

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

LAUSUNNON TÄYDENNYS

Täydennän lausuntoani seuraavasti:

Jäsenvaltion itsemääräämisoikeuden kannalta on ratkaisevaa, tulevatko IHR-sääntömuutokset jäsenvaltiota sitoviksi ja laillisesti velvoittaviksi. Jos IHR-säännöstellä on lain voima, seuraa rikkomuksesta myös siitä mahdollisesti säädetty rangaistus, jonka luonteesta tällä hetkellä ei ole mitään käsitystä. Kansalliseen lainsäädäntöön vietyinä IHR-sääntömuutokset saavat lain voiman.

IHR-muutosehdotuksen Artikla 4 (liite alla) sanoo, että jäsenvaltion tulee (engl. "shall") ryhtyä toimenpiteisiin ja muuttaa kansallista lainsäädäntöä IHR-muutosten mukaiseksi. Artiklan sisältö on siis velvoittava. Toisin sanoen hyväksymällä IHR-muutosehdotukset jäsenvaltio tulee niihin sidotuksi.

Perustuslain Luku 8 pykälä 95 määrää: "Valtiosopimuksen ja muun kansainvälisen velvoitteen lainsäädännön alaan kuuluvat määräykset saatetaan voimaan lailla. Muilta osin kansainväliset velvoitteet saatetaan voimaan asetuksella."

Nyt uskotaan, että kansallinen itsemääräämisoikeus säilyy, vaikka IHR-sääntömuutokset hyväksyttäisiin. Tosiasiallisesti meillä on kansallinen itsemääräämisoikeus vain siihen saakka, kun hyväksymme IHR-muutosehdotukset. Hyväksymällä IHR-muutosehdotukset ja saattamalla ne lainvoimaisiksi, olemme tilanteessa, jonka jälkeen WHO päättää IHR-sopimuksen alaan liittyvistä käytännön toimenpiteistä. Nämä WHO:n määräykset ja suositukset panisi Suomessa toimeen perustettava kansallinen IHR viranomainen (The National IHR Authority), jonka kokoonpano ja toimivalta ovat tällä hetkellä täysin avoimet.

On totta, että juridisesti toimivalta ei siirry WHO:lle, mutta tosiasiallisesti se siirtyy, koska sen määräykset ja ohjeet sitoutettaisiin kansalliseen lainsäädäntöön poikkeuksellisella tavalla. Nimittäin tämä kansallinen IHR viranomainen on velvollinen panemaan toimeen WHO:n suositukset ja määräykset maassamme. Täten se olisi kuin "Troijan hevonen" Suomen yhteiskunnassa.

Kansallisen IHR viranomaisen perustaminen suomalaiseen yhteiskuntaan muuttaisi perusteellisesti yhteiskunnan eri alojen toimintaan liittyvän vallankäytön. Sille annettaisiin tämä toimeenpanovalta lainvoimaisesti. On täysin avointa, millaisia pakkotoimia kansallinen IHR viranomainen velvoitettaisiin WHO:n toimesta

toteuttamaan. Näitä voivat olla esim. pakkorokotukset, lock downit, maskipakot, rokotuspassit, koulusulut, karanteenit, pakkotestaukset, matkustusrajoitukset ja kokoontumiskiellot. Kansalaisten elämään voitaisiin näin puuttua yksityiskohtaisesti.

Kansallinen IHR viranomainen on siis WHO:n ohjauksessa eikä kansallisen päätäntävällän ohjauksessa. Tässä Suomi tosiasiallisesti itse luovuttaisi säätämänsä lain perusteella pois itseltään merkittävästi kansallista toimeenpanovaltaa WHO:lle. Olisi siis laillisesti kaksi virallista valtaelintä: kansanedustuslaitos ja siitä erillinen WHO:n määräyksiä toimeenpaneva kansallinen IHR viranomainen. Tässä syntyisi aivan uudenlainen yhteiskunnallista valtaa käyttävä rakennelma, joka hävittäisi nykyisen kansallisen päätöksentekovallan yhteiskunnassa ja horjuttaisi vallan kolmijakoa.

Kansallisen IHR viranomaisen avulla WHO tunkeutuu terveyden huoltoon keskittyneen toiminnan lisäksi moniin muihinkin toimintoihin ennen näkemättömällä tavalla. Se mm. pakottaa Suomen vaihtoehdottomaan hankintapolitiikkaan määräämällä tahot, joilta tuotteita hankitaan ja niiden määrät. Tämä tarkoittaa käytännössä kontrolloimatonta ja merkittävää puuttumista Suomen julkisen puolen kustannusrakenteeseen ja kansantalouteen.

Nyt jos koskaan pitää kansanedustuslaitoksen olla valpas, jotta tällaisen ehdotetun järjestelyn mahdolliset vaarat ymmärretään läpikotaisin eikä tulla harhautetuiksi. Saattaisimme nähdä tällaisen järjestelyn perusteltuna, jos tietäisimme ja voisimme olla varmoja, että sitä käytetään aina hyvään tarkoitukseen. Historia on kuitenkin osoittanut, että tällaisen keskitetyn vallan omaavat tahot voivat vallan ja rahan himossa niin halutessaan hyödyntää heille luovutettua valtaa täysin päinvastaiseen tarkoitukseen kuin mihin se oli heille alun perin annettu. Tällainen on johtanut pahimmillaan jopa totalitaristisiin yhteiskuntiin. Erityisen suuri riski WHO:n kohdalla on se tosiasia, että WHO:n toiminnan rahoitus on muuttunut merkittävästi vuosien aikana. Alun perin kansallisvaltioiden rahoittama WHO on nyt riippuvainen monella tavalla suunnatonta globaalia kaupallista valtaa käyttävistä tahoista.

IHR-muutosehdotukset siirtävät WHO:lle niin paljon täytäntöönpanovaltaa, että niistä tulee päättää perustuslain säätämisyjärjestyksessä.

Kaiken edellä todetun perusteella on selvää, että IHR-muutosehdotusten hyväksyminen merkitsisi ennen näkemätöntä vallansiirtoa valtion ulkopuoliselle organisaatiolle. Tästä syystä IHR-muutosehdotukset tulee ehdottomasti hylätä.

Sylvi Silvennoinen-Kassinen 28.5.2025

LIITE:

Article 4 Responsible authorities 1. Each State Party shall designate or establish, in accordance with its national law and context, one or two entities to serve as National IHR Authority and a National IHR Focal Point, and as well as the authorities responsible within its respective jurisdiction for the implementation of health measures under these Regulations. 6 A77/A/CONF./14 1 bis. The National IHR Authority shall coordinate the implementation of these Regulations within the jurisdiction of the State Party. 2. National IHR Focal Points shall be accessible at all times for communications with the WHO IHR Contact Points provided for in paragraph 3 of this Article. The functions of National IHR Focal Points shall include: (a) sending to WHO IHR Contact Points, on behalf of the State Party concerned, urgent communications concerning the implementation of these Regulations, in particular under Articles 6 to 12; and (b) disseminating information to, and consolidating input from, relevant sectors of the administration of the State Party concerned, including those responsible for surveillance and reporting, points of entry, public health services, clinics and hospitals and other government departments.] **2 bis. States Parties shall take measures to implement paragraphs 1, 1 bis, and 2 of this Article, including, as appropriate, adjusting their domestic legislative and/or administrative arrangements.**