

ΧΩΡΙΣ ΚΑΝΟΝΑ

02

περιοδική έκδοση
των πολιτικών συνελεύσεων
ενάντια στην κανονικότητα

ΧΩΡΙΣ ΚΑΝΟΝΑ 02

ΙΟΥΛΙΟΣ 2021

Το περιοδικό Χωρίς Κανόνα σχεδιάζεται, συντάσσεται και διατίθεται από τις πολιτικές συνελεύσεις ενάντια στην κανονικότητα. Αποτελεί μια προσπάθεια καταγραφής των πολιτικών συζητήσεων, που διεξάγονται στις συνελεύσεις με αφορμή τη νέα δυστοπική πραγματικότητα, όπως αυτή μεθοδικά εγκαθιδρύεται από το κράτος και το κεφάλαιο, εργαλειοποιώντας την εμφάνιση του νέου κορωνοϊού. Οι συνελεύσεις συγκροτήθηκαν το Μάιο του 2020 στη Θεσσαλονίκη, από μία πρωτοβουλία ανθρώπων με κοινό τόπο τη μη αποδοχή της κατάστασης έκτακτης ανάγκης, αλλά και την αμφισβήτηση της καθεστωτικής αφήγησης (κράτους-ΜΜΕ-ειδικών) που τη συνόδευσε.

Σκοπός μας είναι να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε και να αναδείξουμε τη νέα κανονικότητα, που βίαια, μας έχει επιβληθεί εδώ και ενάμιση χρόνο. Όπως επίσης και να εναντιωθούμε έμπρακτα απέναντι σε αυτήν. Σε μια πραγματικότητα, που θέτει τις βάσεις για την ανάδυση ενός νέου ολοκληρωτισμού, για την εδραίωση τελικά ενός μόνιμου καθεστώτος εξαίρεσης. Τα καθολικά “λοκνταουν”, τα sms μετακίνησης και την απαγόρευση της ελεύθερης κυκλοφορίας, τα διαδέχονται πλέον ο υποχρεωτικός εμβολιασμός και ο διαχωρισμός των ανθρώπων σε “υγιείς” και “μολυσματικούς”. Η νέα κανονικότητα, δηλαδή, θεμελιώνεται πάνω στους νέους καταναγκασμούς και διαχωρισμούς, που χτίζει το κράτος εντός της κοινωνίας και ενάντιά της. Γεγονός, που δε μας εντυπωσιάζει, καθώς η ίδια η γέννηση των κρατών βασίζεται μεταξύ άλλων, στην κατασκευή διακρίσεων.

Όποια κανονικότητα παλιά και νέα, προηγούμενη, επόμενη και μεθεπόμενη δεν ορίζεται από εμάς, μόνο προβληματική μπορεί να είναι. Στόχος αυτού του εντύπου είναι να αποτελέσει μία πρόσκληση για συνάντηση με ανθρώπους, που αντιλαμβάνονται, ότι είναι επιτακτική η ανάγκη της εναντίωσης απέναντι σε αυτούς, που επιχειρούν να καθορίσουν κάθε έκφανση της ίδιας μας της ύπαρξης.

Εμβόλια Covid-19: εκβιασμός και υγειονομικό απαρτχάιντ	6
--	---

Παράρτημα 1

“Υγειονομικά διαβατήρια” και παραγωγή (υγειονομικής) νομιμοφροσύνης και διαχωρισμών	21
---	----

Παράρτημα 2

Για τη “φιλάνθρωπη” βιομηχανία φαρμάκων	25
Βιοπορισμός με επιδόματα	31

ΕΜΒΟΛΙΑ COVID-19: ΕΚΒΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΑΠΑΡΤΧΑΙΝΤ

Τους τελευταίους μήνες ακούμε από παντού στον δημόσιο διάλογο, από όλους τους πολιτικούς, τους δημοσιογράφους, τους επιστήμονες που εμφανίζονται στα κανάλια, αλλά ακόμα και από φίλους και συγγενείς, πως επιτέλους ήρθε η στιγμή που μπορεί ο καθένας να εμβολιαστεί. Ότι δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική, η “Επιχείρηση Ελευθερία” είναι σε εξέλιξη, ο εμβολιασμός είναι εθελοντικός και είναι δωρεάν για όλους, ότι ο στόχος είναι να εμβολιαστεί το σύνολο του πληθυσμού ώστε να επιτευχθεί η τεχνητή ανοσία του πληθυσμού και να επιστρέψουμε στην κανονικότητα.

