

Asia: HE 35/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtyjen muutosten hyväksymiseksi ja voimaansaattamiseksi

Kiitos mahdollisuudesta lausua asiasta seuraavaa:

EDUSKUNNALLA ON HISTORIAALLINEN VASTUU HYLÄTÄ 19.7.2025 MENNESSÄ WHO:N KANSAINVÄLISEEN TERVEYSSÄÄNNÖSTÖÖN (IHR) TEHDYT MUUTOSEHDOTUKSET, MYÖHEMMÄLLÄ IRTISANOMISELLA EI OLE VAIKUTUSTA (Artikla 59, 1.)

YHTEENVETO LAUSUNNOSTA:

IHR-sääntömuutoksia ei voi hyväksyä seuraavista syistä:

- Sopimusmuutokset antavat yksinoikeuden pandemian julistamisesta WHO:n pääjohtajalle, jonka osalta vallan väärinkäytöstä on jo näyttöä.
- Pandemian määritelmä sopimusmuutoksissa on epämääräinen ja madaltaa kynnystä pandemian julistamiseen.
- Sitoudutaan sananvapauden rajoittamiseen ”dis- ja misinformaation” nimikkeillä
- Kansalaisilta vaaditaan rokotus/terveystodistus
- Sitoutetaan siirtämään sopimusmuutokset kansalliseen lainsäädäntöön
- Sitoudutaan WHO:n kansallisen valvontaviranomaisen alaisuuteen
- Sitoutetaan kustannuksiin, joiden suuruutta ei ole määritelty.
- Sitoutetaan terveystuotteiden, kuten lääkkeiden tai rokotteiden tuotantoon ja jakeluun, joiden sisällöstä ei ole etukäteen tietoa, koska WHO koordinoi näiden tuotantoa ja jakelua
- Sitoudutaan mahdollisesti terveysriskejä tuottavien tuotteiden valmistukseen ja jakeluun (esim. geeniterapeuttiset tuotteet)
- WHO:n asema muuttuu IHR-sääntömuutosten myötä suosituksia antavasta organisaatiosta monilta osin määrääväksi tahoksi

Huolta herättää WHO:n immuniteetti, syytesuoja ja vastuuvapaus. WHO on rikkonut omia sääntöjään. Huolestuttavaa on myös lääketehtaiden vastuuvapaus rokotteiden haittavaikutuksista. Vastuut jäävät valtiolle.

WHO on riippuvainen myös yksityisestä rahoituksesta ja rahoittajat voivat WHO:n sisältä päin ajaa omia kaupallisia etujaan, jos pääsee tuottamaan WHO:n määräämiä

terveystuotteita. Taloudelliset intressit ovat valtavat. Poikkeusluvalla voidaan käyttää myös hyväksymättömiä rokotteita ja hoitoja.

WHO epäonnistui koronapandemian hoidossa. Pfizerin rokotehaitat salattiin: kuolemat, sairastumiset, syntyvyyden lasku. Koronatoimet eivät estäneet viruksen leviämistä eikä sairastumista. Toimista tuli taloudellisia menetyksiä, henkisiä ja fyysisiä vaivoja. WHO:lle ei tule antaa lisää valtaa, jottei tämä pääse toistumaan.

WHO haluaa geeniterapian pandemioiden hoidoksi. Geeniteknologisten tuotteiden sisältö voidaan lain mukaan salata. Ei tiedetä, miten geeniperimää manipuloitaisiin ja mitä siitä seuraisi. Lääketeollisuus on siirtymässä geeniteknologisiin rokotteisiin.

Vaadittava digitaalinen rokotus/terveystodistus on digitaalisen identiteetin (DI) kehittelmä. YK:n tulevaisuus- ja digitaalisopimusten mukaan YK kehittää globaalin hallinnon, jossa se itse on keskustassa. Kaikkien on oltava internetissä ja kaikki tieto kerätään hyödyntäen tekoälyä (AI). Riskinä on Kiinan mallin mukainen sosiaalinen kontrolli.

WHO hamuaa YK:n alajärjestönä lisää valtaa, joka valuu niiden läpinäkymättömään koneistoon. Heitä ei ole valittu kansanäänestyksellä. Vallansiirto on uhka demokratialle.

Ylläolevaan viitaten IHR-muutosehdotukset on hylättävä.

LAUSUNTO:

Maailman terveysjärjestö, WHO, ylläpitää Kansainvälistä terveyssäännöstöä, (International Health Regulations, IHR) (1). Siihen laadituissa muutosesityksissä, joita esitetään eduskunnan hyväksyttäväksi hallituksen esityksessä HE 35/2025 vp, määritellään käytännöt, joilla pandemioita ja terveyshätätilanteita jatkossa hoidetaan.

IHR:ÄÄN ESITETÄÄN HYVÄKSYTTÄVÄKSI MERKITTÄVIÄ MUUTOSEHDOTUKSIA (1-9)

1)IHR-muutosehdotuksessa WHO:n pääjohtaja saa uuden valtuuden itsevaltaisesti julistaa terveyshätätilan tai pandemian. Vaikka edellytyksenä on, että pääjohtaja konsultoi kansallisten viranomaisten, ja mahdollisesti hätätilakomitean kanssa, hän ei

ole riippuvainen näiden toimielinten kannasta, vaan hänellä on yksinomainen valta julistaa pandemia (Artikla 12, 1). On siis mahdollista, että pandemian julistaminen tapahtuu, vaikka kansalliset viranomaiset ja/tai hätätilakomitea olisivat eri mieltä tilanteesta. Entäpä jos hän erehtyy tai tietoisesti tekee väärin ajaakseen jonkin muun tahon etuja? Yhdelle henkilölle ei saa keskittää tällaista globaalia päätäntävaltaa.

Pandemian ja terveyshätätilan julistamisen ehtoja myös madalletaan. IHR-sääntömuutosten määritelmässä korostetaan uhan mahdollisuutta ilman määrällistä kriteeriä patogeenin aiheuttamasta kuolleisuudesta tai sairastuneisuudesta (Artikla 1, kohta "pandemiahätätilanne", "suuressa vaarassa levitä", "suuressa vaarassa aiheuttaa huomattavia yhteiskunnallisia tai taloudellisia häiriötiloja", "suuressa vaarassa ylittää terveydenhuollon kestokyvyn"). Määritelmästä on tehty löyhä ja avoin mielivaltaisille tulkinnoille siitä, milloin terveyshätätila tai pandemia voitaisiin julistaa.

