

# WHO kommer att ha befogenhet att bemyndiga vacciner globalt

Analys av [Dr Joseph Mercola](#)

✓ Fakta kontrollerat

30 maj 2023

## BERÄTTELSE I ETT ÖGONKAST

- › 2005 års internationella hälsoföreskrifter (IHR) är det instrument som ger Världshälsoorganisationen befogenhet att deklarerar en folkhälso-nödsituation av internationell oro (PHEIC)
- › Hundratals ändringar av IHR föreslås, och dessa ändringar kommer att ge WHO befogenhet att bli det de facto styrande organet för alla medlemsländer, inklusive USA
- › Som för närvarande skrivits kommer IHR-ändringarna att vara juridiskt bindande och ersätta lokala och nationella lagar. De inkluderar till och med verkställighetsverktyg för att säkerställa att medlemsländerna följer WHO:s edikt
- › Livsområden som läggs till under paraplyet "hälsa" inkluderar klimat, livsmedelsproduktion och till och med fattigdom, så WHO kommer att kunna hävda ensam global auktoritet över allt som har med dessa frågor att göra.
- › Viktigt är att IHR-ändringarna kommer att avskaffa kroppslig autonomi och personliga val och ersätta dessa gudagivna rättigheter och friheter med medicin som passar alla.

I videon ovan granskar John Campbell, Ph.D., en pensionerad sjuksköterskeutbildare, de föreslagna ändringarna av 2005 års internationella hälsoföreskrifter (IHR), som är instrumentet som ger Världshälsoorganisationen befogenhet att utlysa en folkhälso-nödsituation för internationell Oro (PHEIC).

Om dessa ändringar går igenom kommer WHO dock att ha befogenhet att göra mycket mer än så. Det kommer att bli det de facto styrande organet för alla medlemsländer, inklusive USA

Nu, enligt så kallade "faktagranskare", kommer WHO inte att ha någon befogenhet att diktera USA:s hälsopolitik enligt det ändrade IHR eller det föreslagna pandemifördraget, och inte heller kommer nationer att fräntas sin suveränitet. <sup>1</sup> Men de har helt fel. Det enda skälet till att de förnekar dessa sanningar är för att de inte vill att allmänheten ska pressa regeringen att förkasta dessa förslag, som de borde.

Som noterats av Campbell och andra, inklusive biovapenexperten Francis Boyle, Ph.D., och forskaren James Roguski, <sup>2</sup> är pandemifördraget och IHR-tilläggen uppenbarligen skrivna av experter inom både nationell och internationell rätt och verkar "lufttäta".

Det råder helt enkelt ingen tvekan om att, som för närvarande skrivits, dessa instrument kommer att vara juridiskt bindande och kommer att ersätta lokala och nationella lagar. De inkluderar till och med verkställighetsverktyg för att säkerställa att medlemsländerna följer WHO:s edikt.

En annan falsk propagandavinkel är att dessa instrument bara gäller infektionssjukdomar, men det är inte heller sant. Livsområden som läggs till under paraplyet "hälsa" inkluderar klimat, livsmedelsproduktion och till och med fattigdom, så WHO kommer att kunna hävda ensam global auktoritet över allt som har med dessa frågor att göra.

I sin video går Campbell igenom flera av de föreslagna IHR-ändringarna och hur de kommer att påverka nationella suveränitet och folkhälsobeslut. Sammanställningen artikel för artikel av de föreslagna ändringarna <sup>3</sup> finns [här](#) .

Genomstruken text indikerar att texten ska tas bort, och tilläggen eller ändringarna är understrukna med fet stil. Följande är några av de mest förvirrande ändringarna, kopierade med raderingar och infogningar av text som visas.

## **Ny IHR kommer att vara bindande och kan gälla vad som helst**

*Artikel 1 Definitioner – "stående rekommendation" avser ~~icke-bindande~~ råd utfärdade av WHO för specifika pågående folkhälsorisker i enlighet med artikel 16 angående lämpliga hälsoåtgärder för rutinmässig eller periodisk*

*tillämpning som behövs för att förhindra eller minska internationell spridning av sjukdomar och minimera interferens med internationell trafik;*

*"tillfällig rekommendation": ~~ett icke-bindande~~ råd utfärdat av WHO i enlighet med artikel 15 för tillämpning på en tidsbegränsad, riskspecifik basis, som svar på en folkhälsokris av internationellt intresse, för att förhindra eller minska den internationella spridningen av sjukdom och minimera störningar i internationell trafik."*

Eftersom ordet "icke-bindande" tas bort betyder det att varje rekommendation från WHO kommer att vara bindande och medlemsländerna måste följa WHO:s rekommendationer.