Η επιβολή από το κράτος των υποχρεωτικών self-tests στους μαθητές και τους εργαζόμενους δεν ήταν τίποτε άλλο παρά μία ακόμα “παιδαγωγική” (όπως δήλωσε ο υπ. Επικρατείας Γεραπετρίτης για τα sms) άσκηση πειθαρχίας σε συνέχεια των sms και των χαρτιών μετακίνησης. Η υποχρεωτικότητα των αναξιόπιστων self tests δεν είναι υγειονομικό μέτρο αλλά ένας καταναγκασμός που εκπαιδεύει τον κόσμο σε μια νέα κανονικότητα που θα πρέπει να εμπεδώσει: αυτήν της διαρκούς υγειονομικής επιτήρησης, όχι μόνο για να μπορεί να εργαστεί αλλά και για οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα, αυτήν των “υγειονομικών διαβατηρίων” και της ταλαιπωρίας της διαρκούς καταχώρησης και δήλωσης των αποτελεσμάτων των διαγνωστικών τεστ, ως μέσου “πειθούς” για τον καταναγκαστικό εμβολιασμό.

Παρόλο που κυβερνητικά στελέχη μας διαβεβαιώνουν για την επιτυχημένη έκβαση της εθνικής εκστρατείας εμβολιασμού, παρόλο που δημοσιογράφοι και κάθε είδους ειδικό εδώ και μήνες μας διαβεβαιώνουν ότι ο εμβολιασμός είναι απόλυτα ασφαλής και αναγκαίος, ένα μεγάλο μέρος του κόσμου φαίνεται να μην έχει πειστεί ακόμα για τα οφέλη του. Το ποσοστό εμβολιασμού στην Ελλάδα θεωρείται μικρό. Καθώς το ποσοστό αυτό, από ό,τι φαίνεται, είναι πολύ μικρότερο από αυτό που

περίμενε η κυβέρνηση και το επιστημονικό της επιτελείο, επιχειρούν τώρα να επιβάλουν τον καταναγκαστικό εμβολιασμό με τη δημιουργία πολιτών δύο ταχυτήτων, με τον κοινωνικό στιγματισμό όσων δεν εμβολιάστηκαν, την απειλή απόλυσης και τη θέσπιση προνομίων για όσους έχουν αποκτήσει πιστοποιητικό εμβολιασμού. Για να ταξιδέψεις, να βρεθείς με άλλους ανθρώπους, να διασκεδάσεις αλλά και να εργαστείς θα πρέπει να έχεις εμβολιαστεί!

Στην Ελλάδα ήδη εφαρμόζεται το Ευρωπαϊκό Ψηφιακό Πιστοποιητικό Covid-19 για την ακτοπλοΐα και τις αεροπορικές μετακινήσεις, ενώ η κυβέρνηση εξήγγειλε πρόσφατα τη χρήση χώρων μόνο από εμβολιασμένους (χώροι εστίασης, ψυχαγωγίας και άθλησης),¹ καθώς και τη θεσμοθέτηση προνομίων (π.χ. μέσα μαζικής μεταφοράς), ως μέσα εκβιασμού και πίεσης σε αυτούς που δεν έχουν εμβολιαστεί. Στην ουσία, μιλάμε για την εγκαθίδρυση ενός υγειονομικού απαρτχάιντ το οποίο διαχωρίζει τους κατοίκους μιας χώρας σε εμβολιασμένους και μη, σε καθαρούς και μολυσματικούς. Εμβολιάστηκες; Τότε δικαιούσαι να έχεις κοινωνική ζωή. Ακόμα και αυτά που θεμελίωσαν οι φιλελεύθερες δημοκρατίες ως ανθρώπινα δικαιώματα, τώρα δεν μπορούν να θεωρηθούν επ' ουδενί κτήμα της ανθρωπότητας, αλλά αποτελούν ένα είδος προνομίου το οποίο για να το κερδίσεις θα πρέπει να καταπατήσεις τα δικαιώματα των μη προνομιούχων.

