

ΠΑΝΔΗΜΙΑ COVID-19 Η ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΑΞΙΚΗ ΑΝΤΕΠΙΘΕΣΗ-ΑΘΗΝΑΣ
(Ομάδα Αναρχικών και Κομμουνιστών)
Νοέμβριος 2021

Για επικοινωνία:

Πολιτικός χώρος Αραχώβης 42, Εξάρχεια

<https://taksiki-antepithesi.gr>

social: Έφοδος στον Ουρανό

Αντί εισαγωγής

Παθογόνα> Λοιμώδη και μεταδοτικά νοσήματα> Εξάρσεις> Επιδημίες >Πανδημίες. Νοσογόνες καταστάσεις και φαινόμενα πολύπλοκα, μη γραμμικά και πολυπαραγοντικά για να αναλυθούν σε λίγες γραμμές. Συνάμα όμως μια σχηματική αλληλουχία γεγονότων η οποία υπό τις τελικές της “εκφράσεις” (επιδημίες/πανδημίες) έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στο ρου της ανθρώπινης ιστορίας. Τελευταία απτή απόδειξη, η πανδημία Covid 19: ένας καταλύτης της από καιρού ερχόμενης οικονομικής κρίσης και συνάμα επιταχυντής του ιστορικού χρόνου και γίνεσθαι που μας κατακλύζει.

Ένας συμπυκνωμένος ιστορικός χρόνος όπου η τριπλή οικονομική-υγειονομική-περιβαλλοντική καπιταλιστική κρίση σε συνάρτηση με την 4^η Βιομηχανική Επανάσταση και το ενεργειακό ζήτημα θα καθορίσουν την ανθρωπότητα και το μέλλον του πλανήτη τις επόμενες δεκαετίες αν όχι τους επόμενους αιώνες.

Με σημείο αναφοράς την πανδημία Covid-19 (SARS-CoV-2), στην παρούσα προσούρα επιχειρείται:

- Η καταγραφή των κυριότερων υποβόσκουσων μηχανισμών ανάδυσης επιδημιών και πανδημιών και η ανάδειξη της οργανικής σχέσης αυτών με το (παγκόσμιο) καπιταλιστικό μοντέλο ανάπτυξης

- Η ανάλυση του (προδιαγεγραμμένου) κοινωνικο-επιδημιολογικού φαινομένου: αυξημένη Covid-19 νοσηρότητα και θνησιμότητα στις μάζες των φτωχών και λαϊκών στρωμάτων

- Μία συνοπτική κριτική επί της διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης από το κεφάλαιο και τις “δημοκρατικές” πολιτικές ελίτ: το παράδειγμα της Ελλάδας και

- Η ανάδειξη της σημασίας και αναγκαιότητας εφαρμογής (στο εδώ και τώρα) μιας πολυεπίπεδης υγειονομικής στρατηγικής για την διασφάλιση της υγείας της κοινωνικής βάσης έναντι του SARS-CoV-2

Τέλος, περιλαμβάνεται ένα ένθετο με σημειώσεις πάνω στην ασφάλεια, τις παρενέργειες και αντενδείξεις των διαθέσιμων εμβολίων έναντι της Covid-19.

Περιεχόμενα

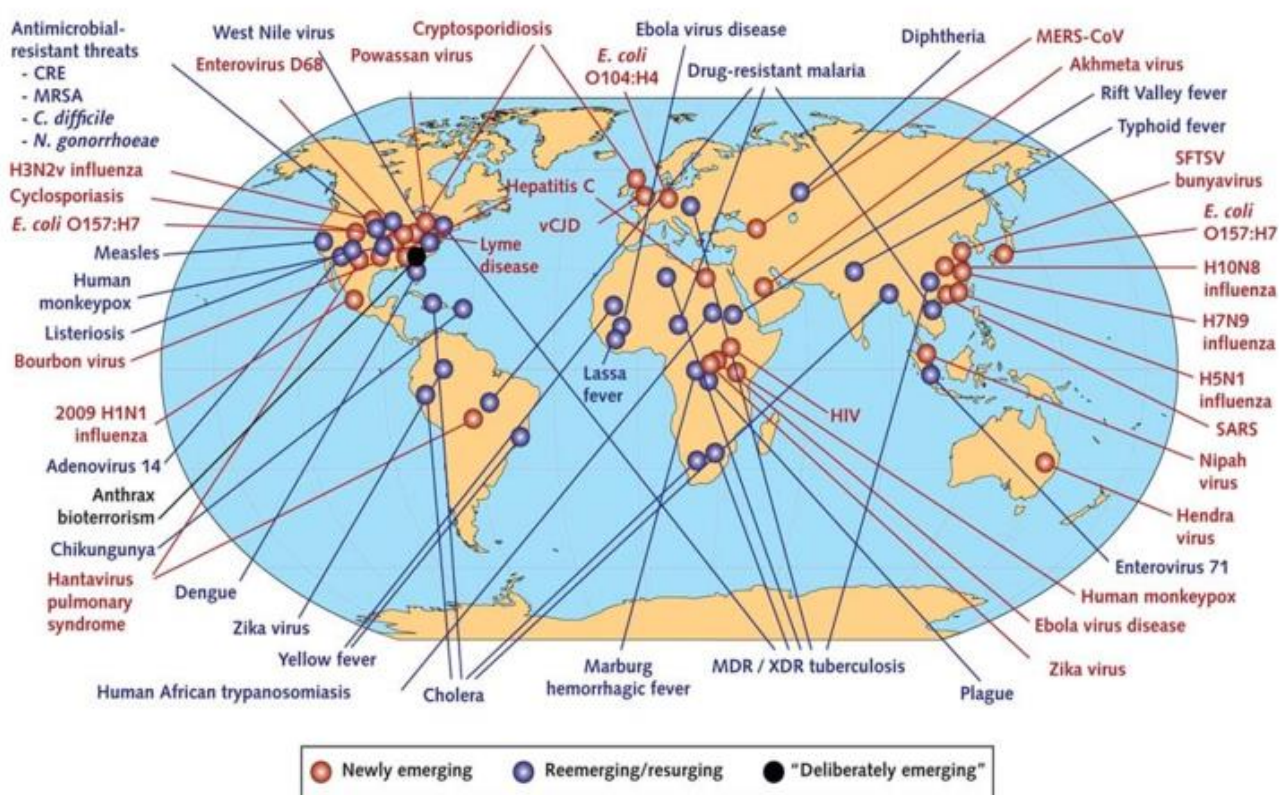
I. Επιδημίες/Πανδημίες: ένα όχι και τόσο ασυνήθιστο φαινόμενο.....	5
II. Επανεμφάνιση και ανάδυση νέων ζωνοδόσων.....	6
III. Ταχεία και ευρεία εξάπλωση: από τα πρώτα κρούσματα στην πανδημία.....	10
IV. Πανδημία Covid-19: μία προδιαγεγραμμένη πορεία για την υγεία της κοινωνικής βάσης.....	11
V. Θανατοπολιτική σε πλήρη κίνηση.....	15
VI. Η ανάγκη μίας τεκμηριωμένης πολυεπίπεδης Υγειονομικής στρατηγικής προς την αντιμετώπιση της πανδημίας.....	21
VII. Ένθετο. SARS-CoV-2 (Covid 19) – Εμβόλια: Ασφάλεια, παρενέργειες και αντενδείξεις.....	27
Βιβλιογραφία.....	32

I. Επιδημίες/Πανδημίες: ένα όχι και τόσο ασυνήθιστο φαινόμενο

“ Η ιατρική θα πρέπει να γίνει μια επιστήμη που θα προλαμβάνει τις ασθένειες...και η οποία θα χρειάζεται να παρεμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις εξαιρετικά επείγουσες για να πραγματοποιήσει μια χειρουργική επέμβαση ή να αντιμετωπίσει κάτι εξαιρετικά ασυνήθιστο στη νέα κοινωνία που δημιουργούμε” (Τσε Γκεβάρα, 1960)

Οι επιδημίες δεν αποτελούν ούτε νέο, ούτε μοναδικό, ούτε αναπάντεχο φαινόμενο, όπως προσπαθεί εμμέσως να προβάλει την πανδημία Covid-19 η κυρίαρχη αφήγηση. Μάλιστα, η επιδημική ιστορία των τελευταίων δεκαετιών χαρακτηρίζεται από την ολοένα αυξανόμενη συχνότητα επιδημικών εξάρσεων παλιών και νέων παθογόνων (παρά την όποια και κατά τόπους εξέλιξη της Δημόσιας Υγείας).

Ειδικότερα, κόντρα στην (αλαζονική) πεποίθηση των 70s ότι “τελειώνουμε” με τις μεταδοτικές ασθένειες (ενώ παράλληλα η ελονοσία την περίοδο 1970-1980 μετρούσε ετησίως 1.000.000 νεκρούς σε Αφρική, Νότιο Αμερική και Νοτιο-Ανατολική Ασία) από τις αρχές του 1980 σημειώνεται μια έκρηξη αναδυόμενων και επανεμφανιζόμενων μεταδοτικών ασθενειών (**Εικόνα 1**).



Εικόνα 1: Ορισμένες από τις αναδυόμενες (νέες) και επανεμφανιζόμενες λοιμώξεις/μεταδοτικές ασθένειες που έχουν εμφανιστεί από τις αρχές του 1980.

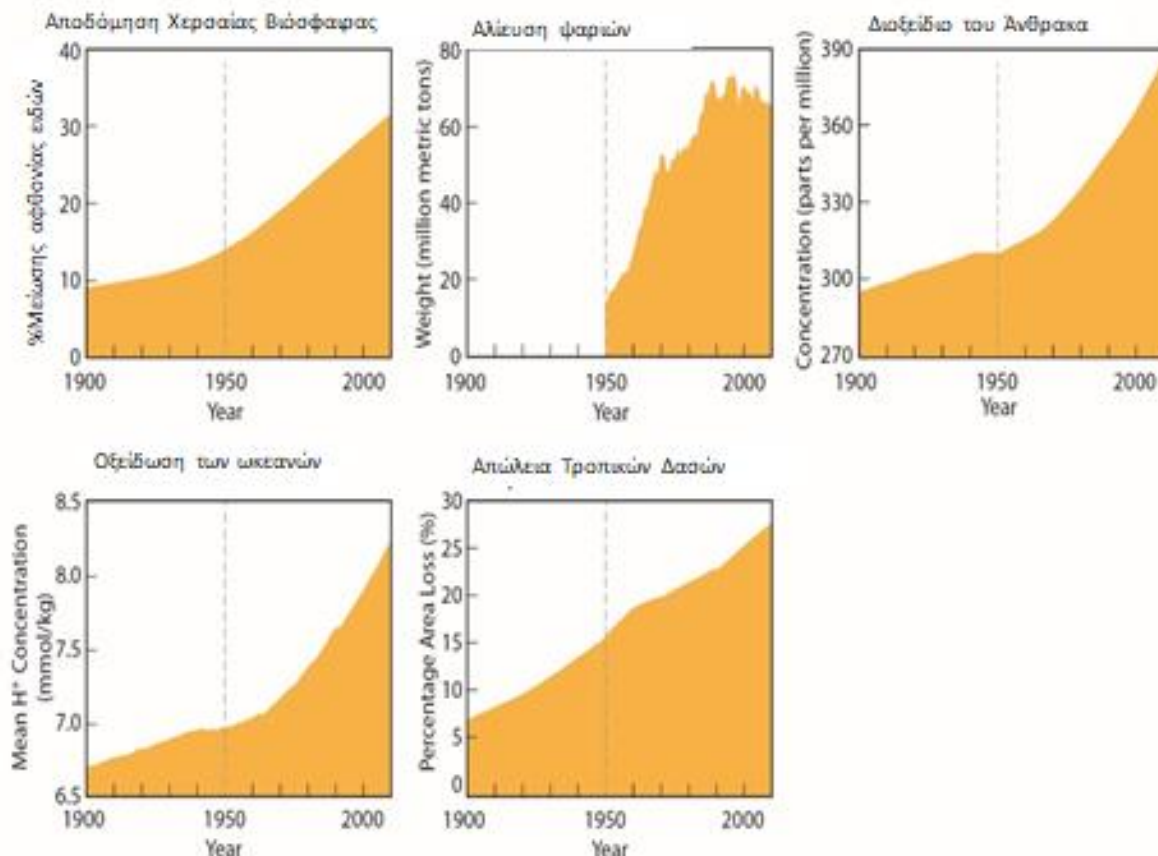
Η πλειονότητα (>75%) αυτών των μολυσματικών ασθενειών (και σχεδόν το σύνολο των γνωστών πανδημιών συμπεριλαμβανομένου της Covid-19) είναι ζωνοόσοι/ή ζωνοτικής προέλευσης, δηλαδή ασθένειες που σε ένα αρχικό τουλάχιστον στάδιο προέκυψαν από την μεταφορά παθογόνων (επιβλαβή βακτήρια, παράσιτα, μύκητες, ιοί) μεταξύ ζώων “δεξαμενών” (κυρίως θηλαστικών και πτηνών) και ανθρώπων.

Πριν ακόμα το ξέσπασμα της πανδημίας Covid-19 οι ζωνοόσοι ευθύνονταν για πάνω από 2.7 εκατομμύρια θανάτους τον χρόνο (χώρια της όποιας νοσηρότητας) ενώ ο κίνδυνος για νέες επιδημίες/πανδημίες (παράλληλα με ή αφού καταλαγιάσει ο Covid-19) μόνο αμελητέος δεν είναι. Μάλιστα υπό το υπάρχον μοντέλο διασυνδεδεμένων κοινωνιών διακινδύνευσης (risk societies), κάθε χρόνο αναδύονται στον ανθρώπινο πληθυσμό πάνω από 5 νέες ασθένειες (δυσνητικά ικανές να προκαλέσουν πανδημίες) ενώ υπολογίζεται ότι υπάρχουν πάνω από 1.7 εκατομμύριο ιοί που δεν έχουν ανακαλυφθεί έως σήμερα σε διάφορα πτηνά και θηλαστικά εκ των οποίων οι 540.000-850.000 θα μπορούσαν να μολύνουν ανθρώπους.

