

LIITE I: Lausunto kuulemistilaisuuteen Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa 28.5. 2025

Asia: HE 35/2025 vp Hallituksen esitys eduskunnalle Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) tehtyjen muutosten hyväksymiseksi ja voimaansaattamiseksi. <https://www.eduskunta.fi/pdf/HE+35/2025>

Esittäjä: Nina Bjelogrljic, FM, LT, neurologian erikoislääkäri, kehitysvammalääketieteen erityispätevyys, sosiaali- ja terveydenhuollon johtamistutkinto

Miksi Suomen tulisi hylätä WHO:n terveyssäännöstö (IHR) koronapandemian kokemusten perusteella?

Sisällys

- I. Tiivistelmä
- II. WHO myötävaikutti ehdollisten myyntilupien myöntämiseen uudentilaisille geeniteknologisille 'rokotteille' hätätilan varjolla
- III. WHO ei ole reagoinut geeniteknologista 'rokotteista' tullessiin vakaviin haittailmoituksiin eikä tieteelliseen näyttöön
- IV. 'Rokotteiden' myyntilupia ei ole peruttu
- V. Yhteenveto
- VI. Riskit Suomen hyväksyessä IHR:aan esitetyt muutokset

Tiivistelmä

Haluan kiittää Sosiaali- ja terveysvaliokuntaa kutsusta tulla kuulluksi tästä tärkeästä, kansainvälisestäkin merkittävästä aiheesta liittyen WHO:n (World Health Organizationin) terveyssäännöstöön (IHR:n) [päivitykseen](#).

Terveyssäännöstö (IHR) on keskeisin voimassa oleva kansainvälinen sopimus, joka kattaa toimia rajat ylittäviin terveysuhkiin varautumiseksi ja vastaamiseksi. Tämä lausunto koskee IHR-muutosehdotusten hyväksymistä ja voimaansaattamista, jotka ovat hallituksen esityksen (HE 35/2025 vp) pohjalta eduskunnassa käsiteltävänä. Mikäli eduskunta hyväksyy hallituksen esityksen, päivitetty IHR tulee 19.9.2025 voimaan seuraavasti "Maailman terveysjärjestön kansainväliseen terveyssäännöstöön (2005) Maailman terveysjärjestön 77. yleiskokouksen päätöslauselmalla WHA77.17 Genevessä 1.6.2024 tehtyjen muutosten lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset ovat lakina voimassa sellaisina kuin Suomi on niihin sitoutunut."

IHR-muutosehdotukset ja näihin liitännäinen myöhemmin eduskunnan hyväksyttäväksi tuleva WHO:n pandemiasopimus vahvistavat entisestään WHO:n vaikutusvaltaa pandemioiden ja muiden terveysuhkien torjunnassa, mikä on herättänyt

tiedeyhteisöissä laajalti [kritiikkiä](#) liittyen koronapandemian torjunnassa tehtyihin virheisiin. Presidentti Trump on reagoinut tähän [määräämällä](#) tammikuussa 2025 USA:n eroamaan WHO:sta. USA:n terveysministeri Robert F Kennedy Jr [vaati](#) kansainvälisen yhteistyön uudelleen järjestämistä Genevessä, Sveitsissä 78. WHO:n yleiskokouksessa 20.5.2025 pitämässään videopuheessa todeten mm.

”WHO ei ole edes käsitellyt epäonnistumisiaan koronapandemian aikana, puhumattakaan, että olisi tehnyt näiden suhteen merkittäviä uudistuksia. Sen sijaan se on mahdollistanut pandemiasopimuksella näiden virheellisten toimintamallien kaksinkertaistumisen ja jatkumisen... Kuten monet vanhat instituutiot, WHO on juuttunut turvonneeseen byrokratiaan, vakiintuneisiin paradigmoihin, eturistiriitoihin ja kansainväliseen valtapolitiikkaan. ... WHO toimii usein ikään kuin se olisi unohtanut, että sen jäsenten on oltava vastuussa omille kansalaisilleen eikä kansainvälisille tai yritysten eduille.”

Nimittäin WHO:n koronapandemian torjuntaan antamat ohjeistukset eivät kestä tieteellistä tarkastelua. Hätätila julistettiin ilman varmuutta SARS-CoV-2 viruksen aiheuttaman taudin [vakavuudesta](#) ja akuutin taudin diagnosointiin käytettiin epäluotettavaa [PCR-testiä](#). Vanhojen myyntiluvallisten ja täten riskeiltään tunnettujen lääkkeiden ([ivermektiini](#), [hydroksiklorokiini](#)) ja vitamiinien ([D-vitamiini](#), [C-vitamiini](#)) käyttökelpoisuutta taudin torjunnassa ja hoidossa ei edes harkittu, vaikka niiden tehosta oli jo pandemian alussa olemassa tutkittua näyttöä. Ivermektiinin ja hydroksiklorokiinin syrjäyttäminen tehtiin ilmeisen strategisena valintana, koska näin mahdollistettiin hätätilalupien saaminen geeniteknologisille rokotteille, mikä olisi estynyt, jos muita toimivia lääkkeitä olisi ollut. Näin päädyttiin käynnistämään massarokotukset geeniterapeuttisilla tuotteilla, joita ei koskaan aiemmin ollut annettu ihmisille infektioiden ehkäisyyn ja joita ei oltu kiireen vuoksi tutkittu kuten niitä uusina lääkinnällisinä tuotteina olisi ehdottomasti pitänyt tutkia.

Viranomaiset (Euroopan lääkevirasto (EMA), THL, Fimea) pystyivät myöntämään hätätilan varjolla [ehdollisen](#) myyntiluvan täysin uudella vaikutusmekanismilla vaikuttaville geeniteknologisille mRNA- ja Adenovirusvektori injektioille, joita kutsutaan harhaanjohtavasti rokotteiksi. FDA myönsi myyntiluvan näille tuotteille [hätäluvan](#) ('emergency use authorization, EUA') perusteella. Ehdollinen myyntilupa / EUA mahdollisti maailmanlaajuisten massarokotusten käynnistämisen huonosti tutkituilta ja täten riskeltään tuntemattomilla tuotteilla monien asiantuntijoiden [varoituksista](#) huolimatta. Nyt nuo varoitukset ovat käyneet toteen.

Kuten ylilääkäri [Hanna Nohynek](#) ja ylilääkäri [Asko Järvinen](#) ovat todistaneet Mika Vauhkan 10.-11.4.2024 [oikeudenkäynnissä](#) koronarokotteet eivät estäneet taudin saamista toivotulla tavalla, eivätkä taudin levittämistä. Siis rokotetut henkilöt levittivät tautia samalla tavalla kuin rokottamattomat.

Virallisten tilastojen mukaan kuolleisuus itse COVID-19 tautiin vaikuttaa olleen raportoitua [vähäisempää](#). Sen sijaan koronarokotuksista on raportoitu sekä [meillä](#) että [muualla](#) ennätyksellisen paljon vakavia haittoja (mm. työkyvyttömyyteen johtaneet neurologiset, sydämeen sekä verenkiertoelimistöön kohdistuvat sairaudet) ja kuolemia. Kuolleisuus alkoi lisääntymään vasta rokotusten [käynnistyttyä](#). [Ruumiinavauslöydökset](#) ovat varmistaneet monien epäiltyjen kuolemaan johtaneiden tapausten syy-yhteyden 'rokotuksiin' todelliseksi. Lisäksi THL:n ja Fimea:n [tietojen](#) sekä [kirjallisuuden](#) mukaan kuolleisuus tautiin on ollut rekisteröityä vähäisempää johtuen diagnostisissa kriteereissä tapahtuneista muutoksista ja kirjaamistavasta. Näin jälkikäteen tarkasteltuna rokotteiden haitat ovat selvästi niiden riskejä suuremmat.