*Artikel 2 Räckvidd och syfte – "Syftet och räckvidden för dessa förordningar är att förebygga, skydda mot, **förbereda**, kontrollera och tillhandahålla en folkhälsorespons på den internationella spridningen av sjukdomar, **inklusive genom hälsosystems beredskap och motståndskraft** på ett sätt som står i proportion till och begränsat till **folkhälsorisker***

***alla risker med potential att påverka folkhälsan** och som undviker onödig inblandning i internationell trafik och handel, **försörjning, mänskliga rättigheter och rättvis tillgång till hälsoprodukter och hälsovårdsteknologier och kunskaper.** "*

Detta öppnar verkligen dörren för WHO att ta över av nästan vilken anledning som helst. Det behöver inte ens vara ett verkligt hot mot folkhälsan. Det kan vara ett potentiellt, obevisat eller misstänkt hot.

## **Människovärde, rättigheter och friheter kommer inte att inkluderas**

*Artikel 3 Principer – "Genomförandet av dessa förordningar ska ske ~~med full respekt för personers värdighet, mänskliga rättigheter och grundläggande friheter~~ baserat på principerna om rättvisa, inkludering, koherens och i enlighet med deras **gemensamma men differentierade ansvar för***

## ***konventionsstaterna, med hänsyn till deras sociala och ekonomiska utveckling ."***

Med andra ord, kroppslig autonomi och personliga val ersätts av en enhetlig medicin som inte tar hänsyn till mänsklig värdighet, mänskliga rättigheter eller grundläggande friheter. Rätten till så mycket som en åsikt kommer också att tas bort på nationell nivå.

*Artikel 10 Verifiering – "Om konventionsstaten inte accepterar erbjudandet om samarbete inom 48 timmar , får WHO , när det är motiverat av omfattningen av folkhälsorisken, omedelbart dela den information som är tillgänglig för andra konventionsstater, samtidigt som den uppmuntrar konventionsstat att acceptera erbjudandet om samarbete från WHO, med hänsyn till den berörda konventionsstatens synpunkter ."*

Så om WHO misstänker att ett utbrott inom en nation kan utgöra ett internationellt hot, men nationen i fråga inte vill samarbeta med WHO, kommer WHO omedelbart att berätta för de andra medlemmarna om det misstänkta hotet, vilket kommer att sätta press på den icke samarbetsvilliga nationen, och den nationens åsikter kommer att anses irrelevanta.

Andra ändringar i denna och andra artiklar tar också specifikt bort nationens inblandning i WHO:s beslutsfattande. Artikel 13 nedan är bara ett exempel. Som påpekats av Campbell anges generaldirektören upprepade gånger som den enda myndigheten när det gäller att göra bedömningar och beslut. Generaldirektören kan också införa sanktioner mot nationer som vägrar att följa hans diktat. <sup>4</sup>

Hur kan en enda person ges befogenhet att fatta beslut för hela världen? Den här typen av auktoritära system uppifrån och ned kan bara skada folkhälsan, eftersom folkhälsan betjänas bäst av lokala beslutsfattare som har tillgång till lokal data.

## **Generaldirektören kan agera ensidigt på grund av enbart misstanke**

**Artikel 12 Fastställande av en folkhälso-nödsituation av internationell oro, folkhälso-nödsituation av regional oro eller intermediär hälsovarning –**

*"Om generaldirektören anser, baserat på en bedömning enligt dessa föreskrifter, att en **potentiell eller faktisk** folkhälso-nödsituation av internationella oro uppstår, ska generaldirektören **underrätta alla konventionsstater och försöka samråda med den konventionsstat på vars territorium händelsen inträffar** angående detta preliminära beslut ..."*

Nyckelproblemet här är tillägget av "potentiell eller faktisk." WHO kan ta över om generaldirektören bara har en misstanke om att en hälsonödsituation kan vara på väg. Hotet behöver inte vara verkligt eller uppenbart.