Τελικά όμως, ποια είναι η αφετηρία αυτών των ζωνοόσων; Πού και πώς ξεκινούν όλα; Και τελικά πως φτάνουν αυτά τα παθογόνα να επηρεάζουν χιλιάδες, εκατομμύρια ή και δισεκατομμύρια κόσμου σε όλα τα μήκη και πλάτη της υφηλίου;

II. Επανεμφάνιση και ανάδυση νέων ζωνοόσων

Μέσω της ραγδαίας οικονομικής, τεχνολογικής, βιομηχανικής και αγροτικής “ανάπτυξης” των τελευταίων δεκαετιών απουσία οποιασδήποτε στρατηγικής οικολογικής ισοροπίας έχουμε διαβεί πλέον για τα καλά στην ανθρωπόκαινο εποχή με κυρίαρχο γνώρισμα την πλέον μη βιώσιμη εκμετάλλευση του περιβάλλοντος (**Εικόνα 2**). Και είναι ακριβώς αυτή η μη βιώσιμη ανάπτυξη (συνάρτηση πλήθους παραγόντων πχ δημογραφικών αλλαγών, αστικοποίησης, φτωχοποίησης, προτύπων τροφικής κατανάλωσης, γύρω από το υπάρχον μοντέλο περιβαλλοντικής εκμετάλλευσης) που στρώνει το έδαφος για την ανάδυση ζωνοόσων και την ταχεία και ευρεία εξάπλωσή τους (βλ. πανδημίες).



Εικόνα 2: Μέτρα ανθρώπινης επίδρασης σε φυσικά συστήματα μεταξύ 1900-2000

Μεταπήδηση (spillover) ζωονοσογόνων παθογόνων στον άνθρωπο: τα πρώτα κρούσματα

Η ιστορία των μικροβίων “πίσω” από τις ζωονοτικές ασθένειες δεν ξεκινά με την μεταφορά τους από τα ζώα στον άνθρωπο όταν και συνήθως η ύπαρξή τους γίνεται αντιληπτή. Αντιθέτως τα μικρόβια “κουβαλάνε” μια ιστορία εκατομμυρίων χρόνων συνεξέλιξης με τους φυσικούς ζωικούς ξενιστές τους (είδη άγριας ζωής).

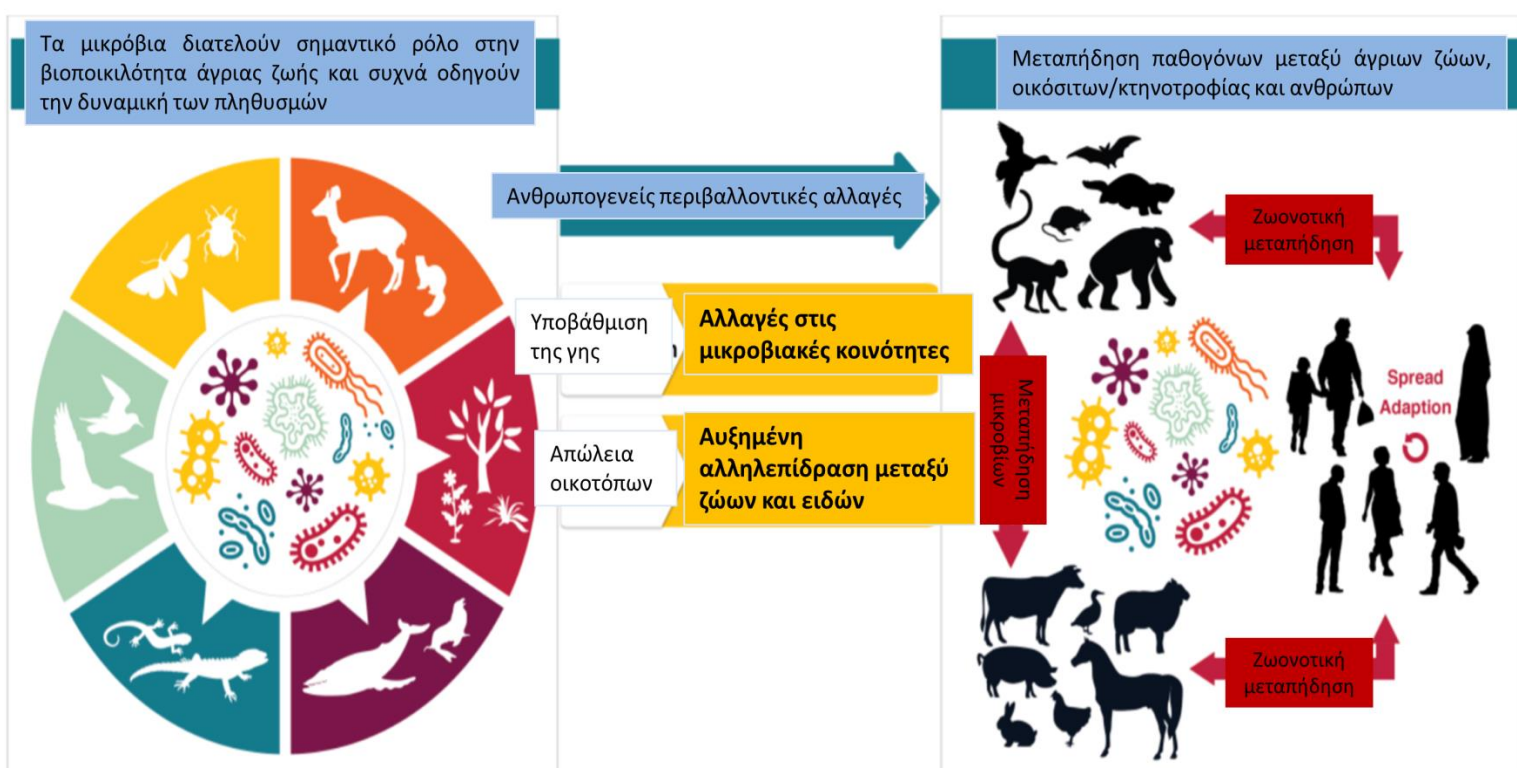
Αυτήν την ομαλή διαδικασία συνεξέλιξης μακριά από τον άνθρωπο, διαταράσσει ένα σύνολο κοινωνικοοικονομικών και ανθρωπογενών περιβαλλοντικών αλλαγών οι οποίες επιδρούν στην δομή των πληθυσμών των ζωικών ξενιστών (και δη των μικροβιακών κοινοτήτων) και φέρνουν σε στενή επαφή άγρια ζωικά είδη με οικόσιτα/livestock ζώα και τον άνθρωπο, αναπόφευκτα οδηγώντας στην μεταπήδηση παθογόνων από τα πρώτα στον άνθρωπο (κατευθείαν ή διαμέσου της μόλυνσης οικόσιτων ζώων ή διαβιβαστών) (**Εικόνα 3**).

Ανάμεσα στους σημαντικότερους υποβόσκοντες μηχανισμούς ανάδυσης ζωνοδόσων συγκαταλέγονται :

- Η αλλαγή χρήσης γης (βλ. η πλήρης ή μερική μετατροπή φυσικών χερσαίων συστημάτων σε γεωργικά, αστικά ή άλλα ανθρωποκεντρικά οικοσυστήματα) :
(α) προκαλεί κατακερματισμό ενδιαιτημάτων και δημιουργεί νέα οικοσυστήματα όπου μέσω της προώθησης ανθρώπινων δραστηριοτήτων εντός αυτών δημιουργούνται νέες ευκαιρίες διεπαφής μεταξύ ανθρώπων και ζώων με την άγρια φύση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν τα ταχέως αστικοποιημένα τοπία (εκτιμάται ότι ο παγκόσμιος πληθυσμός έχει ρυθμό ανάπτυξης 1,2% ετησίως με περίπου το 90% αυτής να αντιστοιχεί σε αναπτυσσόμενες χώρες) όπου μεγάλοι πληθυσμοί εγκαθίστονται κοντά σε αγροτικές ή δασικές (πρώην “άγριες”) περιοχές διατρέχοντας αυξημένο κίνδυνο μεταπής ζωνοσογόνων παθογόνων.

(β) οδηγεί στην απώλεια, και ομογενοποίηση της βιοποικιλότητας η οποία μπορεί να ενισχύσει τους πληθυσμούς συγκεκριμένων ειδών ξενιστών που καταφέρνουν να προσαρμοστούν στο ανθρωπογενές περιβάλλον ή/και να μειώσει την δεξαμενή των κατάλληλων ξενιστών (βλ.μείωση “διάχυσης” των παθογόνων) επιφέροντας αυξημένα επίπεδα μόλυνσης ζώων κτηνοτροφίας και ανθρώπων (ελλείπει των φυσικών ξενιστών)

(γ) συμβάλλει στην κλιματική αλλαγή (πχ καταστροφή δασών)



Εικόνα 3: Η προέλευση και κινητήριοι μηχανισμοί ανάδυσης ζωνοδόσων και πανδημιών

-Η κλιματική αλλαγή:

Με κυριότερο παράγοντα την αύξηση της θερμοκρασίας (και τις προεκτάσεις αυτής στο σύνολο των φυσικών και μη συστημάτων), μεταβάλλει την χωροχρονική κίνηση ανθρώπων, άγριων ζώων, φορέων/”δεξαμενών” και διαβιβαστών (πχ κουνούπια) οδηγώντας σε νέες ή αυξημένες επαφές μεταξύ ειδών, στην “εισβολή ” παθογόνων σε νέους οικολογικούς θώκους, στην ικανότητα μικροβίων να αποικίζουν νέους ξενιστές (ecological fitting), στην διατάραξη της φυσικής δυναμικής ξενιστών-παθογόνων και σε αλλαγές στους κύκλους ζωής ξενιστών/διαβιβαστών.

-Η βιομηχανία κρέατος (μαζική εκτροφή παραγωγικών ζώων) :

(α) οδηγεί στην αποδάσωση τεράστιων εκτάσεων γης και την μετατροπή τους σε καλλιεργήσιμες εκτάσεις για την παραγωγή τροφής για τα ζώα (πχ Βραζιλία- Αμαζόνιος),

(β) συμβάλλει στην κλιματική αλλαγή (αύξηση της θερμοκρασίας) μέσω της έκκλησης τεράστιων ποσοτήτων αερίων του θερμοκηπίου,

(γ) συνθέτει ένα περιβάλλον αυξημένου κινδύνου εμφάνισης και μετάδοσης ζωονοσογόνων παθογόνων (πχ SARS, H5N1, H1N1): Στις μεγάλες μονάδες εκτροφής (χοίρων, πουλερικών κλπ) τα ζώα ναι μεν προστατεύονται σε ένα βαθμό από το εξωτερικό περιβάλλον (μειώνοντας τον αρχικό κίνδυνο κάποιας μόλυνσης), αλλά απαντώνται σε ιδιαίτερα μεγάλη πυκνότητα (βλ. στενή επαφή μεταξύ τους), με μειωμένη ικανότητα ανοσοαποκρίσεων (ανοσοκαταστολή λόγω χρόνιου στρες) και με μεγάλη γενετική ομοιομορφία (βλ. κοινό/γνώριμο υπόβαθρο για το παθογόνο που διευκολύνει τον κύκλο επιτυχούς μετάδοσής του), αυξάνοντας εκθετικά τον κίνδυνο έκθεσης όλης της εκτροφής (και σε δεύτερο χρόνο του ανθρώπου) μετά από μία αρχική μόλυνση.

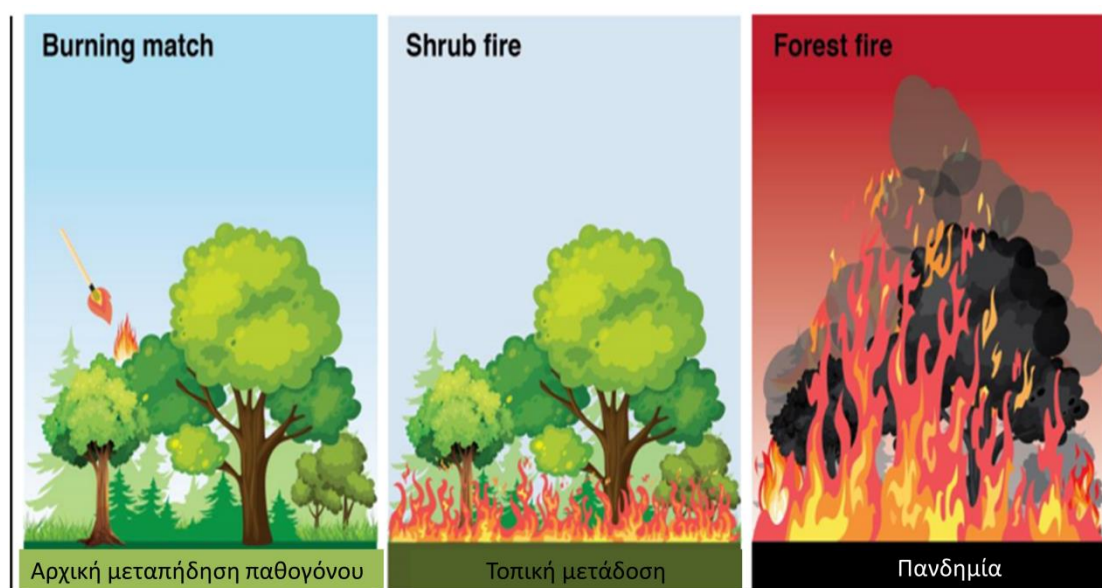
(δ) αποτελεί ένα σημαντικό επωαστήριο μικροβιακής αντοχής, η οποία όπως δηλώνει και ο ΠΟΥ αποτελεί μία από τις μεγαλύτερες υγειονομικές προκλήσεις της εποχής μας

-Το εμπόριο άγριων ζώων:

Φέρνει σε στενή επαφή άγρια ζώα (φυσικούς ξενιστές παθογόνων) με ζώα κτηνοτροφίας και τον άνθρωπο διευκολύνοντας την μεταπήδηση μικροβίων. Σε διαφορετικά στάδια της εμπορικής αλυσίδας (περίπου το 24% όλων των χερσαίων σπονδυλωτών ζώων αποτελεί εμπορευματικό προϊόν), μεμονωμένα ζώα μπορεί να κρατούνται σε αφύσικα υψηλές πυκνότητες ενώ άτομα από διαφορετικές γεωγραφικές τοποθεσίες συχνά στεγάζονται μαζί ή το ένα κοντά στο άλλο (κάποια σε συγκροτήματα μικτών ειδών) αυξάνοντας τον κίνδυνο για μικροβιακή μετάδοση μεταξύ τους και από εκεί στον άνθρωπο.