Kansainväliset asiantuntijaryhmät kuten esimerkiksi pohjoismaiden [NORTH Group](#) ovat vaatineet koronarokotusten välitöntä lopettamista niihin liittyvien riskien ja vakavien haittojen vuoksi, mutta WHO:ssa sille ei ole nähty olevan [tarvetta](#). Yhtä merkittävimmistä lähes miljoonan asiantuntijan allekirjoittamaa [vetoomusta](#) pandemian torjuntatoimien järkipäätämiseksi on ollut kirjoittamassa nykyisen, USA:n suurimman kansallisen tutkimuslaitoksen (National Institutes of Health'n) [johtajaksi](#) nyt keväällä valittu, entinen Stanfordin yliopiston professori Jay Battacharya.

WHO:n pandemianhallinta keskittyi koronapandemian aikana rokotteiden tuottamiseen, jakeluun ja rokotekattavuuden globaaliin nostamiseen. WHO ei huomioinut lainkaan mRNA-rokotteisiin liittyneitä vakavia rokotehaittoja, vaan keskittyi kampanjoimaan voimakkaasti rokotevastaisuutta vastaan sekä estämään tiedonsaantia ja julkista keskustelua misinformaation ja disinformaation karsimisen nimissä. IHR-sääntömuutoksissa ja WHO:n pandemiasopimuksessa tämä korostus näkyy edelleen. WHO ei siis ole tosiasiallisesti kiinnostunut rokotekeskeisessä strategiassaan ihmisten terveydestä, vaan globaalin geeniteknologisen rokotetuotannon ja jakelun vahvistamisesta niiden terveysriskeistä ja -haitoista piittaamatta.

Mikäli Suomi hyväksyy esitetyt IHR-sääntömuutokset, se tarkoittaa yhä vahvempaa sitoutumista WHO:n tukemiseen rahoituksella ja käytännöillä, joissa pyritään ratkaisemaan uusia pandemioita geeniteknologisilla rokotteilla ja lääkkeillä, joihin sisältyy merkittäviä terveysriskejä. WHO:n rokotteisiin ja lääkkeisiin keskittyvä strategia, johon kytkeytyy vielä globaalin rokotetodistuksen/rokotepassin kehittäminen, vaikuttaa johtavan massojen painostamiseen jatkossakin riskirokotteiden ottamiseen, mikä näyttää enemmän globaalin rokotetuotannon ja -jakelumekanismin varmistamiselta, kuin väestön terveyden suojelemiselta.

Tehtäessä päätöstä IHR:aan esitettyjen muutosten hyväksymisestä tai hylkäämisestä joudutaan käytännössä valitsemaan kahden vaihtoehdon välillä: Halutaanko a) jatkaa WHO:n johtamalla lääketeollisuuden ja sijoittajien intressejä ajavalla linjalla kansalaistemme terveydestä ja hengestä piittaamatta vai b) säilyttää oma, vahvaan

tieteelliseen näyttöön perustuva päätäntävalta terveyttämme koskevista asioista eli seurata USA:n esimerkkiä. Vaihtoehto b) tarkoittaa IHR:n hylkäämistä 19.7.2025 mennessä.

WHO myötävaikutti ehdollisten myyntilupien myöntämiseen uudenlaisille geeniteknologisille 'rokotteille' hätätilan varjolla

Pandemia julistettiin globaaliksi hätätilaksi vuonna 2019.

Pandemia julistettiin globaaliksi uhkaksi vuonna 2019 ilman varmuutta SARS-CoV-2-viruksen aiheuttaman infektion [vakavuudesta](#). Tässä kohden on hyvä huomata, että missään ei ole virallisesti määritetty, mitä pandemialla [tarkoitetaan](#). Käytännössä siis pelkästään teoreettinen vaarallisen taudin uhka on riittänyt maailmanlaajuisen hätätilan julistamiseen kuten koettiin vuoden 2009 [sikainfluenssan](#) yhteydessä.

Akuutin virustaudin diagnoosiin käytetty PCR-testi ei ole luotettava.

Kansainvälinen yli 20 hengen kansainvälinen [asiantuntijaryhmä](#) on esittänyt, että taudin diagnostiikkaan käytetty PCR-menetelmä on epäluotettava eikä sitä pitäisi käyttää lainkaan akuutin taudin diagnostiikkaan. PCR-testi ei pysty erottamaan, että onko kyseessä akuutti sairaus vai sairastetun taudin jälkitila. Myös testin spesifisyys on kyseenalaistettu: käytettäessä >35 monistussykliä väärien positiivisten osuus on 97 %. Toisin sanoen positiivinen testituloksen saaneella henkilöllä on vain n 3 %:n todennäköisyys sille, että hänellä on oikeasti SARS-CoV-2-viruksen aiheuttama tauti.

Vanhojen myyntiluvallisten, riskeiltään tunnettujen lääkevalmisteiden käyttökelpoisuutta pandemian ennaltaehkäisyyn ja COVID-19 taudin hoitoon ei arvioitu WHO:n julistaessa hätätilan.

Kirjallisuuden mukaan meillä olisi ollut SARS-CoV-2 virusinfektion ennaltaehkäisyyn ja hoitoon vanhoja, myyntiluvallisia ja täten riskeiltään tunnettuja tuotteita ([ivermektiini](#), [hydroksiklorokiini](#), [D-vitamiini](#), [C-vitamiini](#)) käytettävissä. Ivermektiinin käyttöä puoltavia tutkimustuloksia oli julkaistu jopa varsin arvovaltaisissa lääketieteen lehdissä kuten [Lancet'ssa](#).

12/2020 'rokotteille' myönnettiin ehdollinen myyntilupa hätätilan varjolla.

WHO:n arvioitua pandemian uhkan korkeaksi Euroopan lääkevirasto (EMA) päätyi myöntämään 12/20 ehdollisen myyntiluvan mRNA- ja adenovirusvektori-DNA-'rokotteille' ilman asianmukaista tieteellistä näyttöä 'rokotteiden' turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta. Käytän tässä lausunnossa lainausmerkkejä sanosta 'rokote' / 'rokotteet' sen vuoksi, että koronarokotteet eivät ole perinteisiä rokotteita vaan geeniterapeuttisia valmisteita. [Ehdollinen](#) myyntilupa voidaan myöntää "vakavan tai

harvinaisen sairauden hoitoon erittäin tarpeelliseksi katsotulle lääkkeelle tai muulle tuotteelle, jolle ei voida myöntää tavallista myyntilupaa riittämättömän tutkimustiedon vuoksi”. Näitä geeniteknologisia ’rokotteita’ ei voida pitää erittäin tarpeellisina, sillä vanhoja myyntiluvallisia tuotteita olisi ollut tarjolla taudin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.

