

Miks on kõik WHO pärast mures?

AUTOR  MERYL NASS 14.11.2023. AASTA 12 MINUTIT LUGEDA

Viimase kahe aasta jooksul olete ilmselt kuulnud Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) võimuhaaramise katsest. Siin on kõik, mida peate teadma, et mõista tänast asjade seisu:

Ülevaade:

- Käimas on massiivse ja kalli ülemaailmse bioohutussüsteemi väljaehitamine, väidetavalt selleks, et parandada meie valmisolekut tulevasteks pandeemiateks või bioloogiliseks terrorismiks. Selle tegevuskava toetamiseks valmistatakse WHO kaudu ette kahte dokumenti: ulatuslik rida muudatusi olemasolevatesse rahvusvahelistesse tervise-eeskirjadesse (2005) (IHR) ja kavandatud täiesti uus pandeemialeping (WHO CA+).
- Maailmapank ja WHO on loonud [pandeemiafondi ehk finantsvahendusefondi](#), et aidata valmisolekut kogu maailmas.
- Uue lepingu puhul on uute eelnõude koostamisel kasutatud mitut nime, näiteks: pandeemialeping, WHO CA+, juhutuse tekst, pandeemiakokkulepe ja pandeemialeping.
- Läbirääkimised nende dokumentide üle toimuvad salaja. Viimane kättesaadav [rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatuste eelnõu pärineb 6. veebruarist 2023](#).
- [Pandeemiapõhise lepingu viimane eelnõu pärineb 30. oktoobrist 2023](#).
- Nii 2005. aasta rahvusvaheliste tervise-eeskirjade (IHR) muudatused kui ka leping on tähtsal, mis tuleb vastu võtta 2024. aasta mais toimuval maailma terviseassamblee 77. aastakoosolekul.
- WHO peajurist Steven Solomon [on teatanud](#), et koostas seadusliku viigilehe, et vältida muudatuste eelnõude avalikustamist 2024. aasta jaanuariks, nagu nõuab WHO põhiseadus.

Kuidas muutuksid need eelnõud rahvusvaheliseks õiguseks?

- Lepingu vastuvõtmiseks on vaja kahekolmandikulist häälteenamust maailma terviseassamblee 194 liikmesriigist ja see on siduv ainult riikidele, kes on selle ratifitseerinud või vastu võtnud (WHO põhiseaduse artiklid 19 ja 20). Kuid selle saaks [näiteks] USAs jõustada lihtsa allkirjaga, ilma senati ratifitseerimiseta. [Vt arvutipõhise eettellimissüsteemi aruannet „[USA ettepanekud rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muutmiseks](#)“.]
- Rahvusvahelised tervise- ja tervisenäitajad ja nende mis tahes muudatused võetakse vastu lihthäälteenamusega ning need muutuvad siduvaks **kõigile** WHO liikmesriikidele, välja arvatud juhul, kui riik on need eelnevalt kindlaksmääratud aja jooksul tagasi lükanud või teinud nende suhtes reservatsioone (WHO põhikirja artiklid 21 ja 22; artikkel 72, Maailma Terviseassamblee kodukord).
- Eelmisel aastal aga arutati läbipaistmatutel komisjonide koosolekul 75. aastakoosolekul muudatusettepanekuid rahvusvaheliste tervise-eeskirjade 5 artikli kohta ja võeti seejärel konsensuse alusel vastu ilma ametliku hääletuseta. See protsess raskendab üksikute diplomaatide süüdistamist nende häältel.
- Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatuste praegune eelnõu võimaldaks WHO peadirektoril või piirkondlikel direktoritel kuulutada välja rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorra (PHEIC) või selle võimalikkuse, ilma et see vastaks konkreetsetele kriteeriumidele (artikkel 12). Seejärel asuks WHO juhtima PHEIC-d ja väljastaks asjaomastele riikidele siduvaid direktiive.

- PHEICS-id ja potentsiaalsed PHEIC-id võib deklareerida ilma asjaomase riigi või asjaomaste riikide nõusolekuta.
- WHO valimata ametnikud (peadirektor, piirkondlikud direktorid, tehniline personal) võivad dikteerida meetmeid, sealhulgas karantiini, testimis- ja vaktsineerimismõudeid, sulgemisi, piiride sulgemist jne.
- WHO ametnikud ei vastutaks oma otsuste eest ja neil oleks diplomaatiline puutumatus.