Jo 2009 WHO helpotti influenssapandemian julistamista poistamalla sen määritelmästä kohdan "maailmanlaajuiset epidemiat aiheuttavat valtavan määrän kuolemantapauksia ja sairastumisia" ja korvasi sen lauseella "pandemioiden aiheuttamat sairaudet ja kuolemantapaukset voivat olla joko lieviä tai vakavia, ja pandemian vakavuus voi muuttua pandemian aikana" (1 a)

Riskit vallan väärinkäytöstä ja pandemian tai terveyshätätilan julistamisesta matalalla kynnyksellä ei myöskään ole liioiteltu, sillä WHO:n nykyisen pääjohtajan omavaltaisesta toiminnasta on jo esimerkki. WHO:n pääjohtaja Tedros Ghebreyesus julisti apinarokon kansainväliseksi kansanterveysuhaksi vuonna 2022 vastoin WHO:n hätäkomitean asiantuntijoiden enemmistön näkemystä, kun vain viisi henkilöä oli kuollut tautiin maailmanlaajuisesti (2). Yhdeksän kuukautta myöhemmin WHO lopetti hätätilan, kun tautiin oli kuollut vain 140 henkilöä (3).

2) Sopimusvaltiot sitoutetaan "virheellisen tiedon ja disinformaation torjuntaan".

Jätetään avoimeksi, miten se tehdään ja miten virheellinen tieto ja disinformaatio määritellään. Tässä on riski, että WHO ohjeistaa myöhemmin tarkemmin, kuinka tässä toimitaan. Koronapandemiassa WHO sai neuvoteltua keskeisten internet-yritysten kanssa siitä, että misinformaatioksi / disinformaatioksi voitiin määritellä mikä tahansa tieto, joka ei ole WHO:n tai kansallisten viranomaisten linjausten mukaista. Tämä ei ole rehellinen oikean tiedon määritelmä, vaan tieteen vapautta ja kansalaisten sananvapautta uhkaava toimintamalli.

3) Kansalaisilta vaaditaan IHR-muutosehdotuksessa uutena asiana rokotus/terveystodistus (Artikla 35, 2.-4. ja ANNEX 6, 4). Se on järjestelmä, jolla

voidaan jäljittää, kuka on saanut mitäkin WHO:n määräämiä lääketieteellisiä hoitoja. Jos WHO:n globaalin digitaalisen terveystodistuksen kehitelmiä käytetään jatkossa koronapassin tapaan, ne jatkossa mahdollistaisivat pandemian oloissa perusoikeuksien vastaisia käytäntöjä kontrolloida kansalaisten kaikkea asiointia ja liikkumista.

4) Uutena asiana IHR-muutosehdotuksessa on, että IHR:n sisältö pitää (engl. "shall") siirtää kansalliseen lainsäädäntöön (Artikla 4, 1 bis 2 bis). WHO pyrkii siis sanelemaan ulkoapäin lainsäädäntöämme sisältöä. Tämä on vastoin kansallista riippumattomuutta. Lainsäädäntövalta kuuluu valtiosäännön mukaan yksinomaan eduskunnalle.

5) IHR-muutosehdotukset tuovat uusia rahoitusvelvollisuuksia (Artikla 44, 2 d, 2 bis, 2 ter). Jää kuitenkin avoimeksi, mihin kohteisiin rahat käytettäisiin ja kuinka suurista summista on kyse. Muutosehdotuksissa korostuvat myös kehitysmaiden tarpeet ja niiden rahoitus. Tämä tarkoittaa tosiasiallisesti uutta kehitysavun rahavirtaa.

6) IHR-muutosehdotus luetteloii, mitä lääketieteellisiä tuotteita ja menetelmiä terveyshätätilan aikana käytetään (Artikla 1. "relevant health products"), joita ovat lääkkeet, rokotteet, diagnostiset välineet, henkilösuojaimet, dekontaminaattorit, vasta-aineet ja muut terveysteknologiat sekä solu- ja geeniteknologia. IHR-muutosehdotus siis perustaa terveyshätätilanteiden hoidon vahvasti teollisiin terveystuotteisiin, ja sisällyttää niihin uuden teknologian geeniterapeuttiset tuotteet, joissa on tunnetusti terveysriskejä.

7) Pääjohtajan ja WHO:n oikeuksista ja jäsenvaltioiden velvollisuuksista on IHR-muutosehdotuksissa uudet säännöt koskien terveystuotteiden kohtaloa (Artikla 13 kohdat 7-9, Artikla 15 kohta 2 bis, Artikla 16 kohta 2 ja Artikla 44 (d)). WHO koordinoi näitä tuotteita koskevia kansainvälisiä toimia, joita ovat mm. tuottaminen, tutkimus ja kehitys, saatavuus ja jakelu, seuranta ja suositukset. Tässä hyödynnetään WHO:n yhteistyökumppaneita, verkostoja ja WHO:n koordinoimia mekanismeja. Etukäteen ei voi tietää, mitä Suomelle lankeaa tästä pakkotuotannosta ja -asiakkuudesta, joten tähän terveystuotteiden allokointiin ei ole viisasta sitoutua etukäteen.

8) IHR-muutos määrää perustamaan WHO:n kansallisen valvontaviranomaisen ("National IHR Authority") (Artikla 1), joka koordinoi IHR:n noudattamista maassa. Tätä tehtävää hoitava valtion laitos tai ministeriö on siis alistettu virallisesti WHO:n tehtäviin, mikä ei ole niiden kansallinen tehtävä.

9) WHO muuttuu IHR-sääntömuutosten myötä suosituksia antavasta

organisaatiosta määrääväksi tahoksi. IHR-säännöt ohittavat valtion viranomaisten tavanomaisen päätöksentekoprosessin terveyshätätilanteissa ja pandemioissa.