*Artikel 13 Folkhälsosvar – "~~På begäran av en konventionsstat ska WHO samarbeta för att formulera klart definierad hjälp till en konventionsstat och erbjuda hjälp till en konventionsstat i svar på folkhälsorisker och andra händelser genom att tillhandahålla teknisk vägledning, **hälsoprodukter, teknik, know-how, utplacering av civila medicinska kontaktpersoner och assistans och genom att bedöma effektiviteten av de kontrollåtgärder som finns på plats, inklusive mobilisering av internationella team av experter för assistans på plats ...**"~~*

Återigen, input från medlemslandet kommer inte att accepteras. Det handlar inte längre om att samarbeta med WHO i akuta hälsotillstånd. Det handlar om att lyda det. WHO kommer självständigt att bestämma vad som ska göras. WHO kan också skicka in egen medicinsk personal för att åtgärda situationen.

## **Nyligen tillagda artiklar**

Flera nya artiklar har också lagts till för att konkretisera och beskriva WHO:s auktoritet och vad medlemsländerna måste göra för att följa denna nya top-down order. Här är två talande.

**NY Artikel 13A WHO ledde internationell folkhälsoinsats - "Stater [sic] parter erkänner WHO som vägledning och samordnande myndighet för internationell folkhälsoinsats under folkhälsokris och åtar sig att följa WHO:s rekommendationer i deras internationella folkhälsoinsatser."**

Med andra ord, medlemsländerna ska böja sig för WHO och göra som de blir tillsagda. En nyligen tillagd artikel 53 fortsätter med detaljer om hur varje medlemsnation måste implementera en efterlevnadskommitté för att säkerställa att WHO:s direktiv följs och verkställs.

**Ny artikel 13A Tillgång till hälsoprodukter, teknologier och know-how för folkhälsoinsatser – "1. Omedelbart efter att en folkhälsokris av internationellt intresse har fastställts enligt artikel 12, ska generaldirektören göra en omedelbar bedömning av tillgängligheten och överkomligheten av nödvändiga hälsoprodukter och ge rekommendationer, inklusive en tilldelningsmekanism, för att undvika eventuella brister på hälsoprodukter och teknologier...**

**3. Konventionsstaterna ska i sina immateriella lagar och relaterade lagar och förordningar tillhandahålla undantag och begränsningar av immateriella rättigheters exklusiva rättigheter för att underlätta tillverkning, export och import av de erforderliga hälsoprodukterna, inklusive deras material och komponenter."**

Så när en PHEIC tillkännages kommer generaldirektören att göra anspråk på alla medicinska resurser inom medlemsländerna. Andra tillägg anger också att WHO kommer att kontrollera: <sup>5</sup>

Den lokala produktionen av hälsoprodukter	Immateriella rättigheter
Cellinjer som används vid produktion av bioterapeutika och vacciner	Fördelning av medicinska resurser
Bioövervakning	Utveckling av regulatoriska riktlinjer för snabbspårning av hälsoprodukter
Censur av "falsk och opålitlig information" om folkhälsohändelser, förebyggande strategier och pandemiotåtgärder	En global hälsodatabas (som krävs för implementering av vaccinpass)

## IHR-tillägget Greenlights visar intressekonflikter

Ändringarna tillåter också helt klart intressekonflikter som kan skada folkhälsan. Enligt artikel 9 kan WHO förklara en nödsituation för folkhälsan baserat på information från hemliga källor. Dessa källor kan inkludera Big Pharma, WHO-finansiärer som Gates Foundation och Gates-grundade och finansierade GAVI Alliance, eller valfritt antal andra aktörer med intressekonflikter.

Som rapporterats av The Defender, <sup>6</sup> "En av de största förändringarna som WHO har sett i sin 75-åriga historia är ett skifte från finansiering från suveräna nationer till finansiering från privata parter."

För närvarande kommer majoriteten av WHO:s finansiering från Bill Gates, genom donationer från Bill & Melinda Gates Foundation, GAVI och Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Gates finansierar också World Economic Forum, och hans ideella organisationer tar pengar från läkemedelsföretag.

