

**Νέλλη Ψαρρού**

**Υποχρεωτικός Εμβολιασμός  
Δίκαιο και Βιοηθική**

**Αθήνα, 7 Ιανουαρίου 2021**

**[nellypsarrou.com](http://nellypsarrou.com)**



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Πρόλογος – Σύνοψη σελ. 5

### Μέρος Πρώτο: νομικά επιχειρήματα

|                                                                                         |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Νομικό Υπόβαθρο: η ανθρώπινη αξιοπρέπεια .....                                          | σελ. 7  |
| 1. Η υποχρέωση σε εμβολιασμό, όπως και σε κάθε ιατρική πράξη, απαγορεύεται .....        | σελ. 8  |
| 1.1 Informed Consent και ελευθερία της έκφρασης .....                                   | σελ. 8  |
| 1.1.α. Ενημέρωση από τον ιατρό .....                                                    | σελ. 9  |
| 1.1.β. «Δράσεις αντιμετώπισης της παραπληροφόρησης» από την Ευρωπαϊκή<br>Επιτροπή ..... | σελ.10  |
| 2. Εμβολιασμός στα παιδιά και εγγραφή στο σχολείο .....                                 | σελ. 12 |
| 2.1. Νόμοι, γνωματεύσεις και εγκύκλιοι .....                                            | σελ. 12 |
| 2.2. Ο Συνήγορος του Πολίτη το 2018 .....                                               | σελ. 15 |
| 2.3. Πρόσφατη απόφαση του ΣτΕ .....                                                     | σελ. 17 |
| 3. Η επιβολή ιατρικής πράξης με οποιονδήποτε τρόπο συνιστά βασανιστήριο .....           | σελ. 20 |
| 4. Εμβόλιο SarsCov2 και παραβίαση του Κώδικα της Νυρεμβέργης .....                      | σελ. 21 |
| 4.1. Εμβόλιο SarsCov2 και η υπό όρους/επείγουσα αδειοδότηση .....                       | σελ. 22 |
| 4.1.α. Ένα εμβόλιο που... δεν είναι εμβόλιο! .....                                      | σελ. 25 |
| 4.1.β. Η τεχνολογία mRNA και η προστασία του γονιδιώματος .....                         | σελ. 25 |
| 4.1.γ. Το πρωτεύον ζήτημα της ασφάλειας του ανθρώπινου γονιδιώματος .....               | σελ. 27 |
| i) Η νομική πλευρά .....                                                                | σελ. 27 |
| ii) Η ιατρική πλευρά .....                                                              | σελ. 28 |
| 4.2. Κατασκευή Κλίματος Έκτακτης Ανάγκης .....                                          | σελ. 29 |
| 4.2.α. Υπερδιόγκωση του κινδύνου .....                                                  | σελ. 30 |
| i) Θνητότητα .....                                                                      | σελ. 30 |
| ii) Κηδείες .....                                                                       | σελ. 32 |
| 4.2.β. Οι Αρνητές της Επιστήμης .....                                                   | σελ. 33 |
| i) Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας .....                                            | σελ. 33 |
| ii) Εγκλεισμός (lockdown) .....                                                         | σελ. 35 |

|                                                                                                                                                                  |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| iii) Οι μάσκες σε ανοιχτούς χώρους επιβλήθηκαν για λόγους “συμβολικούς”! .....                                                                                   | σελ. 36 |
| iv) Επιδημιολογική Επιτήρηση και τεστ .....                                                                                                                      | σελ. 37 |
| v) Οι επιστήμονες & τα μέλη των επιτροπών δεν έχουν πρόσβαση στα στοιχεία ...                                                                                    | σελ. 38 |
| vi) Κυριαρχία του εμβολίου, αγνόηση του φαρμάκου .....                                                                                                           | σελ. 40 |
| 4.2.γ. Ο Ψυχολογικός Εκβιασμός των Πολιτών .....                                                                                                                 | σελ. 43 |
| 4.3. Το Φάντασμα του Φόβου και ο “Στιγματισμός” του Άλλου .....                                                                                                  | σελ. 45 |
| 5. Καμία εταιρεία δεν έχει τη νομική δυνατότητα να αποφασίσει περιορισμούς<br>που θίγουν συνταγματικά δικαιώματα των πολιτών .....                               | σελ. 49 |
| 5.1. Η Κυβέρνηση Έχει Ψηφίσει τον Υποχρεωτικό Εμβολιασμό .....                                                                                                   | σελ. 49 |
| 5.2. Τα Όρια της Ελεύθερης Αγοράς τα Θέτουν το Σύνταγμα και οι Νόμοι .....                                                                                       | σελ. 53 |
| 5.3. Η Επιδοτούμενη Αγορά δεν είναι Ελεύθερη Αγορά .....                                                                                                         | σελ. 54 |
| 6) Η πολιτική προεπιλογή από τις κυβερνήσεις σκευασμάτων που προκρίνεται ή δεν<br>προκρίνεται να χρησιμοποιηθούν συνιστά παρεμπόδιση της ελεύθερης έρευνας ..... | σελ. 55 |

## Μέρος 2<sup>ο</sup>: πολιτικά επιχειρήματα

|                                                                               |         |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 7. Το Πολιτικό Διακύβευμα .....                                               | σελ. 57 |
| 7.1. Ηλεκτρονικό Μητρώο Εμβολιασμών: επίσημος στόχος από το 2018 .....        | σελ. 59 |
| 7.2. GAVI: η παγκόσμια συμμαχία για τα εμβόλια .....                          | σελ. 60 |
| 7.2.α. Bill & Melinda Gates Foundation (and Trust) .....                      | σελ. 61 |
| 7.2.β. Πρόγραμμα Ταυτότητα 2020 (project ID2020) .....                        | σελ. 63 |
| 7.2.γ. Γεγονός 201 (Event 201) .....                                          | σελ. 65 |
| 7.3. Προμελετημένη Αντίδραση .....                                            | σελ. 67 |
| 7.3.α. Διώξεις, καταστολή της Ελευθεροτυπίας και της ελεύθερης έκφρασης ..... | σελ. 69 |
| 7.3.β. Αυταρχισμός και Λογοκρισία .....                                       | σελ. 72 |
| 7.3.γ. “Ακροδεξιό-συνωμοσιολόγοι-αρνητές”: το βολικό τρίπτυχο .....           | σελ. 75 |
| 7.3.δ. Ιδεολογικός εχθρός και Αυτολογοκρισία .....                            | σελ. 77 |
| 7.3.ε. Ο πραγματικός στόχος της φίμωσης και (αυτο)λογοκρισίας .....           | σελ. 80 |
| 7.3.στ. Δύο παραδείγματα “ακροδεξιών” και “συνωμοσιολόγων” .....              | σελ. 81 |
| Επίλογος .....                                                                | σελ. 87 |

## ΠΡΟΛΟΓΟΣ - Σύνοψη

«Γιατί γράφεις για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό αφού δήλωσαν ότι θα είναι εθελοντικός; Το πολύ να προσπαθήσουν να μας υποχρεώσουν με άλλους τρόπους», μου είπαν διάφοροι φίλοι και γνωστοί. Ο λόγος που γράφω γι' αυτό το θέμα είναι τριπλός. *Πρώτον*, η δήλωση ότι δεν θα τον επιβάλουν είναι ψευδής: έχουν ήδη ψηφίσει τους σχετικούς νόμους, απλώς δεν είναι σε θέση να τους επιβάλουν ακόμη διότι δεν έχουν τα εμβόλια. *Δεύτερον*, είναι ψευδές ότι μπορεί να εμποδιστεί η όποια μας δραστηριότητα με βάση το αν έχουμε εμβολιαστεί: η αγορά, οι εργοδότες, οι εταιρείες δεν έχουν το δικαίωμα να επιβάλλουν μέτρα αντισυνταγματικά, χωρίς μάλιστα να υπάρχει σχετικός νόμος για κάλυψη. *Τρίτον*, ο φασισμός είναι ένα θέμα που ξυπνάει τα αντανάκλαστικά μέσα μου, διότι είναι ένα καίριο θέμα που συνεχώς υφέρπει στις κοινωνίες μας. Το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού επαναφέρει ναζιστικές πρακτικές που έχουν ακυρωθεί με νόμους μετά τις δίκες της Νυρεμβέργης, αλλά και νοοτροπίες καταναγκασμού αμιγώς φασιστικές.

Στο κείμενο που ακολουθεί θα αναλύσω τα παρακάτω επιχειρήματα, όπως αποδεικνύονται από την εγχώρια και διεθνή έννομη τάξη:

**1. Ο εμβολιασμός, καθώς και κάθε ιατρική πράξη, απαιτεί τη συναίνεση του πολίτη, και μάλιστα υπό την προϋπόθεση την πλήρους ενημέρωσής του.**

**2. Ο εμβολιασμός των παιδιών υπόκειται στο ίδιο καθεστώς από νομικής άποψης (δεν είναι υποχρεωτικός) - όπου την συναίνεση την δίνει ο κηδεμόνας. Απαγορεύεται ρητώς η παρεμπόδιση σε πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες, άρα και η παρεμπόδιση της εγγραφής στο σχολείο, για όσα παιδιά δεν εμβολιάζονται διότι παραβιάζει τη συνταγματική αρχή της αναλογικότητας.** Στην Ελλάδα δεν ίσχυσε ποτέ η υποχρέωση του παιδιού να εμβολιαστεί για να γραφτεί στο σχολείο. **Περί της αντισυνταγματικότητας του υποχρεωτικού εμβολιασμού έχει αποφανθεί και ο Συνήγορος του Πολίτη.**

**3. Η επιβολή ιατρικής πράξης με οποιονδήποτε τρόπο συνιστά βασανιστήριο.** Τα βασανιστήρια θεωρούνται παράνομα σε όλο το διεθνές νομικό σύστημα. Δεν υπάρχει καμία εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα – ούτε καν για την περίπτωση που μπορεί να κινδυνεύει η ζωή του ανθρώπου σε **απεργία πείνας, όπου η υποχρεωτική σίτιση επίσης συνιστά βασανιστήριο.**

**4. Η μη-συναινετική συμμετοχή πολιτών σε ιατρικές έρευνες και πειράματα απαγορεύεται ρητώς.** Ειδικά μετά τα εγκλήματα των NAZI και τα πειράματα σε ανθρώπους που διενεργήθηκαν σε μαζική κλίμακα, θεσπίστηκε ο **Κώδικας της Νυρεμβέργης** (ως αποτέλεσμα των δικών των NAZI στην Νυρεμβέργη) όπου ορίζει αυτά τα ζητήματα. Το εμβόλιο για τον SarsCov2 ειδικότερα εμπίπτει σε αυτή την κατηγορία: τυχόν εξαναγκασμός των πολιτών με οποιονδήποτε τρόπο

(νομική υποχρέωση, εκβιασμός, απάτη) να εμβολιαστούν μαζικά με ένα εμβόλιο καινούριας και αδοκίμαστης τεχνολογίας, του οποίου οι παρενέργειες είναι υπό διερεύνηση, τους καθιστά **πειραματόζωα** και συνιστά **επάνοδο των θηριωδιών των ναζιστών και νομιμοποίηση των εγκλημάτων τους** με πρόσχημα την δημόσια υγεία.

**5. Καμία εταιρεία δεν έχει τη νομική δυνατότητα να αποφασίσει περιορισμούς που θίγουν συνταγματικά δικαιώματα των πολιτών.** Οι νόμοι και οι διεθνείς κανονισμοί είναι ξεκάθαροι και ισχύουν για όλους. Το επιχείρημα της “ελεύθερης αγοράς” είναι προσχηματικό. Πολύ περισσότερο όταν αυτή η “ελεύθερη αγορά” χρηματοδοτείται από το κράτος, όπως στην περίπτωση των εμβολίων αλλά και των τυχόν αποζημιώσεων. **Η επιλεκτική χρηματοδότηση ερευνών αποτελεί παρέμβαση στην ελεύθερη αγορά υπέρ τρίτου.**

**6. Η προεπιλογή από τις κυβερνήσεις σκευασμάτων που επιτρέπεται ή δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιηθούν συνιστά παρεμπόδιση της ελεύθερης έρευνας.**

#### **Μέρος 2<sup>ο</sup>: πολιτικά επιχειρήματα**

**7. Οι υγειονομικές αποφάσεις έχουν πολιτικό υπόβαθρο, που έχει να κάνει με τη λεγόμενη σύγκρουση συμφερόντων** (λήψη υγειονομικών αποφάσεων από ανθρώπους που εμπλέκονται με τη βιομηχανία εμβολίων), τη δημιουργία κράτους καθολική επιτήρησης και με τη λογοκρισία της «μη εγκεκριμένης» άποψης. Η εργαλειοποίηση της ασθένειας Covid19 εξυπηρετεί προειλημμένες πολιτικές αποφάσεις.

**Συμπερασματικά, οι κυβερνητικές επιλογές στη διαχείριση του κορωναϊού είναι εγκληματικές και υπονομεύουν τις προσπάθειες για τον περιορισμό εξάπλωσης της νόσου.** Αφενός παίρνουν μέτρα αντίθετα από αυτά που προτείνουν οι επιστήμονες. Αφετέρου, με την παραπάνω τακτική, υπονομεύουν την εμπιστοσύνη των πολιτών και την υιοθέτηση μέτρων πραγματικά χρήσιμων. Και τέλος, **οι επιλογές αυτές πλήττουν βάναυσα τις δημοκρατικές ελευθερίες και τα ανθρώπινα δικαιώματα.** Οι πολίτες έχουν χρέος να αντισταθούν στην φασιστοποίηση και την κοινωνική πόλωση, είτε επιθυμούν είτε όχι να εμβολιαστούν.

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΝΟΜΙΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ

#### ΝΟΜΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ: η ανθρώπινη αξιοπρέπεια

Για όλα τα επιχειρήματα που θα ακολουθήσουν υπάρχει ένα **θεμέλιο** πάνω στο οποίο στηρίζονται: πρόκειται για την έννοια της **Ανθρώπινης Αξιοπρέπειας**. Η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, πρώτη σε ιεράρχηση σε όλα τα νομικά κείμενα, τίθεται ως προαπαιτούμενο, επί της ουσίας, για κάθε άλλον κανόνα. Το Σύνταγμα της Ελλάδος θεσπίζει στο άρθρο 2 §1: **«Ο σεβασμός και η προστασία της αξίας του ανθρώπου αποτελούν την πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας»**. Πρόκειται για μία από τις 3 *Βασικές Διατάξεις* με τις οποίες ξεκινά, και δεν θέτει καμία εξαίρεση ή προϋπόθεση που να την θέτει υπό εξέταση, όπως γίνεται για μερικές άλλες διατάξεις. Ακόμη και η «απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας» (αρ. 5 §1) έπεται και ορίζεται χωριστά. Όπως διεξοδικά αναλύει ο νομικός [Μιχάλης Δρακουλάκης](#), «η γενικότητα και η πανσπερμία της υπερ-αρχής αυτής σε όλο το φάσμα του Δικαίου μπορεί να θεωρηθεί μόνο ως γεγονός αποδεικτικό **ολοκληρωτικής κυριαρχίας και τήρησης της τελευταίας επί οποιασδήποτε αντίθετης ρύθμισης ή συμπεριφοράς, ιδιωτικής ή κρατικής**».

Παρομοίως βλέπουμε σημαντικές διεθνείς συμβάσεις και διακηρύξεις (όπως του ΟΗΕ, του Συμβουλίου της Ευρώπης, κ.ά.), όπου οι έννοιες της **αξιοπρέπειας, των δικαιωμάτων και των ελευθεριών του ανθρώπου** τίθενται πρώτες και θεμελιώνουν το πλαίσιο ανάγνωσης και ερμηνείας. Τέτοια είναι η ***Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική/Convention on Human Rights and Biomedicine*** (πλήρης τίτλος: ***Σύμβαση για την Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σε σχέση με Εφαρμογές της Βιολογίας και της Ιατρικής***), του Συμβουλίου της Ευρώπης - αναφέρεται για συντομία και ως [Σύμβαση Οβιέδο](#) (θεσπίστηκε στο Οβιέδο της Ισπανίας το 1997, έχουν υπογράψει 35 χώρες, μεταξύ τους και η Ελλάδα). Σε αυτήν αναφέρεται στο άρθρο 1: «τα συμβαλλόμενα μέρη θα προστατεύουν την αξιοπρέπεια και ταυτότητα όλων των ανθρώπινων όντων και θα εγγυηθούν σε όλους, χωρίς διακρίσεις, τον σεβασμό της ακεραιότητας και άλλα δικαιώματα και θεμελιώδεις ελευθερίες **σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής**». Πιο σαφές δεν μπορεί να γίνει. Η προτεραιότητα του ανθρώπου στο πλαίσιο της ανάπτυξης της ιατρικής και της έρευνας αναδεικνύεται με τον πιο απόλυτο τρόπο στο άρθρο 2: «The interests and welfare of the human being shall prevail over the sole interest of society or science», δηλαδή, «τα συμφέροντα και η ευημερία του ανθρώπου υπερέχουν έναντι αυτών της κοινωνίας και της επιστήμης»!

Με αυτά και μόνο κατά νου, καταλαβαίνουμε ότι...

# 1. Η υποχρέωση σε εμβολιασμό, όπως και σε κάθε ιατρική πράξη, απαγορεύεται.

Το παραπάνω είναι ρητώς θεσπισμένο στην ελληνική νομοθεσία με τον [Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας](#) (νόμος 3418/2005) που προβλέπει στο άρθρο 12 § 1: «Ο ιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς την προηγούμενη συναίνεση του ασθενή». Η μόνη εξαίρεση σε αυτό είναι οι κατεπείγουσες περιπτώσεις (άμεσος κίνδυνος για τη ζωή) και η αυτοκτονία (§ 3). Να διευκρινίσουμε εδώ πως, ως **ιατρική πράξη** εννοείται κάθε πράξη σχετική με την υγεία, όπως οι διαγνωστικές και παρακλινικές εξετάσεις, ακόμη και η συνταγογράφηση (άρθρο 1, § 1,2,3). Τα ίδια προβλέπει και η Σύμβαση Οβιέδο (άρθρο 5), αλλά και η [Παγκόσμια Διακήρυξη για την Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα](#) (Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, 2005) της UNESCO (ΟΗΕ). Η τελευταία δίνει έμφαση στην αυτονομία και την υπευθυνότητα του ατόμου στη λήψη αποφάσεων (άρθρο 5), αλλά και στην πολύ σημαντική μέριμνα ότι, **η συναίνεση κοινότητας ή/και του αρχηγού της δεν υποκαθιστά την ατομική συναίνεση** (άρθρο 6 §3). Επιπρόσθετα, και οι δύο αναφέρουν πως η συναίνεση σε ιατρική πράξη μπορεί να ανακληθεί από το άτομο οποιαδήποτε στιγμή και για κάθε λόγο χωρίς αυτό να έχει επιπτώσεις γι' αυτό (άρθρα 5 και 6 αντίστοιχα).

Αυτό που τονίζεται ιδιαίτερα στις διεθνείς συμβάσεις είναι η λεγόμενη **informed consent**, δηλαδή η **συναίνεση ύστερα από ενημέρωση**. Αυτό θεσπίζεται και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, όπου μάλιστα η **ενημέρωση θεωρείται απαραίτητη προϋπόθεση**. Στο άρθρο 12, με τίτλο **Συναίνεση του Ενημερωμένου Ασθενή**, ορίζεται ότι: «Προϋποθέσεις της έγκυρης συναίνεσης του ασθενή είναι οι ακόλουθες: α) Να παρέχεται μετά από πλήρη, σαφή και κατανοητή ενημέρωση, σύμφωνα με το προηγούμενο άρθρο [...]» (άρθρο 1 §2). Όπου το *προηγούμενο άρθρο* με τίτλο **Υποχρέωση ενημέρωσης**, ορίζει την υποχρέωση του γιατρού «να ενημερώνει πλήρως και κατανοητά τον ασθενή για ... το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της προτεινόμενης ιατρικής πράξης, τις συνέπειες και τους ενδεχόμενους κινδύνους ή επιπλοκές από την εκτέλεσή της, τις εναλλακτικές προτάσεις, ... έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να σχηματίζει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραγόντων και συνεπειών της κατάστασής του και να προχωρεί, ανάλογα, στη λήψη αποφάσεων» (άρθρο 11 §1). Χωρίς λοιπόν την πλήρη ενημέρωση γύρω από κάθε παράμετρο, η συναίνεση θεωρείται άκυρη. Κι εδώ έρχεται άλλη μία προϋπόθεση της συναίνεσης, κατά το άρθρο 12 §2: «γ) **Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη**».

## 1.1 Informed Consent και ελευθερία της έκφρασης

Το ζήτημα της **πλάνης/απάτης** (δηλαδή της ακούσιας ή **με δόλο** λανθασμένης πληροφόρησης ή απόκρυψης στοιχείων) θέτει στο προσκήνιο το σημαντικό ζήτημα της **ενημέρωσης και της ελεύθερης έκφρασης και επικοινωνίας** - με την απειλή θα ασχοληθούμε παρακάτω. Η βασική προϋπόθεση του νόμου για επαρκή και ελεύθερη ενημέρωση σημαίνει πως όλοι οι πολίτες έχουν την **ανεμπόδιστη δυνατότητα** να ενημερώνονται πλήρως για το θέμα, **από όλες τις πηγές**. Πλήρως σημαίνει, **για όλες τις απόψεις**! Στην επιστήμη υπάρχουν συχνά διχογνωμίες για τα



διάφορα ζητήματα, ειδικά στην έρευνα. Προφανώς, **το Σύνταγμα αναγνωρίζει το αυτεξούσιο του κάθε πολίτη και το δικαίωμα, όπως και την ικανότητά του να αποφασίζει ελεύθερα αφού ο ίδιος συνεκτιμήσει τα δεδομένα που έχει.** Οποιαδήποτε εσκεμμένη παρεμβολή στην ελεύθερη αυτή επιλογή διώκεται ποινικά. Το Σύνταγμα θεσπίζει τα ανωτέρω με σαφήνεια:

**Άρθρο 5Α: 1. Καθένας έχει δικαίωμα στην πληροφόρηση, όπως νόμος ορίζει, 2. Καθένας έχει δικαίωμα συμμετοχής στην Κοινωνία της Πληροφορίας.** Η διευκόλυνση της πρόσβασης στις πληροφορίες που διακινούνται ηλεκτρονικά, καθώς και της παραγωγής, ανταλλαγής και διάδοσής τους αποτελεί **υποχρέωση** του Κράτους, τηρουμένων πάντοτε των εγγυήσεων των άρθρων 9, 9Α και 19. [Άσυλο σπιτιού, προσωπικά δεδομένα, απόρρητο επικοινωνίας]

**Άρθρο 14:1.Καθένας μπορεί να εκφράζει και να διαδίδει προφορικά, γραπτά και δια του τύπου τους στοχασμούς του** τηρώντας τους νόμους του Κράτους. **2. Ο τύπος είναι ελεύθερος. Η λογοκρισία και κάθε άλλο προληπτικό μέτρο απαγορεύονται.**

**Άρθρο 16: 1. Η τέχνη και η επιστήμη, η έρευνα και η διδασκαλία είναι ελεύθερες·** η ανάπτυξη και η προαγωγή τους αποτελεί υποχρέωση του Κράτους. Η ακαδημαϊκή ελευθερία και η ελευθερία της διδασκαλίας δεν απαλλάσσουν από το καθήκον της υπακοής στο Σύνταγμα.

**Άρθρο 19: 1. Το απόρρητο των επιστολών και της ελεύθερης ανταπόκρισης ή επικοινωνίας με οποιονδήποτε άλλο τρόπο είναι απόλυτα απαραβίαστο.**

Αντίστοιχες διατάξεις βρίσκουμε στις διεθνείς συνθήκες, όπως για παράδειγμα στην **Παγκόσμια Διακήρυξη για την Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα** της UNESCO (άρθρα 18, 19). Ενδεικτικά: «Οι ευκαιρίες για ενημερωμένο και πολυφωνικό διάλογο, αναζητώντας την έκφραση όλων των σχετικών απόψεων, **πρέπει να προωθούνται**» (άρθρο 18 §3).

Αυτό που βιώνουμε, αντιθέτως, είναι ο περιορισμός της πληροφορίας, η συστηματική προώθηση κεντρικών πολιτικών επιλογών (ενίοτε χωρίς επιστημονική βάση), η λογοκρισία, ακόμα και οι ποινικές διώξεις. Στα συνήθη μέσα προπαγάνδας γνωρίζουμε πως λειτουργεί αυτό το σύστημα. Η έκτακτη οικονομική ενίσχυση των ΜΜΕ για τον κορωνοϊό (με πλέον των 38εκ. ευρώ συν απαλλαγές από χρέη) μόνο ως επιπλέον διασφάλιση της μονομερούς πληροφόρησης μέσω της δωροδοκίας μπορεί να ιδωθεί, δεδομένου ότι είναι υποχρέωσή τους να ενημερώνουν τους τηλεθεατές ούτως ή άλλως. **Ως έγκυρη πληροφόρηση για τον κορωνοϊό έχει οριστεί αυτή της κυβέρνησης και των θεσμικών οργάνων που ελέγχει, και οτιδήποτε άλλο ονομάζεται ψευδείς ειδήσεις.** Το ίδιο ισχύει και για την Ευρωπαϊκή Ένωση, που εξαρχής ενήργησε κατά των ψευδών ειδήσεων και έφτιαξε και τις αρμόδιες επιτροπές παρακολούθησης της **συμμόρφωσης.** Όπου **ψευδείς ειδήσεις ορίζονται από την ΕΕ** όλες εκείνες που δεν έχουν ως αναφορά τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), τις εθνικές υγειονομικές αρχές (για την Ελλάδα, ο ΕΟΔΥ) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων.

### 1.1.α. Ενημέρωση από τον ιατρό

Πρωταρχική για την ενημέρωση πάνω σε ιατρική πράξη είναι η ενημέρωση από τον ιατρό. Αυτό κανονικά θα σήμαινε την ελευθερία του ιατρού να συμβουλεύσει τον ασθενή του σύμφωνα με την ελεύθερα διαμορφωμένη του άποψη, την εμπειρία του, σύμφωνα με επιστημονικές πληροφορίες που έχει από συναδέλφους κλπ. Αυτό θεσπίζει και ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας: **η ενημέρωση προέρχεται από τον ιατρό «με επιστημονική ελευθερία και ελευθερία της συνείδησής του κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος»** (άρθρο 3 &1). Στην πράξη όμως υπάρχουν τρία ζητήματα. Πρώτον ενίοτε οι ιατροί συνήθως δεν παίρνουν το

ρίσκο να διαφοροποιηθούν από μια θεσμική οδηγία και να την ελέγξουν αν είναι σωστή: στην πράξη περιορίζονται στο να επαναλαμβάνουν τις επίσημες οδηγίες που τους έχουν δοθεί. Δεύτερον, κάποιοι από αυτούς καθορίζουν τις επιλογές τους από το αν “εξυπηρετούν” κάποια εταιρεία φαρμάκων. Επειδή όμως οι περισσότεροι από αυτούς κάνουν ευσυνείδητα το καθήκον τους, σημαντικότερο είναι το τρίτο: στην περίπτωση που η άποψή τους διαφοροποιηθεί, τότε τα πράγματα δεν είναι και τόσο εύκολα γι' αυτούς. Για να μην μακρηγορούμε σε αυτό, ας περιοριστούμε στα του κορωνοϊού: **όσοι ιατροί επέλεξαν να δημοσιοποιήσουν την διαφορετική άποψή τους από την επίσημη σε σχέση με τον κορωνοϊό έστω και ελάχιστα, συκοφαντήθηκαν, έχασαν τη δουλειά τους, ή τους έγινε δίωξη.** Στην Ελλάδα ξέρουμε ότι, ακόμη και όταν έκαναν το αυτονόητο, όπως το να ασκήσουν κριτική στην κυβέρνηση για το ότι δεν τους βοηθά, ότι δεν ενισχύει τα νοσοκομεία κλπ., τότε τους παρέπεμψαν σε Ένορκη Διοικητική Εξέταση ΕΔΕ! Η ελεύθερη και σωστή ενημέρωση προς τον πολίτη περνά από αυστηρά φίλτρα λογοκρισίας σε όλα τα επίπεδα. Περισσότερα στοιχεία όμως πάνω σε αυτό θα δώσω στο τέλος, στην ενότητα 7.3. Σε κάθε περίπτωση, η επιλογή είναι του ατόμου, και αυτό έχει την ευθύνη του εαυτού του και της πλήρους ενημέρωσής του. Κι εδώ ερχόμαστε στην δυνατότητα του ατόμου να ενημερωθεί.

### 1.1.β. «Δράσεις αντιμετώπισης της παραπληροφόρησης» από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή

«Στις 10 Ιουνίου, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε [σημαντικές δράσεις για την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης σχετικά με τη νόσο COVID-19](#) και θέσπισε πρόγραμμα παρακολούθησης των δράσεων που αναλαμβάνουν οι πλατφόρμες που υπογράφουν τον κώδικα για τον περιορισμό της εξάπλωσης της παραπληροφόρησης σχετικά με τη νόσο COVID-19». Σημαντικό μέρος αυτών των δράσεων έχουν να κάνουν με την **προώθηση εγκεκριμένων πληροφοριών στο διαδίκτυο από τις πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και την παρεμπόδιση των μη εγκεκριμένων από το να έχουν ευρεία διάδοση.** Έτσι, επισημαίνεται στην έκθεση αξιολόγησης των δράσεων, ότι ακολουθήθηκαν οι εξής παρεμβάσεις από τους συμβαλλόμενους - αναφέρεται συγκεκριμένα σε Google, Instagram, Twitter, Facebook, TikTok:

- κατά την αναζήτηση πληροφοριών στην Google, οι εμφανίσεις των αποτελεσμάτων προωθούσαν τις σελίδες των «οργανισμών ελέγχου γεγονότων της ΕΕ»,
- «Το «κέντρο πληροφόρησης» για την COVID-19 των [Facebook και Instagram](#) κατηύθυνε πάνω από 2 δισεκατομμύρια άτομα παγκοσμίως σε πόρους από τον ΠΟΥ και άλλες υγειονομικές αρχές»,
- Το Facebook εμφάνισε επίσης οθόνες προειδοποίησης από ελέγχους γεγονότων για την παραπληροφόρηση σχετικά με τη νόσο COVID-19 σε πάνω από 4,1 εκατομμύρια καταχωρήσεις στην ΕΕ τον Ιούλιο και 4,6 εκατομμύρια τον Αύγουστο,
- [Το Twitter ανέφερε](#) ότι, κατά την εκτίμησή του, το 80 % του παραβατικού περιεχομένου εντοπίστηκε από τα αυτοματοποιημένα συστήματά του. Κατά την ίδια περίοδο, περίπου 2,5 εκατομμύρια λογαριασμοί έκλεισαν βάσει των κατευθυντήριων γραμμών του Twitter για τη νόσο COVID-19.
- Τον Σεπτέμβριο η [Microsoft](#) εμπόδισε πάνω από 2 εκατομμύρια διαφημιζόμενους να προσπαθήσουν να εκμεταλλευτούν χρήστες στις ευρωπαϊκές αγορές. Ο Bing είχε σχεδόν 3,5 εκατομμύρια επισκέπτες από χώρες της ΕΕ, των οποίων τα ερωτήματα αναζήτησης σχετικά με τη νόσο COVID-19 τους κατηύθυναν σε **έγκυρες** πληροφορίες από **αξιόπιστες** πηγές.
- Συνολικά, η πλατφόρμα [TikTok](#) έχει τοποθετήσει σε περισσότερα από 7 εκατομμύρια βίντεο λέξεις, hashtag ή μουσική που σχετίζονται με τη νόσο COVID-19 που ανακατευθύνουν τους χρήστες σε αξιόπιστες και επαληθεύσιμες πηγές πληροφοριών.

Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον η παρακάτω [πρόταση](#) που συναντάμε στις οδηγίες: «Οι ψευδείς ή παραπλανητικές πληροφορίες σχετικά με τον κορωνοϊό μπορούν να βλάψουν την κοινωνική συνοχή, αλλά, κυρίως, συνιστούν απειλή για τη δημόσια υγεία. [...] **Το περιεχόμενο μπορεί να μην είναι παράνομο όπως ορίζεται από τον νόμο, ωστόσο, είναι επιβλαβές**». Με άλλα λόγια, για την Επιτροπή υπάρχουν οι νόμοι που ορίζουν τα σχετικά με τις ψευδείς ειδήσεις και το πως τιμωρούνται, αλλά υπάρχουν και άλλες *επιβλαβείς δράσεις, απόψεις και πληροφορίες* που τις «καταπολεμούμε», όχι όμως με νόμιμα μέσα, μιας και δεν υπάρχει αντίστοιχος νόμος. Έτσι, ο ορισμός της βλάβης είναι **αυθαίρετος!** Πόσο εξόφθαλμα παράνομη είναι μια τέτοια διαδικασία, και πόσο στο απυρόβλητο αισθάνεται ένας επίσημος οργανισμός να το λέει δημόσια; [Δείτε σχετικά και τη σελίδα [Καταπολέμηση της Παραπληροφόρησης](#), της ΕΕ].

Ως χρήστες του διαδικτύου και των κοινωνικών μέσων έχουμε αντιληφθεί στην πράξη πως λαμβάνουμε συγκεκριμένη και “εγκεκριμένη” πληροφόρηση, και πως η όποια διαφορετική μας άποψη λογοκρίνεται ή καταστέλλεται. Για παράδειγμα, το Facebook χρησιμοποιεί διάφορες μεθόδους λογοκρισίας, κρυφές ή φανερές: άρνηση ανάρτησης, άρνηση αποστολής μηνύματος με σύνδεσμο που δεν εγκρίνει (ή τον στέλνει αλλά στον παραλήπτη δεν ανοίγει), περιορισμένη θέαση της ανάρτησης (από ελάχιστους ή και κανέναν), μέχρι και μπλοκάρισμα λογαριασμού. Το αναφέρει άλλωστε και στους [κανονισμούς του](#) για την καταπολέμηση της παραπληροφόρησης.

\* \* \*

Το θέμα είναι τεράστιο και πολύ ενδιαφέρον. Από τα λίγα παραδείγματα που θέσαμε, βλέπουμε ότι η συναίνεση, που είναι *απαραίτητη* για κάθε ιατρική πράξη, δεν πρέπει να δίνεται απλώς αλλά να έχει γίνει ύστερα από ενημέρωση. Και βλέπουμε ότι, στην εποχή που ζούμε και με αφορμή την Covid19, η πληροφόρηση, που είναι προϋπόθεση της συναίνεσης, δεν γίνεται με τρόπο που να εξασφαλίζει την πληρότητα και την ελευθερία της. Κι αυτό είναι ένα τεράστιο πρόβλημα, νομικό, ηθικό, αλλά και πολιτικό.

Σε κάθε περίπτωση, σε σχέση με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, καταλαβαίνουμε ότι, τόσο η νομική οριοθέτηση όσο και η άποψη της βιοηθικής και ιατρικής δεοντολογίας είναι πολύ αυστηρά και συγκεκριμένα θεσπισμένες. Είναι αποδεδειγμένο πέραν πάσης αμφιβολίας ότι η υποχρεωτικότητα της οποιασδήποτε ιατρικής πράξης είναι παράνομη, σύμφωνα και με τον νόμο. Αλλά, κι αν ο νόμος άλλαζε κατά το δοκούν, το ίδιο το Σύνταγμα θα απαγόρευε μια τέτοια επιβολή.

## 2. Εμβολιασμός στα παιδιά και εγγραφή στο σχολείο

Ότι γράψαμε μέχρι τώρα ισχύει φυσικά και για τα παιδιά. Στο θέμα μόνο της συναίνεσης υπάρχει μια διευκρίνιση, καθώς η δεύτερη προϋπόθεση για να είναι έγκυρη η συναίνεση είναι «Ο ασθενής να έχει ικανότητα για συναίνεση. [Έτσι], **Αν ο ασθενής είναι ανήλικος, η συναίνεση δίδεται από αυτούς που ασκούν τη γονική μέριμνα** ή έχουν την επιμέλειά του. Λαμβάνεται, όμως, υπόψη και η γνώμη του εφόσον ο ανήλικος, κατά την κρίση του ιατρού, έχει την ηλικιακή, πνευματική και συναισθηματική ωριμότητα να κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, το περιεχόμενο της ιατρικής πράξης και τις συνέπειες ή τα αποτελέσματα ή τους κινδύνους της πράξης αυτής» (άρθρο 12 §2.α). Συνεπώς, **κι εδώ ισχύει, όπως και παραπάνω, η αρχή της συναίνεσης ύστερα από ενημέρωση του κηδεμόνα** - και του παιδιού (αναλόγως της ηλικίας).

Είναι προφανές ότι **εφόσον δεν μπορεί να υπάρξει υποχρεωτικός εμβολιασμός, δεν δύναται αυτός να αποτελέσει προϋπόθεση για την οποιαδήποτε δραστηριότητα του παιδιού**. Πολύ περισσότερο όταν αυτή η δραστηριότητα αφορά την εκπαίδευση. Στο βαθμό μάλιστα που η εκπαίδευση είναι υποχρεωτική, το ζήτημα λαμβάνει μια επιπλέον διάσταση, όπως εξηγεί ο **Τάκης Βιδάλης** (δικηγόρος και συνταγματολόγος, διευθυντής του Τμήματος Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Δικηγορικής Εταιρείας Αθηνών και επιστημονικός συνεργάτης της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής). Σε άρθρο του στην ιστοσελίδα [Σύνταγμα Watch](#) αναφέρει ότι **ο εμβολιασμός «δεν μπορεί να επιβληθεί ως αναγκαίος όρος για την εκπλήρωση δημόσιας υποχρέωσης** (π.χ. της στρατολογικής ή της υποχρέωσης εκπαίδευσης για τα παιδιά). Στην περίπτωση αυτή, ο πολίτης θα έπρεπε να διαλέξει μεταξύ της αθέλητης επέμβασης στο σώμα του (κατά παράβαση της αρχής της ανθρωπίνης αξίας) και της υποβολής του σε κυρώσεις, επειδή δεν συμμορφώνεται στη δημόσια υποχρέωση, κάτι που επίσης θα ισοδυναμούσε με προσβολή της ανθρωπίνης αξίας του. [Συνεπώς], **ο υποχρεωτικός εμβολιασμός των παιδιών προκειμένου να τους επιτραπεί η εγγραφή στο σχολείο... δεν είναι αποδεκτός. Οι γονείς αποφασίζουν ελεύθερα, στο πλαίσιο της άσκησης της γονικής μέριμνας, για τον εμβολιασμό των παιδιών τους, χωρίς η απόφασή τους να σχετίζεται με την υποχρέωση της εκπαίδευσης των τελευταίων»**.

Έχει ενδιαφέρον και η συνέχεια της τοποθέτησης του κ. Βιδάλη, ότι: «Από την άλλη πλευρά, το σχολείο πρέπει να γνωρίζει ποια εμβόλια έχει κάνει ένα παιδί, ώστε σε περίπτωση κινδύνου μετάδοσης ασθενειών να το προστατεύσει (ακόμη και με μέτρα περιορισμού στο σπίτι). Έτσι, αναγκαίος όρος για την εγγραφή στο σχολείο ασφαλώς μπορεί να είναι η απλή επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού, όχι όμως και η διαπίστωσή του ότι όντως έχουν γίνει τα προβλεπόμενα εμβόλια». Από γονείς πάντως έχει διατυπωθεί ότ το θεσμικά κατοχυρωμένο ιατρικό απόρρητο προστατεύει από την επιβολή επίδειξης εγγράφου για ιατρικές πράξεις στις οποίες έχει υποβληθεί ο μαθητής σε άτομα ή όργανα που δεν έχουν δεσμευτεί με τον ιατρικό όρκο.

### 2.1. Νόμοι, γνωματεύσεις και εγκύκλιοι

Γονείς οι οποίοι έχουν μελετήσει τα ανωτέρω έχουν εγγράψει τα παιδιά τους στο σχολείο χωρίς να έχουν εμβολιάσει. Εν τούτοις, **επικρατεί σύγχυση** σχετικά με το τι πραγματικά ισχύει διότι υπάρχει **προεδρικό διάταγμα** που ορίζει ότι, για την εγγραφή παιδιών στο νηπιαγωγείο και



το δημοτικό, οι γονείς πρέπει μεταξύ άλλων δικαιολογητικών να προσκομίσουν και «το βιβλιário υγείας ή άλλο στοιχείο από το οποίο αποδεικνύεται ότι έχουν γίνει τα προβλεπόμενα εμβόλια» (προεδρικό διάταγμα 79/2017 άρθρο 7 §4, που αντικατέστησε τα παλαιότερα 200 & 201/1998, άρθρο 7). Σε κάθε περίπτωση, δεδομένου ότι το ανώτερο δεσμευτικά νομικό κείμενο της χώρας είναι το Σύνταγμα (ακολουθούν οι νόμοι, μετά τα ΠΔ και οι Υπουργικές Αποφάσεις), μια τέτοια απαίτηση αντίκειται στις διατάξεις του, όπως έχουμε ήδη αναφέρει. Αυτό τεκμηρίωσε και ο **Συνηγός του Πολίτη** (υπηρεσία δικαιωμάτων του παιδιού) το **2013** με [επιστολή](#) προς το Υπουργείο Παιδείας (αριθμ. 162670/20474/2013) ύστερα από αναφορά που κατέθεσε δικηγόρος που εκπροσωπούσε τρεις συλλόγους κηδεμόνων. Στην επιστολή αναφέρεται πως «σε καμία περίπτωση η μη διενέργεια [εμβολιασμού] δεν μπορεί να συνιστά λόγο άρνησης εγγραφής στις βαθμίδες της υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Άλλως η μη εγγραφή των μαθητών που δεν έχουν εμβολιαστεί στις βαθμίδες της υποχρεωτικής εκπαίδευσης συνιστά υπέρμετρα δυσανάλογο μέτρο καθώς στερεί την απόλαυση ενός άλλου συνταγματικά κατοχυρωμένου δικαιώματος, αυτό της πρόσβασης στην εκπαίδευση». Τονίζεται επίσης στην επιστολή ότι, επειδή «η πρόληψη και ο έλεγχος των μεταδοτικών νοσημάτων συνιστά προτεραιότητα για την πολιτική της δημόσιας υγείας ... πρέπει να διατηρηθεί στις προϋποθέσεις εγγραφής στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση η επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας, ωστόσο σε περίπτωση μη διενέργειας του [εμβολιασμού] θα μπορούσε να κρατείται σχετική σημείωση στο ατομικό δελτίο υγείας του μαθητή». Σε κάθε περίπτωση, η άρνηση εγγραφής των μαθητών στις βαθμίδες της υποχρεωτικής εκπαίδευσης σε περίπτωση που δεν έχουν εμβολιαστεί παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας, και ως εκ τούτου είναι αντισυνταγματική.

Η αρχή της αναλογικότητας (όπως και αυτή της απαγόρευσης προσβολής του πυρήνα του δικαιώματος) αποτελεί σταθερή αξία του νομικού μας πολιτισμού, και θεμελιώνεται στο άρθρο 25 του Συντάγματος. Οι όποιοι περιορισμοί στην άσκηση δικαιώματος πρέπει να προβλέπονται απευθείας από το Σύνταγμα (όταν αναφέρει εξαιρέσεις) και να τηρούν την αρχή της αναλογικότητας, δηλαδή, να εξυπηρετούν έναν θεμιτό σκοπό και να είναι **κατάλληλοι, αναγκαίοι και αναλογικοί**. Κατάλληλοι σημαίνει πρόσφοροι για την επίτευξη του σκοπού, αναγκαίοι σημαίνει λιγότερο επαχθές από όλα τα υπόλοιπα υπό επιλογή μέτρα, και αναλογικοί όσον αφορά την στάθμιση μεταξύ κόστους οφέλους.

Η σύγχυση που υπάρχει λόγω της αντίφασης με τον νόμο (που είναι ως εκ τούτου αντισυνταγματικός) επιτείνεται λόγω της κυκλοφορίας δύο ακόμη εγγράφων. Το ένα είναι η [απάντηση](#) της Γενικής Διεύθυνσης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ &  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ  
Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Α'

Αθήνα: 19/11/2004  
Αριθ.Πρωτ.:Υ1/Γ. Π.102999

ΠΡΟΣ:Υπουργείο Εθνικής Παιδείας  
& Θρησκευμάτων  
Περιφ. Δ/ση Π' & Δ' Εκπ/σης  
Ανατ. Μακεδονίας & Θράκης  
Δ/ση Π.Ε.ΝΟΜ Δ/τος Καβάλας  
2<sup>ο</sup> Γραφείο Α/θμιας Εκπαίδευσης  
Τ.Θ. 62 64100 Ελευθεροπόλη

Ταχ. Δ/ση: Αριστοτέλους 17  
Ταχ. Κώδικας: 101 87  
Πληροφορίες: Αικ. Κατσιβαρδά  
Τηλέφωνο: 5239689  
FAX: 5233563

ΘΕΜΑ: «Απάντηση σε έγγραφό σας»  
ΣΧΕΤ: Επιστολή της Προέδρου της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών

Σε απάντηση του υπ' αριθ. πρωτ. Φ25/1068/8-10-04 ερωτήματός σας σχετικά με εμβολιασμό μαθητών, σας γνωρίζουμε ότι:

1. Κανείς δεν μπορεί να υποχρεώσει τους γονείς να αποδεχθούν τους εμβολιασμούς, εκτός από την περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία όπως π.χ. σε μία επιδημία.
2. Δεν υπάρχει κίνδυνος για τα άλλα παιδιά με την προϋπόθεση ότι είναι εμβολιασμένα.

Κοινοποίηση:

1. ΚΕΕΛ
2. ΕΣΔΥ
3. Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού
4. Κα Καθηγ. Παθολογίας – Ανατολογίας Κανακούδη – Τσακαλίδου Φλωρεντία
5. Γραφείο κ. Γεν. Διευτ. Γεν. Αλληλεγγύης
6. Γραφείο κ. Γεν. Διευτ. Κοιν. Αλληλεγγύης
7. Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
8. Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής

Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΗ ΤΗΣ Δ/ΝΣΗΣ

ΑΘΗΝΑ ΚΥΡΑΕΣΗ

Εσωτερική Διανομή:

1. Γραφείο κ. Υπουργού
2. Γραφείο κ. Υφυπουργού Υγείας
3. Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα Υγείας
4. Γραφείο κ. Γεν. Γραμματέα Κοιν. Αλληλεγγύης
5. Γραφείο κ. Γεν. Διευτ. Υγείας
6. Γραφείο κ. Γεν. Διευτ. Κοιν. Αλληλεγγύης
7. Δ/ση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας
8. Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΑΙΔΤΩΝ ΑΚΡΙΒΕΙΑ  
ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ  
ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΑΝΤΙΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΥ

**Δημόσιας Υγείας του Υπουργείου Παιδείας, το 2004** (αρ.πρωτ.: Υ1/Γ.Π.102999), σε επιστολή/ερώτηση της προέδρου της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (που υπάγεται στην ανωτέρω Γενική Διεύθυνση), με την οποία απαντώντας σε σχετική ερώτηση του Υπουργείου Παιδείας αναφέρει: **«1. Κανείς δεν μπορεί να υποχρεώσει τους γονείς να αποδεχτούν τους εμβολιασμούς, εκτός από την περίπτωση που υπάρξει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία, όπως π.χ. σε μία επιδημία. 2. Δεν υπάρχει κίνδυνος για τα άλλα παιδιά με την προϋπόθεση ότι είναι εμβολιασμένα»**. Με άλλα λόγια, δεν υφίσταται γενική υποχρέωση εμβολιασμού των παιδιών για την εγγραφή τους στο σχολείο (στην επιφύλαξη της επιδημίας θα αναφερθούμε αμέσως παρακάτω).

Με το δεύτερο έγγραφο τα πράγματα γίνονται λίγο πιο περίπλοκα. Πρόκειται για [γνωμοδότηση](#) της **Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών** (αρ.πρωτ.: Υ1/Γ.Π.161682/22-12-2008) - υπηρεσίας που υπάγεται στην Δ/ση Δημόσιας Υγιεινής, που υπάγεται κι αυτή στην ως άνω αναφερθείσα Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας, του Υπ. Υγείας & Κοιν. Αλληλεγγύης. Σε αυτήν αναφέρεται ότι για την εγγραφή των μαθητών απαιτείται, όπως ορίζει ο νόμος, το βιβλιάριο υγείας ή άλλο πιστοποιητικό που να βεβαιώνει ότι έχουν γίνει τα προβλεπόμενα εμβόλια. Ορίζει δε ως «υποχρεωτικά όλα εκείνα τα εμβόλια που είναι ενταγμένα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και για αυτό δίνονται δωρεάν στα πλαίσια προστασίας της Δημόσιας Υγείας. Μόνο σε περιπτώσεις ιατρικής αντένδειξης, θα μπορούν οι γονείς να αρνηθούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους. **Οι γονείς που για οποιουσδήποτε άλλους λόγους (προσωπικά δεδομένα και πιθανές παρενέργειες) δεν επιθυμούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους, οφείλουν να προσκομίζουν βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης από : α) Περιφερειακά Γενικά Νοσοκομεία, ή β) Δ/σεις Υγιεινής της οικείας Νομαρχίας, ή γ) Ιατροκοινωνικά Κέντρα, ή δ) Ασφαλιστικούς φορείς, ή ε) Ιδιώτες ιατρούς, σύμφωνα με τον κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας»**. Η γνωμοδότηση αυτή ενσωματώθηκε έκτοτε στις οδηγίες του Υπουργείου Παιδείας και δίδονταν ως απάντηση σε κάθε ερώτηση ενδιαφερομένου και υπάρχει στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου (δείτε [εδώ](#)), οπωσδήποτε **μέχρι το 2016**. Έκτοτε, στις οδηγίες στην επίσημη ιστοσελίδα του Υπουργείου Παιδείας **δεν υπάρχει πια η γνωμοδότηση** παρά μόνο η υπό του Προεδρικού Διατάγματος υποχρέωση προσκόμισης βιβλιαρίου εμβολίων (δείτε [εδώ](#)).