Millised on mõned konkreetsed probleemid WHO esitatud muudatusettepanekutega?

- Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatusettepanekute artikliga 3 kaotatakse inimõiguste kaitse:
 - IHR-ist rabatud on inimõiguste kui rahvatervise aluse oluline tagatis: „*Nende määruste rakendamisel tuleb täielikult austada inimeste väärikust, inimõigusi ja põhivabadusi ...*“ („The implementation of these Regulations shall be with full respect for the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons...“)
 - See on asendatud järgmise õiguslikult mõttetu fraasiga: „*mis põhineb võrdsuse, kaasavuse, sidususe põhimõtetel ...*“ („based on the principles of equity, inclusivity, coherence ...“)

Rahvusvaheliste tervise-eeskirjade kavandatud artikli 43 lõikes 4 märgitakse, et WHO võiks keelata teatavate ravimite või muude meetmete kasutamise pandeemia ajal, kuna tema "soovitused" oleksid siduvad:

- „*WHO annab asjaomasele osalisriigile soovitusi täiendavate tervishoiumeetmete kohaldamise muutmiseks või tühistamiseks, kui leitakse, et sellised meetmed on ebaproportsionaalsed või ülemääraseid. Peadirektor kutsub käesoleva lõike kohaldamiseks kokku hädaolukorra komitee*“ („WHO shall make recommendations to the State Party concerned to modify or rescind the application of the additional health measures in case of finding such measures as disproportionate or excessive. The Director General shall convene an Emergency Committee for the purposes of this paragraph“)
- Riikide kohustused rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatusettepanekutes hõlmavad järgmist:
- mikroorganismide ja inimeste ulatuslik bioloogiline järelvalve (artikkel 5);

- jälgida peavoolu- ja sotsiaalmeediat ning tsenseerida „valet ja ebausaldusväärset teavet“ seoses WHO poolt määratletud rahvaterviseohtudega (artikli 44 lõike 1 punkt h (uus));
- meditsiinitarvete võtmine ühest riigist kasutamiseks teistes riikides, nagu on kindlaks määranud WHO (uus artikkel 13 A);
- intellektuaalomandist loobumine kasutamiseks teistele riikidele või kolmandatele isikutele (uus artikkel 13 A);
- „Pandeemiaid ja epideemiaid või muid kõrge riskiga olukordi põhjustada võivate patogeenide“ geneetilise järjestuse andmete edastamine teistele riikidele või kolmandatele isikutele, hoolimata sellega kaasnevatest riskidest (artikli 44 lõike 1 punkt f (uus)).

Millised on kavandatava pandeemialepingu probleemid?

Kõik seni koostatud pandeemiaohu lepingu eelnõud (nagu ka rahvusvaheliste tervise-eeskirjade muudatusettepanekud) põhinevad valedel eeldustel. Nende hulka kuuluvad:

- *WHO põhiseaduses on sätestatud: „WHO on rahvusvahelise tervishoiutöö juhtiv ja koordineeriv asutus.“* Hiljuti, et õigustada ülemaailmseks tervishoiudirektoriks saamist, loobus WHO pahaaimamatult viimasest sõnast - ja hakkas väitma, et see **on juba** „rahvusvahelise tervise suunav ja koordineeriv asutus“. **Kuid see ei ole ega ole kunagi olnud.** WHO on alati olnud nõuandev organ, mis vastab liikmesriikide abipalvetele. See ei ole kunagi varem olnud juhtimis- või juhtorgan, millel on volitused liikmesriikide valitsemiseks. Siin on põhiseaduse asjakohane osa leheküljel 2:

CHAPTER I – OBJECTIVE

Article 1

The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

CHAPTER II – FUNCTIONS

Article 2

In order to achieve its objective, the functions of the Organization shall be:

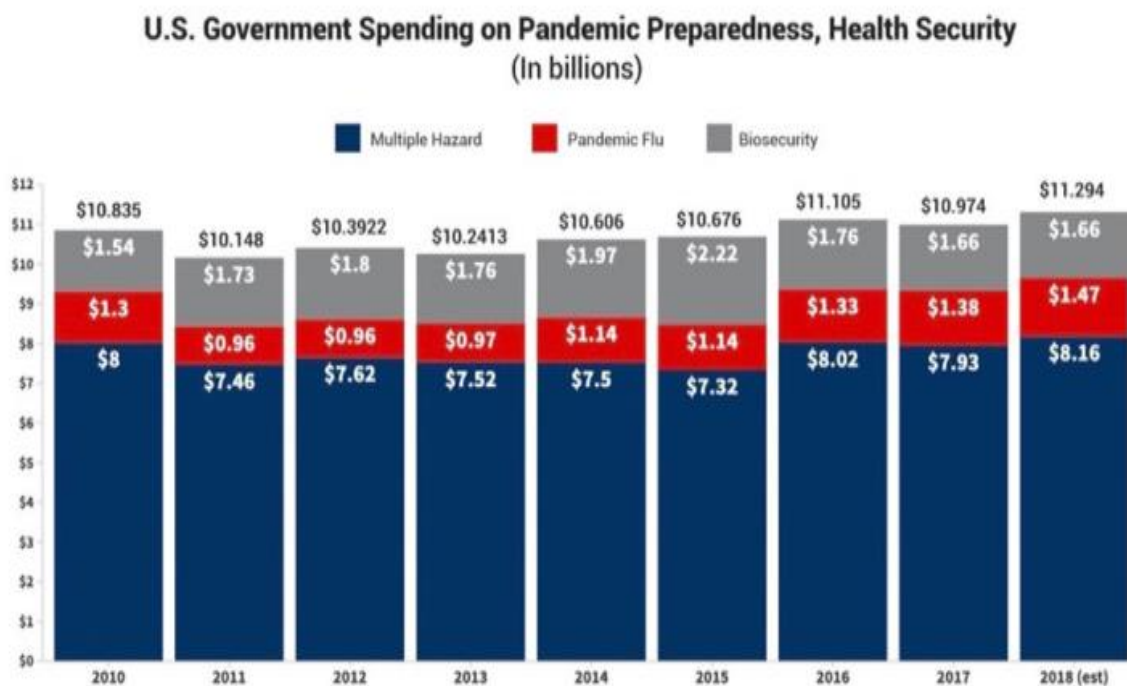
- (a) to act as the directing and co-ordinating authority on international health work;
- (b) to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate;
- (c) to assist Governments, upon request, in strengthening health services;
- (d) to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or acceptance of Governments;
- (e) to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories;

- WHO väidab, et „*haiguste rahvusvaheline levik nõuab kõige laiemat rahvusvahelist koostööd*“, mis ignoreerib asjaolu, et rahvusvaheline levik võib olla üsna piiratud ja seda saavad hallata kohalikud või riiklikud asutused; eirab asjaolu, et kõige asjakohasemad vastused määravad kindlaks konkreetsed asjaolud, mitte WHO algoritm; ja ignoreerib seda, et WHO-l on suurte rahvusriikidega võrreldes piiratud nakkushaiguste alased teadmised.
- WHO väide, et riigid saavad säilitada riikliku suveräänsuse tänu oma võimele võtta vastu ja jõustada tervishoiuseadusi, samal ajal kui nad on samaaegselt kohustatud ja vastutavad järgima WHO tervishoiualaseid direktiive. See on vastuoluline ja selle eesmärk on segadusse ajada: kui WHO saab oma rahvatervisealaseid otsuseid liikmesriikidele peale suruda, tervishoiu üle suveräänsus WHO-l, mitte riikidel.
- COVIDi tohutuid kulusid ja kannatusi süüdistatakse valmisoleku puudumises. [Näiteks] USA kulutas *aga enne* pandeemiat pandeemiaks valmisolekule igal aastal umbes 10 miljardit dollarit. /.../

Federal Funding for Health Security in FY2019

Crystal Watson, Matthew Watson, Daniel Gastfriend, and Tara Kirk Sell

Published Online: 17 Oct 2018 <https://doi.org/10.1089/hs.2018.0077>



Source: Health Security "Federal Funding for Health Security in FY2019" by Crystal Watson, Matthew Watson, Daniel Gastfriend, and Tara Kirk Sell