Terveyshätätilanne voi olla kutakuinkin tauotta päällä, sillä ainakin vuodesta 2013 alkaen on kansainvälinen hätätilanne julistettu influenssasta, poliosta, ebolasta kaksi kertaa, zikaviruksesta, koronasta ja mpox-apinarokosta (4). Ei siis taukoa ja osa hätätilanteista on ollut päällä samanaikaisesti.

WHO:N SUOJATTU ASEMA JA SEN RISKIT

Vallan laajentuessa on demokratian ja oikeusvaltion käytäntöjen mukainen edellytys, että toimija voidaan saattaa vastuuseen toimistaan. WHO:n henkilökunta on suojattu oikeudellisella immuniteetilla, diplomaattisella koskemattomuudella, vastuuvapaudella ja syytesuojalla (5). WHO toimii yhdessä lääketeollisuuden yritysten kanssa, joilla on erikseen sopimuksin taattu vastuuvapaus ja syytesuoja tuottamiensa lääkkeiden ja rokotteiden haittavaikutuksista (6, 7). Vastuu esimerkiksi haittojen korvauksista lankeaa näin valtiolle, eikä lääketeollisuuden yritystä saada vastuuseen, vaikka rokotteen valmistaja olisi menetellyt epärehellisesti tai jopa rikollisesti. Ongelma on todellinen, sillä esimerkiksi koronapandemian jäljiltä Suomessakin on edelleen 6 kuukauden jono koronarokotteeseen liittyvien korvaushakemusten käsittelyssä. IHR-sopimus ei tuo tilanteeseen mitään korjausta, vaan mahdollistaa edelleen samojen järjestelyjen jatkamisen.

WHO on toistuvasti toiminut epäasiallisesti ja vastoin omia sääntöjään myös IHR-sopimusmuutosten ja pandemiasopimuksen hyväksyntäprosessissa. IHR-sääntömuutosten osalta viimeisin versio muutosehdotuksista tuli antaa jäsenvaltioille tiedoksi neljä kuukautta ennen äänestystä. Näin ei tapahtunut. Asiasta tehtiin erikseen kirjallinen kysymys ([KK 40/2025 vp](#)).

Pandemiasopimuksen viimeisin versio tuli myös julkiseksi myöhässä WHO:n sääntöjen mukaisesta ajankohdasta. Lisäksi pandemiasopimukseen liittyvä alikomitean äänestys pidettiin yllätyksellisesti iltamyöhään WHO:n yleiskokouksen ensimmäisenä päivänä, jolloin se tavallaan ajettiin sammutetuin ajovaloin läpi. Jos WHO:n sopimuksia pidetään niin hyvinä kuin julkisuudessa on annettu ymmärtää, miksi WHO on vienyt näitä sopimuksia eteenpäin omien sääntöjensä vastaisesti ja yrittämällä väistää äänestyksiä ja kritiikkiä kokousjärjestelyin.

Miksi Suomi ei ole puuttunut WHO:n epämääräiseen toimintaan sopimusten käsittelyprosessissa, jolla on käytännössä estetty eri osapuolten tutustuminen ajoissa

sopimusten sisältöön? Kun luovutaan sääntöjen noudattamisesta, eikä sääntöjen loukkauksiin tai epämääräisiin toimintamalleihin puututa samalla, kun WHO:lle annetaan sopimuksin merkittäviä lisävaltuuksia, otetaan suuria riskejä. Mitä WHO:lta voi odottaa jatkossa näiden toimintatapojen pohjalta?

WHO:n rahoitusmalliin sisältyy huomattavia riippuvuuksia yksityisiin toimijoihin - esimerkiksi Bill & Melinda Gates Foundation, joka on näistä yksityisistä rajoittajista suurin. Nämä voivat korvamerkitä sen, mihin heidän lahjoituksensa WHO:ssa käytetään. Tämä antaa heille mahdollisuuden ajaa omia etujaan WHO:ssa samalla, kun he ovat WHO:n vastuuvapauden suojissa, mikäli toimet tehdään WHO:n nimissä.

WHO toimii myös tavoiteltuna globaaleille markkinoille pääsyn kanavana terveys- ja lääketeollisuuden yrityksille. Yrityksen pääsy WHO:n suosittelmalle hätätilojen hoidon terveystuotteiden listalle antaa yritykselle ennen näkemättömän globaalin kilpailuedun. IHR-sopimus ja WHO:n pandemiasopimus sitouttavat käytännössä valtiot terveystuotteiden kehittämiseen, tuotantoon ja jakeluun globaalissa skaalassa tavalla, joka on herkkä monopolisoitumaan. Sellaisena menettely ei ole omiaan johtamaan parempiin tuloksiin kansanterveyden kannalta, vaan palvelemaan kansainvälisten lääketeollisuuden vahvojen toimijoiden etuja.

PANDEMIANHALLINNAN KÄSITTELEMÄTÖN JÄLKIPYYKKI

Koronapandemian hallinnassa tapahtuneet väärinkäytökset ovat nousseet hitaasti julkisuuteen. WHO ei ole toimillaan edistänyt terveyttä näiltä osin, vaan jättänyt täysin käsittelemättä erityisesti koronarokotteisiin liittyvät haitat. Sen sijaan WHO on pyrkinyt estämään WHO:n ja viranomaisten linjauksien vastaisen tiedon jakamisen ja siihen pääsyn globaalisti yhteistyössä internet-jättien kanssa disinformaatioksi / misinformaatioksi määriteltynä. Näin esimerkiksi koronarokotteisiin liittyvien ongelmien käsittely myös tieteellisen tiedon osalta on marginalisoitu. Näin on jouduttu tilanteeseen, jossa rokotteisiin liittyviä laajoja ongelmia ja viranomaisten ja lääketeollisuuden antamia virheellisiä tietoja joudutaan nyt jälkeenkäin käsittelemään tietovuotojen ja oikeusprosessien kautta.