Είναι προφανές ότι η εν λόγω γνωμοδότηση δημιουργεί αβεβαιότητα ως προς το τι ισχύει, καθώς είναι ταυτόχρονα αντιφατική με τον εαυτό της! Δηλαδή, ενώ ορίζει την προσκόμιση βιβλιαρίου εμβολίων ως απαραίτητη για την εγγραφή στο σχολείο, αναφέρει την *εξαίρεση* για όσους γονείς δεν επιθυμούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους για οποιουσδήποτε άλλους λόγους (ιατρικούς ή μη), αλλά τους ζητάει να τους αποδείξουν **με βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης!** Μα, πως μπορεί το ιατρικό προσωπικό να πιστοποιήσει **οποιοδήποτε λόγο**, πέραν του ιατρικού; Ή μήπως πρόκειται για μια ελληνική «μεσοβέζικη» λύση που αναγνωρίζει μεν ότι δεν μπορεί να υποχρεώσει σε εμβολιασμό και πως ο νόμος είναι αντισυνταγματικός, αλλά δεν θέλει και να αναλάβει καμία ευθύνη ουσιαστικής λύσης (ή ρήξης;) του ζητήματος, κι έτσι προσφέρει ένα παραθυράκι: του να μπορεί να χορηγήσει ο ιατρός, η ασφαλιστική εταιρεία, η διεύθυνση υγιεινής της Νομαρχίας κλπ το σχετικό νομότυπο “χαρτάκι” ώστε να είναι όλοι ευχαριστημένοι; Ποιος ξέρει;

Τον Μάιο του 2017 το ζήτημα του δικαιώματος των γονιών στην αποδοχή ή όχι των εμβολίων για τα παιδιά τους ήρθε ξανά στη δημοσιότητα με αφορμή μια [φράση του υπουργού](#) Υγείας Ανδρέα Ξάνθου, που είπε: «Υπάρχει μια σκέψη να είναι υποχρεωτικό ο γονιός που αρνείται να

εμβολιαστεί το παιδί του να υπογράψει ένα έντυπο το οποίο θα καταχωρίζεται στο βιβλιάριο υγείας του παιδιού και άρα στον **ηλεκτρονικό του φάκελο**. Έτσι, θα δίνεται η δυνατότητα να υπάρξουν παρεμβάσεις **αλλαγής συνείδησης**. Αν και η δήλωση αυτή ερμηνεύτηκε από πολλούς ως “νομιμοποίηση της άρνησης εμβολιασμού”, εντούτοις επρόκειτο για απάντηση του υπουργού σε σχετική ερώτηση στη Βουλή σχετικά με την αντιμετώπιση του “αντιεμβολιαστικού κινήματος” (υπάρχει η [απομαγνητοφώνηση](#) της σχετικής συζήτησης). Στην πραγματικότητα πρότεινε την υποχρεωτική ηλεκτρονική τους καταγραφή ώστε να μπορούν να γίνονται παρεμβάσεις προκειμένου να αλλάξουν γνώμη! Η σκέψη δεν υλοποιήθηκε τελικώς, αλλά άνοιξε εκ νέου την δημόσια κουβέντα, στην οποία **πληθώρα επιστημόνων τάχθηκαν υπέρ των εμβολίων και κατά της επιβολής του εμβολιασμού** (δείτε ενδεικτικά [εδώ](#) και [εδώ](#)) αλλά και **υπέρ ενός πιο ξεκάθਾਰου πλαισίου**. Ο υπουργός επίσης δήλωσε, ένα χρόνο αργότερα, ότι «ειδικά φέτος [2018], έγινε ένα βήμα περαιτέρω αυστηροποίησης της εμβολιαστικής πολιτικής... μετά την επιδημική έξαρση της ιλαράς, με αποτέλεσμα να καθίσταται πλέον υποχρεωτικός ο εμβολιασμός, έναντι της ιλαράς, για τα παιδιά που εγγράφονται σε παιδικούς και βρεφονηπιακούς σταθμούς» και ότι «βρίσκεται σε συνεννόηση με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών προκειμένου **να υπάρξει νομοθετική πρόβλεψη που θα δίνει στον εκάστοτε υπουργό Υγείας την εξουσιοδότηση να προχωρεί σε μέτρα υποχρεωτικού χαρακτήρα για συγκεκριμένα εμβόλια και για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, εφόσον, βεβαίως, υπάρχει πλήρης επιστημονική τεκμηρίωση και επιδημιολογικά δεδομένα που το επιβάλλουν**» (δείτε [δελτίο τύπου](#) του Υπουργείου Υγείας). Εδώ φαίνεται και πάλι η αναγνώριση της μη υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού.

Θα μπορούσαμε να πούμε πως το πλαίσιο είναι, εν τέλει, αναπόφευκτα θολό ακριβώς επειδή δεν μπορεί να επιβληθεί ο εμβολιασμός λόγω συνταγματικών κωλυμάτων, κι έτσι η ασάφεια λειτουργεί πιεστικά αλλά και εκβιαστικά πάνω στους γονείς. Πάντως, και η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού κ. Θεοδωρίδου [δήλωσε](#) το 2018 ότι, «**τα εμβόλια είναι συνιστώμενα** και δεν υπάρχει ποινή εάν ο γονιός δεν εμβολιάσει το παιδί του, ούτε το παιδί που δεν έχει κάνει εμβόλιο μπορεί να αποκλειστεί από την εκπαίδευση. Η επίδειξη του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού κατά την εγγραφή στο σχολείο, όπου θα φαίνεται ότι έχει κάνει το εμβόλιο, αναφέρεται ως υποχρέωση υπό την έννοια της **ηχηρής και χρήσιμης υπενθύμισης** προς τους γονείς που έχουν αμελήσει να κάνουν τα εμβόλια».

## 2.2. Ο Συνήγορος του Πολίτη το 2018

Ο Συνήγορος του Πολίτη, ύστερα από πολλές ερωτήσεις τόσο από γονείς όσο και από υπηρεσίες, συνέταξε και έστειλε νέα [επιστολή](#) στο Υπουργείο Παιδείας σχετικά με το θέμα, στις 19/10/2018 (αρ.πρωτ. Γρ.Συν.126). Με αυτή την επιστολή, που συντάχτηκε σε μία περίοδο που υπήρχαν κρούσματα ιλαράς, εκδηλώνει την ανησυχία του για το γεγονός ότι οι σχετικές εγκύκλιοι του υπουργείου περιλαμβάνουν και την γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών του 2008 (που αναφέραμε παραπάνω) διότι, όπως αναφέρει, η επίμαχη παράγραφος δημιουργεί σύγχυση [σ.σ. η παράγραφος που λέει «Οι γονείς που για οποιουδήποτε άλλους λόγους (προσωπικά δεδομένα και πιθανές παρενέργειες) δεν επιθυμούν τον εμβολιασμό των παιδιών τους, οφείλουν να προσκομίζουν βεβαίωση ιατρικής αντένδειξης]. Το 10σέλιδο έγγραφο του Συνηγόρου καταλήγει: «Το Υπουργείο Παιδείας οφείλει να ενεργήσει ώστε να διασφαλίσει το μέγιστο ποσοστό εμβολιασμού του ανήλικου πληθυσμού ευθύνης του, δηλαδή του συνόλου των

ανήλικων μαθητών... **Πρώτο απαραίτητο μέτρο προς αυτή την κατεύθυνση αποτελεί η άμεση απόσυρση του υπό εξέταση εγγράφου του Υπουργείου σας και η αντικατάστασή του από άλλο, που δεν θα καταλείπει καμία απολύτως αμφιβολία σχετικά με την υποχρεωτικότητα της διενέργειας των προβλεπόμενων εμβολίων, ενόψει της εγγραφής των παιδιών στις βαθμίδες εκπαίδευσης, όπως ο νόμος ορίζει...».** Από τότε μέχρι και σήμερα ο Συνήγορος του Πολίτη έχει παρέμβει συχνά για να ζητήσει από το Υπουργείο Παιδείας νέα εγκύκλιο σύμφωνα με τα παραπάνω, επισημαίνοντας ότι μέχρι σήμερα δεν έχουν εισακουστεί οι εκκλήσεις του.

Στην επιστολή αυτή ο Συνήγορος του Πολίτη επιχειρηματολογεί συνοπτικά ως εξής: 1) Μη εμβολιασμός μπορεί να γίνει μόνο με ιατρική αντένδειξη, 2) παρενέργειες έχουν όλα τα φάρμακα και, εφόσον αυτές έχουν σταθμιστεί και τα φάρμακα εγκριθεί, ο κίνδυνος υπολείπεται του γενικού οφέλους, 3) τα επιδημιολογικά δεδομένα σήμερα [2018] λόγω έξαρσης της ιλαράς είναι διαφορετικά και θέτουν πιο επιτακτικά το ζήτημα, 4) η άσκηση γονικής μέριμνας (δηλαδή η συναίνεση του κηδεμόνα) δεν μπορεί να ασκείται απλώς σύμφωνα με την υποκειμενική του βούληση και ενάντια σε ότι ορίζεται ως το **αντικειμενικό συμφέρον του παιδιού!** Και ποιο είναι το αντικειμενικό συμφέρον του παιδιού; Το έγγραφο απαντά: «Ως τέτοιο, νοείται ... αυτό το οποίο, όταν αφορά θέματα ιατρικής, θεμελιώνεται σε έγκυρα επιστημονικά δεδομένα. Αυτή είναι και η άποψη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής (ΕΕΒ), όπως αποτυπώνεται ειδικά στη Σύστασή της με θέμα: “Εμβολιασμοί σε παιδιά”». Η εν λόγω όμως σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής που επικαλείται ο Συνήγορος (και παραπέμπει σε αυτήν με σύνδεσμο) φαίνεται πως έχει διαβαστεί επιλεκτικά. Διότι η σύσταση της ΕΕΒ, που φυσικά υπερασπίζεται τον εμβολιασμό, αναφέρεται στο αντικειμενικό συμφέρον του παιδιού εντός τριών βασικών αρχών: 1) την αρχή της συναίνεσης («αναγκαστική υποβολή σε εμβολιασμό, κατά συνέπεια, δεν νοείται, δεν μπορεί δηλαδή να παρακαμφθεί η βούληση των γονέων για τη διενέργεια ή μη της ιατρικής αυτής πράξης»), 2) τη σημασία της πληροφόρησης (του γονιού εν προκειμένω), που να τονίζει την αξία του εμβολιασμού για τη δημόσια υγεία, και 3) την προστασία της υγείας των άλλων. Στην τρίτη αυτή αρχή τονίζεται ότι: **«Η απόφαση των γονέων να μην εμβολιασθεί το παιδί, δεν μπορεί να οδηγεί σε δυσμενείς συνέπειες αποκλεισμού του από την κοινωνική ζωή, εφ’ όσον δεν τίθεται σοβαρό ζήτημα για την προστασία της δημόσιας υγείας.** Σε διαφορετική περίπτωση, ο εμβολιασμός θα απόβαινε αναγκαστικός, κατά παράβαση της αρχής της συναίνεσης. Αν, πάντως, υπάρχει θέμα επείγουσας προστασίας της δημόσιας υγείας (π.χ. εμφανισθούν κρούσματα μηνιγγίτιδας), **μέτρα περιορισμού** για την προφύλαξη όσων παιδιών δεν έχουν εμβολιασθεί είναι επιβεβλημένα, ακόμη και παρά τη θέληση των γονέων. **Η Επιτροπή κρίνει, ειδικότερα, ότι η παρακολούθηση του προγράμματος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης δεν μπορεί να εξαρτάται από τον όρο εμβολιασμού, αφού τότε η συμμόρφωση προς μια δημόσια υποχρέωση θα προϋπέθετε την παραίτηση από την άσκηση θεμελιώδους δικαιώματος.** Είναι ωστόσο θεμιτό να ζητείται από τους γονείς η πληροφορία περί του αν το παιδί έχει υποβληθεί στη διενέργεια συγκεκριμένων εμβολίων, όπως και κάθε άλλη πληροφορία που αφορά την υγεία του, προκειμένου να διευκολύνεται η έγκαιρη αντιμετώπιση τυχόν προβλημάτων στη διάρκεια της σχολικής ζωής».

Δεν αναφέρεται λοιπόν στα παραπάνω ο Συνήγορος του Πολίτη, και καταλήγει ότι *πρέπει το Υπουργείο Παιδείας να εκδώσει εγκύκλιο που να μην αφήνει περιθώριο αμφιβολιών για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού των μαθητών.* Έτσι η Ανεξάρτητη Αρχή αγνοεί την σύσταση του Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής και λαμβάνει επιλεκτικά μία πρόταση που εξυπηρετήσει μία



συγκεκριμένη απόφαση. Τοιουτοτρόπως, δεν αναφέρεται σε παλαιότερη απόφασή του, του 2013 (που αναφέραμε παραπάνω) που κρίνει τον **υποχρεωτικό εμβολιασμό ως προϋπόθεση εγγραφής στο σχολείο αντισυνταγματικό!** Αντιθέτως, αναφέρεται σε εκείνη την απόφαση μία φορά, επισημαίνοντας την γνώμη που είχε εκφραστεί ότι «τα εκεί και τότε γραφόμενα ισχύουν όταν δεν υφίσταται υπαρκτός κίνδυνος για τη δημόσια υγεία και σε περιόδους που δεν υφίσταται επιδημία (στη σελίδα 6, όπου εκ παραδρομής αναφέρεται η απόφαση με λάθος ημερομηνία, 21/5/2018). Η επιστολή εκείνη (162670/20474/2013) δεν βρίσκεται αναρτημένη στην ιστοσελίδα του Συνηγούρου.

Εν τούτοις, εν όψει και όσων ισχύουν, στην 10σέλιδη επιστολή του Συνηγούρου υπάρχουν και οι παρακάτω δύο παράγραφοι: «Σε εποχή κατά την οποία δεν υφίσταται επιδημιολογική έξαρση εξαιρετικά μεταδοτικής νόσου, μερίδα της νομικής θεωρίας είναι δυνατόν να υποστηρίξει ότι ο εμβολιασμός δεν “επιβάλλεται” από το αντικειμενικό συμφέρον του ασθενή (αλλά απλώς “συνιστάται”), με αποτέλεσμα να δέχεται ότι το δικαίωμα του παιδιού στην υγεία μπορεί να υποχωρεί έναντι του δικαιώματος του παιδιού σε ανατροφή από τους υπεύθυνους γονείς του (επομένως, έναντι και του δικαιώματος των γονέων στη άσκηση της γονικής μέριμνας, σύμφωνα με τις πεποιθήσεις και αντιλήψεις τους), **αυτό παύει να μπορεί να υποστηριχθεί με αξιώσεις εγκυρότητας σε εποχή κατά την οποία υφίσταται έξαρση κρουσμάτων εξαιρετικά μεταδοτικής και επικίνδυνης νόσου, με ήδη καταγεγραμμένα περιστατικά θανάτων, και μάλιστα ανηλίκων,** από αυτή. Διότι στην περίπτωση αυτή, αφενός υφίσταται κίνδυνος για την δημόσια υγεία, οπότε η άρνηση του γονέα να εμβολιάσει το τέκνο του “δεν είναι ηθικά ουδέτερη” σε σχέση με την ευθύνη του απέναντι στο κοινωνικό σύνολο -με δεδομένο επιστημονικά ότι πρόκειται για **δοκιμασμένο και ασφαλές εμβόλιο**, για το οποίο **δεν δικαιολογείται η καλλιέργεια αμφιβολιών-αφετέρου, όμως, υφίσταται κίνδυνος και για την υγεία του ίδιου του τέκνου του, για το οποίο δεν μεριμνά ώστε να εξασφαλίσει ανοσία, επιδεικνύοντας την απαιτούμενη προς τούτο επιμέλεια, οπότε η αποχή του από τον εμβολιασμό συνιστά τουλάχιστον **πλημμελή άσκηση του καθήκοντος της γονικής μέριμνας**» (η έμφαση δική μου). Άρα, δέχεται την υποχρεωτικότητα σε περίοδο επιδημίας επικίνδυνης για τα παιδιά και υπό την προϋπόθεση ότι το εμβόλιο είναι δοκιμασμένο και ασφαλές.**

### 2.3. Πρόσφατη απόφαση του ΣτΕ

Πριν από μόλις λίγες μέρες (8/12/2020) δημοσιεύτηκε απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας (2387/2020) σχετικά με **προσφυγή γονέων**, που ζητούσαν την ακύρωση της απόφασης βρεφονηπιακού σταθμού να διαγράψει το παιδί τους επειδή δεν είχε πραγματοποιήσει όλα τα εμβόλια σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών. Το ΣτΕ έκρινε ότι καλώς ενήργησε ο παιδικός σταθμός και απέρριψε **την αίτηση των γονιών**. Η απόφαση ξεκινά με το σκεπτικό ότι «**Η μέριμνα για τη δημόσια υγεία αποτελεί συνταγματική υποχρέωση του Κράτους**», προκρίνοντάς την έτσι έναντι των θεμελιωδών δικαιωμάτων του ατόμου. Εν συνεχεία, «**το μέτρο του εμβολιασμού, καθ’ εαυτό, συνιστά σοβαρή μεν παρέμβαση στην ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας και στην ιδιωτική ζωή του ατόμου και δη στη σωματική και ψυχική ακεραιότητα αυτού, πλην όμως συνταγματικώς ανεκτή**, υπό τις ακόλουθες προϋποθέσεις: α) ότι προβλέπεται από ειδική νομοθεσία, υιοθετούσα πλήρως τα έγκυρα και τεκμηριωμένα επιστημονικά, ιατρικά και επιδημιολογικά πορίσματα στον αντίστοιχο

τομέα και β) ότι παρέχεται δυνατότητα εξαίρεσης από τον εμβολιασμό σε ειδικές ατομικές περιπτώσεις, για τις οποίες αυτός αντενδείκνυται». Σχετικά με την αρχή της ισότητας, που επικαλέστηκαν οι γονείς, το ΣτΕ φαίνεται να την αποδέχεται αντεστραμμένη: **«η θέσπιση του επίμαχου μέτρου δεν παραβιάζει την αρχή της ισότητας, δεδομένου ότι σε εμβολιασμό υπόκεινται όλα ανεξαιρέτως τα νήπια και παιδιά, πλην εκείνων που τελούν ατομικώς σε ειδικές διαφορετικές συνθήκες, δεν επιτρέπεται δηλαδή για λόγους υγείας να εμβολιαστούν. Αντιθέτως, θα αντέκειτο στην αρχή της ισότητας η αξίωση προσώπου να μην εμβολιαστεί, επικαλούμενο ότι δεν διατρέχει ατομικό κίνδυνο, εφόσον διαβιώνει σε ασφαλές περιβάλλον οφειλόμενο στο γεγονός ότι τα άλλα πρόσωπα του περιβάλλοντός του έχουν εμβολιαστεί»**. Παρακάτω αναφέρει η απόφαση: «Επειδή, προβάλλεται ότι με τις προσβαλλόμενες πράξεις παραβιάζεται το δικαίωμα των αιτούντων και του ανήλικου τέκνου τους σε δωρεάν παιδεία, συνάγεται ότι η παρεχόμενη στους παιδικούς σταθμούς προσχολική αγωγή δεν εντάσσεται στην υποχρεωτική πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση και, κατ' ακολουθία, δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής του δικαιώματος δωρεάν παιδείας για όλες τις εκπαιδευτικές βαθμίδες, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 16 παρ. 4 του Συντάγματος. Επίσης, κατά την έννοια των διατάξεων του άρθρου 14 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της ΕΕ, η προσχολική αγωγή δεν εμπίπτει στο πεδίο εφαρμογής αυτών ούτε άλλωστε οι αιτούντες ισχυρίζονται ότι ο εμβολιασμός αντιτίθεται σε σοβαρές θρησκευτικές, φιλοσοφικές ή παιδαγωγικές πεποιθήσεις τους. Κατ' ακολουθία ο λόγος αυτός πρέπει να απορριφθεί στο σύνολό του».

Η ερμηνεία της αρχής της ισότητας, βεβαίως, από δικαίωμα στην ίση μεταχείριση, σε ισοπεδωτική και υποχρεωτική μεταχείριση (αφού οι άλλοι το έκαναν, οφείλεις κι εσύ), είναι προβληματική, κατά την γνώμη μου. Επιπροσθέτως, σχετικά με την ανωτέρω απόφαση και αυστηρά ως προς το νομικό της σκέλος, ενδιαφέρουσα είναι η [παρατήρηση](#) του Χαράλαμπου Τσιλιώτη, Επίκουρου Καθηγητή Συνταγματικού Δικαίου σχετικά με την αρχή της αναλογικότητας. Εκτιμά ο κύριος Τσιλιώτης ότι η έννομη συνέπεια της εν λόγω απόφασης, δηλαδή μια ήπια κύρωση (αποβολή από τον βρεφονηπιακό σταθμό), **«τηρεί την αρχή της αναλογικότητας... εφόσον δεν προβλέπεται αυστηρότερη, π.χ. πρόστιμο ως διοικητική κύρωση ή ακόμα χειρότερα σωματικός ή ψυχικός καταναγκασμός, κάτι που θα αντέβαινε πλέον όχι μόνο στην αρχή της αναλογικότητας αλλά και στην αρχή της προστασίας της ανθρώπινης αξίας και αξιοπρέπειας του άρθρου 2 παρ. 1 Σ, ενώ θα μπορούσε να θεωρηθεί και ως απαγορευμένη από το άρθρο 7 παρ. 2 Σ πράξη βασανιστηρίων (πρβλ. και άρθρο 3 ΕΣΔΑ). ... Οριακά συνταγματική θα μπορούσε να κριθεί η επιβολή προστίμου, όχι βέβαια στο νήπιο, αλλά στους ασκούντες την γονική μέριμνα αυτού γονείς, ... ενώ αντισυνταγματική υπό την άποψη της αρχής της αναλογικότητας πρέπει να θεωρηθεί η επιβολή ποινικών κυρώσεων στους γονείς. Mutatismutandis τα ίδια ισχύουν σε όλες τις περιπτώσεις υποχρεωτικού εμβολιασμού και στην ενδεχόμενη περίπτωση εμβολιασμού κατά του ιού Covid-19, εάν ήθελε να επιβληθεί η υποχρεωτικότητά του»**.

Αυτά γράφει ο καθηγητής, που χαιρετίζει μεταξύ άλλων την απόφαση! Αλλά σε αυτό θα επανέλθουμε παρακάτω, διότι άπτεται των πολιτικών και όχι των νομικών ζητημάτων - και υπό αυτό το πρίσμα θα ξαναδούμε την απόφαση του ΣτΕ. Με μια μικρή επισήμανση: **η απόφαση λανθασμένα ή για λόγους παραπληροφόρησης ή και ψυχολογικού εκβιασμού προβλήθηκε με τίτλους όπως «Συνταγματικός ο υποχρεωτικός εμβολιασμός» κλπ.** Για παράδειγμα, η ιστοσελίδα Alfavita που απευθύνεται σε εκπαιδευτικούς, κατά κύριο λόγο, είχε τίτλο [Υποχρεωτικά τα](#)

εμβόλια σε όλους τους μαθητές, παρά το γεγονός ότι η απόφαση αφορούσε νήπιο και στο σκεπτικό της ρητώς ανέφερε το γεγονός ότι δεν θιγόταν η αρχή της αναλογικότητας διότι το παιδί δεν στερούνταν την υποχρεωτική εκπαίδευση.

Πάντως, υπάρχουν και άλλες αποφάσεις που έχουν ενδιαφέρον και διαμορφώνουν τα ισχύοντα σε διεθνές επίπεδο αλλά και στη διεθνή νομολογία. Γι' αυτές μας ενημερώνει με πρόσφατο άρθρο του στην ιστοσελίδα [syntagmawatch.gr](http://syntagmawatch.gr) ο Επίκουρος Καθηγητής Ευρωπαϊκού Δικαίου και Δικαίου Προσωπικών Δεδομένων **Κωνσταντίνος Κουρούπης**. Από τη μία, σε διάφορες αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τεκμηριώνεται το απαράδεκτο της επέμβασης στην ιδιωτική ζωή μέσω επιβολής ιατρικής πράξης. Από την άλλη, μια απόφαση του 2012 έκρινε ότι «**η επέμβαση δύναται να δικαιολογηθεί εφόσον συντελείται εξαιτίας του φόβου εξάπλωσης επιδημίας και υπό τον όρο ότι έχουν ληφθεί όλες οι απαραίτητες ιατρικές προφυλάξεις και ότι ο εμβολιασμός δεν προβλέπει κινδύνους για την υγεία του υποκειμένου**. Σε διαφορετική περίπτωση, το κράτος οφείλει να σεβαστεί την ελευθερία αυτοκαθορισμού του προσώπου ως προς το πεδίο της ιατρικής του περίθαλψης». Ισχύει φυσικά ότι «η επέμβαση στη σωματική ακεραιότητα του ατόμου χωρίς τη συναίνεσή του συνιστά βασανιστήριο...».

**Είναι σαφές πως η υποχρεωτικότητα των εμβολίων γενικώς δεν μπορεί να σταθεί νομικά με κανέναν τρόπο στο διεθνές δίκαιο, ενώ στην εξαιρετική περίπτωση επιδημίας μπορεί ίσως να υποστηριχτεί από μερίδα νομικών κάποιου είδους παρέμβαση, με περιορισμούς για πολύ συγκεκριμένες περιοχές και χρονικά όρια, αλλά σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να επιβληθεί επέμβαση στο σώμα του ανθρώπου.** Η ελεύθερη συναίνεση του ατόμου σε ιατρική πράξη δεν έχει εξαίρεση. Με απλά λόγια, ακόμη και η κατ' εξαίρεση λόγω μεγάλου κινδύνου για τη δημόσια υγεία δυνατότητα υποχρεωτικότητας (για συγκεκριμένο χρόνο και τόπο) δεν μπορεί να εφαρμοστεί στην πράξη διότι αντίκειται στην απαγόρευση των βασανιστηρίων, όπως ορίζεται η με τη βία επέμβαση στο σώμα.

*Σε περιφερειακό και διεθνές πλαίσιο, το μοναδικό νομικά δεσμευτικό κείμενο για την προστασία ανθρωπίνων δικαιωμάτων στον τομέα της βιοϊατρικής, είναι η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, γνωστή και ως **Σύμβαση του Οβιέδο**. Ιδιαίτερα κρίσιμο για την εξέταση του υπό κρίση θέματος είναι το άρθρο 5 της Σύμβασης, το οποίο προβλέπει τα ακόλουθα: «Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την **ελεύθερη συναίνεσή του**, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του». [...]Ειδικά σήμερα **ενόψει της εξάπλωσης της πανδημίας του κορωνοϊού**, η Επιτροπή Βιοηθικής του Συμβουλίου της Ευρώπης, με δήλωσή της που δημοσιεύθηκε στις 14 Απριλίου 2020, υπενθυμίζει τις θεμελιώδεις αρχές, στη βάση του σεβασμού της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι οποίες πρέπει να διέπουν τη λήψη ιατρικών αποφάσεων και πρακτικών για την αντιμετώπιση της παρούσας κρίσης. Υπογραμμίζει ότι η Σύμβαση του Οβιέδο αποτελεί το μόνο νομικά δεσμευτικό εργαλείο σε διεθνές επίπεδο στον τομέα αυτό και παρέχει ένα μοναδικό πλαίσιο για τα ανθρώπινα δικαιώματα, συμπεριλαμβανομένου ενός πλαισίου διαχείρισης κρίσεων έκτακτης ανάγκης και υγείας, σε κλινικούς και ερευνητικούς τομείς. **Ως εκ τούτου, επιβεβαιώνεται η ισχύς του κανόνα του προαναφερθέντος άρθρου.** (γράφει ο συνταγματολόγος Κωνσταντίνος [Κουρούπης](http://syntagmawatch.gr)).*

Να υπενθυμίσω εδώ πως, προϋπόθεση ισχύος της συναίνεσης σε ιατρική πράξη είναι αυτή να μην προέρχεται από **απειλή** (άρθρο 12 §2, ΚΙΔ). Η με οποιοδήποτε τρόπο συναίνεση έχει προέλθει από την απειλή (ό,τι δεν θα γραφτεί το παιδί στο σχολείο, ότι θα υπάρξει πρόστιμο ή

άλλη δίωξη, ότι δεν θα μπορώ να εργαστώ ή να ταξιδέψω κλπ) όχι απλώς παραβιάζει αυτό το άρθρο του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, αλλά αγγίζει και τα όρια του ψυχολογικού εκβιασμού. Επιπρόσθετα σε αυτό, καταλαβαίνει κανείς πως η επιβολή του εμβολιασμού εγείρει πολύ σοβαρά πρακτικά, και συνεπώς νομικά και ηθικά ζητήματα. Πώς δηλαδή θα μπορούσε να επιβληθεί η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού αν αρνείται το άτομο ή ο γονιός; Δια της βίας; Αδιανόητο για τον πολιτισμό μας σε κάθε επίπεδο. Ίσως γι' αυτό χρησιμοποιείται τόσο εκτεταμένως ο ψυχολογικός εκβιασμός. Που επίσης όμως συνιστά μορφή βασανιστηρίου. Κι εδώ ερχόμαστε στο επόμενο ζήτημα.

### **3) Η επιβολή ιατρικής πράξης με οποιονδήποτε τρόπο συνιστά βασανιστήριο.**

Τα βασανιστήρια θεωρούνται παράνομα σε όλο το διεθνές νομικό σύστημα. Δεν υπάρχει **καμία εξαίρεση** σε αυτόν τον κανόνα. Στο ελληνικό Σύνταγμα (άρθρο 7 §2) θεσπίζεται πως «τα βασανιστήρια, οποιαδήποτε σωματική κάκωση, βλάβη υγείας, ή **άσκηση ψυχολογικής βίας**, καθώς και κάθε άλλη **προσβολή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας** απαγορεύονται και τιμωρούνται, όπως νόμος ορίζει». Δεδομένου μάλιστα ότι και πάλι το Σύνταγμα θεσπίζει πως «**καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας**» (άρθρο 5 &5), αντιλαμβανόμαστε πως δεν μπορεί να υπάρξει εξαίρεση σε καμία περίπτωση ιατρικής πράξης. Τα βασανιστήρια και «η απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία» απαγορεύονται επίσης από τη Σύμβαση για την Προστασία των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και των Θεμελιωδών Ελευθεριών του Συμβουλίου της Ευρώπης (άρθρο 3), από το Διεθνές Σύμφωνο Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων του ΟΗΕ (άρθρο 7), και πλήθος άλλων συμβάσεων.

Η πράξη του σωματικού ή ψυχικού καταναγκασμού, μάλιστα, δεν γίνεται ανεκτή στο διεθνές δίκαιο για κανέναν λόγο, ούτε καν για την περίπτωση που έτσι θα σωθεί η ζωή ενός ατόμου αν αυτός δεν συναινεί! Είναι ενδεικτικό το γεγονός ότι, ακόμη και η επιβολή σίτισης, στους απεργούς πείνας, και σε εκείνες τις περιπτώσεις που πραγματοποιείται μετά από πολλές μέρες απεργίας πείνας και κινδυνεύει η ζωή του ανθρώπου, θεωρείται βασανιστήριο καθώς **προσβάλλει την αξιοπρέπεια και την αυτοδιάθεσή του**. Ο [Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος](#), για παράδειγμα, την θεωρεί ως μια ηθικά μη παραδεκτή ιατρική παρέμβαση. Ταυτόχρονα, ο Ερυθρός Σταυρός και ο Παγκόσμιος Ιατρικός Σύλλογος έχουν αναγνωρίσει το δικαίωμα στους κρατούμενους που έχουν σώας τας φρένας να προβούν σε απεργία πείνας. Αυτό σημαίνει ότι «**δεν μπορεί να διενεργηθεί με επέμβαση στο σώμα του προσώπου, παρά τη θέλησή του, διότι αυτό θα αντέβαινε στην αρχή της ανθρώπινης αξίας, όπως οποιοδήποτε βασανιστήριο**. [Επομένως, και] **ο εμβολιασμός δεν μπορεί να είναι “υποχρεωτικός”**» βλ. [Τάκης Βιδάλης](#)).

## 4. Εμβόλιο SarsCov2 και παραβίαση του Κώδικα της Νυρεμβέργης

*Οποιαδήποτε διαγνωστική ή θεραπευτική μέθοδος, η οποία δεν εφαρμόζεται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα, χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η εφαρμογή της επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με το νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο που διέπει τη διεξαγωγή της επιστημονικής έρευνας (Άρθρο 3 §4 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας)*

Όσα γράφτηκαν παραπάνω, στα πρώτα δύο μέρη αυτού του άρθρου, αφορούν τον εμβολιασμό γενικώς, χωρίς αναφορά σε συγκεκριμένο εμβόλιο ή ασθένεια. Και τώρα ας αναφερθούμε συγκεκριμένα στον υποχρεωτικό εμβολιασμό για την νόσο Covid 19. Η ιδιαιτερότητα αυτού του εμβολίου, που συζητιέται εδώ και καιρό πριν ακόμη να υπάρξει, είναι προφανώς πως είναι **καινούριο, αδοκίμαστο στον πληθυσμό, και οι κατεπείγουσες διαδικασίες έγκρισής του (όπου εγκρίθηκε) αφήνουν ενδεχόμενα κενά ασφαλείας**. Μάλιστα, κάποια από αυτά τα εμβόλια χρησιμοποιούν τη νέα τεχνολογία mRNA, που είναι μια **νέα τεχνολογία που ως τέτοια δεν έχει εφαρμοστεί ξανά σε εμβόλια ώστε να είναι αναμενόμενες οι όποιες παρενέργειες θα έχει και να έχουν εκτιμηθεί σωστά ως ανεκτές ή μη**. Μέχρι να τεθεί το “κατεπείγον” λόγω κοροναϊού, πολλές παράμετροι αυτής της τεχνολογίας ήταν υπό διερεύνηση, και εφαρμόζονταν κυρίως στην θεραπεία καρκίνου. Κατ' αυτή την έννοια, **όσοι εμβολιαστούν με αυτό, συμμετέχουν σε πείραμα πάνω σε μια εν πολλοίς ανεφάρμοστη τεχνολογία για έναν καινούριο ιό**. Κι εδώ έρχεται η πιο σημαντική αντίρρηση σε ότι αφορά το εμβόλιο για τον κοροναϊό.

**Η μη-συναινετική συμμετοχή πολιτών σε ιατρικές έρευνες και πειράματα απαγορεύεται ρητώς**. Το εμβόλιο για τον COVSARS2 ειδικότερα εμπίπτει σε αυτή την κατηγορία: τυχόν εξαναγκασμός των πολιτών με οποιονδήποτε τρόπο (νομική υποχρέωση, εκβιασμός, απάτη) να εμβολιαστούν μαζικά με ένα εμβόλιο καινούριας και αδοκίμαστης τεχνολογίας σε ανθρώπους, του οποίου οι παρενέργειες είναι υπό διερεύνηση, τους καθιστά **πειραματόζωα** και συνιστά **επάνοδο των θηριωδιών των ναζιστών και νομιμοποίηση των εγκλημάτων τους** με πρόσχημα την δημόσια υγεία. Μετά τα εγκλήματα των NAZI και τα πειράματα σε ανθρώπους που διενεργήθηκαν σε μαζική κλίμακα, θεσπίστηκε ο **Κώδικας της Νυρεμβέργης**, ως αποτέλεσμα των περιβόητων δικών στην Νυρεμβέργη μετά το τέλος του 2ου Παγκοσμίου Πολέμου όπου δικάστηκαν οι Ναζιστές για εγκλήματα που διαπράχτηκαν από το 3ο Ράιχ και τους συνεργάτες του. Μεταξύ αυτών ήταν και η **Δίκη των Γιατρών**, όπου δικάστηκαν ιατροί που συμμετείχαν σε πειράματα πάνω σε ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένων των περιπτώσεων αναγκαστικών στείρωσεων περίπου 3,5 εκατομμυρίων Γερμανών και Γερμανίδων. Η προέλευση του κώδικα θεμελιώνεται στην ίδια τη δίκη και στην ανησυχία που προξένησαν δηλώσεις αρκετών κατηγορούμενων ότι, αφενός, τα πειράματα που έγιναν δεν διέφεραν και πολύ από παρόμοια που γίνονταν τα προηγούμενα χρόνια στη Γερμανία αλλά και στις ΗΠΑ, αφετέρου ότι δεν υφίσταται νομικός διαχωρισμός μεταξύ νόμιμων και παράνομων πειραμάτων σε ανθρώπους. Η αλήθεια είναι ότι, στην Γερμανία για παράδειγμα, η έννοια της φυλετικής υπεροχής είχε δημιουργήσει υποστηρικτές αμφιλεγόμενων πρακτικών ήδη από το τέλος της δεκαετίας του '20. Όμως, από την άνοδο του Χίτλερ και μετά, και τη χρήση ανθρώπων-πειραματόζων μέχρι θανάτου από την IGFarben (χημική-φαρμακευτική κοινοπραξία αποτελούμενη από τις **Agfa, Bayer, Basf, Hoechst /Aventis /Novartis**) αυτά πήραν μια ανατριχιαστική τροπή (για την προώθηση του Χίτλερ από την IGFarben δείτε [εδώ](#)). [Οι ιδιοκτήτες αυτών των εταιρειών δεν



δικάστηκαν ποτέ, μόνο κάποια διευθυντικά στελέχη που έλαβαν αστείες ποινές - αλλά δεν θα ανοίξουμε αυτό το θέμα τώρα].

Ο Κώδικας της Νυρεμβέργης, που διατυπώθηκε κατά το τέλος της δίκης, ορίζει μεταξύ άλλων ότι: **1. Η εθελοντική συναίνεση** του εξεταζόμενου είναι απολύτως απαραίτητη, **2. Το πείραμα** πρέπει να είναι τέτοιο ώστε να παράγει καρποφόρα αποτελέσματα για το καλό της κοινωνίας, **απροσέγγιστο μέσω άλλων μεθόδων** ή μέσων μελέτης και όχι τυχαίο και περιττό, και **3. Το πείραμα** θα πρέπει να σχεδιαστεί και **να βασίζεται σε αποτελέσματα πειραμάτων σε ζώα** και τη γνώση του φυσικού ιστορικού της νόσου (δείτε περισσότερα [εδώ](#) και [εδώ](#)). Το κείμενο δεν ήταν ποτέ δεσμευτικό νομικώς, αλλά οι αρχές του έχουν αποτυπωθεί σε πληθώρα διεθνών κανονισμών και συμβάσεων, όπως η [Σύμβαση Οβιέδο](#), που είναι το κύριο δεσμευτικό κείμενο αναφοράς. Σε αυτή τη σύμβαση (άρθρο 16) **δεν ορίζεται απλώς το αυτονόητο της ελεύθερης συναίνεσης του ατόμου ύστερα από επαρκή πληροφόρηση, αλλά η ίδια η έρευνα που πρόκειται να διεξαχθεί σε άνθρωπο υπόκειται σε αυστηρούς περιορισμούς**, όπως το να μην υπάρχει αποτελεσματική εναλλακτική από την έρευνα σε ανθρώπους, το ρίσκο να μην είναι μεγαλύτερο του οφέλους για τους συμμετέχοντες, κλπ.

#### 4.1. Εμβόλιο SarsCov2 και η υπό όρους/επείγουσα αδειοδότηση

Ας δούμε με περισσότερα στοιχεία γιατί τα εμβόλια που προτείνονται είναι υπό έρευνα, και άρα οι εμβολιασμοί με αυτά είναι πειραματικοί. Κατά κύριο λόγο, επειδή το λένε οι ίδιοι! Ας πάρουμε το εμβόλιο της εταιρείας Pfizer/BionTech ως παράδειγμα, μιας και θα ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί με αυτό. Οι άδεια που πήρε το εν λόγω εμβόλιο στην ΕΕ και στις ΗΠΑ είναι CMA και EUA αντιστοίχως (Conditional Marketing Authorization και Emergency Use Authorization), δηλαδή **άδεια υπό προϋποθέσεις και άδεια επείγουσας/έκτακτης χρήσης**. Στην [ιστοσελίδα](#) της Pfizer αυτό δηλώνεται με σαφήνεια, ενώ υπάρχει και παραπομπή σε [ενημερωτικό δελτίο](#) σχετικά με την επείγουσα αδειοδότηση, κάτι που σημαίνει ότι το εμβόλιο **«δεν θεωρείται εγκεκριμένο, η χρήση του είναι ερευνητική και η αποτελεσματικότητα και ασφάλειά του δεν έχουν θεμελιωθεί»** («where the vaccine **has not been approved** by the relevant regulatory authority, **it is an investigational drug, and its safety and efficacy have not been established**»). Αλλά και στη σχετική ιστοσελίδα του FDA των ΗΠΑ (του αντίστοιχού μας ΕΟΦ) αναφέρεται πως «ο Επίτροπος μπορεί να εξουσιοδοτήσει την επείγουσα χρήση μη εγκεκριμένου προϊόντος, ή την μη εγκεκριμένη χρήση εγκεκριμένου προϊόντος, εφόσον πληρούνται άλλα θεσπισμένα κριτήρια» («the Commissioner may authorize the **emergency use of an unapproved product** or an unapproved use of an approved product, provided that other statutory criteria are met», FDA [guidance document](#), A1.2).

Στις **μικρές λεπτομέρειες** αυτής της αδειοδότησης ας αναφερθεί η άμεση πίεση που ασκήθηκε στον FDA από τον επικεφαλής του Λευκού Οίκου αλλά και τον ίδιο τον πρόεδρο Τραμπ για [επίσπευση των διαδικασιών](#), ζητώντας (όπως λέγεται) την παραίτηση του προέδρου του οργανισμού σε αντίθετη περίπτωση. Παράξενο μάλιστα που χρειάστηκε και άμεση πολιτική πίεση: είναι γνωστή η μέθοδος [revolving doors](#) σε πολλούς οργανισμούς αδειοδοτήσεων, στις ΗΠΑ, στην ΕΕ και αλλού: όταν η άδεια δεν δίνεται, ακολουθεί η αντικατάσταση του ελεγκτή από *φιλικότερο προς το σκεύασμα* πρόσωπο, που μπορεί ακόμη και να προέρχεται άμεσα από τη

βιομηχανία/εταιρεία που ζητά την έγκριση· ή άνθρωποι σε πολιτικές θέσεις εργάζονται στην βιομηχανία πριν ή μετά τη θητεία τους.

Στην Ευρώπη αντίστοιχη πίεση υποδηλώνεται και μόνο από το γεγονός ότι ανακοινώθηκαν οι εμβολιασμοί πριν καν δοθεί η έγκριση. Στην ΕΕ λοιπόν δόθηκε «**υπό όρους έγκριση**» (**conditional marketing authorization**) στις 11 Δεκεμβρίου, που σημαίνει ότι «**δόθηκε στη βάση λιγότερο εμπεριστατωμένων δεδομένων από αυτά που απαιτούνται συνήθως**, σταθμίζοντας ότι τα οφέλη ξεπερνούν το ρίσκο και ότι η εταιρεία θα παρέχει συνεχώς νέα δεδομένα στο μέλλον». Οι λεπτομέρειες της άδειας είναι κι εδώ παρεμφερείς με των ΗΠΑ. Το πιο σημαντικό είναι ότι «**είναι ακόμη άγνωστη η επιρροή του εμβολίου στη μετάδοση του ιού**» (The impact of vaccination with Comirnaty on the spread of the SARS-CoV-2 virus in the community is not yet known. It is not yet known how much vaccinated people may still be able to carry and spread the virus), **καθώς επίσης και η διάρκεια της δράσης του**, όπως επισήμως ενημερώνει ο EMA. Θα επανέλθουμε σε αυτό παρακάτω.

Στις αναλυτικές οδηγίες της εταιρείας αναφέρεται πως **το εμβόλιο είναι εθελοντικό και η μη λήψη του δεν συνεπάγεται αλλαγές στην ιατρική φροντίδα που λαμβάνεις** («It is your choice to receive or not receive the Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine. Should you decide not to receive it, it will not change your standard medical care»), ότι μπορεί/ίσως να εμποδίσει την νόσο, ότι η διάρκεια δράσης του είναι άγνωστη και πως εγκρίνεται για άνω των 16 ετών. Στις παρενέργειες αναφέρονται κούραση, πονοκέφαλος, ρίγη, πυρετός, ναυτία, πρήξιμο λεμφαδένων, ενώ στις πιο σοβαρές παρενέργειες είναι οι αλλεργικές αντιδράσεις. Όμως, **«πιο σοβαρές επιπλοκές δεν αποκλείονται μιας και το εμβόλιο είναι ακόμη σε κλινικές δοκιμές»**, όμως **«θα τις διαπιστώσουμε με την πιο ευρεία χρήση του»** (δείτε εδώ και εδώ). Επίσης, δεν έχει διερευνηθεί η αλληλεπίδραση με άλλα φάρμακα ή εμβόλια. Να σημειωθεί ότι οι **2 θάνατοι ατόμων που εμβολιάστηκαν στις δοκιμές δεν περιλαμβάνονται στις όποιες παρενέργειες** ή προβλήματα που προκάλεσε το εμβόλιο διότι πέθαναν και 4 στην ομάδα ελέγχου (placebo): ο FDA καθυσήχασε ότι στατιστικά είναι ένα ποσοστό θανάτων αναμενόμενο (παρομοίως μας καθυσήχασε και ο Ηλίας Μόσιαλος)! Οι θάνατοι αναφέρονται ως, ένα σοβαρό συμβάν από αρτηριοσκλήρυνση (με θάνατο 3 ημέρες μετά την 1η δόση), και μια καρδιακή ανακοπή (60 ημέρες μετά τη 2η δόση). Επιπλέον, όπως αναφέρεται, **οι όποιες επιπλοκές θα διερευνηθούν επαρκέστερα τώρα που θα χρησιμοποιηθεί στον ευρύτερο πληθυσμό**. Άραγε, ενημερώνονται οι εμβολιαζόμενοι γι' αυτό;

Ο πειραματισμός όσον αφορά την **γρήγορη παρασκευή** εμβολίου και το “κατεπείγον” του πράγματος, όπως θεμελιώθηκε διεθνώς, έχει οδηγήσει σε τέτοια επίσπευση των διαδικασιών που εγείρονται σοβαρότατα ζητήματα ασφάλειας. Διότι, ναι μεν τα εμβόλια με την τεχνολογία mRNA έχουν την δυνατότητα πιο γρήγορης και μαζικής κατασκευής, αλλά όταν η συνήθης διαδικασία απαιτεί 4-10 χρόνια και σήμερα είμαστε στους 10 περίπου μήνες το πολύ, προφανώς **κάποιες διαδικασίες που είχαν οριστεί ως απαιτούμενες για να εγκριθεί ένα εμβόλιο δεν έχουν τηρηθεί**. Καταρχάς, έχει παραβιαστεί η ίδια η απαίτηση του Κώδικα της Νυρεμβέργης (αρ.3: Το πείραμα θα πρέπει να σχεδιαστεί και να βασίζεται σε αποτελέσματα πειραμάτων σε ζώα και τη γνώση του φυσικού ιστορικού της νόσου) σε συνδυασμό με τη Συνθήκη Οβιέδο (αρ.16: να μην υπάρχει εναλλακτική της μελέτης σε άνθρωπο). Στην εφημερίδα New York Times, για παράδειγμα, διαβάζουμε πως, **λόγω της βιασύνης σημαντικές δοκιμές έχουν παρακαμφθεί, όπως είναι η δοκιμή του εμβολίου στα ζώα, και αποφάσεις μηνών πάρθηκαν μέσα σε λίγες μέρες** - η εφημερίδα το αναφέρει όχι ως έλλειμμα ασφαλείας αλλά ως **επίτευγμα**! Η έρευνα που



έχει προγραμματιστεί για το εμβόλιο εκτιμάται από την εταιρεία ότι θα ολοκληρωθεί το 2023 (φάση τρία). Στο παράδειγμά μας του εμβολίου της Pfizer-BioNTech, οι δοκιμές σε ανθρώπους ξεκίνησαν τον Ιούλιο του 2020(!), χωρίς καν να έχουν ολοκληρωθεί τα πειράματα σε ζώα (αποτελέσματα αυτών των πειραμάτων σε ζώα ανακοινώθηκαν από την κοινοπραξία τον



Σεπτέμβρη). Δείτε λίγο τη χρονική εξέλιξη, ενδεικτικά: η απόφαση να αναπτυχθεί το εμβόλιο για τον κορωνοϊό πάρθηκε τον Ιανουάριο από την BioNTech, τον Μάρτιο επεκτάθηκε η προϋπάρχουσα συνεργασία της με την Pfizer για να παράξουν από κοινού το εμβόλιο, την 1η Ιουλίου ανακοίνωσαν την πρώτη φάση δοκιμής σε 45 εθελοντές, και στις 24 Ιουλίου ξεκίνησε το μεγάλο πρόγραμμα εθελοντών με 45.000 άτομα.

[Παρενθετικά, αφού ξεκίνησαν οι εμβολιασμοί, «η Pfizer ανακοίνωσε ότι μέχρι την 1η Μαρτίου 2021 θα έχει χορηγήσει την 1η δόση του εμβολίου σε όσους από την ομάδα του placebo το επιθυμούν. Έτσι, ουσιαστικά η φάση τρία της μελέτης θα σταματήσει, ή θα συνεχιστεί με όσους επιθυμούν να παραμείνουν στην ομάδα placebo (που φαντάζομαι θα είναι πολύ λίγοι). Έτσι λοιπόν, ξεχνάμε τα μακροχρόνια δεδομένα από τυχαιοποιημένη, ελεγχόμενη με placebo μελέτη. Εκτός αν σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων στην ομάδα placebo δεν θελήσουν να λάβουν το εμβόλιο» (Φαρσαλινός).]

Σχετικά με τις έρευνες και τις άδειες, πολλοί γιατροί και καθηγητές έχουν διατυπώσει τον προβληματισμό του συμπιεσμένου χρόνου και των πολλαπλών επιπτώσεών του, σε συνδυασμό με το θέμα της **διαφάνειας**. Είναι γνωστό πως πολλά εγκεκριμένα εμβόλια στην πορεία τους έχουν ανακληθεί λόγω ζητημάτων ασφαλείας. Σύμφωνα με τα όσα ορίζονται επισήμως, ο χρόνος που απαιτείται μόνο για τον έλεγχο του φακέλου που καταθέτει η εταιρεία και για τυχόν διορθώσεις είναι 12 μήνες κατ' ελάχιστο. Όπως παρατηρεί και ο καθηγητής κλινικής φαρμακολογίας στο ΑΠΘ Δημήτρης Κούβελας, έγιναν αλλαγές σε αυτούς τους χρόνους από την ΕΕ χωρίς να έχει γίνει καμία ενημέρωση. Αυτό, εκτός από τα **ζητήματα διαφάνειας** σε μια δημοκρατική κοινωνία, θέτει κι ένα ουσιαστικό **ηθικό ζήτημα**: είτε οι χρόνοι δεν μπορούν να συμπιέζονται χωρίς συνέπειες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα, είτε μπορούν να συμπιέζονται, αλλά τότε τίθεται θέμα ηθικής και ισονομίας, δηλαδή γιατί αυτό να μην το κάνουμε και για άλλες αρρώστιες από τις οποίες πεθαίνουν πολλοί συμπολίτες μας; Όσον αφορά την ασφάλεια, ο κ. Κούβελας προσθέτει ότι δεν γνωρίζουμε στην πραγματικότητα τις παρενέργειες, αφού δεν έχουμε πρόσβαση στα αποτελέσματα των ερευνών, και ότι **οι εταιρείες δεν προσκομίζουν το σύνολο των δεδομένων και αποτελεσμάτων τους αλλά μόνο αυτά που ευνοούν την αδειοδότηση**. Θέτει επίσης τα εξής ερωτήματα: Γιατί τα δεδομένα που κατατίθενται

στους οργανισμούς από τις εταιρείες είναι απόρρητα; Γιατί τα πανεπιστήμια δεν έχουν πρόσβαση ώστε να μπορούν να ελέγχουν - αφού έλεγχος σημαίνει ασφάλεια;

#### 4.1.α. Ένα εμβόλιο που... δεν είναι εμβόλιο!

Ένα εμβόλιο για να ορίζεται ως τέτοιο πρέπει, **1) να αποτρέπει τις ασθένειες χωρίς σοβαρές παρενέργειες, 2) η προστασία που παρέχει να είναι διαρκής και να μην εξασθενεί μετά από λίγο καιρό, και 3) να αποτρέπει τη μετάδοση της νόσου.** Αυτά περιμένει και ο κόσμος, στον οποίον προπαγανδίζεται το εμβόλιο. Δυστυχώς, όμως, **καμία από αυτές τις τρεις προϋποθέσεις δεν ισχύει αυτή τη στιγμή για τα υποψήφια εμβόλια**, εκτός από την πρώτη, για την οποία ισχύει μόνο εν μέρει. Δηλαδή, **αναμένεται από τα εμβόλια σε αυτή τη φάση να αποτρέψουν την εκδήλωση (σοβαρών) κλινικών συμπτωμάτων για προσωπική προστασία του εμβολιαζόμενου.** Δεν εμποδίζει με βεβαιότητα την μετάδοση του ιού στον εμβολιαζόμενο ή σε άλλους γύρω από αυτόν, ούτε φυσικά προστατεύει τους πιο ευάλωτους, που είναι ένα από τα κυρίαρχα ηθικά προτάγματα της προπαγάνδας υπέρ των εμβολίων. Και λέω προπαγάνδας διότι η ενημέρωση θα έπρεπε να αναφέρει ρητώς ότι **δεν προφυλάσσουν από την μετάδοση.** Αλλά τότε θα έλειπε το κυριότερο μέσο άσκησης **ψυχολογικής πίεσης** υπέρ του εμβολιασμού με ένα εμβόλιο που δεν έχει κανονικά εγκριθεί. Τα παραπάνω [παραδέχτηκε](#) στα τέλη Οκτωβρίου και ο **Anthony Fauci**, διευθυντής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών νοσημάτων (**NIAID**) και εκπρόσωπος του Λευκού Οίκου για τον κορωνοϊό, λέγοντας ότι **αυτός και οι συνάδελφοί του είναι διατεθειμένοι να κάνουν αυτόν τον συμβιβασμό στους στόχους**, και μάλιστα πρόσθεσε για την προστασία των ατόμων από το να νοσήσουν σοβαρά πως «αυτή τουλάχιστον εύχομαι να συμβεί»!