A breakdown of federal government spending aimed at preparing for health crises. (Data: "Federal Funding for Health Security in FY2019," Health Security)

- Väide, et õigluse puudumine tõi kaasa ravimite, vaktsiinide ja isikukaitsevahendite jagamata jätmise, ignoreerides asjaolu, et ühelgi riigil ei olnud pandeemia alguses piisavalt isikukaitsevahendeid ega teste ning et just riigid, kes keeldusid oma elanikkonnalt geneerilisi ravimeid, põhjustasid olulist ravipuudust. Veelgi enam, kui teame, et COVIDi vaktsiinid põhjustavad negatiivset efektiivsust mitu kuud pärast vaktsineerimist (muutes saajad COVID-i tekkele vastuvõtlikumaks), on ilmne, et riikidel, kes olid COVID-vaktsiinide järjekorras viimased ja kelle elanikkond on enamasti

vaktsineerimata, on läinud paremini kui neil, kes said oma elanikkonnale vaktsiine. Niinimetatud võrdsuse puudumine oli nende jaoks juhuslik!

- Väidetakse, et pandeemiad tekivad alati loomade ja inimeste kokkupuutepunktis ning et need on loomulikku päritolu. Kumbki ei kehti COVIDi ega ahvirõugete kohta, kaks viimast kuulutasid välja rahvusvahelise tähtsusega rahvatervise hädaolukorrad, mis tulid laboritest.
- Väidetakse, et ebamääraselt määratletud terviseühtsuse lähenemisviis võib pandeemiaid ära hoida või avastada ja neid leevendada. Siiski jääb ebaselgeks, milline on see strateegia ja puuduvad tõendid, mis toetaksid väidet, et terviseühtsus pakub rahvatervisele mingeid eeliseid.
- Väide, et „potentsiaalsete pandeemiliste patogeenide“ püüdmise ja uurimise suurendamine toimub ohutult ja annab kasulikke pandeemiatooteid, kui kumbki pole tõsi. Ühendriikide [Haiguste Tõrje ja Ennetamise Keskuse](#) (CDC) [Select Agent Program](#) saab igal aastal 200 aruannet võimalike pandeemiliste patogeenide õnnetuste, kadude või varguste kohta Ameerika Ühendriikide kõrge levikuga laboritest: 4 aruannet (ja 4 potentsiaalset pandeemiat) nädalas! [Ja seda ainult nimetatud riigis.]
- Lepingu eelnõudes ja muudatustes eeldatakse, et ravimitootjad nõustuvad loobuma teatavatest intellektuaalomandi õigustest. [Tegelikult ei ole ei arengumaad ega ravimitootjad rahul](#) hiljutise lepingu ettepanekuga intellektuaalomandi kohta.
- Väidetakse, et Ühinenud Rahvaste Organisatsioon (ÜRO) võttis 20. septembril 2023 vastu deklaratsiooni pandeemiaks valmisoleku kohta, mis toetab WHO kava. Tegelikult lükkasid 11 riiki deklaratsiooni menetluse tagasi ja sellele kirjutas alla ainult ÜRO Peaassamblee president, kes esindas iseennast, mitte ÜRO Peaassambleed.
- Väidetakse, et WHO-l on seaduslik õigus nõuda riikidelt „infodeemia“ tsenseerimist ja lubada ainult WHO rahvatervise narratiivide jagamist, kuid see rikub Ühendriikide esimese muudatusettepaneku sõnavabadust [; samuti Eesti Vabariigi põhiseaduse paragrahvis 41 ja 45 kaitstud sõnavabadust].
- Väidetakse, et tervisekindlustus (kindlustus) annab maailma kodanikele automaatselt juurdepääsu laiale hulgale tervishoiuteenustele, samas kui tervishoiuteenustele juurdepääsu puudumise peamine põhjus on arstide ja asutuste puudumine, mitte „katvuse“ puudumine.

