" / සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සඳහා අවධානයට ගත යුතු කරුණු

1. පසුබිම

1.1 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය සාමාජික රටවල් 194 කින් සමන්විතය. 2022 වර්ෂයේ මැයි මස 27 වැනි දින ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනය විසින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන ඉදිරිපත් කරන ලදී. මෙම යෝජිත සංශෝධන වලට විරෝධය දැක්වීමටත් ඒවා ප්‍රතික්ෂේප කිරීමටත් දී තිබූ මාස 18 ක කාලසීමාව 2023 දෙසැම්බර් මස 01 වැනිදායින් අවසන් වීමට නියමිතව තිබිණි. පිටු 74ක ලියැවිල්ලක් වන 2005 ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා සංශෝධන 300ක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් 2022 වසරේ සැප්තැම්බර් 30 වැනි දින ඉදිරිපත් කරන ලදී. මේ පිළිබඳව සාකච්ඡා රහසිගතව පවත්වාගෙන ගිය අතර ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි පිළිබඳ විමර්ශන කමිටුව වෙත එම යෝජනා 2023 දෙසැම්බර් මස 15 වැනි දින භාරදීමට නියමිතව තිබිණි. මෙම ක්‍රියාදාමයේ ප්‍රතිඵලය සමස්ත ලෝකයේම ජනතාවන්ගේ මානව හිමිකම්, ජීවිත සහ සෞඛ්‍යය, ආර්ථිකය සහ ජීවන වෘත්තීන් කෙරෙහි විශාල බලපෑමක් කිරීමේ හැකියාවකින් යුක්තය.

මෙම යෝජිත සංශෝධන සඳහා අනුමැතිය ලැබුණහොත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයටත් විශේෂයෙන්ම එහි අධ්‍යක්ෂ ජෙනරාල්වරයාටත් අති මහත් "හදිසි බලතල" හිමිවනු ඇත. මේ මගින් ඊනියා ගෝලීය සෞඛ්‍ය ආරක්ෂාව පිළිබඳ සිද්ධාන්තය⁶ අනුව (Global Health Security Doctrine - GHS) ක්‍රියාත්මක වන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ආධිපත්‍යය යටතේ ක්‍රියාත්මක කරන ලද ගෝලීය කොවිඩ්-19 ප්‍රතිචාරය බඳු මැදිහත්වීම් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය නීතියක් බවට පත්කරමින් ආසාදක රෝග වසංගත කළමනාකරණය සඳහා බලය යෙදීමේ ආරක්ෂකවාදී ප්‍රවේශය ශක්තිමත් කරනු ඇත

1.2. 2024 මැයි මාසයේ පැවැත්වීමට නියමිත 77 වැනි ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ දී මෙම "ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා සංශෝධන යන දෙකම සම්මත කරවාගැනීම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ඉලක්කයයි. (2(a) සහ 5 පරිච්ඡේද බලන්න)⁷. රටවල් 194ක් සම්බන්ධ නව බහුපාර්ශ්වික ගිවිසුමක් වසර 3 ක් වැනි කෙටි කාලයක් තුළ සාකච්ඡා කර සම්මත කර ගැනීම ඉතා අසාමාන්‍ය දෙයකි.

2024 වර්ෂයේ මැයි මාසයේදී පැවැත්වීමට නියමිත ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ 77 වැනි සැසිවාරයේදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන සාමාන්‍ය වැඩි ඡන්දයකින් සම්මත වුවහොත් "ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ව්‍යවස්ථාවේ 21 වැනි වගන්තියට⁸ අනුව එම සංශෝධන නව රෙගුලාසි මාස 12ක කාලයක් තුළ ලෝකයේ සියලුම රටවල් සඳහා බලාත්මක වනු ඇත.

එය වැළැක්විය හැක්කේ එලෙස ඒවා බලාත්මක කිරීමට පෙර එනම් සම්මතවී මාස 10ක් ඇතුළත ඒවා ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ යෝජනාවක් හෝ අත්හිටුවීමේ යෝජනාවක් නව පනතේ වගන්තිවලට අනුකූලව ඉදිරිපත් කිරීම මගින් පමණකි. ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවල 59, 61 සහ 62 යන වගන්ති 2022 වර්ෂයේදී⁹ සංශෝධනය කර ඇති අතර 2023 නොවැම්බරයේ සහ දෙසැම්බර් මාසවල සිට එම සංශෝධන බලාත්මක වීමට නියමිතය. 2022 සංශෝධන සිදු කිරීමට පෙර යම් සංශෝධනයක් ප්‍රතික්ෂේප කිරීම සඳහා ජාතික රාජ්‍යයන් වෙත මාස 18ක කාලයක් හිමිව පැවැති අතර 2022 සංශෝධනයේදී එම කාලය මාස 10ක් දක්වා අඩු කර තිබේ. සංශෝධන බලාත්මක කිරීමේ මෙම අධිවේගී ක්‍රියාදාමය විසින් ඒවා නැවත ප්‍රතිශෝධනය කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ගයද තවදුරටත් වේගවත්කරනු ඇත.

1.3. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සංශෝධනය කිරීම සහ නව "වසංගත ගිවිසුම" පිළිබඳ සමස්ත ක්‍රියාවලිය තුළම පවත්නා දුෂ්චක්‍රීය උදාහරණ ලෙස සංශෝධිත 2.0 වැනි සංස්කරණය ප්‍රකාශයට පත් නොකිරීමත්, ප්‍රසිද්ධ මහජන සහභාගිත්වයකින් තොරව සහ අදහස් දැක්වීමකින් තොරව රහසිගත ක්‍රමන්ත්‍රණකාරී ස්වරූපයකින් සමස්ත ක්‍රියාවලියම පවත්වාගෙන යාමත්, ජාතික පාර්ලිමේන්තු තුළ මේ සංශෝධන පිළිබඳව කිසිදු සංවාදයක් නොපැවැත්වීම සහ ප්‍රධාන ජනමාධ්‍ය විසින් මෙම සංශෝධන සහ ඒවා සාමාන්‍ය ජන ජීවිතයට බලපාන ආකාරය පිළිබඳව කිසිදු පුවත් හෝ අදහස් දැක්වීම වාරණය කර තිබීමත් ආදිය දැක්විය හැකිය.