Heti myyntilupien myöntämisen jälkeen [12/2020](#) meilläkin käynnistettiin siis massarokotukset vakavuudeltaan pitkälle [tuntemattoman](#) taudin ennalta ehkäisemiseksi täysin uudella vaikutusmekanismilla vaikuttavilla geeniterapeuttisilla ’rokotteilla’, joiden riskeistä useat riippumattomat asiantuntijat varoittivat. Esimerkiksi Immunologian ja molekyylibiologian professori [Dolores Cahill](#) totesi ennen rokotusten aloittamista, että tautia vastaan suunnattu mRNA-rokote tulee aiheuttamaan vakavia sairastumisia sekä kuolemia.

Koronarokotteet ovat käytännössä geeniterapeuttisia valmisteita

Koronarokotteet eivät ole verrattavissa perinteisiin rokotteisiin. Niillä tarkoitetaan geeniteknologiaan perustuvia, täysin uudella mekanismilla vaikuttavia tuotteita, joita kutsutaan virheellisesti ’rokotteiksi’ ja joita ei aiemmin ollut käytetty ihmisillä. Kyseessä on siis geeniterapiatuote eikä klassinen rokote. Klassisissa rokotteissa on joko heikennetty taudin aiheuttaja tai ns. antigeeninen komponentti, jota vastaan rokotetun henkilön elimistö tuottaa vasta-ainetta torjuttavaa infektioautia vastaan. Koronarokotteissa on sen sijaan RNA:a tai DNA:ta sisältävä sekvenssi, joka käynnistää soluissa halutun proteiinin eli ns. piikkiproteiinin tuotannon, ja tuo elimistölle vieras piikkiproteiini puolestaan käynnistää vasta-ainetuotannon.

WHO:n julistaman hätätilan vuoksi tavanomaisia turvallisuutta ja tehoa selvittäviä tutkimuksia ei katsottu tarpeellisiksi vaatia näiltä ’rokotuksilta’ siinä vaiheessa, kun ehdollinen myyntilupa myönnettiin. Tämä tarkoitti, että massarokotuksia käynnistettäessä eläin- ja muita prekliinisiä tutkimuksia ei ollut tehty ja kliiniset tutkimukset olivat kesken. Lisäksi tutkimuksen osallistujille tarjottiin pian tutkimuksen käynnistyttyä mahdollisuus saada aktiivi ’rokote’ jo ennen kuin [tutkimus](#) saatiin päätökseen, jotta lumeryhmään kuuluneet osallistujat eivät jäisi ilman tehokkaaksi ja turvalliseksi arveltua ’rokotetta’. Täten sokkoutetuista tutkimuksista saatava tieto todellisista haitoista jäi saamatta.

WHO ei ole reagoinut geeniteknologista ’rokotteista’ tullessiin vakaviin haittailmoituksiin eikä tieteelliseen näyttöön

EMA ei ole huomionut valmisteyhteenvedossa, mitä geeniteknologista ’rokotteista’ nyt tiedetään.

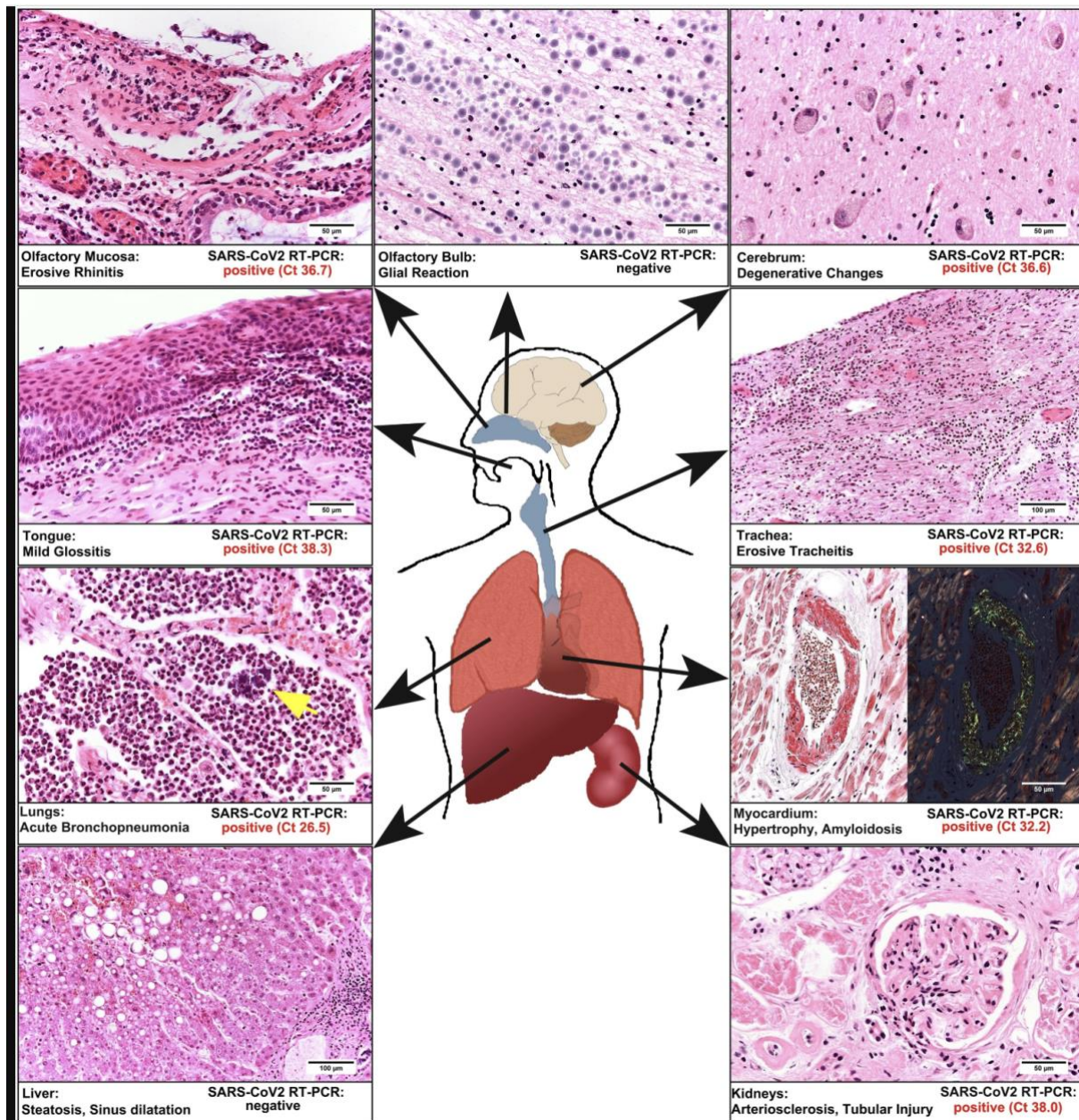
Siis myyntilupaa myönnettäessä ei ollut olemassa tutkittua tietoa näiden kokeellisten geeniterapeuttisen ’rokotteiden’ mahdollisista pitkäaikaista kuten [karsinogeenisistä](#) (syöpää aiheuttavista), [mutageenisistä](#) (DNA:n kohdistuvista) ja [teratogeenisistä](#) (sikiöön kohdistuvista) haitoista eikä eri elimiin ja lisääntymiskykyyn kohdistuvista

vaikutuksista. Tietoa ei ollut myöskään siitä, miten mRNA 'rokote' jakautuu elimistössä ja kauanko 'rokote' pysyy elimistössä eli jatkaa piikkiproteiinin tuotantoa elimistöön jouduttuaan. Tätä oleellista tietoa ei löydy edelleenkään ainakaan Pfizerin mRNA-rokotteen [valmisteyhteenvedosta](#).

