

GLOBALIA KANSANTERVEYTTÄ KOSKEVAN MONOPOLIVALLAN HYLKÄÄMINEN

ehdotetuista IHR:n (2005) muutoksista ja WHO:n pandemiasopimuksesta

Valtiotieteiden ja oikeustieteen asiantuntijaryhmä on laatinut perusteellisen 45-sivuisen toimintatapaselvityksen ehdotetuista muutoksista Kansainväliseen terveyssäännöstöön (IHR, 2005) ja WHO:n pandemiasopimukseen (WHO CA+). Selvityksessä annetaan ammatillinen näkemys ehdotetuista oikeudellisista asiakirjoista. Se sisältää myös historiallisen katsauksen siitä, mikä meni pieleen koronaviruspandemian aikana, kuvataan pyrkimyksiä vakiinnuttaa nämä virheet hyväksytyiksi normeiksi ja annetaan arvokkaita näkemyksiä siitä, miten kurssia voidaan korjata ennen kuin on liian myöhäistä. Seuraavassa on esitelty lyhyesti toimintatapaselvityksen keskeiset kohdat.

toukokuu 2023

Johdanto

Parhaillaan käydään neuvotteluja Maailman terveysjärjestön (WHO) määräysvallan laajentamisesta merkittävästi maailmanlaajuisiin kansanterveydellisiin toimenpiteisiin ja ajattelutapoihin a) Kansainvälisen terveyssäännöston (International Health Regulations, IHR, 2005) muutoksilla ja b) pandemiasopimuksella (WHO CA+). Molempia välineitä voidaan pitää toisiaan täydentävinä. Jos esitetyt IHR:n muutokset hyväksytään, WHO:n ja sen pääjohtajan valtuudet valtioihin ja muihin kuin valtiollisiin toimijoihin nähden lisääntyvät huomattavasti, kun taas pandemiasopimus nykyisessä muodossaan loisi uuden, suuria kustannuksia vaativan ylikansallisen byrokratian ja asettaisi ideologiset puitteet, joiden mukaan globaalia terveyttä koskevissa asioissa olisi toimittava.

Maailman terveyskokous (WHA) on asettanut toukokuuksi 2024 määräajan, johon mennessä IHR:ään ja pandemiasopimukseen ehdotetuista muutoksista on äänestettävä. IHR:n muutokset hyväksytään Maailman terveyskokouksen (WHA) edustajien yksinkertaisella enemmistäänestyksellä ilman kansallisia ratifointimenettelyjä. Valtioilla on edelleen oikeus jättäytyä sopimuksesta pois tietyn ajan kuluessa (10 kuukautta). Jos ne eivät tee niin, tarkistettua versiota sovelletaan niihin automaattisesti. Sopimus puolestaan edellyttää kahden kolmasosan enemmistöä Maailman terveyskokouksessa, minkä jälkeen se on ratifioitava kansallisella tasolla. Sopimuksen nollaluonnoksen artiklan 35 mukaan sopimus voi kuitenkin tulla voimaan väliaikaisesti ennen ratifointiprosessien päättämistä. WHO:n pandemiasopimusta harkitaan hyväksyttäväksi WHO:n perussäännön artiklan 19 (joka koskee yleissopimusten tai sopimusten hyväksymistä) nojalla, ja lisäksi harkitaan artiklan 21 soveltuvuutta (joka koskee sääntöjen hyväksymistä).

Virallisesti IHR:n muutokset ja pandemiasopimus esitetään välineiksi, joilla lisätään kansainvälistä yhteistyötä, tehokasta tiedonvaihtoa ja oikeudenmukaisuutta uuden maailmanlaajuisen terveystilanteen sattuessa. De facto ne voivat muuttua välineiksi, joilla kansainvälinen yhteistyö korvataan keskitetyillä määräyksillä, joilla kannustetaan tukahduttamaan toisinajattelu ja joilla laillistetaan kartelli, joka määrää väestölle etujensa mukaisesti voittoa tuottavia terveystuotteita niiden sijaan, jotka toimivat paremmin, mutta ovat vähemmän kannattavia.