කිසිදු ජනතා වරමකින් පත් නොවූ සහ එහෙයින්ම තමන්ගේ රටවල ජනතාවන් නියෝජනය කිරීමට කිසිදු නීත්‍යානුකූල බලයක් නැති සහ ජනතා පරමාධිපත්‍යයට වග නොකියන පුද්ගලයන් බහුතරයකින් සමන්විත නියෝජිත කණ්ඩායම් විසින් රටවල් 194ක් නියෝජනය කරමින් ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේදී මුණ ගැසෙති. 2022 වසරේදී ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඒකපාක්ෂිකව සංශෝධනය කරන ලද ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි රටවල් 194ක ජනතාව වෙනුවෙන් ඒවා සම්මත කරමින් බලාත්මක කිරීමට ඉඩ සලසන ලද්දේද මෙම ඊනියා "සෞඛ්‍ය නියෝජිතයන්" විසිනි. ඒ මගින් රටවල් 194ක් විසින් එම සංශෝධන අනුමත කරන ලද්දේ යැයි ව්‍යාජ මතයක් ප්‍රචාරය කිරීමට අවස්ථාව සලසා ගෙන තිබේ. මෙම සංශෝධන පිළිබඳව කිසිදු රටක පාර්ලිමේන්තු තුළ හෝ ජනමාධ්‍ය තුළ හෝ සංවාදයක් සිදු නොවීය. සාමාන්‍ය ජනතාව සම්පූර්ණයෙන්ම අඳුරේ තබාගෙන මෙම සංශෝධන අනුමත කරවාගැනීමේ ක්‍රියාවලිය දුෂ්ච සහ රහසිගත, නිලධාරීවාදී සහ ඒකාධිපතිවාදී ආකාරයකට සිදු කරනු ලබයි. ඒවා සිදුවන්නේ කිසිදු පාරදෘෂ්‍යභාවයක් හෝ ප්‍රජාතන්ත්‍රවාදී ආකාරයකින් නොවේ.

ජීනීවාහි වාර්ෂිකව පැවැත්වෙන ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය සම්මේලන සඳහා සහභාගිවන්නවුන් මහජන වරමකින් තේරී පත්වූවන් නොවන අතර ඔවුහු තමන්ගේ රට නියෝජනය නොකරති. ඒ සඳහා කිසිදු නීත්‍යානුකූල බලයක්ද ඔවුන්ට නැත. තත්ත්වය එසේ පවතින විට ඔවුන්ට තම රට නියෝජනය කරන්නේ යැයි පවසමින් එහි ජාතික ස්වාධිපත්‍යයන් ජනතාවන්ගේ මූලික මිනිස් සහ සිවිල් අයිතීන් යටපත් කරන ගිවිසුම් අනුමත කර ඒවාට තම රටත් ජනතාවත් බැඳ තැබීමට කටයුතු කිරීමට තබා ඒ සඳහා වන සාකච්ඡාවන්ට තම රට නියෝජනය කරමින් සහභාගිවීමට පවා ඔවුන්ට අයිතිවාසිකමක් නැත.

1.4 ලෝකයේ රටවල නායකයන්ගේ නොසැලකිල්ල විසින් බරපතල අයහපත් ප්‍රතිවිපාක අත්කර දෙනු ඇත. ලෝකයේ කවර රටක හෝ නායකයෙක් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන ප්‍රතික්ෂේප කිරීමට 2023 දෙසැම්බර් 1 වැනි දින අසමත්වුවහොත් එම රටට "අනාගත වසංගතයකදී" තම ස්වාධීනත්වය කිසිදු රටක ජනතාවක් විසින් තෝරා පත්කර නොගත් සහ ජනතාවට වගකීමට බැඳී නැති ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත පාවාදීමට සිදුවනු ඇත. මෙම සංශෝධන මගින් වසංගත මැඩ පැවැත්වීමේ උපක්‍රමයක් ලෙස "වසංගත ඇදිරි නීති" හෙවත් ලොක්ඩවුන් ජනජීවිතය නිරන්තරයෙන් පීඩාවට පත්කරන සදාකාලික ක්‍රියාවලියක් බවට පත්කරනු ඇත. ජාත්‍යන්තර ඖෂධ සමාගම් ඇතුළු බහුජාතික සමාගම්වලට අසීමාන්තික ආධිපත්‍යයක් හිමිවනු ඇත. එය විසින් බැරෑරුම් ලෙස ජාතීන්ගේ ස්වාධිපත්‍යය අහිමි කිරීමට බලපානු ඇත. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් මෙම සංශෝධන මගින් අත්පත් කරගන්නා බලතල අනුව හිතූමතයේ "ප්‍රකාශයට පත් කෙරෙන හදිසි වසංගත තත්ත්වයන්" විසින් ජනතාවට තමන්ගේම තීරණ ගැනීම සඳහා වන අයිතිය උදුරා ගනු ඇත. මෙම ඊනියා "වසංගත රැළි මාලාවන්" සදාකාලික ලෙස පැවැත්මට එනු ඇත්තේ ඒවා මගින් සිය පැවැත්ම තහවුරුකරගන්නා දුෂිත නිලධාරී පන්තියක් සහ දේශපාලනඥයන් පිරිසක් බිහිවීම නිසාය.

එවැනි තත්ත්වයක් තුළ මහජනතාවට ජීවත්වීමට සිදුවනු මූලික මානව අයිතිවාසිකම් මෙන්ම සිවිල් සහ දේශපාලන අයිතීන් භුක්ති විඳින ඇත්තේ නිදහස් සහ ආත්මාභිමානයෙන් යුතු පුරවැසියන් ලෙස නොව තමන් විසින් "වසංගත මර්දනයෙහිලා සඳ්වේනනාවෙන් අනුගමනය කරන" කවර හෝ නීති විරෝධී ක්‍රියාමර්ගයක් සඳහා දණ්ඩ මුක්තිය හිමිවන පොලිසියේත් නිලධාරීන්ගේත් අනුකම්පාව මතය.