Comirnaty'n [valmisteyhteenvedossa](#) väitetään "rokotteen" vaikutusmekanismista (kohdassa 5.1.) että se on lyhytaikainen "Comirnaty-valmisteeseen nukleosidimuokattu lähetti-RNA on pakattu lipidinanopartikkeleihin, jotka mahdollistavat ei-replikoituvan RNA:n toimittamisen isäntäsoluihin, jotta SARS-CoV-2-viruksen Santigeenin suora **lyhytaikainen** ekspressio on mahdollista" ja kohdassa 5.2. farmakokinetiikasta todetaan, että "Ei oleellinen".

Nyt tiedetään, että mRNA rokotteet kulkeutuvat lihaksen pistospaikasta laajalti [elimistöön](#) ja niiden soluissa käynnistämä piikkiproteiinin tuotanto voi jatkua [pitkään](#), jopa [17 kuukautta](#). Tiedossa on myös, että nämä geeniteknologiset 'rokotteet' vaurioittavat immuunijärjestelmää [altistaen](#) rokotetut monille vakaville haitoille kuten neurodegeneratiivisille (rappeuttaville) sairauksille, sydänlihastulehduksille (myokardiitille), trombositopenialle (verihiutaleiden vähyydelle), kasvohalvaukselle (Bellin pareesille), maksasairaudelle ja syöpäkasvainten synnylle (tuumorigeneesille). 'Rokotteiden' on todettu lisäksi [heikentävän](#) rokotettujen vastustuskykyä SARS-CoV-2-varianttien aiheuttamille taudeille.

Ensimmäinen tapausselestus asianmukaisesti rokotetun kuolemasta kaikkialle elimistöön levinneeseen SARS-CoV-2 virusinfektioon julkaistiin vuonna [2021](#). Kuvatussa tapauksessa mies oli joutunut vaikean ripulin vuoksi sairaalahoitoon vajaan kuukauden sisällä siitä, kun hänet oli rokotettu mRNA-rokotteella. Sairaalaan tullessa hänellä ei ollut todettu COVID-19:aan sopivia oireita. SARS-CoV-2 viruksen aiheuttaman taudin mahdollisuus oli poissuljettu kahdella eri testillä. Sairaalahoidon aikana hänelle hänelle kehittyi munuaisten vajaatoiminta ja keuhkokuume. Sitten 24. hoitopäivänä hän oli joutunut samaan huoneeseen koronapotilaan kanssa, ja päivää myöhemmin hänellä oli todettu korkea SARS-CoV-2 viruskuorma käyttäen PCR-testiä matalalla monistussyklillä. Hänen oli epäilty saaneen tartunnan huonekaveriltaan. Hän kuoli päivää myöhemmin. Ruumiinavauksen yhteydessä otetuissa histologisissa näytteissä SARS-CoV-2 viruksen RNA:ta oli löytynyt lähes kaikista kudoksista kuten alla olevasta, [kuvasta](#) voi nähdä.



Viranomaiset ovat saaneet ennätysellisen paljon haittailmoituksia.

Geeniteknologisista koronavirusta vastaan tarkoitetuista 'rokotteista' on raportoitu viranomaisille niin [meillä](#) kuin [muualla](#) monikymmenkertaisesti enemmän haittoja kuin mistään toisesta yksittäisestä aiemmasta rokotteesta.

[Fimea](#) on saanut 7.3.2024 mennessä koronarokotuksista yhteensä lähes 30 000 haittavaikutusilmoitusta, joista reilu 7000 on ollut vakavia ja joista lähes 200:ssa kyseessä on ollut kuolemaan johtanut tapahtuma. Sairaslomiin johtaneista rokotteiden aiheuttamista haitoista on kirjoitettu myös 10.2.2021 [Helsingin Sanomissa](#).

[Yhdysvalloissa](#) on vakavia haittailmoituksia COVID-19-rokotteista tehty noin 60 kutakin miljoonaa rokoteannosta kohti, mikä on noin 20 kertaa enemmän kuin mitä on koskaan raportoitu influenssarokotteista. Toisen vastaavan [tutkimuksen](#) mukaan haittailmoituksia on tehty keskimäärin 26 kertaa enemmän mRNA-rokotteista kuin influenssarokotteista niin, että myokardiiteista on raportoitu 1152x, trombooseista 455x enemmän, kuolemaan johtaneista tapauksista 218x, takykardiasta (sydämen tiheälyöntisyydestä) 162x, hengenahdistuksesta 152x ja verenpaineesta 131x enemmän haittailmoituksia mRNA-rokotteista kuin influenssarokotteista.

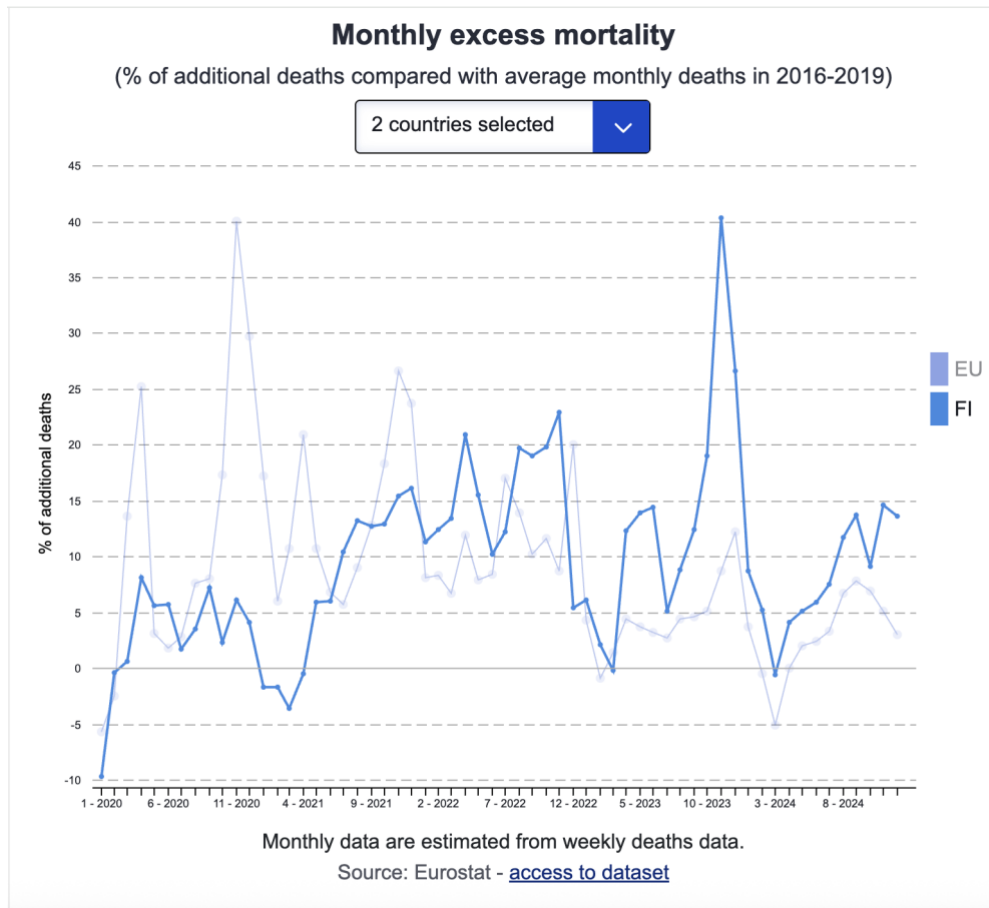
Näitä numeroita katsoessa on syytä huomata, että viranomaisille raportoitujen haittailmoitusten on [arvioitu](#) paljastavan vain alle 10% todellisista haitoista.