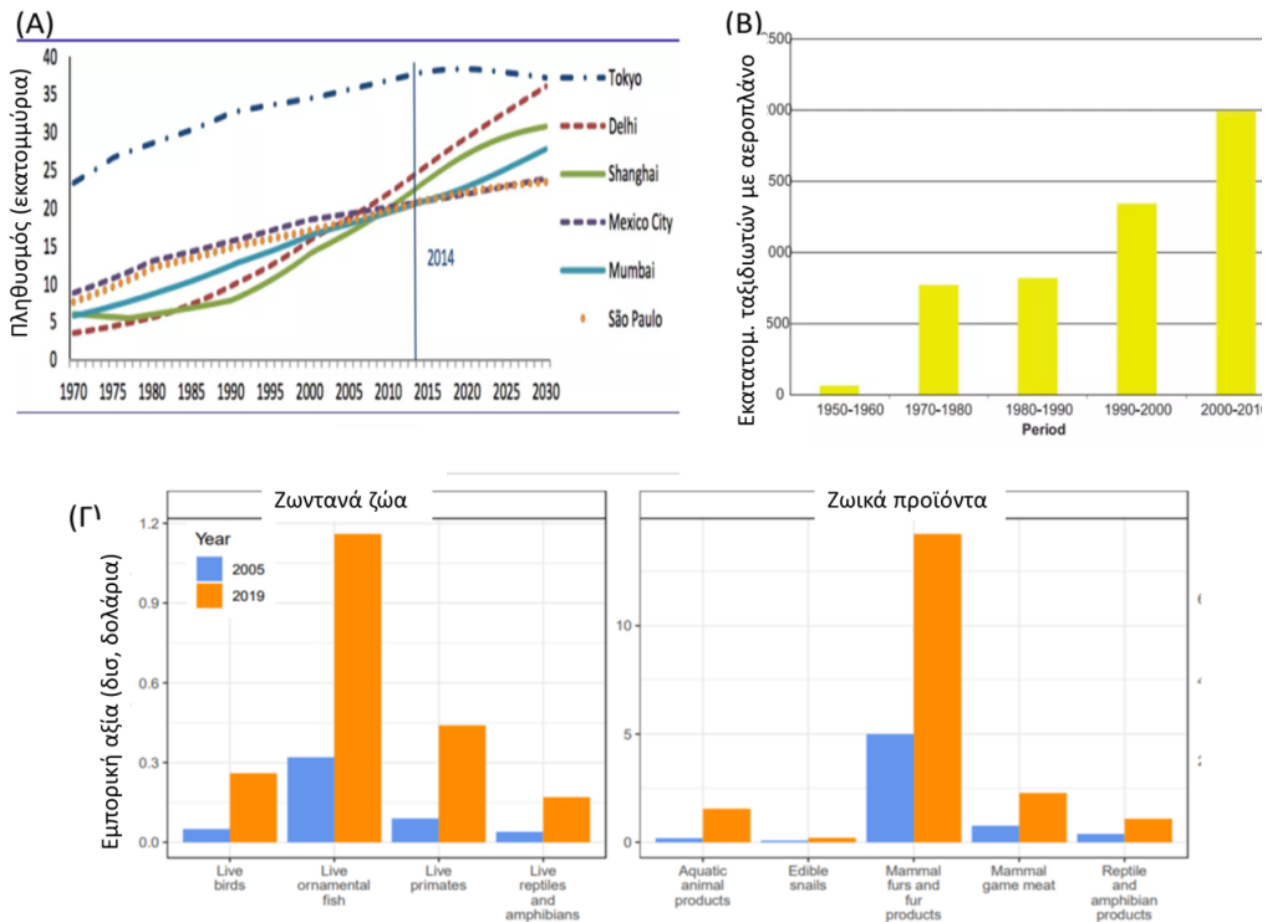
III. Ταχεία και ευρεία εξάπλωση: από τα πρώτα κρούσματα στην πανδημία

Περιστατικά/γεγονότα μεταπήδησης παθογόνων “ζωικής προέλευσης” στον άνθρωπο συμβαίνουν συχνά, αλλά οι περισσότερες λοιμώξεις δεν είναι σε θέση να προκαλέσουν περαιτέρω μετάδοση μεταξύ των ανθρώπων (**Εικόνα 4** –burning match). Όταν όμως τα παθογόνα φέρουν εξαρχής ή αποκτούν αυτήν την δυνατότητα (μέσω μεταλλαξιγένεσης και προσαρμογής), μπορούν να προκαλέσουν από περιορισμένης έκτασης τοπική μετάδοση (βλ. **Εικόνα 4** –shrub fire), μέχρι επιδημίες και ενίοτε πανδημίες (βλ. **Εικόνα 4** –forest fire).



Εικόνα 4: Σχηματική απεικόνιση των σταδίων ανάπτυξης μιας πανδημίας

Η υψηλή πληθυσμιακή πυκνότητα σε mega-πόλεις (επί του παρόντος σχεδόν 1 δισεκατομμύριο άνθρωποι ζουν σε παραγκουπόλεις στα όρια των πόλεων, υπό φτωχές συνθήκες διαβίωσης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης), τα παγκόσμια εμπορικά και ταξιδιωτικά δίκτυα, η εκμηδένιση των αποστάσεων και χρόνων μετακίνησης ανθρώπων και μεταφοράς προϊόντων, η μαζική μεταφορά ζωντανών ζώων εκτροφής, το εμπόριο άγριων ζώων (το οποίο έχει αυξηθεί κατά 2000% από το 1980) και η κλιματική αλλαγή (ενδεικτικά, από το 2000 μετράμε 9 από τα 10 χρόνια με τις καλύτερες συνθήκες μετάδοσης Δάγγειου πυρετού), (**Εικόνα 5**), αποτελούν τους βασικότερους μηχανισμούς και κυριότερους παράγοντες κινδύνου για την ταχεία και ευρεία εξάπλωση παθογόνων στον παγκόσμιο ανθρώπινο πληθυσμό. Αποτελούν θα μπορούσαμε να πούμε τις “λεωφόρους κίνησης των παθογόνων” μέσω των οποίων επιτυγχάνουν την πανδημική χωροχρονική εξάπλωσή τους.



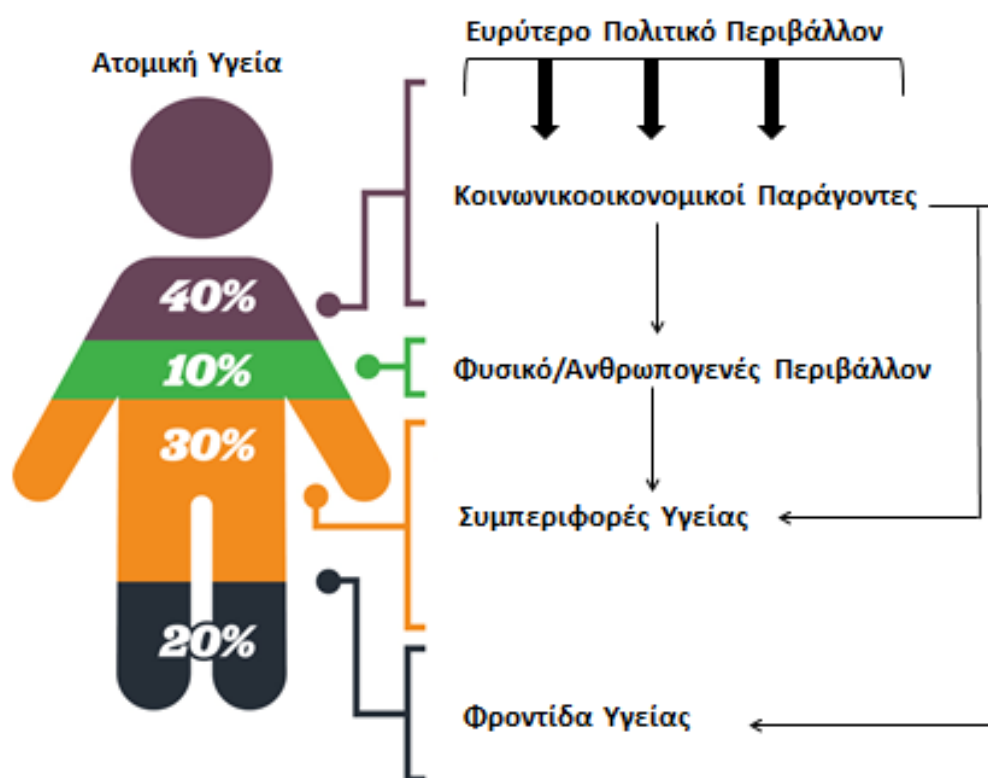
Εικόνα 5: Μεταβολές: του πληθυσμού σε αστικά κέντρα (Α), της ταξιδιωτικής δραστηριότητας/αερομεταφορών (Β) και του νόμιμου εμπορίου άγριας ζωής (Γ) κατά τις περιόδους 1970-2030, 1960-2010 και 2005-2019 αντίστοιχα

IV. Πανδημία Covid-19: μία προδιαγεγραμμένη πορεία για την υγεία της κοινωνικής βάσης

“Η κοινωνική αποστασιοποίηση αποτελεί προνόμιο, σημαίνει έχεις ένα αρκετά μεγάλο σπίτι για να την εφαρμόσεις. Το πλούσιο χεριών αποτελεί προνόμιο. Σημαίνει έχεις πρόσβαση σε τρεχούμενο νερό. Τα αντισηπτικά χεριών αποτελούν προνόμιο. Σημαίνει έχεις τα χρήματα να τα αγοράσεις. Τα lockdown αποτελούν προνόμιο. Σημαίνει έχεις την οικονομική δυνατότητα να μείνεις στο σπίτι...Τελικά, μία νόσος η οποία μεταδόθηκε από τους πλούσιους όπως πετούσαν ανά τα μήκη και πλάτη της υφελίου τώρα θα σκοτώσει εκατομμύρια φτωχούς” (Dr. Jagadish J. Hiremath)

Το εκάστοτε κοινωνικό, πολιτικό και οικονομικό περιβάλλον κάθε πληθυσμιακής ομάδας αποτελεί και τον βασικό καθοριστή της πραγματικής και εν δυνάμει υγείας της (**Εικόνα 6**).

Παρά την τεράστια ετερογένεια που χαρακτηρίζει τα μεταδοτικά νοσήματα ως προς τους κάθε φορά αιτιολογικούς παράγοντες (βλ.τα διαφορετικά παθογόνα), τις οδούς μετάδοσής τους, την χωροχρονική τους εξάπλωσή (δεν εξελίσσονται όλα τα μεταδοτικά νοσήματα σε επιδημίες ή πανδημίες), την παθογέννεση και παθοφυσιολογία τους (κ.α), κοινό τόπο σε όλες τις εκδηλώσεις επιδημιών/πανδημιών ανά τους αιώνες και ανά τον κόσμο μπορούμε να βρούμε στο αυξημένο αποτύπωμα που αυτές έχουν (“εν είδει” νοσηρότητας, θνησιμότητας και θνητότητας) στις μάζες των φτωχών/λαικών στρωμάτων. Αυτό βέβαια δεν οφείλεται στην τύχη ή στην κακή στιγμή αλλά σε μία πολύ συγκεκριμένη συνθήκη που περιστοιχίζει ιστορικά τους εν λόγω πληθυσμούς η οποία χαρακτηρίζεται από: 1) την αυξημένη πιθανότητα έκθεσης στο/α παθογόνο/α, 2) την αυξημένη βαρύτητα της νόσου και 3) την μειωμένη πρόσβαση (ενίοτε και πλήρη αποκλεισμό) σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.



Εικόνα 6: Μεγα-καθοριστές της Υγείας και ποσοστιαία επίδραση των παραγόντων στην ατομική υγεία (σχηματική και απλουστευμένη απεικόνιση πχ δεν συγκαταλέγονται γενετικοί παράγοντες)

Μάλιστα ενώ οι επιστήμες της Βιολογίας, Ιατρικής, Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας έχουν κάνει άλματα τον τελευταίο αιώνα (απότοκος της συλλογικής ευφυΐας) ως προς την πρόληψη, θεραπεία, και συνολική αντιμετώπιση σημαντικών μεταδοτικών νοσημάτων η προαναφερθείσα συνθήκη αποτελεί μια διαχρονική σταθερά του παγκόσμιου καπιταλιστικού

συστήματος ανεξαρτήτου διαχειριστικής του μορφής (νεοφιλελεύθερης, κεϊνσιανής, σοσιαλδημοκρατικής κτλ) μιας και η πρόσβαση και αξιοποίηση της όποιας προόδου και των αντίστοιχων επιτευγμάτων (πχ εμβόλια) παραμένει πάντοτε σαφώς ταξικά και γεωγραφικά περιχαρακωμένη.

Από τα διαθέσιμα παγκόσμια αλλά και ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα για την νόσο Covid-19, είναι εμφανής μία ταξική διαστρωμάτωση στον αριθμό και στην βαρύτητα των κρουσμάτων (ανά τον πληθυσμό) και στον αριθμό θανάτων (ανά τον πληθυσμό και ανά τα κρούσματα) με τους εν λόγω δείκτες να είναι ιδιαίτερα αυξημένοι στα εργατικά και φτωχότερα κοινωνικά στρώματα. Με άξονα ανάλυσης τις τρεις προαναφερθείσες συνιστώσες η παγκόσμια εικόνα της εν εξελίξει πανδημίας Covid-19 διαγράφεται επιγραμματικά ως εξής:

- (Αυξημένη) Έκθεση των λαϊκών στρωμάτων στον Covid-19:

Μία σημαντική πτυχή του καθορισμού της υγείας που απορρέει από το πολιτικό και κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον, αποτελεί η έκθεση ή μη, καθώς και ο βαθμός έκθεσης σε βλαπτικούς για την υγεία παράγοντες (πχ παθογόνα). Στο πλαίσιο της τρέχουσας πανδημίας, η κοινωνική βάση εκ των πραγμάτων διατρέχει ιδιαίτερα υψηλό κίνδυνο έκθεσης στον Covid. Η καθημερινή συνθήκη της εξαναγκαστικής φυσικής παρουσίας στην εργασία (vs τηλεργασία) απουσίας αντι-Covid μέτρων Υγείας και Ασφάλειας, του συγχρωτισμού στα ΜΜΜ, στην οικία (βλ. πχ πολυμελή διαμερίσματα πολυκατοικιών) και στους χώρους εργασίας, η αδυναμία έγκαιρης διάγνωσης μόλυνσης από τον ιό (μη πρόσβαση σε tests) αλλά και η σε σημαντικό βαθμό αδυναμία επαρκούς/ορθής χρήσης ατομικών μέσων προστασίας (λόγω μη διάθεσής τους ή “απαγορευτικού” ιδιωτικού κόστους) νομοτελειακά θέτει τους εν λόγω πληθυσμούς στην “πρώτη γραμμή” έκθεσης στον ιό. Εν ολίγοις, δεν υπάρχουν καν οι όροι για την μη έκθεση στον λοιμογόνο παράγοντα. Ενδεικτικό είναι άλλωστε πως στην Ελλάδα κατά το 1^ο , 2^ο και 3^ο κύμα της πανδημίας, βασικότερες εστίες μετάδοσης αποτέλεσαν η κατοικία/χώρος διαμονής, οι χώροι εργασίας και τα ΜΜΜ.