මෙම යෝජිත සංශෝධන විසින් පොලිස් රාජ්‍යයක් ගොඩ නගනු ඇත. බලහත්කාරී එන්නත්කරණය ඇතුළු "වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර", බලහත්කාරී වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ, බලහත්කාරී ලෙස සමාජයෙන් වෙන්කොට රඳවා තැබීම සහ නිරෝධායන කඳවුරු තුළ ගාල්කිරීම, බලහත්කාරී සහ නීතිවිරෝධී ලෙස නිවාස සහ ආයතන තුළට කඩාවැදීම් ආදිය මේ යෝජිත ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි තුළ "මනුෂ්‍ය වර්ගයාගේ යහපත තකා" අත්තර්ගත කර තිබේ. මෙහිදී අවධානයට ගතයුතු කරුණ නම් ඉන්දීය ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය විසින් "කිසිදු ආකාරයක හෝ අනිවාර්යකරණයක්" තහනම් කර තිබීමය. ("No Mandates")¹⁰

- ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවල මෙවැනි කිසිදු සංශෝධනයක් නොතිබූ පසුගිය කොවිඩ්-19 කාලයේ පවා ලෝකය පුරා ජනතාවන් ඉහත දැක්වෙන ආකාරයේ දැඩි මර්දනකාරී තත්ත්වයන්ට සහ සියලු මිනිස් සහ සිවිල් නිදහස අහිමිකිරීම්වලටත් ගොදුරුවීමට සිදුවූ ආකාරය සිහිපත් කරන විට යෝජිත සංශෝධන මගින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පවරාගනු ලබන ඒකාධිපති බලතල යටතේ එවැනි මර්දනකාරී ක්‍රියාවන්ට නීතිමය පිටුබලයක්ද සැපයෙන කල ජනතාවන්ට මුහුණදීමට සිදුවන බිහිසුණු සිදුවීම් ගැන සිතාගැනීමටත් අපහසුය.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ කලක් සේවය කළ විද්‍යාඥයෙකු වන වෛද්‍ය ඩේවිඩ් බෙල් විසින් වරෙක පවසන ලද්දේ යෝජිත වසංගත සඳහා සුදානම්වීමේ රෙගුලාසි ජාත්‍යන්තර පැසිස්ට්වාදයකට මංපාදනු ඇති බවය.

1.5 මෙම මෙවලම් දෙකම එනම් යෝජිත "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සංශෝධන කෙටුම්පත් යෝජනාව යන දෙකම සැලසුම් කර ඇත්තේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත බියජනක බල ඒකාධිකාරයක් ගොඩනගා ගැනීමේ ඉලක්කය සහිතවය. ඒවා මගින් ගෝලීය සෞඛ්‍ය කටයුතු පාලනය කෙරෙහි "මධ්‍යගත මෙහෙයුම් භූමිකාවක්" සහ බල ඒකාධිකාරීත්වයක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හිමිකරගනු ඇත. මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන මගින් ජාතික ආණ්ඩුවල, පාර්ලිමේන්තුවල සහ ස්වෛරී ජාතීන්ගේ ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවන්ගේ බලය සහ ක්‍රියාකාරීත්වය අත්හිටුවීමට හැකි බලය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙත හිමිවනු ඇත.

එමෙන්ම ගෝලීය වශයෙන් සහ ජාතික වශයෙන් අන්ත ඒකාධිපතිවාදී ලෙස එම බලය අයථා ලෙස භාවිතා කරමින් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ඒකපාක්ෂිකව තීරණය කරන කවර හෝ "වසංගත මර්දන ක්‍රියාමාර්ගයක්" සම්පූර්ණ දණ්ඩ මුක්තියක් සහිතව, තමන් ගන්නා ලබන ක්‍රියාමාර්ග හෝ ඒවායේ අයහපත් ප්‍රතිඵල කෙරෙහි කිසිදු ආකාරයකින් හෝ වගකීමට බැඳීමකින් තොරව, ක්‍රියාත්මක වීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට හැකිවනු ඇත.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට පැවැරෙන ප්‍රධානතම බලතල මෙසේය.

- "ගෝලීය හදිසි සෞඛ්‍ය අවදානම් තත්ත්වයක්" නැතහොත් "ජාත්‍යන්තර අවදානමට ලක්විය යුතු මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ හදිසි තත්ත්වයක්" (Public Health Emergencies of International Concern- PHEIC) ප්‍රකාශ කිරීමේ තනි, ඒකාධිකාරී සහ පුළුල් ලෙස ව්‍යාප්ත බලයක් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් හිමිකරගනු ඇත. මෙම හදිසි සෞඛ්‍ය අවදානම එක්කෝ නුදුරු අනාගතයේදී ඇතිවිය හැකි හෝ දැනටමත් මතුව ඇති සෞඛ්‍යමය අවදානමක් විය හැකිය. මේ යටතේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට ජීව විද්‍යාත්මක, දේශගුණික හෝ පාරිසරික යන පුළුල් ක්ෂේත්‍රයන්හි මතුවන හෝ මතුවී හැකියැයි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේම උපදේශක කමිටු විසින් තීරණය කරන "සෞඛ්‍යමය අවදානම් සහගත තත්ත්වයක් හේතුවෙන්" ජාත්‍යන්තර අවදානම යොමු විය යුතු හදිසි තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත්කිරීමේ බලතල හිමිවේ. මෙහිදී එවැනි ක්‍රියාමාර්ගයක් ගැනීමට බලපාන ලද සාධක හෝ සාක්ෂි ඉදිරිපත්කිරීමට ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය බැඳී නැත. එමෙන්ම එවැනි ක්‍රියාමාර්ගයක් ගැනීමේ යුක්ති සහගත බව අවශ්‍යතාවයක් සැබැවින්ම පවතින්නේද යන්න ස්වාධීන විමර්ශනයන් සිදු කිරීම වැලැක්වීමටද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට බලතල හිමි වේ.
- ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් එවැනි ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය අවදානම් තත්ත්වයක් ප්‍රකාශයට පත්කල විට ලෝකයේ සියලු ආණ්ඩු තම ස්වාධිපත්‍යය අතහැර ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සියලු නියෝගයන්ට යටත් විය යුතුය. එකී හදිසි සෞඛ්‍ය අවදානම පාලනය කිරීමෙහිලා ගනු ලබන සියලු ක්‍රියාමාර්ග සහ ඖෂධ තීරණය කිරීමේ බලය ඇත්තේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වෙතය. මේ යටතේ පුද්ගලයන් දැනුවත් ස්වේච්ඡා සහගත එකඟතාවයකින් තොරව වෛද්‍ය පරීක්ෂණවලට මෙන්ම එන්නත්කරණය වැනි ඖෂධ ශරීරගතකිරීම්වලටද බලහත්කාරී ලෙස ලක් කිරීමේ බලතල ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට හිමිවනු ඇත.
- එමෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය හෙවත් රටවල් හෝ යම් ප්‍රදේශවල ජනයා නිවාසවලට සීමා කෙරෙන "වසංගත ඇඳිරි නීති" පැනවීමේ බලයද, පුද්ගලයන් පවුලේ සාමාජිකයන්ගෙන් වෙන්කර වෙනම රඳවා තැබීමටද, නිරෝධායන කඳවුරු ලෙස නම් කෙරෙන රැඳවුම් කඳවුරු පවත්වාගෙන යාමටද එයට හැකියාව ලැබෙනු ඇත.
- තවද රැස්වීමේ සහ අදහස් පළකිරීමේ අයිතිය අහෝසි කිරීමේ බලතලද වසංගතය ව්‍යාප්තවීම වැළැක්වීමේ නාමයෙන් හෝ වැරදි තොරතුරු ප්‍රචාරය වීමේ වැළැක්වීමේ නාමයෙන් තමන් සතු කරගැනීමට මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන හරහා ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය කටයුතු කරනු ඇත. මෙහිදී සාවද්‍ය හෝ වැරදි තොරතුරු යනුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් හඳුන්වන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් අදාළ සෞඛ්‍යමය අවදානම පිළිබඳ පෙරට දමන නිල ආධ්‍යානය ප්‍රශ්න කරන අදහස් දැක්වීම් සහ පර්යේෂණාත්මක වාර්තාවන්ය.