**“ IHR-ändringarna öppnar dörren på vid gavel för medicinska massexperiment på mänskligheten utan informerat samtycke, och om covid-pandemin är någon indikation kommer inget gott att komma från det. ”**

Vad detta betyder är att Gates och läkemedelsföretag har enorm makt över WHO. Det är inte ens i närheten av att vara oberoende. En majoritet av WHO:s finansiering är också "specificerad", vilket betyder att den är öronmärkt för särskilda program. Så WHO kan inte fördela dessa medel varhelst de behövs som mest, och detta påverkar också enormt vad WHO gör och hur den gör det.

Det går inte att komma runt denna punkt: WHO är en organisation som gör vad deras finansiärer vill att den ska göra, och som inte bårdar gott för den globala hälsan, med tanke på att medicinska fel redan är en ledande dödsorsak och har gjort det i **årtionden**. IHR-ändringarna öppnar i princip dörren på vid gavel för massmedicinska

experiment på mänskligheten utan informerat samtycke, och om covid-pandemin är någon indikation kommer inget gott att komma från det.

## **PHEIC-definition utökad till att inkludera nästan vad som helst**

Ändringarna utökar också radikalt de situationer som kan utgöra en PHEIC. En PHEIC definieras för närvarande som en "extraordinär händelse" i ett land som utgör "en folkhälsorisk för andra stater genom internationell spridning av sjukdomar och som potentiellt kräver ett samordnat internationellt svar."

Ändringar syftar till att utöka och bredda denna definition till att omfatta saker som kluster av infektioner med potentiell men overifierad överföring från människa till människa. De faktiska riskerna med sådana kluster behöver inte ens utvärderas. Dessutom anger den föreslagna definitionen av en PHEIC inte att den måste involvera "svår" eller "livshotande" sjukdom, så den kan åberopas för nästan vad som helst.

Ett av ändringsförslagen föreslår också att ge generaldirektören möjlighet att deklarerar en "mellanliggande folkhälsovarning" när situationen inte helt uppfyller PHEIC-kriterierna. I en sådan händelse skulle generaldirektören och/eller en regional WHO-direktör kunna förklara en nödsituation för folkhälsan av regionalt intresse (PHERC). <sup>7</sup>

Som föreslagits av Campbell, för att verkligen förstå vad de försöker göra här, bläddra igenom [artikel för artikel sammanställning av föreslagna ändringar](#) <sup>8</sup> själv. Tro absolut inte på "faktakontrollerna" som säger att det inte finns något att se här.

## **Fördrag kommer att utöka WHO:s makt bortom pandemier**

Som nämnts tidigare, när du lägger till i det [föreslagna pandemifördraget](#) , utökas WHO:s befogenheter ytterligare, för förutom att utöka nödbefogenheter under pandemier, betonar fördraget också agendan " [One Health](#) " <sup>9,10</sup> , och det täcker nästan allt du kan tänka dig.