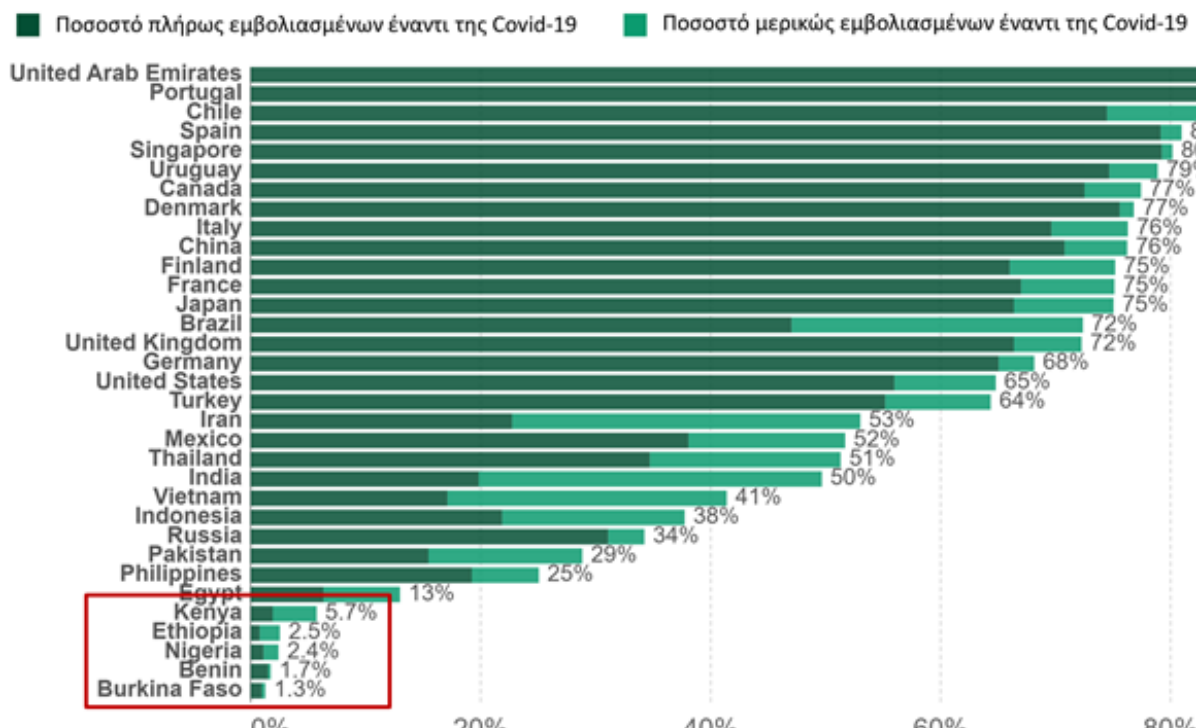
- (Αυξημένη) Συχνότητα βαριάς λοίμωξης Covid-19 στα λαϊκά στρώματα: Η πανδημία Covid-19 μπορεί να χαρακτηριστεί ως μία συνδημία. Εκδηλώνεται πάνω σε ένα συγκεκριμένο υπόστρωμα νοσογονικών παραγόντων όπως για παράδειγμα τα καρδιαγγειακά νοσήματα (υπεύθυνα για το 48% των θανάτων στον ελληνικό πληθυσμό) τα οποία και έχουν μεγάλο επιπολασμό (συνολική συχνότητα) και επίπτωση (νέες περιπτώσεις) στα λαϊκά στρώματα. Επίσης υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ βαρύ Covid και χρόνιας έκθεσης στην ατμοσφαιρική ρύπανση - με πολλά και βαριά κρούσματα να εκδηλώνονται εκεί όπου υπάρχει βαριά μόλυνση αστικού και βιομηχανικού τύπου – δηλαδή σε ζώνες εργασίας και κατοικίας σημαντικών τμημάτων της εργατικής τάξης.

- (Μειωμένη) Πρόσβαση της κοινωνικής βάσης σε μέτρα πρόληψης/προστασίας έναντι της Covid-19 και ιατρική φροντίδα/περίθαλψη:

“Η διαθεσιμότητα καλής ιατρικής περίθαλψης είναι αντιστρόφως ανάλογη με την ζήτηση και τις ανάγκες του πληθυσμού που εξυπηρετείται” - *inverse care law* (Julian Tudor Hart , 1971)

Στην παγκόσμια κλίμακα (πλην ελαχίστων εξαιρέσεων πχ Κούβα) καθόλη την διάρκεια της πανδημίας μεγάλα τμήματα της κοινωνικής βάσης έχουν αποκλειστεί από την πρόσβαση (ή έγκαιρη πρόσβαση) σε δημόσια/δωρεάν πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή φροντίδα ενώ όπου υπάρχει ο ιδιωτικός τομέας της υγείας τα κόστη περίθαλψης είναι απαγορευτικά. Σημείο των καιρών στην χώρα μας (ιδίως κατά το 2^ο/ 3^ο κύμα της πανδημίας) η εκτίναξη του δείκτη θνητότητας Covid (αριθμός θανάτων από Covid προς τον αριθμό κρουσμάτων Covid) ο οποίος περιγράφει κατ’ απόλυτο τρόπο την έλλειψη επαρκών νοσοκομειακών δομών, υπηρεσιών και ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Όσο για τα εμβόλια έναντι της Covid-19 (το πολυτιμότερο ως τώρα διαθέσιμο εργαλείο αναχαίτισης και ελέγχου της πανδημίας), δισεκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο (ιδίως στις φτωχότερες χώρες) αλλά και εκτοπισμένοι πληθυσμοί (πχ πρόσφυγες στην Ελλάδα) δεν έχουν καν πρόσβαση σε αυτά: στο σύνολο των αναπτυσσόμενων χωρών, μόνο το 2.7% του αντίστοιχου πληθυσμού έχει εμβολιαστεί ενώ όπως φαίνεται στην **(Εικόνα 7)** ενδεικτική είναι η έλλειψη διάθεσης εμβολίων σε χώρες της υποσαχάριας Αφρικής.



V. Θανατοπολιτική σε πλήρη κίνηση

Τα εμβόλια στην παγκόσμια σκακιέρα: Ένα δημόσιο αγαθό για τους λίγους

“Πρέπει να διασφαλίσουμε τη δίκαιη και ισότιμη πρόσβαση στα εμβόλια και να διασφαλίσουμε ότι κάθε χώρα τα λαμβάνει και μπορεί να τα διαθέσει για να προστατεύσει τον πληθυσμό της, ξεκινώντας από τους πιο ευάλωτους”
Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Η αναγκαιότητα (του παγκόσμιου) μαζικού και γρήγορου εμβολιασμού κινείται πάνω σε 2 βασικούς υγειονομικούς άξονες.

- Στην αποδεδειγμένη προστασία (όχι απόλυτη) που προσφέρουν τα διαθέσιμα εμβόλια έναντι της μόλυνσης, βαριάς λοίμωξης, θανάτου και μετάδοσης των τωρινών/γνωστών SARS-CoV-2 στελεχών
- Όστε να μειωθεί η εν δυνάμει “δεξαμενή” πολλαπλασιασμού του ιού (βλ. σημαντικά υψηλότερες πιθανότητες μόλυνσης και έντονου πολλαπλασιασμού του ιού σε ανεμβολίαστο πληθυσμό – και όπου νέες μολύνσεις/πολλαπλασιασμός να σκεφτόμαστε πιθανότητα μεταλλάξεων) προς την αποφυγή εμφάνισης νέων μεταλλαγμένων στελεχών/παραλλαγών (διαφορετικής μολυσματικότητας, παθογονικότητας κτλ) απέναντι στα οποία τα διαθέσιμα εμβόλια (πιθανώς) δεν θα προσφέρουν αντίστοιχη (βλ. μειωμένη ή και καθόλου) προστασία.

Τα εμβόλια αν και δεν αποτελούν πανάκεια (όπως προσπαθεί να τα προωθήσει η πολιτικοοικονομική εξουσία), αποτελούν ένα ιδιαίτερα σημαντικό ανάχωμα στην έξαρση της πανδημίας που συνεχίζει να θερίζει τις ζωές και να σακατεύει την υγεία του πιο φτωχοποιημένου τμήματος της κοινωνίας. Συνεπώς η διεκδίκηση της δυνατότητας εμβολιασμού για όσους εξαιρούνται από αυτόν (μετανάστες, φυλακισμένοι, ολόκληρες ήπειροι και χώρες) αποτελεί ταξικό και διεθνιστικό καθήκον.

Την στιγμή που γράφονται αυτές οι γραμμές μετράμε παγκοσμίως πάνω από 4.900.000 (καταγεγραμμένους) θανάτους από Covid-19 (χώρια της όποιας νοσηρότητας στην φυσική και ψυχική υγεία του παγκόσμιου πληθυσμού) με το 70% των Covid θανάτων να αποδίδεται σε χρόνο μεταγενέστερο της ανάπτυξης, παρασκευής και εισαγωγής των εμβολίων στην “υγειονομική” αγορά.

Ενώ η παραγωγή των εμβολίων έχει χρηματοδοτηθεί κατά ένα μεγάλο ποσοστό από δημόσια ταμεία (χρήματα των φορολογουμένων) και η ανάπτυξη τους βασίζεται στην παγκόσμια (και εν πολλοίς δημόσια) έρευνα δεκαετιών, βλέπουμε 3-4 mega-φαρμακευτικές εταιρείες να οικειοποιούνται αυτό το δημόσιο αγαθό, να το πατεντάρουν και να το διαθέτουν με βάση τους νόμους της αγοράς, αποκλείοντάς το από ολόκληρες πληθυσμιακές ομάδες (που δεν έχουν την ζητούμενη αγοραστική δύναμη). Χαρακτηριστικά, όταν μια ομάδα αναπτυσσόμενων χωρών υπό την ηγεσία της Ινδίας (η οποία είναι και η μεγαλύτερη παρασκευάστρια χώρα εμβολίων στον κόσμο, καλύπτοντας το 60% των αναγκών παγκοσμίως) πρότειναν στον Παγκόσμιο Οργανισμό Εμπορίου να παραιτηθεί από τα δικαιώματα πνευματικής ιδιοκτησίας επί των διαθέσιμων εμβολίων ώστε να μπορέσουν οι εν λόγω χώρες (σε συνεργασία με τις φαρμακευτικές εταιρείες) να παραγάγουν προσιτές εκδόσεις εμβολίων, οι ΗΠΑ, ΕΕ και Βρετανία (στις οποίες οι mega φαρμακευτικές εταιρείες ασκούν πολιτική επιρροή) αρνήθηκαν. Μία άρνηση που φαντάζει άκρως επιβαρυντική αν όχι καταδικαστική για την υγεία της κοινωνικής βάσης, πόσο δε μάλλον για 1 δισεκατομμύριο ανθρώπους που ζουν σε παραγκουπόλεις υπό άθλιες και ασφυκτικές συνθήκες και βρίσκονται στο έλεος κάθε πανδημίας, επιδημίας ή τοπικής έξαρσης μία μεταδοτικής νόσου.

Παράλληλα, σε διακρατικό επίπεδο είναι πλέον πέρα για πέρα ξεκάθαρη η χρήση των εμβολίων ως εργαλείο γεωπολιτικών ανταγωνισμών (κυρίως μέσω της άμεσης προέκτασης που έχει ο εμβολιασμός ως προς τα δυνατά επίπεδα οικονομικής δραστηριότητας των εκάστοτε χωρών, αλλά και ο μη εμβολιασμός στην κατά τόπους στοχευμένη παράταση της υγειονομικής κρίσης πχ Παλαιστίνη).

Η διαχείριση και εργαλειοποίηση της Υγειονομικής Κρίσης στην Ελλάδα

Τέλη Φεβρουαρίου του 2020 καταγράφονται τα πρώτα κρούσματα Covid-19 στην Ελλάδα. “Είμαστε έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε την πανδημία” δήλωναν τότε υψηλόβαθμα κυβερνητικά στελέχη.

Οκτώβριος του 2021, και μετά από 3 οριζόντια και πολλαπλά τοπικά lockdown, τη διαρκή υπνόμευση του εθνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ), το άνευ όρων άνοιγμα της αγοράς και των συνόρων για δύο σερί τουριστικές σεζόν και μίας εμβολιαστικής εκστρατείας που στηρίζεται στην παραπληροφόρηση, τον φόβο και τον εξαναγκασμό - η χώρα εμφανίζει έναν από τους υψηλότερους δείκτες θνησιμότητας στην Ευρώπη, οι μακάβριες ειδήσεις των δεκάδων νεκρών έχουν γίνει πια καθημερινότητα, ο συνολικός καταγεγραμμένος αριθμός θανάτων από Covid-19 (μέχρι και τις 29/10/21) ανέρχεται στους 15.801, οι επιπλέον μη Covid θάνατοι (κατά τους πρώτους 9 μήνες της πανδημίας) ξεπερνούν τους 3.700 σε σχέση με την περίοδο 2017-19 (βλ. μετατροπή νοσοκομείων σε Covid-19 μονοθεματικά), η ψυχική υγεία της κοινωνικής βάσης βρίσκεται σε οριακά επίπεδα, ενώ υπολογίζεται πως

ένα σημαντικό ποσοστό των 731.167 (καταγεγραμμένων) Covid-19 κρουσμάτων έχει ή θα εμφανίσει long/post Covid σύνδρομο.

Και αν την πρώτη περίοδο της πανδημίας, όταν η γειτονική Ιταλία μετρούσε (ήδη) εκατόμβες νεκρών δεν έγινε καμία έκτακτη ενίσχυση του από καιρό υποβαθμισμένου συστήματος υγείας στην Ελλάδα, αυτή δεν πραγματοποιήθηκε (με ουσιαστικούς όρους) ούτε την περίοδο των οριζόντιων lockdown - ακυρώνοντας πλήρως την οποιαδήποτε λογική τους ως “μηχανισμό κερδισμένου χρόνου” για την ενίσχυση του ΕΣΥ και τον σχεδιασμό/υλοποίηση μίας σειράς μέτρων δημόσιας υγείας, αλλά ούτε σε κάποιο επόμενο στάδιο της εν εξελίξει πανδημίας.

Έτσι, φτάσαμε σε μία συνθήκη (ημιμόνιμης) 100% πληρότητας στις ΜΕΘ των δημόσιων νοσοκομείων, η πλειονότητα των δημόσιων νοσοκομειακών δομών να μετατρέπονται (ανά τακτά και για σημαντικά χρονικά διαστήματα) σε χώρους αντιμετώπισης μιας και μόνο ασθένειας - με μία συνεπακόλουθη μείωση κατά 80% των τακτικών χειρουργείων, το ήδη υποστελεχωμένο υγειονομικό προσωπικό να επωμίζεται όλο το βάρος της πανδημίας, οι μάχιμοι υγειονομικοί να βρίσκονται εδώ και καιρό στα όρια των φυσικών τους αντοχών και τελικά να θεωρείται λογικό σύμφωνα με το υπουργείο υγείας ένα ποσοστό θανάτων ασθενών με Covid-19 εκτός ΜΕΘ που φτάνει το 20%.