- ඔවුන් විසින් ගනු ලබන ක්‍රියාමාර්ග හේතුවෙන් යම් අහිතකර ප්‍රතිවිපාකයකට මහජනතාවට මුහුණදීමට සිදුවුවද පිළිබඳව ඔවුන්ට එරෙහිව නඩු පැවැරීමෙන්, වන්දි ඉල්ලා සිටීමවලින් ඔවුන්ව නිදහස් කෙරෙන දණ්ඩ මුක්තිය මෙම නව "වසංගත ගිවිසුම" සහ සංශෝධිත ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි යටතේ ඔවුන්ට හිමි වනු ඇත. එමෙන්ම ඒ බලතල අනුව ඔවුහු කිසිදු රටක පාර්ලිමේන්තුවට වගකීමට බැඳී නොසිටින අතර කිසිදු රටක ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවක් මගින් ඔවුන්ගේ කටයුතු සීමා කළ නොහැකිය. ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවන් මගින් පුරවැසියන්ගේ සිවිල් මානව සහ දේශපාලන අයිතීන් සඳහා ලබා දෙන රැකවරණය ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය " මහජන සෞඛ්‍ය පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර අවධානයට යොමු විය යුතු හදිසි තත්ත්වයක්" ප්‍රකාශයට පත් කළ විගස අහෝසිවනු ඇත. මෙම තත්ත්වයන්ට ගොදුරුවීමට ලොව පුරා ජනතාවන්ට පසුගිය කොවිඩ්-19 මර්දන ක්‍රියාමාර්ග යටතේ සිදු විය.
- ස්වයංක්‍රීයත්වය ('AUTOMATISM') යොදා ගනු ලබන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවල සිදුකරනු ලබන සංශෝධන යටතේ එම සංවිධානය විසින් සිදු කරනු ලබන නිර්දේශ ඒ ඒ රටවල පාර්ලිමේන්තු විසින් සම්මත කළයුතුය යන කොන්දේසිය සහ එම නිර්දේශ සම්බන්ධව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය පාර්ලිමේන්තුවට බැඳී සිටින්නේය යන කොන්දේසිය මගහැරීමටත් පාර්ලිමේන්තු මගින් එම නිර්දේශ අධීක්ෂණය සහ බලාත්මක කිරීම වැළැක්වීමටත්ය.
- >"ස්වයංක්‍රීයත්වය (Automatism) යන්නෙහි අර්ථය : 2024 මැයි මස පැවැත්වීමට නියමිත ලෝක සෞඛ්‍ය සම්මේලනයේ 77 වැනි සැසිවාරයේදී ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජනා කෙරී ඇති සංශෝධන සම්මත කිරීමට සරල වැඩි ඡන්දයක් ප්‍රමාණවත් වේ. මෙම ඡන්දය ප්‍රතික්ෂේප කිරීමේ යෝජනාවන් යැවිය හැක්කේ ආණ්ඩුවලට පමණක් වන අතර එමගින් පුරවැසියන්ගේ අයිතිවාසිකම් නොතකා හැර තිබේ.
- මෙම යෝජිත ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවලට අනුව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් යෝජනා කරන ගෝලීය සැපයුම් ජාලයට සහාය දීමට එහි සාමාජික රටවල් බැඳී සිටියි. එපමණක් නොව එම රටවල් අනිවාර්යයෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ සම්පත් බෙදාහැරීමේ වැඩ සටහනට එකඟ විය යුතුය.
- මෙම යෝජිත ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සංශෝධනයන් විසින් සාමාජික රටවල බුද්ධිමය දේපල පිළිබඳ නීති නොතකා හැර තිබේ. ජේටන්ට් බලපත් හිමියන් ඒ සඳහා ලැබෙන කර්තෘ දීමනාව අත්හැරීම අත්‍යවශ්‍ය වේ. එසේ වුවද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් නිර්දේශ කරන එන්නත් සහ වෙනත් ඖෂධවල අන්තර්ගත සංයෝග පිළිබඳ විමසා සිටීම, එම අන්තර්ගත සංයෝග මොනවාදැයි සෙවීම ආදිය එම ඖෂධ සමාගම්වල බුද්ධිමය දේපල පිළිබඳ අයිතිය යටතේ පුරවැසියන්ට තහනම් කර තිබේ.

2. SARS-CoV-2 (කොවිඩ්-19) සම්බන්ධ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රෝඩාකාරි ප්‍රතිචාරය

මේ යටතේ අපි කරුණු 5ක් මතුකර දක්වමු.