Kuolleisuus COVID-19 aiheuttamaan tautiin ennen rokotusten käynnistymistä ja rokotusten käynnistyttyä

Koronavirusepidemia ei ollut lisännyt Suomessa tai muualla maailmassa kokonaiskuolleisuutta ennen rokotusten käynnistymistä. Kuolleiden mediaani-ikä oli [THL:n](#) mukaan Suomessa 84 vuotta ja valtaosalla (yli 95 prosentilla) kuolleista oli ollut yksi tai useampia pitkäaikaissairauksia. [Maailmanlaajuisesti](#) COVID-19-taudin aiheuttamaksi kuolleisuudeksi oli arvioitu 0.68% (0.53%–0.82%).

Kirjallisuuden mukaan hyvä [rokotekattavuus](#) ei ole vähentänyt COVID-19 tautiin sairastuneiden määrää, mutta [THL:ssa](#) rokotusten on katsottu vähentäneen kuoleman riskiä. WHO:n / THL:n kanta on jossain määrin ristiriidassa lääketieteellisen kirjallisuuden kanssa.

[Kokonaiskuolleisuus](#) lisääntyi Eurostat'n virallisten tietojen mukaan vasta rokotusten käynnistyttyä:



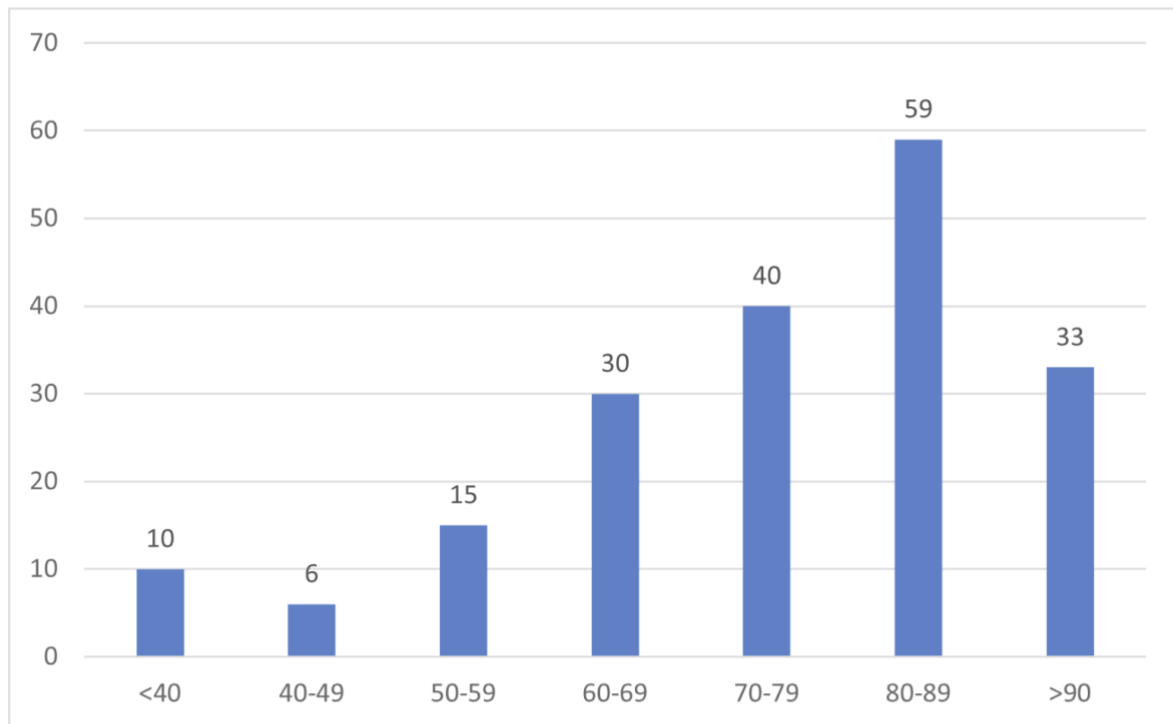
Kirjallisuuden ja THL:n sekä Fimea:n sivustoilta löytyneiden [tietojen](#) perusteella nimenomaan Covid-19:n aiheuttamien kuolemaan johtaneiden tapauksen lukumääriä on epäilty liioitelluiksi johtuen diagnostisissa kriteereissä tapahtuneista muutoksista ja kirjaamistavasta. Sama ilmiö on havaittu Kreikassa tehdyssä tutkimuksessa, jonka [tulokset](#) on julkaistu vastikään arvostetussa tiedelehti Naturessa.

FIMEA:lle raportoidut kuolemaan johtaneet haittaepäilyt

[Suomessa](#) on vv. 2021 – 2023 raportoitu (7.3.2024 mennessä) yhteensä 194 kuolemantapausta, joista ruumiinavaus on tehty yhteensä 105:lle ja joista 6:ssa henkilön epäillään menehtyneen koronarokotteen aiheuttamaan haittaan ja 17 tapauksessa koronarokotteen myötävaikuttaneen henkilön kuolemaan.

Kuva Fimea:n [kotisivuilta](#):

Potilaiden ikäjakauma ilmoitetuissa kuolemantapauksissa (ikävuotta)



Fimeaan on 7.3.2024 mennessä tullut 194 koronarokotuksiin liittyvää haittavaikutusilmoitusta, joissa kerrotaan potilaan menehtyneen. 22 potilaista oli saanut Spikevaxin, 21 Vaxzevrian ja loput Comirnatyn. Näistä ilmoituksista 152 on tullut vuoden 2021 aikana, 31 vuoden 2022 aikana ja 11 vuoden 2023 aikana. Ilmoituksissa kuvatuista henkilöistä 189 on menehtynyt vuosien 2021–2022 aikana. Valtaosa ilmoituksista koskee ensimmäisen tai toisen annoksen jälkeisiä tapahtumia.

Kuten edellä olevasta FIMEA:n pylväsdiagrammista käy ilmi, 31 kuolemantapausta yhteensä 194 rokotetun menehtymiseen johtaneesta ilmoituksesta on koskenut työikäistä (<60) väestöä.

Tässä kohden on hyvä huomata, että kuoleman tunnistaminen rokotteen aiheuttamaksi vaatii spesifisiä histologisia värjäyksiä kuten mikrobiologian ja infektiotautien professori Sucharit Bhakdi ja patologian professori Arne Burkhardt ovat 'Doctors for COVID Ethics' 12.12.2021 symposiumissa pitämässään [esityksessä](#) todenneet. Professori Burkhardt'n on laatinut tätä varten [ohjeiston](#). Se, että onko kyseisiä histologisia värjäyksiä hyödynnetty Suomessa tehdyissä ruumiinavauksissa, olisi hyvä selvittää. Ellei ole, niin rokotekuolemien osuus voi olla edellä kuvattua suurempi.

Ruumiinavauslöydökset ovat vahvistaneet monet rokotehaittoiksi epäillyt kuolemat 'rokotteista' johtuviksi.