Όμως, ο εκβιασμός υπέρ του εμβολιασμού δεν σταματάει στις δραστηριότητες του “ελεύθερου χρόνου”, αλλά περνάει πλέον και στο πεδίο της επιβίωσης. Για να βρεις δουλειά ή για να συνεχίσεις να εργάζεσαι, θα πρέπει να εμβολιαστείς. Οι απειλές από εργοδότες στη βιομηχανία της υγείας, στον τουρισμό, στην ιδιωτική εκπαίδευση αλλά και σε όλους τους άλλους κλάδους είναι πλέον καθημερινές, ενώ η κυβέρνηση τους έχει δώσει το πράσινο φως για απολύσεις (οι οποίες βέβαια είχαν ξεκινήσει καιρό πριν).² Ο εμβολιασμός μετατρέπεται σε τυπικό προσόν για να προσληφθείς και τα ψηφιακά πιστοποιητικά εμβολιασμού σε πιστοποιητικά υγειονομικής νομιμοφροσύνης. Αυτά είναι τα νέα πιστοποιητικά κοινωνικών φρονημάτων. Ανάλογα είναι και τα σχέδια του κράτους με την επέκταση του υγειονομικού απαρτχάιντ και στους υπόλοιπους χώρους εργασίας: οι έχοντες πιστοποιητικό εμβολιασμού ήδη απαλλάχτηκαν από τη διενέργεια εβδομαδιαίων υποχρεωτικών self-tests, ενώ τα δωρεάν self-tests για τους ανεμβολίαστους πρόκειται σύντομα, από ό,τι φαίνεται, να αντικατασταθούν από τα πολυέξοδα και χωρίς δυνατότητα ψευδούς καταχώρησης αποτελεσμάτων rapid και pcr tests. Αν προσθέσουμε και τη θέσπιση μέτρων για καταστήματα και υπηρεσίες αποκλειστικά για εμβολιασμένους, καθώς και τη δυνατότητα που έδωσε το κράτος στους εργοδότες να γνωρίζουν ποιοι εργαζόμενοι έχουν εμβολιαστεί, καταστρατηγώντας κάθε έννοια προστασίας ευαίσθητων

1.

Το Ισραήλ ήταν η πρώτη χώρα που εφάρμοσε το “πράσινο πάσο” για δραστηριότητες εντός της χώρας, ενώ ακολούθησε η Κύπρος με την εφαρμογή του Coronapass το οποίο δίνει πρόσβαση στην εστίαση, τους χώρους λατρείας, ψυχαγωγίας, λιανεμπορίου, κοινωνικών εκδηλώσεων, άθλησης και τουριστικά καταλύματα. Αντίστοιχα προνόμια για τους εμβολιασμένους και με την ταυτόχρονη περιθωριοποίηση των ανεμβολίαστων επιβάλλονται σταδιακά και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

2.

Αρχές Μαρτίου απολύθηκαν δύο εργαζόμενοι στο Γηροκομείο Μητρόπολης Ηλείας γιατί αρνήθηκαν να εμβολιαστούν. Στα μέσα του ίδιου μήνα ακολούθησε η απόλυση φροντιστριάς στο Γηροκομείο των Ιδρυμάτων Καλοκαιρινού για τον ίδιο λόγο.

3. Στη Σύμβαση Του Οβιέ-δο (Κυρωμένη στην Ελλάδα με Ν.2619/1998) – Αρχή της ελεύθερης συναίνεσης έπεται από πλήρη και κατάλληλη ενημέρωση. Ομοίως και στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν3418/2005), άρθρο 12 §2γ: “Η συναίνεση να μην είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής και να μην έρχεται σε σύγκρουση με τα χρηστά ήθη”. Στο Σύνταγμα: Η παρέμβαση στην υγεία και στη γενετική ταυτότητα συνιστά βασανιστήριο (ερμηνευτικά από άρθρο 7 §2 & άρθρο 5 §5). Ομοίως και σε διεθνείς διακηρύξεις.

4. Βλ. την κοινή ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής & του ύπατου εκπροσώπου της Ένωσης για θέματα κοινής εξωτερικής πολιτικής και πολιτικής ασφάλειας προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών: *Αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης για την COVID-19 – Αγώνας για τη σωστή παρουσίαση των γεγονότων*, Βρυξέλλες, 10/6/2020.

προσωπικών δεδομένων, το πεδίο στην αγορά εργασίας πρόκειται να γίνει όλο και πιο εφιαλτικό.