Siin on mõned konkreetsed näited selle kohta, mis on aluslepingus valesti:

Artikkel 3, #2. Suveräänsus

„Riikidel on vastavalt Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni põhikirjale ja rahvusvahelise õiguse üldpõhimõtetele suveräänne õigus võtta vastu õigusakte ja rakendada õigusakte vastavalt oma tervishoiupoliitikale.“

Nassi selgitus:

See keel ei käsitle küsimust, kas WHO võtab selle lepinguga tervishoiuküsimustes riikide üle suveräänsuse. See on silmakirjalik katse haarata suveräänsust, väites samal ajal vastupidist.

Artikkel 3, #3. Omakapitali

„Võrdsus hõlmab **takistamatut**, õiglast, võrdset ja **õigeaegset juurdepääsu** ohutule, tõhusale, kvaliteetsele ja taskukohasele pandeemiaga seotud toodetele ja teenustele, **teabele**, pandeemiaga seotud tehnoloogiatele ja sotsiaalkaitsele.“

Nassi selgitus:

Kuid artikli 9 #2 punktis d on sätestatud, et osapooled edendavad "infodeemilist juhtimist" ja infodeemia on artikli 1 punktis c määratletud kui vale või eksitav teave. Artikli 18 #1 kohaselt antakse lepinguosalistele korraldus "võidelda vale, eksitava, väärinfo või desinformatsiooni vastu..." Varasemates eelnõudes täpsustas WHO, et levida lubatakse ainult WHO rahvatervise narratiivil.

Artikkel 4, #3. Pandeemiate ennetamine ja rahvatervise järelevalve

„Osalistes teevad WHO sekretariaadi toetusel koostööd, et tugevdada ja säilitada rahvatervise labori- ja diagnostikasutlikkust, eelkõige seoses geneetilise sekveneerimise suutlikkusega, andmeteadusega avastatud patogeene ohtlikkuse hindamiseks ja patogeene sisaldavate proovide ohutuks käitlemiseks ning sellega seotud digitaalsete vahendite kasutamisega.“

Nassi selgitus:

Kuigi see jaotis jätab välja stimuleerivad funktsiooni suurendamise laboriuuringud (mis lisati varasemasse büroo eelnõusse), suunab see riike tegema leitud potentsiaalsete pandeemiliste patogeene (st bioloogiliste sõjapidamisvahendite) geneetilist järjestamist ja neid ohutult käsitlema, mis nõuab kõrge isoleerimisega (BSL3 / 4) laboreid. Artiklis 4 on ka vajadus „arendada, tugevdada ja säilitada suutlikkust i) avastada, tuvastada ja iseloomustada märkimisväärsed riske kujutavaid patogeene...“, mis näitab direktiivi, mille kohaselt riigid peavad teostama järelevalvet selliste patogeene otsimiseks ja uurimiseks.

Artikkel 6, #4. Valmisolek ja vastupidavus

„Osalistes loovad olemasolevale korrale tuginedes vajaduse korral genoomika, riskianalüüsi ja laborivõrgud, et teostada seiret ja jagada uusi pandeemilise potentsiaaliga patogeene, jagades neid **vastavalt** artiklis 12 sätestatud tingimustele ja korrale.“ Artikli 1 punktis h on „pandeemilise potentsiaaliga patogeene“ määratletud kui iga patogeene, mille puhul on kindlaks tehtud, et see nakatab inimesi ja mis on potentsiaalselt väga nakkav ning võib levida laialdaselt ja kontrollimatult inimpopulatsioonides ning on väga virulentne, mistõttu võib see põhjustada inimestel märkimisväärt haigestumust ja/või suremust.““

Nassi selgitus:

Miks nõuab WHO, et riigid läheksid välja ja leiaksid potentsiaalsed pandeemilised patogeene (ehk bioloogilised sõjapidamise ained) ning tarniks WHO-le nii bioloogilisi proove kui ka patogeene geneetilisi järjestusi, kus neid jagatakse farmaatsiaettevõtete, uurimiskeskuste ja akadeemiliste asutustega, samuti võimalike teistega? Samuti peavad nad jagama geneetilisi järjestusi veebis, kus hakerid saaksid järjestusi hankida ja toota bioloogilisi sõjapidamise aineid. Ometi on selline käitumine [julgeolekunõukogu resolutsiooniga 1540](#) keelatud.