Με απλά λόγια, δηλαδή, **το... εμβόλιο δεν είναι καν διαπιστωμένα εμβόλιο: δεν γνωρίζει κανείς για πόσο καιρό προσφέρει ανοσία (αναφέρεται και παραπάνω, στην αδειοδότηση του [EMA](#)), γνωρίζουν όμως πως δεν αποτρέπει τη μετάδοση του ιού! Οι ευάλωτες ομάδες είναι έτσι διπλά εκτεθειμένες**, αφού αφενός θα νομίζουν πως δίπλα σε εμβολιασμένους δεν κινδυνεύουν, αφετέρου αν επιλέξουν να κάνουν το εμβόλιο κινούνται σε άγνωστα νερά, μιας και οι εθελοντές επιλέχθηκαν ανάμεσα σε υγιή άτομα (έγινε απλώς αποδεκτή η προσφορά ως εθελοντών κάποιων από ευπαθείς ομάδες). Αναφέρθηκε τυχαία και στο MEGA, στην [εκπομπή](#) BABEΛ μετά τα μεσάνυχτα, προς έκπληξη των παρουσιαστών σε ζωντανή συνέντευξη ερευνητή που δουλεύει στην ομάδα εμβολίου στην Οξφόρδη!

#### 4.1.β. Η τεχνολογία mRNA και η προστασία του γονιδιώματος

Όσον αφορά τα εμβόλια που θα χρησιμοποιήσουν τη **νέα τεχνολογία mRNA** εγείρεται ένα επιπλέον ζήτημα για την ευρεία χρήση σε ερευνητικό ακόμη στάδιο, ακόμη και χωρίς την απόπειρα επιβολής τους. Το ένα ζήτημα, που αναφέραμε ήδη, είναι πως πρόκειται για μια τεχνολογία που εφαρμόζεται για πρώτη φορά σε εμβόλιο και προφανώς δεν είναι τεκμηριωμένη πέραν πάσης αμφιβολίας η ασφάλειά της σε μακροπρόθεσμη βάση. Εδώ μπαίνουμε σε ένα ιδιαίτερα τεχνικό κομμάτι, που αν το αναλύσουμε ξεφεύγουμε από το σκοπό αυτής της έρευνας, που είναι να εξετάσει το νόμιμο της υποχρεωτικότητας του εμβολίου. Θα περιοριστώ λοιπόν στα

απολύτως στοιχειώδη για το σκοπό μας. Συνοπτικά, τα εμβόλια συνήθως δημιουργούνται από ένα εξασθενημένο/εξουδετερωμένο στέλεχος του ιού απέναντι στο οποίο ο οργανισμός παράγει αντισώματα. Μάλιστα, επειδή προέρχονται από έμβια ύλη, θεωρούνται και βιολογικά σκευάσματα. Τα εμβόλια της νέας τεχνολογίας χρησιμοποιούν **συνθετικό RNA, το οποίο δίνει εντολή στα κύτταρα του οργανισμού μας να ενεργήσουν ώστε να παραγάγει ορισμένες πρωτεΐνες SARS CoV-2, και εν συνεχεία το ανοσοποιητικό να δημιουργήσει αντισώματα ενάντια στα μέρη του ιού.** Έτσι λειτουργεί το εμβόλιο της Pfizer/BioNTech, καθώς και αυτό της Moderna. Οι υπέρμαχοι αυτού του τύπου εμβολίου **καθησυχάζουν ότι το mRNA δεν μπαίνει στον πυρήνα του ανθρώπινου κυττάρου, όπου βρίσκεται το DNA μας, και πως το mRNA αποδομείται αφού συναρμολογηθεί μέσα στο κύτταρο η πρωτεϊνική δομή.**

Όμως, οι παραπάνω διαβεβαιώσεις δεν έχουν αποδειχτεί κλινικά με **επάρκεια**, ενώ ούτε σε θεωρητικό ή πειραματικό επίπεδο φαίνεται να υπάρχουν οι σχετικές **εγγυήσεις** προκειμένου να ξεκινήσει η μαζική χορήγηση στον πληθυσμό. Ο ρόλος του RNA είναι να μεταφέρει οδηγίες από το DNA στις πρωτεΐνες, εξ' ου και ονομάζεται **αγγελιοφόρος RNA** ή **mRNA**. Το mRNA δεν είναι κάτι ξεχωριστό από το DNA αλλά ένα κομμάτι του, ή καλύτερα ένα αντίγραφο μέρους του, που φεύγει από το DNA και πάει να δώσει εντολή (εκ μέρους του DNA) προκειμένου το κύτταρο να αρχίσει την παραγωγή κάποιας πρωτεΐνης. Σύμφωνα με κάποιους [επιστήμονες](#), **η αντίστροφη πορεία, δηλαδή από το RNA στο DNA, είναι δυνατόν να συμβεί σε ορισμένες περιπτώσεις**, ειδικά επειδή τα ανθρώπινα κύτταρα περιέχουν τους λεγόμενους *ενδογενείς ρετροϊούς* στο DNA μας που μπορούν να παραγάγουν ένα ένζυμο (την αντίστροφη μεταγραφάση) που έχει την ικανότητα να εγγράψει με αντίστροφη φορά. **Σε αυτή την περίπτωση μπορούμε να έχουμε επέμβαση στο DNA από το mRNA.** Υπάρχει κι ένας κίνδυνος, λιγότερο γνωστός, και αναφέρεται σε αυτόν ο διδάκτορας Ανοσολογίας και καθηγητής Παιδιατρικής, **Ιωάννης Καλαμπόκης**. Όπως αναφέρει, υπάρχουν στο γονιδίωμα πολύ μικρά κομμάτια RNA, τα λεγόμενα small inhibitor RNA, που μπορούν να έχουν άμεση ενέργεια στην έκφραση γονιδίων, δηλαδή να μπλοκάρουν κάποια γονίδια από το να εκφραστούν. «Κανένας δεν έχει κοιτάξει αν αυτά τα μικρά κομμάτια στα οποία σπάει το [εισαγόμενο] mRNA είναι αυτής της κατηγορίας, κι αυτή είναι μια ακόμη μεγάλη ανησυχία. Γιατί όταν κάποια γονίδια είναι «κλειστά», εμποδίζεται η μετάφρασή τους: αν κολλήσουν σε μια τέτοια αλληλουχία, θα την ξεμπλοκάρουν. Αυτά δεν έχουν μελετηθεί καθόλου. Υπάρχουν μόνο ελλιπή και επιφανειακά στοιχεία, απορεί κανείς πως αδειοδοτήθηκαν. Είναι πείραμα. Εύχομαι να έχουν δίκιο» ([συνέντευξη](#), 14-18').

Με αφορμή αυτά αλλά και άλλα πιθανά προβλήματα (συνδρόμου Εξαρτημένης Ενίσχυσης Αντισωμάτων, υπογονιμότητας κλπ), οι **Michael Yeadon** και **Wolfgang Wodarg** (πρώην πρόεδρος και επιστημονικός διευθυντής της εταιρείας Pfizer ο πρώτος, λέκτορας, ιατρός και πρόεδρος της Επιτροπής Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης το 2010 ο δεύτερος) κατέθεσαν επείγουσα [έκκληση](#) στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) ζητώντας να ανακαλέσουν την -έστω και υπό προϋποθέσεις- άδεια και να σταματήσει κάθε έρευνα που γίνεται πάνω σε ανθρώπους, μέχρι να υπάρξουν περισσότερα στοιχεία για την ασφάλεια ακόμη και αυτών των εθελοντών. Οι επιδράσεις και η πορεία μιας αντίστροφης εγγραφής, αν συμβεί, ή της ενέργειας των διαλυμένων σωματιδίων του συνθετικού mRNA παραμένουν άγνωστες και θα έπρεπε να μελετηθούν ενδελεχώς πριν δοθεί το εμβόλιο -που ούτε καν καλύπτει τον πληθυσμό ως πραγματικό εμβόλιο- σε ευρεία χρήση. Αυτό θα απαιτούσε φυσικά πολύ περισσότερο χρόνο στις δοκιμές. Ούτως ή άλλως, όταν μιλάμε για μια επικοινωνία ανάμεσα στο DNA και στο RNA, αυτή αφορά έλικες που

διαπλέκονται και αποτελούν μαζί τον πυρήνα του κυττάρου. **Δεν ξέρουμε πειραματικά αν αυτό θα φέρει αλλαγές στο γονιδίωμα**, και μπορεί να μην φέρει ποτέ, αλλά όμως **το ρίσκο είναι τόσο μεγάλο και σοβαρό που δεν θα έπρεπε να αναληφθεί**. Αυτό σημαίνει πολύ περισσότερο χρόνο για την έρευνα, και όσοι εκφέρουν τον προβληματισμό τους, λένε ακριβώς αυτό: ο χρόνος μελέτης ήταν ελάχιστος και πρέπει να δοθεί περισσότερος προκειμένου **να αποκλειστεί** μια τέτοια πιθανότητα.

#### 4.1.γ. Το πρωτεύον ζήτημα της ασφάλειας του ανθρώπινου γονιδιώματος

Επιστήμονες ζητούν λοιπόν περισσότερες μελέτες και εγγυήσεις πριν δοθεί στον πληθυσμό το εμβόλιο (π.χ. [Ιωαννίδης](#), 35') για να αποφευχθεί η πιθανότητα να προξενηθεί η οποιαδήποτε βλάβη, όπως ορίζει η ιατρική. Θα μπορούσε αυτό να γίνει; **Έχει η ανθρωπότητα τον χρόνο να περιμένει** ή βρίσκεται υπό την απειλή ενός εξόχως φονικού ιού που κάθε μέρα που περνά εξαπλώνεται συνεχώς; Εδώ έχουμε **δύο απαντήσεις, μία ιατρική και μία νομική**. Και οι δύο όμως έχουν ως βάση το γεγονός ότι, **το γενετικό υλικό κάθε οργανισμού είναι ο ίδιος ο κώδικας της ζωής, που αποτελείται από το DNA και το RNA**. Η ζωή του ανθρώπου είναι καταγεγραμμένη σε αυτόν τον κώδικα, ο οποίος **καθορίζει την βιολογική μας εξέλιξη ως είδος αλλά και ατομικά**. Ας ξεκινήσουμε με την νομική πλευρά του ζητήματος.

##### i) Η νομική πλευρά

Ο νομικός μας πολιτισμός κατοχυρώνει την **προστασία του ανθρώπινου γονιδιώματος**. Στο ελληνικό Σύνταγμα προστέθηκε με την αναθεώρηση του 2001 η παράγραφος 5 στο άρθρο 5: **«Καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας και της γενετικής του ταυτότητας**. Νόμος ορίζει τα σχετικά με την προστασία κάθε προσώπου έναντι των βιοϊατρικών παρεμβάσεων» (αρ.5 §5). Η εν λόγω παράγραφος κρίθηκε ως απαραίτητη εν όψει της ραγδαίας βιοτεχνολογικής εξέλιξης προκειμένου να προστατεύσει ρητώς το απαράγραπτο αυτό δικαίωμα. Η Σύμβαση Οβιέδο, στο άρθρο 13 αναφέρει πως, παρεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα μπορούν να γίνουν μόνο για θεραπευτικούς, διαγνωστικούς ή προληπτικούς λόγους **εφόσον δεν δημιουργούν μεταβολές στο γονιδίωμα των απογόνων**. Και η Παγκόσμια Διακήρυξη για την Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (UNESCO) επίσης μιλά για την **προστασία των επόμενων γενεών και της γενετικής τους σύστασης από τις επιδράσεις της επιστήμης** (άρθρο 16).

Το σκεπτικό γύρω από τη διεθνή αυτή προστασία φαίνεται ξεκάθαρα σε ένα πιο εξειδικευμένο κείμενο της UNESCO, την **Παγκόσμια Διακήρυξη για το Ανθρώπινο Γονιδίωμα και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα**, όπου ορίζει, στο πρώτο της άρθρο ότι, **«το ανθρώπινο γονιδίωμα υπογραμμίζει την θεμελιακή ενότητα όλων των μελών της ανθρώπινης οικογένειας, καθώς και την αναγνώριση της εγγενούς τους αξίας και διαφορετικότητας**. Συμβολικά, είναι η κληρονομιά της ανθρωπότητας». Η διακήρυξη συνεχίζει διατυπώνοντας κάτι πολύ σημαντικό, ότι **«όλοι έχουν δικαίωμα στο σεβασμό της αξιοπρέπειας και των δικαιωμάτων τους ανεξάρτητα από τα γενετικά τους χαρακτηριστικά**. Η αξιοπρέπεια αυτή **προστάζει να μην περιορίζουμε τα άτομα στα γενετικά τους χαρακτηριστικά και να σεβόμαστε την μοναδικότητα και ποικιλομορφία τους**» (άρθρο 2α,β)! Σε ότι αφορά πιο συγκεκριμένα το θέμα μας, επαναλαμβάνεται πως κάθε «έρευνα,

θεραπεία ή διάγνωση που έχει επίδραση στο γονιδίωμα του ατόμου θα πρέπει να έπεται προηγούμενης **αυστηρής εκτίμησης των ρίσκων και ωφελειών**, σε συνάφεια με τους εθνικούς νόμους», και πάντα υπό την ελεύθερη συγκατάθεση του πλήρως ενημερωμένου ατόμου (άρθρο 5 §a,b). Και τέλος, «**καμία έρευνα ή ερευνητικές εφαρμογές που αφορούν το ανθρώπινο γονιδίωμα, ειδικότερα στους τομείς τις βιολογίας, της γενετικής και της ιατρικής, δεν μπορούν να υπερσχύουν έναντι των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, των θεμελιωδών ελευθεριών και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας ατόμων ή ομάδων**» (άρθρο 10).

Αποτυπώνεται ξεκάθαρα στα κείμενα αυτά η **ανησυχία γύρω από τις επεμβάσεις της επιστήμης πάνω στον άνθρωπο και στο μέλλον του**. Πρόκειται για διακηρύξεις που ασχολήθηκαν ακριβώς με το ζήτημα που αντιμετωπίζουμε σήμερα, δηλαδή τα όρια και την ασφάλεια της επιστήμης έναντι όχι μόνο της ανθρώπινης αξιοπρέπειας αλλά και του μέλλοντος της ανθρωπότητας. Δεν χρειάζονται αυτές οι διακηρύξεις περαιτέρω επεξήγηση, νομίζω. Δίνουν όμως την απάντηση στο ερώτημα που θέσαμε παραπάνω, αν θα μπορούσαμε δηλαδή να περιμένουμε να γίνουν κι άλλες μελέτες πριν διατεθεί ευρέως το όποιο πειραματικό εμβόλιο. Η απάντηση από νομικής άποψης είναι ότι, **θα έπρεπε και οφείλουμε να περιμένουμε πολύ περισσότερα αποτελέσματα δοκιμών πριν εφαρμόσουμε σε ευρύ πληθυσμό σκευάσματα που τα μακροχρόνια αποτελέσματά τους πάνω στο ανθρώπινο γονιδίωμα είναι άγνωστα**.

## ii) Η ιατρική πλευρά

Όπως είδαμε παραπάνω, **τα κριτήρια με βάση τα οποία επιστήμονες και πολίτες ορίζουν το τι είναι και τι κάνει ένα εμβόλιο είναι συγκεκριμένα**. Όμως, στην παρούσα φάση που βρίσκονται οι δοκιμές, **αυτά τα κριτήρια δεν εκπληρούνται**. Εφόσον σήμερα αυτά τα σκευάσματα που ήδη προωθούνται προστατεύουν κυρίως κάποιον που θα κολλήσει τον ιό από το να εκδηλώσει συμπτώματα ή να νοσήσει σοβαρά, τότε, **με βάση τη χρήση τους, εμπίπτουν κυρίως στην κατηγορία του “φαρμάκου” - τουλάχιστον μέχρι να αποδειχτούν και οι εμβολιαστικές τους λειτουργίες, δηλαδή η αποτροπή μετάδοσης της νόσου**. Λειτουργούν περισσότερο ως φάρμακα, μόνο που δίνονται προληπτικά σε υγιείς, χωρίς να έχουν αρρωστήσει! **Η προώθησή τους έτσι καθίσταται παραπλανητική**· η “εμβολιαστική τους συνθήκη” απομένει να αποδειχτεί μελλοντικά, ύστερα από την χρήση που θα γίνει στον ευρύ πληθυσμό. Πόσο μάλλον που αντίστοιχη μέριμνα (αντίστοιχης έντασης, χρηματοδότησης και δημοσιότητας) δεν έχει εκδηλωθεί για την προμήθεια φαρμάκων που θα βοηθούσαν ανθρώπους που ήδη έχουν νοσήσει. Γίνεται λόγος, για παράδειγμα, για τη **θεραπεία μονοκλωνικών αντισωμάτων**, μια θεραπεία για την οποία **επίσης πήρε έκτακτη άδεια από τον FDA** πριν λίγες μέρες η εταιρεία Eli Lilly. Πρόκειται για φάρμακο που δίνεται στους ασθενείς από τη νόσο Covid 19 στην αρχή (πριν σοβαρέψουν τα συμπτώματα), δίνεται στο σπίτι, από τον οικογενειακό ιατρό, ή στο ιατρείο εφάπαξ και αποσυμφορίζει τα νοσοκομεία και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Προφανώς είναι και αυτό ένα σκεύασμα που αδειοδοτήθηκε εκτάκτως, άρα δεν έχει εγκριθεί οριστικά και η χρήση του παραμένει ερευνητική. Φυσικά και εδώ απαιτείται η συναίνεση του ασθενούς. **Κυρίως, όμως, πρόκειται για θεραπεία σε ανθρώπους που έχουν ήδη νοσήσει** (δεν είναι απλώς φορείς, ούτε φυσικά υγιείς), χώρια του ότι είναι πιο φθηνή συνολικά για τα κράτη! Η εν λόγω θεραπεία δεν είναι η μόνη, υπάρχουν και άλλες, που μάλιστα απευθύνονται σε νοσούντες με πιο σοβαρά συμπτώματα, και σταδιακά θα μαθαίνουμε γι’ αυτές περισσότερα.



Είναι προφανές πως δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις για την κατεπείγουσα διάθεσή του στον πληθυσμό, έστω και εθελοντικά. Εντούτοις, αυτό ξεκίνησε να συμβαίνει και να προβάλλεται ως μοναδική λύση μέσα σε ένα πλαίσιο εκφοβισμού και πρωτόγνωρου εκβιασμού. Όπως σωστά επισημαίνει από την αρχή αυτής της πανδημίας ο καθηγητής επιδημιολογίας του πανεπιστημίου Stanford και ένας από τους καλύτερους στον τομέα του παγκοσμίως, Ιωάννης [Ιωαννίδης](#), «τα κανάλια δείχνουν συνέχεια θανάτους δημιουργώντας ψευδή πραγματικότητα, ένα reality show τρόμου, που δεν βοηθάει τους πολίτες να συμμορφωθούν και επιτείνει το άγχος – κι αυτό είναι κάτι που δεν το θέλουμε, θέλουμε οι πολίτες να είναι ψύχραιμοι. Φανταστείτε να το κάναμε αυτό για όλους τους θανάτους...» (στο 29:10''). Πράγματι, τόσο η κυβέρνηση όσο και τα ΜΜΕ επιδίδονται σε ένα ντελίριο κινδυνολογίας και λήψης ακραίων μέτρων εκμεταλλευόμενοι τον βαθύτερο φόβο του ανθρώπου: τον φόβο του θανάτου. Κανονικά, θα έπρεπε να ενεργοποιηθεί εναντίον τους το **άρθρο 191 του Ποινικού Κώδικα** (για όσους δεν έχουν ασυλία δηλαδή), που ορίζει ότι **«Όποιος δημόσια ή μέσω του διαδικτύου διαδίδει ή διασπείρει με οποιονδήποτε τρόπο ψευδείς ειδήσεις με αποτέλεσμα να προκαλέσει φόβο σε αόριστο αριθμό ανθρώπων ή σε ορισμένο κύκλο ή κατηγορία προσώπων, που αναγκάζονται έτσι να προβούν σε μη προγραμματισμένες πράξεις ή σε ματαίωσή τους, με κίνδυνο να προκληθεί ζημία στην οικονομία, στον τουρισμό ή στην αμυντική ικανότητα της χώρας ή να διαταραχθούν οι διεθνείς της σχέσεις, τιμωρείται με φυλάκιση έως τρία έτη ή χρηματική ποινή»**. Εντούτοις, **η κυβέρνηση προσπαθεί με επικοινωνιακά “σόου” να πείσει πως ενεργεί με βάση την επιστημονική άποψη για το θέμα**. Είναι όμως έτσι; Ενεργεί η κυβέρνηση με βάση την επιστημονική άποψη;

Η ενότητα που ακολουθεί αποτελεί παρένθεση στην νομική εξέταση του θέματος του εμβολιασμού, χάριν της παρουσίας των απόψεων επιστημόνων τις ιατρικής για τα μέτρα καταπολέμησης του κορωνοϊού.

## 4.2. Κατασκευή Κλίματος Έκτακτης Ανάγκης

Ο καθηγητής κλινικής φαρμακολογίας στο ΑΠΘ [Δημήτρης Κούβελας](#) μας λέει πως, στην Ελλάδα «δημιουργήσαμε μια αίσθηση ότι πιεζόμαστε γιατί ο κόσμος χάνεται, δηλαδή **έπεσαν κεφάλαια για να πεισθεί ο κόσμος για την επικινδυνότητα του Covid**. [Όποτε κι αν ανοίξετε την τηλεόραση, οποιαδήποτε ώρα] το 90% της πληροφορίας είναι σε σχέση με τον Covid, δηλαδή για έναν ιό ο οποίος **έχει θνητότητα 0,15%, ... και ο μέσος όρος ηλικίας των θανόντων είναι τα 80 έτη, ενώ ο μέσος όρος ηλικίας της γενικής θνησιμότητας είναι τα 81**. Επί της ουσίας **δεν έχουμε άλλους θανάτους. Θα πεθάνουν δηλαδή αυτοί που τους περιμέναμε**» (16:30-17:24). «Μα τι λέει αυτός τώρα», αναρωτιόμαστε εύλογα, δεδομένων των ειδήσεων και εικόνων με σακούλες νεκρών, ΜΕΘ υπερπλήρεις και καθημερινούς αριθμούς θανάτων. Αν όμως αρχίσουμε και συλλέγουμε στοιχεία, θα διαπιστώσουμε μια άλλη πραγματικότητα. **Με απλά λόγια, προκειμένου να παρουσιαστεί η κατάσταση ως τρομαχτική αλλά και να τεθούν οι πολίτες σε τέτοια πίεση που να αδημονούν για την οποιαδήποτε λύση, συντέλεσαν τρεις παράγοντες: η υπερδιόγκωση του πραγματικού κινδύνου (μέσω των ΜΜΕ), η λήψη ακραίων μέτρων που δεν συνάδουν με το πρόβλημα και είναι αντίθετα με τις παροτρύνσεις των επιστημόνων, καθώς και η ψυχολογική πίεση που ασκήθηκε πάνω τους**.



#### 4.2.α. Υπερδιόγκωση του κινδύνου

Η κατασκευή μιας κατεπείγουσας πραγματικότητας γίνεται με πολλούς τρόπους αλλοίωσής της. Ας αναφερθούμε στην θνητότητα και στις κηδείες.

##### ι) Θνητότητα

Η θνητότητα από τον ιό SarsCov2 υπολογίζεται σε έναν μέσο όρο περίπου στο 0,15% (ποσοστό που ανεβαίνει για χώρες που επλήγησαν πολύ στο 0,23%, και κατεβαίνει για χώρες που αντιμετώπισαν τον κορωνοϊό πολύ αποτελεσματικά ([Ιωαννίδης](#), 1:52:12"). Τα ποσοστά αυτά τροποποιούνται βέβαια καθώς γίνονται τα τεστ στον πληθυσμό, διότι το κλάσμα υπολογισμού της θνητότητας αποτελείται από θανάτους προς τον παρονομαστή των κρουσμάτων (στην πραγματικότητα, προς όσους έχουν αναπτύξει αντισώματα). Έτσι, ο αμερικανικός [CDC](#) για παράδειγμα δίνει μέσο όρο 0,65%. Τα ποσοστά διαφοροποιούνται επίσης σε πολύ μεγάλο βαθμό ανάλογα με την ηλικία. Έτσι, στα παραπάνω στοιχεία του CDC για παράδειγμα, έχουμε μια κλιμάκωση που ξεκινά από το 0,003 για τους κάτω των 19 ετών (στην Ελλάδα μηδέν), 0,02 στους 20-49, 0,5 στους 50-69, και 5,4 στους 69 και άνω. Αυτά τα στοιχεία σημαίνουν ότι έχουμε πολύ μεγάλες δυνατότητες παρέμβασης και μείωσης του ποσοστού προστατεύοντας τις ηλικιακές ομάδες ανθρώπων που έχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο. Έτσι, δυνητικά πέφτει και η συνολική θνητότητα από το ιό. Κυρίως όμως αυτά τα ποσοστά διαφοροποιούνται σημαντικά ανάλογα με το αν τα άτομα έχουν υποκείμενα νοσήματα. Ξέρουμε ότι οι υγιείς, ακόμη και σε μεγάλη ηλικία, έχουν πολύ χαμηλά ποσοστά θνητότητας, ενώ οι ευάλωτοι μεγαλύτερα, ακόμη κι αν είναι πιο νέοι. Για παράδειγμα, **η θνησιμότητα (θάνατοι σε ποσοστό πληθυσμού) ειδικά στα γηροκομεία φτάνει το 25%** διότι πρόκειται για κλειστούς χώρους όπου υπάρχουν συγκεντρωμένοι άνθρωποι μεγάλης ηλικίας που συνήθως έχουν νοσήματα, όπως αναφέρει ο καθηγητής Ιωαννίδης. Αντίστοιχα, όπως με ενημέρωσε ο καρδιολόγος και ερευνητής στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και Πατρών, Κωνσταντίνος Φαρσαλινός, οι εξάρσεις που είχαμε σε Βέλγιο και Νέα Υόρκη οφείλονται ακριβώς στο ότι δεν προσέχτηκαν καθόλου τα γηροκομεία: στη Νέα Υόρκη στέλναν τους αρρώστους παππούδες πίσω στα γηροκομεία, όπου μετέδιδαν τον κορωνοϊό, και **στο Βέλγιο για παρόμοιους λόγους είχαμε το 65% των συνολικών θανάτων της χώρας στα γηροκομεία, όπου βρίσκονταν μόνο το 1% του πληθυσμού!** Στην **Σουηδία**, επίσης, μια χώρα με ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα, που δεν έχει εφαρμόσει κανένα από τα γνωστά μέτρα, οι θάνατοι είναι σχεδόν διπλάσιοι από τη χώρα μας για το 2020 (8.700 περίπου), όπου η μεγαλύτερη ζημιά έγινε στα γηροκομεία, όχι μόνο για τους συνήθεις λόγους, αλλά και επειδή οι εργαζόμενοι σε αυτά ήταν ωρομίσθιοι και πήγαιναν από το ένα γηροκομείο στο άλλο μεταφέροντας τον ιό. Στην Ελλάδα δεν έχουμε πολλούς στα γηροκομεία ευτυχώς.

Αυτά τα στοιχεία σημαίνουν ότι **δεν πρόκειται για πανδημία, όπως συχνά έχει επισημανθεί, αλλά για συνδημία** ([Γεροτζιάφας](#), 1:00:30") δηλαδή για μια επιδημία που πλήττει όσους έχουν υποκείμενα νοσήματα, είναι παχύσαρκοι, έχουν περάσει καρκίνο, είναι σε ανοσοκαταστολή κλπ, ειδικά εφόσον είναι άνω των 65-70 ετών. Συνδημία επίσης σημαίνει ότι κινδυνεύουν περισσότερο οι πιο ευάλωτοι κοινωνικά, δηλαδή οι πιο φτωχοί, αυτοί που εργάζονται σε πιο επιβαρυνμένο περιβάλλον, κλπ. Με άλλα λόγια, **γενναίες παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας και στοχευμένες ανά πληθυσμό μπορούν να βελτιώσουν κατά πολύ την εικόνα της νόσου.** Δεν είναι τυχαίο άλλωστε ότι, όταν για παράδειγμα λαμβάνονταν τον Σεπτέμβρη οι αποφάσεις για

αυξημένους περιορισμούς ανάλογα με την περιοχή, **οι αποφάσεις λάμβαναν υπόψη όχι τόσο τον αριθμό των κρουσμάτων αλλά τη διαθεσιμότητα σε κλίνες του συστήματος υγείας στην περιοχή**. Ο καθηγητής Ιωαννίδης υποστηρίζει, με βάση αυτά και άλλα στοιχεία, ότι, αν και η Covid 19 φυσικά και δεν είναι “μια γριπούλα”, όπως κάποιοι ισχυρίζονται, εντούτοις με τα κατάλληλα μέτρα μπορεί να πέσει στο επίπεδο της γρίπης, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι η γρίπη δεν είναι μια ανησυχητική ίωση που μάλιστα βάλλει και τα μικρά παιδιά ([Ιωαννίδης](#), 2:03:20"). Για παράδειγμα, στη **Σιγκαπούρη** τα μέτρα αυτά αφορούσαν τον περιορισμό στην κοινότητα, την απομόνωση των γηροκομείων και την φροντίδα των νοσούντων με ιατρούς στο σπίτι. Αυτό που πρέπει να γίνει, υποστηρίζει ο κ. Ιωαννίδης, είναι **αυστηρή φροντίδα για το 10%** περίπου του πληθυσμού που είναι αυτό που κινδυνεύει περισσότερο, και τότε τα πράγματα θα είναι σίγουρα πολύ πιο αισιόδοξα.

Τα παραπάνω ποσοστά θνητότητας αφορούν συνολικά τους υπολογισμένους νεκρούς παγκοσμίως (περίπου 1,5 εκατ.). Όμως, από αυτόν τον αριθμό δεν ξέρουμε πόσοι πέθαναν από κορωνοϊό ή με κορωνοϊό (δηλαδή από άλλο νόσημα και είχαν και τον ιό), διότι η καταγραφή παντού, όπως και στην Ελλάδα (όπως δήλωσε και ο κ. [Τσιόδρας](#)), γίνεται με την **καταγραφή όλων ως θανάτων από κορωνοϊό**, ανεξαρτήτως από την αιτία θανάτου, εφόσον το τεστ για κορωνοϊό είναι θετικό ([Ιωαννίδης](#), 1-10'). Τα ίδια τα **τεστ** μάλιστα γίνονται με αμνάυση σε αδικαιολόγητα πολλούς “κύκλους” (όπως λένε στα εργαστήρια), με αποτέλεσμα να δείνουν **αυξημένα θετικά αποτελέσματα**. Έτσι, καταγράφονται θάνατοι από κορωνοϊό ακόμη και ασυμπτωματικών που δεν νόσησαν καν

Πολλοί θάνατοι στην αρχή προήλθαν και από “κακές” ιατρικές πρακτικές: δηλαδή οι ιατροί εφάρμοζαν τεχνικές ή φάρμακα για να βοηθήσουν αλλά είχαν το αντίθετο αποτέλεσμα. Η **σύσταση** (και όχι εντολή, όπως λέγεται) που είχε δοθεί για την μη διενέργεια νεκροψιών αν δεν υπάρχει σοβαρός λόγος δεν βοηθούσε να εντοπιστεί ακριβώς η αιτία του θανάτου και να εξαχθούν τα σωστά συμπεράσματα, δεδομένου ότι επρόκειτο για καινούρια ασθένεια και οι νεκροψίες ίσως να βοηθούσαν στην κατανόησή της. Ύστερα από παράκαμψη αυτής της οδηγίας από ιατρούς στην [Γερμανία](#) και την Ιταλία, έγινε κατανοητό ότι κατά την διασωλήνωση για παράδειγμα δεν έπρεπε να δίνουν πολύ αέρα στους ασθενείς διότι έτσι τους χειροτέρευαν.

Σε ότι αφορά το ζήτημα του υποχρεωτικού εμβολιασμού -για να μην ξεχνάμε και το θέμα μας- αναφορικά πάντα με τα παραπάνω στοιχεία και ποσοστά θνητότητας, ο κ. [Φαρσαλινός](#) έγραψε πρόσφατα τα εξής: «να θυμίσω ότι το αντιεμβολιαστικό κίνημα γιγαντώθηκε σε εποχές επιβολής υποχρεωτικού εμβολιασμού [σε περιόδους νόσων με μεγάλη θνησιμότητα]. Για παράδειγμα, η νομοθέτηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού για την ευλογιά στην Αγγλία και την Ουαλία το 1853, καθιέρωσε και ενίσχυσε [την παρουσία του] αντιεμβολιαστικού κινήματος, στο οποίο προσχώρησαν όχι μόνο όσοι ήταν εναντίον των εμβολίων αλλά και όσοι ήταν εναντίον της εισβολής και παρέμβασης των κυβερνήσεων στην προσωπική αυτονομία. Έχει σημασία να διευκρινιστεί ότι η ευλογιά ήταν μία νόσος με θνητότητα 30%, με υψηλή θνητότητα και στα παιδιά [έναντι της Covid 19 που είναι μόνο στο 0,15-0,6]».

## ii) Κηδείες

Γύρω από τις κηδείες των θανόντων στήθηκε ένα έντονο επικοινωνιακό “σόου”. Για λόγους άγνωστους, **οι νεκροί θάβονται με βάση το πρωτόκολλο του Έμπολα, που προβλέπει το κλείσιμο του πτώματος σε πλαστικούς σάκους, το σφράγισμα των φέρετρων και την χρήση προστατευτικών ρούχων, και όχι με το πρωτόκολλο του Covid 19, που δεν αναφέρει κανένα ειδικό μέτρο** και μάλιστα επιτρέπει την φροντίδα του θανόντος από την οικογένειά του (υπάρχει και το πρωτόκολλο του αμερικανικού [CDC](#)). Ο ερευνητής [Κωνσταντίνος Φαρσαλινός](#) (1:30:40-1:50:00) που ανέδειξε το θέμα μιλά για **απαράδεκτο επικοινωνιακό παιχνίδι σε βάρος της ψυχικής υγείας των ανθρώπων**, που δεν είχαν την ευκαιρία να αποχαιρετήσουν τους δικούς τους όπως θα ήθελαν με βάση τα έθιμά τους, και μάλιστα **χωρίς λόγο**. Από την άλλη, σε συνέντευξή του ο ιατροδικαστής [Γρηγόρης Λεών](#) στο MEGA λέει ότι τα μέτρα που παίρνουν τα γραφεία κηδειών ακολουθούν τις οδηγίες του ΕΟΔΥ. Όμως, οι οδηγίες του [ΕΟΔΥ](#) δεν περιλαμβάνουν αυτά που έχει δει ο κόσμος στις τηλεοράσεις.

Το ζήτημα ερευνήσε επισταμένως ο κ. Φαρσαλινός όταν διαπίστωσε ότι σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας τα φέρετρα έφευγαν σφραγισμένα, κι εκεί κατάλαβε πως πρέπει να υπάρχει κάποια κεντρική εντολή. Και την βρήκε, σε «[έγγραφο με υπογραφή του Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας Παναγιώτη Πρεζεράκου, με το οποίο έχουμε υπέρβαση των οδηγιών για κηδείες και ταφές Covid-19 , τόσο του ΕΟΔΥ, όσο και του Ευρωπαϊκού ECDC, αλλά και την πρακτική του USA- CDC , με αποτέλεσμα στην Ελλάδα να ακολουθούνται καθ' υπέρβαση οδηγίες για κηδείες όπως στην περίπτωση του Ebola, με σφραγισμένα τα φέρετρα των νεκρών](#)». Στην πραγματικότητα έχουμε μια εμβόλιμη πρόταση ενός ανθρώπου σε ένα έγγραφο αναφορικά με την μεταφορά σορού από το εξωτερικό στην Ελλάδα, η οποία πρόταση δεν συνοδεύεται από επιστημονικά αιτιολογημένη γνώμη. Όπως [τονίζει](#) ο κ. Φαρσαλινός, «εφόσον δεν προκύπτει επαρκής επιστημονική εξήγηση, εγείρει **μείζον ηθικό αλλά και νομικό θέμα** για όσους συγγενείς έχασαν ανεπιστρεπτί την δυνατότητα να αποχαιρετήσουν τους οικείους τους, ανεξαρτήτως θρησκευτικού δόγματος ή προσωπικού πιστεύω, με τον τρόπο που οι ίδιοι έχουν επιλέξει τον τελευταίο αποχαιρετισμό».

Ενδιαφέρον έχει και η [πληροφορία](#) από τον κ. Λεών (στο 2') ότι δεν κάνουν νεκροτομή στους θανόντες επειδή έχουν αιτία θανάτου προσδιορισμένη: η νεκροτομή γίνεται για να προσδιοριστεί αιτία θανάτου, όταν αυτή δεν υπάρχει. Σε αρκετές χώρες (όχι στην Ελλάδα) **η αιτία θανάτου προσδιορίζεται από κάποιον αλγόριθμο!** Η [είδηση](#) μας έρχεται από την Κύπρο: «*Πρόκειται για το λογισμικό Iris, ένα αυτόματο σύστημα για την κωδικοποίηση πολλαπλών αιτιών θανάτου και για την επιλογή της υποκείμενης (τελικής) αιτίας θανάτου όπως ανέφερε ο Δρ Μάριος Λοϊζου, Επιστημονικός Διευθυντής, Διεύθυνσης Λευκωσίας ΟΚΥΠΥ. Το Iris βασίζεται στο διεθνές έντυπο πιστοποίησης θανάτου που παρέχεται από την Παγκόσμια Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) και οι αιτίες θανάτου κωδικοποιούνται σύμφωνα με τους κανόνες του ICD-10. Οι χρήστες του Iris εισαγάγουν στο λογισμικό τις ασθένειες έτσι όπως ακριβώς έχουν καταγραφεί στο Ιατρικό Πιστοποιητικό Αιτιών Θανάτου (χωρίς να αλλάξουν τίποτα ούτε τη σείρα των ασθενειών αλλά ούτε και το λεκτικό τους) από τον εκάστοτε γιατρό που πιστοποιεί το θάνατο. Ακολούθως, το λογισμικό χρησιμοποιώντας τους διεθνείς κανόνες και τους κωδικούς του ICD-10 εξάγει από τις πολλαπλές αιτίες θανάτου και την τελική (υποκείμενη) αιτία θανάτου. Το Iris χρησιμοποιείται στις ακόλουθες χώρες: Αυστραλία, Αυστρία, Βέλγιο, Καναδά, Καταλονία, Τσεχία, Δανία, Αγγλία και Ουαλία, Γαλλία, Γερμανία, Ισραήλ, Ιταλία, Ινδία, Ιαπωνία, Λουξεμβούργο, Μεξικό, Νορβηγία, Φιλιππίνες, Σουηδία, Ολλανδία, Ζάμπια*». Την αιτία θανάτου δεν την ορίζει ο ιατρός. Το [σύστημα](#)

«χρησιμοποιείται για την τυποποιημένη και συγκρίσιμη μεταξύ των χωρών καταγραφή ασθενειών και θανάτων».

#### 4.2.β. Οι Αρνητές της Επιστήμης

Εκτός από την υπερδιόγκωση του κινδύνου, θεσπίστηκαν μια σειρά από μέτρα που ασκούν τόσο ασφυκτική πίεση στους πολίτες που αδημονούν να βγουν από αυτήν με κάθε τρόπο – και αντιστοίχως άλλα απαραίτητα μέτρα αγνοήθηκαν. Πρόκειται για μια καταφανή άρνηση των επιστημονικών δεδομένων από τους ιθύνοντες και αγνόησή τους από μεγάλο μέρος των πολιτών χάρη και στην μονοδιάστατη “ενημέρωση”.

**i) Ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας: προτείνεται από τους επιστήμονες, δεν την υλοποιεί η κυβέρνηση.**

Όλοι ανεξαιρέτως οι επιστήμονες έχουν τονίσει ότι **πρωταρχικό μέτρο για την καταπολέμηση του κορωναϊού είναι η ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας**. Μιλάμε για Κέντρα Υγείας, οικογενειακό ιατρό, εξατομικευμένη παρακολούθηση ασθενών, αποκέντρωση αποκεντρωμένων υπηρεσιών κλπ. Ας δούμε τι λένε μερικοί εξ αυτών. «Κατέρρευσε το σύστημα υγείας αφού είχαμε απογυμνώσει και την πρωτοβάθμια φροντίδα, κι έτσι όποιος νοσούσε από οτιδήποτε απλό έπρεπε να κατέβει Θεσσαλονίκη, κι εκεί μπορεί να κολλούσε και κορωνοϊό. Δημιουργήσαμε βόμβες μετάδοσης: **εμείς [στην Ελλάδα] πήραμε μέτρα διάδοσης του κορωναϊού**. ... Μάλιστα, στην πρωτοβάθμια θα καταγράφονταν οι ανάγκες, θα ξέραμε ποιοι ακριβώς άνθρωποι είναι οι ευπαθείς, και θα τους φροντίζαμε κατ' οίκον χωρίς να βγαίνουν έξω, και οι υπόλοιποι θα βγαίναμε κανονικά να δουλέψουμε...» ([Κούβελας](#), 2'-5:30). «Γιατί δεν έγιναν στην Ελλάδα τα πράγματα που έπρεπε να γίνουν και γνωρίζαμε ποια είναι αυτά; ...και κυρίως την οργάνωση πρωτοβάθμιας, την οργάνωση νοσοκομείων και την συνεργασία με τα ιδιωτικά, την βοήθεια από τον στρατό. Ενώ τα ξέραμε όλα αυτά, εμείς λέγαμε ότι είμαστε covid free, και καλούσαμε τουρίστες, οπότε ξέρουμε ξεκάθαρα τι φταίει. Φταίει το Υπουργείο Υγείας...» ([Γεροτζιάφας](#) (2:52:40")). «Ο τρόπος να ελέγξεις και να βοηθήσεις είναι να στείλεις ανθρώπους και ιατρούς στη γειτονιά. Στην αρχή δεν ξέραμε το μέγεθος, αλλά μετά το καλοκαίρι έπρεπε να είχαμε προετοιμαστεί. Ο ΕΟΔΥ έβαζε τηλεφωνήτριες και λέγανε, αν έχεις πυρετό κάτσε σπίτι και πάρε το γιατρό τηλέφωνο. Ποιον γιατρό να πάρουνε;» ([Βλαχογιαννόπουλος](#) (2:30:30")). «Στη Σιγκαπούρη, έφτιαξαν κλινικές σε επίπεδο κοινότητας ώστε, τα πολλά κρούσματα που είχαν, να μην διασπαρθούν στις άλλες περιοχές και στα κεντρικά νοσοκομεία, και είχαν ελάχιστους θανάτους» ([Φαρσαλινός](#) (1:47:20")).

Ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας σημαίνει αυτομάτως **αποσυμφόρηση των νοσοκομείων και μείωση της κυκλοφορίας του ιού σε αυτά και στο υγειονομικό προσωπικό, καθώς και εξυπηρέτηση και των άλλων αρρώστων**. «Η πορεία της νόσου ανακάμπτεται αν βάλεις τους ευπαθείς σπίτι τους και τους παρέχεις εκεί φροντίδα, χωρίς να πειράξεις τα νοσοκομεία. Στην Κίνα έχτισαν σε μία βδομάδα νοσοκομείο. Πιστεύετε πως δεν είχαν νοσοκομείο; Απλώς δεν ήθελαν να μπλέξουν τους covid με τους άλλους. **Στην Ελλάδα είχαμε ειδικά νοσοκομεία λοιμώξεων, στη Θεσσαλονίκη το Λοιμωδών Νοσημάτων**, στην Αθήνα το

Νταού Πεντέλης, της Αγίας Βαρβάρας. Αυτά **τα κλείσαν το '12-'13** για λόγους οικονομίας. Υπάρχουν όμως, θα μπορούσαν απ' τον Φλεβάρη να τα βάψουν, να βάλουν και γιατρούς και να τα λειτουργήσουν. Δεν κάναμε τίποτα σωστό, τίποτα, ούτε ένα. Και η αντιπολίτευση συμφωνούσε με αυτά...» ([Κούβελας](#), 6-11'). Το να τα κάνεις όλα για Covid 19, όπως έκανε η κυβέρνηση, σημαίνει ότι δεν έχεις φροντίδα για τους άλλους σοβαρά αρρώστους, και θα έχεις αύξηση θανάτων εκεί. Με τον τρόπο που έγιναν τα πράγματα «πλέον τα νοσοκομεία είναι διασπορείς του Covid» ([Φαρσαλινός](#)).

Πέντε επιστήμονες έστειλαν [ανοιχτή επιστολή](#) στην κυβέρνηση προτείνοντας άμεσα μέτρα (κυρίως ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας). Εντύπωση μεταξύ αυτών προκαλεί και η πρόταση: **«Άμεση από-ποινικοποίηση της μετάδοσης του ιού**. Εκτός από το γεγονός ότι αποτελεί ακραίο και αναχρονιστικό μέτρο, είναι αδιανόητο, πρωτοφανές και προσβλητικό οι ιδιώτες ιατροί να εργάζονται υπό τη δαμόκλειο σπάθη πιθανών ποινικών ευθυνών σε περίπτωση μετάδοσης του ιού μέσα στο ιατρείο τους ή κατά την παροχή των υπηρεσιών τους προς τους πολίτες». Πράγματι, η κυβέρνηση νομοθέτησε με Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου στις 25 Φεβρουαρίου 2020 κατεπείγοντα μέτρα για τον κορωνοϊό, μεταξύ αυτών και ότι **«Όποιος δεν συμμορφώνεται με τα μέτρα του παρόντος άρθρου τιμωρείται με φυλάκιση έως δύο ετών, εκτός αν η πράξη τιμωρείται βαρύτερα με άλλη διάταξη»** (ΦΕΚ Α' 42/25-02-2020, [άρθρο](#) 1 &6). Εντωμεταξύ υπάρχει **βαρύτερη διάταξη, που ορίζει 10ετή κάθειρξη έως ισόβια σε περίπτωση θανάτου άλλου ανθρώπου στον Ποινικό Κώδικα ([άρθρο 285](#))** (σε διάταξη που προϋπήρχε και αυστηροποιήθηκαν οι ποινές το 2019). Και για την ενεργοποίηση του άρθρου 285 ενόψει των μέτρων που νομοθέτησε η κυβέρνηση, έστειλε ο **εισαγγελέας του Αρείου Πάγου**, κ. Πλιώτας, [εγκύκλιο](#) (υπ' αριθμ. 4/2020) προς τους Εισαγγελείς Εφετών και Πρωτοδικών της χώρας **να παρέμβουν όταν συντρέχει λόγος για την εφαρμογή του άρθρου 285 προκειμένου να αντιμετωπίσουν «αντιδράσεις ατόμων διαφωνούντων ... προκαλούντα εύλογη ανησυχία στους νομοταγείς πολίτες»**. Μάλιστα, σύμφωνα με την εγκύκλιο «επιβάλλεται, η προσοχή των εισαγγελικών λειτουργιών της χώρας να εστιάζεται εκτός άλλων και στη διερεύνηση τέλεσης του εγκλήματος του [άρθρου 183](#) ΠΚ (διέγερση σε ανυπακοή), ... διάταξη [που] βελτιώθηκε στον νέο ΠΚ με την προσθήκη και του διαδικτύου ως μέσου δημοσιοποίησης της πρόκλησης ή διέγερσης σε ανυπακοή!

Στο πλαίσιο των ανωτέρω, έχουν ήδη υπάρξει ΕΔΕ (Ένορκες Διοικητικές Εξετάσεις) σε νοσοκομεία για προσωπικό που ασθένησε, όπως στον [Άγιο Σάββα](#). Αλλού όμως στάλθηκαν προειδοποιήσεις, όπως στο Γ.Ν Πτολεμαΐδας **«Μποδοσάκειο»**, όπου η διοίκηση προειδοποίησε τους εργαζόμενους: «Εάν κατά την ιχνηλάτηση μετά από εμφάνιση θετικού κρούσματος σε άτομο του προσωπικού βρεθεί κάποιος από το προσωπικό που είχε επαφή υψηλού κινδύνου εντός του Νοσοκομείου, που σημαίνει ότι δεν πήρε μέτρα προστασίας, απομακρύνεται από την εργασία για 7 ημέρες, και θα του επιβληθούν οι προβλεπόμενες κυρώσεις»! Είναι προφανές, πέραν του ανήθικου του πράγματος απέναντι σε ιατρούς, ότι η αντιμετώπιση αυτή είναι αντιεπιστημονική, δεδομένου ότι σε μια τέτοια περίπτωση όποιος **ανακριθεί** θα αποφύγει να δώσει αληθή στοιχεία, από τον φόβο ενδεχόμενης δίωξης, και άρα θα εμποδιστεί η σωστή ιχνηλάτηση.

Έτσι λοιπόν, η κυβέρνηση της χώρας αντιμετωπίζει τους πάντες, ακόμα και τους ιατρούς, με ποινικά κατασταλτικά μέσα. Όσο για την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας που ζητούν οι ιατροί... δεν προσέλαβε κανέναν ιατρό ούτε συνεργάστηκε με ιδιώτες προς ενίσχυση των αρρώστων εκτός νοσοκομείων, επίταξε ιδιωτικές κλινικές και τις στελέχωσε με προσωπικό από το



ήδη υποστελεχωμένο ΕΣΥ, έκλεισε και κλινική στη [Θήβα](#) (ίσως και άλλες που δεν γνωρίζω), και έδωσε λίγα χρήματα μόνο για μερικές ακόμη ΜΕΘ (δηλαδή το τελικό στάδιο της εξέλιξης της νόσου, που συνιστά τριτοβάθμια φροντίδα υγείας). Κι όλα αυτά συμβαίνουν σε ένα σύστημα υγείας που, μέσα στα μνημόνια, αποδεκατίστηκε εντελώς. Να σημειωθεί ότι την περίοδο '12-'13 έκλεισαν περίπου 10 νοσοκομεία, κάποια από τα οποία θα μπορούσαν να [στελεχωθούν](#) και να [χρησιμοποιηθούν](#). Και να θυμίσουμε ότι, ο τότε υπουργός Υγείας [Άδωνης Γεωργιάδης](#) ενώ έκλεινε νοσοκομεία, ζητούσε αυτάρεσκα να του “χρεωθούν” οι απολύσεις ιατρών ως δικές του αποφάσεις: «**δεν θέλω να μου πάρει τη δόξα η τρόικα**», είχε πει.