Eräs karkeimmista lääketeollisuuden ja viranomaisten koronarokotteisiin liittyvistä väärinkäytöksistä kuvataan julkaisussa The Pfizer Papers (8). Pfizerin kliinisissä kokeissa tuli esiin laaja joukko heidän kehittämänsä mRNA-rokotteen haittavaikutuksia, jotka pyrittiin USA:n terveysviranomaisten toimesta julistamaan salaiseksi 75 vuoden ajaksi. Piirituomari Mark T. Pittman (USA) määräsi ne kuitenkin

julkisiksi 6.1.2022 (9). Massarokotukset oli kuitenkin jo käynnistetty ympäri maailmaa.

On raskauttavaa, että tieto rokotteen haitoista salattiin. Tahallista tarkoitusta pidetään oikeudellisesti törkeänä petoksena. Väestöt altistettiin Pfizerin tiedossa olleille rokotehaitoille: kuolemat parin viikon sisällä rokotuksesta, hedelmällisyyden lasku, sikiön sairaudet ja keskenmenot, sydämen tulehtuminen, hermostojärjestelmän vauriot, halvaukset, hyytymisjärjestelmän muutokset, autoimmuunisairauksien ja syöpien lisääntyminen, yksittäisten elinten tai monielin vaurioiden synty ja lisäksi mRNA-koronarokotteiden tehottomuus (The Pfizer Papers) (8).

Euroopassa merkittävin väärinkäytös koronarokotteiden osalta on EU-komission puheenjohtajan, Ursula von der Leyenin tekstiviestein käyty keskustelu Pfizerin pääjohtajan kanssa siinä yhteydessä, kun EU-komissio kävi neuvotteluja miljardien eurojen koronarokotekaupoista. Von der Leyen salasi tekstiviestit. EU:n tuomioistuin on katsonut hänen rikkoneen lakia (10).

Rokotehaitat hedelmällisyyteenkin salattiin. Syntyvyys romahti rokotetuissa maissa yhdeksän kuukautta koronarokotusten aloittamisesta (11) ja lasku jatkui v. 2022 (12). Tsekin valtion virallisen selvityksen mukaan koronarokotetuilla naisilla on ollut huomattavasti vähemmän synnytyksiä kuin rokottamattomilla (13).

Koronapandemia osoittaa, että pandemianhallintaan ja siihen liittyviin lääkkeisiin ja rokotteisiin liittyy valtavia taloudellisia intressejä, joita WHO on enneminkin edistänyt ja suojannut estämällä keskustelun mahdollisista ongelmista. WHO ei ole yksinkertaisesti kyennyt käsittelemään väärinkäytöksiä ja näistä syntyneitä terveyshaittoja.

Koronarokotteisiin liittyvät rokotevalmistajien ja viranomaisten paikkaansa pitämättömät väitteet ja rokotehaitat ovat käynnistäneet myös laajan joukon oikeudenkäyntejä. USA:n viisi osavaltiota on haastanut Pfizerin oikeuteen koronarokoksista (14), USA:ssa on yli 20 000 koronaoikeudenkäyntiä (15). Pfizeriä vastaan on nostettu Teksasissa syyte koronarokotteen tehon vääristelystä ja tiedottamiseen vaikuttamisesta (16).

Yhdysvaltain elintarvike ja lääkevirasto (FDA) on nyttemmin vaatinut varoituksen mRNA-koronarokotteen aiheuttamasta sydäntulehduksen riskistä (17).

WHO:N EPÄONNISTUNUT PANDEMIANHALLINTA

USA:n kongressin perustama the *Select Subcommittee on the Coronavirus Pandemic* antoi pandemian hoidosta raportin, joka julkaistiin 2.12.2024 (18). Tämä lienee laajin koronapandemian hoidosta tehty selvitys. Suomessa vastaavaa selvitystä ei ole tehty.

Yhteenvetona raportista löytyy seuraava kritiikki pandemianhallintatoimia koskien

- Koronavirus todennäköisimmin karkasi Wuhanin viruslaboratoriosta, jossa tehtiin virusmuunnoksia (vaarallista gain-of-function tutkimusta), mitä NIH (National Institute of Health) ei riittävästi valvonut
- Verovaroja käytettiin väärin.
- Sosiaalisen välimatkan ja maskien tehosta ei ollut näyttöä.
- Yritysten sulut vahingoittivat taloutta valtavasti.
- Matkustusrajoitukset eivät olleet perusteltuja.
- Koronasta tiedotettiin ilman läpinäkyvyyttä ja oikeaa tietoa poistettiin misinformaationa.
- Koronarokote kehitettiin liian nopeasti, sille annettiin myyntilupa liian nopeasti.
- Rokote ei estänyt taudin leviämistä.
- Rokotukset loukkasivat ihmisten vapautta ja aiheuttivat enemmän haittaa kuin hyötyä.
- Ihmisten luonnollinen immunitetti jätettiin huomiotta.
- Rokotehaittakorvaukset takeltelevat.
- Yrityksiä kuoli laajasti ja lopullisesti, työttömyys nousi ja inflaatio kiihtyi
- Koulujen sulkeminen aiheuttivat historiallisen oppimisvajeen ja psyykkisiä ja fyysisiä vaivoja.
- Selvittävän komitean työtä oli vaikeutettu.

Raportissa arvioitiin myös WHO:n toimintaa. WHO:n katsottiin epäonnistuneen kaikkien keskeisten kansainvälisten velvollisuuksiensa hoitamisessa (19).

USA:ssa rokotehaittailmoitukset kerätään VAERS-rekisteriin. 25.4.2025 mennessä Open VAERS rekisteriin on ilmoitettu mRNA-koronarokotehaittoja yhteensä 1,663,522 tapausta, joissa on 38 615 kuolemaa, elämää uhkaavia tilanteita 41 091,

pysyvästi vaurioituneita 73 461, sydänkohtauksia 22 531, sydäntulehduksia 29 150, keskenmenoja 5 158, verihiutalepuutoksia 9 505 ja vyöruusuja 16 434 (20).

Suomesta vastaavaa tilastoa ei ole saatavilla.

VAERS tilaston mukaan suurin osa rokotekuolemista liittyy koronarokotuksiin (21). Lisäksi on käynyt ilmi, että kuolleisuus koronaan on paradoksaalisesti noussut runsaasti rokotetuilla alueilla (22). Rokotusten olisi pitänyt toimia päinvastoin, kuolemia vähentäen.