Artikkel 8, #3. Valmisoleku järelevalve ja funktsionaalsed ülevaated

„Osalistes töötavad olemasolevatele vahenditele tuginedes välja ja rakendavad kaasava, läbipaistva, tulemusliku ja tõhusa pandeemiate ennetamise, nende valmisoleku ja neile reageerimise seire- ja hindamissüsteemi.“

Nassi selgitus:

Siiski on riikide pandeemiateks valmisoleku hindamiseks kasutatud 4 erinevat seiresüsteemi ("tööriistad" - vt allolevat joonist) ja kõik 4 ei suutnud ennustada, kui hästi neil COVID-i ilmnemisel läheb. Ei tunnista meie hindamisvahendite ebaõnnestumisi ega arutleta selle üle, kas on olemas kasulikke hindamisvahendeid. Ja see tõstatab küsimuse, miks me arvame, et kui meie vahendid pandeemiate vastu tehtud edusammude hindamiseks ebaõnnestusid, sarnased jõupingutused on tulevikus tõenäoliselt edukad?

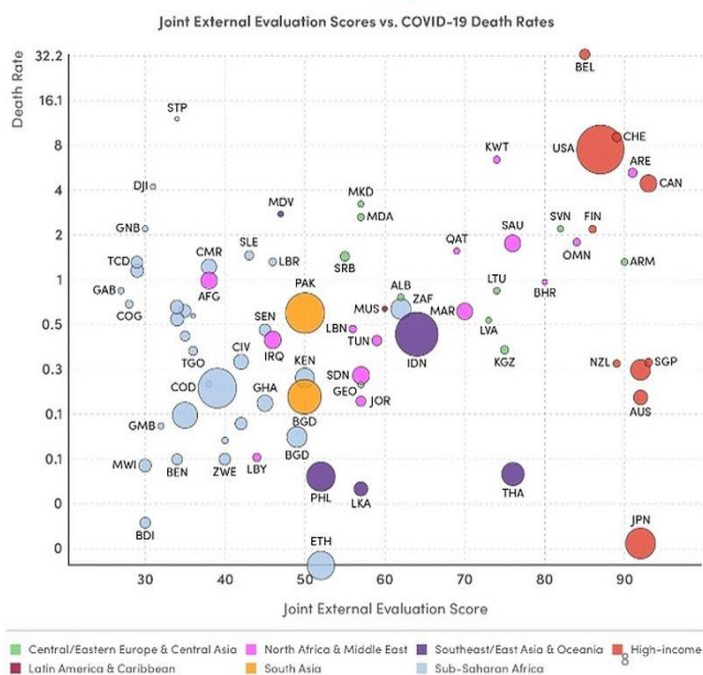


"What all these measures have in common was that their ranking of countries did not predict the relative performance of countries in the COVID-19 response."

<https://recommendations.theindependentpanel.org/main-report/04-what-happened-what-we've-learned-and-what-needs-to-change/>

Figure 1: Death rates in this figure shows the cumulative, reported, age-standardized to COVID-19 deaths per hundred thousand people in the 50 days following the date of the first death in that country

Source and adapted from: Sawyer Crosby et al, JHME, Think Global Health



Artikli 10 lõike 1 punkt d. Säastev tootmine

„Lepinguosalised julgustavad üksusi, sealhulgas oma jurisdiktsiooni alla kuuluvaid tootjaid, eelkõige neid, kes saavad märkimisväärsed riiklikke rahalisi vahendeid, andma vastastikku kokku lepitud tingimustel kõiki kehtivaid litsentsimispiiranguid arvesse võttes kasutustasuta lihtlitsentse kõigile tootjatele, eelkõige arengumaadest pärit tootjatele, et nad saaksid kasutada oma intellektuaalomandit ja muid pandeemiaprotsessis kasutatavaid kaitstud aineid, tooteid, tehnoloogiat, oskusteavet, teavet ja teadmisi – sellega seotud tootearendus ja -tootmine, eelkõige pandeemiaeelse ja -aegse diagnostika, vaktsiinide ja ravimite jaoks, mis on mõeldud kasutamiseks kokkulepitud arengumaades.“

Nassi selgitus:

See ja sellega seotud jaotised on tõenäoliselt need, mis muudavad farmaatsiaorganisatsiooni praeguse lepingu eelnõu peale nii ärritunuks.