Useat esitetyistä IHR:n (2005) muutoksista luovat oikeudelliset puitteet WHO:n monopolivallalle maailmanlaajuisen kansanterveyden osa-alueilla todellisen ja mahdollisen kriisin aikana. Jos nämä muutokset hyväksytään, tätä valtaa käyttäisivät muutamat voimakkaat WHO:n ensisijaiset rahoittajat, joilla on merkittävä määräysvalta organisaatiossa. Tässä yhteydessä on huomionarvoista, että WHO:lla on täysi määräysvalta vain noin neljännekseen omasta talousarviostaan. Loppuosa koostuu sen rahoittajien korvamerkityistä vapaaehtoisista lahjoituksista. Jos joistakin IHR:n (2005) muutoksista päästäisiin sopimukseen, ne antaisivat järjestön toimintaa vaarantaville erityisintresseille (ks. esim. Cohen & Carter 2010) mahdollisuuden standardoida ja määrätä, miten valtioiden ja jopa valtiosta riippumattomien toimijoiden on maailmanlaajuisesti reagoitava kansanterveydellisiin hätätilanteisiin, ja miten heidän on yleisesti lähestyttävä erilaisia globaaleja terveysasioita.

Pakolliset toimenpiteet ja valtion suvereniteetti

Osa IHR:ään (2005) ehdotetuista lisäyksistä muuttaisi 15. ja 16. artiklassa mainittujen WHO:n ja sen pääjohtajan antamien väliaikaisten ja pysyvien suositusten luonnetta ei-sitovista neuvoista sopimusvaltioiden täytäntöönpanovelvollisiksi. Kansainvälisen terveyssäännösten (2005) 15 artiklassa todetaan seuraavaa: Jos "on todettu [...], että on tapahtumassa kansanterveydellinen hätätilanne, joka koskee kansalaisia, pääjohtaja antaa väliaikaisia suosituksia". Artiklassa 16 lisätään, että "WHO voi [myös] antaa pysyviä suosituksia asianmukaisista terveystoimenpiteistä [...] rutiininomaista tai säännöllistä soveltamista varten". IHR:ssä (2005) pääjohtajan antamat väliaikaiset suositukset ja pysyvät suositukset määritellään ei-sitoviksi neuvoiksi, joita on syytä harkita.¹

Monet äskettäin ehdotetuista muutoksista, jos ne hyväksytään, muuttaisivat annettavien suositusten luonnetta ja tekisivät niistä pakollisia ja oikeudellisesti sitovia. Muutoksilla tämä saavutettaisiin poistamalla 1. artiklassa olevien termien "tilapäiset suositukset" ja "pysyvät suositukset" määritelmästä ilmaisu "ei-sitova" ja lisäämällä samalla useisiin myöhempisiin artikloihin valtuutus noudattaa näitä

¹ Vaikka Kansainväliset terveyssäännöt (2005) ovat oikeudellisesti sitova asiakirja, jonka nojalla sopimusvaltiot sitoutuvat täyttämään asiakirjassa esitetyt velvoitteet, ne eivät anna WHO:lle tai sen pääjohtajalle valtuuksia antaa velvoitteita mielivaltaisesti uusissa tilanteissa. Sen sijaan WHO ja sen pääjohtaja voivat tällaisissa tilanteissa antaa kansainvälisen terveyssäännösten (2005) mukaan vain ei-sitovia suosituksia.

suosituksia. WHO:n oma kansainvälisen terveystieteiden sääntökomitea (International Health Regulations Review Committee, IHRRC) toteaa raportissaan ehdotetusta uudesta artiklasta 13A: "Tämä ehdotus [...] tekee 15. ja 16. artiklassa käsitellyistä väliaikaisista ja pysyvistä suosituksista pakollisia." (WHO 2023: 55) Ehdotetun artiklan 7. kohdan osalta WHO:n komitea jatkaa, että "nämä ehdotukset antavat WHO:lle tosiasiallisesti valtuudet ohjeistaa valtioita" (ibid.: 57). Mitä tulee artiklaan 42 ehdotettuun muutokseen, IHRRC selittää samoin: "Ehdotettu muutos, jolla lisätään viittaus väliaikaisiin ja pysyviin suosituksiin, näyttää tekevän näiden suositusten soveltamisesta pakollista". (ibid.: 67)