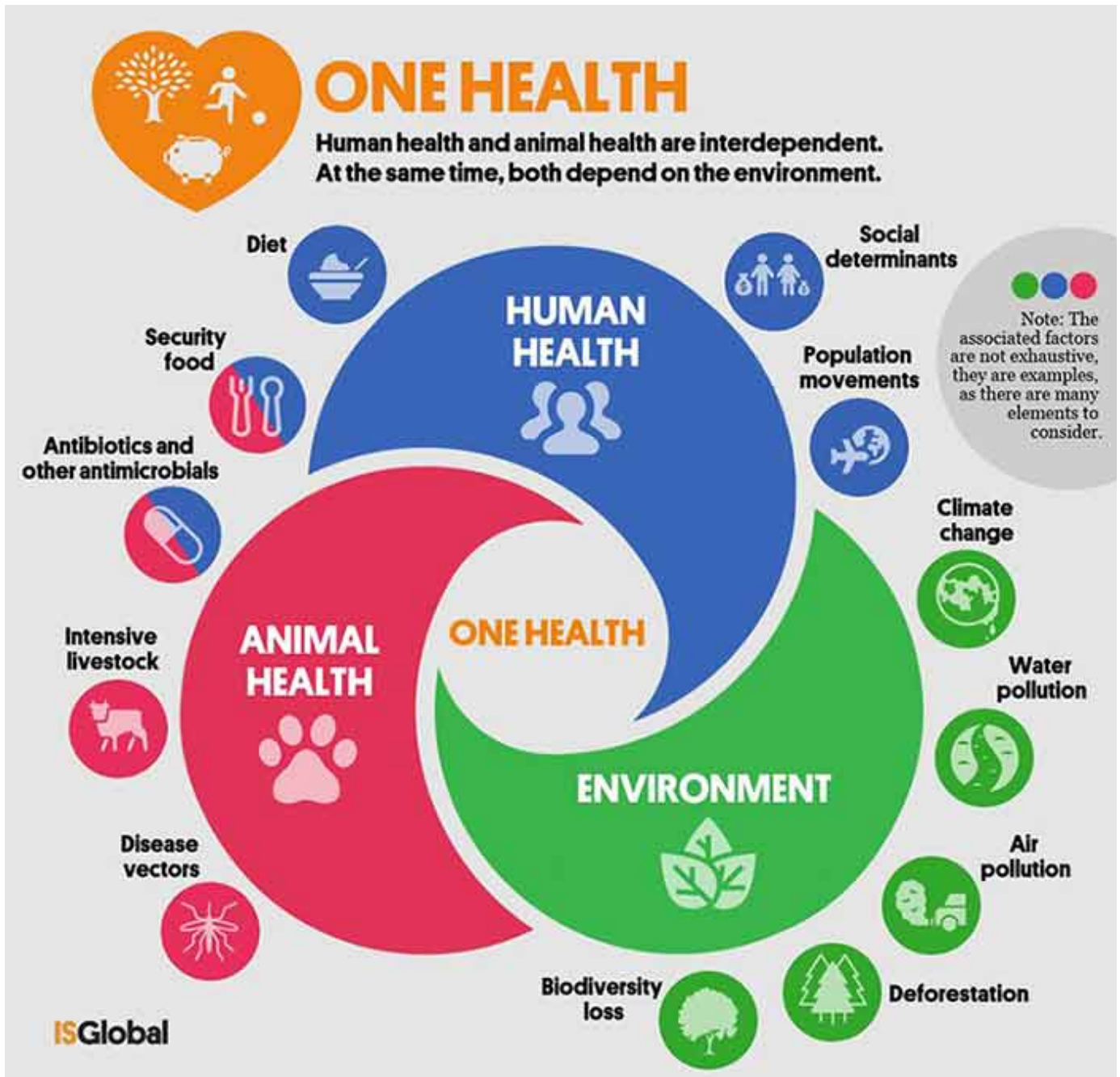
Som illustreras i bilden <sup>11</sup> nedan, är One Health-agendan baserad på premisen att ett brett spektrum av aspekter av liv och miljö kan påverka hälsan och därför faller under



**"potentialen" att orsaka skada.**

Den här bilden nedan är inte heltäckande. Omfattningen av One Health, enligt ett dokument från One Health Commission, <sup>12</sup> inkluderar även kommunikation, ekonomi, civilsamhället, global handel, handel och säkerhet, offentlig politik och reglering, forskning, icke-smittsamma sjukdomar, jordbruksmarkanvändning (vilket innebär att bönder tvingas bort deras land), katastrofberedskap och -insatser, sjukdomsövervakning, "bandet mellan människa och djur" (vad det nu betyder) och mycket mer.

Enligt det nya fördraget kommer WHO att ha ensidig makt att fatta beslut om alla dessa områden, och dess diktat kommer att ersätta och åsidosätta alla lokala, statliga och federala lagar. Till exempel, under One Health kommer WHO att kunna förklara klimatförändringar som en hälsonödsituation och implementera klimatåtgärder för att åtgärda det.



## One Health är en del av den stora återställningsagendan

One Health speglar i princip The Great Reset-agendan. Den använder bara ett annat namn och motiverar alla dessa Great Reset-ändringar som ett sätt att "skydda hälsan." Inte överraskande finansieras och främjas One Health av en lång rad Great Reset-stödjare, inklusive FN, Europeiska unionen och olika amerikanska federala organ, 13, 14 [Bill & Melinda Gates Foundation](#), [GAVI](#), [Wellcome Trust](#), [UNICEF](#), [CEPI](#), [World Economic Forum](#) och [Världsbanken](#).

Men medan dessa enheter officiellt finansierar pandemiindustrin, vad som verkligen händer är att de använder skatter för att finansiera rika människor, som i sin tur

utnyttjar de fattiga. Det är så långt ifrån filantropiskt man kan komma.