## ii) Εγκλεισμός (lockdown)

Η απόφαση για τον δεύτερο εγκλεισμό συναντά την αντίδραση της συντριπτικής πλειονότητας των επιστημόνων: ενδεικτικά μόνο, [Καλομενίδης](#), [Ζακυνθινός](#), Ιωαννίδης, Κούβελας, Φαρσαλινός, [Βανταράκης](#) κ.ά. Αντιθέτως, για τον πρώτο εγκλεισμό υπάρχει μεγαλύτερη συμφωνία λόγω άγνοιας της ασθένειας: «καλά κάναμε, γιατί ακούγαμε για θνητότητα 3-5%» ([Φαρσαλινός](#), 1:47:20"), αν και κάποιοι θεωρούν ότι δεν είχε έρθει τότε ακόμη σοβαρό κύμα επιδημίας στη χώρα μας. Όσοι διαφοροποιούνται στην αποδοκιμασία του δεύτερου εγκλεισμού το κάνουν στη βάση της πρακτικής άποψης ότι, “*εδώ που φτάσαμε, κι αφού δεν πάρθηκαν τα μέτρα που λέγαμε, τι να κάναμε;*”, όπου όμως και πάλι τον θεωρούν ως «αποτυχία». Για παράδειγμα, ο Γρηγόρης [Γεροτζιάφας](#) (45:00-59:00) σε παρέμβασή του υπέρ του Lockdown σε συζήτηση με τον καθηγητή Ιωάννη Ιωαννίδη, **το χαρακτηρίζει αδιέξοδη πολιτική και «αποτέλεσμα πολιτικής αποτυχίας», εντούτοις το εγκρίνει ως λύση στην προσπάθεια να περιορίσουμε τη ροή των ασθενών**. Όχι ως επιδημιολόγος, αλλά ως ιατρός, είπε, κρίνω ότι μας έκανε καλό: δεν εξουδετερώνει την επιδημία φυσικά, και δεν έχει αποτέλεσμα στην επιδημία, αλλά μόνο στο ιατρικό σκέλος της αντιμετώπισης μέσα στα νοσοκομεία. «Αλλά και τώρα δεν έπρεπε να σταματήσουν τα χειρουργεία», λέει, ενώ γενικώς το θεωρεί [αδιέξοδη](#) πολιτική (51').

Ο κ. [Κούβελας](#): (1:00-5:30") μας ενημερώνει πως σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία οι εγκλεισμοί δεν αναστέλλουν την διάδοση των ιών: «Εγώ δεν περίμενα μείωση στη Θεσσαλονίκη, εμείς το ξέραμε, “**όταν ο κλέφτης είναι μέσα στο σπίτι, δεν βοηθάει να κλειδώσεις την πόρτα**”». Επίσης, «με το λοκντάουν η θνησιμότητα αυξάνεται, δεν μειώνεται, διότι αυξάνονται οι αιτίες θανάτου που πριν δεν υπήρχαν και επιπλέον **δεν μειώνεται η μετάδοση**» (6'-11'). Παρομοίως ο καθηγητής [Ιωαννίδης](#) (1:40"-4') προειδοποιεί πως **ο εγκλεισμός όχι απλώς δεν λύνει κάτι, αλλά «είναι τυφλή λύση με πολλές επιπτώσεις και στην υγεία και στην οικονομία και αρνητικές επιπτώσεις σε όλα τα άλλα νοσήματα, πέρα από τον κορωνοϊό**». Η μεταφορά του ιού μέσα στο σπίτι είναι καταστροφική, καθώς οι κλειστοί χώροι είναι το προνομιακό πεδίο ανάπτυξής του και αναγκαστικά υπάρχει επαφή. Άλλωστε, ο εγκλεισμός δεν είναι πλήρης, αφού η μισή κοινωνία κινείται, και μάλιστα κινούνται οι πιο ευάλωτες κοινωνικά ομάδες (λόγω μαζικής μετακίνησης και εργασίας), που μετά φέρνουν τον ιό στο σπίτι τους. Ο εγκλεισμός περιλαμβάνει μια δεσμίδα μέτρων, κάποια από αυτά μπορεί να είναι ωφέλημα, μη ωφέλιμα, ή βλαπτικά. Στο σύνολό τους είναι βλαπτικά, και **όσα από αυτά είναι ωφέλιμα μπορούν να γίνουν από τους πολίτες από μόνους τους χωρίς εγκλεισμό** (00:45:47). «Τα πανδημικά κύματα κρατούν 4-5 χρόνια. Αντέχει η Ελλάδα διαδοχικά λοκντάουν όλον αυτόν τον καιρό»; (01:47:13). Επίσης, ο εγκλεισμός φέρει επιπλέον θανάτους από οξεία προβλήματα (πχ έμφραγμα) που δεν πάνε στα νοσοκομεία, από



καθυστέρηση θεραπειών (π.χ. καρκίνος) και την αναστολή του 80% των χειρουργείων, από διατάραξη προληπτικών μέτρων και εξετάσεων, από λιμό (200 εκατ. προστέθηκαν στο όριο της φτώχειας), φυματίωση (1,4 περισσότεροι θάνατοι εκτιμώνται επειδή διαταράσσεται η αντιμετώπισή της), από νοσήματα σχετιζόμενα με ανεργία και φτώχεια, κατάρρευση του ΕΣΥ, αυτοκτονίες, κ.ά.

**Κι αυτά χωρίς να συνυπολογίσουμε τα ψυχικά νοσήματα αλλά και τον πανικό** που βιώνει κάποιος που θα κολλήσει τον ιό, επειδή παρουσιάζεται από τις ειδήσεις ότι θα πεθάνει. Σε αυτό αναφέρεται και η [Άννα Κανδαράκη](#), κλινική ψυχολόγος, που επισημαίνει πως «όσοι έχουν νοσήσει με Covid, εμφανίζουν μετατραυματικό στρες και άλλα άγχη - ο αρχαϊκός φόβος του να πεθάνω μόνος μου, ξυπνάει μέσα μας» (9'). Κι αυτά χωρίς να μιλήσουμε για τον οικονομικό στραγγαλισμό των κοινωνιών και τις επιπτώσεις στην υγεία από την φτώχεια. Και χωρίς ακόμη να υπολογίσουμε τα **χρόνια μελλοντικά προβλήματα των παιδιών από τον εγκλεισμό τους**, την απομόνωση, τον φόβο, την καθημερινή πολύωρη επαφή με τον ηλεκτρονικό υπολογιστή (για την τελευταία μιλά ο κ. [Κορμάς](#)) και την κατάργηση ουσιαστικά της εκπαίδευσης. Όπως μου είπε σε επικοινωνία μας ο κ. Φαρσαλινός, «**φτάσαμε να θυσιάζουμε τα παιδιά για τους μεγάλους**».

«Το lockdown δεν προσφέρει λύση, ούτε τώρα με τη Θεσσαλονίκη όπως είναι. Δημιουργεί συνθήκες **ανάστροφης προστασίας**, δηλαδή προστασίας όσων δεν χρειάζονται και μη προστασίας για όσους απαιτείται (00:30:10). Αυτό που απαιτείται είναι δρακόντεια μέτρα στο 10% του πληθυσμού, που είναι αυτό που πρέπει να προστατευτεί (κυρίως έλεγχοι στα γηροκομεία και στο προσωπικό), και να διαφυλάξουμε τη ζωή μας κατά τα άλλα», λέει ο [Ιωαννίδης](#). Και συμπληρώνει ότι **τα μέτρα επιβάλλονται για πολιτικούς λόγους ενάντια στις συστάσεις των επιστημόνων (00:36:35)**. Μάλιστα, από τον παρόντα εγκλεισμό, τα νούμερα δείχνουν ήδη μεγάλη αύξηση κρουσμάτων και θανάτων ([Σαχίνης](#), 19'). Εντούτοις, παρόλο που οι επιστήμονες έχουν προειδοποιήσει για την αναποτελεσματικότητα του μέτρου, **οι εφημερίδες ήδη ρίχνουν την ευθύνη στους “απείθαρχους” πολίτες**.

Να σημειωθεί ότι, και η ίδια η επικράτηση του όρου κρούσμα, που σημαίνει αυτόν που νοσεί, για τους φορείς (ασυμπτωματικοί φέροντες τον ιό δηλαδή) ή το χειρότερο και σουρεαλιστικό «ασυμπτωματικό κρούσμα» αποτελεί άλλη μια επιλογή άσκησης ψυχολογικής πίεσης. [Στο Λεξικό τής Νέας Ελληνικής Γλώσσας του καθηγητή Γ. Μπαμπινιώτη Η λέξη κρούσμα ορίζεται ως «η **εκδήλωση συμπτωμάτων** προσβολής από μολυσματική νόσο», ενώ η λέξη «φορέας» ορίζεται ως «το πρόσωπο που φέρει ιό ασθένειας, **χωρίς το ίδιο να την εκδηλώνει**».)

### iii) Οι μάσκες σε ανοιχτούς χώρους επιβλήθηκαν για λόγους “συμβολικούς”!

Είναι γεγονός ότι ο καθένας από μόνος του κατανοεί πως η επιβολή της χρήσης μάσκας σε εξωτερικούς χώρους, όπου δεν υπάρχει συγχρωτισμός (όπως θα υπήρχε σε μια στάση, ή σε υπαίθρια αγορά), δεν έχει κανέναν λόγο ύπαρξης και επιστημονική βάση. Δεν θα πολυλογήσω σε αυτό το σημείο, τα έχουν πει όσοι συμμετείχαν στις αποφάσεις. Ο [Χαράλαμπος Γώγος](#), παθολόγος, λοιμωξιολόγος, καθηγητής Παθολογίας Ιατρικού Τμήματος Πανεπιστημίου Πατρών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του Υπουργείου Υγείας δήλωσε σε συνέντευξή του: «Η αλήθεια είναι ότι, **δεν λέγαμε μάσκα όταν είστε έξω ή όταν τρέχετε, αλλά όταν είστε σε κλειστούς χώρους ή σε συγχρωτισμό**. Και μας κράξαν τότε γι' αυτό. **Μάσκα παντού** είπαμε τώρα

τελευταία επειδή η διασπορά του ιού είναι τόσο μεγάλη που η πιθανότητα να συναντήσεις κάποιον θετικό όταν είσαι έξω είναι μεγάλη. Και δεύτερον, **για να υπάρχει ένας συμβολισμός: μην... βάλτε-βγάλτε, κλπ. Παντού μάσκες. Προφανώς αν κάποιος βγάζει βόλτα το σκύλο του και είναι μόνος του δεν βοηθάει σε τίποτα η μάσκα, αλλά είναι ένα σύνθημα για να δείξει τη μεγάλη σημασία που έχει η μάσκα» (01:34:16)**. Γι' αυτό το σύνθημα, κύριε, έχουν επιβαρυνθεί με πρόστιμα ουκ ολίγοι άνθρωποι (γνωρίζω και προσωπικά), επειδή ήταν σε εξωτερικό χώρο μόνοι τους ή στο χωράφι τους κλπ. **Τα 300 ευρώ που πρέπει να πληρώσουν είναι συμβολικά;**

Η υπερβολή των μέτρων τα καθιστά αναξιόπιστα, και υπονομεύει και όσα είναι σωστά. Σε κάθε περίπτωση, η μάσκα για να είναι αποτελεσματική χρειάζεται την τήρηση ορισμένων κανόνων, διαφορετικά μπορεί να είναι ακόμη και επιζήμια. Όπως το να μην την φοράμε πάνω από 3 ώρες (αν υγρανθεί από την αναπνοή τότε δημιουργούνται παθογόνοι οργανισμοί), να μην την πιάνουμε, να μην ξαναχρησιμοποιείται, κλπ. Η υφασμάτινη δε μάσκα δεν παρέχει την ίδια προστασία με τις ιατρικές. Φυσικά, όλα αυτά τα μέτρα καθιστούν τη μάσκα *περιττό αξεσουάρ* για τα παιδιά και αχρείαστο μέτρο προστασίας. Ο ιατρός Ιωάννης Καλαμπόκης αναφέρει πως «η μάσκα είναι σωστή όταν τη φοράς σωστά, στα παιδιά μάλλον είναι εστία μόλυνσης - και ο ΠΟΥ το αναφέρει. Πρόκειται για ασκήσεις πειθαρχίας σε αυτές τις ηλικίες, να μαθαίνουν τη νέα κανονικότητα. Και η μάσκα όταν είσαι μόνος σου στο δρόμο, είναι ντροπή» (33:20-36). Ακόμη πιο έντονα, ο καθηγητής μικροβιολογίας Sucharit Bhakdi θεωρεί πως, η επιβολή της στα παιδιά συνιστά κακοποίηση.

Με την έλευση του 2012, η κυβέρνηση αποφάσισε και ανακοίνωσε το άνοιγμα των σχολείων. Η επιτροπή των εμπειρογνομόνων που την συμβουλεύει θα συνερχόταν για το θέμα αυτό... δύο μέρες μετά! Αποφασίστηκε επίσης η χρήση μάσκας στα παιδιά ακόμη και όταν κάνουν γυμναστική! «**Πρόκειται για μέτρο που μας εκθέτει όλους**», σχολίασε ο κ. Φαρσαλινός, σε μια πρόσφατη συνέντευξή του ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα, όπου πρόσθεσε: το κλείσιμο των σχολείων έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες που δεν έχουν καταγραφεί, μεταξύ αυτών και χιλιάδες χαμένες ώρες ζωής λόγω του **χαμηλότερου προσδόκιμου ζωής** που φέρει το κλείσιμο των σχολείων (και όχι μόνο) σύμφωνα με διεθνείς μελέτες (17:10-23:30"). Ο εγκλεισμός γενικώς φέρει περισσότερους θανάτους και επιδείνωση στην υγεία, όπου υγεία δεν είναι οι θάνατοι από κορωνοϊό που θα καταγράψουμε φέτος ή του χρόνου, αλλά η **μακροπρόθεσμη υγεία του συνολικού πληθυσμού**. «Η σχέση ρίσκου οφέλους δεν έχει μελετηθεί», είπε, εκτιμώντας ότι «αυτά τα μέτρα είναι χειρότερα από καθόλου μέτρα».

#### iv) Επιδημιολογική Επιτήρηση και τεστ.

Και πάλι **όλοι ανεξαιρέτως οι ιατροί έχουν τονίσει από την αρχή την ανάγκη επιδημιολογικής επιτήρησης**, δηλαδή την διενέργεια πολλών τεστ στον πληθυσμό. Τα τεστ αυτά δεν πρέπει να είναι τυχαία, ούτε έχουν επιστημονική αξία αν γίνονται σε όσους προσέρχονται στα κέντρα εξετάσεων, αλλά πρέπει να γίνονται με βάση κριτήρια (πληθυσμιακά και άλλα) ώστε να υπάρχει **αντιπροσωπευτικότητα** του συνόλου του πληθυσμού. Αυτά τα τεστ έχουν σκοπό αφενός να δώσουν σαφή εικόνα του ποσοστού φορέων του ιού μέσα στη χώρα, αφετέρου να εντοπίσουν εστίες πιθανής μετάδοσης ώστε να απομονώσουν τους φορείς ή/και να προστατεύσουν τους ευάλωτους. Όπως καλά γνωρίζουμε, αυτή **η επιδημιολογική επιτήρηση δεν έχει γίνει ως σήμερα**. Κι ως την πρότεινε και η επιτροπή εμπειρογνομόνων. Τα τεστ που έχουν αρχίσει μαζικά

από το φθινόπωρο δεν έχουν κανέναν σχεδιασμό, γίνονται στα τυφλά και δεν προσφέρουν κανένα στοιχείο στους ειδικούς – αλλά αναφορές κρουσμάτων για τις κυβερνητικές ανακοινώσεις. «Χαλάς χρήματα χωρίς να βγάζεις συμπεράσματα» (02:46:27).

Ο Αλκιβιάδης [Βατόπουλος](#), καθηγητής Μικροβιολογίας στο τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας, λέει: **«Εμείς ως επιτροπή είχαμε από την αρχή προτείνει τη συνταγογράφηση των τεστ κορωναϊού για όλους, αλλά η κυβέρνηση φοβήθηκε ότι θα γίνει υπερσυνταγογράφηση και δεν θα μπορεί να καλύψει το κόστος»**. ... Τελικώς μας έχει κοστίσει περισσότερο αυτή η ιστορία (25:20"). Ο κ. Γώγος, μέλος της επιτροπής, είπε ότι είχαν πολύ λίγα τεστ και δεν ήταν πολύ αξιόπιστα. Όμως, **ομάδα πανεπιστημιακών είχε ήδη από τον Μάρτιο διαθέσει τα εργαστήρια των πανεπιστημίων γι' αυτά τα τεστ** (είχε στείλει επιστολή στον πρωθυπουργό ο κ. [Κουρέτας](#), τα ίδια επισημαίνει και ο κ. Φαρσαλινός), αλλά **ακόμη δεν έχουν πάρει απάντηση!** Όμως, η δυνατότητα υπάρχει, με πολλούς τρόπους, όπως επισημαίνει και ο κ. [Ιωαννίδης](#) σε ερώτηση, *πώς μπορείς να μειώσεις το ιικό φορτίο χωρίς εγκλεισμό*: «με **μαζικά τεστ!** Η περίπτωση της Σλοβακίας: 60% του πληθυσμού έλεγχος σε ένα σαββατοκύριακο. Ούτε πλούσια χώρα, ούτε επιστήμονες όπως η Ελλάδα έχει. Δεν ήταν το τέλειο τεστ, βρήκε αυτούς με το υψηλότερο ιικό φορτίο. ... Με μαζικά τεστ κάνουμε και ιχνηλάτηση για να δούμε μέρος του παγόβουνου και όχι μόνο την κορυφή του».

Για να καταλάβουμε ακριβώς τη **σημασία της επιδημιολογικής επιτήρησης** (έναντι των τυφλών τεστ που γίνονται τώρα) να πούμε το εξής. Τα **ποσοστά θνητότητας**, που είδαμε και παραπάνω, συνάγονται από τον αριθμό των θανόντων δια τον αριθμό των κρουσμάτων. Εφόσον τα κρούσματα μετρίονται με τα τεστ, ο αριθμός των τεστ επηρεάζει το ποσοστό θνητότητας που θα βγει: όσο μικρότερος ο παρονομαστής του κλάσματος, τόσο μεγαλύτερο το ποσοστό που θα βγει, και αντίστροφα. Τα τυφλά τεστ δεν μπορούν να αναχθούν στον συνολικό πληθυσμό, κι έτσι παραμένουν μια καταγραφή περιπτωσιολογική (case fatality rate), που δεν βοηθά να καταλάβουμε το πραγματικό ποσοστό θνητότητας και προφανώς το ανεβάζουν (διότι εμφανίζονται λιγότερα κρούσματα στους καταγεγραμμένους θανάτους). Στην περίπτωση μαζικών και αντιπροσωπευτικών τεστ, τα κρούσματα θα ήταν πολύ περισσότερα με αποτέλεσμα να δίνεται η πραγματική σχέση των θανάτων στη χώρα με τα υφιστάμενα θετικά στον ιό άτομα (infection fatality rate). Οπότε, αυτή τη στιγμή έχουμε μια πλαστή εικόνα της θνητότητας, μεγεθυμένης. Έτσι φυσικά δεν μπορούν να γίνουν οι σωστοί επιδημιολογικοί υπολογισμοί και έλεγχοι για τις κατάλληλες παρεμβάσεις.

Την ανάγκη μαζικών τεστ και επιδημιολογικής επιτήρησης είχε εξ' αρχής προτείνει με επιστολή του προς την επιτροπή του Υπουργείου Υγείας ο κ. Κουρέτας και άλλοι επιστήμονες. Η επίσης **δημόσια απάντηση του κ. Τσιόδρα στις εκκλήσεις του κ. Κουρέτα και των συναδέλφων του ήταν ότι «διαδίδουν fake news»** και του απηύθυνε έκκληση «μην περνούν λάθος μηνύματα στον πληθυσμό και προξενούν επιδημία φόβου και πανικού». Ψευδείς ειδήσεις λοιπόν για τον κ. Τσιόδρα οι επισημάνσεις των συναδέλφων του.

**ν) Οι επιστήμονες και τα μέλη των επιτροπών δεν έχουν ελεύθερη πρόσβαση στα στοιχεία.**

Ο κ. Βατόπουλος, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του Υπουργείου Υγείας λέει: «Ανατέθηκε ένα μεγάλο κομμάτι της αντιμετώπισης της επιδημίας στην **πολιτική προστασία** (ιχνηλάτηση) και μοιράστηκαν τα καθήκοντα της επιτήρησης με τον **ΕΟΔΥ**. ... Μας έλειπε μια συνολική γνώση τι γίνεται σε κάθε νομό, αυτή την ευθύνη και τα δεδομένα τα είχε η πολιτική προστασία. Εμείς δίνουμε οδηγίες για τη λειτουργία των εστιατορίων, των λεωφορείων, μπαρ κλπ.» (26-29'). Δεν έχουμε εικόνα πόσοι αποθεραπεύονται, πόσοι πεθαίνουν σε ΜΕΘ, πόσοι εκτός νοσοκομείων... Όχι, εμείς ως επιτροπή δεν έχουμε πρόσβαση στις βάσεις δεδομένων του ΕΟΔΥ. Έχουμε όμως τα συνολικά δεδομένα που μας δίνονται. ... Ναι, πρέπει όλοι να έχουν πρόσβαση στα δεδομένα. Και στα πρακτικά της επιτροπής μας ([Βατόπουλος](#), 30:50). Στην ίδια συζήτηση: «Με εκπλήσσει που ακούω σήμερα ότι την κύρια εμπλοκή την είχε η πολιτική προστασία, που δεν έχει και σημαντική εμπλοκή επιδημιολόγων» ([Λινού](#), 31:25-35).

Για τους **τουρίστες** το καλοκαίρι, ο κ. [Βατόπουλος](#) αναφέρει ότι δεν υπήρχε η δυνατότητα να κάνουν τεστ στο εξωτερικό πριν έρθουν: «**δεν υπήρχε ως έννοια**, δεν ήταν στο σύστημα υγείας τους η δυνατότητα»! Στην Ελλάδα «η επιτροπή είχε πει να γίνονται τεστ σε όποιον έρχεται στην Ελλάδα, αλλά αυτό δεν μπόρεσε να γίνει πρακτικά. Οπότε, προκρίθηκε να **υπάρχει ένας αλγόριθμος που να κάνει τεστ σε αριθμό τέτοιοι απ' όσους έρχονταν σε ποσοστά ανάλογα με την επικινδυνότητα** (1:06:00)". Πάνω σε αυτό, ο κ. Ιωαννίδης είχε περισσότερες λεπτομέρειες (διότι ο κ. Βατόπουλος και η επιτροπή δεν είχαν!). Όπως ανέφερε, «ανοίξαμε χωρίς εντατική χρήση τεστ και εντατική επιδημιολογική επιτήρηση, μάλιστα χρησιμοποιήθηκε ένας **ολέθριος αλγόριθμός** που στηρίχτηκε στο πόσα κρούσματα είχαν οι χώρες προέλευσης των επισκεπτών. Αυτό προτίμησε τις χώρες που δεν είχαν πολλά τεστ, όπως η Ελλάδα, και ήρθαν πολλοί χωρίς κανέναν έλεγχο» ([Ιωαννίδης](#), 1:40:20).

Τέλος, εισαγγελέας διενεργεί προκαταρκτική εξέταση για την καταγγελία σχετικά με την **ύπαρξη διπλού συστήματος καταγραφής** των στοιχείων του ΕΟΔΥ, το οποίο κατήγγειλε η κ. Λινού, καθηγήτρια επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Η ύπαρξη διπλών "βιβλίων" καταγράφηκε και σε ρεπορτάζ της διευθύντριας σύνταξης της εφημερίδας Το Βήμα Δήμητρας Κρουσταλή, η οποία οδηγήθηκε σε παραίτηση. Η ίδια έγραψε στη σελίδα της στο facebook: «Έπειτα από τη δημοσίευση του ρεπορτάζ για το παράλληλο και ατελέσφορο σύστημα καταγραφής των κρουσμάτων κορωνοϊού από την ΗΔΙΚΑ και τον ΕΟΔΥ ασκήθηκε ασφυκτική πίεση από το Μέγαρο Μαξίμου. Αυτή μετατράπηκε σε εσωτερική ένταση και με έφερε ενώπιον του διλήμματος: προσωπικός και επαγγελματικός ευτελισμός ή παραίτηση». Η καταγγελία είναι σοβαρή, καθώς μιλάμε για παραποίηση των επίσημων στοιχείων που δημοσιεύονται και αντίστοιχο επηρεασμό των αποφάσεων που λαμβάνονται.

Αλλά και άλλη παραίτηση έχει λάβει χώρα, αυτή του καθηγητή πνευμονολογίας και **μέλους της εθνικής επιτροπής για τον κορωνοϊό** [Σπύρου Ζακυνθινού](#), ο οποίος μίλησε για **παρεμβάσεις στο έργο της επιτροπής**. Μάλιστα τόνισε πως η **κυβέρνηση δεν έπαιρνε μέτρα με βάση τις εισηγήσεις αλλά, αντίθετα, οι εισηγήσεις προσαρμόζονταν ανάλογα** με το τι δεχόταν η κυβέρνηση από τις αρχικές προτάσεις, **κι έτσι «η επιτροπή γινόταν συνένοχη στην όλη διαδικασία»**. Απέδωσε μάλιστα τον δεύτερο εγκλεισμό σε εφησυχασμό και έλλειψη προετοιμασίας.

Τέλος, αυτά τα μέτρα που υφίστανται οι υγιείς (εγκλεισμός, μάσκες κλπ), ενώ από τη μία δεν έχουν αποτέλεσμα, όπως είπαμε, από την άλλη αμφισβητούνται από πιο πρόσφατες έρευνες. Έρευνες που δείχνουν ότι οι ασυμπτωματικοί φορείς του ιού δεν μεταδίδουν τον ιό, ή τον μεταδίδουν σε πολύ χαμηλό ποσοστό. Ο καθηγητής Ανοσολογίας **Ιωάννης Καλαμπόκης** μας **ενημερώνει** σε συνέντευξή του σχετικά με έρευνα που διεξήχθη στην **Γιουχάν της Κίνας** σε σχεδόν 10 εκατ. κατοίκους (92% του πληθυσμού) και δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό **Nature** στις 20 Νοεμβρίου 2020. Σύμφωνα με την έρευνα, στους ασυμπτωματικούς φορείς που βρέθηκαν θετικοί στον ιό δεν βρέθηκαν στοιχεία ζωντανού ιού, ούτε αρρώστησαν στην πορεία. Αυτό σημαίνει **ότι οι ασυμπτωματικοί δεν μεταδίδουν τον κορωνοϊό** (0-5' της **συνέντευξης**). Αυτό το συμπέρασμα επιβεβαίωσε σε επικοινωνία μας ο ερευνητής Κ. Φαρσαλινός: σύμφωνα με έρευνα είναι σε εξέλιξη) που διεξάγει με συνεργάτες του (είναι σε εξέλιξη) βρίσκουν πως η **μετάδοση του ιού μέσα στην οικογένεια από τους ασυμπτωματικούς είναι στο ποσοστό του 0.7%**. Αυτές είναι έρευνες που θα έπρεπε να απασχολούν ιδιαίτερα όσους είναι επιφορτισμένοι με την λήψη μέτρων περιορισμού της κοινωνίας ή συμβουλεύουν την κυβέρνηση σχετικώς.

#### vi) Κυριαρχία του εμβολίου, αγνόηση του φαρμάκου

**Όλη η εθνική και παγκόσμια προσπάθεια, ενημέρωση και χρηματοδότηση έχει εστιάσει στο εμβόλιο, αφήνοντας στο περιθώριο τις προσπάθειες ανάπτυξης φαρμάκου.** Στο περιθώριο και της χρηματοδότησης, φυσικά. Επειδή στο θέμα του εμβολίου και ειδικά της χρηματοδότησης θα αναφερθούμε παρακάτω, ας δούμε κατά πόσον η κυβέρνηση παίρνει αποφάσεις μαζί με την επιστήμη, όπως ισχυρίζεται. Το εμβόλιο απευθύνεται στους υγιείς και αποτελεί προληπτικό μέσο. Το φάρμακο είναι θεραπευτικό και απευθύνεται στον ασθενή. Από ιατρικής σκοπιάς, **το φάρμακο είναι απαραίτητο τώρα**, αν υπάρχει, χωρίς αυτό να σημαίνει φυσικά ότι υπάρχει ανταγωνιστικότητα ως προς το εμβόλιο: οι προσπάθειες μπορούν να πηγαίνουν παράλληλα. Όμως αυτό **δεν συμβαίνει**: οι κυβερνήσεις δεν έχουν βοηθήσει στην παραγωγή (όπου γίνεται **έρευνα** στη χώρα μας) ή στην εισαγωγή πειραματικών φαρμάκων που μπορεί να σώσουν κάποιους ασθενείς αλλά και να αποσυμφορήσουν τα νοσοκομεία. Για παράδειγμα, η έρευνα στο νοσοκομείο Παπανικολάου για την εξεύρεση θεραπείας, που πήγαινε πολύ καλά, διεκόπη λόγω έλλειψης χρηματοδότησης (θα αναφερθούμε παρακάτω).

Είναι χαρακτηριστική η παρέμβαση του δημοσιογράφου Νίκου Μπογιόπουλου σε εκπομπή του δημοσιογράφου Γιώργου Σαχίνη, την ώρα που γινόταν αναφορά στην ύπαρξη φαρμάκου (με επείγουσα έγκριση, όπως και το εμβόλιο) που μπορεί να είναι άμεσα διαθέσιμο, κι όμως δεν έρχεται στην Ελλάδα. Ο κ. **Μπογιόπουλος** παρεμβαίνει στην εκπομπή για να μάθει περισσότερα και δηλώνει την έκπληξή του επειδή, όπως λέει, είναι επιμελής δημοσιογράφος και του κάνει μεγάλη εντύπωση ότι **δεν έχει ακούσει τίποτα γι' αυτό μέχρι στιγμής** (μέχρι δηλαδή τις 4 Δεκεμβρίου που ήταν η εκπομπή). Αυτή είναι μια σημαντική παρατήρηση σε ότι αφορά τη **συνολική φήμωση κάθε φωνής και άποψης που δεν ταυτίζεται με τις κυβερνητικές επιλογές** (3:32:20 & 3:45:40"). Ο Νίκος Μπογιόπουλος μετά από λίγες μέρες κάλεσε τον κ. Κούβελα στην **εκπομπή** του για ενημέρωση. Επίσης εντυπωσιακή σε αυτή την παρέμβαση είναι η αντίδραση του παραβρισκόμενου στην ενημερωτική εκπομπή **Αχιλλέα Γκίκα**, καθηγητή Εσωτερικής Παθολογίας και Μολυσματικών Ασθενειών στο Πανεπιστήμιο Κρήτης και **μέλος από τον Αύγουστο της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του Υπουργείου Υγείας** (από το 3:47:40 και μετά), ο οποίος



(ψιλο)αγανακτεί: «**δεν καταλαβαίνω τώρα αυτή τη συζήτηση...** Δεν το έχει εγκρίνει ο EMA, δεν μπορούμε να το παραγγείλουμε, ίσως ως κλάδος να το παραγγείλουμε για ερευνητική χρήση [αν και νωρίτερα (3:34:00'') είχε πει ότι *το έχουν παραγγείλει!*]. **Δεν θα παραβούμε εμείς τώρα όλες τις νομοθεσίες και κανονισμούς επειδή βρήκαμε το φάρμακο που θα “σώσει τη χώρα”**». Μα, «ούτε το εμβόλιο πήρε άδεια, αλλά όλοι στην Ελλάδα πανηγυρίζουν», απόρησε ο δημοσιογράφος. Στην συνέχεια της κουβέντας ο κύριος Κούβελας (που ήταν και στον EMA, τον ευρωπαϊκό ΕΟΦ) εξήγησε στον κ. Γκίκα πως λειτουργεί η σχετική νομοθεσία, διότι έδειχνε να αγνοεί τη διαδικασία, και του διευκρίνισε ότι και οι εθνικοί ΕΟΦ μπορούν να κάνουν έκτακτη/ρυθμιζόμενη εισαγωγή όταν έχει να κάνει με απειλή για την υγεία του πληθυσμού τους και όταν υπάρχει ένδειξη από κάποιον επίσημο φορέα (όπως ο FDA). Δυστυχώς, ο κ. Γκίκας ξανά έδειξε να μην γνωρίζει το πρωτόκολλο για την άδεια υπό προϋποθέσεις (δηλαδή ότι η χώρα οφείλει να έχει σε συνεχή εποπτεία όσους πάρουν φάρμακο/εμβόλιο διότι είναι πειραματικό). Δυστυχώς διότι είναι κρίσιμο όσοι λάβουν εμβόλιο (ή φάρμακο) να είναι υπό εποπτεία (βίντεο από 4:13:02 έως 4:14:50). Η χώρα μας έχει άλλωστε μια αρνητική παράδοση στην μη καταγραφή παρενεργειών και θανάτων από φάρμακα (καθηγητής Ιατρικής, Ιωάννης [Παπαδόπουλος](#), συνέντευξη 21:40-22:20)

Αντίστοιχη άγνοια της νομοθεσίας και των διαδικασιών έδειξε και ο **πρόεδρος του ΕΟΦ Δημήτρης Φιλίππου** σε συνέντευξη πάλι με τον κ. Σαχίνη, όπου εκφράζει μια σχετική δυσφορία στη συζήτηση για τα φάρμακα, προβάλλει ενστάσεις γι' αυτά που ισχύουν και για τα εμβόλια, και δείχνει άγνοια των διαδικασιών εισαγωγής τους στη χώρα. Ακόμα μεγαλύτερο ενδιαφέρον έχει όταν αναφέρει ότι, γι' αυτό το πειραματικό φάρμακο δεν έχει γίνει καν υποβολή αιτήματος από την παρασκευάστρια εταιρεία και δεν μπορεί να έρθει στην Ελλάδα χωρίς έγκριση από τον EMA. Αυτό το λέει στις 15 Δεκεμβρίου. Όμως σε άλλη συνέντευξή του στον [Σκάι](#) στις 4 Δεκεμβρίου δηλώνει: «Έρχεται σήμερα στην Ελλάδα για κλινική μελέτη η μια από τις δυο θεραπείες μονοκλωνικών αντισωμάτων και θα ζητηθεί από ασθενείς με κορωνοϊό που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία - αλλά όχι σε βαριά κατάσταση - να συμμετάσχουν δοκιμαστικά στην χορήγησή!»! Να υποθέσουμε ότι ο υπεύθυνος και διορισμένος στον ΕΟΦ για την εισαγωγή και έγκριση φαρμάκων στη χώρα μας δεν γνωρίζει τι ισχύει, ή ότι οι πολιτικές επιλογές καθορίζουν το “επιστημονικό” επιχείρημα; Σε κάθε περίπτωση, στο προεδρικό διάταγμα που ψηφίστηκε στις 25/2/2020 ρυθμίζεται και αυτό το ζήτημα: «**διαδικασίες έκτακτης προμήθειας κάθε αναγκαίου υγειονομικού υλικού, πάσης φύσεως φαρμάκων, κάθε ενδεδειγμένου μέσου ατομικής ή συλλογικής προστασίας από τη διάδοση του κορωνοϊού μπορούν να διενεργούνται από οποιαδήποτε αναθέτουσα αρχή αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας ή να ανατίθενται από οποιαδήποτε αναθέτουσα αρχή αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων**» (άρθρο 3, ΦΕΚ Α/42/25.2.2020).

Έχει εκφράσει την [απορία](#) του ο κ. Φαρσαλινός για την «ανεξήγητη στάση» ορισμένων Ελλήνων επιστημόνων απέναντι στο φάρμακο μονοκλωνικών αντισωμάτων. Ίσως χάρη και στις προσπάθειές του, όπως και σε αυτές του κ. Κούβελα αλλά και την επιμέλεια του δημοσιογράφου Γιώργου Σαχίνη, να αυξήθηκε το ενδιαφέρον και η [ενημέρωση](#) γι' αυτή την σοβαρή υπόθεση. Ίσως και οι εισαγωγές του, που είπαν τώρα ότι θα γίνει, αλλά και τα χρήματα που βρήκε το Παπανικολάου για την πρωτοποριακή του έρευνα να οφείλεται και στις προσπάθειές τους. **Αυτή είναι η αξία της πλήρους ενημέρωσης, που η κυβέρνηση αποστρέφεται.**

Να σημειωθεί ότι, δεν έγινε μελέτη για τυχόν αλληλεπίδραση εμβολίων με ασθένειες έτσι ώστε πιθανόν να καθίσταται επικίνδυνος ο εμβολιασμός για κάποιους ανθρώπους. Σε αυτή την επίδραση αναφέρθηκε ο Γάλλος ιολόγος και κάτοχος του βραβείου Νόμπελ Ιατρικής του 2008, **Luc Antoine Montagnier** (Μοντανιέ), σε [συνέντευξή](#) του, όπου ανέφερε ότι: **«Αν κάποιος έχει Covid 19 και τον εμβολιάσετε κατά της γρίπης, κινδυνεύετε να τον σκοτώσετε τις επόμενες μέρες ή εβδομάδες. Αν κάποιος είναι σε χημειοθεραπεία κατά του καρκίνου και τον εμβολιάσετε κατά της γρίπης, θα τον σκοτώσετε πολύ γρήγορα επίσης. Αυτό πρέπει να το τονίσουμε: τα εμβόλια όταν διασταυρώνονται με μία ασθένεια στο σώμα είναι πολύ βλαβερά, ... Όπως στη βόρεια Ιταλία, όπου έκαναν εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας και εκεί είναι που είχαμε τους περισσότερους θανάτους»** (6:4208:40’). «Να μην ξεχνάνε οι ιατροί την υποκρατική αρχή του μη βλάπτειν. Διότι αυτοί θα εμβολιάζουν», πρόσθεσε. Αναζητώντας περισσότερες πληροφορίες γι’ αυτό το θέμα δεν βρήκα τίποτα. Στα ΜΜΕ, όμως, δημοσίευμα της εφημερίδας [Καθημερινή](#) αναφέρει ότι **«όσοι λαμβάνουν χημειοθεραπεία θεωρούνται υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη σοβαρής COVID-19 λοίμωξης και πρέπει να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα»!** Η εφημερίδα αναφέρει ως πηγή της οδηγίες του ΕΟΔΥ, ακολουθώντας όμως τον σχετικό σύνδεσμο καταλήγουμε σε άλλο [άρθρο](#) της ίδιας εφημερίδας, όπου δεν αναφέρει τίποτα για όσους λαμβάνουν χημειοθεραπεία. Το μόνο που έχει ακουστεί είναι ότι, αν υπάρχουν στον οργανισμό αντισώματα *ίσως* να μην χρειάζεται να γίνει το εμβόλιο, αλλά δεν έχει δοθεί οδηγία εξέτασης αντισωμάτων πριν τον εμβολιασμό.

Σε κάθε περίπτωση, ο [Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος](#) με επιστολή του προς το Υπουργείο Δικαιοσύνης, στις 29/12/2020, ζητά τη σύσταση νομοπαρασκευαστικής επιτροπής που να μεριμνά για την προστασία των ιατρών από τυχόν αγωγές μετά το τέλος της πανδημίας από τους πολίτες (δηλαδή ασυλία): «να εξεταστεί το ενδεχόμενο **νομοθετικής απαλλαγής ή περιορισμού της ευθύνης από αμέλεια των ιατρών σε ιατρικές πράξεις που αφορούν την αντιμετώπιση της θεραπείας του COVID19**, είτε σε αντίθετη περίπτωση το ενδεχόμενο το κράτος να αναλάβει εγγυητική ευθύνη για τις τυχόν σχετικές αξιώσεις αποζημίωσης σε βάρος των ιατρών».

Ας κλείσουμε αυτή την ενότητα με μερικές ακόμη χαρακτηριστικές δηλώσεις των επιστημόνων:

[Γεροτζίφας](#): Στην Ελλάδα λοιπόν λέμε, θα έρθει το εμβόλιο και θα λύσουμε το πρόβλημα και ότι η επιδημία θα τελειώσει την άνοιξη. Αυτό είναι ψέμα.

[Φαρσαλινός](#): Για το εμβόλιο, τα ερωτήματα που έχουμε φαίνεται ότι θα απαντηθούν αφού εμβολιαστεί μεγάλο μέρος του πληθυσμού.

[Ζδούκος](#) (Θεσσαλονίκη): οι εφεδρείες μας [σε προσωπικό] είναι λιγότερες από πριν (που είχαμε τεράστιες ελλείψεις) διότι κάποιοι αρρωσταίνουν, άλλοι έχουν τα παιδιά στο σπίτι γιατί δεν πάνε σχολείο, είναι και οι ευάλωτες ομάδες. Άρα, ούτε σωστή επιτήρηση μπορούμε να κάνουμε, ούτε σωστή νοσηλεία... [είναι και η οικονομική κατάσταση τέτοια που] ο άλλος πήγαινε με πυρετό στη δουλειά, ή τους έλεγαν ελάτε στη δουλειά αλλιώς απολύεστε, διότι δεν υπάρχει συνολικά προστασία του εργαζόμενου και φοβάται. Λόγω της οικονομική ύφεσης, θα έχουμε αύξηση της νοσηρότητας παγκοσμίως, από τις εγκληματικές πολιτικές ενός συστήματος. Και γιατί όλοι μιλάνε για το επιτυχημένο μοντέλο της Ταιβάν κλπ, ας δούμε στον Δυτικό κόσμο το παράδειγμα της Κούβας: ίδιο πληθυσμό με την Ελλάδα, κι έχουν 30 χιλιάδες γενικούς ιατρούς, κι εμείς έχουμε 3. Πήγαιναν σπίτι και καταγράφανε.

Κούβελας Το εμβόλιο, και τώρα να ξεκινήσει, δεν θα μας καλύψει παρά από τον επόμενο Σεπτέμβρη. Άρα αυτό που προέχει τώρα είναι να έρθει το φάρμακο που θα μας βοηθήσει για τους ήδη νοσούντες, αυτό είναι το πρόβλημα αυτή τη στιγμή, με αυτούς γεμίζουν τα νοσοκομεία. ... Και είναι για προληπτικούς λόγους, ενώ το άλλο είναι για θεραπεία... Πιο γρήγορα βγήκε το φάρμακο, απλώς για κάποιο λόγο δεν ακούμε από τα μίντια γι αυτό. Με 10-15 εκατ. φέρνουμε το φάρμακο για τους 3000 ασθενείς που θα γλιτώσουν το νοσοκομείο. Δεν ξέρουμε γιατί σε όλη την Ευρώπη γίνεται αυτό, **αν με ρωτούσαν ως ιατρός ανεπιφύλακτα θα έδινα προτεραιότητα στο να σώσουμε ασθενείς, και πιο φθηνά.**

Βλαχογιαννόπουλος: Ελπιδοφόρα τα εμβόλια, αλλά δεν μας λύνουν τίποτα για ένα χρόνο περίπου, οπότε γιατί να βιαζόμαστε; Ναι, χρειαζόμαστε τα φάρμακα άμεσα.

Στο κλείσιμο αυτής της ενότητας θα ήθελα να αναφέρω πως όλοι οι προαναφερθέντες ιατροί είναι υπέρ των εμβολίων. Επίσης, η συχνή μου αναφορά στον καθηγητή Ιωάννη Ιωαννίδη οφείλεται απλώς και μόνο στο διεθνές κύρος και αναγνώριση της δουλειάς του, όπως φαίνεται μάλιστα από το γεγονός ότι είναι στους πιο συχνά αναφερόμενους επιστήμονες στη διεθνή βιβλιογραφία. **Αυτόν τον επιστήμονα μπλόκαρε το Youtube (κατέβασε ένα βίντεο συνέντευξής του) επειδή, λέει, παραβίαζε τους όρους της “κοινότητας” για την μετάδοση παραπληροφόρησης σχετικά με την Covid 19.** Την πληροφορία αυτή βρίσκουμε και στην wikipedia (σε τονισμένο πλαίσιο).

Απ' όλα τα παραπάνω, **είναι νομίζω σαφές ποιοι είναι οι αρνητές της επιστήμης.** Και τον πιο αδαή να βάζαμε στην κυβέρνηση θα προσλάμβανε ιατρούς και θα οργάνωνε επιδημιολογική μελέτη, αντί να δίνει πλέον των 40 εκατ. ευρώ στα ΜΜΕ για να σπέρνουν τον πανικό.

#### 4.2.γ. Ο Ψυχολογικός Εκβιασμός των Πολιτών

Πέραν των ιατρικών δεδομένων που αναλύονται παραπάνω με αφορμή την *άρνηση της επιστήμης και την κατασκευή κατεπείγοντος*, καίριας σημασίας για την συναίνεση σε έρευνα ή ιατρικό πείραμα είναι όπως έχουμε πει να έχει δοθεί ελεύθερα. Στην περίπτωση του εμβολίου για τον κορωνοϊό, αντιθέτως, έχουν ασκηθεί τεράστιες πιέσεις και, συγκεκριμένα, **ψυχολογικός εκβιασμός των πολιτών** στη βάση της άποψης ότι **“είναι ανήθικο και ανεύθυνο να μην προστατεύεις τον πλησίον σου”**. Στην άποψη αυτή έχουν επενδυθεί πολλά παρότι ψευδής αφού το εμβόλιο δεν προστατεύει από την μετάδοση. Δεν αναπτύχθηκε όμως αυτή η παραπληροφόρηση σε πληθώρα κόσμου μέσω... ελεύθερου συνειρμού (ξαφνικά όλοι έχουν το ίδιο επιχείρημα!), αλλά μέσω επιστημονικού σχεδιασμού και μεθοδευμένης προπαγάνδας. Ενδεικτικά μόνο αναφέρω έρευνα του πανεπιστημίου Yale των ΗΠΑ (Ιούλιος 2020), που **μελέτησε την προθυμία εμβολιασμού των πολιτών όταν το εμβόλιο θα είναι έτοιμο σε σχέση με το μήνυμα που θα μεταδοθεί υπέρ του**. Τα μηνύματα που εξετάστηκαν σε σχέση με την αποτελεσματικότητά τους να πείσουν τους ανθρώπους προκειμένου να εμβολιαστούν ενάντια στον κορωνοϊό είναι -μεταξύ άλλων- τα εξής: **1. διατήρηση της ελευθερίας της κοινωνίας (της οικονομικής ελευθερίας συμπεριλαμβανομένης), που τώρα θίγεται λόγω κορωνοϊού, 2. μείωση του ρίσκου για τους αγαπημένους μας, 3. τύψεις, ντροπή και θυμός που θα νιώσουμε αν εξαιτίας μας διαδοθεί ο ιός, 4. Χαρακτηρισμός μας ως “αρνητές της επιστήμης”, 5. χαρακτηρισμός μας ως γενναίων ή δειλών, σε αντιδιαστολή με ομάδες που “μπαίνουν μπροστά**

για να σώσουν ζωές” (γιατρούς, πυροσβέστες κλπ). Επαναλαμβάνω πως η έρευνα μελετά ποιο μήνυμα θα είναι πιο αποτελεσματικό στο να πείσει τους συμμετέχοντες να εμβολιαστούν ή και να πείσουν άλλους να το κάνουν· τα αποτελέσματα δεν δημοσιεύτηκαν, αν και, απ’ ότι πανομοιότυπα ακούγεται γύρω μας, σίγουρα εφαρμόστηκαν.

Επίσης σχετική με το ζήτημα της ψυχολογικής πίεσης είναι και η προπαγάνδα στα ΜΜΕ. Για παράδειγμα, η παρακάτω έρευνα της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο σε σχέση με τον **τρόπο που παρουσιάστηκε**. Η έρευνα, που δημοσιεύτηκε στις 2 Νοεμβρίου 2020, αφορούσε τις ψυχικές επιπτώσεις που είχε ο πρώτος εγκλεισμός (lockdown) του Μαρτίου-Μαΐου στην ψυχική υγεία των Ελλήνων. Εντούτοις δημοσιεύτηκε από την εφημερίδα Το Έθνος (και αναπαρήχθη αυτούσιο το κείμενο της εφημερίδας από πληθώρα ιστοσελίδες) με τον τίτλο **Κορωναίος - Έρευνα ΑΠΘ για Lockdown: Απήχηση σε 7 στους 10 έχουν οι θεωρίες συνωμοσίας!** Το ενδιαφέρον της εφημερίδας για μια σπουδαία έρευνα σχετικά με τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ανθρώπων από ένα μέτρο που επιβλήθηκε για τον περιορισμό του κορωναϊού εστιάστηκε στις θεωρίες συνωμοσίας, που ήταν μία μόνο από τις αναφορές της έρευνας, και μάλιστα όχι η μεγαλύτερη, και φυσικά όχι στις επιπτώσεις του εγκλεισμού. Η εφημερίδα επέλεξε να μιλήσει για «απήχηση σε 7 στους 10» των θεωριών συνωμοσίας, ενώ η ίδια η έρευνα αναφέρεται στους μισούς συμμετέχοντες! Αλλά και στο ίδιο το άρθρο της εφημερίδας ο αρθρογράφος Τίμος Φακαλής γράφει: «Χαρακτηριστικό, επίσης, είναι ότι **πίσω από τις θεωρίες συνωμοσίας οι πολίτες αμφισβητούν την επιστήμη. Για παράδειγμα οι αρνητές μάσκας υποστηρίζουν ότι δεν προστατεύει η μάσκα, εκτιμούν ότι παραβιάζονται τα ατομικά τους δικαιώματα είτε κρύβεται κάποια οργάνωση που επιβάλλει τα μέτρα για να ελέγξει τον κόσμο**». Όμως, σε όλο το κείμενο της επιστημονικής δημοσίευσης δεν υπάρχει ούτε μία αναφορά στις μάσκες και στα ατομικά δικαιώματα! Απεναντίας, η έρευνα αναφέρει, σχετικά με τις θεωρίες συνωμοσίας, ότι περίπου 10-20% των ερωτηθέντων πιστεύουν σε “ακραίες θεωρίες” (όπως η σύνδεση του ιού με το 5G και η θεϊκή παρέμβαση), ενώ πιο μετριοπαθείς απόψεις φτάνουν ή και ξεπερνούν το 50% (παραγωγή του σε εργαστήριο ως βιολογικό όπλο για την άσκηση ελέγχου, υπερβολή στις αναφορές θανάτου και άσκηση προπαγάνδας φόβου). Η υπερβολή στις αναφορές θανάτου, για παράδειγμα, όταν εντάσσεται στις θεωρίες συνωμοσίας, τότε προφανώς πρέπει να κατηγορηθεί ως συνωμοσιολόγος και ο Τσιόδρας, που πρώτος το ανέφερε! Ενδιαφέρον πάντως στοιχείο της έρευνας είναι ότι, **η όποια αμφισβήτηση των μέτρων ή του ιού δεν βρέθηκε να σχετίζεται με την τήρηση των μέτρων από τους πολίτες**.