Erilaiset muutokset laajentaisivat merkittävästi myös pääjohtajan valtuuksia. Pääjohtaja valitaan epädemokraattisessa ja vaikeaselkoisessa prosessissa. Esimerkiksi artiklan 15 muutos antaisi pääjohtajalle mahdollisuuden antaa suosituksia paitsi hänen julistamansa kansainvälisen kansanterveysuhan aikana, myös kaikissa tilanteissa, joiden hän arvioi voivan muuttua sellaiseksi (WHO 2023a: 15). 42. artiklaan tehdyssä lisäyksessä puolestaan todetaan, että WHO:n toimenpiteet, kuten pääjohtajan antamat suositukset, "on kaikkien sopimusvaltioiden aloitettava ja saatettava päätökseen viipymättä" ja että "sopimusvaltioiden on myös ryhdyttävä toimenpiteisiin varmistukseksi, että niiden alueella toimivat valtiosta riippumattomat toimijat noudattavat tällaisia toimenpiteitä" (ibid: 22).

IHR:n 18. artiklassa on ei-tyhjentävä luettelo toimenpiteistä, joita WHO voi kehottaa sopimusvaltioita toteuttamaan suositusten kautta, kun kyse on henkilöistä. Luetteloon sisältyy muun muassa lääketieteellisten tutkimusten vaatiminen, lääketieteellisistä tutkimuksista ja laboratorioanalyysistä annettujen todisteiden tarkistaminen, rokotusten tai muiden ennaltaehkäisevien toimenpiteiden vaatiminen, rokotuksista tai muista ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä annettujen todisteiden tarkistaminen, henkilöiden asettaminen julkisterveydelliseen tarkkailuun, karanteenin tai muiden terveystoimenpiteiden toteuttaminen sekä eristämisen tai hoidon toteuttaminen (vrt. WHO 2023a: 17).

Ehdotetut muutokset, joilla WHO:n tai sen pääjohtajan antamat suositukset tehtäisiin pakollisiksi, herättävät vakavia kysymyksiä niiden vaikutuksista valtioiden suvereniteettiin ja demokraattiseen hallintoon, ja niihin on puututtava pikaisesti. Vastaukset saattavat vaihdella valtioittain. Vaikka WHO:lla ei ole tehokasta täytäntöönpanomekanismia korkean tulotason maihin nähden, ehdotetut IHR:n muutokset voivat johtaa siihen, että WHO:n direktiivejä myötäilevät tai jopa tukevat vaikutusvaltaiset hallitukset väittävät, että niitä on noudatettava ja pantava täytäntöön sisäisesti, koska ne ovat oikeudellisesti sitovia kansainvälisen oikeuden päätöksen nojalla. Voimakkaat kansallisvaltiot ja yksityiset sidosryhmät, jotka ovat linjassa direktiivien kanssa, sekä WHO itse voisivat käyttää tarkistettua IHR:ää oikeudellisena kehyksenä pyrkiessään legitimoimaan terveystotalitarismin ja painostaakseen taloudellisesti matalan tulotason maita noudattamaan niitä, mikä heikentäisi vakavasti niiden itsemääräämisoikeutta.

Toisinajattelun torjunta maailmanlaajuisesti

Sekä IHR:n (2005) muutoksilla että pandemiasopimusluonnoksella kannustetaan järjestelmälliseen maailmanlaajuisen yhteistyöhön, jolla torjutaan hallituksista ja WHO:sta - joka on YK:n virasto - eriäviä kantoja, ja edistetään näin keskitettyä valtaa tiedonvälityksessä. YK:n varapääsihteeri Melissa Fleming esitti seuraavan näkemyksen Davosissa pidetyssä Maailman talousfoorummin (WEF 2022:1) kokouksessa vuonna 2022: "Me omistamme tieteen, ja mielestämme maailman pitäisi tietää se."