Μάλιστα αντί για μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών πραγματοποιούνται χιλιάδες προσλήψεις αστυνομικών και συνοριοφυλάκων. Αντί για την κατασκευή (επαρκών σε αριθμό) κλινών ΜΕΘ και τον εξοπλισμό των νοσοκομείων/κέντρων υγείας/TOMY με μάσκες, αναπνευστήρες και λοιπό ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, δίνονται εκατομμύρια (από τα χρήματα των φορολογουμένων) για την αγορά νέων οχημάτων και την ενίσχυση του εξοπλισμού των σωμάτων της αστυνομίας. Αντί για την επίταξη των αναγκών υπηρεσιών και δομών του ιδιωτικού τομέα υγείας, οι ιδιωτικές κλινικές χρησοπληρώνονται για την παρακολούθηση ασθενών Covid-19 μία ημέρα πριν το εξητήριό τους (με την νοσηλεία τους να πραγματοποιείται εξ'ολοκλήρου στα δημόσια νοσοκομεία). Αντί για την χρηματοδότηση προγραμμάτων προαγωγής υγείας και ενημέρωσης για την προφύλαξη και αντιμετώπιση της Covid-19, η κυβέρνηση “δωρίζει” δεκάδες εκατομμύρια ευρώ στα συστημικά ΜΜΕ για την απόκρυψη των κρατικών ανεπαρκειών και την μετακύλιση της ευθύνης της υγειονομικής κρίσης στους πολίτες μέσω του αφηγήματος της ατομικής ευθύνης. Αντί για την πραγματοποίηση δωρεάν διαγνωστικών τεστ σε μαζική κλίμακα καθ'όλη την διάρκεια της πανδημίας, την αύξηση των μέσων μαζικής μεταφοράς, την πρόσληψη δασκάλων/καθηγητών στα σχολεία και την εύρεση κατάλληλων χώρων διδασκαλίας για την μείωση των μαθητών ανά τάξη, την διασφάλιση αντι-Covid 19 προστατευτικών μέτρων στους χώρους εργασίας (κ.α) η κυβέρνηση των “αρίστων” επιλέγει να ξοδεύει δισεκατομμύρια ευρώ σε εξοπλιστικά

προγράμματα και να ανακεφαλαιοποιεί ιδιωτικές εταιρείες (πχ Aegean) με χρηματοδοτήσεις δώρο.

Όσο για τις πιο ευάλωτες και “ξεχασμένες” (από υγειονομικής και όχι μόνο άποψης) κοινωνικές ομάδες, καμία αποσυμφόρηση δεν έχει γίνει στις φυλακές και στα κέντρα κράτησης προσφύγων/μεταναστών. Αντιθέτως απαγορεύτηκαν τα επισκεπτήρια των κρατουμένων, υψώνονται νέα τείχη γύρω από τα camps και οι εν λόγω πληθυσμοί έχουν μείνει με πενιχρά μέσα ατομικής προστασίας έναντι της Covid-19 ενώ βρίσκονται στο περιθώριο του όποιου εμβολιαστικού προγράμματος (βλ. καθυστερημένη χρονική διάθεση και κάλυψη εμβολίων/πληθυσμού τύπου “σταγονόμετρο”).

Χέρι-χέρι με την κατασταλτική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης (αναλύεται παρακάτω), η κυβέρνηση επιστρατεύει από την αρχή της πανδημίας το αφήγημα της ατομικής ευθύνης ως βασική επικοινωνιακή στρατηγική αποποίησης των ευθυνών της για τις ολέθριες συνέπειες των πολιτικών της στην ψυχική και σωματική υγεία των λαϊκών στρωμάτων, δημιουργώντας παράλληλα ένα αποπροσανατολιστικό περιβάλλον κοινωνικού κανιβαλισμού.

Με την διάθεση των εμβολίων στον γενικό πληθυσμό, η εν λόγω στρατηγική βρήκε νέο πρόσωπο στον υποχρεωτικό εμβολιασμό των υγειονομικών, δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, τοποθετώντας όσους παρέμεναν ανεμβολίαστοι σε αναστολή εργασίας χωρίς αποδοχές και ασφάλιση. Η συγκεκριμένη κίνηση δεν αποσκοπεί παρά σε μια κατεύθυνση: εκ νέου αποποίησης των ευθυνών της κυβέρνησης, εκ των προτέρων ξεπλύματός της για τις εγκληματικές, αντιεπιστημονικές και αντιλαϊκές πολιτικές υγείας που θα συνεχίζει να εφαρμόζει, παρουσίασής της ως τον απόλυτο θεματοφύλακα της υγείας και θωλώματος των νερών γύρω από την άμεση ανάγκη ουσιαστικής ενίσχυσης του Ε.Σ.Υ και αξιοποίησης των ιδιωτικών νοσοκομείων.

Και αν δεν νοείται εν μέσω πανδημίας να εργάζονται ανεμβολίαστοι υγειονομικοί (οι οποίοι αποτελούν ένα πολύ μικρό ποσοστό επί του συνόλου των υγειονομικών) εντός των νοσοκομείων, κέντρων υγείας (κ.α) ανήκουστη και εγκληματική είναι (α) η τοποθέτησή τους σε αναστολή εργασίας (και όχι σε άλλες θέσεις του συστήματος υγείας ή υπηρεσίες δημόσιας υγείας χαμηλού ρίσκου μετάδοσης) με την ανεργία νομοτελειακά να καταδικάζει τους ίδιους και τις οικογένειές τους στην ανέχεια και σε φτώχη/κακή υγεία, (β) η μη κάλυψη των κενών θέσεων και (γ) η εργαλειοποίηση των απολύσεων ως “δούρειος ίππος” για την ιδιωτικοποίηση της υγείας.

Προέκταση του υποχρεωτικού εμβολιασμού στους υγειονομικούς αποτελεί η έμμεση επιβολή αυτού σε ευρύτερες κοινωνικές ομάδες (μέσω μιας σειράς εκβιασμών, απαγορεύσεων, διαχωρισμών, απειλών κ.α). Μία κίνηση που αποσκοπεί στην κάλυψη του χαμηλού ποσοστού εμβολιασμένων στην χώρα

(ένα φαινόμενο που οφείλεται συνδυαστικά στον αντιεπιστημονισμό/παλινωδίες της κυβέρνησης και στην εκστρατεία φόβου περί της ασφάλειας συγκεκριμένων εμβολίων που εξαπέλυσαν τα χρυσοπληρωμένα ΜΜΕ τους), υπό ένα φόντο επίτευξης ενός μίνιμουμ επιπέδου προστασίας έναντι του ιού SARS-CoV-2, προς την εξυπηρέτηση της απρόσκοπτης λειτουργίας του κεφαλαίου και διασφάλισης μιας στοιχειώδους κοινωνικής συνοχής. Σημαντικές προεκτάσεις αυτής της στρατηγικής (σε υγειονομικό σκέλος) αποτελούν μεταξύ άλλων η όξυνση της ανασφάλειας των πολιτών γύρω από τα εμβόλια (ελλείπει ουσιαστικής ενημέρωσης γύρω από ζητήματα ασφαλείας τους) και το φούντωμα θεωριών συνωμοσίας/αντιεμβολιασμού, συνδυαστικά λειτουργώντας ανασταλτικά στον απαραίτητο μαζικό εμβολιασμό.

Στην παραπάνω διαχείριση έρχεται να προστεθεί και το green pass, με το ενσωματωμένο barcode και τον ηλεκτρονικό έλεγχο αυτού να κινείται πρωτίστως πάνω στις γραμμές ενός πλάνου εντεινόμενου κοινωνικού ελέγχου, παρακολούθησης και εν δυνάμει κατασταλτικής χαρτογράφησης και δευτερευόντως για την διασφάλιση ενός περιβάλλοντος μειωμένης μετάδοσης Covid-19. Εξάλλου η μη υποχρεωτική διενέργεια διαγνωστικών τεστ για τους εμβολιασμένους, παρά μόνο για τους ανεμβολίαστους (για είσοδο σε κλειστούς χώρους κτλ) και η μη κάλυψη του κόστους των τεστ αποτελεί μία αντιυγειονομική (και αντιλαική) πρακτική που δύναται να σαμποτάρει την ίδια την αποτελεσματικότητα των εμβολίων (βλ. τελευταία σημείωση).

Δεκαωχτό μήνες μετά τον εντοπισμό του πρώτου Covid-19 κρούσματος στην Ελλάδα (βλ. Ιούλιο του 2021), ο Β. Κικίλιας (τότε υπουργός Υγείας) δήλωσε: “Πετύχαμε την ενίσχυση του ΕΣΥ, τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας, ένα άρτια οργανωμένο εμβολιαστικό πρόγραμμα...παρακαταθήκη για τη χώρα η διαχείριση της πανδημίας”,

ή αλλιώς

Ιδιωτικοποίηση της υγείας, ενίσχυση του μεγάλου κεφαλαίου εις βάρος της κοινωνικής βάσης, πολυεπίπεδη κατασταλτική πολιτική, και φασισμός πρό των πυλών

Η εντεινόμενη υπονόμευση του δημόσιου συστήματος υγείας εν μέσω υγειονομικής κρίσης δεν εξυπηρετεί παρά την στρατηγική κατεύθυνση ιδιωτικοποίησης και εμπορευματοποίησής του. Η μη επίταξη των ιδιωτικών κλινικών, η μετατροπή των δημόσιων νοσοκομείων σε covid-19 μονοθεματικά, το διαγνωστικό testing επί πληρωμή στην πρώτη και τωρινή φάση της πανδημίας (ενόψει και της υποχρεωτικότητας αυτού σε περίπτωση μη εμβολιασμού), η επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού στους υγειονομικούς με την αναστολή εργασίας όσων αρνηθούν (με μετακινήσεις προσωπικού και λιγοστές προσλήψεις με 3μηνες συμβάσεις για την “κάλυψη” των κενών) καθώς και οι επακόλουθες τροπολογίες Πλεύρη για την σύναψη συμβάσεων

προμήθειας ενός συνόλου υπηρεσιών σε ιδιώτες εργολάβους, ιδιωτικά εργαστήρια και εταιρείες ασθενοφόρων (στο πλαίσιο των πολυπόθητων ΣΔΙΤ), αφενός στήνει την αγορά για τις ιδιωτικές mega-κλινικές σπρώχνοντας εκεί όσους και όσες έχουν την οικονομική δυνατότητα και αφετέρου παραδίδει τον δημόσιο τομέα της υγείας στα ιδιωτικά συμφέροντα. Δημιουργείται λοιπόν ένα περιβάλλον που εκ των πραγμάτων θα μειώσει την πρόσβαση της κοινωνικής βάσης σε υπηρεσίες υγείας ενώ παράλληλα θα εντείνει την υπεριατρικοποίηση (εις βάρος των δημόσιων ασφαλιστικών ταμείων) και θα μειώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στα “ημιδημόσια” νοσοκομεία.

Όμως, η φτωχοποίηση και κατακόρυφη μείωση της ποιότητας ζωής της κοινωνικής βάσης συντελείται ταυτοχρόνως σε πολλαπλά μέτωπα. Μπροστά στην διαφύλαξη και αύξηση των κερδών της πολιτικοοικονομικής ελίτ, η κυβέρνηση της ΝΔ προχώρησε εν μέσω πανδημικής έξαρσης, lockdown, σκληρών απαγορεύσεων και ακραίας καταστολής, σε ένα σύνολο δρομολογημένων “μεταρρυθμίσεων” που απαιτούνται για την αναδιάρθρωση του (χρεοκοπημένου) ελληνικού καπιταλιστικού σχηματισμού. Η ιδιωτικοποίηση της υγείας, η ένταση της καταστολής και της καταπίεσης, τα νομοσχέδια που ψηφίστηκαν (περιβαλλοντικό, εκπαιδευτικό, εργασιακό), οι πλειστηριασμοί πρώτης κατοικίας, η ιδιωτικοποίηση του νερού, η αναδιάρθρωση/ιδιωτικοποίηση του ασφαλιστικού συστήματος, οι ανατιμήσεις βασικών αγαθών και πολλά ακόμα, αποτελούν τις “επιβεβαιωμένες παρενέργειες” της εποχής που διανύουμε, στερώντας από την κοινωνική βάση ακόμα και τα στοιχειώδη μέσα επιβίωσης, ανατρέποντας κατακτήσεις αιώνων και παραδίδοντας όλα τα αγαθά και τις κοινωφελείς υπηρεσίες στα χέρια του κεφαλαίου.

Προς την επίτευξη των παραπάνω και της διατήρησης της πολιτικοοικονομικής εξουσίας εις βάρος της κοινωνικής βάσης, η εκ των άνωθεν διαχείριση της πανδημίας μετατράπηκε από υγειονομικό ζήτημα σε κατασταλτικό, ακριβώς γιατί το ζήτημα της επιβολής και της προβολής ισχύος αποτελεί το μοναδικό “πολιτικό κεφάλαιο” στο οποίο επενδύει η κυβέρνηση μέσα στη κατάσταση γενικευμένης κρίσης στην οποία βρίσκεται το καπιταλιστικό σύστημα διεθνώς.

Καθ’ολη την διάρκεια της συνεχιζόμενης υγειονομικής κρίσης, η κυβέρνηση με κάθε μέσο καταστολής που διαθέτει και με σταθερό αρωγό τα φίλια ΜΜΕ (ειδικευόμενα στο ψέμα και στην παραποίηση της αλήθειας) στρατιωτικοποιεί και εντείνει την επιτήρηση του δημόσιου χώρου (παράλληλα προωθώντας την ιδιωτικοποίηση αυτού, πχ προγράμματα υιοθέτησε την πόλη σου, Λόφος Στρέφη, Φιλοπάππου), ξυλοφορτώνει την νεολαία στα πάρκα και στις πλατείες (προφασιζόμενη ότι αποτελούν τον μεγαλύτερο κίνδυνο μετάδοσης του ιού στην κοινότητα), επιδίδεται σε ένα όργιο καταστολής στις κινητοποιήσεις για την 17 Νοέμβρη και 6 Δεκέμβρη, βάλλει εναντίον όσων

τολμούν να σηκώσουν κεφάλι ενάντια στην εγκληματική διαχείριση της πανδημίας, σε όσους αντιστέκονται στα αντιλαϊκά νομοσχέδια και στην μεθοδευμένη προσπάθεια δολοφονίας του αγωνιστή Δ. Κουφοντίνα, σε όσους αρνούνται να αποδεχτούν την αστυνομική βία ως την νέα κανονικότητα.