A. ප්‍රෝඩාකාරි RT-PCR: පරීක්ෂණය: ස්වාධීන විශේෂඥයන් විසින් පැහැදිලිව පෙන්වා දී ඇත්තේ PCR පරීක්ෂණ විසින් කොවිඩ්-19 ආසාදිත සංඛ්‍යාව අතිශයෝක්ති සහගත ඉහළ අගයකින් යුතුව මවා පෙන්වීමට හේතු වූ බවය. ලෝකය පුරාම PCR පරීක්ෂණවල බහුගුණන වක්‍ර (Cycle thresholds-Cts) ඉහළ අගයක් ගන්නා විට ව්‍යාජ පොසිටිව් ප්‍රතිඵල දැක්වීමේ ප්‍රතිශතය ඉහළ යන බව ස්වාධීන විශේෂඥයන් විසින් පෙන්වා දී තිබේ. සමහර විශේෂඥයන් පෙන්වාදී ඇත්තේ ව්‍යාජ පොසිටිව් ආසාදිත සංඛ්‍යාවන් 97%කින් පමණ ඉහළ දැමීමට ඉහල ප්‍රතිගුණන වක්‍ර සංඛ්‍යාවන් හේතුවී ඇති බවය. කොවිඩ්-19 පිළිබඳ රෝගීන් හඳුනා ගැනීම සඳහා මෙම දෝෂ සහගත RT- PCR පරීක්ෂණය අනුමත කරන ලද්දේ ද එය ලොව පුරා රටවල භාවිතයට ගන්නා ලෙස නිර්දේශ සපයන ලද්දේ ද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසිනි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් 2020 ජනවාරි 13 වැනි දින ඔවුන්ගේ RT-PCR පරීක්ෂණය කොවිඩ්-19 ආසාදිතයන් හඳුනා ගැනීම සඳහා එහි ප්‍රතිගුණන වක්‍ර සංඛ්‍යාව 45කටත් වැඩි ඉහළ අගයක් සහිතව යොදාගන්නා ලෙසට නිර්දේශ කර තිබේ. මෙය සිදුවූයේ SARS-CoV2 වෛරසය වෙන්කර හඳුනාගැනීමට පෙර වීම විශේෂයෙන් අවධානය යොමු කළ යුතු කරුණකි. මේ වනවිට එක්සත් ජනපදයේ ආහාර සහ ඖෂධ පාලන අධිකාරිය (FDA) විසින් කොවිඩ්-19 රෝගීන් හඳුනාගැනීම සඳහා RT- PCR පරීක්ෂණය යොදාගැනීමට එම ආයතනය විසින් දී තිබූ අනුමැතිය ඉවත් කරගෙන තිබේ. එයට හේතු වශයෙන් ඔවුන් දක්වා ඇත්තේ SARS-CoV2 වෛරසය හඳුනාගැනීමට එම පරීක්ෂණය අසමත් බවයි.

B. කොවිඩ්-19 මගින් සිදු වූ සමස්ත මරණ සංඛ්‍යාව (Infection Fatality Rate-IFR):

කොවිඩ්-19 හෙවත් SARS CoV2 ආසාදනය වීමෙන් මරණයට පත්ව ඇති සංඛ්‍යාව ඉතා අඩු අගයක්¹¹ වූ නමුත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ ප්‍රක්ෂේපනයන් විසින් මරණයට පත්වෙතැයි විසින් සාවද්‍ය ලෙස අනුමාන කර ඇත්තේ ඉතා විශාල අගයකි. මෙම අතිශයෝක්තිකරණය විසින් මහජනතාවන් අතර දැවැන්ත භීතියක් කැලැඹීමක් ඇති කරන ලද අතර කොවිඩ්-19 සමූල එන්නත්කරණයට ජනතාව ගාල්කිරීම සඳහා යොදාගන්නා ලද්දේ මෙම භීතියයි.

C. එන්නත් මගින් සිරුර තුළ නිෂ්පාදනය කරන කෘත්‍රීම ස්පයින් ප්‍රෝටීන: ස්පයින් ප්‍රෝටීන රුධිරවාහිනි පද්ධතියේ රෝග (හෘදයාබාධ, ලේ කැටිති ඇතිවීම, සහ මොළයේ ලේ කැටිති ඇතිවීම) සහ ස්නායු ආබාධ ආදියට හේතු වේ. මේවා ඇති කිරීමට හේතු වී ඇත්තේ කොවිඩ්-19 එන්නත් මිසක වෛරසය නොවේ. ඉන්දියාව විසින් නිෂ්පාදිත සියලු කොවිඩ්-19 එන්නත්වල කෘත්‍රීම ස්පයින් ප්‍රෝටීන අන්තර්ගතය.

D. අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම්¹² Conflict of Interest

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය තුළ අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් ගහණය. එය එන්නත් ජේටන්ට් බලපත්‍ර ගනනාවක හිමිකම් දරන අතර ඩොලර් දසදහස් ගණනින් ප්‍රතිලාභ ලබයි. එය ක්‍රියාත්මක වන්නේ කලක් තිස්සේ දැවැන්ත සහ ප්‍රබල ලෙස ව්‍යාජව ඇති ඉතා සංකීර්ණ ඖෂධ සහ සෞඛ්‍ය නිෂ්පාදන සමාගම් සමූහයක සංකීර්ණ සන්ධානයකින් ජීව-ඖෂධ නිෂ්පාදන සංකීර්ණය තුළය. මෙහි තේරුම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් පෙරට දමන ගෝලීය සෞඛ්‍ය ප්‍රතිපත්තින් තීරණය කිරීමෙහිලා සහ පාලනය කිරීමෙහිලා දැවැන්ත හැකියාවක් ඉහත ඖෂධ නිෂ්පාදන සමාගම් සතුව පවතින බවය.