Argentiinan (23) ja USA:n (24) vetäytyminen WHO:sta on oireellista USA:n vetäytymiseen vaikutti myös WHO:n kyseenalainen koronapandemian hoito (25).

RISKIALTTIIT SOLU- JA GEENIHOIDOT TERVEYSHÄTÄILOJEN JA PANDEMIOIDEN HOITONA (Artikla 1)

Lääketeollisuus on nyt siirtymässä mRNA-tekniikalla tuotettuihin geeniteknologisiin rokotteisiin (26), joita on tarkoitus käyttää maailman laajuisesti. Rokotetuotanto voidaan toteuttaa nopeasti (27).

Geeniterapiaan perustuvien lääkkeiden tiedetään kuitenkin aiheuttaneen vakavia haittoja (28). Korona-19-mRNA-rokotteet voidaan luokitella geeniterapiaksi Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto FDA:n määritelmän mukaan (29).

Suomen lakikokoelmasta ei löydy nimenomaista lakia koskien geeni- ja soluterapiaa. Suomen geenitekniikkalakia muutettiin (Geenitekniikkalaki Luku 9 32 § ja 32 a §), kun ensimmäisenä maailmassa aloitettiin alle 12-vuotiaiden korona-mRNA-rokotusinjektiot. Laissa säädetään salassapidosta, jotta tietojen paljastaminen ei vahingoita geenitekologiaa harjoittavan etuja.

Hakemuksesta voidaan salata valmistus- ja tuotantoprosessi, mukaan luettuna menetelmä ja sen innovatiiviset näkökohdat sekä muut tekniset ja teolliset eritelmät, jotka kuuluvat olennaisena osana mainittuun prosessiin tai menetelmään, tuottajan tai maahantuojaan kaupalliset yhteydet toiminnanharjoittajaan tai luvan haltijaan, kaupalliset tiedot, joista käyvät ilmi toiminnanharjoittajan hankintalähteet, markkinaosuudet tai liiketoimintastrategia; DNA-sekvenssiä koskevat tiedot, jalostusmallit ja -strategiat.

Salassapitovelvollisuuden rikkomisesta on säädetty rangaistus viranhaltijalle (Rikoslaki 40 luku 4 §) viraltapano ja enintään kaksi vuotta vankeutta. Tämä sulkee tehokkaasti suut, myös väärinkäytöksiltä. Itse geenitekniikkarikoksesta selviää sakoilla ja enintään vuoden vankeudella (Rikoslaki 44 Luku 9 §), vaikka teko on omiaan aiheuttamaan vaaraa toisen hengelle tai terveydelle.

Geeniteknologian käyttöä säätelevä lainsäädäntö Suomessa suojeleekin vahvemmin geeniteknologisten tuotteiden valmistamista ja jakelua kuin näiden tuotteiden käyttäjien terveyttä. Solu- ja geeniterapiaa koskevan tiedon salaaminen tekee ihmiselle mahdottomaksi tietää ja ymmärtää, mistä tuotteesta on kysymys. Potilasta ei tällöin edes suojaa vapaaehtoinen ”tietoon perustuva suostumus” kyseisten hoitojen käyttöön, jos hän ei käytännössä pysty saamaan tietoa, eikä ymmärtämään, millaisesta tuotteesta on kyse ja mitä riskejä siihen sisältyy. Tämä on vastoin Nürnbergin säännöstöä (30), jolla kielletään toistamasta Kolmannen valtakunnan aikana tehtyjä rikoksia, joissa ihmisille tehtiin lääketieteellisiä toimenpiteitä ilman heidän omaa suostumustaan.

WHO:lle ei saa antaa etukäteen valtuuksia manipuloida soluja ja perimäainesta, minkä geeniterapeuttisten lääkkeiden ja rokotteiden käyttö mahdollistaisi.

Lääkkeiden ja rokotteiden tuotantoon liittyvän mahdollisen salauksen takia, ei tiedettäisi, mitä geenejä ja soluja manipuloitaisiin tai miten, milloin, keneltä, miksi ja mitä solu- ja geenimuunnoksista seuraisi? Tämä ei ole luonnollisesti evoluutiossa tapahtuvaa geenivalintaa. Geeniperimään ei saa koskea jalostustarkoituksessa kohtaamaan julistettuja terveyshätätilanteita ja pandemioita. Virheet voivat raskaasti kostautua tuleviin sukupolviin.

Laajempi kysymys on, onko edes lääketieteellisesti tai kansanterveyden kannalta perusteltua, että juuri nämä geeniteknologiset tai -terapeuttiset lääkkeet tai rokotteet olisivat keskeisiä hoitomenetelmiä pandemioissa? Vai tehdäänkö lähinnä palvelusta lääketeollisuuden kehitystyölle tavalla, jossa väestöistä tehdään laboratorioeläimiä pandemioiden nimissä?

IHR-sopimusmuutoksista yhdessä WHO:n pandemiasopimuksen kanssa saa vaikutelman, että geeniteknologiset ja geeniterapeuttiset lääkkeet ja rokotteet halutaan vakiinnuttaa hoitokeinoiksi pandemioihin ja terveyshätätiloihin. Lisäksi näyttää todennäköiseltä, että valtiot sitoutetaan juuri näiden tuotteiden kehittämiseen, tuotantoon, jakeluun ja varastointiin, koska sopimukseen kuuluu

relevanttien hoitovälineiden globaalin tuotanto- ja jakelujärjestelmän rakentaminen. Kuitenkin juuri geeniteknologisten ja -terapeutisten lääkkeiden ja rokotteiden hidas käyttöön tuleminen on johtunut merkittävältä osin niistä riskeistä, joita niihin on sisältynyt. Ne eivät ole täyttäneet lääkkeille ja rokotteille määriteltyjä normaaleja turvallisuuskriteerejä.