Αν όμως η κατασταλτική διαχείριση της πανδημίας και η άνευ προηγουμένου στελέχωση και εξοπλισμός της αστυνομίας αποτελεί τη μία όψη της προληπτικής αντιξέγερσης, οι φασιστικές ομάδες κρούσεις που ανασυγκροτήθηκαν και νομιμοποιήθηκαν μέσα από το “κίνημα των αρνητών” αποτελούν την άλλη. Οι επιθέσεις στη Σταυρούπολη και το Ν. Ηράκλειο αποτελούν δείγμα της επανενεργοποίησης των ομάδων κρούσης-εμπροσθοφυλακής του κεφαλαίου και μήνυμα τρομοκράτησης της υγιώς σκεπτόμενης και αγωνιζόμενης κοινωνίας για αυτά που έχουν ήδη δρομολογηθεί.

Όσο για την ρητορική του “αντιεμβολιαστικού”- φασιστικού κινήματος που εμφανίζεται ως “αντιπολίτευση” στην κρατική διαχείριση της πανδημίας, χωρίς πολλές περιστροφές, δεν κάνει τίποτε άλλο παρά προς όφελος του κεφαλαίου να συσκοτίζει, να αποπροσανατολίζει και να αφοπλίζει την κοινωνία από τους ταξικούς αγώνες και τις διεκδικήσεις για πραγματικά επίδικα της πανδημίας, στα σχολεία, στις σχολές, στα στρατόπεδα συγκέντρωσης προσφύγων, στις φυλακές, στους χώρους δουλείας, στα νοσοκομεία, στους δρόμους, παράλληλα δίνοντας άλλοθι στην κυβέρνηση για την εγκληματική διαχείριση της πανδημίας μέσω της κατάδειξης του εχθρού σε κάποιες “σκοτεινές δυνάμεις” που διεξάγουν “παγκόσμια πειράματα”.

VI. Η ανάγκη μίας τεκμηριωμένης πολυεπίπεδης Υγειονομικής στρατηγικής προς την αντιμετώπιση της πανδημίας

Μπροστά στην (α) απουσία ουσιαστικού ενδιαφέροντος για την υγεία της κοινωνικής βάσης, η οποία μεταξύ άλλων εκφράζεται εν τη απουσία πολιτικής βούλησης για την χρηματοδότηση, υποστήριξη και εφαρμογή τεκμηριωμένων στρατηγικών και σχεδίων δράσης για την πρόληψη, προστασία, προαγωγή και διασφάλιση της υγείας των πολλών (μιας και αυτές στην ουσιαστική και απόλυτη μορφή τους είναι μη κερδοφόρες έως και ζημιογόνες για τμήματα του μεγάλου κεφαλαίου- βλ κλινικάρχες, big pharma, εταιρείες ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, ασφαλιστικές), (β) στον έλεγχο της οικονομίας, παραγωγής και διάθεσης εμβολίων και φαρμάκων από τις μεγάλες φαρμακευτικές με αποτέλεσμα η πρόσβαση στα εν λόγω αγαθά της επιστήμης να υπάγεται στους νόμους της αγοράς, της κερδοφορίας και της γεωπολιτικής σκακιέρας, (γ) στην εσωτερική και εξωτερική πολιτική “δημοκρατικών” και μη χωρών (οι οποίες μέσω αντιλαϊκών πολιτικών, πολέμων, ιμπεριαλιστικών επεμβάσεων, οικονομικής αφαίμαξης κ.α) καταδικάζουν στην φτώχεια, την ανέχεια και στην απουσία υγείας τεράστια

τμήματα της κοινωνικής πυραμίδας , (δ) στην αδυσώπητη λεηλασία και καταστροφή του φυσικού κόσμου από τους οικονομικούς κολοσσούς οδηγώντας στην διατάραξη οικολογικών ισορροπιών και σε ραγδαίες μεταβολές των περιβαλλοντικών συνθηκών με πιο πρόσφατες συνέπειες την ανάδυση της πανδημίας covid-19 αλλά και των πυρκαγιών/πλημμυρών που πλήττουν την Μεσόγειο - αναδύεται κατ' εμφαντικό τρόπο η ανάγκη αγώνα για την ίδια την ζωή.

Η ανάγκη ενός πολύμορφου αγώνα ο οποίος πάνω στις γραμμές ενός στρατηγικού σχεδίου θα αφουγκρασθεί, συνδεθεί και ζυμωθεί με το βίωμα και τις ανάγκες της κοινωνίας και μέσω ενός ανατροφοδοτούμενου κύκλου γίνει κτήμα αυτής. Ενόσ αγώνα ο οποίος μέσα από τους επιμέρους αμυντικούς και διεκδικητικούς αγώνες του σήμερα θα διαμορφώσει και δημιουργήσει τις συνθήκες για την ρεαλιστική διατύπωση της εξεγερσιακής και επαναστατικής προοπτικής.

Αντιλαμβανόμενοι το τεράστιο κόστος που έχει επιφέρει η πανδημία Covid-19 και η διαχείριση/εργαλειοποίησή της στην υγεία και ποιότητα ζωής της κοινωνικής βάσης και αναλογιζόμενοι τους κυριότερους χώρους μετάδοσης του ιού (νοικοκυριά, χώροι δουλειάς, ΜΜΜ), την έννοια της υγείας/ευεξίας υπό την πλήρη διάσταση της (σωματική, κοινωνική και ψυχική) καθώς και την ανάγκη διασφάλισης των όρων για την επίτευξη της πρόληψης έναντι της μετάδοσης Covid-19 αλλά και περίθαλψης/φροντίδας των νοσούντων, παρουσιάζονται (επιγραμματικά) παρακάτω κάποια βασικά σημεία δράσης [στα πλαίσια μιας γειωμένης, χωροταξικά εθνικής υγειονομικής στρατηγικής “στο εδώ και στο τώρα” (συνάμα στρατηγικής σημασίας για το αύριο που αποζητάμε)- υπό ένα πρίσμα οικειοποίησης/εξέλιξης/και πίεσης επίτευξης αυτής από το ριζοσπαστικό κίνημα και την στρατευμένη επιστήμη] για την αντιμετώπιση του 4ου κύματος Covid-19 στην Ελλάδα.

Βασικά σημεία δράσης για την αντιμετώπιση του 4^{ου} κύματος Covid-19 στην Ελλάδα σε ένα πλαίσιο τομής της Δημόσιας Υγείας με τον Ταξικό Αγώνα

Κοντρα στην κυρίαρχη αφήγηση που ορίζει τα εμβόλια ως πανάκεια για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, “Δεν νοείται στρατηγική αντιμετώπισης της πανδημίας που να βασίζεται μονάχα στον εμβολιασμό”. Τα εμβόλια (όσο σημαντικά και απαραίτητα και αν είναι για την καταπολέμηση και αντιμετώπιση της πανδημίας) δεν επαρκούν από μόνα τους για την αποφυγή μολύνσεων-λοιμώξεων-δυσμενών για την υγεία επιπτώσεων, τόσο έναντι των γνωστών στελεχών SARS-CoV-2 - πόσο μάλλον έναντι τυχόν νέων στελεχών (ο κίνδυνος εμφάνισης των οποίων δεν είναι καθόλου αμελητέος μπροστά στα φαινόμενα (α) “εμβολιαστικού εθνικισμού” - ταξικής περιχαράκωσης αυτών των αγαθών (β) μονοθεματικών εμβολιαστικών στρατηγικών (βλ. τελευταία σημείωση) και γ) μη μαζικού εμβολιασμού του πληθυσμού, όπου τα εμβόλια είναι διαθέσιμα.

Αντιθέτως (και σύμφωνα με εισηγήσεις αξιόπιστων ερευνητικών ομάδων της χώρας μας και του εξωτερικού) απαιτείται μία πολυεπίπεδη στρατηγική με βασικούς (αλληλεπικαλυπτόμενους) πυλώνες την: Πρόληψη (πρόληψη της λοίμωξης SARS-CoV-2 και βαριάς νόσησης, εδώ εντάσσεται και ο εμβολιασμός του πληθυσμού), Ανίχνευση (Ανίχνευση και έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης της Covid-19/κίνδυνο βαριάς νόσησης) και Πρόβλεψη (πρόβλεψη για έγκαιρη και ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα/περίθαλψη).

Βασικά σημεία δράσης (τα οποία σίγουρα μπορούν και οφείλουν να εμπλουτιστούν):

1. Ενημέρωση: Δικτύωση της ανεξάρτητης επιστημονικής κοινότητας (συναφούς αντικειμένου με την αντιμετώπιση της πανδημίας) και δημιουργία πλατιών διαύλων επικοινωνίας (ημερίδες, ομιλίες, συζητήσεις, έντυπο υλικό, μέσα αντιπληροφόρησης κ.α) με την κοινωνική βάση για την πολυεπίπεδη ενημέρωση/πληροφόρηση της επί θεμάτων Covid-19 με αιχμή τις στρατηγικές, τα εργαλεία και τα μέσα αντιμετώπισης Covid-19 (βλ. εμβόλια, καραντίνα κ.α) - κόντρα στον αντιεπιστημονισμό και τις παλινωδίες της κυβέρνησης

2. Επιδημιολογική επιτήρηση και ιχνηλάτηση: Ενίσχυση των υπάρχουσων δομών και δημιουργία ισχυρών και πλήρως στελεχωμένων τοπικών μονάδων επιδημιολογικής επιτήρησης σε όλη την χώρα, για την real time χαρτογράφηση της επιδημιολογικής κατάστασης (δυναμικής του Sars-Cov-2 στον πληθυσμό) σε τοπικό, περιφερειακό και εθνικό επίπεδο, τα αποτελέσματα της οποίας δεν θα υπόκεινται σε πολιτικούς και επικοινωνιακούς σχεδιασμούς (πχ διπλά συστήματα καταγραφής ΕΟΔΥ). Έχει ιδιαίτερη σημασία η επιδημιολογική επιτήρηση να πραγματοποιείται με δομημένα πρωτόκολλα και αξιόπιστα μέσα/εργαλεία αναφοράς – βλ. πχ το self test αποτελεί μια γελοιότητα ενώ πχ μαθηματικά μοντέλα πρόβλεψης διασποράς του ιού δύναται να τοποθετούν τις υγειονομικές υπηρεσίες ένα βήμα μπροστά κάθε φορά. Τα παραπάνω υπό μία προσέγγιση σχεδιασμού τεκμηριωμένων πολιτικών σε κεντρικό επίπεδο αλλά και ουσιαστικών, εξειδικευμένων/προσαρμοσμένων σχεδίων δράσεις (αποκρίσεων) σε τοπική κλίμακα.

Ιδιαίτερη σημασία έχει και η διενέργεια δειγματοληψιών πιθανότητας στον πληθυσμό για την εκτίμηση της “πραγματικής” επίπτωσης (νέων κρουσμάτων) του Sars-Cov-2 (στο σύνολο του πληθυσμού ή σε συγκεκριμένες ομάδες ενδιαφέροντος πχ. Εμβολιασμένοι συγκεκριμένης ηλικίας) καθώς και η διενέργεια ad hoc (επιτόπιων) επιδημιολογικών μελετών για την

παρακολούθηση και καλύτερη κατανόηση άγνωστων παραμέτρων μετάδοσης αλλά και ανοσοαπόκρισης/προστασίας απέναντι στον ιό.

Ιχνηλάτηση για την έγκαιρη ανίχνευση - απομόνωση των κρουσμάτων: Χαρτογράφηση (υψηλού ρίσκου) επαφών ενεργών κρουσμάτων (με όρους εμπιστευτικότητας και συμβουλευτικής υποστήριξης), επικοινωνία με τα πιθανώς νέα κρούσματα (βλ. τον άμεσο κύκλο επαφών που εμπίπτει στις επαφές κινδύνου – πχ κλειστός χώρος/χωρίς μάσκα/πάνω από 10 λεπτά κτλ) και διενέργεια στοχευμένων PCR μοριακών τεστ/ παράλληλα με το μαζικό testing (μακριά από απολυταρχικές λογικές βιο-επιτήρησης και συγκεντρωτικών βάσεων δεδομένων που έχουν εφαρμοστεί σε Κίνα, Ν. Κορέα και αλλού)

3. Εμβολιασμός:

<<Η μετάδοση του ιού θα αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά όταν το τείχος ανοσίας θα χτιστεί στο σύνολο του παγκόσμιου πληθυσμού>>.

Λαμβάνοντας υπόψη το τεράστιο κόστος που έχει επιφέρει στην υγεία της κοινωνικής βάσης η πανδημία, και την τεράστια σημασία και αναγκαιότητα μαζικού και γρήγορου εμβολιασμού για την αντιμετώπιση της πανδημίας αποτελούν επιτακτική ανάγκη: Η άμεση διαθεσιμότητα όλων των εγκεκριμένων (τύπων) εμβολίων έναντι της Covid-19 σε φυλακισμένους, πρόσφυγες και μετανάστες, η διενέργεια στοχευμένων προγραμμάτων προαγωγής υγείας με αιχμή τα εμβόλια, και η διάθεση των stock εμβολίων που διαθέτει η χώρα (βλ. λόγω του μη εμβολιασμού σημαντικού μέρους του πληθυσμού) σε μη προνομιούχους πληθυσμούς άλλων χωρών. Σημαντική είναι επίσης η ενίσχυση του μηχανισμού φαρμακοεπαγρύπνησης (βλ. εντοπισμό, αξιολόγηση, κατανόηση και πρόληψη των ανεπιθύμητων ενεργειών ή άλλων ζητημάτων που σχετίζονται με τα εμβόλια και νέα αντικά φάρμακα) και η άμεση διάθεση των πληροφοριών στο ευρύ κοινό

4. Καραντίνα/(αυτό)απομόνωση: Για να συμβάλλει το εν λόγω μέτρο δημόσιας υγείας στην μείωση της διασποράς του ιού Covid-19, πρέπει οι συνθήκες στέγασης/καραντίνας/(αυτό)απομόνωσης να πληρούν κάποιες βασικές προϋποθέσεις. Χωρικά, κάτι τέτοιο κρίνεται ανέφικτο να εφαρμοστεί σε αστέγους, σε μικρά - πολυμελή διαμερίσματα πολυκατοικιών (συχνά χωρίς μπαλκόνι), σε πάσης φύσεως ξενώνες, camps, φυλακές καθώς και σε καταυλισμούς. Μπροστά στην έλλειψη βασικών υποδομών, του συνωστισμού και του επακόλουθου υψηλού κινδύνου έκθεσης στον ιό αναδυσκνείται η ανάγκη επίταξης μεγάλων ξενοδοχειακών μονάδων ανά την επικράτεια (με πρόβλεψη κάλυψης των εργαζομένων) για την οικειοθελή απομόνωση ενεργών και την καραντίνα πιθανών κρουσμάτων (συνοδευόμενη από την

αντίστοιχη φροντίδα) όταν δεν είναι δυνατή αυτή υπό σωστούς/ασφαλείς όρους στις οικίες/χώρους διαμονής των νοσούντων.