Πέρα όμως από τα εξωφρενικά μέτρα εκβιασμού των πολιτών, η κυβέρνηση έφτασε στο σημείο να ανακοινώσει το αδιανόητο από νομική και ηθική άποψη, τον υποχρεωτικό εμβολιασμό συγκεκριμένων κατηγοριών εργαζομένων. Πρόσφατα, ο Μητσοτάκης ανακοίνωσε την επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού στους υγειονομικούς και στο προσωπικό μονάδων φροντίδας ηλικιωμένων και ΑΜΕΑ, με τη σύμφωνη γνώμη της αντιπολίτευσης και με τη συνέργεια των υπολοίπων κομμάτων. Είχε προηγηθεί η απροειδοποίητη επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού στα σώματα της ΕΜΑΚ (προφανώς για να δοκιμάσουν τις αντιδράσεις σε ένα σώμα που αριθμεί πολύ λιγότερους κρατικούς υπαλλήλους) και, όπως φαίνεται από δηλώσεις κυβερνητικών στελεχών, θα πάρουν σειρά και τα υπόλοιπα σώματα ασφαλείας, καθώς και οι εκπαιδευτικοί, οι δημόσιοι υπάλληλοι, οι εργαζόμενοι στην εστίαση. Μπορεί το κράτος να επιβάλει με τη βία τον εμβολιασμό σε ανθρώπους που δεν το επιθυμούν;

Η επιβολή ιατρικής πράξης συνιστά βασανιστήριο και απαγορεύεται

Υποτίθεται ότι, μέχρι και σήμερα, σύμφωνα με τον Κώδικα της Νυρεμβέργης, τις διεθνείς συμβάσεις για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την ελληνική νομοθεσία και το Σύνταγμα,³ ο υποχρεωτικός εμβολιασμός, όπως άλλωστε και η επιβολή κάθε ιατρικής πράξης και ιατρικών πειραμάτων, συνιστά βασανιστήριο και απαγορεύεται. Ο γιατρός δεν επιτρέπεται να προβεί στην εκτέλεση οποιασδήποτε ιατρικής πράξης χωρίς τη συναίνεση του ασθενή και η συναίνεση δεν πρέπει να είναι αποτέλεσμα πλάνης, απάτης ή απειλής, αλλά πλήρους και κατάλληλης ενημέρωσης για το θέμα από όλες τις πηγές.

Αντίθετα, αυτό που ζούμε είναι η μονόπλευρη ενημέρωση, η λογοκρισία, οι απειλές, οι απολύσεις ακόμα και οι ποινικές διώξεις. Η μία και μόνη ορθολογική προσέγγιση από την Ε.Ε.⁴ είναι αυτή που ορίζει το επιστημονικό κρατικό ιερατείο και οι υγειονομικές αρχές (ΕΟΔΥ), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC). Οποιοσδήποτε άλλες απόψεις ορίζονται ως ψευδείς ειδήσεις και αποσιωπούνται ή λογοκρίνονται από τα ΜΜΕ και τα social media. Οποιοσδήποτε αμφισβητεί την καθεστωτική αφήγηση για την υγειονομική κρίση, την κρατική διαχείριση και την προσπάθεια επιβολής μαζικού εμβολιασμού, στιγματίζεται ως ψεκασμένος, αρνητής ή συνωμοσιολόγος. Πρώτος στόχος την άνοιξη του 2020 ήταν οι επιστήμονες που αμφισβήτησαν την κυρίαρχη αφήγηση για την επιδημία και το μέγεθος της φονικότητας του ιού, καθώς και οι υγειονομικοί που έπραξαν το αυτονόητο, δηλαδή να καταγγείλουν τις σοβαρές ελλείψεις και τις

συνθήκες στα νοσοκομεία. Το καλοκαίρι ακολούθησαν διαδικασίες για να ξεκινήσουν διώξεις σε προσωπικούς λογαριασμούς και σελίδες στα social media όπως και σε blog και ιστοσελίδες.

Από τη στιγμή που ξεκίνησε η εμβολιαστική εκστρατεία, τα βέλη της λογοκρισίας και της προπαγάνδας στράφηκαν σε αυτούς που αμφισβητούν την ασφάλεια και το πολυδιαφημισμένο όφελος των εμβολίων, όπως επίσης και στους υγειονομικούς που αρνήθηκαν να εμβολιαστούν.