Τα πιο σημαντικά ευρήματα της έρευνας αυτής, που επιμελήθηκε ο καθηγητής Ψυχιατρικής του ΑΠΘ Κωνσταντίνος Φουντουλάκης, αφορούν τις επιπτώσεις του εγκλεισμού του Μαρτίου-Μαΐου στον ανθρώπινο ψυχισμό. Επιγραμματικά αναφέρω: **περιστατικά κλινικής κατάθλιψης ανέβηκαν στο 9.31%, με σημαντική καταγραφή άγχους· 23% που είχαν εκδηλώσει παλαιότερα κατάθλιψη υποτροπίασαν, ενώ 8.96% εμφάνισαν κατάθλιψη για πρώτη φορά· φαινόμενα αυξανόμενου άγχους παρουσιάστηκαν σε περισσότερους από 45%, ενώ αυτοκτονικές σκέψεις είχαν μια άνοδο στο 10.40% αλλά και μείωση στο 4.42%**. Τα ευρήματα δεν αφορούν τους άνω των 65, μιας και η έρευνα έγινε διαδικτυακά. Η έρευνα θα συνεχιστεί και για τον δεύτερο εγκλεισμό.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, σε συνδυασμό με την τεράστια και απρόσμενη **οικονομική επιβάρυνση** νοικοκυριών και ανθρώπων που δεν εργάζονται ή έχουν δει τα εισοδήματά τους να μειώνονται δραστικά χωρίς αντίστοιχη ελάφρυνση των οικονομικών τους

υποχρεώσεων, το **κλείσιμο των σχολείων**, η κοινωνική απομόνωση και άλλοι πολλοί περιορισμοί, συνθέτουν ένα πλαίσιο αναφοράς που ολοένα δείχνει να επιδεινώνεται. Τελικώς, αν από μία άποψη, τα μέτρα θα μπορούσαν να δικαιολογηθούν από τους πλέον καλόπιστους στο πλαίσιο της «προάσπισης της δημόσιας υγείας», ίσως θα πρέπει να εξετάσουμε **τι ορίζει την υγεία**. Στο προοίμιο του καταστατικού του [Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας](#) η υγεία ορίζεται ως «**η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απολύτρωση από ασθένεια και αναπηρία**». Η [Οικουμενική Διακήρυξη Δικαιωμάτων του Ανθρώπου](#) στο άρθρο 25 ορίζει ότι «**Καθένας έχει δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένεια του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα τροφή, ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη** όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, την χηρεία, την γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα της συντήρησής του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του». Οι διεθνώς αυτοί αποδεκτοί ορισμοί της υγείας αναδιατυπώνουν το ερώτημα που ήδη εξετάζουμε: **ποια άποψη της υγείας επιβάλλει τον εγκλεισμό σε καραντίνα του συνόλου των υγιών ανθρώπων μιας χώρας** (ή του πλανήτη εν προκειμένω) και της υποβάθμισης της ζωής τους σε όλα τα επίπεδα αντί της λήψης μέτρων για την προστασία των ευάλωτων ομάδων και καραντίνα των νοσούντων; Διότι **καραντίνα σημαίνει «περίοδος επιβεβλημένης απομόνωσης [ανθρώπων, ζώων ή φυτών που νοσούν] από την υπόλοιπη κοινωνία** για να προληφθεί η μετάδοση μιας μεταδοτικής νόσου, ... η διάρκεια της οποίας κανονικά ισοδυναμεί με τη μεγαλύτερη γνωστή περίοδο επώασης της νόσου». Ποιος αποφάσισε την αλλαγή των ορισμών και των πρακτικών που ισχύουν διεθνώς;

#### 4.3. Το Φάντασμα του Φόβου και ο “Στιγματισμός” του Άλλου

Οι λύσεις που προκρίθηκαν από τις πολιτικές ηγεσίες σε ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας έχουν επιβληθεί ως οι μόνες αναγκαίες, λειτουργώντας εκβιαστικά στις κοινωνίες ώστε να είναι διατεθειμένες να δεχτούν τη “σωτηρία” τους μέσω της συμμετοχής τους στα εκτεταμένα κλινικά πειράματα που ξεκινούν τώρα στον πληθυσμό. Σήμερα, πάντως, δεν τίθεται ζήτημα υποχρεωτικότητας ή μη. Πρόκειται ξεκάθαρα για εμβόλια σε ερευνητική φάση και **απαγορεύεται ρητώς και χωρίς εξαίρεση** η συμμετοχή των ανθρώπων σε αυτά χωρίς ενημέρωση για την πειραματική φύση τους.

Αυτό που ίσως δεν αντιλαμβάνεται αμέσως κανείς είναι ότι, η επιδιωκόμενη επιβολή του εμβολιασμού για την Covid 19 δεν αποτελεί απλώς μια παράνομη πρακτική αλλά, επιπλέον, **“ενσαρκώνει” στις κοινωνίες μας το φάντασμα του φασισμού που είχε υλοποιηθεί ξανά πριν από περίπου 80 έτη**. Είναι προφανής ο κίνδυνος για τον άνθρωπο και την κοινωνία από κάτι τέτοιο, ιδιαίτερα γνωρίζοντας πόσο πιο ισχυρή έχει γίνει η φαρμακευτική και χημική βιομηχανία σήμερα σε σύγκριση με τότε που, ο ίδιος βιομηχανικός κλάδος χρηματοδοτούσε το εθνικοσοσιαλιστικό κόμμα της Γερμανίας και επέβαλε τον Χίτλερ στην εξουσία μαζί με τα ανεξέλεγκτα πειράματα σε ανθρώπους για την υπηρετήση της **ευγονικής ιδεολογίας εκφραζόμενης μέσω της Άριας φυλής**. Το διακύβευμα δεν είναι ένα εμβόλιο ή μια ασθένεια. Το διακύβευμα είναι η, μέσω αυτών, νομιμοποίηση στις κοινωνίες μας πρακτικών που έχουν καταδικαστεί με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο και είχαν, στην Γερμανία του μεσοπολέμου, σηματοδοτήσει την αρχή μιας ολοένα επιδεινούμενης φρίκης και μηδένισης της ανθρωπίνης



Κι εδώ στην Ελλάδα, με τη δίκη της Χρυσής Αυγής, πολλοί ήταν αυτοί που είπαν πως η νίκη ενάντια στον φασισμό δεν είναι (μόνο) η καταδίκη ενός κόμματος – παρόλο που άλλοι θέλησαν να ξεχάσουμε όσους την υποστήριξαν, την χρηματοδότησαν και συνεργάζονταν πολιτικά μαζί της. Και είχαν απόλυτο δίκιο. Μένει τώρα να ξεπεράσουν την προπαγάνδα που έχει αυτολογκρίνει και καταδικάσει κάθε αντίθετη προς τις επιλογές της κυβέρνησης άποψη και να δουν τι ορίζει τον φασισμό, τι τον τρέφει, τι έπραξε ιστορικά και ποιοι τον υποστήριξαν. Αν υπό αυτό το πρίσμα δούμε το τι συμβαίνει σήμερα, εύκολα θα καταλάβουμε το πραγματικό διακύβευμα. **Οι όποιοι “εκπτώσεις” στα κατοχυρωμένα δικαιώματα της ανθρωπότητας λόγω ενός ιού θα εγκαινιάσουν ένα πολύ επικίνδυνο προηγούμενο χωρίς, ίσως, γρήγορη επιστροφή.** Η επιβολή που επιχειρείται σήμερα στηρίζεται κυρίως στην **συναίνεση**, η οποία περιλαμβάνει τον φραστικό εξευτελισμό οποιουδήποτε διαφωνεί με την εξουσία μέσω υποτιμητικών χαρακτηρισμών που εκφέρονται και από τους ίδιους τους πολίτες (“ψέκα”, “καμμένοι”, συνωμοσιολόγοι κλπ). Ακριβώς γι αυτό απαιτείται να σπάσει το μονοπώλιο της καθοδηγούμενης προπαγάνδας, και να διαλυθεί το βαρύ σύννεφο του **φόβου** που έχει σκιάσει τα πάντα – όπως φυσικά σε κάθε φασιστική επίθεση.

[illegible]

Page 46

να διακριθούν σε “εμβολιασθέντες”, άρα υγειονομικά ασφαλείς, και τους άλλους, που παραπέμπει σε “μιαρούς” ή επικίνδυνους για τη δημόσια υγεία, τότε ανοίγει ο ασκός του Αιόλου για επικίνδυνες και αντικοινωνικές συμπεριφορές που παραπέμπουν σε “Σπιναλόγκες” και τόπους απομόνωσης. Με την απαίτηση κάποιων να νιώθουν ασφαλείς, οι ανεμβολίαστοι δεν θα έχουν δικαιώματα στην εργασία ή στην περίθαλψη και τότε κατ' επέκταση θα πρέπει να “μαρκάρονται”, με ξεχωριστό τρόπο οι ασθενείς με κάθε λοίμωξη (HIV, ηπατίτιδα, φυματίωση, αφροδίσια κλπ), για να μην παραπλανηθεί κάποιος και τον μολύνουν **και ίσως κάποιοι θα φλερτάρουν με την ιδέα του “μαρκαρίσματος” όλων των “επικίνδυνων” για την κοινωνία ατόμων**, όπως των ομοφυλόφιλων, των Ρομά, των σχιζοφρενών, των εξαρτημένων κλπ. Φυσικά θα πρέπει με αυτήν τη “λογική” να μην νοσηλεύονται καπνιστές και φορείς του HIV και της ηπατίτιδας αφού δεν έλαβαν τα απαιτούμενα προφυλακτικά μέτρα, ως κάποιοι ταγοί της υγείας του έθνους έχουν αποφασίσει.

Ο κ. Κούβελας, όπως και όλοι οι ιατροί που έχει τύχει να ακούσω ως σήμερα, είναι κάθετα αντίθετοι σε οποιαδήποτε μορφή υποχρεωτικότητας, άμεσης ή έμμεσης. Ο κ. Κούβελας κατά εξαίρετο τρόπο, νομίζω, λέει τα παραπάνω ως απάντηση σε ερώτηση σχετικά με τις θεωρίες συνωμοσίας. Σε αντίθεση με άλλους. Όπως ο πρωθυπουργός. Ας κλείσω αυτή την ενότητα με ένα ενδεικτικό παράδειγμα, αναφορικά με τον **αποκλεισμό της άλλης (εκτός της κυβερνητικής) άποψης, όποια κι αν είναι αυτή, ή ακόμη καλύτερα, με την προσκόλληση σε αυτές τις απόψεις χαρακτηρισμών και πεποιθήσεων ακραίων και μειοψηφικών προκειμένου να λοιδορηθούν.** Η



ίδια η [αναφορά](#) του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη σε «ψεκασμένους» και «υπόκοσμο του διαδικτύου» **δεν τάραξε όσο θα έπρεπε τους πολέμιους του φασισμού στη χώρα μας** - τόσο διαδεδομένη που είναι πια αυτή η ύβρις και η αντιπαλότητα στην κοινωνία μας. **Η σε τόσο υψηλό θεσμικό επίπεδο καταπάτηση του Συντάγματος και όλων των διατάξεων του περί σεβασμού της προσωπικότητας του κάθε ανθρώπου δεν έγινε αντιληπτή.** Κι όμως, η κατάταξη συνανθρώπων σε υποδεέστερη κατηγορία μέσω της μείωσης της αξίας τους θα έπρεπε κάποιους που εξηγούνται με αντίστοιχες αναφορές σε «κατσαρίδες» και «ποντίκια» να τους κάνει να ανατριχιάζουν. Διότι η υποτίμηση του άλλου σε κατηγορία κατώτερη από των άλλων ανθρώπων, ή και κατώτερη της ανθρώπινης γενικότερα, είναι πάγια τακτική κάθε φασιστικού



**καθεστώς, όπως έχει δείξει η τραγική ιστορία του ανθρώπου. Όταν τακτικές υποβιβασμού που εκφέρει η εξουσία τις αγκαλιάζουν με χαρά οι πολίτες, τότε ναι, διολισθαίνουμε φανερά στον φασισμό.** Ίσως πάλι με τη δημόσια αυτή δήλωσή του να έδινε κι ένα στίγμα προς τους πρόθυμους προκειμένου να συκοφαντήσουν ελεύθερα και με πολιτική κάλυψη: λίγες μέρες μετά το [in.gr](https://www.in.gr) δημοσίευσε άρθρο με τους “ψεκασμένους” στον τίτλο, και τους «βλαμμένους και ηλίθιους» στο κείμενο. Έτσι, αποδίδει η επένδυση της κυβέρνησης στα ΜΜΕ!

Όταν μετά από λίγο καιρό ο ίδιος άνθρωπος, ο Κυριάκος Μητσοτάκης, παραβίαζε τα μέτρα που είχε θεσπίσει ως «επώδυνα αλλά απολύτως αναγκαία» για να σωθούμε από τον μεγάλο κίνδυνο που βιώνουμε, άραγε τι μας έλεγε κατ' ουσίαν; Ότι είναι και ο ίδιος με τους “ψεκασμένους”, ή μήπως ότι δεν πιστεύει καν στην αναγκαιότητα των μέτρων που μας έχει επιβάλει και έχει φροντίσει να θαφτούν όσες επιστημονικές φωνές βάλουν εναντίον τους; Μπορεί να το απαντήσει κανείς βρίζοντάς τον, υποτιμώντας την νοημοσύνη του. Εντάξει. Αλλά αυτό συνέβη σχεδόν σε κάθε φασίστα πολιτικό χωρίς έτσι να εμποδίσει την ολοκληρωτική επιβολή του τρόμου και της βίας σε όλους.



## 5. Καμία εταιρεία δεν έχει τη νομική δυνατότητα να αποφασίσει περιορισμούς που θίγουν συνταγματικά δικαιώματα των πολιτών.

Οι νόμοι και οι διεθνείς κανονισμοί είναι ξεκάθαροι και ισχύουν για όλους. Το επιχείρημα της “ελεύθερης αγοράς” είναι **προσχηματικό**. Πολύ περισσότερο όταν αυτή η “ελεύθερη αγορά” χρηματοδοτείται από το κράτος, όπως στην περίπτωση των εμβολίων αλλά και των τυχών αποζημιώσεων. **Η επιλεκτική χρηματοδότηση ερευνών αποτελεί παρέμβαση στην ελεύθερη αγορά υπέρ τρίτου.**

*Και θα πρέπει να γνωρίζουν ενδεχομένως και αυτοί που οικειοθελώς δεν θα εμβολιαστούν -γιατί όπως είπα ο εμβολιασμός δεν θα είναι υποχρεωτικός- μπορεί να θέλουν να ταξιδέψουν και να μην μπορούν. Είναι τόσο απλό. Εγώ δεν πρόκειται να κυνηγάω με το εμβόλιο στο δρόμο ανθρώπους οι οποίοι δεν θέλουν να εμβολιαστούν, αλλά θα πρέπει να γνωρίζουν ότι αναλαμβάνουν μία ευθύνη απέναντι στον εαυτό τους. Και μπορεί, όχι εμείς αλλά η ίδια η αγορά, η ελεύθερη οικονομία να επιβάλλει τέτοιους περιορισμούς που να είναι η ζωή τους λίγο πιο δύσκολη.*

Τα παραπάνω είπε σε συνέντευξή του ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** στον ραδιοφωνικό σταθμό Status Press στις 28 Νοεμβρίου ([απομαγνητοφώνηση](#) και [video](#)). Και **θα πρέπει να πούμε με κάθε βεβαιότητα πως ψεύδεται**. Πεύδεται σε κάθε σκέλος της δήλωσής του: στο σκέλος του υποχρεωτικού εμβολιασμού, στο σκέλος της ελευθερίας της αγοράς να επιβάλει αντισυνταγματικούς περιορισμούς, και στο σκέλος πως η ελεύθερη αγορά είναι ενεργή σε σχέση με τον κορωνοϊό. Ας τα δούμε ένα-ένα.

### 5.1. Η Κυβέρνηση Έχει Ψηφίσει τον Υποχρεωτικό Εμβολιασμό

Ο πρωθυπουργός δηλώνει στα ΜΜΕ την πρόθεσή του να είναι προαιρετικός ο εμβολιασμός. Εφόσον, προφανώς, δεν μπορούμε να θεωρήσουμε την δήλωσή του αυτή δεσμευτική (δεν θα ήταν η πρώτη ούτε η τελευταία δήλωσή του που αίρεται κατά το δοκούν), θα πρέπει να δούμε τι προετοιμασίες κάνει η κυβέρνηση σχετικά με αυτό. Και -ω! τι έκπληξη- **μέσα στο 2020 έχουν υπάρξει 2 νομοθετικές παρεμβάσεις που προετοιμάζουν νομικά το έδαφος για υποχρεωτικό εμβολιασμό**. Η πρώτη ήρθε νωρίς-νωρίς, στις 25 Φεβρουαρίου 2020, με [Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου](#) (ΦΕΚ Α/42/25.2.2020) που είχε τίτλο *Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού*. Τα μέτρα αυτά συνίστανται: «Στην **υποχρεωτική υποβολή** σε κλινικό και εργαστηριακό ιατρικό έλεγχο, υγειονομική παρακολούθηση, **εμβολιασμό**, φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία **προσώπων, για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορεί να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο**, ... [και προσώπων] που προέρχονται από περιοχές όπου έχει παρατηρηθεί μεγάλη διάδοση της νόσου» (άρθρο 1 §2α,β). Στη συγκεκριμένη μάλιστα ΠΝΠ αναφέρονται συνοπτικά πολλά από τα μέτρα που πάρθηκαν στη συνέχεια (κλείσιμο σχολείων, εγκλεισμός πολιτών, περιορισμός μεταφορών κλπ), παρόλο που η εξάπλωση της νόσου ήταν ακόμη σε πρώιμο στάδιο, στην Ιταλία εμφανίστηκε πρώτο κρούσμα στις 21/2, στην Ελλάδα δεν είχε εμφανιστεί ακόμη (εμφανίστηκε στις [26/2](#)), και η πανδημία κηρύχτηκε στις **11 Μαρτίου**.

Στις 11 Μαρτίου, επίσης, δημοσιεύτηκε ο [νόμος 4675/2020](#) (ΦΕΚ Α/54/11.3.2020) όπου προβλέπεται πως «**σε περιπτώσεις εμφάνισης κινδύνου διάδοσης μεταδοτικού νοσήματος, που ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλεται, με απόφαση του Υπουργού Υγείας, μετά από γνώμη της ΕΕΔΥ, υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού με σκοπό την αποτροπή της διάδοσης της νόσου. Με την ανωτέρω απόφαση ορίζονται η ομάδα του πληθυσμού ως προς την οποία καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με καθορισμένο εμβόλιο, η τυχόν καθορισμένη περιοχή υπαγωγής στην υποχρεωτικότητα, το χρονικό διάστημα ισχύος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, το οποίο πρέπει πάντοτε να αποφασίζεται ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο προστασίας της δημόσιας υγείας για συγκεκριμένη ομάδα του πληθυσμού, η ρύθμιση της διαδικασίας του εμβολιασμού και κάθε άλλη σχετική λεπτομέρεια**» (άρθρο 4 §3Αiiiβ). Εδώ διατυπώνεται η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για τον ευρύ πληθυσμό και σε επίπεδο νόμου για πρώτη φορά – πέραν δηλαδή του υπάρχοντος νόμου για την εγγραφή στο σχολείο. Μάλιστα διατυπώνεται και έξω από το ειδικό πλαίσιο της προηγούμενης πράξης νομοθετικού περιεχομένου που αφορούσε έκτακτα μέτρα για τον κορωνοϊό, αλλά γενικώς για μεταδοτικό νόσημα. Παρόλα αυτά, ο νομοθέτης είναι προσεκτικός και θέτει, με την δεύτερη πρόταση, συγκεκριμένες προϋποθέσεις ισχύος διότι η καθολική επιβολή του εμβολιασμού δεν μπορεί να σταθεί νομικά. Θέτει δηλαδή χρονικούς και τοπικούς περιορισμούς, για περιορισμένη ομάδα ανθρώπων και μόνο **ως έκτακτο και προσωρινό μέτρο προστασίας**. Βεβαίως, αυτό θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί ως “παραθυράκι” για την επιβολή του εμβολιασμού σιγά-σιγά και ανά ομάδα πληθυσμού. Θα μπορούσε αν η επιβολή ιατρικής πράξης σε άνθρωπο, ακόμη και με περιορισμούς, δεν μπορεί να σταθεί στον νομικό μας πολιτισμό! Πάντως, η **ρητή πρόβλεψη στον νόμο του «έκτακτου και προσωρινού μέτρου»** ισχύει για οποιαδήποτε εξαίρεση προβλέπει το Σύνταγμα και γενικώς **για οποιαδήποτε έκτακτη συνθήκη**. Οι προβλέψεις για τον κορωνοϊό οφείλουν να έχουν συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα.

[Παρενθετικά να αναφέρω ότι, ο παραπάνω νόμος στο σημείο που αναφέρεται στις Αρχές για τη Δημόσια Υγεία θεσπίζει και την «**άμβλυνση των επιπτώσεων των ανισοτήτων** ως προς κοινωνικο-οικονομικούς προσδιοριστές της υγείας, όπως η φτώχεια, η ανεργία, το γήρας και η αναπηρία, φύλο και εθνικότητα» (άρθρο 2 §2γ). Να υποθέσουμε πως την αποστολή προστίμων από την ΑΑΔΕ από το 2014(!) και κλήσεων της τροχαίας από το 2016-7 του τελευταίου διμήνου, η κυβέρνηση την εντάσσει σε αυτή την προσπάθεια ελάφρυνσης των νοικοκυριών που απειλούνται με φτωχοποίηση λόγω των συνθηκών;]

Τέλος, στις 30 Οκτωβρίου ψηφίστηκε η απόφαση για την [Σύσταση Εθνικού Μητρώου Εμβολιασμών](#), όπου θα γίνεται η «ακριβής καταγραφή των εμβολίων που διενεργούνται σε κάθε πρόσωπο που ανήκει στον γενικό πληθυσμό της χώρας (παιδιά και ενήλικες), ιδίως κατ' εφαρμογή του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών». Μερικοί από τους στόχους του προγράμματος είναι: «(ζ) Να καταστεί δυνατή η **προσωποποιημένη ειδοποίηση των προσώπων και των οικογενειών σχετικά με εμβολιασμό**, (η) Να καταστεί δυνατή η παραγωγή βεβαίωσης διενέργειας εμβολιασμών, στις περιπτώσεις που αυτή απαιτείται για συγκεκριμένες νόμιμες χρήσεις (όπως για την εγγραφή σε σχολική μονάδα, για ταξίδι σε χώρα με συγκεκριμένες υποχρεώσεις εμβολιασμού, κ.λπ.). (θ) Να καταστεί δυνατή η συλλογή πληροφοριών για πρόσωπα που πρέπει να προσεγγιστούν από τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας στο πλαίσιο αντιμετώπισης τοπικής ή εκτεταμένης επιδημίας με σκοπό την οργάνωση του εμβολιασμού τους ή ελαττωματικής παρτίδας εμβολίου, με σκοπό τη συστηματική παρακολούθησή τους» (Άρθρο 1



§2). Να σημειωθεί ότι η προϋπόθεση (η) ήδη υλοποιείται εδώ και χρόνια για τις χώρες που απαιτούν για την είσοδο των ταξιδιωτών να έχουν κάνει το εμβόλιο του κίτρινου πυρετού. Είναι εύλογη λοιπόν η ανησυχία ότι οι δημοσιεύσεις περί “διαβατηρίου εμβολιασμού” και “υποχρεωτικών εμβολιασμών”, όσο κι αν διαψεύδονται, εμπίπτουν στην **συνήθη τακτική της προετοιμασίας και εξοικείωσης του πληθυσμού για κάτι που ξεκάθαρα προετοιμάζεται.**



Ας μην έχουμε λοιπόν καμία αμφιβολία για τις προθέσεις της κυβέρνησης. Που άλλωστε **δεν πρόκειται για δικές της πρωτοβουλίες: σχετικές δηλώσεις έχουν γίνει και από κυβερνητικά στελέχη και σε άλλες χώρες, και μάλιστα την ίδια χρονική περίοδο.** Στην Βρετανία, για παράδειγμα, την ίδια περίοδο (τέλη Νοεμβρίου) υπουργοί δήλωναν ότι ίσως υπάρξει “διαβατήριο ανοσίας” για την ελεύθερη πρόσβαση παντού και αυτό θα το εξέταζαν με βάση τις **δυνατότητες της τεχνολογίας.** Λίγο αργότερα, [άλλος υπουργός](#) είπε ότι δεν μελετάνε κάτι τέτοιο. Μοιάζει για μελετημένη τεχνική δημιουργίας σύγχυσης στους πολίτες παρά για συνεχόμενες αντιφατικές δηλώσεις άσχετων υπουργών **σε διάφορες χώρες την ίδια περίοδο.** Πάντως, στην Ισπανία ο διευθυντής του Κέντρου Επιδρόμων Συναγερμών Υγείας, Fernando Simon, είπε πως “**ελπίζουμε να μην χρειαστεί να είναι υποχρεωτικό**”, και ο υπουργός υγείας στην Ιταλία, Roberto Speranza, πως «ελπίζουμε να επιτύχουμε ανοσία αγέλης χωρίς υποχρεωτικότητα, αλλά η ανοσία πρέπει να επιτευχθεί» (δείτε [εδώ](#)). Ακόμη και στην [Αυστραλία](#), που γενικώς έχει αυστηρότερη στάση στον εμβολιασμό, ο πρωθυπουργός Scott Morrison δήλωσε πως ο εμβολιασμός «**θα πρέπει να είναι υποχρεωτικός, στο μέτρο που αυτό μπορεί να γίνει!**»

Αλλά και στις χώρες που δηλώνουν ενάντια στον υποχρεωτικό εμβολιασμό, δεν γνωρίζω τι έχουν ψηφίσει στο μεταξύ και παραμένει ανεφάρμοστο προσωρινώς αλλά εν ισχύ - όπως δηλαδή και στην Ελλάδα. Στη **Δανία**, για παράδειγμα η πρόθεση υπάρχει, και μάλιστα για την επιβολή κράτους αστυνόμευσης και αυθαιρεσίας, με αφορμή την υγεία: **στα μέσα Νοεμβρίου έληγε η προθεσμία διαβούλευσης για [νέο νόμο](#), που μεταξύ άλλων προέβλεπε: όσοι προσβάλλονται με μεταδιδόμενο ιό θα μπορεί να τους γίνει εξέταση, να νοσηλευτούν, να θεραπευτούν και να**

μπουν σε απομόνωση με τη βία· το Υπουργείο Υγείας θα μπορεί να ορίζει τις ομάδες που οφείλουν να εμβολιαστούν προκειμένου να περιοριστεί η μεταδιδόμενη νόσος· όσοι αρνούνται τα ανωτέρω μπορεί να τους επιβάλλονται μέσω της φυσικής τους κράτησης, στην οποία θα έχει δικαιοδοσία και η αστυνομία. Από περιορισμένες πηγές, και κυρίως από το facebook, υπήρξε η πληροφορία πως πραγματοποιήθηκαν εκτενείς διαμαρτυρίες επί πολλές ημέρες που είχαν ως αποτέλεσμα την απόσυρση του νομοσχεδίου ή των διατάξεων, όμως, δεν κατέστη δυνατόν να βρω στοιχεία πάνω σε αυτό - ως αποτέλεσμα της υφιστάμενης λογοκρισίας.

Αν τα παραπάνω μέτρα ακούγονται ακραία, είναι επειδή δεν μαθαίνουμε γι' αυτά, ούτε για τις χώρες που ήδη εφαρμόζονται - κι αυτό συνιστά ήδη, στους 10 μήνες τώρα της πανδημίας, ένα σοβαρότατο έλλειμμα δημοκρατίας και διαφάνειας. Αλλά τι λέω, εδώ δεν γνωρίζουμε για την χώρα μας. Στην Ελλάδα με Υπουργική Απόφαση της 26/9/2020 (Αριθμ. Δ1α/Γ.Π.οικ. 59624, ΦΕΚ 4138/Β/26-9-2020) ορίζεται ο «προσωρινός περιορισμός για δεκατέσσερις (14) ημέρες, επιβεβαιωμένων θετικών κρουσμάτων κορωναϊού COVID-19, των ακόλουθων κατηγοριών: α) προσώπων που στερούνται μόνιμης κατοικίας στην ελληνική επικράτεια, β) προσώπων που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας και γ) **προσώπων που ανήκουν σε πολυπληθείς οικογένειες και δεν έχουν τη δυνατότητα απομόνωσής τους, τα οποία είναι ασυμπτωματικά και δεν χρήζουν εισαγωγής ή περαιτέρω νοσηλείας σε δημόσιο νοσοκομείο, για προληπτικούς λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας από την περαιτέρω διασπορά του κορωναϊού COVID-19 στην ελληνική Επικράτεια**, κατά τα αναφερόμενα στην από 25.9.2020 εισήγηση της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωναϊού COVID-19». Με απλά λόγια, σύμφωνα με το (γ), τα *αρμόδια όργανα* θα έχουν την νομική δυνατότητα να πάρουν με τη βία κάποιον που είναι θετικός και να τον απομονώσουν μακριά από την οικογένειά του για την προστασία αυτής! Παραβίαση του οικογενειακού ασύλου (που θεσπίζεται στο άρθρο 9 του Συντάγματος) για την προστασία της ίδιας της οικογένειας; Ο ιατρός και ερευνητής Κωνσταντίνος Φαρσαλινός το χαρακτηρίζει ως «μέτρο που ισοπεδώνει την ανθρώπινη αξία, αξιοπρέπεια και ιδιωτικότητα, και καταπατά βάνουσα θεμελιώδη δικαιώματα ... Η απομόνωση των θετικών στον ιό είναι υποχρέωση και πρέπει να διασφαλιστεί. Η χωρίς συναίνεση μεταφορά και απομόνωση αυτών σε χώρο επιλογής των αρχών είναι παράνομη και ακραία καταπάτηση θεμελιωδών δικαιωμάτων», όταν εφαρμόζεται σε άτομα που έχουν οικογενειακή εστία. Κι ας μη νομίζει κανείς ότι ο νόμος ψηφίστηκε για να μην εφαρμοστεί: στις 17 Δεκεμβρίου ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας **Νίκος Χαρδαλιάς** ανακοίνωσε “σκληρά μέτρα” για την Δυτική Αττική, μεταξύ αυτών και την «απομόνωση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων που δεν χρήζουν νοσηλείας σε νοσοκομείο, σε χώρους και δομές που έχουν ήδη εξασφαλιστεί γι αυτό το σκοπό από την γενική γραμματεία Πολιτικής Προστασίας και ειδικά **σε περιπτώσεις που η κατ’ οικον. απομόνωση δεν κρίνεται εφικτή και εγκυμονεί κινδύνους για άλλα μέλη της οικογένειας**». Η μέριμνα της πολιτείας για τον πολίτη τώρα περνά σε άλλο επίπεδο - ξεπερνώντας την συνταγματική της υποχρέωση και περιορισμό ταυτοχρόνως στα της *δημόσιας υγείας*. Άραγε, αυτή η με τη βία απομόνωση, στο βαθμό που προτείνεται για λόγους υγείας σε θετικό ασθενή, δεν συνιστά ιατρική πράξη; Δεν απαιτείται λοιπόν η συναίνεση, όπως απαιτείται σε κάθε ιατρική πράξη;

Συνοψίζοντας, στην Ελλάδα η κυβέρνηση -σε πρωτοφανή αρμονία με όλη την αντιπολίτευση- είναι έτοιμη από νομοθετικής άποψης να επιβάλει αυτά που το Σύνταγμα απαγορεύει. Προς το παρόν δεν χρειάζεται να το δηλώσει μιας και δεν είναι πρακτικά έτοιμη να το εφαρμόσει: τα εμβόλια που θα έρθουν στην Ελλάδα θα είναι ανά παρτίδες, και δεν θα φτάνουν ούτως ή άλλως

για όλους - όπως είναι λογικό. Άλλωστε, είναι πιο εύκολο και “έξυπνο” να μοιράσει τον κόσμο ανά κατηγορία πληθυσμού, με προτεραιότητα σε δήθεν ομάδες που επιβάλλεται να εμβολιαστούν λόγω εργασίας (υγειονομικοί, ευάλωτοι κλπ) κι έτσι να διασπάσει την προσοχή - ούτως ή άλλως η διάσπαση ήταν πάντα η μέθοδος επιτυχούς επιβολής. Οι νόμοι είναι ήδη ψηφισμένοι.

## 5.2. Τα Όρια της Ελεύθερης Αγοράς τα Θέτουν το Σύνταγμα και οι Νόμοι

Το δεύτερο κραυγαλέο ψέμα δια στόματος Κυριάκου Μητσοτάκη είναι ότι, δεν θα επιβάλουν τον εμβολιασμό αλλά **μπορεί να το επιβάλει η ελεύθερη αγορά!** Εδώ τα πράγματα είναι πιο εύκολα στην τεκμηρίωση. Οι άνθρωποι, οι ενώσεις τους, η ιδιωτική πρωτοβουλία, οι επιχειρήσεις, **τα πάντα μέσα σε μια επικράτεια ρυθμίζονται από το Σύνταγμα (πρωτίστως) και τους νόμους της, και επιβλέπονται από τις αρμόδιες δημόσιες αρχές.** Δεν υφίσταται το ότι καθένας κάνει *οτιδήποτε θελήσει*, τουλάχιστον σε θεωρητικό και νομικό επίπεδο. Δηλαδή, για να πάρουμε το παράδειγμα του κυρίου πρωθυπουργού, **αν μια αεροπορική εταιρεία πει αύριο το πρωί, “εγώ στις πτήσεις μου δεν θα βάζω μαύρους ή εβραίους ή ομοφυλόφιλους, ή... γυναίκες”, φαντάζεστε τι έχει να γίνει;** Και δεν θα παρέμβει ο εισαγγελέας την ίδια στιγμή και θα διωχθεί ο υπεύθυνος και η εταιρεία για παραβίαση των πολλαπλών νόμων περί ισότητας, περί μη διακρίσεων βασισμένων στο φύλο, στη φυλή, στο θρήσκευμα κλπ; Και δεν θα μιλήσουν όλοι για τις συνταγματικές και διεθνείς διατάξεις περί ανθρωπίνης αξιοπρέπειας που παραβιάζονται; Και δεν θα πάρουν φωτιά οι “πένες” των υπερασπιστών των δικαιωμάτων, που τώρα έχουν εξαφανιστεί (στην καλύτερη περίπτωση); Δεν νομίζω πως χρειάζεται να παραθέσω εδώ όλους τους σχετικούς νόμους και διατάξεις για να πείσω κανέναν: **τα συνταγματικώς κατοχυρωμένα δικαιώματα δεν μπορεί κανείς να τα παραβεί** με απλή δήλωσή του. Ας αναφέρω μόνο ενδεικτικά την Παγκόσμια Διακήρυξη για την Βιοηθική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα της UNESCO, που ορίζει στο άρθρο 11 ότι δεν μπορεί να γίνει διάκριση εναντίον κανενός ή ο στιγματισμός του για κανένα λόγο σε ότι αφορά την αξιοπρέπεια, τα δικαιώματα και τις ελευθερίες του (**Non-discrimination and non-stigmatization**).

Με απλά λόγια, όταν ο Κυριάκος Μητσοτάκης, πρωθυπουργός της χώρας και χρόνια βουλευτής, άρα γνώστης των νόμων, λέει ότι “ε, αν η εταιρεία θέλει να βάλει επιβάτες που θα έχουν κάνει εμβόλιο, εγώ τι να κάνω;”, ουσιαστικά **κάνει ψυχολογικό εκβιασμό και καλεί και άλλες εταιρείες να συνδράμουν σε αυτό** - δεδομένου ότι [παρόμοιες δηλώσεις](#) είχαμε και σε διεθνές επίπεδο. Όταν μάλιστα η μόνη σχετική δήλωση έγινε από μια αεροπορική εταιρεία, την αυστραλιανή [Quanta](#). Αλλά και πάλι, καμία καφετέρια, συναυλιακό κέντρο ή γήπεδο δεν δήλωσε κάτι ανάλογο. Παρόλα' αυτά βγήκαν διάφοροι πολιτικοί να πουν ότι, ίσως δεν θα μπορούμε να πηγαίνουμε **χωρίς πιστοποιητικό εμβολιασμού**. Με αυτές τις δηλώσεις οι πολιτικοί *προσκαλούν* ουσιαστικά τις εταιρείες να προβούν σε ανάλογες ώστε να πιεστούν οι πολίτες· και πάλι η υπόθεση ανάγεται στον ψυχολογικό εκβιασμό. Σε περίπτωση υλοποίησης, αν δηλαδή μια εταιρεία αρνηθεί την πρόσβαση σε κάποιον λόγω μη εμβολιασμού και οι αρχές δεν παρέμβουν αυτεπάγγελα, τότε ο προσβαλλόμενος πολίτης μπορεί με μήνυσή του να λάβει μια πολύ μεγάλη αποζημίωση, και να τεθεί κι ένα προηγούμενο στη διεθνή νομολογία. **Το ίδιο ακριβώς ισχύει και για τους εργοδότες: δεν μπορούν να απαιτήσουν από τους εργαζόμενους μέτρα μη θεσπισμένα και μάλιστα αντισυνταγματικά.**

Ο λόγος άλλωστε που οι μεγάλες εταιρείες, και κυρίως οι πολυεθνικές, επιθυμούν διακαώς την λεγόμενη **Σύμπραξη Ιδιωτικού και Δημόσιου Τομέα (ΣΔΙΤ)** είναι ακριβώς αυτός: χρειάζονται τα κράτη για να θεσμοθετούν και να επιβάλουν στον πληθυσμό αυτά που οι ίδιες δεν έχουν τη δικαιοδοσία να το κάνουν. Ο άλλος λόγος είναι βέβαια οι επιχορηγήσεις: αν και σε μια *ελεύθερη αγορά* δεν νοείται το κράτος να επιχορηγεί μια ιδιωτική επιχείρηση (μάλιστα η Ελλάδα έχει λάβει πρόστιμα από την ΕΕ για την επιδότηση δημόσιων υπηρεσιών επειδή έτσι, λέει, παρεμβαίνει στον ελεύθερο ανταγωνισμό), σε πολλές περιπτώσεις, και ειδικότερα στην περίπτωση του κορωνοϊού, **οι εταιρείες έχουν χρηματοδοτηθεί από τα κράτη** με τον πιο επίσημο τρόπο – από τα κράτη και τους *διεθνείς φιλάνθρωπους* για να είμαστε ακριβείς. Με λίγα λόγια, **οι ΣΔΙΤ είναι η επιτομή της σύγκρουσης συμφερόντων**.

### 5.3. Η Επιδοτούμενη Αγορά δεν είναι Ελεύθερη Αγορά

Κι εδώ ερχόμαστε στο τρίτο σκέλος που αναφέραμε παραπάνω των δηλώσεων του πρωθυπουργού, ότι δηλαδή υπάρχει και λειτουργεί η ελεύθερη αγορά - σε σχέση πάντα με τον Covid 19. Για να παραχθούν τα εμβόλια για τον κορωνοϊό δόθηκαν χρήματα από τα κράτη και τους συνασπισμούς τους - περίπου 10-18 δις δολάρια από τις ΗΠΑ και 15,9 δις ευρώ από πρωτοβουλία της ΕΕ που απευθύνθηκε σε όλο τον κόσμο (δείτε κατάσταση των χωρών/ποσών). Έτσι μειώθηκε το ρίσκο της βιομηχανίας και μπόρεσαν να συμπιεστούν κάποιοι από τους χρόνους της έρευνας. Επίσης, και τα κράτη δεσμεύτηκαν ότι θα το αγοράσουν, και οι εταιρείες δεσμεύτηκαν για το πόσα κομμάτια θα κρατήσουν για την κάθε χώρα. **Οι χώρες θα αγοράσουν τα εμβόλια σε τιμή που δεν έχει ορισθεί(!), και ούτε έχουν δεσμεύσει τις εταιρείες ότι θα μοιραστούν την τεχνογνωσία τους**. Άρα, το κόστος δημόσιο, το κέρδος ιδιωτικό!

Και τι γίνεται με το νομικά κατοχυρωμένο δικαίωμα των πολιτών σε **αποζημίωση**, αν κάτι του συμβεί από το προϊόν; Αυτό το ανέλαβαν τα κράτη: **οι εταιρείες έχουν πλήρη ασυλία για τυχόν παρενέργειες των εμβολίων**. Σε σχετική ερώτηση που κατατέθηκε στο Ευρωκοινοβούλιο, η επίσημη απάντηση είναι: «Η Επιτροπή διασφάλισε ότι η συμφωνία με την AstraZeneca συνάδει πλήρως με το δίκαιο της ΕΕ και ιδίως ότι σέβεται πλήρως και προστατεύει τα δικαιώματα των πολιτών, σύμφωνα με την οδηγία για την ευθύνη λόγω ελαττωματικών προϊόντων. Σύμφωνα με την οδηγία, η ευθύνη βαρύνει τον παρασκευαστή. Ωστόσο, προκειμένου να αντισταθμιστούν οι πιθανοί κίνδυνοι που αναλαμβάνουν οι παρασκευαστές λόγω του ασυνήθιστα μικρότερου χρονικού διαστήματος για την ανάπτυξη εμβολίων, η συμφωνία προβλέπει ότι τα κράτη μέλη αποζημιώνουν τον παρασκευαστή για ενδεχόμενες ευθύνες που προκύπτουν, μόνο υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις που καθορίζονται στη συμφωνία». Για να δούμε λίγο τις συγκεκριμένες προϋποθέσεις... Ουπς! Δυστυχώς, δεν μπορούμε: **τίθεται ζήτημα εμπιστευτικότητας των πληροφοριών!** Ναι, αυτή είναι η απάντηση που πήρε η κοινοβουλευτική ομάδα του ΚΚΕ στην ΕΕ όταν αιτήθηκε τη δημοσιοποίηση των συμβολαίων με τις φαρμακοβιομηχανίες: «το αίτημα για δημοσιοποίηση των συμβάσεων **απαιτεί συναίνεση των εταιρειών...**»!

Ωραία ελεύθερη αγορά είναι αυτή, κύριε πρωθυπουργέ!



## 6) Η πολιτική προεπιλογή από τις κυβερνήσεις σκευασμάτων που προκρίνεται ή δεν προκρίνεται να χρησιμοποιηθούν συνιστά παρεμπόδιση της ελεύθερης έρευνας.

«Η τέχνη και η επιστήμη, η έρευνα και η διδασκαλία είναι ελεύθερες. Η ανάπτυξη και η προαγωγή τους αποτελεί υποχρέωση του κράτους» (Σύνταγμα, άρθρο 16 §1).

Η έρευνα, ειδικά όταν γίνεται για το κοινό καλό, οφείλει να είναι ελεύθερη και να ενισχύεται από το κράτος. Στην περίπτωση του κορωνοϊού, όμως, συμβαίνουν διάφορα παράξενα. Καταρχάς, τα κράτη έχουν επιλέξει συγκεκριμένες εταιρείες τις οποίες χρηματοδοτούν για την παραγωγή εμβολίου, και μάλιστα χωρίς να έχουν θέσει ως όρο την ελεύθερη διάθεση των αποτελεσμάτων τους - έστω και μετά από ένα εύλογο χρονικό διάστημα. Αυτό συνιστά ήδη μια σημαντική παρέμβαση. Δεν είναι όμως η μόνη. Για παράδειγμα, **η ΕΕ απείλησε την Ουγγαρία με κυρώσεις στην περίπτωση που αυτή επιλέξει να προμηθευτεί το εμβόλιο Sputnik V που ετοιμάζεται στη Ρωσία** (συμβατικής τεχνολογίας). Μια τέτοια απειλή συνιστά **παρεμπόδιση** της ελεύθερης επιλογής και διάθεσης των εμβολίων, και μάλιστα με κριτήρια προφανώς πολιτικά και οικονομικά. Αυτή την κίνηση ο [χειρουργός Δημήτρης Γάκης](#) (τ. δ/ντης στο ΑΧΕΠΑ) χαρακτηρίζει «αδιανόητη», αλλά και άλλες επιλογές, όπως την παρακάτω: «... την απαράδεκτη εμμονή της ηγεσίας της Ευρώπης να ελεγχθούν τα εμβόλια **μόνο από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκου** και μετά να χρησιμοποιηθούν από τις χώρες μέλη. Θα θυμίσω ότι η αυτονομία των χωρών μελών επιτρέπει και, κατ' εμέ, **επιβάλλει** τον έλεγχο κάθε φαρμάκου από έμπιστα εργαστήρια της». Να σημειωθεί εδώ ότι, ο [πρόεδρος του ΕΟΦ κ. Δημήτρης Φιλίππου](#), δήλωσε ότι βάσει της ευρωπαϊκής και εθνικής νομοθεσίας, τα βιολογικά ιατρικά προϊόντα πρέπει να εγκρίνονται από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό ΕΟΦ (European Medicine Agency, EMA), και στην Ελλάδα ο ΕΟΦ αναλαμβάνει τη διάθεση, εποπτεία κλπ. Όμως, όπως είπαμε νωρίτερα, τα εμβόλια με συνθετικό mRNA δεν μπορούν να θεωρηθούν βιολογικά!

Από δημοσίευμα της εφημερίδας [Το Έθνος](#) στις 27 Νοεμβρίου 2020 μαθαίνουμε και κάτι ακόμη πολύ σημαντικό για την έρευνα στη χώρα μας. **Ερευνητές του νοσοκομείου Παπανικολάου σε συνεργασία με το ΑΧΕΠΑ έχουν ξεκινήσει έρευνα για την θεραπεία ασθενών με Covid 19 χρησιμοποιώντας ειδικά Τ-λεμφοκύτταρα** – μέθοδος που χρησιμοποιείται ήδη στο Παπανικολάου για άλλες ασθένειες. Τα Τ-λεμφοκύτταρα παίρνονται από δότη που έχει αναρρώσει από κορωνοϊό και δίνονται σε ασθενείς όπου λειτουργούν ως έτοιμη άμυνα. Η θεραπεία αυτή, που θεωρούν ότι είναι πιο αποτελεσματική από τα μονοκλωνικά αντισώματα, ερευνάται από τον Μάιο, έχει ήδη ολοκληρώσει την προκλινική μελέτη, και είναι έτοιμη να περάσει στις κλινικές δοκιμές. Όμως, **δεν μπορεί να προχωρήσει λόγω έλλειψης χρηματοδότησης. Τους λείπουν 200-250.000 ευρώ για να προχωρήσουν στο επόμενο στάδιο, και αναζητούν χρηματοδότηση!** Μάλιστα, ένα μήνα μετά την δημοσιοποίηση του παραπάνω κωλύματος, τα Χριστούγεννα, [ανακοινώθηκε](#) ότι βρέθηκαν τα χρήματα από δωρεές - μεταξύ αυτών και της Επιτροπής 2021! Αυτό που είναι εξωφρενικό στην όλη υπόθεση είναι πως **τα χρήματα που τους έλειπαν για να προχωρήσουν απαιτούνταν από τον ΕΟΦ για να τους δώσει την άδεια!** Αντίστοιχα ποσά χρειάστηκαν και οι εταιρείες παραγωγής εμβολίων, αλλά είτε



απαλλάχθηκαν είτε δόθηκαν από τα κράτη. Στην έρευνα όμως του Παπανικολάου η κρατική παρέμβαση φαίνεται δεν έδειξε καμία προτεραιότητα...

Σε ότι αφορά την έρευνα και την επιλεκτική χρηματοδότησή της υπάρχουν σίγουρα πολλές περιπτώσεις που δεν γνωρίζουμε. Όπως και να' χει, πρόκειται για παρεμβάσεις που στην ουσία ευνοούν μία έρευνα έναντι μιας άλλης και μεσολαβούν χωρίς διαφανή κριτήρια σε αυτό που λέμε, ελεύθερη έρευνα.

\* \* \*

Σε αυτό το σημείο ολοκληρώθηκε η εξέταση του ζητήματος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, αναφορικά με τους εγχώριους και διεθνείς κανόνες, καθώς και το Σύνταγμα. Πρόκειται για παρέμβαση στο άτομο που δεν μπορεί να σταθεί νομικά, ούτε όμως και η οποιαδήποτε διάκριση και περιορισμός όσων δεν εμβολιαστούν. Στη συνέχεια θα ασχοληθούμε με την πολιτική διάσταση του ζητήματος, αναδεικνύοντας την εργαλειοποίηση της συνδημίας και του εμβολιασμού για λόγους πολιτικούς και άσχετους με την δημόσια υγεία.

## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΑ

#### 7. ΤΟ ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΔΙΑΚΥΒΕΥΜΑ

Σε πολλές μελέτες και παρεμβάσεις ιατρικών σωματείων επισημαίνεται ότι η νομική **υποχρεωτικότητα**, εκτός των ζητημάτων βιοηθικής που θέτει για τους ιατρούς, είναι **αναποτελεσματική διότι πολώνει την κοινωνία και υπονομεύει την απαραίτητη εμπιστοσύνη των πολιτών στις αρχές**. Αυτά επισημαίνονται και σε [άρθρο της Vaccines Today](#) (Εμβόλια Σήμερα), όπου μάλιστα παρατίθεται και [έρευνα](#) της ΕΕ σύμφωνα με την οποία η υποχρεωτικότητα (όπου έχει εφαρμοστεί, βασικά στα παιδιά) *δεν φαίνεται να σχετίζεται με μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού σε σχέση με κράτη που δεν υπάρχει υποχρεωτικότητα!* Τίθεται μάλιστα και το ερώτημα μήπως η επιβολή του εμβολιασμού έχει περισσότερο να κάνει με την “πυγμή” που θέλει να επιδείξει το κράτος σε όσους “δεν συμμορφώνονται” με τις υποδείξεις. Αυτά από μια διαδικτυακή πλατφόρμα που [χρηματοδοτείται](#) επισήμως από γνωστές εταιρείες που παράγουν φάρμακα και εμβόλια - εκτός κι αν αυτές κάνουν τον “καλό μπάτσο” στη γνωστή παράσταση “καλού-κακού”!

Το ζήτημα που αναλύεται εδώ καθορίζεται από μια πολιτική διάσταση. Όχι απλώς επειδή οι αποφάσεις παίρνονται και εφαρμόζονται από τις κυβερνήσεις, αλλά επειδή οι τελευταίες φαίνεται να *χρησιμοποιούν* το σοβαρό ζήτημα της δημόσιας υγείας για να επιβάλουν πάγιες πολιτικές επιδιώξεις. Το δήλωσε και ο [Γκίκας Μαγιορκίνης](#), ο εκπρόσωπος της Εθνικής Επιστημονικής Επιτροπής μετά τον κ. Τσιόδρα, σε συνέντευξή του: «υπάρχει και μια έντονη πολιτικοποίηση της επιδημίας από πολλούς σε διάφορα επίπεδα. Αυτό δεν αφορά μόνο την Ελλάδα αλλά εμφανίζεται σε παγκόσμιο επίπεδο. Οπότε **η έκφραση της επιστημονικής άποψης διεθνώς περνάει από πολιτικά φίλτρα. Δηλαδή αναλόγως εάν η επιστημονική άποψη ταιριάζει με το οποιοδήποτε πολιτικό αφήγημα είτε την επικυρώνουν είτε την ακυρώνουν**». Αυτό δυστυχώς δεν το κάνουν μόνο οι κυβερνήσεις αλλά και πολλοί συμπολίτες μας: απαξιώνουν ή αποδέχονται έναν επιστήμονα ανάλογα με το αν η άποψή του ταιριάζει με το αφήγημα που έχουν ενστερνιστεί! Αυτό είχε τεράστιες επιπτώσεις στην ανοχή που δόθηκε στην σημερινή κυβέρνηση για μια σειρά μέτρων αντιεπιστημονικών και επιζήμιων από κάθε άποψη, καθώς και για την ουσιαστική φίμωση της οποιασδήποτε άλλης άποψης. Ας δούμε πολύ συνοπτικά κάποιες “νησίδες” αυτών των πολιτικών φίλτρων και στα δύο επίπεδα, των κυβερνητικών αποφάσεων και των αντανakλαστικών των πολιτών.