Ruumiinavauslöydösten perusteella rokotehaittoina [kirjallisuudessa](#) raportoiduissa tapauksissa tavallisimpina kuolinsyinä ovat olleet sydänlihastulehdukset (myokardiitit), sydänpysähdykset ja keuhkoveritulpat (keuhkoemboliat).

Erittäin arvostettu, [edesmennyt](#) saksalainen patologian professori Arne Burkhardt [Arne Burkhardt](#) on selvittänyt tiimensä kanssa rokotehaitoiksi epäiltyjä kuolemaan johtaneita tapauksia. Hän on tehnyt yli 40 ruumiinavausta todeten, kuinka nimenomaan rokotteen (ei siis viruksen) tuottamaa piikkiproteiinia löytyy kaikista elimistä, imusolmukkeista, verisuonista ja aivoista. Ruumiinavauslöydösten perusteella saksalaiset patologit ovat päättelleet, että suurin osa heidän tutkimistansa vainajista on kuollut todennäköisesti (80%) tai mahdollisesti (15%) rokotteen aiheuttamaan verisuonten seinämien endoteelisolujen vaurioitumiseen, joka on johtanut verihyytymiin, halvauksiin, sydänkohtauksiin tai muihin elinvaurioihin.

Professori Arne Burkhardt ja hänen läheinen kollegansa professori Walter Lang ja laaja joukko heidän yhteistyökumppaneitansa ovat vaatineet mRNA rokotukset keskeytettäväksi välittömästi, sillä heidän keräämänsä todistusaineiston mukaan nuo injektiot ”[tappavat](#)”.

Muut vakavat haitat

Vakavista haitoista löytyy paljon julkaisuja, joista esitetään tässä vain muutamia.

Syntyvyyden on todettu laskeneen 2-63% rokotusten käynnistyttyä ainakin väliaikaisesti sekä [Euroopassa](#) että muualla [maailmassa](#). Tšekkiläisen [tutkimuksen](#) mukaan COVID-19 tautia vastaan rokotettujen naisten hedelmällisyys oli matalampi kuin rokottamattomien naisten.

USA:ssa raportoitujen, haittailmoituksista kerätyn [tutkimusaineiston](#) perusteella raskaana olevien naisten rokotukset COVID-19 tautia vastaan ovat aiheuttaneet tilastollisesti merkityksellisen määrän keskenmenoja, kromosomipoikkeavuuksia, sikiön epämuodostumia, kohdunkaulan vajaatoimintaa, sikiön rytmihäiriöitä, raskaudenaikaisia verenvuotoja, ennenaikaisuutta, raskausmyrkytyksiä, kalvojen repeämiä, istukan poikkeavuuksia, sikiön kasvun hidastumisia, kohtukuolemia, vastasyntyneiden hengitysvaikeuksia ja kuolemia.

Nyt alkuvuodesta julkaistussa perusteellisessa [katsauksessa](#) suositellaan geeniteknologiset rokotukset keskeytettäväksi niiden aiheuttamien potentiaalisesti hengenvaarallisten sydänlihastulehdusten vuoksi. Aiemmin on arveltu, että virusinfektion aiheuttama sydänlihastulehduksen riski olisi suurempi kuin rokotteeseen liitetty riski, mikä ei pidä enää paikkaansa tämänhetkisen tiedon valossa.

Koronarokotusten on kuvattu vaikuttavan kognitioon ja mieleen. Alustavan [näytön](#) mukaan rokotukset voisivat liittyä alkavaan lievään muistivaikeuteen ja Alzheimerin tautiin. mRNA rokotteen on kuvattu yhdessä [tapausselostuksessa](#) johtaneen maniaan

ja psykoosiin. Sittemmin vastaavia [tapauksia](#), joissa rokotetuille on kehittynyt psykoosi 7 päivän sisällä rokotuksesta, on kuvattu yhteensä 24.

COVID-19 rokotteet on liitetty myös lukuisiin muihin eri [neurologisiin](#) sairauksiin kuten sinustromboosiin (kallon aivoviemäreiden tukoksiin), aivoinfarkteihin ja -vuotoihin sekä moniin eri tulehduksellisiin tiloihin.

Koronarokotusten haittavaikutusten mekanismit ovat moninaiset ja niistä löytyy paljon kirjallisuutta kuten tämä vuodelta 2023 oleva [katsaus](#). Erityisesti [piikkiproteiinien](#), joita rokotettujen solut tuottavat, arvellaan myötävaikuttavan autoimmuunitautien, neurologisten sairauksien ja kasvainten syntymiseen sekä sydän- ja verenkiertoelimistöön kohdistuviin haittoihin. Lisäksi tiedetään, että ulkopuolelta kehoon joko viruksen mukana tai sekä Adenovirusvektori DNA- että mRNA-rokotteen välityksellä tuotu geneettinen materiaali saattaa [integroitua](#) ihmisen genomiin johtaen ennalta arvaamattomiin seuraamuksiin.

”Mis- ja disinformaatioon” perustuva sensuuri ja uudet asiantuntijaryhmät

Monet arvovaltaiset kansainväliset asiantuntijat ovat joutuneet hiljennetyiksi heidän nostettuaan esiin havaintonsa koronarokotusten haitoista. Yksi heistä on onkologian [professori](#) Angus Dalgleish UK:sta, joka on havainnut kuinka tehosterokotusten jälkeen syöpäkasvaimet kuten melanoomat, leukemiat ja munuaissyövät syövät ovat lisääntyneet.