5. Περίθαλψη/Φροντίδα Υγείας:

Άμεση ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας (ΠΦΥ) (βλ. το γενικό σύστημα παροχής υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας) με προσωπικό/εξοπλισμό ώστε να διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στην μάχη κατά του Covid-19 [μεταξύ άλλων: συστηματική παρακολούθηση ελαφρώς νοσούντων στο σπίτι και ατόμων που ανήκουν σε ομάδες υψηλού ρίσκου, πρωταγωνιστικό ρόλο στην διενέργεια προγραμμάτων προαγωγής υγείας (“εκπαιδευτικά” προγράμματα περί των εμβολίων, συμπτωμάτων, χρήση μάσκας κ.α σε επίπεδο γειτονίας), παρακολούθηση ασθενών με post covid σύνδρομο για την πλήρη αποκατάσταση της υγείας τους, και πλήθος άλλων δράσεων] – Θα συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη και έγκαιρη ανίχνευση κρουσμάτων Covid-19, στην έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με αυξημένο κίνδυνο επιδείνωσης, στην στοχευμένη ασθενοκεντρική φροντίδα υγείας, στην βελτίωση της ποιότητας φροντίδας, στην αποδοτικότητα της περίθαλψης (αύξηση αποτελεσματικότητας και μείωση κατ’κεφαλήν κόστους περίθαλψης), στην αποκατάσταση της υγείας των ασθενών, στην αποσυμφόρηση των νοσοκομείων κ.α.

Άμεση ενίσχυση των δημόσιων νοσοκομείων με προσωπικό (γιατροί, νοσηλευτές κτλ), υποδομές και τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό (λαμβάνοντας υπόψη το δημογραφικό και επιδημιολογικό προφίλ της περιοχής/ών που εξυπηρετούν) – θα συμβάλλει σημαντικά στην απρόσκοπτη “πολυθεματική” λειτουργία των νοσοκομείων, στην ποιότητα και αποδοτικότητα της περίθαλψης, στην επάρκεια κάλυψης της αυξημένης νοσηρότητας λόγω covid, στην βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του δημόσιου συστήματος υγείας.

Επίταξη των ιδιωτικών κλινικών για την κάλυψη Covid και μη περιστατικών (αναλόγως τις ανάγκες). Θα συμβάλλει στην αποσυμφόρηση των δημόσιων νοσοκομείων και στην κατακόρυφη μείωση του δείκτη θνητότητας (αριθμός θανάτων από Covid προς τον αριθμό κρουσμάτων Covid)

6. Ψυχική υγεία: Δημιουργία δικτύων ψυχολογικής υποστήριξης και (ενίσχυση) δομών ψυχικής υγείας:

Η αρνητική συσχέτιση της πανδημίας και συνακόλουθης κλιμάκωσης της οικονομικής κρίσης με την ψυχική υγεία των κατώτερων κοινωνικών στρωμάτων είναι αδιαμφισβήτητη. Άλλωστε οι περιβάλλουσες των εκατομμυρίων θανάτων, του οικονομικού στραγγαλισμού, της πρωτοφανούς συρρίκνωσης της κοινωνικής αλληλεπίδρασης, της ανεργίας, της φτωχοποίησης, του περιορισμού των ελευθεριών, της ανησυχίας για μόλυνση

(κ.α) διαμορφώνουν ένα διάχυτο τοπίο ανασφάλειας και αβεβαιότητας με σαφή αντικατοπτρισμό στην ψυχική υγεία των ανθρώπων που βιώνουν τις πιο σκληρές συνέπειες αυτής της συνθήκης: άγχος, κατάθλιψη, αϋπνία, άρνηση, θυμός, φόβος. Ήδη από τις απαρχές της τρέχουσας οικονομικής κρίσης το 2009, σημειώνεται διαρκής άνοδος στο πλήθος των διαγνώσεων ψυχικών ασθενειών όπως οι διαταραχές άγχους ή η κατάθλιψη αλλά και στις εξαρτήσεις με κυρίες την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών. Μάλιστα προκύπτει ότι το 2020 (και εν μέσω οριζόντιων lock down) είναι η χρονιά με τη μεγαλύτερη χρήση κοκαΐνης την τελευταία δεκαετία.

7. Κοινωνική αποστασιοποίηση και Ατομικά μέτρα προστασίας:

Αύξηση των μέσων/ συχνότητας δρομολογίων των ΜΜΜ (με αντίστοιχες προσλήψεις), μείωση των μαθητών ανά τάξη/διδασκτική ώρα – πρόσληψη καθηγητών/δασκάλων – νέες υποδομές, χορήγηση ατομικών μέσων προστασίας από την εργοδοσία στους χώρους δουλειάς – δυνατότητα τηλεργασίας (όπου δυνατό) για όσους το επιθυμούν – εγκατάσταση κατάλληλων συστημάτων εξαερισμού στους χώρους εργασίας κ.α. (σε συνθήκες χαμηλής αλλά και υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού/βλ. σημείωση)

Σημείωση: Σε συνθήκες υψηλής εμβολιαστικής κάλυψης (βλ. δυτικές χώρες) ενώ το συνολικό ιικό φορτίο του πληθυσμού παραμένει υψηλό, απουσία παράλληλων μέτρων μετριασμού και ελέγχου μετάδοσης του ιού, πχ όχι τεστ, όχι μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, μη εμβολιασμένος πληθυσμός κτλ (υπενθύμιση: πολλά νέα κρούσματα= πεδίο μεταλλάξεων) ελλοχεύει ο κίνδυνος επιλογής και ευρείας μετάδοσης ανθεκτικών στα εμβόλια στελεχών (μία τυχαία μετάλλαξη που προσδίδει ανθεκτικότητα στα εμβόλια θα “επικρατήσει”/έχει πλεονέκτημα εντός ενός πληθυσμού με χαρακτηριστικά υψηλής εμβολιαστική κάλυψης). Και εδώ - αναδεικνύεται η σημασία πολυεπίπεδης στρατηγικής καθ’όλη την διάρκεια εμβολιασμού του πληθυσμού, ακόμα και όταν επιτευχθεί υψηλή κάλυψη (τουλάχιστον για ένα πρώτο διάστημα – μέχρι να μειωθούν σημαντικά τα κρούσματα) καθώς και η ανάγκη για εμβόλια 2^{ης} και 3^{ης} γενιάς που “μπλοκάρουν” πλήρως την μετάδοση του ιού.

VII. Ένθετο

SARS-CoV-2 (Covid 19) – Εμβόλια: Ασφάλεια, παρενέργειες και αντενδείξεις

Ως σήμερα έχει εκφραστεί πληθώρα προβληματισμών γύρω από την ασφάλεια των εμβολίων μεταξύ των οποίων: Οι σοβαρές παρενέργειες που έχει εμφανίσει ένας αριθμός ατόμων από τα εμβόλια (σε συνδυασμό με την νομικά κατοχυρωμένη αποποίηση ευθυνών – δικαστικό ακαταδίωκτο για τις φαρμακευτικές εταιρείες), η (πιθανότητα) έλλειψης διαφάνειας ως προς την ασφάλειά τους/κλινικά αποτελέσματα από την μεριά των φαρμακευτικών εταιρειών, η ταχύτητα με την οποία τα εμβόλια κυκλοφόρησαν στην υγειονομική αγορά (βλ. πχ έγκριση EUA από την FDA vs πλήρη FDA έγκριση) - (ιδίως όταν αυτά έχουν μετατραπεί σε εμπόρευμα κερδοσκοπίας), τυχόν μακροχρόνιες επιπτώσεις που μπορεί να έχουν τα εμβόλια με αιχμή (από μία ιδιαίτερα μικρή μερίδα της επιστημονικής κοινότητας) την μεταλλαξιγένεση του DNA και απορρέουσα καρκινογένεση (ιδίως μπροστά στην απουσία μελετών γονοτοξικότητας/genotoxicity των εμβολίων – πέραν του Moderna).

Μια σειρά (ίσως εύλογων) προβληματισμών η οποία όμως οφείλει να αντιπαρατεθεί:

α) Στην αποδεδειγμένη προστασία (όχι απόλυτη) που προσφέρουν τα διαθέσιμα εμβόλια έναντι της Covid-19 ως προς την μόλυνση, την μετάδοση του ιού στην κοινότητα, την νόσηση, βαριά λοίμωξη, ανάγκη νοσηλείας, διασωλήνωσης και τελικά θανάτου (με ελαφρώς ελαττωμένα ποσοστά προστασίας όσον αφορά την παραλλαγή Δ). Αντιπροσωπευτικά είναι τα πολύ υψηλά ποσοστά (90%) των διασωληνωμένων που είναι ανεμβολίαστοι στην Ελλάδα, κάτι που παρατηρείται και στις υπόλοιπες χώρες όπου 9/10 διασωληνωμένους ασθενείς με Covid-19 είναι ανεμβολίαστοι είτε ατελώς εμβολιασμένοι.

β) Στο τεράστιο κόστος - σε αριθμό θανάτων , νοσηρότητας, πλεονάζουσας νοσηρότητας ,post covid σύνδρομο, ψυχικής υγείας (κτλ) που έχει επιφέρει (ιδίως υπό την καπιταλιστική διαχείριση της υγειονομικής κρίσης) ο SARS-CoV-2 στην παγκόσμια κοινωνική βάση

γ) Στην τεράστια ανάγκη μαζικού εμβολιασμού (ως αναπόσπαστο εργαλείο μιας συνολικότερης υγειονομικής στρατηγικής) για την προστασία της κοινωνίας έναντι των υπάρχοντων (προσδιορισμένων) στελεχών του ιού αλλά και για την αποφυγή (μείωση πιθανότητας) εμφάνισης νέων στελεχών κατά των οποίων δεν θα προσφέρουν προστασία τα διαθέσιμα εμβόλια

δ) Στο σύνολο των δεδομένων που αφορούν την ασφάλεια των νέων εμβολίων: Ειδικότερα (1) η συνολική (εν πολλοίς) δημόσια επιστημονική

έρευνα/εμπειρία των τελευταίων δεκαετιών (ως προς την βιολογία του κυττάρου/ γενετικούς – μοριακούς μηχανισμούς, το RNA/mRNA, το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, την επεξεργασία και βιολογία των αδενοϊών, νέες και παλιές πλατφόρμες εμβολίων κ.ο.κ), (2) η πρόσφατη βιβλιογραφία (περί χρησιμότητας/ανάγκης/ασφάλειας των νέων SARS-CoV-2 εμβολίων) δημοσιευμένη σε κορυφαία επιστημονικά περιοδικά (όπου το περιεχόμενο των άρθρων περνά από ενδελεχή έλεγχο), (3) οι μεγαλύτεροι οργανισμοί δημόσιας υγείας / ασφάλειας φαρμάκων, (4) το σύνολο των ελεγκτικών μηχανισμών φαρμάκων, (5) οι κλινικές μελέτες των νέων εμβολίων (Pfizer, Astra Zeneca κτλ), αλλά και (6) τα ίδια τα αποτελέσματα του εμβολιασμού στον πληθυσμό, κρίνουν ασφαλή (και αποτελεσματικά) τα διαθέσιμα εμβόλια κατά της COVID-19 για τον γενικό πληθυσμό (βλ. ερευνάται η ασφάλεια των εμβολίων για τα παιδιά, άτομα με συγκεκριμένες παθήσεις κτλ).

Όσον αφορά τους προαναφερθείς προβληματισμούς:

Ανεπιθύμητες ενέργειες και αντενδείξεις

Δεν υπάρχει εμβόλιο ή φαρμακευτική αγωγή η οποία να μην παρουσιάζει σε ένα μικρό ποσοστό ανθρώπων παρενέργειες (ελαφριού τύπου) και ενίοτε σοβαρές. Αυτό συνέβαινε, συμβαίνει και θα συμβαίνει (άλλωστε, σε πλαίσιο μαζικής χορήγησης αυτών, η δημόσια/πληθυσμιακή/συνολική υγεία κεντροβαρίζει έναντι της προσωπικής/ατομικής, χωρίς ωστόσο αυτό να συνεπάγεται ένα τυφλό ναί σε όλα και να αποτελεί μονόδρομο – βλ. πχ screening για παράγοντες κινδύνου πριν τον εμβολιασμό). Όσον αφορά τα διαθέσιμα εμβόλια έναντι της Covid-19.

Ανεπιθύμητες ενέργειες: Αφορούν τοπικές και συστηματικές, δηλαδή πόνο στο σημείο έγχυσης, μασχαλιαία λεμφαδενοπάθεια, πυρετό, κακουχία και κεφαλαλγία. Αυτές είναι οι συχνότερες, είναι αυτοπεριοριζόμενες και δε συντρέχει λόγος ανησυχίας. Πιο σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες (και πιο σοβαρές) είναι η αναφυλαξία, η θρόμβωση με θρομβοπενία (αφορά μόνο τα εμβόλια AstraZeneca και Johnson and Johnson) η περικαρδίτιδα/μυοκαρδίτιδα (αφορά μόνο τα mRNA εμβόλια δηλαδή Pfizer και Moderna), ενώ ερευνάται πιθανή συσχέτιση με σύνδρομο Guillain-Barre (δεν έχουν προκύψει αποτελέσματα).

Η αναφυλαξία υπολογίζεται σε 2,5-4,7 περιπτώσεις ανά εκατομμύριο δόσεων και αποτελεί την πιο σοβαρή παρενέργεια των εμβολίων- όχι μόνο για τον Covid-19 αλλά γενικότερα. Η αντιμετώπιση της αναφυλαξίας γίνεται με χορήγηση αδρεναλίνης, για αυτό και οι ασθενείς οφείλουν να παραμείνουν 15 λεπτά μετά τον εμβολιασμό για παρακολούθηση.

Η θρόμβωση με θρομβοπενία, έχει συσχετιστεί με τα εμβόλια AstraZeneca και Johnson και αποτελεί μια πάρα πολύ σπάνια ανεπιθύμητη ενεργεια. Η

συχνότητα εμφάνισης της στις ΗΠΑ ήταν 3 περιπτώσεις ανά 1.000.000 δόσεις στο γενικό πληθυσμό και 8,8:1.000.000 δόσεις σε γυναίκες 30-49 ετών. Ο μηχανισμός που έχει προταθεί είναι με αυτοαντισώματα έναντι του PF4 (αιμοπεταλιακός παράγοντας) αντιγόνου, που ομοιάζει με την επαγόμενη από ηπαρίνη θρομβοπενία (HIT). Δεν έχει βρεθεί συσχέτιση με θρομβοεμβολικά επεισόδια (πνευμονική εμβολή, εν τω βάθει φλεβοθρόμβωση).