Koronapandemian aikana poikkeuskäytäntöihin päästiin hätätilaluvilla ja madaltamalla tai kiertämällä lääkkeiden ja rokotteiden tuottamiseen liittyviä turvallisuuskriteerejä (Emergency Use Authorization, EUA). EUA poikkeuslupa sallii käyttää hyväksymättömiä (unapproved) terveystuotteita (31).

Vaikka juuri geeniteknologisten tuotteiden kehitystä ei erikseen IHR-sopimusmuutoksissa mainita määrittelyä lukuun ottamatta ("relevant health products", Article 1, definitions), on ilmeistä, että juuri näihin tuotteisiin on lääketieteellisyydellä valtavat taloudelliset intressit. Geeniteknologisiin ja -terapeutisiin tuotteisiin sisältyy kuitenkin suuria ja arvaamattomia terveystriskejä.

Koronapandemian hallinnassa näiden tuotteiden jakelun ehtoja madallettiin sallimalla ne ensiksi hätätilakäyttöön ja painostamalla niiden käyttöön vetoamalla laumasuojaan sekä myöhemmin pakollistamalla käytännössä rokotteiden ottaminen rokotepassien/todistuksen nojalla. Mitään laumasuojaa ei rokotteista syntynyt, koska ne eivät estäneet taudin saamista, eikä taudin levittämistä.

Pandemianhallinnan aiempien kokemusten pohjalta on riski, että WHO ja rokotteiden tuottajat kiertävät vastuunsa pikakehitetyistä uuden teknologian rokotteista, pandemian oloissa ne jaellaan jälleen hätätilaluvalla massoille ja väestöä painostetaan näiden tuotteiden käyttöön globaaleilla digitaalisilla rokotepasseilla tai todistuksilla, ja vastuu uuden teknologian rokotteiden haitallisista seurauksista ihmisten terveydelle jää valtioille.

GEENITERAPIAN LISÄÄMINEN IHR-MUUTOSEHDOTUKSIIN LIITTYY MYÖS PANDEMIASOPIMUKSEEN

IHR:n ohella WHO ajaa myös Pandemiasopimusta (32).

Pandemiasopimuksessa on kohta patogeenien hallintajärjestelmästä (PABS) (Article 12. Pathogen Access and Benefit-Sharing System). Tämä liittyy geeniterapiaan. Se taho, jolla on tieto tautia aiheuttavien mikrobien geneettisestä rakenteesta, voi

tuottaa siihen soveltuvat lääkkeet ja rokotteet. Taloudelliset hyödyt lääketehtaille ovat valtavat. IHR-muutosehdotukset tuovat rokotteet WHO:n terveystuotteiden ohjauksen alaiseksi (Artikla 1). Lääketeollisuudella ja suurvalloilla on patogeeneihin vahvoja intressejä. Kysymys on rahasta, miten hyödyt jaetaan.

HR-muutosehdotukset luovat mahdollisuuden toistaa kehää, jossa WHO:n pääjohtaja voi julistaa pandemian, valtiot ostavat kalliilla rokotteita, joista lääketehtaat omistajineen keräävät jättivoitot. Kohta sitten kehä voi toistua uudella pandemiailmoituksella.

VALLAN KESKITTÄMINEN JA GLOBAALI HALLINTO

Esitetyt IHR-muutosehdotukset eivät ole irrallinen kansainvälinen sopimus, vaan niiden tavoitteita voi tarkastella myös laajemmissa yhteyksissä. IHR-sopimusmuutoksille rinnakkainen sopimus on WHO:n pandemiasopimus. Pandemiasopimus on enemmän periaatteellinen sopimus, kun taas IHR-sääntömuutokset keskittyvät pandemianhallinnan käytännön toimiin.

Koska WHO on YK:n alajärjestö, näissä sopimuksissa heijastuvat osin myös YK:n tavoitteet. Erityisesti YK:n tulevaisuuskokouksessa tehdyissä sopimuksissa toistuvat samat ilmaisut ("One Health, whole of society approach") ja joiltakin osin samat asiat (esim. disinformaation/ misinformaation karsinta), joten sopimuksia voi lukea toisiaan täydentävinä välineinä.

YK:n tavoitteissa on ollut vahvasti globaalin tulevaisuusohjelman rakentaminen, joka korostui syyskuussa 2024 pidetyssä YK:n tulevaisuushuippukokouksessa. Kokouksessa hyväksyttiin kaksi sopimusta, jotka tiivistävät kehityksen suuntaa: Pact for the Future (YK:n tulevaisuussopimus) (33) ja Global Digital Compact (Globaali digitaalisopimus) (34). Jo vuodesta 1992 YK on ajanut Agenda21-ohjelmaa, joka myöhemmin muuntui Agenda2030-ohjelmaksi. Ohjelmassa korostuvat mm. kestävä kehitys ja ilmastonmuutokseen puuttumisen tavoitteet.

Pact for the Future sitouttaa jäsenvaltiot Agenda2030-ohjelman edistämiseen, mutta sen keskiössä on globaalin hallinnon uudelleen järjestäminen ja sen edistäminen (global governance). YK on siis rakentamassa globaalin hallinnon järjestelyä tavalla, jonka koordinoijana ja keskuksena tulisi olemaan järjestö itse.

”Me muutamme globaalin hallinnon ja elvytämme monenkeskisen järjestelmän... Päättämme monenkeskisestä järjestelmästä, jonka keskipisteessä on YK (Pact for the Future, v. 2024, Action 38) (33).

WHO:n IHR-muutosesityksissä ja WHO:n pandemiasopimuksessa heijastuvat samat pyrkimykset globaalin koordinaation ja vallan keskittämiseen järjestölle itselleen terveyshätätilojen ja pandemianhallinnan nimissä. Pandemiasopimuksessa asia määritellään seuraavasti:

*”Recognizing that the World Health Organization is the **directing and coordinating authority** on international health work, including on pandemic prevention, preparedness and response, ...”*

https://apps.who.int/qb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_10-en.pdf

YK:n tulevaisuuskokouksen Global Digital Compact tähtää globaalin digitalisaation ja tekoälyn edistämiseen mukaan lukien globaali digitaalinen identiteetti.