එක්සත් ජනපදය, බ්‍රිතාන්‍ය සහ ඉන්දියාව ඇතුළු ලෝකයේ බොහෝ රටවල ජාතික සෞඛ්‍ය ආයතනත් ලෝක ආර්ථික සංසදය, බිල් සහ මෙලිනියා ගේට්ස් පදනම, වෙල්කම් පදනම, GAVI පදනම වැනි පුද්ගලික පදනම් ආයතනත් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය, එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය, ලෝක ආහාර සංවිධානය, ලෝක වෙළඳ සංවිධානය වැනි ජාත්‍යන්තර සංවිධානත් අතර දැඩි අන් යෝජනා සම්බන්ධයක් පවතී. මෙම සංවිධාන, සමාගම් සහ ආයතනවල නිලධාරීහු අත්තේ අත්තට පනින රිලවුන් මෙන් එක් ආයතනයක හෝ සමාගමක විධායක තනතුරකින් තවත් එවැනිම වෙනත් තැනක විධායක තනතුරක් සඳහා මාරුවන්නේ මිලියන ගණන් වැටුප් ලබමිනි. මේ හේතුවෙන් ජාතික සෞඛ්‍ය ආයතන, ඖෂධ නියාමන ආයතන ආදී සියලු ආයතන එකම ජාත්‍යන්තර කාටලයක ග්‍රහණයට හසුව ඇති බව දැකිය.

E. එන්නත්කරණය නොවන වෙනත් ප්‍රතිකාරක ක්‍රම සම්පූර්ණයෙන්ම නොතකා හැරීම

2.1. 2023 සැප්තැම්බර් මස 13 වැනි දින යුරෝපා සංගමයේ පාර්ලිමේන්තුව අමතා දේශනයක්¹³ සිදු කළ ප්‍රවීණ වෛද්‍ය විද්‍යාඥ පීටර් මැක්කුලෝෆ් ඉතා පැහැදිලි ලෙස මෙම කරුණ අවධාරණය කර තිබේ

" ලෝකයට හානි කරන ලද රැළි මාලාවන් දෙකක් දැකිය හැකිය. පළමු වැන්න **SARS COVID-2** ආසාදනය මගින් සිදු කරන ලද හානිය සහ ලෝකය පුරා පනවන ලද "වසංගත ඇදිරිනීති" හෙවත් ලොක්ඩවුන් කිරීම් පනවමින් රටවල ආර්ථික සහ සමාජ ජීවිතයට සිදුකරන ලද විනාශයයි. දෙවැනි හානිය සිදු කරනු ලැබුවේ කොවිඩ්-19 එන්නත්කරණ ව්‍යාපාරය මගිනි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ භූමිකාව විසින් මෙම අවස්ථා දෙකේදීම දැඩි විනාශයකට හේතුවී තිබේ. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ක්‍රියාත්මක වන්නේ රාජ්‍ය නොවන සංවිධාන, ජාතික සෞඛ්‍ය ආයතන, සමග සම්බන්ධ වෙමින් මනා සම්බන්ධීකරණයකින් යුත් ඒකකයක් වන ජීව සහ ඖෂධ නිෂ්පාදන සමාගම් සංකීර්ණය තුළය. මෙම දැවැන්ත අවශ්‍යතාවන් පිළිබඳ ගැටුම් හේතුවෙන් ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය ලෝකයේ සෞඛ්‍ය කටයුතු පිළිබඳ කිසිදු භූමිකාවක් හෝ වගකීමක් දැරීමට නුසුදුසු එකක් බවට පත් වී තිබේ."

3. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ යෝජිත " වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන ඉන්දියාවේ පුරවැසියන්ගේද ඇතුළුව සියලු රටවල මූලික අයිතීන් උල්ලංඝනය කරයි.

3.1. මූලික හරයාත්මක ගැටළුව මෙයයි: මෙම "ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි (IHR) මගින් ඉන්දීය පුරවැසියන්ගේ මූලික අයිතිවාසිකම් විවෘතවම උල්ලංඝනය කරනු ලබන අතර එහෙයින් ඒවා ඉන්දීය ව්‍යවස්ථාව ආසාදනය කරන මාරාන්තික වෛරස ලෙස සැලකිය හැකිය. ඒවායේ සැබෑ අරමුණු වන්නේ ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය නිර්දේශ කරන කවර හෝ වෛද්‍ය ප්‍රතිකාර අනිවාර්යකරණය සහ වෙනත් නීති විරෝධී බලහත්කාරී උපක්‍රම භාවිතය මගින් ශාරීරික ස්වෛරීත්වය සහ අනුල්ලංඝනීත්වය සඳහා වන මූලික අයිතීන් අහෝසි කර දැමීමය. මෙය මූලික මානව අයිතීන් සහ සිවිල් නිදහස අති බිහිසුණු ලෙස සංහාරය කිරීමකි. මූලධාර්මික කරුණක් ලෙස අප විසින් වටහාගත යුතුව ඇත්තේ කවර හෝ මනුෂ්‍යයෙකුගේ ශාරීරික ඒකාග්‍රතාව සහ අනුල්ලංඝනීයත්වයට ඇති අයිතිය නිෂේධනය කිරීම යනු සියලු මිනිස් අයිතීන් අහෝසි කිරීමක් බවය.

3.2 එය අපගේ මූලික පෙඩරල් ව්‍යුහයට විරුද්ධය. සෞඛ්‍ය යනු රාජ්‍යයට අයත් විෂයයකි. එම විෂයයට බාහිර සංවිධානයක් වන ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් කිරීමට තැන්දරන මෙවැනි මැදිහත්වීම්වල ප්‍රතිඵල අතිශයින් විනාශකාරී වනු ඇත.

3.3 යෝජිත වසංගත ගිවිසුම සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන විසින් ඉන්දීය ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ වගන්ති 14,19 සහ 21 උල්ලංඝනය කරනු ලබයි. ඒවා ඉන්දීය ෆෙඩරල් රජයට එරෙහිව "කොමන් කෝස්" නම් සංවිධානය විසින් සුව කළ නොහැකි ලෙසින් සෞඛ්‍ය තත්ත්වය පිරිහුණ පුද්ගලයන්ට "ගෞරවනීය මරණයක් සඳහා වෛද්‍ය ආධාර ලැබීමේ අයිතිය" වෙනුවෙන් පවරන ලද නඩුවේදී ඉන්දීය ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය (Common Cause Vs. Union of India (2018) 5 SCC 1.) විසින් දෙන ලද තීන්දුවේ නිගමනයන්ටද එරෙහිව යයි. ඉන්දීය ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 13 වගන්තියට අනුව ඉන්දීය ආණ්ඩුක්‍රම ව්‍යවස්ථාවේ 14,21 වගන්ති උල්ලංඝනය කරන කිසිදු නීතියක් පැනවීමට ආණ්ඩුවට නොහැකිය.

එමෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන විසින් සිවිල් සහ දේශපාලන අයිතීන් පිළිබඳ ජාත්‍යන්තර සම්මුතියේ 7 වැනි වගන්තිය (Article 7 of the International Covenant on Civil and Political Rights - ICCPR) උල්ලංඝනය කරනු ලබයි. මෙම සම්මුතිය එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය විසින් සකස් කරන ලද එකක් වන අතර ඉන්දීය රජය විසින් එය පිළිගෙන තිබේ.

එපමණක් නොව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන විසින් එක්සත් ජාතීන්ගේ සංවිධානය විසින් 2005 දී සම්මත කරන ලද ජීව-විද්‍යාත්මක ආචාර ධර්ම සහ මානව හිමිකම් පිළිබඳ විශ්ව ප්‍රකාශනයේ (Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005 - UDBHR) ප්‍රතිපාදන ද උල්ලංඝනය කරනු ලබයි.

තවද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන ඉන්දීය රජය විසින් 2005 දී සම්මත කරන වූ ආපදා කළමනාකරණ පනත යටතේද තහවුරු කරන ලද " පුරවැසියන්ගේ දැනුවත් එකඟතාව අනිවාර්ය අවශ්‍යතාවයකි" යන මූලධර්මයට ද එරෙහිව යන්නකි.

ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන විසින් 1897 වසංගත පනතේ දෙවන පරිච්ඡේදයේ ප්‍රතිපාදන මගින් "වසංගත මර්දනයකදී රජය විසින් ගනු ලබන වසංගත ඇදිරිනීති සහ වෙනත් සීමා කිරීමේ ක්‍රියාමාර්ගවල අහිතකර බලපෑම්වලට ලක්වීමට සිදුවන සියලු පුරවැසියන්ට ආණ්ඩුව විසින් වන්දි ගෙවීම කළ යුතුය." යන ප්‍රතිපාදනය අවලංගු කර තිබේ.

3.4 ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන 2017 දී ඉන්දීය ව්‍යවස්ථාව පිළිබඳ ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණයේ විනිසුරු කේ.එස් පුත්තස්වාමි විසින් දෙන ලද තීන්දුවේ දී ප්‍රකාශයට පත්කළ "පුද්ගලිකත්වය සඳහා වන අයිති මූලික අයිතියකි" යන්නට සෘජුවම ප්‍රතිවිරුද්ධය. එමෙන්ම 2018 දී නවතේ සිං සම්බන්ධ නඩුවේදී ඉන්දීය ශ්‍රේෂ්ඨාධිකරණය විසින් "පුද්ගලයාගේ ආර්ථික ස්වාධිපත්‍යය සහ තෝරාගැනීමේ අයිතිය ඉන්දීය ව්‍යවස්ථාව මගින් ආරක්ෂා කර තිබේ" යනුවෙන් දෙය ලද සහතිකයටද ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ වසංගත ගිවිසුම සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන එරෙහිව යයි.

3.5 අප විසින් මීට ඉහතදී ද පෙන්වා දුන් පරිදි ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධන 1947 නියුරම්බර්ග් ප්‍රඥප්තිය වැනි තවත් වැදගත් ජාත්‍යන්තර සම්මුතීන් සහ ප්‍රඥප්තීන් ගණනාවකට එරෙහිව යයි.

නාසි ජර්මනිය තුළ දෙවන ලෝක යුද සමයේ සහ එයට පෙර සිදුවූ මනුෂ්‍යත්වය එරෙහි අපරාධවලට සම්බන්ධවූ නාසි ජර්මනියේ නිලධාරීන්ට සහ සිරකරුවන් යොදාගනිමින් බිහිසුණු වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක පරීක්ෂණ සිදු කළ විද්‍යාඥයන්ට සහ වෛද්‍යවරුන්ටද සහ එම අපරාධවලට සම්බන්ධ වූ සෙසු අයටද එරෙහිව මිත්‍ර සන්ධානයේ රටවල් විසින් පවත්වන ලද නඩු විභාගවලින් අනතුරුව එවැනි කාර වෛද්‍ය විද්‍යාත්මක අපරාධ යළිත් කිසිදු රටක් විසින් සහෝදර මනුෂ්‍යවර්ගයාට එරෙහිව සිදු කිරීම වැළැක්වීමේ අරමුණින් "නියුරම්බර්ග් ප්‍රකාශනය" හෙවත් නියුරම්බර්ග් ප්‍රඥප්තිය සකස් කරන ලදී.

එහිලා සඳහන්වන " ජර්මන් අධිකරණ පද්ධතියේ නායකයන්, ඉතා දැනුවත්ව සහ අරමුණු සහගතවම නීතිය යටපත් කරන ලදී. ඒකාධිපතිවාදයේ අඟුද්ධ කාර වෙස්මුහුණ යුක්තිය ලෙස වෙස්ගැන්වීමට ඔවුහු කටයුතු කළහ. එමගින් ඔවුහු ජර්මන් අධිකරණ පද්ධතිය ඒකාධිපතිවාදයේත් ආක්‍රමණයන්ගේත්, කොල්ලකෑම්වලත්, සමූලඝාතනයන්ගේත් යන්ත්‍රයක් බවට පරිවර්තනය කරන ලදී." යන වැදගත් ප්‍රකාශනය මෙහිදී යළි සිහිපත්කරගැනීම ප්‍රයෝජනවත් වනු ඇත.