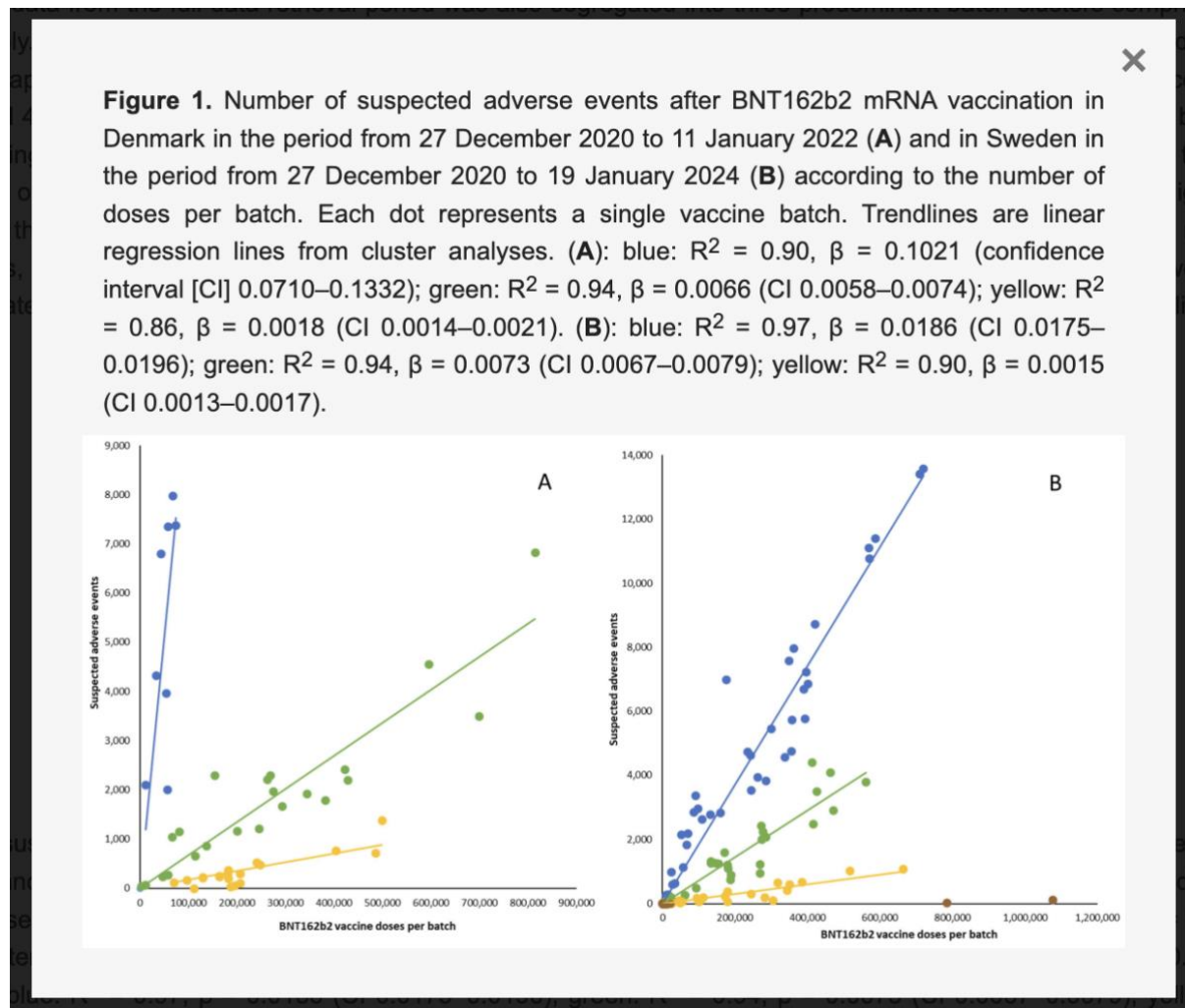
Joka tapauksessa käytännössä ollaan tilanteessa, jossa ’väärää kantaa’ edustavat mielipiteet pyrintään vaientamaan ja myös ’vääränlaisten’ tutkimustulosten julkaiseminen on käynyt yhä hankalammaksi. [Tämä](#) on johtanut jo reilu 10 vuotta sitten siihen, että entiset arvovaltaisten lääketieteellisten lehtien päätoimittajat ovat joutuneet toteamaan, että heidän itsensä toimittamissa tiedelehdissä julkaistut tutkimukset ovat metodologisesti usein vinoutuneita eli heikkotasoisia. On selvää, että ilman avointa tieteellistä vuorovaikutusta ja julkaisupolitiikkaa, päädymme täysin virheellisiin johtopäätöksiin.

Niinpä monen riippumattoman klinikon ja asiantuntijan kokema sensurointi ja huoli ihmisten terveydestä nyt koronapandemian aikana on johtanut uusien asiantuntijayhteisöjen muodostumiseen kuten esimerkiksi [’Pelastetaan Suomen Lapset’](#), [’Doctors for COVID Ethics’](#) ja [’World Council For Health’](#). Näiden järjestöjen sivustoilta löytyy sensuroimatonta tietoa lääkäreiltä ja tutkijoilta, jotka haluavat jakaa kokemuksiaan ja havaintojaan totuudellisella tavalla. Kyseisiltä sivustoilta löytyviä tietoja on hyödynnetty myös tässä lausunnossa.

Eri rokote-erien välillä on laadullisia eroja.

Riskien arviointia hankaloittaa se, että eri mRNA rokote-erien välillä [tiedetään](#) olevan huomattavia eroja niiden aiheuttamien haittojen määrissä. Myöskään ’rokotteiden’

[laatua](#) ei tiettävästi ole arvioitu asianmukaisesti. Rokotteiden on havaittu sisältävän esimerkiksi DNA:a [kontaminaationa](#) reilusti yli sallittujen rajojen.



'Rokotteiden' myyntilupia ei ole peruttu

WHO:n suosituksiin luottavat viranomaiset pitävät geeniteknologisia 'rokotteita' edelleen turvallisena ja hyväksyttävänä kaikesta päinvastaisesta kiistattomasta tieteellisestä näytöstä huolimatta.

Geeniterapeuttisten rokotusten keskeyttämistä ovat vaatineet sekä joukko suomalaisia lääkäreitä [23.6.2021](#) vetoomuksessa, edesmennyt patologian dosentti Seppo Sutinen avoimessa [5.5.2023](#) päivätyssä, kansanedustajille osoitetussa kirjeessä että [NORTH ryhmä](#), jonka laatima [kirje](#) on 25.11.2024 lähetetty eri maiden, mukaan lukien meidän omille ministereille. Vastaavia kirjeitä ja vaatimuksia ovat esittäneet myös monien eri

maiden riippumattomien lääkäreiden, tutkijoiden ja juristien ryhmät kuten [World Council for Health](#) ja [Doctors for COVID Ehtics](#).

Lisäksi lähes miljoona [4.10.2020](#) Great Barrington Declarationin allekirjoittanutta kansainvälistä asiantuntijaa on ilmoittanut vastustavansa koronainfektiön torjuntaan käytettyjä keinoja ja kannattavansa ns. kohdennettua suojausta, joka olisi mahdollistanut yhteiskunnan palvelujen jatkumisen niiden sulkemisen ja rajoittamisen sijaan. Todettakoon, että yksi kolmesta Barrington Declaration -kirjoituksen laatijoista, Stanfordin yliopiston professori Jay Battacharya on valittu NIH:n National Institutes of Health'n eli Yhdysvaltain suurimman tutkimuslaitoksen [johtajaksi](#). Hän on koulutukseltaan lääkäri, terveystaloustieteilijä ja kansanterveyspolitiikan asiantuntija, joka on keskittynyt tartuntatauteihin ja haavoittuviin väestöryhmiin. Hänen esimiehensä on Yhdysvaltain terveys- ja ihmispalveluministeriön [johtaja](#), Robert F Kennedy Jr.

Tieteellinen näyttö geeniterapeuttisten rokotusten keskeyttämiseksi vakavien haittojen ja kyseenalaisten hyötyjen vuoksi on siis riippumattomien tiedeyhteisöjen mukaan kiistaton.

Tulevaisuuden näkymät

Kaikesta tieteellisestä COVID-19 rokotuksia vastaan esitetystä kritiikistä huolimatta geeniteknologisten 'rokotteiden' kehitystä jatketaan uusien mahdollisten pandemioiden kuten [apinarokon](#) varalta. Geeniteknologisten rokotteiden tuottaminen on edullista ja nopeaa kulloinkin uhkaksi koettua tautia [vastaan](#). Euroopan lääkevirasto on myöntänyt joulukuussa 2025 myyntiluvan itseään vahvistavalle lähetti RNA:lle (a self-amplifying messenger RNA) eli [sa-mRNA](#)-rokotteelle, joka tarkoitettu yli 18-vuotiaille koronaviruksen aiheuttaman taudin estoon.