Pandemiasopimusluonnoksessa kannustetaan kaikkia sopimusvaltioita – mukaan lukien demokraattiset, autoritaariset ja diktatoriset valtiot – tunnistamaan WHO:n tai sopimusvaltioiden vääräksi informaatioksi katsomia profiileja ja puuttumaan virallisesta linjasta poikkeaviin tietoihin ja mielipiteisiin. WHO:n arviointikomiteassa jopa ehdotetaan, että WHO:lla voisi olla velvollisuus "tarkistaa muista lähteistä kuin sopimusvaltioista peräisin olevat tiedot" (WHO 2023: 21). Lisäksi siinä todetaan, että keskeiset ihmisoikeudet, kuten sananvapaus ja lehdistönvapaus, on tasapainotettava sen kanssa, mitä WHO ja hallitukset julistavat kulloinkin oikeaksi tiedoksi (vrt. *ibid.*: 21). Tämä narratiivi on vaarallinen, epädemokraattinen ja juuri päinvastainen kuin mitä koronaviruksesta saatujen kokemusten perusteella pitäisi tapahtua.

Khosla & McCoy (2022: 1–2) selittävät *British Medical Journal*issa: "Eriävän mielipiteen suvaitseminen ei ainoastaan merkitse kykyä haastaa ja saattaa hallitukset (ja muut vaikutusvaltaiset toimijat) vastuuseen ja halua kunnioittaa vähemmistön näkemyksiä, vaan se myös rohkaisee keskustelua ja harkintaa yhteiskunnassa tavoilla, jotka edistävät myönteistä sosiaalista muutosta ja kehitystä. Eriävä mielipide voi auttaa tiedottamaan julkiselle mielipiteelle, muuttamaan politiikkaa, nopeuttamaan uudistuksia sekä edistämään ja suojelemaan muita ihmisoikeuksia. Erimielisyys on ollut keskeistä sukupuolten tasa-arvon ja naisten oikeuksien edistämisessä sekä etnisen ja rotusorron kumoamisessa, mistä esimerkkeinä ovat Yhdysvaltain kansalaisoikeusliike ja Etelä-Afrikan apartheidin vastainen taistelu. Se on ollut ratkaiseva tekijä monissa menestyksessä kampanjoissa, joilla on pyritty suojelemaan luonnonympäristöä vahingoittumiselta ja tuhoutumiselta. Terveydenhuollon alalla eriävällä mielipiteellä oli tärkeä rooli HIV-pandemian hoidon saatavuuden edistämisessä. [...] Oikeutta eriävään mielipiteeseen on kunnioitettava ja pidettävä demokratian ja vapauden terveenä ilmentymänä, ja meidän on tietoisesti pyrittävä jatkuvasti valvomaan ja suojelemaan tätä oikeutta. [...] On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisten ääni on [...] ratkaisevan tärkeä sen varmistamisessa, että pandemian valvontatoimia ei käytetä väärin tekosyynä ihmisoikeuksien tukahduttamiselle, toimittajien ja aktivistien pidättämiselle tai ankarien lakien käyttöönotolle "valeuutisten" torjumiseksi. [...] Maailmanlaajuisen terveydenhuollon parissa työskentelevillä on ratkaiseva rooli kriittisen ajattelun suojelemisessa, säilyttämisessä ja edistämisessä. Kun kohtaamme

ennennäkemättömiä haasteita, on tärkeämpää kuin koskaan pysyä lujana ja puolustaa näitä ihmisoikeuksien peruseriaatteita."

Valvonta: (digitaaliset) terveystodistukset ja terveyslomakkeet

IHR:n (2005) lisämuutoksilla on tarkoitus laajentaa valvontajärjestelmää (mieluiten digitaalisilla) terveystodistuksilla ja -lomakkeilla, jotta voidaan varmistaa, että keskitettyjä ohjeita noudatetaan joukoittain. (Digitaalisten) terveystodistusten tai -lomakkeiden käyttöä valvonnassa ja seurannassa koskevia muutoksia on ehdotettu paitsi kansainvälisiin terveyshätätilanteisiin liittyvien artiklojen osalta myös artiklan 23 osalta, joka koskee yleisiä terveystoimenpiteitä sekä maahantulon että maasta poistumisen yhteydessä. WHO:n arviointikomitean mukaan tätä artiklaa sovelletaan kaikkiin tilanteisiin, ei ainoastaan kansainvälisesti merkittäviin kansanterveydellisiin hätätilanteisiin.