3.6. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධනවල ප්‍රතිපාදන පිළිගනිමින් ඒවාට යටත්වන සහ අක්‍රිය ලෙස යටත්වන සෑම ජාතියකටම මුහුණදීමට සිදුවන තාර්කික අවසන් ප්‍රතිඵලය වනු ඇත්තේ එවැනි බිහිසුණු තත්ත්වයකි. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය වැනි ජාත්‍යන්තර සංවිධානයක අප සාමාජිකත්වය විසින් දැරූ පමණින් මානව හිමිකම් සුරක්ෂිත කිරීම, ඒවාට ගරු කිරීම, සහ සම්පූර්ණ කිරීම පිළිබඳ අපගේ වගකීම් පැහැර හැරීම සිදු නොකළ යුතුය. (67 වැනි පරිච්ඡේදය¹⁴ , 144 වැනි පරිච්ඡේදය¹⁵ සහ 61 වැනි වගන්තිය¹⁶ බලන්න) . එමෙන්ම ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානය විසින් තමන්ගේම ව්‍යවස්ථාව යටතේ ආරක්ෂා කිරීමට බැඳී සිටින මානව හිමිකම් ආරක්ෂා කිරීම සඳහා ඔවුන්ගේ වගකීම් පැහැරහැරීමට හෝ ඒවා උල්ලංගණය කිරීමට අප විසින් ඔවුන්ට ඉඩ නොතැබිය යුතුය. වර්තමාන ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසිවල 3(1) වගන්තිය සහ ව්‍යවහාරික මානව හිමිකම් නීතිය යෝජිත සංශෝධන විසින් නොතකා හරිනු ලැබ ඇත. ලෝකය පුරා සියළු රටවලත් ඒ රටවල ආණ්ඩුවල ඉහළ බලධාරීන්ගේත් පුළුල් සහායක් නොමැතිව ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයට සිය ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සංශෝධන සහ වසංගත න්‍යාය පත්‍රය විසින් මෙතරම් දැවැන්ත පරිමාණයේ තර්ජනයක් මානව අයිතීන්ට එරෙහිව එල්ලකිරීමට කිසිදු හැකියාවක් ඇතැයි සිතාගැනීම අපහසුය.

3.7. ලෝක සෞඛ්‍ය සංවිධානයේ මෙම "වසංගත ගිවිසුම" සහ ජාත්‍යන්තර සෞඛ්‍ය රෙගුලාසි සඳහා යෝජිත සංශෝධනවල බලපෑම ඉන්දියාවේ පවත්නා පවතින විශේෂිත සහ නිශ්චිත තත්ත්වයන් යටතේ ඉන්දීය ජන ජීවිතයේ සෑම අංශයක් කෙරෙහිම කෙරෙහි සෑම ආකාරයකින්ම අයහපත් ලෙසින් බලපානු ඇති බවට අපි නැවතත් අවධාරණය කරමු. උදාහරණ ලෙස දක්වන්නේ නම් මන්ද පෝෂණය හේතුවෙන් දිනකට ලබුන් 1400ක් පමණ ඉන්දියාවේ මරණයට පත්වේ. ක්ෂය රෝගයෙන් දෛනිකව මිය යන සංඛ්‍යාවද ඊට සමානය. අපගේ රටේ පවත්නා සෞඛ්‍ය ගැටළු පිළිබඳ පරිමාණයන් SARS-CoV-2 වසංගත ආබායනය විසින් නොසලකා හැර තිබේ. ඉන්දීය රජය විසින් සමස්ත සෞඛ්‍ය සහ පවුල් සුභසාධන කටයුතු දෙපාර්තමේන්තුව සඳහා ඉන්දීය රුපියල් කෝටි 71,269 ක් වැය කරන විට කොවිඩ්-19 එන්නත මිලදී ගැනීම සඳහා ඉන්දීය රජය විසින් එයින් 50%ක් එනම් එනම් ඉන්දීය රුපියල් කෝටි 35,000ක් වැය කර තිබේ.¹⁸

මූලාශ්‍ර සහ විමර්ශන

1. Zero draft of the WHO CA+ for the consideration of the Intergovernmental Negotiating Body at its fourth meeting

https://apps.who.int/gb/inb/pdf_files/inb4/A_INB4_3-en.pdf

2. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-en.pdf)

3. CONSTITUTION Constitution of the WHO

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

4. Amendments to the International Health Regulations (2005), WHA75.12, Agenda item 16.2 , 28 May 2022

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-en.pdf

5. The Proposed Amendments to the International Health Regulations: An Analysis

<https://opiniojuris.org/2023/02/27/the-proposed-amendments-to-the-international-health-regulations-an-analysis/>

6. Global Health Security (GHS) doctrine

<https://elibrary.duncker-humboldt.com/article/69843/do-we-need-to-protect-the-entire-world-population-from-health-threats-through-one-global-biomedical-surveillance-and-response-system>

7. Strengthening WHO preparedness for and response to health emergencies

[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75\(9\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75(9)-en.pdf)

8. CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

9. Amendments to the International Health Regulations (2005)

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75/A75_R12-en.pdf

10. Jacob Puliyeel Petitioner: Writ Petition (Civil) No. 607 of 2021:

https://www.livelaw.in/pdf_upload/vaccinemandate-416470

11 <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.11.22280963v1>

12 CONFLICT of INTEREST: Letter to the PM dated 30 Dec. 2021 (Para F: pgs. 41 -48):

<https://awakenindiamovement.com/the-truth-of-covid-19-the-india-statement/>

13. Dr Peter McCullough: Internist, the most cited cardiologist in the world, Covid expert and author/protagonist of the 'Early Treatment Protocols' for Covid, which saved hundreds of thousands of lives in the US,

<https://www.bitchute.com/video/RDByBIWCd0LF/>

14 Case of Waite and Kennedy v. Germany, Judgment, Strasbourg, 18 February 1999

<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-58912%22%7D>

15 Case of Al Dulimi And Montana Management inc. v. Switzerland, Judgment, Strasbourg, 26 November 2013

<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-138948%22%7D>

16 Draft articles on the responsibility of international organizations 2011

https://legal.un.org/ilc/texts/instruments/english/draft_articles/9_11_2011.pdf

17 Interpretation of The Agreement of 25 March 1951 Between EGYPT And WHO

<https://www.icj-cij.org/public/files/case-related/65/065-19801220-ADV-01-00-EN.pdf>

18. Union Budget 2021-22: How good is the hike in allocation for health?

<https://www.downtoearth.org.in/news/health/union-budget-2021-22-how-good-is-the-hike-in-allocation-for-health--75310>

19 pandemic preparedness will pave the way to International Fascism.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ajes.12531>

20. Diagnostic detection of Wuhan coronavirus 2019 by real-time RTPCR

<https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/wuhan-virus-assay-v1991527e5122341d99287a1b17c111902.pdf>

21. Age-stratified infection fatality rate of COVID-19 in the non-elderly informed from pre-vaccination national seroprevalence studies

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.10.11.22280963v1.full.pdf>