Toisin sanoen IHR-sääntömuutokset ja WHO:n pandemiasopimukset **vakiinnuttavat lääkkeiden ja rokotteiden ("relevant health products") globaalin ja hajautetun tuotannon, jakelun ja varastoinnin. Pääpaino tulee olemaan todennäköisesti geeniteknologisilla rokotteilla, joiden jäljet on nyt nähty koronarokotteiden myötä, koska lääketeollisuuden intressit ovat erityisesti näissä.**

Eli sopimuksesta seuraa, että **tulemme rahoittamaan, kehittämään, tuottamaan ja jakelemaan näitä rokotteita jatkossa itsellemme ja maille, joilla ei ole varaa tehdä näitä.**

Yhteenveto

Jatkossa meidän tulee ottaa käyttöön vain suomalaisten viranomaisten varmistamat, **luotettavalla tavalla** tieteellisesti tehokkaiksi ja turvallisiksi tiedetyt rokotteet ja toimenpiteet mahdollisten uusien pandemioiden ilmaantuessa niin, että vältymme toistamasta uudestaan koronapandemian aikaisia virheitä.

Koronapandemian torjunnassa vuodesta 2019 alkaen tapahtuneet huolimattomuudet ja/tai tieteellisesti kiistattomat laiminlyönnit:

- SARS-Co-V-2 viruksen aiheuttaman taudin vakavuudesta ei ollut varmuutta WHO:n julistaessa hätätilan.
- Virustaudin diagnostiikkaan valittu PCR-testi on epäluotettava eikä sovellu akuutin taudin diagnosoitiin.
- Johtuen hätätilasta WHO suositteli otettavaksi käyttöön uudella vaikutusmekanismilla vaikuttavat ,geeniteknologiaan perustuvat 'rokotteet', joiden kohdalla tavanomaiset turvallisuutta ja tehoa selvittävät prekliiniset ja kliiniset tutkimukset jätettiin tekemättä tai ne tehtiin vaillinaisesti.
- Tarpeellisten turvallisuus- ja tehotutkimusten puuttuessa EMA myönsi näille geeniteknologiaan perustuville 'rokotteille' ehdollisen myyntiluvan (USA:ssa [FDA](#) 'emergency use authorization'n).
- Vanhojen, myyntiluvallisten ja riskeiltään tunnettujen lääkkeiden (ivermektiiini, hydroksiklorokiini, deksametasoni, D- ja C-vitamiinit) käyttöönottoa riskeiltään tuntemattomien geeniterapeuttisten 'rokotteiden' sijaan ei edes harkittu SARS-Co-V-2 virustaudin ehkäisyyn ja hoitoon.
- COVID-19 taudin ennalta ehkäisyyn tarkoitetuista 'rokotteista' on raportoitu viranomaisille ennätyksellisen paljon vakavia työkyvyttömyyteen tai kuolemaan johtaneita haittoja.
- Haittavaikutusten mekanismeista liittyen erityisesti 'rokotteen' elimistössä tuottamaan piikkiproteiiniin on julkaistu runsaasti vertaisarvioituja tutkimuksia.
- Laatu eri 'rokote'-erien välillä vaihtelee ja tietyt 'rokote'-erät ovat aiheuttaneet enemmän vakavia haittoja kuin muut.
- WHO ja sen suosituksia myötäilevät viranomaislaitokset (FDA, EMA, THL, Fimea) katsovat geeniteknologisten 'rokotteiden' hyödyt edelleen niiden haittoja suuremmiksi, vaikka kuolleisuus alkoi lisääntyä käytännössä vasta sen jälkeen, kun rokotukset käynnistettiin.
- Monet kansainväliset asiantuntijaryhmät ovat vaatineet koronarokotusten välitöntä keskeyttämistä niiden aiheuttamien vakavien haittojen ja kyseenalaisten hyötyjen vuoksi, mutta viranomaiset (ja poliitikot) katsovat ne edelleen turvallisiksi ja tehokkaiksi.

Todettakoon, että WHO:n [rahoituksesta](#) 80 % tulee vapaaehtoisista lahjoituksista, jäsenvaltioilta, YK:n ja hallitustenvälisiltä järjestöiltä, hyväntekeväisyssäätiöiltä,

yksityiseltä sektorilta ja muista lähteistä. Kaiken edellä esitetyn perusteella voidaan päätellä WHO:n ajavan pääasiassa lääketeollisuuden ja sen [rahoittajien](#) intressejä.

Bill ja Melinda Gates'n [säätiö](#) on yksi maailman suurimmista WHO:a rahoittavista hyväntekeväisyysäätiöistä. Säätiö on luvannut [lisätä](#) rahoitusta äiti- ja lapsikuolleisuuden vähentämiseen ja infektioautien torjuntaan tähtäävään työhön samalla, kun presidentti Trump on ilmoittanut USA:n vähentävän WHO:n rahoitusta. Bill Gates on itse todennut kuinka infektioautien torjuntaan [sijoittaminen](#) on ollut hänen tuottoisin sijoituksensa.

Tulevaisuuden riskit Suomen hyväksyessä IHR:aan esitetyt muutokset:

1. WHO voi julistaa uusia pandemioita aina tarpeelliseksi arvioidessaan eli myös sellaisia viruksia vastaan, jotka eivät aiheuta vakavaa uhkaa ihmisille.
2. WHO suosittelee (häätätilaan vedoten) pandemioiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon uusia rokotteita ja muita lääkevalmisteita), joita ei ole tutkittu asianmukaisesti ja joilla voi olla vakavia haittoja.
3. Rokotuksista ja muista mahdollisista terveyden nimissä tehdyistä vaatimuksista tulee pakollisia, jotta ihmisten on mahdollista säilyttää työpaikkansa ja oikeutensa päästä yhteiskunnan palveluihin kuten tapahtui koronapandemian aikana.
4. Ihmiset menettävät itsemääräämisoikeutensa omaan kehoonsa kohdistuviin toimenpiteisiin.
5. Vakavia haittoja (mm. lapsettomuus, sikiökuolemat, epämuodistumat, sydänlihastulehdukset, työkyvyn menetykseen johtavat neurologiset haitat, kuolemat) tulee lisää niin kauan, kun koronarokotuksia jatketaan WHO:n suosittelemalla tavalla.
6. WHO jatkaa jo nyt selkeästi vaarallisiksi todettujen geeniteknologisten 'rokotteiden' kehittämistä vedoten mahdollisiin uusien pandemioiden uhkiin.
7. Pandemioiden torjuntaan käytetyt, epätieteelliset toimenpiteet (geeniteknologiset 'rokotteet', maskit) vaarantavat ihmisten terveyden ja hengen.
8. Pandemioiden varjolla vaaditut toimenpiteet (lock down't) aiheuttavat sekä yritysten että yksittäisten ihmisten ja perheiden ajautumista taloudelliseen ahdinkoon johtaen moniin vahingollisiin seuraamuksiin, mm. masennukseen ja itsemurhiin.
9. Omia asiantuntijoita ei käytännössä tarvita enää.
10. Suomi menettää itsenäisen määräysvallan omia kansalaisiaan koskevissa, terveyteen vaikuttavissa asioissa.

Käytännössä hyväksyttäessä WHO:n terveyssäännöstöä (IHR:a) joudutaan valinta tekemään kahden vaihtoehdon välillä:

a) Jatketaan WHO:n johtamalla lääketeollisuuden / sijoittajien etua ajavalla linjalla kansalaistemme terveydestä ja hengestä piittaamatta,

tai

b) säilytetään oma, vahvaan tieteelliseen näyttöön perustuva päätäntävalta terveyttämme koskevissa asioissa USA:n esimerkkiä seuraten.

➔ Vaihtoehto b) tarkoittaa IHR:n hylkäämistä 19.7.2025 mennessä.