Esimerkiksi 23. artiklaan ehdotettuihin muutoksiin sisältyy "uusi ehdotettu kohta 6, jossa viitataan nimenomaisesti matkustajan terveyslomakkeeseen osana mahdollisesti vaadittavia asiakirjoja ja jossa suositellaan, että ne ovat digitaalisessa muodossa" (WHO 2023: 61). Toisessa muutoksessa ehdotetaan laboratoriokokeita koskevien tietojen sisällyttämistä matkustajien terveystodistuksiin. Arviointikomitea onnistuu toteamaan: "Mutta koska 23 artiklaa sovelletaan kaikkiin tilanteisiin, ei ainoastaan kansainvälisiin kansanterveysuhkiin, komitea on huolissaan siitä, että tällainen vaatimus saattaa kuormittaa matkustajia liikaa ja saattaa jopa herättää eettisiä ja syrjintään liittyviä huolenaiheita." (ibid.: 62) Yleisesti ottaen arviointikomitea myöntää myös olevansa huolissaan "henkilötietojen asianmukaisesta suojelun tasosta" (ibid.: 66).

Kuten Indonesian terveysministeri Sadikin selitti Baliin marraskuussa 2022 pidetyssä G20-huippukokouksessa, globaalien digitaalisten terveystodistusten käyttöönotto on yksi IHR:n (2005) tarkistuksen päätavoitteista. Indonesia itse on jo aloittanut pakollisten digitaalisten terveystodistusten käyttöönoton Androidin ja Applen kautta ladattavan sovelluksen avulla. Maa tarjoaa esimerkin siitä, miten valtaapitävät voivat käyttää väärin digitaalisia terveystodistuksia, jos ne hyväksytään IHR:n muutosten kautta, pakottaakseen ihmisiä, myös lapsia, lääketieteellisiin hoitoihin, rajoittaakseen heidän liikkumistaan, pakottaakseen käyttämään tiettyjä digitaalisia sovelluksia ja keräämään näin yksityisiä (terveys)tietoja.

Kartellioikeudet ja sääntely

Useat IHR:n (2005) muutokset, jos ne hyväksytään, antaisivat WHO:lle tietyissä olosuhteissa vallan terveydenhuollon tuotteiden tunnistamiseen, tuotantoon ja jakamiseen (vrt. WHO 2023a: 13–14), mikä tekisi siitä käytännössä kartellin. Tarkistetun IHR:n nojalla WHO voisi esimerkiksi kehottaa sopimusvaltioita lisäämään tietyn lääkkeen tuotantoa – mikä kasvattaisi valmistajan ja/tai WHO:n kanssa

mahdollisesti suhteissa olevien osakkeenomistajien voittoja – ja WHO voisi sitten jakaa lääkkeitä parhaaksi katsomallaan tavalla, jolloin WHO:lle muodostuisi vastaanottajien suojelujärjestelmä. Eräessä muutosehdotuksessa WHO:lle esitetään myös roolia standardoitujen "säätelyohjeiden luomisessa laadukkaiden terveystuotteiden nopeaa hyväksyntää varten" (WHO 2023: 14).

WHO:n allokaatiomekanismiin liittyvien muutosten täytäntöönpanemiseksi tarvittava infrastruktuuri luotaisiin täydentävän pandemiasopimuksen avulla. Sopimuksella perustettaisiin WHO:n maailmanlaajuinen toimitusketju- ja logistiikkaverkosto (eli The Network), jos se hyväksytään.

Toimintakyvyn parantamiseen tähtäävän tutkimuksen tukeminen

Pandemiasopimusluonnoksella on lisäksi kielteisiä vaikutuksia maailmanlaajuiseen (terveys)turvallisuuteen, koska siinä tuetaan toimintakyvyn parantamiseen tähtäävää tutkimusta (gain-of-function), huolimatta sen poikkeuksellisista bioturvallisuusriskeistä (ks. näistä riskeistä esim. Kahn 2023). Sopimusluonnoksessa todetaan, että "laboratorioiden ja tutkimuslaitosten, jotka tekevät työtä organismien muuntamiseksi geneettisesti niiden patogeenisuuden ja tarttuvuuden lisäämiseksi", olisi noudatettava standardeja "näiden patogeeneiden tahattoman leviämisen estämiseksi", mutta on varmistettava, että "nämä toimenpiteet eivät luo tarpeettomia hallinnollisia esteitä tutkimukselle" (WHO 2023b: 16). Kun otetaan huomioon, että ihmiselle kehitetyn viruksen laboratoriovuoto on mitä todennäköisimmin vastuussa koronaviruspandemiasta, joka on johtanut noin 6,8 miljoonan ihmisen kuolemaan, ehdotettu pandemiasopimus paljastaa huolestuttavan piittaamattomuuden poikkeuksellisesta tuhosta, joka voi aiheutua bioturvallisuusriskeistä, jotka liittyvät potentiaalisilla pandemian patogeeneilla tehtävään tutkimukseen. Maailma saattaa joutua todistamaan SARS-CoV-2:ta huomattavasti tappavamman muunnetun viruksen karkaamista tai vapautumista.