Skattebetalarna tillhandahåller pengarna medan privata profitörer bestämmer hur de pengarna ska användas, och de används på sätt som kommer att gynna dem själva. Så, det är ett privat-offentligt "partnerskap" där allmänheten blir rånad och alla fördelar går till den privata sektorn.

Som rapporterats av Paraschiva Florescu och Rob Verkerk Ph.D., med Alliance for Natural Health International: <sup>15</sup>

*"One Health-metoden är i linje med WHO:s linjära och reduktionistiska tänkande som försöker destillera alla potentiella lösningar till en syn på den underliggande vetenskapen, en syn på de nödvändiga medicinerna och bara en sanning.*

*Detta monolitiska tillvägagångssätt innebär allvarliga faror för mänskligheten med tanke på att det är nedifrån och upp, decentraliserade, regionalt specifika tillvägagångssätt för komplexa hälsoproblem som alltid har visat sig fungera. Uppifrån och ned, "one size fits all"-metoder, särskilt sådana som vrids av motstridiga intressen, är dömda att misslyckas.*

*Endast de som misslyckas med att titta på den bredare vetenskapliga bilden är beredda att övertyga sig själva om att WHO:s första globala försök att hantera en pandemi, som involverade masker, låsningar och genetiska vacciner, var en framgång.*

*I grunden kommer WHO:s utökade befogenheter att leda till ännu mer censur och kommer att avveckla föreställningen om konsensusvetenskap som bygger på en transparent, vetenskaplig metod ...*

*Utan ett internationellt uppror från gräsrotterna kommer dessa ändringsförslag att genomföras. Vår tystnad och passivitet är vårt samtycke. Det är utan tvekan en del av den långsamma nedstigningen till totalitarism, som tar oss längre och längre bort från principer och värderingar som har präglat många civilisationer under de senaste årtusenden, nämligen rätten till frihet, individens rättigheter och vikten av nationella suveränitet."*

För att lära dig mer, kolla in Stop Vax Passports Task Force [webbseminarium om One Health](#) , <sup>16</sup> tillgängligt på NTD.com.

## Globalt nätverk för upptäckt av hot har lanserats

WHO har redan lanserat ett globalt nätverk för upptäckt av hot, International Pathogen Surveillance Network (IPSN), för att "hjälpa till att skydda människor från hot mot infektionssjukdomar genom kraften hos patogengenomik." <sup>17</sup> Uppenbarligen förväntar sig den fullt ut att få alla de befogenheter som IHR-ändringarna och pandemifördraget **kommer** att ge.

Detta nätverk kommer att användas för att samla in och analysera patogena prover, vilket i sin tur kommer att driva WHO:s folkhälsobeslut. Som beskrivs i ett pressmeddelande: <sup>18</sup>

*"IPSN, med ett sekretariat värd för WHO:s nav för pandemi och epidemiintelligens, samlar experter över hela världen i spetsen inom genomik och dataanalys, från regeringar, filantropiska stiftelser, multilaterala organisationer, civilsamhället, akademien och den privata sektorn .*

*Alla har ett gemensamt mål: att upptäcka och reagera på sjukdomshot innan de blir epidemier och pandemier, och att optimera rutinmässig sjukdomsövervakning ...*

*COVID-19 belyste den avgörande roll som patogengenomik spelar för att svara på pandemihot. Utan den snabba sekvenseringen av SARS-COV-2-genomet skulle vaccin inte ha varit lika effektiva, eller ha gjorts tillgängliga så snabbt.*

*Nya, mer överförbara varianter av viruset skulle inte ha identifierats lika snabbt. Genomik ligger i hjärtat av effektiv beredskap och svar på epidemier och pandemier, såväl som en del av den pågående övervakningen av ett stort antal sjukdomar, från livsmedelsburna sjukdomar och influensa till tuberkulos och HIV."*

Problemet är naturligtvis att COVID-"vaccinerna", som utvecklats med varphastighet med hjälp av genomisk sekvensering, varken var effektiva eller säkra. Många har dött inom två veckor efter att de fått sitt stick, och efter flera månader blir effekten negativ. Det är den teknik de nu vill använda till allt. Riskerna för att föra denna agenda framåt är nästan obegripliga.