Στο επίπεδο των **πολιτικών αποφάσεων**, ενώ έχουμε ένα αφήγημα ότι “παίρνουμε μέτρα οδυνηρά αλλά αναγκαία” αλλά “είμαστε όλοι μαζί σε αυτό”, τίποτα από όλα αυτά δεν ισχύει. Στην ενότητα για τους Αρνητές της Επιστήμης (4.2) έχουμε αναφερθεί εκτενώς στην ασυμβατότητα των μέτρων με την ιατρική άποψη και στην αναποτελεσματικότητά τους – μάλιστα υποστηρίζεται από ερευνητές ότι αυτά τα μέτρα χειροτερεύουν το πρόβλημα της εξάπλωσης του

ιού. Πέραν του ιού, όμως, τα μέτρα που επιβάλλονται έχουν και άλλες συνέπειες. Τα μέτρα στους μαθητές, εκτός του ότι είναι δυσανάλογα προς τον επιδημιολογικό κίνδυνο που αυτοί έφεραν, δεν έχουν λάβει καθόλου υπόψη τις δυσμενείς ψυχολογικές και διανοητικές συνέπειες του εγκλεισμού των ανήλικων σε απομόνωση και υπό καθεστώς φόβου. Τα δε μέτρα που συρρικνώνουν την οικονομία, σε μια χώρα που είναι εδώ και δέκα χρόνια σε μνημόνια, είναι φανερό ότι οδηγούν σε κλείσιμο πολλών μικρών, μεσαίων αλλά και μεγαλύτερων επιχειρήσεων και σε περαιτέρω φτωχοποίηση του πληθυσμού. Αυτή με τη σειρά της αυξάνει τους όποιους κινδύνους για την υγεία γενικώς, όπως έχει φανεί από πολλές μελέτες που θέτουν το ζήτημα της ταξικής διάστασης των επιπτώσεων στην υγεία. Σε μια εποχή που η υπερσυγκέντρωση του κεφαλαίου σε ολοένα και λιγότερα “χέρια” είναι το κύριο χαρακτηριστικό, η εξαφάνιση της μεσαίας αλλά και η συρρίκνωση της ανώτερης τάξης είναι το επόμενο βήμα προς την ολοκληρωτική κατοχή πλούτου και μέσων παραγωγής από μια περιορισμένη αριθμητικά ολιγαρχία. Μιλάμε για ανθρώπους τόσο πλούσιους που δεν τους κοστίζει τίποτα να περιμένουν, ακόμη και αδρανείς, να πουληθούν επιχειρήσεις, μαγαζάκια και γη σε τιμές κόστους. Όχι απλώς λόγω του αναγκαστικού κλεισίματος που επιβλήθηκε, αλλά επειδή ταυτοχρόνως καλούνται να πληρώσουν τις υποχρεώσεις τους προς το κράτος στο ακέραιο. Ταυτοχρόνως η κυβέρνηση συνεχίζει και νομοθετεί επί παντός επιστητού, χωρίς να επιτρέπεται η όποια διαμαρτυρία επί της ουσίας.

Πώς γίνεται να είμαστε “**όλοι μαζί σ' αυτό**” αν για μας σταματάνε όλα κι αυτοί συνεχίζουν τα πάντα κανονικά; Πώς γίνεται να στέλνονται κλήσεις και πρόστιμα σε πολίτες που είναι σε εγκλεισμό, αντί να ακυρωθούν οριστικά; Πώς γίνεται να δίνουν κλήσεις σε όποιον περπατά σε ερημικές τοποθεσίες την ώρα που δεν μπορούμε να εργαστούμε, και αυτοί αγκαλιάζονται με αγνώστους βολτάροντας 40 χλμ μακριά από το σπίτι τους; Πώς γίνεται και μειώνουν τα δρομολόγια του μετρό και των λεωφορείων κατά τα 3/4 (ένα λεωφορείο αντί για 4 την ώρα στη γειτονιά μου τον Σεπτέμβρη, 19' αντί για 5' το μετρό) την ώρα που θέτουν θέματα συνωστισμού των πολιτών στα σπίτια τους και επιβάλουν εξ αυτού απαγόρευση κυκλοφορίας; Γιατί εμείς απαγόρευση ενώ αυτοί μεταφέρουν ανεμογεννήτριες στα νησιά; Γιατί δεν επέβλεψαν την αγορά των τεχνολογικών προϊόντων που επιβλήθηκαν για να συνεχιστεί η εργασία και μάθηση (δηλαδή καμερών, μικρόφωνων, τάμπλετ κλπ) και άφησαν ανεξέλεγκτες τις τιμές να πάρουν υπερβολικές προσαυξήσεις λόγω της ανάγκης; Γιατί δεν μείωσαν τα τιμολόγια υπηρεσιών πρώτης ανάγκης (ενέργεια, τηλέφωνο); Γιατί όλη σχεδόν η κοινωνία έχει εγκλεισμό και κάποιοι λίγοι έχουν ελεύθερη αγορά;

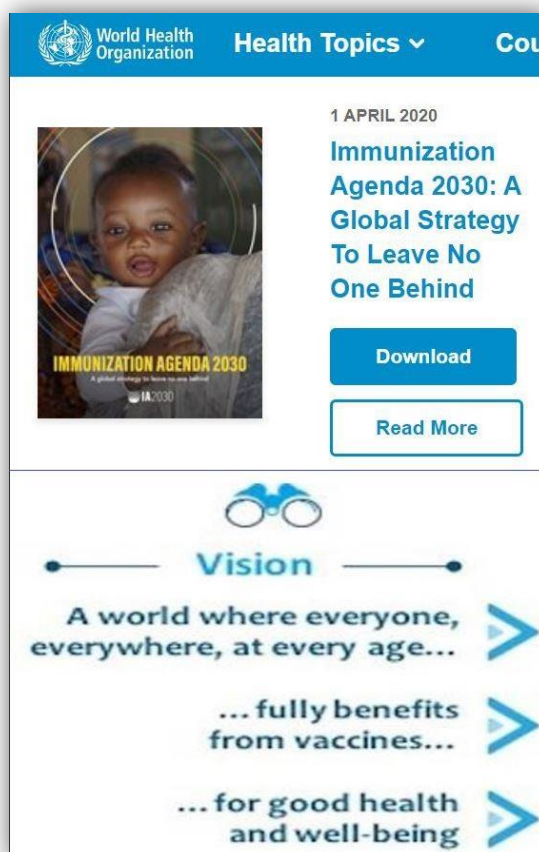
Πολλά τα γιατί, οι απαντήσεις λίγες και συγκεκριμένες. Ήδη οι πλουσιότεροι έχουν κερδίσει αρκετά περισσότερα δισεκατομμύρια δολάρια εν μέσω κορωνοϊού: όπως αναφέρει το ίδιο το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ, μέσα στο 2020 οι [δισεκατομμυριούχοι](#) του πλανήτη (2.000 άτομα) αύξησαν τον πλούτο τους κατά 27%, ανεβάζοντάς τον συνολικά στα 10 τρις! Ανάμεσα σε αυτούς, [τέσσερα άτομα μόνο](#), ο Jeff Bezos (Amazon), ο Elon Musk (Tesla), ο Bill Gates (Microsoft, Cascade, Bill & Mellinda Gates Foundation Trust) και ο Mark Zuckerberg (Facebook) **αύξησαν τον πλούτο τους κατά 229 δις δολάρια**, παρόλο που είχαν και μια βδομάδα [χρηματιστηριακής χασούρας](#) 44 δις δολαρίων. Κι αυτά τη στιγμή που 40 εκατ. άνθρωποι, μόνο στις ΗΠΑ, έχουν μείνει [άνεργοι](#) και η οικονομική ζημιά της παγκόσμιας οικονομίας μετριέται σε αρκετά τρις. Στους φτωχούς περνούν τώρα και πιο εύρωστα στρώματα προκειμένου να συνεχίσει να μεγαλώνει η

διαφορά. Ταυτοχρόνως, η καταστολή και περιστολή των δικαιωμάτων γίνεται όλο και πιο ολοκληρωτική.

Οι πολιτικές αποφάσεις που εφαρμόζονται στην Ελλάδα δεν παίρνονται από την ελληνική κυβέρνηση, εκτός ίσως από κάποιες επιμέρους λεπτομέρειες. Δεν είναι μόνο ότι η Ελλάδα μετά και την επιβολή του τρίτου μνημονίου είναι επισήμως μια χώρα υπό κηδεμονία που δεν μπορεί να λάβει αποφάσεις χωρίς έγκριση της “τρόικας” (επισήμως: [νόμος 4336](#), ΦΕΚ 94, 14/8/2015, παράγραφος Γ', σελ. 1014). Είναι και ότι πολλά από τα μέτρα, αν και λεγόταν ότι βαδίζουμε σε “άγνωστα νερά”, παίρνονταν ταυτοχρόνως από πολλές χώρες ή/και θεπίζονταν σε πολύ πρώιμο στάδιο. Το σημαντικό εδώ, όσον αφορά το πολιτικό διακύβευμα γύρω από τον εμβολιασμό όπως και άλλα μέτρα που επιβάλλονται, είναι το γεγονός ότι πρόκειται για **αποφάσεις που δικαιολογούνται λόγω κοροναϊού αλλά έχουν παρθεί πολύ πριν τον κορωνοϊό**. Μάλιστα, πολλές από αυτές παίρνονται από οργανισμούς που δεν έχουν τη σχετική δικαιοδοσία και, κυρίως, **δεν υπόκεινται σε λογοδοσία**. Ο κορωνοϊός φαίνεται να είναι μια “ευτυχής” συγκυρία που επιταχύνει τις μεθοδεύσεις.

## 7.1. Ηλεκτρονικό Μητρώο Εμβολιασμών: επίσημος στόχος από το 2018

Το Μητρώο Εμβολιασμών και το “διαβατήριο ανοσίας” είναι κάτι που μελετάται επισήμως εδώ και τρία χρόνια από την **Ευρωπαϊκή Επιτροπή** (το μη εκλεγμένο διευθυντήριο της ΕΕ). Το σχετικό της πρόγραμμα **Οδικός Χάρτης προς τον Εμβολιασμό** έχει μπει σε **εφαρμογή από το 2018 με ορίζοντα δράσεων ως το 2022**. Στον [Οδικό Χάρτη](#) σχεδιάζονται διάφορες δράσεις, μεταξύ αυτών οι ακόλουθες. **Πρώτον**, να γίνει «μελέτη των δυνατοτήτων ανάπτυξης ενός κοινού διαβατηρίου/κάρτας εμβολιασμών για τους πολίτες της ΕΕ – η δράση ξεκινά το 2019 και ολοκληρώνεται το 2022 με διατύπωση συγκεκριμένων προτάσεων της Κομισιόν προς επίτευξη του σκοπού. **Δεύτερον**, να διατυπωθούν οδηγίες από την ΕΕ προς τα κράτη-μέλη για την αποτελεσματική παρακολούθηση των εμβολιασμών μέσω ηλεκτρονικής καταγραφής και για την αναβάθμιση των Ηλεκτρονικών τους Συστημάτων Πληροφοριών Ανοσοποίησης (Electronic Immunization Information Systems). **Τρίτον**, να διατυπωθούν οδηγίες προκειμένου να ξεπεραστούν τα νομικά και τεχνικά εμπόδια που εμποδίζουν την επικοινωνία/διάδραση μεταξύ των εθνικών συστημάτων Πληροφοριών Ανοσοποίησης. **Τέταρτον**, [να καταπολεμηθεί η παραπληροφόρηση](#) για τα εμβόλια και να αναπτυχθούν και διαδοθούν εργαλεία πληροφόρησης που θα αντιμετωπίζουν την διστακτικότητα στον εμβολιασμό – σε εναρμόνιση με τις προσπάθειες της Κομισιόν για την



[παραπληροφόρηση](#) στο διαδίκτυο [αναφερθήκαμε σε αυτές τις προσπάθειες στο πρώτο μέρος]. Πέμπτον, να επιτευχθεί **ενδυνάμωση της συνεργασίας με διεθνείς πρωτοβουλίες**, όπως είναι ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)**, η **συμμαχία GAVI**, και άλλες.

Στο πλαίσιο αυτής της συνεργασίας πραγματοποιήθηκε η [Σύνοδος Κορυφής Παγκόσμιου Εμβολιασμού](#) (Global Vaccination Summit) στις **12 Σεπτεμβρίου 2019**, από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με τη συμμετοχή πολλών ηγετών και πρωτοβουλιών. Εκεί διατυπώθηκαν οι παραπάνω [δράσεις και προτεραιότητες](#), μεταξύ αυτών και η ανανεωμένη [Ατζέντα για την Ανοσία 2030](#), το “μότο” της οποίας είναι: **«Όλοι. Παντού. Κάθε ηλικίας»**. Για την προσοχή στην ασφάλεια και τον σεβασμό στους διεθνείς κανονισμούς που διέπει τον ΠΟΥ απλώς θα αναφέρω ένα πρόσφατο παράδειγμα. Κατά την κρίση στη Δυτική Αφρική με τον ιό Έμπολα, ο ΠΟΥ [αποφάνθηκε](#) πως «είναι ηθικά αποδεκτές οι πειραματικές (unproven) παρεμβάσεις που έχουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε εργαστηριακά μοντέλα και σε ζώα και δεν έχουν διερευνηθεί ως προς την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια σε ανθρώπους»!

## 7.2. GAVI: η παγκόσμια συμμαχία για τα εμβόλια

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θέλει να ενισχύσει την συνεργασία με την GAVI, όπως προτείνει ο Οδικός Χάρτης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Μπορούμε να πούμε ότι αυτή η ενίσχυση ήρθε πολύ γρήγορα λόγω του κορωνοϊού: **η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διέθεσε 300 εκατομμύρια ευρώ στην GAVI** για την [ενίσχυση](#) των εμβολιασμών παιδιών σ' όλο τον κόσμο και των αποθεμάτων σημαντικών εμβολίων γενικώς. Αυτά τα 300 εκατ. είναι μέρος του συνολικά 1,5 δις ευρώ που συγκεντρώθηκαν στην **εκδήλωση συγκέντρωσης δωρεών «Παγκόσμια Αντίδραση στον Κορωνοϊό»** που διοργάνωσε η Επιτροπή στις 4 Μαΐου (όπως [αναφέραμε](#) και παραπάνω), και δεσμεύτηκαν από τον Μηχανισμό Γειτονίας, Ανάπτυξης και Διεθνούς Συνεργασίας της ΕΕ (NDICI).



Ποια είναι η GAVI; Η GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation), **Παγκόσμια Συμμαχία για τα Εμβόλια και την Ανοσοποίηση**, [αναφέρεται ως](#) μια **μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα παγκόσμια σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα** με έδρα τη Γενεύη. «Το μοντέλο της Gavi έχει σχεδιαστεί για τη **μόχλευση χρηματοοικονομικών πόρων και εμπειρογνωμοσύνης**,



φέρνοντας σε επαφή τις **κυβερνήσεις και τους παρασκευαστές εμβολίων** τόσο στις βιομηχανοποιημένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες, τους βασικούς **οργανισμούς** του ΟΗΕ, τα ιδρύματα δημόσιας υγείας και τα ερευνητικά ιδρύματα, τον ιδιωτικό τομέα και **την κοινωνία των πολιτών**, ώστε να σωθούν ανθρώπινες ζωές και να προστατευθεί η υγεία μέσω της αύξησης της πρόσβασης σε νέα και μη επαρκώς αξιοποιούμενα εμβόλια στις φτωχές χώρες». Δραστηριοποιείται κυρίως στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στην GAVI έδωσε και η [Ελλάδα](#) φέτος 1,5 εκατ. ευρώ!

Η GAVI είναι ένα τυπικό παράδειγμα αυτού που λέμε, **σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα**, καθώς φέρνει κοντά τις κυβερνήσεις, που έχουν τη διαχείριση και εξουσία στον λαό, και τον ιδιωτικό τομέα, που θέλει πρόσβαση στον λαό. Η ροή χρήματος είναι συνήθως από τα κράτη προς αυτές τις συμπράξεις, **για κάποιον καλό σκοπό**. Επίσης χρήματα βάζουν και οι **διεθνείς φιλάνθρωποι**, αν και αυτοί συνήθως κατέχουν μετοχές σε εταιρείες που αφορούν τα εν λόγω εγχειρήματα, οπότε η φιλανθρωπία τους είναι μάλλον επένδυση στην οποία εμπλέκουν και τις κυβερνήσεις. Η σύμπραξη της GAVI ιδρύθηκε το 1999 με εγγυητική που κατέθεσε το **Ίδρυμα Μπιλ και Μελίντα Γκέιτς** (Bill & Melinda Gates Foundation), ένα φιλανθρωπικό μη-κερδοσκοπικό ίδρυμα που ίδρυσε ο δισεκατομμυριούχος ιδρυτής της Microsoft δυο χρόνια πριν την GAVI, το 1997. Η GAVI στην ουσία διοικείται από τους 4 συνιδρυτές της, όπου οι άλλοι τρεις είναι η **UNICEF** (Διεθνές Ταμείο Επείγουσας Βοήθειας των Ηνωμένων Εθνών για τα Παιδιά), ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)**, και η **Παγκόσμια Τράπεζα**. Το ίδρυμα Gates στην πραγματικότητα είναι που καθορίζει την πορεία και τις δραστηριότητες της GAVI, *μιας και είναι ο δεύτερος χρηματοδότης της, μετά τη Βρετανία*, καθώς και δεύτερος χρηματοδότης του ΠΟΥ μαζί με τη Βρετανία. Μάλιστα, η GAVI με τη σειρά της είναι η τέταρτη [χρηματοδότης του ΠΟΥ](#) για το 2018-19 μετά τις ΗΠΑ, τη Βρετανία και το Ίδρυμα Γκέιτς – είναι αυτό που λέμε, να γυρνάει το χρήμα! Με άλλα λόγια, όταν μιλάμε για την GAVI, αναφερόμαστε στους Bill Gates, και στον Warren Buffet.

### 7.2.α. Bill & Melinda Gates Foundation (and Trust)

Ο **Warren Buffet**, ο πλουσιότερος άνθρωπος του κόσμου το 2008, έδωσε 10 εκατ. μετοχές στο Ίδρυμα Γκέιτς αξίας πολλών δισεκατομμυρίων, μαζί με διάφορες αξιώσεις: αυτός, ο Bill και η Melinda Gates έχουν, εκτός από το φιλανθρωπικό ίδρυμα, και το επενδυτικό καταπίστευμα (Bill & Melinda Gates Foundation Trust). Πρόκειται δηλαδή για ένα επενδυτικό σκέλος κι ένα φιλανθρωπικό που αλληλοτροφοδοτούνται. Η εταιρεία του Buffet, η **Berkshire Hathaway**, είναι ένας πολυεθνικός επενδυτικός όμιλος εταιρειών χαρτοφυλακίου, δηλαδή μια ένωση μετοχικού κεφαλαίου που παράγει χρήμα μέσω της αγοραπωλησίας εταιρειών και μετοχών. Η συγκεκριμένη ένωση έχει μετοχές σε εταιρείες όπως η CocaCola, η Apple, η εταιρεία εξορύξεων χρυσού και χαλκού Barrick Gold, η επενδυτική τράπεζα J.P Morgan, η τράπεζα Bank of America, η αυτοκινητοβιομηχανία General Motors, τηλεπικοινωνίες, εταιρείες ενημέρωσης, αεροπορικές εταιρείες (που τις πούλησε το 2020), και άλλες. Τελευταία επένδυσε στην Amazon, ενώ **μέσα στο 2020 επένδυσε για πρώτη φορά σε [φαρμακευτικές εταιρείες](#)** (Merck, Abbvie, Bristol-Myers Squibb που πρόσφατα αγόρασε την Celgene), συμπεριλαμβανομένης της αγοράς 3.711.780 μετοχών της **εταιρείας Pfizer**, αξίας 136,2 εκατ. δολαρίων.

Ο **Bill Gates**, από την άλλη, ο σημερινός δεύτερος πιο πλούσιος άνθρωπος στον κόσμο, δεν περίμενε το 2020 για να επενδύσει σε μετοχές φαρμακευτικών εταιρειών, αλλά το κάνει ήδη από το 2002 (περίπου), λίγο μετά αφότου δημιούργησε την GAVI. Είτε μέσω του Ιδρύματος Gates είτε μέσω της επενδυτικής εταιρείας **Cascade** που έχει ιδρύσει, κατέχει μετοχές των κολοσσών της φαρμακοβιομηχανίας, **Merck, Johnson&Johnson και Pfizer**. Μάλιστα, η παράλληλη δραστηριότητά του, που από τη μία δίνει φιλανθρωπίες σε συμμαχίες όπως η GAVI για να αγοράζουν και να προωθούν φάρμακα και εμβόλια, τα οποία με τη σειρά τους αγοράζουν από εταιρείες όπου ο ίδιος κατέχει μετοχές, έχει εγείρει κριτική σχετικά με την βιοηθική και τη σύγκρουση συμφερόντων. Η **σύγκρουση συμφερόντων** είναι ένα όρος που περιγράφει την ασυμβατότητα στελέχωσης ενός οργανισμού ή δημόσιας υπηρεσίας από άτομα που, λόγω της συμμετοχής τους σε άλλες ομάδες ή εταιρείες, μπορεί να οδηγήσουν σε αποφάσεις επηρεασμένες από το προσωπικό τους συμφέρον. Πρόκειται για σύγκρουση ανάμεσα στα δημόσια/ερευνητικά/επιστημονικά/ελεγκτικά καθήκοντα ενός λειτουργού, ο οποίος μπορεί να χρησιμοποιήσει τη θέση του για να ωφεληθεί προσωπικά. Πρόκειται για κατάσταση που ελέγχεται και ποινικά, και γι' αυτό άλλωστε υπάρχουν σχετικές δηλώσεις που συμπληρώνει κάποιος όταν πρόκειται να αναλάβει μια θέση ή να παρουσιάσει μια έρευνα σε επιστημονικά περιοδικά.

Ταυτοχρόνως, **κριτική** έχει προκαλέσει και η υπεράσπιση από μεριάς του Gates της **πολιτικής πνευματικών δικαιωμάτων πάνω στα φάρμακα** (στις πατέντες) που ανεβάζουν τις τιμές των φαρμάκων, επειδή έτσι οι φτωχές χώρες δεν μπορούν να προμηθευτούν φτηνά φάρμακα κι εμβόλια. Τα ακριβά φάρμακα κι εμβόλια τα προμηθεύει στους ανθρώπους τελικώς το Ίδρυμα Gates, η GAVI και άλλες παρόμοιες ενώσεις στις οποίες εμπλέκεται, μέσω των χρημάτων που συγκεντρώνει από κράτη και οργανισμούς, κι έτσι είναι όλοι (τους) κερδισμένοι και οι φτωχές χώρες εξαρτώμενες από τους διεθνείς φιλάνθρωπους. Οι οποίοι μάλιστα υποστηρίζουν πως, αν δεν υπήρχαν τα δικαιώματα χρήσης των εταιρειών, τότε δεν θα είχαν κίνητρο να επενδύσουν ώστε να ανακαλύψουν τα φάρμακα/εμβόλια εξ αρχής!

Είναι ίσως γνωστό το πως τεράστια ποσά αλλάζουν χέρια μέσω χρηματιστηρίου, ή πως ανεβαίνουν κατακόρυφα οι μετοχές εταιρειών μόλις πήραν συμβόλαια για εμβόλια, ή ακόμη το πώς συνεχίζονται οι “μπίζνες” αλλά χωρίς φορολόγηση όταν οι μετοχές μεταφέρονται σε κάποιο *φιλανθρωπικό ίδρυμα*. Οι Αμερικάνοι λένε **follow the money** (ακολουθώ το χρήμα) για να βρεις τι συμβαίνει. Δεν είναι σκοπός μου να το κάνω αυτό εδώ αναλυτικά, σε ένα κλείσιμο ενός ήδη μακροσκελούς άρθρου για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Θέλω όμως πριν φύγω από το... χρώμα του χρήματος, να δώσω μια αμυδρή εικόνα του τι συμβαίνει – εικόνα που γίνεται πιο σαφής αν κανείς διαβεί το βαρετό και δύστροπο “μονοπάτι” των χρηματοπιστωτικών ειδήσεων. **Το Ίδρυμα Bill & Melinda Gates** λοιπόν αγόρασε μετοχές της μικρής γερμανικής εταιρείας που συνεταιρίστηκε με την **Pfizer** για το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού, της **BioNTech**, τον Σεπτέμβρη του 2019. Πριν από αυτό, ήταν κύριος επενδυτής της νεοιδρυθείσας το 2016-17 εταιρείας **Vir Biotechnology**, εταιρείας παραγωγής εμβολίων και έρευνας της τεχνολογίας mRNA, που σήμερα κάνει μελέτες για την παραγωγή φαρμάκου αντισωμάτων για την Covid 19 μαζί με την **GlaxoSmithKline**. Επένδυσε επίσης το 2015 στην **CureVac**, με την οποία έκανε και επιπλέον συμφωνίες χρηματοδότησης για την **παραγωγή εμβολίων με βάση την τεχνολογία mRNA**!

Δεν είναι όμως μόνο οι φαρμακευτικές που έχουν ενδιαφέρον. Η διεθνής εταιρεία μεταφορών **FedEx** έχει αναλάβει την διανομή του εμβολίου της Pfizer/BioNTech και της Moderna σε

διάφορες χώρες, και έχει ήδη ξεκινήσει να το διανέμει στις ΗΠΑ και στον Καναδά. Σε περίπτωση που αναρωτιέστε, **ναι, το Ίδρυμα Gates έχει μετοχές στην εταιρεία αυτή.** Δεν ξέρω αν η μετοχή της έχει ανέβει, όπως εκτινάχτηκαν άλλων εταιρειών όταν τους ανατέθηκαν συμβόλαια, διότι σε αυτό το σημείο δεν θα συνεχίσω στον δρόμο του χρήματος. Λέω να ακολουθήσω για λίγο ανθρώπους και πρωτοβουλίες (**follow the people**), που διαθέτουν αρκετό από αυτό το χρήμα, παρεμπιπτόντως. Όπως για παράδειγμα τον **Seth Berkley, διευθύνοντα σύμβουλο (CEO) της GAVI** από το 2000. Πριν πάει στην GAVI ο Seth Berkley εργαζόταν στο **Ίδρυμα Ροκφέλερ (Rockefeller Foundation)**, επίσης **φιλανθρωπικό ίδρυμα**, που από την ίδρυσή του το 1913 συμμετέχει σε πολλές πρωτοβουλίες σχετικά με τη δημόσια υγεία και τον εμβολιασμό (και έχει φυσικά μετοχές σε φαρμακευτικές εταιρείες, όπως η Johnson&Johnson). Εκεί ο Berkley είχε την επιστημονική επιμέλεια των προγραμμάτων που εφαρμόζονταν κυρίως σε χώρες του Τρίτου Κόσμου. Κατά την διάρκεια της θητείας του, το 1996, το Ίδρυμα Rockefeller ίδρυσε την **IAVI (International AIDS Vaccine Initiative, Διεθνής Πρωτοβουλία για το Εμβόλιο του AIDS)**, μια **μη-κερδοσκοπική σύμπραξη δημοσίου-ιδιωτικού τομέα** με σκοπό την ανάπτυξη εμβολίου για το AIDS. Και στην IAVI ένας από τους χρηματοδότες είναι το Ίδρυμα Gates.

Ας δούμε τώρα μερικές ενδιαφέρουσες πρωτοβουλίες.

## 7.2.β. Πρόγραμμα Ταυτότητα 2020 (project ID2020)

Η πορεία των διασυνδέσεων, πρωτοβουλιών, ιδρυμάτων και... φιλανθρώπων, μας πάει μακριά, και καλύτερα να εστιάσουμε στα πιο άμεσα ενδιαφέροντα για το θέμα μας. Ας δούμε το λεγόμενο **Project ID2020** (πρόγραμμα/στόχος Ταυτότητα2020), άλλης μιας «**συμμαχίας**» (**alliance**) με τη μορφή **μη-κερδοσκοπικού οργανισμού που δημιουργήθηκε στο 2016 με σκοπό να ηγηθεί του ζητήματος της ψηφιακής ταυτότητας των πολιτών**. Η συμμαχία θέτει ως στόχο την αναγνώριση ότι «**η ικανότητα απόδειξης της ταυτότητας που έχει το άτομο είναι ένα θεμελιώδες και παγκόσμιο ανθρώπινο δικαίωμα**» και ότι ζώντας σε έναν ψηφιακό κόσμο, χρειαζόμαστε έναν έμπιστο τρόπο να αποδεικνύουμε ποιοι είμαστε, τόσο σε φυσικό όσο και σε ψηφιακό επίπεδο. Θέτει ως συχνό παράδειγμα «τους μετανάστες, όσους δεν έχουν κράτος και άλλες περιθωριοποιημένες ομάδες» που δεν έχουν τα μέσα να αποδείξουν την ταυτότητά τους, ή βρίσκονται χωρίς χαρτιά, κι έτσι αποκλείονται από ένα θεμελιακό τους δικαίωμα αλλά και από την πρόσβαση σε εθνικά προγράμματα προστασίας! Επίσης διατρανώνει την «πίστη ότι τα άτομα πρέπει να έχουν πρόσβαση στις ψηφιακές τους ταυτότητες και στο πως τα δεδομένα τους συλλέγονται, χρησιμοποιούνται και διαμοιράζονται». Γι' αυτό προτείνεται ο στόχος της Ταυτότητας 2020, χωρίς όμως να αναφέρεται οποιαδήποτε λεπτομέρεια για το πως διασφαλίζονται τα παραπάνω ανοίγοντας το δρόμο σε εικασίες! Μόνο ότι «**χρειαζόμαστε ψηφιακή ταυτότητα, και πρέπει να την κάνουμε σωστά**» αναφέρεται.



Θεμελιακό μας ανθρώπινο δικαίωμα η ψηφιακή ταυτότητα, λοιπόν, για την συμμαχία. Στην ιστοσελίδα της, στην ενότητα σχετικά με την ετήσια Σύνοδο που διοργανώνεται ετησίως στη Νέα

Υόρκη, αναφέρεται ότι, «παρόλο που η πανδημία κατέστησε αδύνατον να συναντηθούμε, εντούτοις έχει φέρει την τεχνολογία της ψηφιακής ταυτότητας στην συνείδηση του κόσμου και έχει δώσει νέα ώθηση στην συλλογική μας δουλειά». Έτσι, διοργανώθηκαν διαδικτυακές συναντήσεις με πολύ ενδιαφέρουσα θεματολογία, όπως «Καλή ψηφιακή ταυτότητα για όλους:



πώς φτάνουμε εκεί;» και **«Ψηφιακά Πιστοποιητικά Ανοσίας: σχεδιάζοντας μια Νέα Εποχή στην Παγκόσμια Υγεία»**. Η συμμαχία συνδέεται στενά με το **πρόγραμμα του ΟΗΕ Αειφόρος Ανάπτυξη 2030** – χρονιά που θέτουν ως όριο για την υλοποίηση του στόχου. Τα ψηφιακά πιστοποιητικά είναι το κέντρο του ενδιαφέροντος του προγράμματος Ταυτότητα 2020 από τότε που σχεδιάστηκε.

Στο κέντρο του ευρύτερου δημόσιου ενδιαφέροντος όμως αυτή η συζήτηση ήρθε με αφορμή τον κορωνοϊό, περισσότερο ως προπαγάνδισι (π.χ. [εδώ](#) κι [εδώ](#)) παρά ως συζήτηση βέβαια.

Οι **“σύμμαχοι”** που **έφτιαξαν τον στόχο Ταυτότητα 2020** είναι ήδη γνωστοί μας: η **GAVI**, η **Microsoft** (η εταιρεία που ίδρυσε ο Bill Gates), το **Rockefeller Foundation**, η **Accenture** και η **Ideo-Org**. Η **Accenture** είναι μια πολυεθνική που παρέχει **συμβουλευτική και τεχνολογική υποστήριξη σε επιχειρήσεις** (π.χ. ανάπτυξη λογισμικών), και **δημιουργεί πλατφόρμες ανάπτυξης βιομετρικής πρόσβασης στην τεχνολογία** (π.χ. αναγνώρισης προσώπου). Όπως λέει η ίδια η [εταιρεία](#), με τις νέες τεχνολογίες βιομετρικής πρόσβασης ξεμπερδεύουμε με τα περίπλοκα συστήματα ταυτοποίησης, όπως είναι οι κάρτες που απαιτούν κωδικούς και τα χάρτινα διαβατήρια, αλλά και με το έγκλημα και την απάτη. «Έτσι, προωθείται η προσβασιμότητα βοηθώντας τους ανθρώπους να δηλώσουν την ταυτότητά τους» με μια τεχνολογία που έχει πολλαπλώς ερευνηθεί μέσω της χρήσης βιομετρικής ταυτοποίησης που χρησιμοποιούν τα “έξυπνα κινητά” (δείτε [εδώ](#) κι [εδώ](#)). Η **IDEO** είναι μια εταιρεία σχεδιασμού και αρχιτεκτονικής, που **«σχεδιάζει προϊόντα εστιάζοντας στον άνθρωπο και τις ανάγκες του»** (από “ποντίκια” και λαπτοπ, μέχρι σχολεία και υπηρεσίες). Η **Ideo-Org** είναι η **μη-κερδοσκοπική εταιρεία** της μαμάς-**IDEO**, που **στόχο έχει** «να σχεδιάσει προϊόντα και υπηρεσίες με άλλους οργανισμούς που ενδιαφέρονται για την δημιουργία ενός κόσμου πιο δίκαιου και εμπεριεκτικού», να **«αντιμετωπίσει** την φτώχεια και να εξαπλώσει τον ανθρωποκεντρικό σχεδιασμό στην κοινωνία». Η **IDEO** έχει **χρηματοδοτηθεί** παλιότερα, το 2010, από το Ίδρυμα Gates σε μια δράση για τη βελτίωση της ζωής στην Αφρική, ενώ και η **Accenture** έχει συνεργαστεί στο παρελθόν με την **Microsoft** και έχουν από κοινού **χρηματοδοτήσει** φιλανθρωπικά προγράμματα.

Κανονικά θα μας προκαλούσε εντύπωση η συμμετοχή ενός οργανισμού για τα εμβόλια όπως η **GAVI** σε ένα σχέδιο για την ψηφιοποίηση της ταυτότητας των ανθρώπων. Αυτό όμως πιστεύω πως μας έχει απαντηθεί ήδη από τον τρόπο που ξεκινήσαμε αυτή την αναζήτηση – δηλαδή από τον **Οδικό Χάρτη** της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, που περιλάμβανε κι ένα **ψηφιακό διαβατήριο ανοσίας**, καθώς και από την χρηματοδότησή της στην **GAVI**. Με όσα έχουμε ερευνήσει ως τώρα, οι συνέταιροι στο σχέδιο Ταυτότητα 2020 είναι γνώριμοι μεταξύ τους, με αλληλοσυμπληρούμενες ιδιότητες και με **κοινό όραμα για το καλό της ανθρωπότητας**. Όπως οι ίδιοι [δηλώνουν](#), **«το ID2020 χτίζει ένα παγκόσμιο πρότυπο για τον σχεδιασμό, την χρηματοδότηση και την εφαρμογή λύσεων και τεχνολογιών της ψηφιακής ταυτότητας. Δεν**



υπάρχει άλλη πολυ-μετοχική προσπάθεια που να εστιάζει σε μια ψηφιακή ταυτότητα που θα είναι φορητή, εύκολη για τον χρήστη και ασφαλής για την ιδιωτικότητα. ... Αλλαγή στην ροή χρηματοδότησης είναι αναγκαία ώστε να ξαναφέρουμε κοντά τα κίνητρα. Και γι' αυτό οι εταίροι της Συμμαχίας συνταιριάζουν τα κεφάλαια για να επενδύσουν σε προγράμματα που θεωρούν την ψηφιακή ταυτότητα ολιστικά... Οι αποφάσεις για τη διανομή των πόρων θα γίνεται με διαφάνεια από τους συνέταιρους της Συμμαχίας...».

## 7.2.γ. Γεγονός 201 (Event 201)



Ο δεύτερος σταθμός που συναντάμε πριν γυρίσουμε στο *σήμερα*, δηλαδή στο 2020 εν μέσω πανδημίας κορωνοϊού, είναι το περίφημο [Event 201](#) (Γεγονός -Συμβάν-Σύνοδος 201). Το Event 201 είναι μια άσκηση, μια προσομοίωση, για το τι θα συνέβαινε και πως θα έπρεπε να αντιδράσει ο κόσμος σε περίπτωση πανδημίας κάποιου κορωνοϊού που θίγει το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα του ανθρώπου. Πραγματοποιήθηκε στις 18 Οκτώβρη του 2019 στη Νέα Υόρκη, από το Ίδρυμα Bill & Mellinda Gates, το

Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ (ΠΟΦ) και το Πανεπιστήμιο John Hopkins (το οποίο επίσης χρηματοδοτείται από το Ίδρυμα Gates). Για τους δύο εταίρους συνδιοργανωτές του Ιδρύματος Gates ας μην μπούμε σε μεγάλη ανάλυση αυτή τη στιγμή. Ενδεικτικά του ενδιαφέροντός τους για τις πανδημίες να αναφέρω μόνο δύο δεδομένα. Το John Hopkins έχει διοργανώσει άλλες τρεις προσομοιώσεις πανδημίας, το [2001](#), το [2005](#), και το [2018](#) (άλλο γραπτό σενάριο προσομοίωσης έχει συνταχθεί και από το Ίδρυμα Rockefeller το [2010](#) με τίτλο Scenarios for the Future of Technology and International Development, το οποίο διέψευσαν με πολύ διασκεδαστικό τρόπο τα [Ellinika Hoaxes](#). Ο άλλος εταίρος, το Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ μαζί με το [Commons Project Foundation](#) έχουν λανσάρει το λεγόμενο Common Pass System, ένα ψηφιακό σύστημα καταγραφής για την έκδοση πιστοποιητικού υγείας στους ταξιδιώτες προκειμένου να λειτουργεί παγκοσμίως με τις ίδιες προδιαγραφές ώστε να μην παρατηρούνται διαφορές από χώρα σε χώρα. Το πρόγραμμα αυτό ξεκίνησε το 2018, αφού η νεοιδρυθείσα εταιρεία Commons Project [χρηματοδοτήθηκε](#) από το Ίδρυμα Rockefeller (συνολικά έχει πολλούς κι ενδιαφέροντες [χρηματοδότες](#), όπως η Blackrock), και σήμερα εμφανίζει το “πάσο” του ως μια λύση στο πρόβλημα των ταξιδιών που έχει προκύψει λόγω κορωνοϊού. Και μια λεπτομέρεια: το [Παγκόσμιο Οικονομικό Φόρουμ](#) «αναγνωρίστηκε το 2015 ως διεθνής οργανισμός... Σήμερα βρίσκεται στην επόμενη φάση της πορείας του προς μια παγκόσμια πλατφόρμα συνεργασίας δημοσίου και ιδιωτικού τομέα».

Στο “τραπέζι” των συζητήσεων της προσωμοίωσης Event 201 σχετικά με το τι θα έπρεπε να γίνει στην περίπτωση μιας πανδημίας, η σύνθεση περιλαμβάνει έναν εκπρόσωπο από τους τρεις διοργανωτές, συν έναν από: τον ΟΗΕ, την Παγκόσμια Τράπεζα, την αλυσίδα ξενοδοχείων Marriott



International, την ιατρική αλυσίδα Henry Schein, την τράπεζα ANZ, την εταιρεία διαμόρφωσης κοινής γνώμης Edelman, την αεροπορική Lufthansa, την διεθνή μεταφορική UPS (όπου έχει μετοχές το Ίδρυμα Gates), την φαρμακευτική Johnson&Johnson (όπου επίσης έχει μετοχές το Ίδρυμα Gates), την NBS Media, καθώς και δύο κυβερνητικούς αξιωματούχους Κίνας και Σιγκαπούρης. Επίσης συμμετέχουν η [Avril Heins](#) (πανεπιστήμια John Hopkins και Columbia) και ο [Timothy Evans](#) (πανεπιστήμιο McGill), δύο ακαδημαϊκοί που έχουν εργαστεί ή συμμετάσχει στο συμβουλευτικό σώμα οργανισμών όπως, η κυβέρνηση των ΗΠΑ, η CIA και το NSC η πρώτη, και ο ΠΟΥ, η GAVI, το Ινστιτούτο Rockefeller και η Παγκόσμια Τράπεζα ο δεύτερος. Αν δει κανείς τα ιδιαίτερα [βιογραφικά](#) των συμμετεχόντων, αρκετοί από αυτούς είναι παλιοί γνώριμοι από θέσεις στον ΠΟΥ, τον ΟΗΕ, το ΠΟΦ, την πρωτοβουλία Impact 2030, αλλά και από την εμπλοκή στη διαχείριση του ιού Έμπολα στη δυτική Αφρική. Και γενικώς, μια παρέα είμαστε!



Στο σύνολό του «**το σενάριο απεικονίζει τον πολύ κρίσιμο ρόλο που παίζουν οι παγκόσμιες επιχειρήσεις και οι συμπράξεις του ιδιωτικού με τον δημόσιο τομέα στην προετοιμασία και ανταπόκριση στην πανδημία**». Τα [συμπεράσματα](#) της άσκησης έχουν δημοσιευτεί, αλλά οι ίδιες οι συζητήσεις μαζί με το προτεινόμενο σενάριο της προσομοίωσης είναι πιο ενδιαφέρουσες – και ελεύθερα αναρτημένες. «Δεν θέλουμε να υπονοήσουμε ότι οι εθνικές πρωτοβουλίες δεν είναι ικανές, φυσικά και είναι. Σε μια ταχύτατα αναπτυσσόμενη πανδημία, όμως, όπως αυτή που εξετάζουμε, αυτές δεν θα μπορούν να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα. Γι' αυτό πρέπει από τώρα να συνεργαστούμε για να είμαστε έτοιμοι για την επόμενη κρίση», είπαν στο [κλείσιμο](#) της συνάντησης τον Οκτώβρη του 2019. Βασικό συμπέρασμα λοιπόν της άσκησης είναι η **αναγκαιότητα σύμπραξης ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και η συνεργασία τους σε παγκόσμιο επίπεδο**. Με άλλα λόγια, οι κυβερνήσεις να καταγράψουν τις ανάγκες και να ενημερώσουν τις επιχειρήσεις (ενεργοποίηση γι' αυτό το σκοπό του EPI BRAIN initiative). Να διαμορφωθεί **ενιαίο σύστημα καταγραφής δεδομένων**, προς ενίσχυση αυτής της συνεργασίας, αλλά και χαρτογράφηση των διαθέσιμων πόρων ώστε να διατεθούν καλύτερα. «**Τα κράτη θα θέλουν να διαχειριστούν μόνα τους την κρίση, αλλά αυτό δεν είναι αποτελεσματικό. Να αποφασιστεί ότι υπάρχει ήδη ένα οργανισμός που θα αποφασίζει για όλα και θα είναι η βάση των**

**επιχειρήσεων** [προτάθηκε ο ΟΗΕ αλλά περισσότερο ο ΠΟΥ]. Τα κράτη να αναλάβουν να πουν στους ανθρώπους τι πρέπει να κάνουν... να υπάρξει πίεση ώστε να κράτη να κάνουν ό,τι χρειάζεται στο πλαίσιο αυτού του μεγαλύτερου σχεδίου» ([συζήτηση 1](#)). Να προσδιοριστεί ποιες οικονομικές δραστηριότητες είναι πολύ σημαντικό να διατηρηθούν, καθώς και ποιες επιχειρήσεις “είναι πολύ μεγάλες για να καταρρεύσουν”. Να στηριχτούν τα κράτη ώστε να μην καταρρεύσουν, διότι αυτό μπορεί να προκαλέσει αναταραχές και εξεγέρσεις. Να ξεκινήσουν άμεσα προσπάθειες παραγωγής εμβολίου για τον ιό, με κεντρικά οργανωμένη προσπάθεια και χρηματοδότηση των εταιρειών, καθώς και με επιτάχυνση της παραγωγής του με τη χρήση της τεχνολογίας - ενεργοποίηση της CEPI που φτιάχτηκε γι' αυτό το λόγο πριν 3 χρόνια ([συζήτηση 3](#), και 1). Το εμπόριο και οι μεταφορές (trade and travel) πρέπει οπωσδήποτε να διατηρηθούν.

Η συζήτηση έκλεισε με τον **τομέα της πληροφόρησης και της καταπολέμησης των “ψευδών ειδήσεων”**, που κατά τη γνώμη μου αξίζει μια πιο εκτενή αναφορά ([συζήτηση 4](#)). Το σενάριο της προσομοίωσης ήταν ότι οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης (Facebook, Twitter, κλπ) σβήνουν λογαριασμούς που μεταδίδουν ψευδείς ειδήσεις, προκειμένου να αποφευχθεί ο πανικός και η μη συμμόρφωση με τα μέτρα, καθώς και ότι κάποιες χώρες έφτασαν μέχρι του να κλείσουν το διαδίκτυο ή να προχωρήσουν σε συλλήψεις και ποινές. Οι προτάσεις που κατατέθηκαν σε σχέση με τα παραπάνω ήταν, όπως και πριν, ομόφωνα αποδεκτές. Κοινή συνισταμένη όλων η σπουδαιότητα του διαδικτύου και των κοινωνικών δικτύων «διότι ο κόσμος ενημερώνεται κυρίως από εκεί». Να χρησιμοποιηθεί η τεχνολογία, και συγκεκριμένα αλγόριθμοι, που θα κατευθύνουν προς την **καλή πληροφορία: «να μην κλείσουμε τα κοινωνικά δίκτυα, να τα πάρουμε με το μέρος μας»**. «**Το να “κατεβάσουμε” το διαδίκτυο θα δημιουργήσει περισσότερο πανικό και αναταραχή**». «**Η εποχή που οι πλατφόρμες κοινωνικής δικτύωσης θεωρούσαν ότι είναι τεχνολογικές πλατφόρμες και όχι αναμεταδότες [broadcasters] έχει τελειώσει. Πρέπει να αναμεταδίδουν ακριβείς πληροφορίες, να συμμαχούν με την κοινότητα της επιστήμης και της υγείας και να κατακλύζουν με καλές πληροφορίες [good info]**»! Να απαντάμε στις ψευδείς πληροφορίες και σε κάθε αβεβαιότητα, να μην αφήνουμε κενό. Να υπάρχει κεντρική ανταπόκριση: **τα στοιχεία και τα κύρια μηνύματα προς μετάδοση να είναι κεντρικώς διαμορφωμένα σε διεθνές επίπεδο**. Να πλημμυρίσουμε το διαδίκτυο με το μήνυμα που θέλουμε να περάσουμε, και να συνεργαζόμαστε με τις εταιρείες επικοινωνίας ώστε να τους είναι ξεκάθαρο το μήνυμα αυτό και να οδηγούν σε αυτό. Να δείξουμε προσωπικές ιστορίες, ανθρώπων που αρρώστησαν, ανθρώπων που γλίτωσαν το θάνατο. Στις ΗΠΑ, που μετά τις τελευταίες εκλογές οι πολίτες έχασαν την εμπιστοσύνη τους στα κοινωνικά δίκτυα, **«μπορούμε να βάλουμε τους κατάλληλους εκπροσώπους στα παραδοσιακά Μέσα για να απεικονίζουν (portray) τη δική μας πλευρά της ιστορίας**», και να κάνουμε καθημερινές ενημερώσεις μία και δύο φορές τη μέρα! Αντίστοιχα, και οι διεθνείς οργανισμοί εμπιστοσύνης να προσλάβουν άτομα γι' αυτόν τον σκοπό. Επειδή συχνά οι άνθρωποι γνωρίζουν τα στοιχεία αλλά πράττουν διαφορετικά (π.χ. καπνιστές), να βρούμε τρόπους ώστε να τους δώσουμε κίνητρα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους, πέραν των δεδομένων. Και τέλος, να εξετάσουμε και την πιθανότητα να κάνουν οι κυβερνήσεις το σημαντικό βήμα να επιβάλουν μέτρα ενάντια στις ψευδείς ειδήσεις με νέους κανονισμούς που **θα οδηγήσουν τους παραβάτες ενώπιον της δικαιοσύνης**.

[«**Το να “κατεβάσουμε” το διαδίκτυο θα δημιουργήσει περισσότερο πανικό και αναταραχή**», είπαν. Αν όμως θεωρήσουν ότι έτσι θα αποφύγουν π.χ. κάποια ανεπιθύμητη αναταραχή, το κλείνουν κιόλας;]

### 7.3. Προμελετημένη Αντίδραση

Όλα τα παραπάνω που προτάθηκαν στο Event 201 έχουν ήδη εφαρμοστεί μέσα στο 2020. Οι προτάσεις διαχείρισης της κρίσης δεν ετοιμάστηκαν στα τυφλά, όπως μας έλεγαν οι κυβερνήσεις από την αρχή. Έτσι, δεν είναι καθόλου παράξενο πως, για παράδειγμα, τα μέτρα που πήρε η κυβέρνηση στην Ελλάδα (και αλλού) είχαν ψηφιστεί σε πολύ πρώιμο στάδιο, όπως είδαμε παραπάνω, ήδη από τις 25/2/2020 – εκτός κι αν έβλεπαν τόσο μπροστά! Βεβαίως, η διαφάνεια και η ειλικρίνεια σε ένα τόσο κρίσιμο ζήτημα υγείας θα απαιτούσε ίσως από τις κυβερνήσεις να καθυσχύσουν τον κόσμο λέγοντας ότι, οι λύσεις έχουν μελετηθεί και βαδίζουμε με έναν καινούριο ιό, αλλά με συντονισμό και προτάσεις διεθνών παραγόντων. Από την άλλη, αυτή ίσως η διαφάνεια θα δημιουργούσε νέα ερωτήματα – κυρίως σε σχέση με την λογοδοσία και τα συμφέροντα όσων έχουν δημιουργήσει τα μοντέλα διαχείρισης, ή και με τη διαχείριση που έκαναν στο παρελθόν (π.χ. H1N1). Και κυρίως, δεν θα μπορούσε να αναπτυχθεί ο φόβος ούτε να εφαρμοστούν τα μέτρα που -Τι σύμπτωση!- πολύ ταιριάζουν με τις χρόνιες επιδιώξεις της κοινοβουλευτικής ολιγαρχίας. Το ζήτημα είναι πως, **αντίθετα με ότι πιστεύεται, τα δεδομένα δεν αφήνουν περιθώριο για την ανάπτυξη θεωριών συνωμοσίας ή αμφισβήτησης**. Συνωμοσία σημαίνει εν κρυπτώ σχεδιασμός. Εδώ, καλώς ή κακώς, οι πηγές είναι προσβάσιμες σε όλους: οι ολιάρχες μιλούν ανοιχτά. Κι όταν δεν το κάνουν, πιθανώς να γίνεται ακριβώς για να διατυπώνονται οι διάφορες θεωρίες και εικασίες. Αυτές οι εικασίες βολικά προβάλλονται στον κυρίαρχο λόγο προκειμένου να θολώσουν το τοπίο και **να ασχολούμαστε με τις δήθεν θεωρίες συνωμοσίας αντί για τα πράγματα που όντως συμβαίνουν**. Το πως θα ερμηνεύσει κανείς τα δεδομένα είναι θέμα υποκειμενικό. Τα δεδομένα αντιθέτως είναι εντελώς αντικειμενικά.