Päätelmät

Useita ehdotettuja IHR-muutoksia ja pandemiasopimusta (WHO:n CA+) – jos niistä päätetään – käytetään väistämättä edistämään muutamien vaikutusvaltaisten toimijoiden etuja muiden kustannuksella. Ne edustavat ennennäkemätöntä yritystä laillistaa epädemokraattisen vallan keskittyminen valheellisella verukkeella, mikä edellyttää nopeaa, tehokasta ja voimakasta reagointia. Erityisesti jotkin ehdotetuista IHR:n (2005) muutoksista muodostavat puitteet globaalin hallituksen vallan laittomalle käytölle ilman kansan suostumusta, perustuslaillisia valvontamekanismeja tai vastuuvollisuutta. Sellaisina ne luovat vaarallisen ennakkotapauksen, jos ne hyväksytään.

Suunniteltu oikeudellinen kehys, joka antaa monopolivaltaa maailmanlaajuisen kansanterveyden osa-alueisiin, ei johda parempaan pandemiavalmiuteen, vaan siihen, että tulevaisuudessa häätätilanteissa toistuvat jotkin koronaviruspandemian aikana tehdyistä pahimmista päätöksistä. Suunniteltu oikeudellinen kehys monopolivallalle maailmanlaajuisen kansanterveyteen liittyvissä asioissa ei ole merkki edistyksestä, vaan se merkitsee inhimillisen kehityksen taantumista keskitettyjen imperiumien, feodaalijärjestelmien ja kolonialismin aikoihin.

On hyvin todistettu, että monopolivalta eliminoi vapaan valinnan ja kilpailun ja loukkaa siten yksilön oikeuksia sekä heikentää ratkaisujen ja innovaatioiden laatua dramaattisesti. Vain harvoilla aloilla tällä on yhtä vakavia seurauksia kuin ihmisten terveyden alalla. Vallan kohtuuton keskittyminen uhkaa myös demokraattisia järjestelmiä ja ihmisten itsehallinto-oikeutta. Demokratiat säilyvät, kun estetään vallan keskittyminen ja hajotetaan monopolit samalla kun turvataan keskeiset demokraattiset perusarvot.

Lähteet

COHEN, D., & CARTER, P. (2010). WHO and the pandemic flu “conspiracies“. *British Medical Journal (BMJ)*; 340 :c2912 doi:10.1136/bmj.c2912.

KAHN, Laura H. (2023). The Seven Deadly Sins of Biomedical Research. *Georgetown Journal of International Affairs*. <https://gjia.georgetown.edu/2023/03/03/the-seven-deadly-sins-of-biomedical-research/>.

KHOSLA, R., & MCCOY, D. (2022). Dissent and the right to protest in context of global health. *BMJ Global Health* 2022; 7:e011540. doi:10.1136/bmjgh-2022-011540.

WHO (2023). Report of the Review Committee regarding amendments to the International Health Regulations (2005). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_5-en.pdf.

WHO (2023a). Article-by-Article compilation of proposed amendments to the International Health Regulations (2005) submitted in accordance with decision WHA75(9) (2022). https://apps.who.int/gb/wgihhr/pdf_files/wgihhr2/A_WGIHR2_7-en.pdf.

WHO (2023b). 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.

WORLD ECONOMIC FORUM (2022). Sustainable Development Impact Meetings 2022. Tackling Disinformation. <https://www.weforum.org/events/sustainable-development-impact-meetings-2022/sessions/tackling-disinformation>.

GLBAALIA KANSANTERVEYTTÄ KOSKEVAN MONOPOLIVALLAN HYLKÄÄMINEN

Yhteystiedot: policy@worldcouncilforhealth.org