Så, för att sammanfatta och sammanfatta, beror det globalistiska övertagandet på ett framgångsrikt skapande av en återkopplingsring av övervakning för virusvarianter, deklARATION av potentiell risk följt av låsningar och restriktioner, följt av massvaccinerande befolkningar för att "avsluta" pandeminrestriktionerna, följt av mer övervakning och så vidare. Finansieringen för detta system kommer i första hand från skattebetalarna, medan vinsterna går till företag och deras investerare.

## **Aktuell tidslinje**

När ändringarna väl har antagits av Världshälsöforsamlingen kommer nationerna bara att ha en begränsad tid på sig att förkasta dem. Varje nation som inte officiellt har förkastat ändringarna kommer då att vara juridiskt bundna av dem, och alla försök att avvisa dem efter sex månaders frist kommer att vara ogiltiga.

Som det ser ut för närvarande kommer IHR-ändringarna att röstas om i World Health Assembly (WHA) i maj 2024. De behöver bara en majoritetsröst för att gå igenom. Om den omröstningen sker som planerat kommer 10-månadersfristen för medlemsstaterna att förkasta ändringarna att löpa ut i mars 2025, och ändringarna kommer att träda i kraft i maj 2025. Om en medlemsstat väljer bort det, kommer den nuvarande 2005 års IHR-version kommer att gälla för den staten.

WHO:s pandemifördraget kommer också att röstas om av WHA i maj 2024. Det krävs två tredjedels majoritet för att anta och 30 medlemsländer för att ratificera det. Trettio dagar efter ratificeringen kommer fördraget att träda i kraft för de länder som undertecknat det.

## **Lagförslag infördes för att kräva senatens godkännande, men är det tillräckligt?**

Lyckligtvis är den amerikanska senaten inte helt okunnig om konsekvenserna av detta fördrag, och 17 republikanska senatorer, ledda av senator Ron Johnson, R-Wis., har lagt fram ett lagförslag för att omintetgöra WHO:s maktövertagande. <sup>19</sup>

"No WHO Pandemic Preparedness Treaty Without Senate Approval Act", <sup>20</sup> som infördes den 15 februari 2023, skulle kräva en supermajoritet i senaten (två tredjedelar eller 67 senatorer) för att godkänna pandemifördraget.

Men enligt Boyle, <sup>21</sup> en expert på internationella lagar och fördrag, kanske inte ens detta lagförslag skulle vara tillräckligt för att skydda oss om president Biden skulle underteckna fördraget. Anledningen till detta är att fördraget är skrivet "specifikt för att kringgå senatens godkännandeprocess."

En mycket effektivare strategi, säger han, skulle vara att kongressen undanhåller sina årliga bidrag till WHO – och sedan drar tillbaka USA från WHO helt och hållet.

Jag tror att det kan vara värt att stödja alla dessa strategier. Så snälla, kontakta dina representanter och uppmana dem att stödja "No WHO Pandemic Preparedness Treaty Without Senate Approval Act", för att hålla inne finansiering för WHO och i slutändan stödja USA:s utträde ur WHO.

## Sources and References

---

- <sup>1</sup> [Factcheck.org 25 maj 2022](#)
- <sup>2</sup> [Försvararen 13 januari 2023](#)
- <sup>3, 8</sup> [WHO artikel för artikel Sammanställning av föreslagna ändringar av 2005 års IHR](#)
- <sup>4</sup> [RW Malone Substack 17 maj 2022](#)
- <sup>5, 7</sup> [yttrande Juris 27 februari 2023](#)
- <sup>6, 15</sup> [The Defender 17 maj 2023](#)
- <sup>9</sup> [WHO One Health 21 september 2017](#)
- <sup>10, 14</sup> [CDC One Health](#)
- <sup>11</sup> [Twitter Shiraz Akram BDS 15 april 2023](#)
- <sup>12</sup> [Stop Vax Passports Task Force webbseminarium om One Health, 52:20](#)
- <sup>13</sup> [Github One Health Enteric Package](#)
- <sup>16</sup> [Stop Vax Passports Task Force webbseminarium om One Health](#)
- <sup>17, 18</sup> [WHO 20 maj 2023](#)
- <sup>19, 21</sup> [Epoch Times 21 februari 2023](#)
- <sup>20</sup> [Inget WHO-avtal om pandemiberedskap utan Senatens godkännandelag](#)

[Logga in](#) eller [gå med](#) för att kommentera den här artikeln