Ας δούμε ένα παράδειγμα. **Λέγεται από κάποιους συμπολίτες μας, όχι πολλούς απ' όσο γνωρίζω, ότι με το εμβόλιο θέλουν να μας βάλουν μικροτσιπ για να μας ελέγχουν**. Αν και η σύνδεση αυτή φαίνεται παράλογη, όταν βγαίνει το πρόγραμμα Ταυτότητα 2020 και αναφέρεται

στην δημιουργία ψηφιακής ταυτότητας που κανείς δεν θα μπορεί να την χάσει χωρίς όμως να εξηγείται πως θα εφαρμοστεί αυτό, δημιουργούνται εικασίες. Εδώ δημιουργείται ένα πρώτο θολό τοπίο. Πόσο μάλλον όταν υπάρχει η έρευνα του φημισμένου MIT (Massachusetts Institute of Technology, Ινστιτούτο Τεχνολογίας στη Μασσαχουσέτη των ΗΠΑ). [Δημοσίευση](#) του πανεπιστημίου στις **18 Δεκεμβρίου 2019** με τίτλο **Αποθήκευση Ιατρικών Πληροφοριών κάτω από την Επιφάνεια του Δέρματος** ανακοινώνει τα



αποτελέσματα έρευνας που διεξήγαγε ομάδα ερευνητών του. Η ομάδα ανέπτυξε «έναν καινοτόμο τρόπο καταχώρησης του ιστορικού εμβολιασμού των ασθενών: την αποθήκευση των δεδομένων σε ένα “ στοιχείο νανο-βαφής” (pattern of dye), αόρατο στο γυμνό μάτι, που διοχετεύεται κάτω από το δέρμα ταυτόχρονα με το εμβόλιο. Οι ερευνητές έδειξαν ότι η νέα

“βαφή” τους, που αποτελείται από μικρούς ημιαγωγούς νανοκρυστάλλους, τις λεγόμενες κβαντικές κουκίδες (quantum dots), μπορεί να μείνει κάτω από το δέρμα για τουλάχιστον πέντε χρόνια, απ’ όπου **εκπέμπει ένα υπέρυθρο φωσφορίζον φως που μπορεί να διαβαστεί από ειδικώς εξοπλισμένα “έξυπνα κινητά”**». Η σχεδίαση δεν απαιτεί τις κλασικές σύριγγες, ενώ για λόγους ευκολίας μπορεί να εφαρμοστεί με μικροβελόνες που εισέρχονται στο δέρμα μέσω έμπλαστρου (όπως δείχνει η φωτογραφία). Όπως αναφέρεται στη δημοσίευση, **η εν λόγω τεχνολογία σχεδιάστηκε για «να εξασφαλίσει ότι όλα τα παιδιά θα εμβολιαστούν»**. Όπως αναφέρεται και στο πλήρες [επιστημονικό άρθρο](#) που δημοσιεύτηκε στο Science Translational Medicine, σε αρκετές χώρες δεν υπάρχει κεντρική υποδομή καταγραφής, και οι κάρτες που έχουν ως τώρα οι πολίτες μπορεί να έχουν λάθη ή να μην υπάρχουν, με αποτέλεσμα «να χάνονται ευκαιρίες εμβολιασμού» και οι υγειονομικές αρχές να μην έχουν πληροφορίες για το ποιοι χρειάζονται τα εμβόλια εκτός από αυτές που τους δίνουν οι γονείς. **«Με αυτή την τεχνολογία θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε ταχύτατα και ανώνυμα την ιστορία εμβολιασμού του ασθενή και να εξασφαλίσουμε ότι κάθε παιδί θα εμβολιαστεί»**, είπε ένας ερευνητής, κι ένας άλλος πρόσθεσε: **«Είναι πιθανό μια μέρα αυτή η “άορατη” προσέγγιση να δημιουργήσει νέες ευκαιρίες για την αποθήκευση δεδομένων, την διάγνωση και τον εμβολιασμό...»**. Μήπως θέλει κανείς να μαντέψει ποιο *φιλανθρωπικό ίδρυμα* χρηματοδότησε την έρευνα;

Δεν είναι μόνο το MIT που έχει αναπτύξει αυτή την τεχνολογία, βέβαια, ούτε το μόνο που υιοθετεί αυτή την φρασεολογία που τόσο μας θυμίζει το Project ID2020. *[Να πούμε εδώ πως όταν οι φοιτητές διαμαρτύρονταν για τη σύνδεση της ακαδημίας με τις επιχειρήσεις, αυτές τις πρακτικές ήθελαν να αποκρούσουν: την διατύπωση επιστημονικού λόγου κατά παραγγελία του επιχειρηματία-χρηματοδότη]*. Και μπορεί να μην είναι έτοιμο ακόμη το παρόν εμβόλιο να εμπεριέχει νανοκρυστάλλους πληροφοριών, αλλά σίγουρα σχεδιάζεται για το κοντινό μέλλον. Κι αν ίσως κάποιοι αισθάνονται ασφαλείς ότι, σε μια τέτοια περίπτωση, θα μας ρωτήσουν πρώτα, πιστεύω πως δεν μπορεί κανείς να κατηγορήσει όσους δεν αισθάνονται αυτή τη σιγουριά, έτσι δεν είναι; Δεδομένου μάλιστα ότι δεν υπάρχει καμία διαφάνεια ή συζήτηση στην κοινωνία για τις τεχνολογικές καινοτομίες που οι πολίτες επιθυμούν να δεχτούν. **Οι συνθήκες αδιαφάνειας πάντα αφήνουν περιθώριο για ερμηνείες**. Κυρίως, όμως, η διατύπωση θεωριών συνωμοσίας όπως στο παράδειγμά μας, **πολύ βολικά αποτρέπουν την έρευνα γύρω από αυτές και από το που μπορεί να προέρχονται**. Διότι, μπορεί όλα αυτά να είναι αναρτημένα, εντούτοις καθόλου γνωστά. Και οι ιστοσελίδες που μιλούν γι’ αυτά είναι σχεδόν απαγορευμένες στα κοινωνικά δίκτυα.

Ας μην ασχοληθούμε όμως εδώ με εικασίες και πιθανότητες, ειδικά εφόσον δεν αφορά την παρούσα κατάσταση (αν και πρέπει να γίνει συζήτηση γι’ αυτές τις τεχνολογίες). Είναι καλύτερο να εξετάσουμε ένα πολύ πιο συγκεκριμένο σχέδιο και πιο άμεσα ορατό. **Διότι, αν υπάρχει ένα σχέδιο που διαφαίνεται πέραν πάσης αμφιβολίας, αυτό συνίσταται στην εργαλειοκή αντιμετώπιση της οποιασδήποτε συνθήκης για την εξυπηρέτηση σχεδιασμών που είναι παρόντες και αναμφισβήτητοι. Πόσο μάλλον μία συνθήκη που εμπεριέχει φόβο**. Ας μην ξεχνάμε το πως χρησιμοποιήθηκε το χρέος στην Ελλάδα για να περάσουν μέτρα “επίλυσης” της οικονομικής κρίσης που όχι μόνο δεν θεράπευσαν το πρόβλημα, αλλά το όξυναν περαιτέρω - και μάλιστα εν γνώση όσων τα επέβαλαν. Ή φανταζόμαστε πως δεν θα χρησιμοποιούνταν η δημόσια υγεία ως πρόσχημα;



### 7.3.α. Διώξεις, καταστολή της Ελευθεροτυπίας και της ελεύθερης έκφρασης

Αυτή τη στιγμή σε όλη την Ευρώπη, και όχι μόνο, επιβάλλονται μέτρα αυταρχικά πέραν κάθε φαντασίας που μηδενίζουν την κοινωνία των πολιτών και οποιαδήποτε ελευθερία. Μαγαζιά κλείνουν, υγιείς άνθρωποι βρίσκονται σε καραντίνα, τα παιδιά υποχρεούνται να μην βλέπουν άλλα παιδιά και να προσποιούνται ότι κάνουν μάθημα μέσα από τα τάμπλετ. Στην **Ελλάδα** υποχρεούσαι να φοράς μάσκα σε εξωτερικό χώρο, ακόμη κι αν δεν υπάρχει άνθρωπος στο ορατό σου πεδίο, ενώ στην ενημέρωση των πολιτών εμφανίστηκε και ο αρχηγός ΓΕΕΘΑ. Ταυτοχρόνως, έχουν γίνει ΕΔΕ (Ένορκες Διοικητικές Εξετάσεις) σε εργαζόμενους στο [νοσοκομείο Άγιος Σάββας](#) επειδή κόλλησαν κορωνοϊό(!) και διενεργήθηκαν εκδικητικές μετακινήσεις άλλων επειδή διεκδικούσαν ενίσχυση του προσωπικού. Στο [Λαϊκό νοσοκομείο](#) η διοίκηση έστειλε έγγραφο που αναφέρει πως «την επικοινωνία αναλαμβάνει «κεντρικά» το υπουργείο Υγείας, και απαγορεύεται σε κάθε εργαζόμενο να προβαίνει σε δηλώσεις σε μέσα ενημέρωσης». Ταυτοχρόνως έγινε ΕΔΕ για τους εργαζόμενους που έκαναν καταγγελίες για ακατάλληλες μάσκες. Στην [Πάτμο](#), επίσης, έγινε αναφορά γιατρών για αναρτήσεις τους στα κοινωνικά δίκτυα. Κι ακόμη, η ΠΟΕΔΗΝ [καταγγέλλει](#) περιστατικό πειθαρχικής δίωξης ιατρικού προσωπικού στην Έδεσσα, επειδή έκαναν δηλώσεις οι νοσοκομειακοί γιατροί σε μέσα ενημέρωσης.

Όλα αυτά σε σύμπνοια με την εισαγγελική [εγκύκλιο](#) που καλεί σε επιφυλακή για την τήρηση των μέτρων, αλλά και την **ποινικοποίηση της μετάδοσης της νόσου (δηλαδή της μη τήρησης των μέτρων) καθώς και κάθε πληροφορίας γύρω από αυτήν που μπορεί να κριθεί ότι «προκαλεί ανησυχία στους νομοταγείς πολίτες» ή «διέγερση σε ανυπακοή»** (και μέσω του διαδικτύου, όπως αναφέραμε αναλυτικά παραπάνω, στην ενότητα 4.2.β.i. Αρνητές της Επιστήμης). Έτσι, γίναμε μάρτυρες πρωτόγνωρων καταστάσεων, όπως η [πρωτοβουλία](#) της προϊσταμένης της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Σωτηρίας Παπαγεωργακοπούλου, να εκκινήσει εισαγγελική έρευνα προκειμένου «να εντοπίσει εάν έχουν τελεστεί αξιόποινες πράξεις όπως διασπορά ψευδών ειδήσεων άπαξ και κατ' εξακολούθηση καθώς και διέγερση σε ανυπακοή και εφόσον προκύπτουν ποινικά δεδομένα να προχωρήσει στην άσκηση ποινικών διώξεων κατά συγκεκριμένων προσώπων». Η έρευνα αφορά δημοσιεύματα των εφημερίδων Μακελειό και Ελεύθερη Ώρα καθώς και βίντεο για τον κορωνοϊό του τραγουδιστή Γρηγόρη Πετράκου. **Αυτή η φίμωση δυστυχώς πέρασε στα “ψιλά” της προσοχής των υπερασπιστών της δημοκρατίας, που αρκέστηκαν στο να χλευάσουν και να θεωρήσουν ότι δεν τους αφορά.** Ίσως όμως να τους αφορά η ανακοίνωση του γενικού νοσοκομείου Πτολεμαΐδας [«Μποδοσάκειο»](#), πως «αν κατά την ιχνηλάτηση μετά από εμφάνιση θετικού κρούσματος σε άτομο του προσωπικού βρεθεί κάποιος από το προσωπικό που είχε επαφή υψηλού κινδύνου εντός του Νοσοκομείου, που σημαίνει ότι δεν πήρε μέτρα προστασίας, απομακρύνεται από την εργασία για 7 ημέρες, και θα του επιβληθούν οι προβλεπόμενες κυρώσεις»!

Γιατροί διώκονται και στην Ευρώπη για διαφωνίες με την διαχείριση ή και με την επικινδυνότητα του ιού. Για παράδειγμα στην Γαλλία απολύθηκε από τη θέση του ο καθηγητής [Christian Perronne](#), επικεφαλής του τμήματος μολυσματικών ασθενειών στο νοσοκομείο Poincaré στο Garches, με το αιτιολογικό ότι οι θέσεις του για την Covid19 «είναι αμφιλεγόμενες». Ο Perronne κατήγγειλε μεταξύ άλλων ότι συνάδελφοί του πληρώνονται πρόσθετα όταν δηλώνουν ασθενείς με κορωνοϊό. Φυσικά, σε πολλές ευρωπαϊκές εφημερίδες αναπαρήχθη η είδηση, αναφέροντας τον καθηγητή ως [«συνωμοσιολόγο»](#) – αν και συνήθως οι επιστήμονες αυτοί που έχουν κύρος στην κοινωνία τους αναφέρονται ως **«αμφιλεγόμενοι»**. Στον Perronne, όπως και σε



άλλους πέντε ιατρούς και καθηγητές, υπέβαλλε [καταγγελία](#) και πειθαρχικές διώξεις τον Δεκέμβρη το **Εθνικό Συμβούλιο του Τάγματος των Ιατρών (CNOM)**, μεταξύ αυτών και στον **Didier Raoult** (Ραούλ), «για σχόλια που κρίθηκαν αμφιλεγόμενα σχετικά με την επιδημία Covid-19». Οι άλλοι που [καταγγέλλθηκαν](#) είναι οι **Henri Joyeux**, η **Nicole Delépine**, ο **Nicolas Zeller** και ο **Rezeau-Frantz**. [Το Τάγμα των Ιατρών έχει ενδιαφέρουσες θέσεις για θέματα, όπως ο [ψηφιακός εντοπισμός](#)]. Επίσης στη Γαλλία [συνελήφθη](#) και **κρατήθηκε σε ψυχιατρείο** ο καθηγητής **Jean-Bernard Fourtillan** (Φουρτιγιάν). Θα αναφερθώ σε αυτό παρακάτω, όπως και στην περίπτωση του Γερμανού ιατρού **Wolfgang Wodarg**.

Εδώ δεν μιλάμε για λογοκρισία της άλλης άποψης. Μιλάμε για δίωξη της άλλης επιστημονικής άποψης. Με άλλα λόγια, **δίωξη της επιστήμης καθ’ αυτής** διότι, ως γνωστόν, η επιστήμη προχωρά μέσα από τις διαφωνίες, την έρευνα, την ελεύθερη έρευνα και έκφραση.

Περί αυταρχισμών συνέχεια. Στην περιφέρεια της [Κολούμπια](#) (ΗΠΑ), πέρασε μια απόφαση τον Οκτώβρη (που δεν έχει επικυρωθεί ακόμη) σύμφωνα με την οποία οι ανήλικοι θα μπορούν να εμβολιάζονται χωρίς συναίνεση των γονιών – χωρίς καν την ενημέρωσή τους, αφού θα ενημερώνεται απευθείας το σχολείο! Αντίστοιχη πληροφορία έχει διαψευστεί για την πολιτεία του [Μίσισιγκαν](#): έγινε παρεξήγηση, λέει το δημοσίευμα, επειδή θα διατεθούν σχολικές αίθουσες αλλά και το υπαίθριο πάρκινγκ των σχολείων για τους εμβολιασμούς («τα σχολεία είναι γνωστά στην κοινότητα και τα εμπιστεύονται» αναφέρεται). Στην [Γερμανία](#) ψηφίστηκε νέος νόμος στις 18 Νοεμβρίου που δίνει αυξημένες αρμοδιότητες στον υπουργό Υγείας για να εκδίδει αποφάσεις στο όνομα της δημόσιας υγείας με απλή υπουργική απόφαση· ο νόμος κρίθηκε απαραίτητος ύστερα από επιτυχημένες προσφυγές πολιτών στα κρατίδια της Γερμανίας εναντίον των μέτρων. Επίσης, «οι αδιάλλακτοι αντιρρησίες καραντίνας θα εισάγονται υποχρεωτικά σε [βοσκομεία](#) στο κρατίδιο της Βάδης Βυρτεμβέργης». Στην [Ισπανία](#) έχει κηρυχτεί δμηνη περίοδος έκτακτης ανάγκης, με επιβολή μέτρων όπως η **απαγόρευση κυκλοφορίας το βράδυ**. Στη [Γαλλία](#) επιχειρήθηκε να περάσει νόμος, γνωστός για την απαγόρευση καταγραφής των αστυνομικών εν ώρα υπηρεσίας, που έθιγε μεταξύ άλλων την **ελευθερία του Τύπου**· ο νόμος τελικώς [πέρασε](#) παρά τις έντονες διαμαρτυρίες. Αλλά και εκτός Ευρώπης, έχουν γίνει αναφορές από την Διεθνή Αμνηστία για ιατρούς στην [Αίγυπτο](#) που συνελήφθησαν ύστερα από κριτική που άσκησαν στην κυβέρνηση, αλλά και βασανιστήρια δημοσιογράφου στην [Κίνα](#) για στοιχεία που δημοσιοποίησε.

Σε όλα τα μέσα ενημέρωσης και στα κοινωνικά δίκτυα εφαρμόζεται **λογοκρισία** των ειδήσεων. Για παράδειγμα, στην [Ιταλία](#) ιδιοκτήτες καταστημάτων εστίασης (αρχικώς) και άλλοι πολίτες αντέδρασαν στον δεύτερο εγκλεισμό, ενώ και σε [άλλες χώρες](#) της Ευρώπης είχαμε διαμαρτυρίες και επεισόδια. Για πολλές από τις παραπάνω ειδήσεις δεν είναι εύκολο να βρούμε λεπτομέρειες, ενώ όποτε γίνει αναφορά, οι αντιδράσεις αποδίδονται στο τρίπτυχο “ακροδεξιό-συνωμοσιολόγοι-αρνητές”, με αποτέλεσμα να υπάρχει σοβαρό έλλειμμα στη σχετική πληροφόρηση. Έχει καταντήσει εντελώς παράδοξο: ακόμη και ακροδεξιές, συνωμοσιολογικές ή ότι άλλο να είναι οι αντιδράσεις, γιατί δεν πρέπει κανείς να μαθαίνει γι’ αυτές;

Στον αντίποδα της αναγκαστικής απαγόρευσης ενημέρωσης βρίσκεται η εσκεμμένη απόκρυψη πληροφοριών. Για παράδειγμα, η Ελλάδα έχει συνάψει σύμβαση με την εταιρεία επεξεργασίας δεδομένων **Palantir**. Η αμερικάνικη εταιρεία, η δράση της οποίας θεωρείται πραγματικά αμφιλεγόμενη, «ασχολείται με την ανάλυση, επεξεργασία, αποθήκευση και «εξόρυξη» (data-mining) δεδομένων σε όλο τον κόσμο, ... και **βοηθά κυβερνήσεις και τις αρχές καταστολής να**

**διαχειρίζονται τεράστιο όγκο δεδομένων».** Με αρχική χρηματοδότηση από την CIA, σχετίζεται με αντιτρομοκρατικές υπηρεσίες, με προληπτική αστυνόμευση και με βιομετρική αναγνώριση μελλοντικών υπόπτων. Σύμφωνα με το [δημοσίευμα](#), την συνεργασία ανακάλυψε το [vouliwatch.gr](#) ύστερα από [δελτίο τύπου](#) της εταιρείας στις 7/12/2020, ενώ η συνεργασία που υπάρχει από τον Μάρτιο δεν έχει ανακοινωθεί από την κυβέρνηση πουθενά, ούτε έχει δημοσιευτεί στην πλατφόρμα ανάρτησης δημοσίων συμβάσεων, ως όφειλε. **Η παρουσία της Palantir στη χώρα μας μάλλον ανησυχία προκαλεί** και πρέπει να ερευνηθεί περισσότερο. Στο μεταξύ, το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη προχώρησε σε προκήρυξη προσλήψεων [1500 ειδικών φρουρών](#), για την προστασία των Πανεπιστημίων! [Δεν ξέρω γιατί αλλά μου έρχεται στο μυαλό η πρόσληψη 3000 αστυνομικών το 2009, λίγο πριν την επιβολή του πρώτου μνημονίου].

### 7.3.β. Αυταρχισμός και Λογοκρισία

Τα μέτρα **ήρθαν για να μείνουν**, ομολογείται δημοσίως, παρόλο που οι όποιες εκπτώσεις στις συνταγματικές επιταγές επιτρέπονται μόνο κατ' εξαίρεση και για περιορισμένο χρονικό διάστημα. Και οι αποφάσεις, ερμηνείες και αναλύσεις γίνονται υπό την ψυχολογική πίεση της παρούσας “κατάστασης έκτακτης ανάγκης”. Είναι χαρακτηριστικό το παρακάτω παράδειγμα. Ο δημοσιογράφος Γιώργος Σαχίνης, ρώτησε τους καλεσμένους του, νομικούς και συνταγματολόγους σε τηλεοπτική συζήτηση, για τη συνταγματικότητα της ρύθμισης του νόμου που επιτρέπει τη βίαιη απομάκρυνση νοσούντα με κορωνοϊό από το σπίτι του, και ο καθηγητής στο Πάντειο Πανεπιστήμιο [Δημήτρης Χριστόπουλος](#) απάντησε: «Θα κάνω λίγο τον συνήγορο του διαβόλου, κάνοντας έναν συνειρμό με κράτη τα οποία αντιμετώπισαν σε πρώτη φάση την πανδημία και φαίνεται τώρα να την έχουν τιθαसेύσει για τα καλά, όπως η Κίνα, όπου φυσικά στην Κίνα δεν υπάρχει περίπτωση να γίνει δημόσιος διάλογος για το αν είναι συνταγματικό ένα τέτοιο μέτρο. Τέτοιες πρακτικές είναι συμβατές με τον εκείνον νομικό πολιτισμό. ... Άρα, θα μπορούσε κάποιος να πει ότι μ' αυτά και μ' αυτά, **βάζοντας τα προσχώματα των ανθρωπίνων και συνταγματικών δικαιωμάτων, εμποδίζετε μια αποτελεσματική αντιμετώπιση για την οποία μας έδειξαν το δρόμο οι Κινέζοι...** Αυτό είναι το κρίσιμο ερώτημα που πρέπει να συζητήσουμε: **μήπως να γίνουμε Κίνα για να γίνουμε αποτελεσματικότεροι στην καταπολέμηση του κορωνοϊού**» (1:11:10-1:12:43); Ο κ. Χριστόπουλος μίλησε για τα δεδομένα μιας χώρας που έχει ολοκληρωτικό καθεστώς, όπου γίνονται βασανιστήρια, όπου όποιος εκφράσει ελεύθερα μια γνώμη που δεν είναι αρεστή πιθανόν να εξαφανιστεί από προσώπου γης. Εμμέσως βέβαια απαντά: ναι, αυτά τα μέτρα είναι συμβατά με μια χώρα σαν την Κίνα! Εντούτοις, η απάντηση οφείλει να είναι κατηγορηματική: σε ένα δημοκρατικό καθεστώς, με το Σύνταγμα που έχουμε και τον πολιτισμό που επιδιώκουμε, αυτά τα μέτρα δεν νοούνται παρά μόνο αν αλλάξουμε καθεστώς και ακυρώσουμε το Σύνταγμα. Είναι τραγελαφικό να διαπραγματεύεται την απάντηση αυτή λόγω της «αποτελεσματικότητας στην καταπολέμηση του κορωνοϊού». Διότι οι Κινέζοι, συν τοις άλλοις, έχτισαν και κάμποσα νοσοκομεία μέσα σε λίγες μέρες, ενώ στην Ελλάδα η κυβέρνηση κλείνει τα υπάρχοντα.

Η **συζήτηση για την Κίνα** δεν είναι τυχαία. Όταν το 2018 έμαθα τυχαίως ότι στην Κίνα γίνεται αυστηρή επιτήρηση, με κάμερες στους δρόμους που κάνουν αναγνώριση προσώπου, δεν το πίστεψα. Αναζήτησα λοιπόν στοιχεία, και είδα ότι ισχύει, ότι γίνεται ηλεκτρονική καταγραφή δεδομένων για τις καθημερινές δραστηριότητες του κάθε ανθρώπου (αν περνά με κόκκινο, αν

πετά σκουπίδια, αν βοηθά την γιαγιά να περάσει το δρόμο!), τα οποία χρησιμοποιούνται αυτομάτως για την πρόσθεση ή αφαίρεση “κοινωνικών πόντων”: αυτοί οι πόντοι έχουν επίπτωση στο αν θα σου επιτραπεί να ταξιδέψεις, να νοικιάσεις σπίτι ή να πάρεις επίδομα. **Τότε το πρόγραμμα αυτό ήταν πειραματικό, και η πειραματική περίοδος θα έληγε το 2020, οπότε και θα εφαρμοζόταν σε όλη τη χώρα.** Μου έκανε μεγάλη εντύπωση ότι στη Δύση αυτό δεν ήταν ευρέως γνωστό, ότι δεν υπήρχε κάποια διαμαρτυρία ή επίκριση για την ακραία παρακολούθηση των πολιτών μέσω της τεχνολογίας. **Ομολογώ πως σκέφτηκα κάπως κακόβουλα: ότι οι δυτικές κυβερνήσεις αφήνουν την Κίνα να πειραματιστεί, μιας και οι ίδιες δεν μπορούν να το κάνουν λόγω του πολιτικού τους συστήματος και πολιτισμού, και με την κατάλληλη ευκαιρία θα λάβουν την δοκιμασμένη τεχνολογία έτοιμη προς εφαρμογή στις χώρες τους.** Η ευρύτητα της συζήτησης για το πόσο πετυχημένο είναι το κινεζικό μοντέλο αντιμετώπισης της πανδημίας, αλλά και η [διαφήμιση εφαρμογών](#) στις χώρες της Δύσης που μέσω του κινητού σου παρακολουθείσαι συνεχώς, στο όνομα της δημόσιας υγείας, νομίζω πως με κάνει ακόμα πιο καχύποπτη. Διότι **αυτή είναι μια επιλογή του πολιτικού μας συστήματος: μια επιλογή προς την αυταρχικότητα, αντί για την αναδιανομή του πλούτου που θα πραγματοποιούνταν μέσω της πραγματικής ενίσχυσης της πρωτοβάθμιας υγείας, για την οποία φωνάζουν όλοι οι επιστήμονες, “αμφιλεγόμενοι” ή μη.** Πρόκειται για επιλογή που έχει γίνει πολύ πριν την πανδημία, όπως απέδειξα παραπάνω, και φροντίζουν να μας το λένε σε κάθε ευκαιρία: *ξεχάστε την ιδιωτικότητά σας και τη λογοδοσία των επιχειρήσεων [«Citizen concerns over privacy and establishing accountability in business and legal structures will require adjustments in thinking», γράφει ο πρόεδρος του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ (ΠΟΦ) Klaus Schwab στο βιβλίο του *The Fourth Industrial Revolution*, 2016].*

Η συζήτηση για την Κίνα είναι μια πολιτική επιλογή προς τον αυταρχισμό. Διότι, όπως ανέφερε και ο ιατρός [Ζδούκος](#) παραπάνω, υπάρχει και το επιτυχημένο παράδειγμα της Κούβας στην διαχείριση του κορωνοϊού. Άλλο(;) θέμα όμως αυτό.

Αναφέρθηκε νωρίτερα σε αυτή την έρευνα η δήλωση του [βρετανού υπουργού](#) υπεύθυνου για τους εμβολιασμούς, Nadhim Zahawi, ότι δεν θα είναι υποχρεωτικοί οι εμβολιασμοί αλλά **θα υπάρχει «διαβατήριο ανοσίας» και ενδεχομένως μια εφαρμογή στο κινητό που θα συνδέεται με αυτό, με τον γιατρό αλλά και με εστιατόρια, μπαρ και σινεμά που θα χρησιμοποιούν την ίδια εφαρμογή.** Κι έτσι η Κίνα προσγειώνεται στην Ευρώπη πιο γρήγορα απ' ότι νομίζαμε. Είπε επίσης ότι «η Google, το Facebook και το Twitter θα πρέπει να κάνουν περισσότερα για να ελέγξουν τις απόψεις που αντιτίθεται στο εμβόλιο». Τέλη Νοεμβρίου οι δηλώσεις. Στις 3 Δεκεμβρίου η [Καθημερινή](#) διαπιστώνει με έκπληξη: «**Σε μια πρωτοφανή κίνηση προχώρησε το Facebook, ενημερώνοντας ότι θα αρχίσει να κατεβάζει αναρτήσεις με περιεχόμενο που περιλαμβάνει ψευδείς ισχυρισμούς για τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού,** δρώντας έτσι αποτρεπτικά σε φήμες που παροξύνουν το πρόβλημα της πανδημίας. Η εταιρεία ανέφερε ότι επιταχύνει τα σχέδιά της για την απαγόρευση παραπλανητικών και ψευδών πληροφοριών στις πλατφόρμες του Facebook και του Instagram, μια κίνηση που ήρθε μετά την ανακοίνωση της έγκρισης των εμβολίων από το Ηνωμένο Βασίλειο. ... Ο αρχισυντάκτης των *ellinikafoaxes* (επίσημου συνεργάτη του Facebook στην Ελλάδα), Δημήτρης Αλικάκος, [ανακοίνωσε ότι] θα διαγράφονται ισχυρισμοί σχετικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα, τα συστατικά ή τις παρενέργειες των εμβολίων».

Τα μέτρα ήρθαν λοιπόν για να μείνουν, ή τουλάχιστον αυτό θα επιδιώξουν αυτοί που τα επέβαλαν. Ενώ οι πολίτες ενημερώνονται πλέον από τα κοινωνικά δίκτυα, ... δεν εμπιστεύονται τα

παραδοσιακά μέσα – όπως ειπώθηκε, ορθώς, στο Event 201. Είναι προφανές ότι στόχος είναι ο έλεγχος του διαδικτύου, γενικώς, κι έτσι ο έλεγχος συνολικά της πληροφορίας, αφού την τηλεόραση την ελέγχουν πλήρως, και τον Τύπο σχεδόν. Η ενημέρωση πια κρίνεται από το αν μεταδίδει την “καλή” είδηση, κι αυτό αποφασίζεται κεντρικά. Αυτή η εξέλιξη δεν θα μπορούσε να επιχειρηθεί τόσο “εύκολα” αν δεν ήταν στη μέση το πρόσχημα του κορωνοϊού. Είναι παραπάνω από προφανές ότι ο έλεγχος δεν θα εξαλειφθεί όταν τελειώσει η πανδημία. Και τότε θα έχουμε μείνει με ένα διαδίκτυο που θα έχει να μας προσφέρει μόνο τα αρνητικά του και θα έχει απωλέσει όλα τα καλά του – για μας, για τον κόσμο. Δηλαδή, **χωρίς ελευθερία επικοινωνίας** μέσω διαδικτύου από τη μία, ενώ μάλιστα έχουμε ήδη στηρίξει μεγάλο μέρος των νέων μας συνηθειών επικοινωνίας και οργάνωσης. Και από την άλλη, **με επιτήρηση μέσω των εφαρμογών** του κινητού και των κοινωνικών δικτύων ταυτόχρονα με τον **εθισμό** σε αυτά.

Σχετικά με τον **εθισμό**, υπάρχουν πλέον αρκετές [μελέτες](#) και [δημοσιεύματα](#) σύμφωνα με τα οποία οι δημιουργοί των κοινωνικών δικτύων και των επιλογών που προσφέρουν (π.χ. τα like ή οι τελίτσες που δείχνουν ότι κάποιος πληκτρολογεί, ή το ατελείωτο scroll-down χωρίς σταματημό) έχουν κατασκευαστεί με σκοπό να κάνουν τον χρήστη να επιθυμεί συνεχώς να κάνει χρήση ατελείωτες ώρες και πάλι να επιστρέφει σε αυτά. Κι αν νομίζει κανείς ότι *ξέρει και το ελέγχει*, θα πρέπει να γνωρίζει πως «πίσω από την οθόνη του κινητού σου, υπάρχουν χιλιάδες μηχανικοί που έχουν εργαστεί στο να το κάνουν όσο πιο εθιστικό μπορούν». Αρκετοί από αυτούς τους **μηχανικούς** πλέον [δηλώνουν](#) **ένοχοι ή ότι είχαν άγνοια για τις επιπτώσεις της δουλειά τους**, όπως ο Sean Parker, ιδρυτικό στέλεχος του Facebook που δηλώνει ότι «πραγματικά μεταβάλλει



τις κοινωνικές σχέσεις... Ένας θεός ξέρει τι κάνει στο μυαλό των παιδιών μας». Σκεφτείτε μόνο ότι το Facebook μας δίνεται δωρεάν: δεν είμαστε εμείς οι πελάτες, αλλά οι διαφημιστικές. Όσο περισσότερο χρόνο το χρησιμοποιούμε, τόσο περισσότερες διαφημίσεις προβάλλονται. Ταυτοχρόνως, συλλέγει στοιχεία κάθε μας ενδιαφέροντος και συμπεριφοράς, οι οποίες πωλούνται σε κάθε ενδιαφερόμενο. Είναι λοιπόν προς το συμφέρον τους να παραμείνουμε ενεργοί όσο περισσότερο γίνεται: **ο χρόνος μας εκεί είναι εμπορεύσιμος**. Εμείς οι ίδιοι είμαστε

το προϊόν, οι **χρήστες**, λένε οι προγραμματιστές των εφαρμογών. «Και για να το καταφέρουν αυτό «δημιουργούν δυνατότητες που χειραγωγούν την χημεία του εγκεφάλου μας, όπως την εκροή ντοπαμίνης. Αυτές **τις δανείζονται κατευθείαν από τα καζίνο και τους κουλοχέρηδες, από τις πιο εθιστικές μηχανές που έχουν εφευρεθεί**». Πρώην στελέχη αυτών των εταιρειών, που αποχώρησαν επειδή δεν συμφωνούν με το αποτέλεσμα που έχει η δουλειά τους στην κοινωνία, μλούν μάλιστα και για την κοινωνική και πολιτική πόλωση που προκαλούν τα κοινωνικά δίκτυα (στο δραματοποιημένο ντοκιμαντέρ του 2020, [Social Dilemma](#), που υπάρχει και υποτιτλισμένο στα ελληνικά) Όμως, **οι δημιουργοί και ιδιοκτήτες αυτών των μέσων δεν τα επιτρέπουν στα παιδιά τους πριν τα 12-16 τους χρόνια**. Μάλιστα, επιλέγουν να τα στέλνουν σε σχολεία, όπως τα Βάλντορφ, επειδή εκεί δεν επιτρέπεται η χρήση κινητών στα παιδιά ηλικίας κάτω των 12, αλλά και η χρήση τους από τους καθηγητές μπροστά τους. [Θεωρούν](#) ότι «υπονομεύουν την ικανότητα των παιδιών να αναπτύξουν επαρκώς τη σωματική ρώμη, τη δημιουργική και καλλιτεχνική



έκφραση, το αυτοέλεγχο» και άλλες αρετές που πρέπει να επιδεικνύουν οι εργαζόμενοι στις εταιρείες των γονιών τους!

### 7.3.γ. “Ακροδεξιόι-συνωμοσιολόγοι-αρνητές”: το βολικό τρίπτυχο

Ευτυχής λοιπόν η συγκυρία του κορωναιϊού για την παγκόσμια και εγχώρια ολιγαρχία, κι αναμενόμενη κάποια στιγμή, όπως είχαν συχνά προειδοποιήσει, με “λύσεις” που εφαρμόζονται σήμερα αλλά εξυπηρετούν σχεδιασμούς μελετημένου καιρού πριν. Ο φόβος γύρω από το ζωτικότερο όλων, που είναι η ζωή και η υγεία, είναι πρωταρχικός και καθοριστικός παράγοντας επιτυχίας. Πρόκειται για τον **φόβο του θανάτου**, που έχει οικοδομήσει Εκκλησίες και μεταφυσικές αναζητήσεις. Όμως, **το αποτελεσματικότερο όπλο για την επιβολή των σχεδίων αυτών ως “μέτρα για τον κορωνοϊό” είναι το τρίπτυχο “ακροδεξιόι-συνωμοσιολόγοι-αρνητές”, ή πιο εκλεπτυσμένα “οι ψευδείς ειδήσεις”**. Όπως είδαμε, η λογοκρισία σε κάθε διαφωνούντα είχε ήδη προταθεί στην προσομοίωση (της όποιας) πανδημίας στο όνομα της αντιμετώπισης των “ψευδών ειδήσεων” που θα έθεταν σε κίνδυνο την εφαρμογή των μέτρων. Όμως, για να γίνει αποδεκτή η λογοκρισία από το σύνολο της κοινωνίας, ήταν απαραίτητο να μπουν σε κίνηση οι **μηχανισμοί ψυχολογικής και ιδεολογικής καταστολής των όποιων διαφωνούντων**. Όσοι είχαν μελετήσει από πριν το θέμα, και που μελετούν χρόνια τις κοινωνίες και τις ανθρώπινες αντιδράσεις, ήταν για άλλη μια φορά πιο μπροστά από όλους εμάς. **Οι μηχανισμοί καταστολής, πριν εφαρμοστούν στους “διαφωνούντες”, στόχευσαν προληπτικά ως μηχανισμοί προπαγάνδας ένα άλλο κομμάτι της κοινωνίας: τους “προοδευτικούς”** (πάσης ιδεολογικής προέλευσης, π.χ. κλασικοί φιλελεύθεροι), **τους αντιεξουσιαστές και τους “αριστερούς”**. «Όσοι αντιδρούν στα μέτρα είναι ακροδεξιόι», ειπώθηκε εξ αρχής, **χωρίς να υπάρξει η παραμικρή αντίδραση!** Ευφυέστατο κόλπο, **εξασφάλισε ότι δεν θα υπάρξει αντίδραση για αρκετό καιρό**. Σε μια ιστορική συγκυρία όπου η πολιτική αντιπαράθεση και εναλλακτική δεν αφορά κάποια οικονομική και πολιτική αντιπρόταση, αλλά το ενοποιητικό στοιχείο των κομμάτων και των ομάδων αντίστασης είναι το προσφυγικό και ο αντιφασισμός, η προσοχή κατευθύνθηκε τεχνηέντως προς τον παραδοσιακό εχθρό -φασίστες/ακροδεξιούς- μόνο που τώρα αυτός ορίστηκε μέσω της αμφισβήτησής του απέναντι σε μέτρα... απολύτως αμφισβητήσιμα! Αμφιβάλετε; Στις προτάσεις του Event 201 υπάρχει και αυτή του [Stephen Redd](#), διευθυντού του Γραφείου Ετοιμότητας και Αντιμετώπισης της Δημόσιας Υγείας στο αμερικανικό CDC (Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων):

*We have to recognise that we are all susceptible to misinformation based on our prior beliefs and experience, and I think that, with the social media platforms, there is an opportunity to understand who it is that's susceptible, in what form of misinformation. I think there is an opportunity to collect data from that communication mechanism*





ή, σε ελεύθερη μετάφραση, **όλοι είμαστε επιρρεπείς στην παραπληροφόρηση αναλόγως με τα πιστεύω και τις εμπειρίες μας.** Τα κοινωνικά δίκτυα μας προσφέρουν μια ευκαιρία να καταλάβουμε ποιος είναι επιρρεπείς και σε ποια μορφή παραπληροφόρησης, **αν συλλέξουμε στοιχεία από αυτά.** [Ε, τέτοιες ευκαιρίες δεν τις αφήνουμε να πάνε χαμένες...]

Σύσσωμη η κοινοβουλευτική αριστερά της Ελλάδας (και όχι μόνο της Ελλάδας, αλλά ας περιοριστούμε στα καθ' υμάς) τάχθηκε στο πλευρό της... “καλής πληροφόρησης”, το ίδιο και οι εφημερίδες και οι ιστοσελίδες που την στηρίζουν. Το ίδιο και μερίδα αριστερών, αναρχικών και άλλων στα κοινωνικά δίκτυα. **Η ύπαρξη ακροδεξιών σε αυτή την ιστορική συγκυρία έδωσε νόημα στις αναρτήσεις ξανά, και το νέο δίπολο ανασυγκροτήθηκε σε μηδενικό χρόνο.** Οι ακροδεξιοί=πολιτικοί αντίπαλοι, οι συνωμοσιολόγοι=γραφικοί και οι αρνητές=κατά-της-επιστήμης είχαν όλα τα χαρακτηριστικά ώστε να θαφτεί η οποιαδήποτε άποψη δεν είχε καμία σχέση με όλους αυτούς αλλά εκεί την τοποθετούσε η προσφιλή άποψη “Η με μας, ή με τους εχθρούς”. **Η αντιπαράθεση πήρε ιδεολογικό χαρακτήρα, και καμία σχέση δεν είχε με την επιστήμη ή τα στοιχεία.** Τουναντίον: σε ανάρτηση του Δεκεμβρίου, οι “προοδευτικοί” χλεύαζαν τους άσχετους με την επιστήμη αρνητές των εμβολίων επειδή, λέει, θα μεταδίδουν τον ιό στους γύρω τους και δεν νοιάζονται για τους άλλους. Δεν είχαν φροντίσει να μάθουν ότι τα εμβόλια σε αυτή τη φάση *δεν προστατεύουν από τη μετάδοση*, όπως έχει ειπωθεί επισήμως. Δεν γνώριζαν καν ότι είναι ερευνητικά, και φυσικά αγνοούσαν τον Κώδικα της Νυρεμβέργης κι ας μάχονται τόσο θερμά τον φασισμό! Γι' αυτό υποστηρίζω ότι, **πρόκειται για ιδεολογική αντιπαράθεση** χωρίς καμία επαφή με δεδομένα που είναι ανοιχτά και προσβάσιμα σε όλους - με λίγο ψάξιμο φυσικά. Αυτό το ψάξιμο όμως δεν το κάνουν, επειδή “αυτά λένε οι ψεकाσμένοι”.

Είναι πραγματικό εντυπωσιακό ένας ευρύτερος χώρος που, μέσα στα κινήματα, έψαχνε και έβρισκε στοιχεία σαν τον καλύτερο δημοσιογράφο ή επιστήμονα, σήμερα να ταυτίζεται με τον Μητσοτάκη, τον Ευαγγελάτο και όλους αυτούς που πάντα του έλεγαν ψέματα. Έχω στο παρελθόν δει κείμενα συλλογικότητων σχετικά με τις διασυνδέσεις των εταιρειών που ήρθαν στην Ελλάδα για να κάνουν δήθεν επένδυση και να λεηλατήσουν τον τόπο, έχω δει τις ερμηνείες τους και έχω μείνει με ανοιχτό το στόμα από το βάθος και την επάρκεια της αναζήτησης, ακόμη και σε εξειδικευμένα επιστημονικά ζητήματα. **Σήμερα οι ίδιοι λένε «εμπιστευτείτε την επιστήμη, εσείς δεν είστε γιατροί»** και υιοθετούν όλες τις εκβιαστικές ανακρίβειες για την προώθησή τους. Η οξύνοια του νου έχει δώσει τη θέση της στο νέο πρόταγμα: «εμβόλια δωρεάν για όλους»! Μάλιστα, υιοθετούν και το άλλο διαδεδομένο επιχείρημα: «πώς θα βγούμε από τον εγκλεισμό χωρίς το εμβόλιο»; Μα, αυτοί δεν άκουσαν πουθενά αυτό που έχει πια ειπωθεί, πως και με το εμβόλιο δεν θα τελειώσουν τα μέτρα; Δεν άκουσαν πουθενά τους επιστήμονες που είπαν ότι, ο εμβολιασμός δεν ξέρουμε ακόμη αν εξασφαλίζει ανοσία; Ή πιο ανθρώπινα, όταν αρρωστήσει φίλος τους βαριά και του προταθεί από τον γιατρό του χειρουργείο, δεν τον παροτρύνουν να πάρει και δεύτερη ή/και τρίτη γνώμη και μετά να κρίνει ο ίδιος τι πρέπει να κάνει;

Αγανακτισμένος από τον δεύτερο εγκλεισμό κάποιος φίλος στο facebook αριστερής ιδεολογίας κάνει μια μετριοπαθή ανάρτηση σχετικά με τα μέτρα και το πόσο εξοντώνουν την κοινωνία, χωρίς να έχουν ενισχυθεί οι δομές υγείας. Φίλος του σχολιαστής του απαντά: **«Συμφωνώ απόλυτα με αυτά που γράφεις παρά πάνω, αλλά φίλε μου όταν τα λέμε αυτά είναι βούτυρο στο ψωμί του κάθε ακροδεξιού».** Η ταύτιση πολλών με το κυβερνητικό αφήγημα είναι εντυπωσιακή. Πολύ περισσότεροι που οι ίδιοι χαρακτήριζαν την κυβέρνηση Μητσοτάκη ως ακροδεξιά. Γιατί τώρα εμπιστεύονται τόσο πολύ αυτή την ακροδεξιά, όπως έλεγαν, κυβέρνηση, που δεν έχουν

αναζητήσει οι ίδιοι στοιχεία; Η προσωπική μου άποψη σε αυτό είναι ότι, **η ιδεολογική περιχαράκωση είναι πολύ πιο ισχυρή από τα στοιχεία και την επιστήμη, διότι τοποθετεί το άτομο σε μία ομάδα και του δίνει ταυτότητα.** Οι ιδεολογίες επιδρούν με τον τρόπο που επιδρά η πίστη στους θρησκευόμενους: αν και πρεσβεύουν την αγάπη, ο αλλόθρησκος είναι πάντα ο εχθρός. Έτσι και στους ιδεολόγους: η αντιπαλότητα με τον “ακροδεξιό” κινητοποιεί αντανakλαστικά που δεν σχετίζονται με τον ορθό λόγο ή την επιστήμη, αλλά με την συναισθηματική κατάσταση των ανθρώπων, αυτή δηλαδή που είναι άμεσα χειραγωγήσιμη. Γι' αυτό και οι ιδεολογίες έχουν χαρακτηριστεί και “πολιτικές θρησκείες” (δείτε σχετικώς [εδώ](#), σελ. 340 ή 360-367).

### 7.3.δ. Ιδεολογικός εχθρός και Αυτολογοκρισία

«Ο φασισμός αρχίζει με τη σκέψη πως οι άλλοι είναι ανόητοι» (Paul Valery, Γάλλος ποιητής)

Ο συνταγματολόγος Τσιλιώτης Χαράλαμπος, σε [άρθρο](#) του αναφορικά με την απόφαση του ΣτΕ για την εγγραφή νηπίου σε παιδικό σταθμό, χαιρετίζει την απόφαση στο όνομα της αντιμετώπισης όσων αντιδρούν στα εμβόλια. «Η απόφαση αυτή αποτελεί την απάντηση σε όσους διακατεχόμενους είτε από απερισκεψία είτε από σκόπιμη άγνοια, δεισιδαιμονίες, προκαταλήψεις, ιδεοληψίες, ανορθολογισμό και συνωμοσιολογία αρνούνται να δουν την πραγματικότητα και να προστατέψουν τον εαυτό τους αλλά και τους γύρω τους». Οι αιτίες που αναφέρει ο καθηγητής πίσω από την άρνηση των εμβολίων εμπεριέχουν μόνο υποτιμητικό περιεχόμενο, στην ουσία τσουβαλιάζοντας πληθώρα απόψεων και κινήτρων σε ένα και μόνο σχεδόν υβριστικό περιεχόμενο. Δεν θα μπω στον κόπο να θυμίσω εδώ τις συνταγματικές διατάξεις περί σεβασμού της αξιοπρέπειας του κάθε πολίτη, είμαι σίγουρη πως και ο κ. Τσιλιώτης τις ξέρει. Όμως, η ισχύς της προπαγάνδας μπορεί να κάνει κάποιον να ξεχνά όσα διδάχτηκε και διδάσκει.

Η κατηγοριοποίηση των “διαφωνούντων” στο τρίπτυχο “ακροδεξιό-συνωμοσιολόγοι-αρνητές” (που σε κάποιο σημείο του τρίπτυχου εμπεριέχει τους θρησκόληπτους ή απλώς θρησκευόμενους) τους κατατάσσει αυτομάτως στην κατηγορία των ηλίθιων. Και αυτή είναι η αντιμετώπιση: χλευασμός, ειρωνεία, υποτίμηση. **Τις περισσότερες φορές μάλιστα τις θεωρίες συνωμοσίας τις έχω ακούσει από τους αντιπάλους τους, κυρίως όταν διαφωνούν και δεν έχουν ή δεν θέλουν να παραθέσουν επιχειρήματα.** Έτσι, σε έναν πολιτισμένο διάλογο για τη λογοκρισία μπορεί να ρωτήσουν «Τι υπάρχει από την άλλη μεριά της επίπεδης γης;». Αυτή είναι στην πραγματικότητα η μέθοδος που ακολουθούν σελίδες που πληρώνονται αδρά για να κάνουν έλεγχο και λογοκρισία (fact check) στο διαδίκτυο: αναφέρουν το θέμα, κάνουν μια τεράστια εισαγωγή όπου αναφέρονται σε φαιδρές ιστοσελίδες και απόψεις που αμυδρά σχετίζονται με το θέμα σε μια προσπάθεια γελοιοποίησης και αποδόμησης, και μετά ασχολούνται λέγοντας ψέματα και ανακρίβειες με το αρχικό θέμα. Και καλά, αυτοί το κάνουν βγάζοντας και αρκετά χιλιάρικά. Οι ιδεολόγοι, όμως, κάνοντας το ίδιο, ούτε λεφτά βγάζουν και υπονομεύουν τους ίδιους και το μέλλον τους.