Η μυοκαρδίτιδα/ περικαρδίτιδα αποτελεί μία επίσης πολύ σπάνια παρενέργεια και έχει παρατηρηθεί με τα mRNA εμβόλια, δηλαδή Pfizer και Moderna. Στην πλειοψηφία τους, οι περιπτώσεις είναι ήπιες, ενώ η υπολογιζόμενη επίπτωση είναι 41 περιπτώσεις ανά 1.000.000 δόσεων σε άντρες 12-29 ετών, 2,4:1.000.000 σε άντρες άνω των 30 και 4,2:1.000.000 σε γυναίκες 12-29 ετών.

Αντενδείξεις: Σε αντίθεση με την παραφιλολογία που επικρατεί, οι αντενδείξεις των εμβολίων έναντι της Covid-19 είναι οι εξής: α) αναφυλαξία σε προηγούμενη δόση του εμβολίου ή συστατικό του εμβολίου και β) άμεση αλλεργική αντίδραση οποιασδήποτε σοβαρότητας εντός 4 ωρών από τον εμβολιασμό ή διεγνωσμένη αλλεργία σε συστατικά του εμβολίου. Αυτές είναι οι μόνες περιπτώσεις που ο ασθενής δε δύναται να εμβολιαστεί. Τονίζεται ότι το ιστορικό θρομβοεμβολικής νόσου δεν αποτελεί αντένδειξη.

Από κει και πέρα υπάρχουν precautions αλλά όχι αντενδείξεις, δηλαδή απαιτείται παρακολούθηση του ασθενή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (30 λεπτά) απ' το συνηθισμένο. Στις περιπτώσεις αυτές εντάσσεται η άμεση αλλεργική αντίδραση σε οποιοδήποτε (non covid) εμβόλιο ή ενέσιμη θεραπεία.

Από τα παραπάνω στοιχεία εύκολα μπορεί να συμπεράνει κανείς ότι το όφελος του εμβολιασμού ξεπερνά κατά πολύ το "ρίσκο" εφόσον οι σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι πολύ σπάνιες, ενώ δε θα μπορούσαμε να μην παρατηρήσουμε την ημιμάθεια και τη μυθολογία γύρω από τα εμβόλια ακόμη και από γιατρούς (πχ γυναικολόγοι συμβουλεύουν γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας να μην εμβολιαστούν γιατί το εμβόλιο σχετίζεται με στειρότητα, γεγονός το οποίο ούτε επιστημονική βάση έχει σαν υπόθεση ούτε επιβεβαιώθηκε ποτέ από έρευνες).

Στην ιστορική συγκυρία που διανύουμε τα εμβόλια αποτελούν την αιχμή για την αντιμετώπιση της πανδημίας, αφού περιορίζουν την μετάδοση του ιού από και προς εμβολιασμένους και μειώνουν εξαιρετικά την πιθανότητα κάποιος/α που νοσεί να νοσηλευτεί και ακόμα περισσότερο να διασωληνωθεί.

Ταχύτητα διάθεσης των εμβολίων και μακροχρόνιες επιπτώσεις

Αναμφισβήτητα τα εμβόλια κατά του SARS-CoV-2 διατέθηκαν (ασυνήθως) ταχύτατα στην αγορά (προς τον εμβολιασμό του πληθυσμού) κάτι όμως που

οφείλεται αφενός στον τεράστιο όγκο χρημάτων, μέσω των υποδομών/εργαλείων, και πνευματικής εργασίας που με πρωτοφανή ένταση επιδόθηκε/διατέθηκε στην έρευνα/παρασκευή (κτλ) αυτών, και αφετέρου στο ότι μπορεί να μιλάμε για σχετικά νέες πλατφόρμες εμβολίων (με το τελικό προϊόν/αγαθό να χορηγείται σε τέτοια μαζική κλίμακα) αλλά όχι για νέες τεχνολογίες (βλ. έρευνα δεκαετιών για γονιδιακές θεραπείες και εμβόλια με την χρήση αδενοϊών, mRNA εμβολίων κατά της γρίπης, του ιού Ζίκα και άλλων παθογόνων, mRNA εμβόλια για την θεραπεία του καρκίνου κ.α)

Ως προς την πιθανότητα μεταλλαξιγένεσης/καρκινογένεσης από τα εμβόλια, μέσω της ενσωμάτωσης (integration) ιικού γενετικού υλικού στο ανθρώπινο DNA (βλ. “αλλοίωση” DNA): Εν συντομία

-Το RNA των mRNA εμβολίων (Pfizer, Moderna – βλ. περιέχουν ένα τμήμα του γενετικού υλικού του SARS-CoV-2) να μην εισέρχεται σε κύτταρα του οργανισμού μας αλλά όχι στον πυρήνα αυτών όπου βρίσκεται το κυτταρικό DNA=χρωμοσώματά μας. Αντιθέτως παραμένει στο κυτταρόπλασμα (βλ. μέσα στο κύτταρο αλλά εκτός πυρήνα) (πάντα ως mRNA) για μικρό χρονικό διάστημα όπου αφού δώσει την πληροφορία για την παραγωγή συγκεκριμένης ιικής πρωτεΐνης καταστρέφεται, (όπως καταστρέφονται και τα ανθρώπινα mRNA μόρια). Τα μόρια RNA των εμβολίων δεν διαθέτουν τον απαραίτητο μηχανισμό (αλληλουχίες, ένζυμα κ.α) για να μετατραπούν σε DNA, (ούτε να) εισαχθούν στον πυρήνα του κυττάρου και (ούτε να) ενσωματωθούν στο γονιδίωμα (όπως πχ ο ιός HIV) και εξού η πιθανότητα “αλλοίωσης” του κυτταρικού (ανθρώπινου) DNA είναι μηδενική.

-Όσο για τους αδενοϊούς/ιικούς φορείς (Ad vectors) που χρησιμοποιούνται στα εμβόλια της Astazeneca, Johnson & Johnson (κ.α) και περιέχουν σε μορφή DNA ένα μέρος της γενετικής πληροφορίας του SARS-CoV-2, το “ξένο” ιικό DNA να μην εισέρχεται στον πυρήνα του κυττάρου αλλά δεν* ενσωματώνεται στο κυτταρικό/ανθρώπινο DNA (ούτε αλληλεπιδρά κατά κάποιον τρόπο με αυτό). Αντιθέτως παραμένει ως επισωματικό (episomal) DNA το οποίο και καταστρέφεται με την πάροδο του χρόνου από μηχανισμούς του κυττάρου. (*Η ενσωμάτωση αδενοϊικού DNA σε κυτταρικό DNA αποτελεί ένα εξαιρετικά σπάνιο φαινόμενο η πιθανότητα του οποίου μειώνεται ακόμα περισσότερο (πλέον μηδαμινές πιθανότητες) μέσω της χρήσης πολύ συγκεκριμένων (και καλά μελετημένων) Ad vectors στα εν λόγω εμβόλια αλλά και της πρότερης γενετικής τροποποίησής τους (βλ. γενετικά σταθερό, μη αντιγραφόμενο κτλ γενετικό υλικό).

Σημείωση 1: Και για τους 2 τύπους εμβολίων, ένα (εν δυνάμει) ζήτημα ασφάλειας αποτελεί η πιθανότητα επιμόλυνσης (ανάμειξης ας πούμε) αυτών με άλλα γενετικά ή μη στοιχεία, ή η μη κατάλληλη γενετική επεξεργασία του ιικού γενετικού υλικού, κατά την παρασκευή/παραγωγή – κάτι που αναδεικνύει την ανάγκη συνεχούς και ενδεδειγμένου ελέγχου επί των

διαδικασιών (γραμμή παραγωγής κλτ) που ακολουθούν οι αντίστοιχες φαρμακευτικές εταιρείες.

Σημείωση 2: Χωρίς να θέτουμε εκτός κάδρου το ζήτημα ασφάλειας των εμβολίων , ως προς την αλλοίωση του DNA μάλλον θα έπρεπε να μας ανησυχεί περισσότερο η τρύπα του όζοντος (βλ. αέρια θερμοκηπίου) και η έκθεσή μας σε επικίνδυνη ηλιακή ακτινοβολία, οι καρκινογόνες ουσίες με τις οποίες έρχονται καθημερινά σε επαφή εκατομμύρια εργάτες/τριες στον κόσμο (απουσία μέτρων υγείας και ασφάλειας), αλλά και ολόκληρες κοινότητες (βλ. πχ εξορύξεις στην Χαλκιδική) κ.ο.κ

Σημείωση 3: Και ένας συμπληρωματικός (μη επιστημονικός προβληματισμός). Η παγκόσμια πολιτική και οικονομική ελίτ ήταν η πρώτη που (πήδηξε σειρά, και) εμβολιάστηκε (εμβολιάζεται στις αναπτυσσόμενες χώρες) ενώ τα εμβόλια έχουν μετατραπεί σε εργαλεία γεωπολιτικής πίεσης (βλ. κατά τόπους υψηλή εμβολιαστική κάλυψη – στην Δύση κ.α (vs) μη διάθεση εμβολίων σε άλλες χώρες/λαούς/πληθυσμούς) – υπό αυτήν την πραγματικότητα ένα μεγάλο κενό στην ασφάλεια των εμβολίων μάλλον φαντάζει απίθανο.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- Air Pollution Exposure and Covid-19 in Dutch Municipalities.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399597/>
- The Conquest of Infectious Disease.
https://link.springer.com/chapter/10.1057%2F9780230277182_2
- Global malaria mortality between 1980 and 2010: a systematic analysis.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)60034-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)60034-8/fulltext)
- What Recent History Has Taught Us About Responding to Emerging Infectious Disease Threats.
<https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M17-2496>
- Reasons for the increase in emerging and re-emerging viral infectious diseases. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7110580/>
- Factors in the Emergence of Infectious Diseases.
https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/1/1/95-0102_article
- Ο κορονοϊός μας δίνει τη δυνατότητα να κάνουμε μια συνολική δομική κριτική στον καπιταλισμό. <https://marginalia.gr/arthro/alexis-mpenos-o-koronoios-mas-dinei-ti-dynatotita-na-kanoyme-mia-synoliki-domiki-kritiki-ston-kapitalismo/>
- Big Pharma is fooling us.
<https://www.nytimes.com/2020/12/17/opinion/covid-vaccine-big-pharma.html>
- One Health and Food Safety.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114498/>
- Κριτική αποτίμηση της ετοιμότητας και των πολιτικών αντιμετώπισης της πανδημίας του νέου κορωνοϊού (SARS – CoV-2): διεθνής και ελληνική εμπειρία. <https://www.healthpolicycenter.gr/el/topics/primary-health-care/sars-cov-2>
- IPBES Workshop on Biodiversity and Pandemics.
https://ipbes.net/sites/default/files/2020-10/20201028%20IPBES%20Pandemics%20Workshop%20Report%20Plain%20Text%20Final_o.pdf
- Infectious Diseases and Meat Production.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7399585/>
- The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32596-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32596-6/fulltext)
- Global rise in human infectious disease outbreaks.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4223919/>
- A World of Cities.
https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/PopFacts_2014-2.pdf
- Στην πραγματικότητα δεν έχουμε επιδημιολογική επιτήρηση στη χώρα.
https://www.efsyn.gr/politiki/synenteyxeis/275236_stin-pragmatikotita-den-ehoyme-epidimiologiki-epitirisi-sti-hora

- Understanding planetary health.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32150-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32150-4/fulltext)
- Calling for a COVID-19 One Health Research Coalition.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31028-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31028-X/fulltext)
- Sustainable Development Goals (SDGs). https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_1
- A system dynamics approach to understanding the One Health concept.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0184430>
- The Global One Health Paradigm: Challenges and Opportunities for Tackling Infectious Diseases at the Human, Animal, and Environment Interface in Low-Resource Settings.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4230840/>
- Emerging Human Infectious Diseases: Anthroponoses, Zoonoses, and Sapronoses. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/9/3/02-0208_article#r3
- Origins of major human infectious diseases.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7095142/#Sec3>
- Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- Dead Epidemiologists: On the Origins of COVID-19
- The Monster Enters: COVID-19, Avian Flu and the Plagues of Capitalism
- The COVID-19 Pandemic and the Need for an Integrated and Equitable Approach: An International Expert Consensus Paper.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34169495/>
- Delta Variant: What We Know About the Science.
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>
- COVID-19 vaccine safety update.
https://www.ema.europa.eu/en/documents/covid-19-vaccine-safety-update/covid-19-vaccine-safety-update-comirnaty-14-july-2021_en.pdf
- Rates of SARS-CoV-2 transmission and vaccination impact the fate of vaccine-resistant strains. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-95025-3>
- Modeling the emergence of vaccine-resistant variants with Gaussian convolution COVID-19: Could the wrong strategy ruin vaccine efficiency?
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.07.21259916v1.full>
- Overview of Testing for SARS-CoV-2 (COVID-19).
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>
- Imperfect Vaccination Can Enhance the Transmission of Highly Virulent Pathogens.
<https://journals.plos.org/plosbiology/article?id=10.1371/journal.pbio.1002198>
- Adenoviral Vector DNA- and SARS-CoV-2 mRNA-Based Covid-19 Vaccines: Possible Integration into the Human Genome - Are Adenoviral Genes Expressed in Vector-based Vaccines?
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168170221001738>

- Understanding the Regulatory Terminology of Potential Preventions and Treatments for COVID-19. <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/understanding-regulatory-terminology-potential-preventions-and-treatments-covid-19>.
- Expression kinetics of nucleoside-modified mRNA delivered in lipid nanoparticles to mice by various routes. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26264835/>
- Adenoviral vector vaccine platforms in the SARS-CoV-2 pandemic. <https://www.nature.com/articles/s41541-021-00356-x>
- Chromosomal Integration of Adenoviral Vector DNA In Vivo. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2937808/>
- Environmental Risk Assessment of Recombinant Viral Vector
- Vaccines against SARS-Cov-2. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34063733/>
- Το πραγματικό ιατρικό απαρτχάιντ και τα «προβλήματα» του πρώτου κόσμου. https://info-war.gr/to-pragmatiko-iatriko-apartchaint-kai/?fbclid=IwAR1uXUhT9RwmO1QgmNw3hogfaVBAG_mnsIktIIkWys5g21dkSJdzxiO-ucA
- Δυσανάλογο και αναποτελεσματικό μέτρο ο υποχρεωτικός εμβολιασμός. <https://www.healthpolicycenter.gr/el/topics/primary-health-care/dysanalogo-kai-anapotelesmatiko-metro-o-ypoxreotikos-emvoliasmos-dani-vergou>
- Essential Public Healthcare Services Utilisation and Excess non-COVID-19 Mortality in Greece. <https://www.healthpolicycenter.gr/el/topics/primary-health-care/essential-public-healthcare-services-utilisation-and-excess-non-covid-19-mortality-in-greece>