Sopimuksessa hyötyihin ja ihmisoikeuksiin käärityt tavoitteet eivät välttämättä toteudu näin hyvantahtoisesti. Syvempään digitalisaatioon ja tekoälyn hyödyntämiseen tähtäävä infrastruktuuri voi tuottaa paitsi hyötyjä, myös huomattavia riskejä kontrollin välineiden väärinkäytöstä. Kun tehokkaiden tiedonkäsittelyn välineiden käyttö integroituu ja niiden skaala laajenee samalla, kun valta keskittyy ”global governancen” etenemisen myötä, ei-toivottuna skenaariona häämöttää näin esimerkiksi Kiinan mallin mukainen sosiaalisen kontrollin järjestelmä.

IHR-sääntömuutoksiin ja pandemiasopimukseen Global Digital Compactilla on välillinen yhteys lähinnä digitaalisen identiteetin kautta. Global Digital Compact -sopimuksen ilmeisenä tavoitteena on luoda eräänlainen maailmanlaajuinen ”control grid”, jossa kaikki maailman ihmiset ovat lähtökohtaisesti verkkoon kytkettyinä, heillä on globaali digitaalinen identiteetti ja heidän toimintansa on yhä laajemmin digitaalista (Principles, kohta 4). YK pyrkii myös keräämään tekoälyn (AI) (Objectives, kohta 5) tuella kaiken mahdollisen tiedon maailmasta, esineistä, eläimistä ja ihmisistä, ja ohjaamaan toimintoja tämän datan pohjalta.

WHO on toisaalla kehittämässä verkostoituen globaalia digitaalista terveystodistusta (35). On selvää, että digitaalinen identiteetti ja terveystodistukset kuuluvat luontevasti yhteen.

Pandemian ja terveyshätätilojen hallinnassa on jo kertaalleen koettu, että tämänkaltaiset rokotepassit/todistukset johtivat moniin perusoikeuksien vastaisiin tilanteisiin, jossa koronarokotteista kieltäytyjät menettivät työnsä, toimeentulonsa ja heidän liikkumistaan ja asiointiaan rajoitettiin merkityksellisesti ilman, että järjestelystä oli hyötyä itse taudin leviämislle.

Nämä kytkennät ja riskit olisi tunnistettava ajoissa, jotta perusoikeuksien vastaisten ja pandemianhallinnan kannalta toimimattomat ja lääketieteellisesti perusteettomat menettelyt eivät toistuisi, eikä niitä edistettäisi palapelinä kansainvälisissä verkostoissa ja sopimuksissa.

Globaalin hallinnon YK- tai WHO-keskeinen malli on myös riskialtis. Kun valtaa siirretään pala palalta valtioilta kansainvälisille järjestöille, hallinnon toimintamalli samalla etäännyty demokraattisesta valvonnasta monikerroksisen kansainvälisen järjestön läpinäkyvyyttömään koneistoon. Kansalaisvaikuttaminen on tällä tasolla lähes mahdotonta. Järjestöjen kokouksissa käyttävät valtaa valtioiden edustajina pääasiassa virkamiehet ja järjestöjen omat toimijat, joilla on kasvavaa valtaa määritellä toimia, mutta heitä ei valita äänestämällä. Tällaisena vallansiirroista kasvaa vähitellen uhka demokratialle.

YHTEENVETO

IHR-sääntömuutoksia ei voi hyväksyä seuraavista syistä:

- Sopimusmuutokset keskittävät vallan WHO:n pääjohtajalle, jonka osalta vallan väärinkäytöstä on jo näyttöä.
- Pandemian määritelmä sopimusmuutoksissa on epämääräinen ja madaltaa kynnystä pandemian julistamiseen.
- Sitoudutaan sananvapauden rajoittamiseen ”dis- ja misinformaation” nimikkeillä
- Kansalaisilta vaaditaan rokotus/terveystodistus
- Sitoutetaan siirtämään sopimusmuutokset kansalliseen lainsäädäntöön
- Sitoutetaan kustannuksiin, joiden suuruutta ei ole määritelty.
- Sitoutetaan terveystuotteiden, kuten lääkkeiden tai rokotteiden tuotantoon ja jakeluun, joiden sisällöstä ei ole etukäteen tietoa, koska WHO koordinoi näiden tuotantoa ja jakelua

- Sitoudutaan mahdollisesti terveysriskejä tuottavien tuotteiden valmistukseen ja jakeluun (esim. geeniterapeuttiset tuotteet)
- Sitoudutaan WHO:n kansallisen valvontaviranomaisen alaisuuteen
- WHO:n asema muuttuu IHR-sääntömuutosten myötä suosituksia antavasta organisaatiosta monilta osin määrääväksi tahoksi

IHR-sopimusmuutokset tulevat voimaan automaattisesti, jos muutosehdotuksista ei sanouduta irti 19.7.2025 mennessä ja säännöstö on voimassa määräämättömästi hamaan tulevaisuuteen (Artikla 59, 1.) Irrottautumisesta ilmoitetaan kirjeellä WHO:n pääjohtajalle 19.7.2025 mennessä. On erikoista ja huolestuttavaa, että IHR-säännöstössä ei ole muuta irrottautumisen menettelyä tai irtisanoutumisartiklaa. Tämä antaa WHO:sta epäasiallisen kuvan järjestönä ja tuottaa ilmeisiä riskejä. Miten Suomi toimii jatkossa, jos osoittautuu, että WHO alkaa väärinkäyttää sääntöjä sopimusmaita kohtaan?

Suomi on kykenevä itse valitsemaan terveystoimenpiteensä.