Γιατί **αυτοϋπονομεύονται; Πρώτον, διότι υποθάλπουν τον φασισμό.** Το πρώτο βήμα για τον φασισμό είναι η πεποίθηση ότι ο Άλλος είναι ηλίθιος. **Δεύτερον, υποστηρίζοντας ή αδιαφορώντας για τη λογοκρισία εναντίον του Άλλου -επειδή είναι ηλίθιος- δεν αντιδράς**

**απέναντι στο θεμέλιο κάθε υγιούς και δημοκρατικής κοινωνίας: την ελεύθερη έκφραση και πληροφόρηση. Δεν αισθάνεσαι καν τον κίνδυνο για σένα**, τις διεκδικήσεις σου, τους μελλοντικούς σου αγώνες, όταν η λογοκρισία θα έχει γίνει η νέα κανονικότητα; Δεν αισθάνεσαι να κινδυνεύεις όταν το facebook και το twitter έχει τόση δύναμη, αισθάνεται ότι είναι τόσο ασφαλές και ισχυρό, ώστε να σβήνει αναρτήσεις του Τραμπ – και προσφάτως τον ίδιο του τον λογαριασμό; «Μα τι με νοιάζει για τον ακροδεξιό φασίστα;» λες. Δεν τρομάζεις καν όταν αυτές οι εταιρείες το κάνουν αυτό στον ίδιο τον πρόεδρο των ΗΠΑ, όποιος κι αν είναι; Σε τελευταία ανάλυση, αν ο άλλος είναι πράγματι ηλίθιος ή ασχολείται με θεωρίες συνωμοσίας, που ακριβώς θεσπίζεται ότι έχει λιγότερα δικαιώματα από σένα; Ας μην ξεχνάμε πως οι πρώτες επισημάνσεις των “ασυνόμων” του facebook σε πολιτικά ζητήματα (στην Ελλάδα τουλάχιστον) έγιναν σε αναρτήσεις αναφορικά με τις ανεμογεννήτριες. Ο ίδιος ο θεσμός των “fact-checkers” στο facebook άρχισε να εφαρμόζεται μόλις το 2019, μαζί με την επίσημη [χρηματοδότηση](#). Ή φαντάστηκε κανείς ότι η παγκόσμια ελίτ με τις φασιστικές βλέψεις εισήγαγε την διαδικτυακή λογοκρισία επειδή θέλει να περιορίσει τους... “ακροδεξιούς”; Και **τρίτον**, λόγω της διευρυμένης **αυτολογοκρισίας**. Ο χλευασμός, η συκοφάντηση έχουν πιάσει τόπο σε αρκετό κόσμο, που αποφεύγει να πει τι σκέφτεται για να μην τον πουν “ψεκασμένο” - άλλη μοδάτη υποτίμηση του Άλλου. **Η αυτολογοκρισία, όμως, η επιβολή περιορισμών έκφρασης στον ίδιο τον εαυτό υπό τον φόβο των συνανθρώπων, η κυριαρχία του φόβου με απλά λόγια, θα έπρεπε σε όσους θέλουν να μάχονται τον φασισμό να χτυπάει ηχηρούς συναγερμούς.** Ή μήπως φανταστήκατε ότι πολιτισμένες κοινωνίες του 20ου αιώνα που ασπάστηκαν ή ανέχτηκαν τον φασισμό το έκαναν από τη μια μέρα στην άλλη, χαρωπά και εθελουσίως;

Υπάρχουν βεβαίως και αυτοί που έχουν γίνει γνωστοί μέσα από τις αντιφασιστικές και δικαιωματικές ομάδες, που όλως παραδόξως τους ακούς σήμερα να αποκαλούν όσους θέλουν να ασκήσουν το δικαίωμά τους να μην εμβολιαστούν, «σκατόψυχους», «κοινωνικά παράσιτα», «ημιμαθείς»(!), «περιθωριακούς», και να πρεσβεύουν τη θέση «υποχρεωτικότητα και τέλος». Παράδοση μισαλλοδοξία για υπερασπιστές των δικαιωμάτων. Και μετά κοιτάς καλύτερα και βλέπεις ότι αυτοί κατά κύριο λόγο εργάζονται στις αντιρατσιστικές ομάδες και στην υπεράσπιση *συγκεκριμένων και μόνο* μειονοτήτων ή στην συγκεκριμένου τύπου ενημέρωση. Και τότε καταλαβαίνεις ότι δεν ήταν ποτέ υπερασπιστές κανενός δικαιώματος. Απλώς μια δουλειά κάνουν.

Η αλήθεια είναι ότι τις περισσότερες, αν όχι όλες, τις θεωρίες συνωμοσίας τις έχω ακούσει από τους αντιπάλους των. Και τις περισσότερες ιστοσελίδες με αστείο και γραφικό περιεχόμενο τις έχω δει από χλευαστικές αναρτήσεις των προοδευτικών που τάσσονται με την κυβέρνηση για να μην τους πουν ψεκασμένους. Τελικώς, **η αριστερά (και η αντιεξουσία και το προοδευτικό κέντρο) υιοθέτησε μια φρασεολογία που της επέβαλε η κυρίαρχη προπαγάνδα: οι ίδιοι οι αριστεροί αυτολογοκρίνονται για να μην τους πουν οι φίλοι τους οι αριστεροί ψεκασμένους.** Το ίδιο βέβαια ισχύει και μεγάλο μέρος της παραδοσιακής δεξιάς. Όχι ότι δεν υπάρχουν συνωμοσιολόγοι. Φυσικά και υπάρχουν, και είναι κρίμα να λογοκρίνονται: έχουν πολύ πλάκα κάποιες θεωρίες. Δηλαδή τι θέλετε, μια κοινωνία ομοφωνίας; Αλλά οι διαφωνούντες που έχουν συγκεκριμένες και εύλογες ενστάσεις είναι το κύριο κομμάτι όσων αντιδρούν (φραστικά σε κάθε περίπτωση). Η απόλυτη ταύτιση των μεν με τους δε, εκτός από αυθαίρετη, είναι και εξαιρετικά βολική για τους κυβερνώντες. Έτσι, αν για παράδειγμα έχεις ένσταση στην επιβολή της μάσκας σε εξωτερικούς χώρους, ένα μέτρο χωρίς επιστημονική λογική όπως αναλύσαμε παραπάνω,

χαρακτηρίζεσαι “αρνητής”, και αυτομάτως ότι υπαγορεύει το τρίπτυχο. Αλλά κι αν είσαι γιατρός και τεκμηριωμένα αναφέρεις στοιχεία και διαφωνείς με όσα επιβάλλονται, πάλι υπόκεισαι σε χαρακτηρισμούς, διότι δεν εξυπηρετείς το αφήγημα. Έτσι ο Ιωαννίδης (διεθνούς αναγνώρισης επιστήμονας) έγινε [αμφιλεγόμενος](#) από το MEGA και γίνεται προσπάθεια να απαξιωθεί επειδή τον [ανέφερε](#) με επαίνους ο... Σώρρας, από την ιστοσελίδα του... έγκριτου Ευαγγελάτου! Αυτή είναι η γνωστή “δημοσιογραφία” που χλευάζαμε κάποτε όσοι βγαίναμε από το σπίτι και ψάχναμε την αλήθεια. Σήμερα την παπαγαλίζουν αυτοί που κάποτε την κατέκριναν, την υιοθετούν όσοι εμπιστευόμασταν (άνθρωποι, εφημερίδες, ιστοσελίδες), την αναπαράγουν φίλοι και συναγωνιστές. Διότι παρόμοια τύχη είχε ο άλλος ιατρός, ο Δημήτρης Κούβελας, που τον επικαλέστηκαν επιλεκτικά οι “αριστεροί” μόνο όταν έκανε [ανάρτηση](#) στην οποία μίλησε θετικά για την ασφάλεια του εμβολίου της Pfizer, και τον αγνόησαν ξανά όταν επανέλαβε ότι, σε κάθε περίπτωση, οι εμβολιασμοί δεν πρέπει να είναι υποχρεωτικοί και δεν θα έπρεπε να ξεκινήσουν μαζικά πριν το επόμενο Φθινόπωρο, και αυτό αν τότε έχουμε έξαρση του ιού.

Έχει “πλάκα” όταν οι υπερασπιστές του κυβερνητικού αφηγήματος αποκαλούν «ημιμαθείς» και «αρνητές της επιστήμης» όσους «θα θέσουν την κοινωνία σε κίνδυνο με τη διασπορά του ιού» και δεν έχουν καταλάβει ότι οι ίδιοι έχουν εκπέσει σε αυτή την κατηγορία. Είναι αυτό που λέει ο λαός, **«Φωνάζει ο κλέφτης...»!** Οι ίδιοι άλλωστε ενίοτε δεν τηρούν μέτρα που, στον δημόσιο λόγο, υπερασπίζονται με φανατισμό. Βασικά, δεν έχει καθόλου πλάκα. Η ταύτιση με το αφήγημα δεν βασίζεται σε στοιχεία, απλώς έχει ιδεολογικά/πολιτικά χαρακτηριστικά. Όχι από ανικανότητα κατανόησης, αλλά από τυφλή “ιδεολογική” υπακοή. Από την πιο επιτυχημένη εκστρατεία προπαγάνδας εναντίον τους που είχε στόχο στο να αναπαράγουν οι ίδιοι το κυρίαρχο αφήγημα. Επειδή **τους (υπ)έδειξαν τον “εχθρό” τους!**

Βεβαίως, και αυτή η κάπως ακατανόητη στάση έχει μια ερμηνεία: **είναι η βαθιά ριζωμένη ανάγκη του ανθρώπου να ανήκει σε μία ομάδα** και, μάλιστα, τον βοηθά να την οριοθετεί με βάση έναν συγκεκριμένο εχθρό: **ο εχθρός δίνει ενίοτε περισσότερο νόημα και μάλλον συνοχή**, ειδικά όταν η τελευταία τείνει να χάνει τις αναφορές της. Αυτό το γνωρίζουμε ειδικά από τον εθνικισμό, αλλά φυσικά δεν περιορίζεται ως ανθρώπινη τάση εκεί (για περισσότερα, [κεφάλαιο 2](#)). Κι έτσι, ο εχθρός που συνοψίζεται στο *τρίπτυχο του διαβόλου* κάνει πολλούς να ξεχνούν τη δική τους ιαχή: **Σήμερα εμείς, αύριο εσείς!**

\* \* \*

Ένας συγγενής μου, μεγάλης ηλικίας που ενημερώνεται μόνο από την τηλεόραση, σε συζήτηση για τα εμβόλια είπε στους συνομιλητές του: «αυτά τα λένε οι ακροδεξιοί, οι συνωμοσιολόγοι και οι αρνητές» [ταυτοχρόνως, δεν είχε καν ακούσει στην τηλεόραση ότι η άδεια για το εμβόλιο είναι επείγουσα και πως δεν προστατεύει από τη μετάδοση! Θα του γίνει λέτε πλήρης ενημέρωση όταν πάει για το εμβόλιο πριν δώσει την συναίνεσή του;]. Μου έκανε εντύπωση η **παπαγαλία** του τρίπτυχου επακριβώς. Θα έπρεπε να κάνει σε όλους εντύπωση η κυριαρχία αυτή και σε όσους δεν έχουν τηλεόραση. Η ζέση με την οποία μέρος της κοινωνίας, παρά την μόρφωσή της και την δυνατότητα πληροφόρησής της, αγκαλιάζει όχι απλώς την κυρίαρχη άποψη αλλά, κυρίως, **θεωρήσεις του Άλλου φασιστικής έμπνευσης και πρακτικής**, είναι πραγματικά εντυπωσιακή. Υπερβολή; Μακάρι. Όμως, περισσότερο γίνεται συζήτηση για τους “συνωμοσιολόγους” παρά για τον εγκλεισμό της κοινωνίας μας. Επίσης, η εικόνα των “συνωμοσιολόγων” αρχίζει και εμπεριέχει,

εκτός από χυδαίες βρισιές, και **αυθαίρετους χαρακτηρισμούς και ερωτηματικά σχετικά με την ψυχική υγεία τους ή και την επικινδυνότητα των ιδίων, πέραν των θεωριών τους.**

Αυτό είναι σημαντικό να προσεχθεί. Από τη μία γράφονται αβίαστα [απόψεις](#) ότι, η αφαίρεση “ψευδών ειδήσεων” από το διαδίκτυο **«δεν είναι λογοκρισία αλλά αφαίρεση επικίνδυνου περιεχομένου»**. «Ένας στους τρεις [στη Βρετανία] έχουν **εκτεθεί** σε αντιεμβολιαστικά μηνύματα» (have been exposed) γράφει η [euronews](#): η λέξη «εκτεθεί» παραπέμπει σε κίνδυνο, λίγο ως πολύ. Από την άλλη, γίνονται συσχετίσεις των ατόμων που τις δημιουργούν ή τις εκφέρουν ως δυνάμει [βίαιων](#) ή με μεγαλύτερες πιθανότητες να έχουν κάποια [ψυχοπαθολογία](#). Αυτή η τάση, δεδομένης της προετοιμασίας του κοινού από τα ΜΜΕ για την αποδοχή μελλοντικών κυβερνητικών αποφάσεων, είναι ανησυχητική. Ήδη στην Γερμανία ψηφίστηκε ο [εγκλεισμός](#) σε νοσοκομείο όσων δεν αποδέχονται την καραντίνα. Αλλού έχει γίνει πράξη, χωρίς αντίστοιχο νομικό πλαίσιο: **στην Γαλλία [συνελήφθη](#) στις 7 Δεκεμβρίου και κρατήθηκε σε ψυχιατρείο ο καθηγητής Jean-Bernard Fourtillan (Φουρτιγιάν), αφού τοποθετήθηκε επανειλημμένως κατά των εμβολίων και εμφανίστηκε να λέει τη γνώμη του στο ντοκιμαντέρ Hold Up, που χαρακτηρίστηκε συνωμοσιολογικό.** Αυτός ο με τη βία εγκλεισμός «θυμίζει τον Στάλιν που φυλάκιζε τους αντιφρονούντες σε ψυχιατρεία»· είναι μια βαρβαρότητα που δεν πρέπει να επιτρέψουμε, είπε ο Γάλλος ιολόγος Montagner ([εδώ](#), στο 7:30).

Ας μην ξεχνάμε: η ιστορία έχει την τραγική τάση να επαναλαμβάνεται.

### 7.3.ε. Ο πραγματικός στόχος της φίμωσης και (αυτο)λογοκρισίας

Η αυτο-φίμωση όμως του ευρύτερου αριστερού, αντιεξουσιαστικού και προοδευτικού χώρου ειδικότερα δεν είχε αυτοσκοπό τη λογοκρισία. **Στην πραγματικότητα, η (αυτο)λογοκρισία είναι ένα ενδιάμεσο στάδιο στην εξυπηρέτηση ενός άλλου σκοπού: της ησυχίας.** Συγκεκριμένα, της κινηματικής ησυχίας. Διότι παραδοσιακά **αυτός είναι ο χώρος που παραδοσιακά εξεγείρεται, διαμαρτύρεται και, κυρίως, αντιδρά μαζικά και οργανωμένα.** Η οργάνωση και μαζικοποίηση της όποιας διαμαρτυρίας είναι αυτό που πραγματικά φοβούνται όσοι σχεδιάζουν τις κοινωνίες της ομοφωνίας και της επιβολής. Οπότε, **πρωταρχικός στόχος είναι η καθήλωση του μαχητικού κομματιού της κοινωνίας, αυτού που παραδοσιακά “μπαίνει μπροστά” στις κινητοποιήσεις και, ενδεχομένως, συμπαρασύρει κι άλλους.** Ένας χώρος που έπαθε απόλυτη καθίζηση μετά την προσχώρηση του ΣΥΡΙΖΑ στις δυνάμεις της ΤΙΝΑ (There Is No Alternative), ακόμη κι αν δεν ανήκε στις δυνάμεις του, αλλά παραμένει *εν δυνάμει* ενεργός. Ένας χώρος που παραδίδει εαυτόν ξανά εγκαταλείποντας το δεύτερο προνομιακό του πεδίο μετά τη δράση: την αναζήτηση έγκυρων πληροφοριών μακριά από την προπαγάνδα, την διασταύρωση στοιχείων μέσα από τις πολύπλευρες διασυνδέσεις των εταιρειών και των εξουσιαστών, την ενημέρωση των συμπολιτών. Και η πλήρης *συμμόρφωση* των κοινοβουλευτικών κομμάτων δεν θα πρέπει να αποτελεί μια δικαιολογία – εκτός κι αν γίνει παραδεκτή η χειραγώγηση από τους “εκπροσώπους”, ακόμη και γι' αυτούς που δεν ανήκουν στην ομάδα τους.

Στο Event 201 αυτό ειπώθηκε με μεγάλη σαφήνεια: **η “καλή” πληροφόρηση είναι πολύ σημαντική για την πειθάρχηση στα μέτρα.** Γιατί δηλαδή φοβούνται ότι με την πληροφόρηση που δεν είναι “καλή” θα αμφισβητηθούν τα μέτρα; Δεν είναι οι πολίτες ικανοί να κρίνουν και να αξιολογήσουν όσα τους λένε οι επιστήμονες όταν υπάρχει διαφάνεια και ειλικρίνεια; Ή απλώς τα



μέτρα δεν έχουν καμία σχέση με όσα η επιστήμη γνωρίζει για την αντιμετώπιση των ιών και όσα προτείνονται από πολύ καταξιωμένους επιστήμονες;

Δεν πάει πολύς καιρός που αγανακτούσαμε όταν οι “δημοσιογράφοι” ζητούσαν **«να αποκηρύξεις τη βία απ' όπου κι αν προέρχεται»** προκειμένου να σου δώσουν τον λόγο, και σήμερα δίνεις μόνος σου πιστοποιητικά “νομιμοφροσύνης” σε κάθε απλή ιδιωτική ή δημόσια κουβέντα για να βεβαιώσει ότι “δεν είμαι κατά των εμβολίων”, “δεν είμαι συνωμοσιολόγος”, “δεν είμαι...”! Ή αναγκάζεται εκ των πραγμάτων να τα δώσει: για παράδειγμα η ηθοποιός Μαρία Σολωμού, που είχε απαντήσει σε ερώτηση ότι δεν θα εμβολιαστεί, και επανήλθε με δήλωσή της («λόγω του χαμού που έγινε») που περιλαμβάνει το ότι είναι άνθρωπος και φοβάται, και όπου επαναλαμβάνει δύο φορές τουλάχιστον ότι υπάρχει κορωνοϊός και να ακούμε τους ειδικούς (στο [βίντεο](#), μετά το 8:23"). **Τι θλίψη για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια τα “πιστοποιητικά φρονημάτων”.**

### 7.3.στ. Δύο παραδείγματα “ακροδεξιών” και “συνωμοσιολόγων”

Φαίνεται πως ο χαρακτηρισμός ως “ακροδεξιού” όποιου δεν πειθαρχεί με το εκάστοτε κυρίαρχο αφήγημα είναι πολύ της μόδας τα τελευταία χρόνια. Φέτος το ξαναείδαμε με το **ντοκιμαντέρ [Ο Πλανήτης των Ανθρώπων](#)** (Planet of the Humans), έρευνας και σκηνοθεσίας Jeff Gibbs και παραγωγή του Michael Moore. Στο ντοκιμαντέρ αυτό αποδεικνύεται με πληθώρα στοιχείων ότι η λεγόμενη “πράσινη ενέργεια” δεν είναι και τόσο πράσινη όσο υποστηρίζεται, ότι γίνεται μεγάλη κατασπατάληση πόρων για την κατασκευή των ΑΠΕ, οι οποίες μάλιστα στο τέλος καταλήγουν στα σκουπίδια και δεν ανακυκλώνονται (ή παραμένουν όρθια κουφάρια στη χώρα μας), και ότι δεν επιφέρουν την παύση των μονάδων ορυκτών καυσίμων. Επίσης, καυτηριάζεται η αποδοχή από τις οικολογικές οργανώσεις στις ΗΠΑ των κομμένων δασών ως βιοκαυσίμου, και καταδεικνύεται η χρηματοδότησή τους από μεγάλες εταιρείες που έχουν πολλά να κερδίσουν από αυτή τη “μπίζνα” – συμπεριλαμβανομένων και εταιρειών ορυκτών καυσίμων! Είναι ένα **ντοκιμαντέρ** που θεωρώ πως πρέπει όλοι να δουν. Ο λόγος που το αναφέρω είναι ο εξής: **οι επικριτές του ντοκιμαντέρ**, ενορχηστρωμένοι από οικολογικές οργανώσεις και ανθρώπους που εμπλέκονται ενεργά στην προώθηση των ΑΠΕ, επιδόθηκαν από την πρώτη στιγμή σε μια έντονη **εκστρατεία συκοφάντησης και λογοκρισίας**. Από τη μία, **οι δημιουργοί χαρακτηρίστηκαν “ακροδεξιοί”, “ρατσιστές” και “αρνητές της κλιματικής αλλαγής”**. Κρυμμένοι πίσω από τις λεκτικές αυτές επιθέσεις οι επικριτές του δεν αντάλλαξαν ούτε ένα επιχείρημα για όσα αναφέρονται στην έρευνα αυτή. Από την άλλη, έγιναν εκκλήσεις για “κατέβασμα” του ντοκιμαντέρ από το διαδίκτυο επειδή, λέει, διασπείρει ψευδείς ειδήσεις για ένα θέμα που είναι “ζωής και θανάτου” για τους ανθρώπους και άρα πολύ επικίνδυνο. Το ντοκιμαντέρ κατάφεραν να το ρίξουν από το youtube για λίγες ημέρες, αλλά δεν πέτυχαν κάτι περισσότερο. Τα επιχειρήματα με τα οποία προσπάθησαν να στηρίξουν τους χαρακτηρισμούς απλώς προκαλούν γέλιο. Κι όλα αυτά παρά το γεγονός ότι, για παράδειγμα ο παραγωγός Michael Moore ανήκει παραδοσιακά στην λεγόμενη “αριστερά”, ότι το ντοκιμαντέρ δέχεται ως βάση του την ύπαρξη της κλιματικής αλλαγής, και πως όλα του τα δεδομένα στηρίζονται σε στοιχεία που ο καθένας μας μπορεί να επιβεβαιώσει με μια απλή αναζήτηση. Το σημαντικό που θέλω να τονίσω εδώ είναι ότι η συγκεκριμένη κατηγορία (του ακροδεξιού, του αρνητή κλπ) φαίνεται να έχει επιλεγεί τα

τελευταία χρόνια ως πάγια μέθοδος συκοφάντησης και απαξίωσης. Υποθέτω πως θεωρείται ιδιαίτερα αποτελεσματική, ή απλώς βολικά γενικευμένη.

Το *δεύτερο παράδειγμα* με το οποίο θα κλείσω την αναφορά σε στοιχεία, είναι αυτό του Γερμανού ιατρού **Wolfgang Wodarg** (Βόλφγκανγκ Βόνταργκ, τον ανέφερα νωρίτερα στο πλαίσιο των διώξεων σε ιατρούς). Ο Wolfgang Wodarg δήλωσε στην αρχή της κήρυξης πανδημίας κορωνοϊού ότι ο ιός δεν είναι τόσο σοβαρός όσο παρουσιάζεται και πως οι αντιδράσεις σε αυτόν είναι τουλάχιστον υπερβολικές, ή ίσως και μία άσκηση τρόμου. Λόγω των δηλώσεων αυτών **εκδιώχθηκε** από την οργάνωση -Transparency International Germany (ασχολείται με την διαφθορά) και οι δηλώσεις του χαρακτηρίστηκαν ευρέως ως ψευδείς. Μάλιστα, **ο πρόεδρος της οργάνωσης είπε ότι προέβη σε αυτή την απόφαση επειδή ο Wodarg έδωσε συνέντευξη σε «ριζοσπαστικά μέσα» (radical media) και σε δημοσιογράφους που «εργάζονται συχνά με θεωρίες συνωμοσίας, με αντιδημοκρατικές και μερικές φορές αντισημιτικές προκαταλήψεις».** Εδώ, επειδή δεν είναι δυνατόν να χαρακτηριστεί ο ίδιος ο ιατρός ακροδεξιός ή συνωμοσιολόγος, κατηγορείται επειδή έδωσε συνέντευξη σε κάποιους που... “έχουν σχετιστεί” με ότι συνιστά το προφίλ του ακροδεξιού!

Παίρνω τα παραπάνω στοιχεία από την [wikipedia](#), για λόγους που σχετίζονται με την έλλειψη αξιοπιστίας της (κατά τη γνώμη μου). Αναφέρει λοιπόν η wikipedia ότι κάποιες δηλώσεις του δεν μπόρεσαν να επιβεβαιωθούν ούτε να διαψευστούν, αλλά επειδή τα δεδομένα του δεν σχετίζονταν μεταξύ τους και αντέκρουαν τα επιβεβαιωμένα στοιχεία, «οι δηλώσεις του αποδείχτηκαν παραπλανητικές». Αναφερόμενη στις δηλώσεις του μαζί με τον πρώην αντιπρόεδρο της Pfizer Michael Yeadon σχετικά με υπόνοιές τους ότι το εμβόλιο αυτό μπορεί να προκαλέσει στειρώση στις γυναίκες, η wikipedia τις χαρακτήρισε παραπληροφόρηση, καθώς και τον ίδιο τον Yeadon ως «πρώην υπάλληλο της Pfizer και συνωμοσιολόγο». Έτσι απλά! Καμία αναφορά ή παραπομπή δεν γίνεται **στην έκθεση που κατέθεσαν οι δύο επιστήμονες στην ΕΕ ζητώντας την αναστολή των μαζικών εμβολιασμών αλλά και των δοκιμών σε ανθρώπους μέχρι να διερευνηθούν τα στοιχεία και οι υπόνοιές τους για στειρότητα και ανάπτυξη συνδρόμου Εξαρτημένης Ενίσχυσης Αντισωμάτων (ADE).** Δεν θα αναλύσω εδώ τα παραπάνω ιατρικά στοιχεία, δεν είναι αυτό το ζητούμενο. Το ζητούμενο είναι η ύπαρξη αυτόματων αντανakλαστικών που χαρακτηρίζουν συλλήβδην “συνωμοσιολόγους” όσους πουν οτιδήποτε διαφορετικό, ακόμη και ανθρώπους που έχουν εργαστεί στην ιατρική και στην παραγωγή φαρμάκων και εμβολίων και το μόνο που λένε είναι «εξετάστε σοβαρά αυτά τα στοιχεία πριν κάνετε πειράματα σε ανθρώπους».

Έχουν σημασία οι παραπάνω χαρακτηρισμοί και αντιδράσεις, ειδικά αν γνωρίζει κανείς ποιος είναι ο εν λόγω επιστήμονας. Ο Wolfgang Wodarg είναι ιατρός και μέλος του σοσιαλδημοκρατικού κόμματος της Γερμανίας (SPD). Το **2010** ήταν πρόεδρος της Επιτροπής Υγείας του Συμβουλίου της Ευρώπης. Ως πρόεδρος της επιτροπής **«κατηγόρησε τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ότι αναβάθμισε έναν απλό ιό της γρίπης προκειμένου οι φαρμακευτικές να πουλήσουν εμβόλια** επειδή πολλά στελέχη του εργάζονται σε αυτές ως σύμβουλοι [[σύγκρουση συμφερόντων](#)]. ... Ο Βόλφγκανγκ Βόνταργκ όμως δεν έμεινε μόνο στις **αόριστες κατηγορίες αλλά πήγε το θέμα για εξέταση στο Συμβούλιο της Ευρώπης».** Δεν ήταν όμως ο μόνος που ανέδειξε το [θέμα](#).

«Τον Ιούνιο του 2010 η Φιόνα Γκόντλι, διευθύντρια μέχρι και σήμερα της κορυφαίας ιατρικής επιθεώρησης **BMJ**, η οποία εκδίδεται από την Ένωση Βρετανών Γιατρών, έγραψε στο εισαγωγικό της σημείωμα ότι, σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησε η επιστημονική έκδοση στην οποία εργάζεται, **κάποιοι ειδικοί που συμβούλευαν τον ΠΟΥ σε σχέση με την πανδημία είχαν οικονομικές σχέσεις με τις φαρμακευτικές εταιρίες** οι οποίες πούλησαν αντι-ικά κι εμβόλια κι αυτό προφανώς καθόρισε τη στρατηγική. ... Σύμφωνα με την εισήγηση, υπάρχουν **τα λεγόμενα «συμβόλαια εν υπνώσει» των κρατών με τις φαρμακευτικές εταιρίες** τα οποία ενεργοποιούνται μόνο σε περίπτωση που ο ΠΟΥ αναβαθμίσει έναν ιό σε **επίπεδο πανδημίας**. Κάποια από τα αποτελέσματα της πανδημίας ήταν δραματικά: **διαστρέβλωση** των προτεραιοτήτων στις υπηρεσίες υγείας σε όλη την Ευρώπη, **κατασπατάληση** τεράστιων ποσών δημοσίου χρήματος, **πρόκληση αδικαιολόγητου φόβου** στους πολίτες της Ευρώπης, **δημιουργία κινδύνων** στην υγεία μέσω εμβολίων και φαρμάκων τα οποία πιθανόν να μην είχαν ελεγχθεί επαρκώς πριν αδειοδοτηθούν μέσα από διαδικασίες εξπρές... Εκθέσεις από πολλές χώρες της Ευρώπης έδειξαν πως **υπήρξε πίεση σε κυβερνήσεις κρατών να επιταχύνουν τα συμπεράσματα προκειμένου να προχωρήσουν τα μεγάλα συμβόλαια**, πως ακολουθήθηκαν ύποπτες πρακτικές σε σχέση με τις τιμές των εμβολίων, τα οποία δεν διατέθηκαν κάτω από κανονικές συνθήκες στην αγορά, και πως **υπήρξαν προσπάθειες να μεταφερθεί η ευθύνη για τα εμβόλια και για τα φάρμακα τα οποία πιθανόν να μην είχαν ελεγχθεί επαρκώς στις εθνικές κυβερνήσεις**».

Εν συντομία, η πανδημία γρίπης H1N1 κηρύχτηκε από τον ΠΟΥ σε μια αδικαιολόγητη αναβάθμιση της επιδημίας που είχε εμφανιστεί στο Μεξικό το 2009. Τότε οι αντιδράσεις ήταν πολλές και τελικώς τα κράτη άρχισαν να κηρύσσουν λήξη της “πανδημίας” λίγους μήνες μετά με περίπου 20.000 θανάτους παγκοσμίως. Στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο [συζητήθηκε](#) ειδικώς το θέμα της **υπονόμευσης της δημόσιας υγείας από τις «ψευδείς πανδημίες»**. Πολλές χώρες έμειναν με το “στοκ” εμβολίων που είχαν σπεύσει να αγοράσουν, όπως η Ελλάδα με τις περίφημες παραγγελίες του [Αβραμόπουλου](#) από την Novartis και την GlaxoSmithKline 24 εκατ. εμβολίων (υπερδιπλάσια του πληθυσμού της Ελλάδας) αξίας 300 εκατ. ευρώ -όπως [αποκαλύφθηκε](#) αργότερα- κι εν μέσω «κατασκευασμένου πανικού». Εντούτοις, το 2018 η Εισαγγελία Διαφθοράς [απεφάνθη](#) ότι **«δεν προέκυψαν επαρκείς ενδείξεις για την άσκηση ποινικών διώξεων και δεν υπήρξε ζημιά του δημοσίου από την προμήθεια των εμβολίων**». Σε κάθε περίπτωση, ο ΠΟΥ δεν δημοσίευσε ποτέ στοιχεία για “συγκρούσεις συμφερόντων” και απέρριψε τις αιτιάσεις ως [“θεωρίες συνωμοσίας”](#). Ο Wolfgang Wodarg πάντως κατέθεσε και πάλι αίτημα το 2020, το οποίο υπέγραψαν δεκάδες επιστήμονες, να ελεγχθούν οι πολιτικές γύρω από τα εμβόλια στα ευρωπαϊκά όργανα. Παρά την δικαίωσή του στο παρελθόν, δέχεται πολύ μεγάλη πίεση και πολεμική, πέραν της συκοφάντησης.



Το 2011, και αφού το ζήτημα καταλάγιασε και η ψεύτικη πανδημία αποκαλύφθηκε, ο δημοσιογράφος Κώστας [Βαξεβάνης](#) έκανε μία έρευνα για το θέμα στην εκπομπή του **Κουτί της Πανδώρας**. Η έρευνα αυτή εστίαζε στη σχέση των ιατρών με τη φαρμακοβιομηχανία: τα δώρα, τα πληρωμένα συνέδρια, τις κατά παραγγελία έρευνες που διαμορφώνουν τη βιβλιογραφία, τα αχρείαστα φάρμακα, και άλλα ενδιαφέροντα. Αν παρακολουθήσει κανείς το πρώτο δεκάλεπτο της εκπομπής (απ’ όπου και η διπλανή φωτογραφία)

θα νομίσει πως μπήκε σε *χρονοκάψουλα* και ότι η εκπομπή αναφέρεται στο 2020. Ανάμεσα σε άλλα μιλά και ο ιατρός Στρατής Πλωμαρίτης, ο οποίος παραιτήθηκε τότε από την θέση του ως προέδρου της Επιτροπής Εμβολιασμών του νοσοκομείου Άγιος Πάυλος. «Όπως αποδείχτηκε εκ των υστέρων, ήτανε μια προσπάθεια χειραγώγησης σε πλανητική κλίμακα του πληθυσμού από τις φαρμακευτικές εταιρείες... Δεν υπήρχε ενδιασμός από τις εταιρείες. Τα εμβόλια που εγκρίθηκαν ήρθαν χωρίς μελέτες ασφαλείας... Ήταν ένα πειραματικό εμβόλιο», λέει ο κ. Πλωμαρίτης (στο 9:30’’).

Οι ομοιότητες εκείνης της εποχής με την σημερινή επεκτείνονται και στα πρόσωπα. Άνθρωποι, όπως ο κ. **Σωτήρης Τσιόδρας**, που χειρίστηκαν με εντελώς εσφαλμένο τρόπο την “κρίση” του 2009, βρίσκονται ξανά στο προσκήνιο. Ο κ. Τσιόδρας είναι σήμερα καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής του πανεπιστημίου Αθηνών και επικεφαλής της ομάδας ειδικών για τον κορωνοϊό. **Το 2009 εργαζόταν ως σύμβουλος στο υπουργείο Υγείας, δίπλα στον υπουργό Δημήτρη Αβραμόπουλο**, τότε που αγοράστηκαν 24 εκατ. δόσεις εμβολίων και φαρμάκων για τον H1N1, εκ των οποίων το Tamiflu της Roche και το Relenza της GlaxoSmithKline [η φωτογραφία είναι από εκείνη την περίοδο, παρόλο που έγινε [προσπάθεια](#) να θεωρηθεί “ψεύτικη είδηση”]. Η GlaxoSmithKline δεν είναι μια άγνωστη εταιρία στον κ. Τσιόδρα: εκείνη την εποχή ακριβώς εγκρίθηκε ερευνητικό πρόγραμμα που χρηματοδοτήθηκε από την GlaxoSmithKline με επιστημονικό υπεύθυνο τον κ. Τσιόδρα! Αλλά ούτε η Hoffmann-LaRoche που παράγει το Tamiflu δεν είναι άγνωστη στον κ. Τσιόδρα, που διηύθυνε άλλο κονδύλι της το 2019.



Τα παραπάνω αναφέρονται σε αναλυτικό **δημοσίευμα της εφημερίδας [Δημοκρατία](#)**, όπου παραθέτονται όλα τα σχετικά έγγραφα. Σε αυτά βλέπουμε και άλλες ενδιαφέρουσες οικονομικές συνδιαλλαγές: τον Μάιο του 2019 ο κ. Τσιόδρας έλαβε από την Pfizer χρήματα για «υπηρεσίες που δεν διευκρινίζονται επακριβώς», και τον Φεβρουάριο του 2020 για έρευνα από την GlaxoSmithKline· επίσης ορίστηκε «επιστημονικός υπεύθυνος στο ευρωπαϊκό πρόγραμμα «Horizon 2020», ύψους 150.000 ευρώ, για την μελέτη της πανδημίας, όπου χορηγός είναι η εταιρία λογισμικού Exus Software»· πάλι μέσα στο 2020 χρηματοδοτήθηκε για την επιστημονική υποστήριξή του στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού από έναν «ειδικό λογαριασμό κονδυλίων έρευνας»· κλπ κλπ. Πάντως, από την ηλεκτρονική εγκυκλοπαίδεια wikipedia [λείπει](#) η οποιαδήποτε αναφορά στην συμμετοχή του κ. Τσιόδρα στην κρίση του 2009!

Αυτά είναι τα **επίσημα κονδύλια** που δόθηκαν, μέσω των πανεπιστημίων ή των ερευνητικών προγραμμάτων. Επίσημα και νόμιμα, σύμφωνα το άρθρο 2 του Ν. 2530/1997 που ορίζει ότι «το επιστημονικό προσωπικό των πανεπιστημίων πλήρους απασχόλησης μπορεί να αμείβεται για κάθε είδους ειδικό έργο». Βεβαίως, υπάρχει και η σύγκρουση συμφερόντων, που ορίζεται σε



άλλον νόμο, όπως προ είπαμε. Έτσι, θα μπορούσε ο κ. Τσιόδρας να συνεχίσει να παίρνει αυτά τα κονδύλια χωρίς να είναι όμως επικεφαλής της εθνική επιτροπής για τον κορωνοϊό. Διότι, όπως σωστά αναρωτιέται και η [εφημερίδα](#), «**πόσο ανεπηρέαστος μπορεί να παραμείνει ένας πανεπιστημιακός γιατρός που μετέχει σε μια επιτροπή η οποία χαράζει την εθνική πολιτική όσον αφορά τη χρήση ενός φαρμάκου στην περίπτωση πανδημίας, όταν έχει λάβει από συγκεκριμένες εταιρίες μεγάλα ποσά για την απαιτούμενη έρευνα**»; Βέβαια, αν δεν ήταν στις επιτροπές που αποφασίζουν, θα διέθεταν οι εταιρείες αυτές τις χρηματοδοτήσεις; Ποιος ξέρει; Πάντως, προφανώς δεν είναι μόνο ο Τσιόδρας αλλά και δεκάδες άλλοι ιατροί και καθηγητές όπως φαίνεται και από τα ντοκουμέντα της Δημοκρατίας που παίρνουν μέρος σε πανεπιστημιακές έρευνες χρηματοδοτούμενες από την φαρμακοβιομηχανία.

Ίσως το 2009 να επιχειρήθηκε από τις φαρμακοβιομηχανίες η κυριαρχία τους μέσω της κήρυξης πανδημίας μιας απλής επιδημίας. Προφανώς, αυτό τότε δεν πέτυχε και πολλές παραγγελίες ακυρώθηκαν. Αλήθεια είναι πως εκείνη η διαχείριση ήταν η αρχή για την επιφυλακτικότητα απέναντι στα εμβόλια. Από τότε ως σήμερα, άλλαξαν πολλά και η προετοιμασία προχώρησε σε όλα τα επίπεδα των ενδιαφερομένων. Γεγονός είναι πως η προετοιμασία περιλάμβανε και το θέμα των “ψευδών ειδήσεων”: το 2018 έγιναν πολλές εκδηλώσεις για την καταπολέμηση των ψευδών ειδήσεων, ενδεχομένως ύστερα από την ανάδειξη του ζητήματος μέσω της [συγκρότησης](#) ομάδας εμπειρογνομόνων από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Δεν είναι τυχαίο ότι το [dictionary.com](#) ανέδειξε τη λέξη «παραπληροφόρηση» σε [λέξη της χρονιάς](#) το 2018, και αυτό έτυχε της αναμενόμενης δημοσιότητας από πολλά ΜΜΕ. Στην Ελλάδα θυμάμαι εκείνη τη χρονιά πολλές δημόσιες συζητήσεις για το θέμα. Το θυμάμαι διότι μου είχε κάνει εντύπωση μια δημόσια εκδήλωση για το θέμα των “ψευδών ειδήσεων” στην οποία συμμετείχε και γνωστή και καταξιωμένη στον προοδευτικό κόσμο εφημερίδα, ενώ την ίδια χρονιά η ίδια εφημερίδα χαρακτήριζε μια πραγματική είδηση ως **fake news** ύστερα από αντίστοιχο [ψευδές δελτίο τύπου](#) της κυβέρνησης που η εφημερίδα υποστήριζε. Το αναφέρω αυτό μόνο και μόνο επειδή σήμερα, τα μέσα που ως θεωρούσαμε “έγκυρα” ή καταξιωμένα δεν θα έπαιρναν συνέντευξη από κάποιον που δεν λέει τη “σωστή” πληροφορία. Κι αυτή είναι μια “ίωση” πολύ σοβαρότερη για την δημοκρατία και τους πολίτες από τον οποιονδήποτε ιό.





Πάντως, υπάρχει μια έντονη αντίφαση εδώ. Από τη μία *κάθε άποψη που διαφοροποιείται έστω και ελάχιστα από το κυρίαρχο αφήγημα* χαρακτηρίζεται ως δεισιδαιμονία, συνωμοσιολογία, σκοταδισμός κλπ και οι Άλλοι σβήνονται βιαίως από τις οθόνες μας. Από την άλλη, χωρίς κανένα πρόβλημα δημοσιεύονται απόψεις για **εξωγήινους και για γαλαξιακές ομοσπονδίες** από τα ίδια κανάλια και μέσα, απόψεις και όχι στοιχεία φυσικά, χωρίς να θεωρούνται συνωμοσίες, και όταν αυτό συμβαίνει, είναι απλώς... Πέμπτη! Και όταν οι διασκεδαστές, τηλεπαρουσιαστές και λογής “τηλεπερσόνες” σφιχταγκαλιάζονται στα στούντιο (με τους απλούς εργαζόμενους στο ίδιο πλάνο να φορούν μάσκες), ε, τότε είναι απλώς μια Κυριακή. Για κάποιον περίεργο λόγο, σε αυτή την περίπτωση ο εισαγγελέας δεν παρενέβη για την οφθαλμοφανή καταπάτηση των μέτρων, όπως έκανε με το βίντεο του Πετράκου.



**Η νέα κανονικότητα είναι ήδη εδώ.**

## Επίλογος

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός απαγορεύεται. Η επιβολή ιατρικής πράξης συνιστά βασανιστήριο. Η συναίνεση απαιτεί ενημέρωση. Τα πειράματα στον πληθυσμό καταδικάστηκαν από τη δίκη της Νυρεμβέργης. Τόσο απλά.

Απλά; Δυστυχώς δεν είναι. Υπάρχει λόγος που όλα αυτά έχουν θεσμοθετηθεί. Υπάρχει λόγος που η ανθρώπινη αξιοπρέπεια, αξία και ελευθερία βρίσκονται στα πρώτα άρθρα όλων των συνταγμάτων και συμβάσεων. Ο λόγος είναι η προσπάθεια του ανθρώπου να είναι, εκτός από ενστικτώδες ζώο, κι ένα πνευματικό ον. Η ανεπιτυχής αλλά συνεχής προσπάθεια του ανθρώπου. Είναι η ανθρώπινη αξιοπρέπεια που πρώτη θίγεται σε κάθε ευκαιρία, γι' αυτό χρήζει πρωταρχικής προστασίας. Αυτήν βάλλουν τα πειράματα των NAZI στους 'Άλλους, αυτή βάλλεται από τον κάθε χρήστη του facebook όταν υποβιβάζει τον Άλλον. Άλλη κλίμακα, αλλά ό,τι μπορεί ο καθένας! Αυτήν μας την τάση εκμεταλλεύονται οι κάθε λογής εξουσιαστές, την χαϊδεύουν, την ενθαρρύνουν, δίνουν το... κακό παράδειγμα. Από αυτήν την τάση προσπαθούν να μας προστατεύσουν οι νομικοί κανόνες, ή καλύτερα να μας υπενθυμίσουν την δέσμευσή μας σε αρχές που θα τείνουμε να ξεχάσουμε σε κάθε "ευκαιρία" ή "έκτακτη ανάγκη".

Το ζήτημα βέβαια είναι πολύ πιο απλό σε ότι αφορά τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Μπορείς να είσαι και να πιστεύεις ότι θέλεις. Θες να πιστεύεις την κυβέρνηση, τον ΠΟΥ, τις συνωμοσίες, να είσαι οπαδός του οποιοδήποτε πολιτικού, ιδεολογίας κλπ. Αδιάφορο. **Μπορείς να είσαι ο υπέρμαχος ή αντίπαλος του εμβολίου. Το θέμα είναι, τι θέση παίρνεις για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό;** Τι θέση παίρνεις απέναντι σε μια αντισυνταγματική συνθήκη; Τι θέση παίρνεις απέναντι στην παραβίαση του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, απέναντι στις ιατρικές πρακτικές του ναζισμού; Πώς τοποθετείσαι απέναντι στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια; Αυτό είναι το θέμα, και όχι άλλο. Μπορούμε να μιλάμε για ώρες παραθέτοντας ο καθένας επιστημονικά άρθρα που να υποστηρίζουν τη μία ή την άλλη μεριά. Όμως, όταν δεν επιτρέπουν σε κάποιον να εργαστεί ή να μετακινηθεί, όταν θα επιχειρήσουν να επιβάλουν σε παιδιά και δασκάλους να εμβολιαστούν με το πειραματικό (ή όποιο άλλο) εμβόλιο, θα υπερασπιστείς το δικαίωμα του συνανθρώπου σου; Θα περιμένεις μια οργάνωση ή κόμμα να δώσει το OK για να θυμηθείς ότι είσαι αντι-φασίστας, δημοκράτης; Θα υπερασπιστείς τον πρώτο δάσκαλο ή υγειονομικό που θα απολυθεί; Θα μειδιάσεις αδιάφορα γιατί... είναι "ακροδεξιός-συνωμοσιολόγος-αρνητής"; Αυτό είναι το ζητούμενο: όχι η υπεράσπιση της άποψης που ασπάζεσαι όταν αυτή καταπιέζεται, αλλά η υπεράσπιση κάθε άποψης και κατοχυρωμένου δικαιώματος όταν καταργείται. Αυτό το ζήτημα έθεσε ο Διαφωτισμός. Και ακόμη παραμένει ζητούμενο.

Στην περίπτωση που δεν θες να κάνεις το εμβόλιο, θα πεις «ε, τι να κάνω, αφού με υποχρέωσαν»; Θα δεχτείς το πολιτικό σου τσουβάλιασμα όταν επιτήδευοι διοργανώσουν δήθεν διαμαρτυρίες για το εμβόλιο “κοτσάροντας” από δίπλα και το 5G, τους μετανάστες ή δεν ξέρω γω τι άλλο, προς απαξίωσή σου (έχει συμβεί αυτό ήδη 2 φορές, στα Χανιά και στην Αθήνα); Ή θα περιμένεις κάποιο κόμμα ή οργάνωση να καπηλευτεί την αγωνία σου, χωρίς πάλι να πάρεις την ευθύνη, συλλογική αλλά πρωτίστως ατομική; Διότι αυτή η **ατομική ευθύνη** έχει γίνει μπαλάκι, και μάλιστα ελαστικό, αυτές τις μέρες. Την ατομική μας ευθύνη επικαλείται η κυβέρνηση και όσοι υπερασπίζονται τα μέτρα της, την ατομική μας ευθύνη απέναντι στον συνάνθρωπο και τον περιορισμό του ιού. Και καλά κάνει: η κοινωνική (και εθνική) αλληλεγγύη είναι θεσμοθετημένη στο άρθρο 25 & 4 του Συντάγματος. **Ακριβώς την ίδια στιγμή**, όμως, και πάλι για την κυβέρνηση και όσους υπερασπίζονται τις επιλογές της, **δεν είμαστε ενήλικοι με κρίση και ευθύνη** απέναντι σε μας, τους άλλους και τις αποφάσεις μας, **αλλά παιδάκια, χειρότερα μάλλον κι από παιδάκια: ανώριμοι και επιρρεπείς ενήλικοι που πρέπει να προστατευτούν από την έκθεση και επιρροή σε “ψευδείς ειδήσεις” που θα μας παρασύρουν να πράξουμε λάθος ή να μην πράξουμε το σωστό!** Στο όνομα αυτής της προστασίας μας από το “Κακό” επιβάλλονται μάλιστα αντισυνταγματικοί περιορισμοί στην πληροφόρηση. Με ωμή και ομολογημένη επέμβαση ανθρώπων και αλγορίθμων που επεμβαίνουν προκειμένου να μας γλιτώσουν από την άλλη άποψη μην τυχόν και μολυνθούμε. **Λέτε ο ιός να είναι τελικά η άλλη άποψη;**

**Τελικώς, πρέπει να αποφασίσουμε: είμαστε υπεύθυνοι ή δεν είμαστε;**

Η ιστορία λοιπόν του ανθρώπου είναι μια συνεχής προσπάθεια να αναπτύξει τον πολιτισμό του και να χαλιναγωγήσει (μετουσιώσει καλύτερα) τις έμφυτες ορμές και ανάγκες του. Οι εξουσιαστές από την άλλη προσπαθούν συνεχώς να απευθυνθούν στα ένστικτά του, χαϊδεύοντας τα και ενθαρρύνοντάς τα, σύμφωνα πάντα με το συμφέρον τους. Κι έτσι η ιστορία μας παλινδρομεί ανάμεσα σε ξεσπάσματα φρίκης και εγκλημάτων κατά της ανθρωπότητας, από την ίδια την ανθρωπότητα, και σε περιόδους ανάπτυξης του πολιτισμού και της ειρήνης. Η εκάστοτε εξουσία, μας θέλει υπεύθυνους ενήλικους όταν θέλει να μεταβιβάσει την ευθύνη της πάνω μας, αλλά επιρρεπείς ανηλίκους όταν θέλει να δικαιολογήσει το ότι μας κρύβει την πραγματικότητα και καθοδηγεί την ενημέρωση. Σήμερα, για μια ακόμη φορά -ούτε η πρώτη ούτε η τελευταία- **καλούμαστε εμείς να σταθούμε ως ενήλικοι και υπεύθυνοι για μας και τα παιδιά που εξαρτώνται από μας**, για το μέλλον τους, **ή να αποδεχτούμε τον Πατερναλισμό**, το κράτος-αφέντη που ξέρει καλύτερα και μεριμνά για το καλό μας. **Αν δεν θέλουμε κράτος-αφέντη, σίγουρα πρέπει να μαχόμαστε τη λογοκρισία.** Αλλά δεν αρκεί αυτό. Η μόνη ενήλικη, υπεύθυνη στάση, είναι η ανάληψη ευθύνης των πράξεων και των πιστεύω μας. Ατομικά αλλά και συλλογικά, προς υπεράσπιση της κοινωνίας και της αλληλεγγύης. Και τώρα, που έχουμε παλινδρομήσει στα στοιχειώδη, η ελεύθερη αναζήτηση και διάχυση της πληροφορίας με αναφορά στις πηγές είναι ένα από τα σχετικώς ανώδυνα αλλά απολύτως βασικά καθήκοντα.

\* \* \*

Παραμονή Χριστουγέννων 2020, στην παραλία έχουν πάει άνθρωποι να απολαύσουν την ωραία μέρα και τον ήλιο. Τον ήλιο που παράγει και βιταμίνη D στον οργανισμό μας: μια κυβέρνηση επιστημονικά σκεπτόμενη θα έδινε οδηγίες για την καθημερινή έκθεση στον ήλιο, που έχει φανεί να σχετίζεται με την καταπολέμηση του κορωναϊού. Τέλος πάντων. Λίγος κόσμος απολάμβανε - ναι, με πλέον των τριών μέτρων απόσταση. Οι γονείς με το παιδάκι που έπαιζε στην παραλία ήταν παράνομοι. Εμείς που μπήκαμε για μπάνιο νόμιμοι. Όταν βγήκαμε να στεγνώσουμε και ξαπλώσαμε στον ήλιο, παράνομοι. Στον δρόμο για το σπίτι μας, αν φορούσαμε μάσκα νόμιμοι, αν δεν φορούσαμε παράνομοι. Κι ας συναντήσαμε μόνο έναν άνθρωπο. Πριν από χρόνια σαρκάζαμε το σύστημα αυτό που τώρα διαχειρίζεται την “δημόσια υγεία”, και λέγαμε, «Καλά αυτοί θα φορολογήσουν και την αναπνοή μας»! Δεν φανταστήκαμε στ' αλήθεια ότι θα γίνει παράνομο να αναπνέεις ελεύθερα στον καθαρό αέρα.

Σε κάθε περίπτωση, και για να κλείσω λίγο ανάλαφρα αυτή την απρόσμενα μεγάλη έρευνα, λέω να σκεφτώ σοβαρά το παράδειγμα που έθεσε ο ίδιος ο [πρόεδρος της Pfizer](#) δηλώνοντας ότι (18:30):

**Δεν έκανα το εμβόλιο, δεν θέλω να πάρω τη σειρά κανενός!**

**Καλή Χρονιά**

**Νέλλη Ψαρρού**

**7 Ιανουαρίου 2021**