Artikkel 12, # 4 (a) i (2) Juurdepääs ja tulu jaotamine

„Laadige sellise WHO PABSi (patogeenidele juurdepääsu ja hüvitiste süsteem) materjali geneetiline järjestus üles ühte või mitmesse enda valitud avalikult juurdepääsetavas andmebaasi, tingimusel et andmebaas on kehtestanud WHO PABSi materjali suhtes asjakohase korra.“

Nassi selgitus:

Lepingus nõutakse patogeenide jagamist ning vajadust tuvastada ja üles laadida nende geneetilised järjestused veebis, kus need on kättesaadavad. Seda võib nimetada ka bioloogiliste relvade agentide levikuks, mida üldiselt peetakse kuriteoks. USA-s on „Vali agendid“ need, millel on pandeemiapotentsiaal ja valitud agendi programmi haldavad CDC ja USDA. Ohutuse tagamiseks peab CDC andma loa valitud agentide ülekandmiseks. Kuid valitud agentide reegleid eiratakse selles WHO lepingus, nõudes agentide üleandmist, mis võib põhjustada ülemaailmse pandeemia. Ja ilmses püüdluses olemasolevaid reegleid üle anda on eelnõus kirjas artiklis 12, #8.

„Osalistes tagavad, et selline süsteem on kooskõlas bioloogilise mitmekesisuse konventsiooni ja selle Nagoya protokolliga eesmärkidega, toetab neid ega ole nendega vastuolus. WHO PABS-süsteem pakub WHO PABS-materjalide pakkujatele ja kasutajatele kindlust ja õigusselgust.“

Artikli 13 lõike 3 punkt e. Globaalne tarneahel ja logistika (SCL)

„WHO SCL-võrgustiku tingimused hõlmavad järgmist: pandeemiaga seotud toodete eelostukohustuste ja hankelepingute üle läbirääkimiste pidamise ja kokkuleppe hõlbustamine.“

Nassi selgitus:

Eelostukohustused on lepingud, mis kohustavad riike ostma pandeemiade jaoks tooteid ette nägemata. Ei tootja ega osariik ei tea, mis on tulemas, kuid kui WHO väljastab pandeemiadeklaratsiooni, aktiveeritakse lepingud ja USA valitsus peab ostma seda, mida tootja toodab. 2009. aasta seagripi pandeemia on kasulik näide. Eelostukohustused töid Põhja-Ameerikas ja Euroopas kaasa kümneid miljardeid vaktsiinide tavapärasest kergema gripi vastu. GSK Pandemrix vaktsiini kaubamärk tõi kaasa üle 1300 raske narkolepsia juhtumi, peamiselt noorukitel. Selliste vaktsiinide kiire tootmine, mille kasum on tagatud ja vastutusest loobunud, ei ole kunagi olnud tarbija jaoks võit.

Artikkel 14. Regulaatiivse tugevdamine

Riigid peavad ühtlustama oma regulaatiivsed nõuded, kiirendama heakskiitude ja lubade andmist ning tagama, et erakorraliste heakskiitude toetamiseks on olemas õigusraamistikud. See stimuleerib võidujooksu ravimite ja vaktsiinide heakskiitmise standardite järele, eriti hädaolukordades.

Uuesti avaldatud autori [alamkihist](#)

Loe lisaks:

[WHO kavandatud leping suurendab inimtekkelisi pandeemiaid](#), autor Meryl Nass M.D.

[Mida saavad riigid praegu teha, et WHO tegevust aeglustada?](#) (PDF-i allalaadimine)

[Kogutud IHR-i muudatusettepanekute eelnõud](#)

[Kogutud pandeemialepingu eelnõud](#)

Autor



[Meryl Nass](#), MD on Ühendriikide sisehaiguste spetsialist Ellsworthis. dr Nassil on üle 42-aastane kogemus meditsiinivaldkonnas. Ta lõpetas 1980. aastal Mississippi ülikooli meditsiinikooli.

Allikas: [Brownstone'i instituut](#)