Sylvi Silvennoinen-Kassinen 27.5.2025

erikoislääkäri, lääketieteen ja kirurgian tohtori, dosentti, psykoterapeutti

Viitteet:

1. 1.6.2024 WHO:n yleiskokouksessa hyväksytty IHR muutoksineen:
https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF14-en.pdf ja
- 1 a. Influenssapandemian madaltaminen:
<https://web.archive.org/web/20090505221413/http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>
2. WHO declares global health emergency over monkeypox outbreak. Reuters, 23.7.2022.
<https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/monkeypox-outbreak-constitutes-global-health-emergency-who-2022-07-23/>
3. Yhdeksän kuukautta myöhemmin WHO lopetti hätätilan, kun tautiin oli kuollut vain 140 henkilöä. (Lähde: WHO says mpox is no longer a global health emergency. CNN, 11.5.2023.
<https://edition.cnn.com/2023/05/11/health/mpox-global-health-emergency-who/index.html>)
4. Luettelo taulukkona WHO:n julistamista pandemiahätätilanteista:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-025-22056-0/tables/1>.
5. Dokumentti WHO:n immuniteetista ja etuoikeuksista:
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/convention-on-the-privi-en.pdf>
6. Lääketehtaiden vastuuvapauksista:
<https://www.congress.gov/bill/99th-congress/house-bill/5546>

7. <https://www.law.cornell.edu/uscode/text/42/247d-6d> ja <https://www.congress.gov/109/plaws/publ148/PLAW-109publ148.pdf> (pages 140-154)

8. The Pfizer papers:

https://books.google.fi/books/about/The_Pfizer_Papers.html?id=0jzkEAAAQBAJ&redir_esc=y

9. Tuomarin päätös Pfizerin tietojen julkistamisesta:

No. 4:21-cv-1058-P, 6.1.2022, Mark T. Pittman, UNITED STATES DISTRICT JUDGE, Liitettynä tähän artikkeliin: <https://avoin.media/2022/01/07/fda-maaratty-luovuttamaan-pfizerin-k-piikin-turvallisuusdata/>

10. Ursula von der Leyenin salatut sähköpostit:

HS, 14.5.2025, <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000011232132.html>

11. Syntyvyyden laskua maailmassa:

<https://dailyclout.io/report-52-nine-months-post-covid-mrna-vaccine-rollout-substantial-birth-rate-drops/> ja

Syntyvyyden laskua Euroopassa v. 2022:

www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/Geburtenrueckgang-Europe-EN.pdf

12. Syntyvyyden romahdus 2022:

<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00204/bookmark/line?lang=en&bookmarkId=337f89c2-559a-4b89-9c54-d64ae65e17e5>

13. Koronarokotettujen lisääntyminen Tsekissä heikentynyt

<https://www.preprints.org/manuscript/202504.2487/v1>

14. USA:n osavaltiot haastaneet Pfizerin koronasta:

<https://www.thegatewaypundit.com/2024/06/update-four-other-states-launch-massive-lawsuits-against/>

15. USA:ssa yli 20 000 koronaoikeudenkäyntiä:

<https://kirschsubstack.com/p/share-this-post-with-every-lawyer>

16. Pfizeriä vastaan oikeudenkäynti:

<https://www.texasattorneygeneral.gov/news/releases/attorney-general-ken-paxton-sues-pfizer-misrepresenting-covid-19-vaccine-efficacy-and-conspiring>

17. Koronarokotteen sydäntulehdus riski ilmoitettava:

<https://www.cbsnews.com/news/fda-covid-vaccine-mrna-heart-side-effects-warning-label/>

18. USA, raportti koronan hoidosta:

<https://oversight.house.gov/release/final-report-covid-select-concludes-2-year-investigation-issues-500-page-final-report-on-lessons-learned-and-the-path-forward/> ja

USA, loppuraportti koronan hoidosta:

<https://oversight.house.gov/wp-content/uploads/2024/12/2024.12.04-SSCP-FINAL-REPORT-ANS.pdf>

19. WHO:n katsottiin epäonnistuneen kaikkien keskeisten kansainvälisten velvollisuuksiensa hoitamisessa (s. 171-188): <https://oversight.house.gov/wp-content/uploads/2024/12/2024.12.04-SSCP-FINAL-REPORT-ANS.pdf>

20. Open VAERS koronarokotehaittailmoitukset:
<https://www.openvaers.com/covid-data>

21. Rokotekuolemat, ”piirakkakuva”:
Extremely American - Worldwide. 2.1.2022. Vaccine hesitancy explained in a single VAERS pie chart: Deaths by vaccine type (1988-2021). <https://www.extremelyamerican.com/post/vaccine-hesitancy-explained-in-a-single-vaers-pie-chart-deaths-by-vaccine-type-1988-2021>

22. Kuolleisuus koronaan lisääntyi runsaasti rokotetuilla alueilla:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09246479251336610>

23. Argentiinan presidentin Javier Milein tiedottaja on sanonut Argentiinan aikovan vetäytyä WHO:sta:
<https://yle.fi/a/74-20141791>.

24. Yhdysvaltain ero WHO:sta astuu YK:n mukaan voimaan 22.1.2026: <https://yle.fi/a/74-20139043>.

25. Koronahoidon vaikutus USA:n vetäytymiseen WHO:sta:
https://childrenshealthdefense.org/defender/rfk-jr-addresses-who-via-video-member-states-pass-global-pandemic-agreement/?utm_source=substack&utm_medium=email

26. Lääketehtas Modernan mRNA-rokotteet:
<https://www.modernatx.com/research/product-pipeline>

27. Pandemiarokotteiden tuotanto 100 päivässä:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2202669>

28. Geeniterapian haitoista:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38549260/>

29. What is gene therapy:
<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/cellular-gene-therapy-products/what-gene-therapy>

30. Nürnbergin koodi:
https://media.tghn.org/medialibrary/2011/04/BMJ_No_7070_Volume_313_The_Nuremberg_Code.pdf

31. Poikkeuslupa terveyshätätilanteissa , EUA
<https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/emergency-use-authorization-vaccines-explained>

32. WHO:n pandemiasopimus. Versio 16.4.2025. https://www.keionline.org/wp-content/uploads/Proposal_for_WHO_Pandemic_Agreement_E-Onscreen-16-April-2025-at-01_57-CEST.docx.pdf

33. YK, pact for the Future:
https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/sotf-pact_for_the_future_adopted.pdf

34. Global Digital Compact:

https://www.un.org/global-digital-compact/sites/default/files/2024-09/Global%20Digital%20Compact%20-%20English_0.pdf

35. WHO on kehittämässä verkostoituen globaalia digitaalista terveystodistusta:

<https://www.who.int/initiatives/global-digital-health-certification-network>