Η στοχοποίηση των “ηρώων στον πόλεμο ενάντια στον αόρατο εχθρό” ως εκβιασμός στο σύνολο του πληθυσμού

Για μήνες ήταν καθημερινές οι απειλές και οι δηλώσεις υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού των υγειονομικών, από δημοσιογράφους, πολιτικούς, νομικούς, αλλά ακόμα και από γιατρούς, οι οποίες βασιζόνταν στο επιχείρημα πως οι υγειονομικοί *“είναι δυνητικά επικίνδυνοι όχι μόνο για τη δική τους υγεία, αλλά και για την υγεία των συναδέλφων τους και των ασθενών που φροντίζουν”*⁵ και πως *“όποιος δεν θέλει να εμβολιαστεί, θα πρέπει να αλλάξει χώρο εργασίας ή να πάει σε άλλο χώρο του υγειονομικού συστήματος ή να παραπεμφθεί με βάση το πειθαρχικό δίκαιο για οποιαδήποτε ποινή”*⁶. Ο εκφοβισμός και η τρομοκρατία απέναντι στους υγειονομικούς δεν περιορίστηκε μόνο σε δηλώσεις στα media. Όποιος τόλμησε να μιλήσει και να αμφισβητήσει την καθεστωτική προπαγάνδα κινδύνευσε με δυσμενείς μετακινήσεις και διώξεις.⁷ Όσο η προπαγάνδα και η λογοκρισία εντεινόταν, τόσο αυξάνονταν η πίεση και ο εκβιασμός των εργαζομένων από τις διοικήσεις των νοσοκομείων και τους κλινικάρχες οι οποίοι, καταστρατηγώντας οποιαδήποτε έννοια προστασίας προσωπικών δεδομένων, τρομοκρατούσαν ανεμβολίαστους εργαζόμενους με την απειλή κυρώσεων. Η πίεση που ασκούσαν και συνεχίζει να ασκείται στους εργαζόμενους του ΕΣΥ ήταν τόσο μεγάλη που, κάθε φορά που εμφανίζονται οι εκπρόσωποί τους στα κανάλια, αναμασούν πάντα την ίδια δικαιολογία, ότι δεν πρόλαβαν να εμβολιαστούν και θα το κάνουν με την πρώτη ευκαιρία, προσπαθώντας μάλλον να κρύψουν ότι ένας από τους λόγους που κάποιοι δεν εμβολιάστηκαν είναι γιατί θεωρούν τα εμβόλια επικίνδυνα.

Στην ουσία, αυτές οι απειλητικές δηλώσεις δεν απευθύνονταν μόνο σε αυτούς αλλά στο σύνολο του πληθυσμού. Αν δεν αντιδρούσαν οι υγειονομικοί, τότε θα άνοιγε ο δρόμος για να επιβληθεί από το κράτος και τη φαρμακοβιομηχανία ο εμβολιασμός και στους υπόλοιπους επαγγελματικούς κλάδους (εκπαίδευση, τουρισμός, επισιτισμός κ.α.). Αν κατάφεραν να “πείσουν” με την απειλή ποινών τους “ήρωες στον πόλεμο ενάντια στον αόρατο εχθρό”, τότε θα ήταν πολύ πιο εύκολο να στρέψουν τις απειλές και στον υπόλοιπο πληθυσμό, εξαναγκάζοντάς

5. Παναγιώτης Τουχτίδης, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου Παπαγεωργίου.

6. Ανδρέας Λοβέρδος, βουλευτής του ΚΙΝΑΛ, πρώην υπουργός υγείας.

7. Ενδεικτικά, τον Φεβρουάριο ασκήθηκε δίωξη στον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ για διασπορά ψευδών ειδήσεων, αμέσως μετά τη δήλωσή του ότι η παράλυση της νοσηλεύτριας στην Κέρκυρα μετά τον εμβολιασμό της οφειλόταν σε παρενέργεια του εμβολίου.

8.

Στην ΕΕ δόθηκε “υπό όρους έγκριση” (Conditional Marketing Authorization), 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”. Όπως ενημερώνει επισήμως ο EMA: “είναι ακόμη άγνωστη η επιρροή του εμβολίου στη μετάδοση του ιού”, όπως “άγνωστο είναι και το πόσο καιρό διαρκεί η προστασία”.

9.

Η ειδική άδεια του FDA αφορά στην αντιμετώπιση CBRN απειλών (Chemical Biological Radiological Nuclear).

10.

Είναι χαρακτηριστική η άμεση πίεση που ασκήθηκε στον FDA από τον ίδιο τον Τραμπ για επίσπευση των διαδικασιών, απειλώντας με εξαναγκαστική παραίτηση τον πρόεδρο του οργανισμού σε περίπτωση που η έγκριση δεν δοθεί. Στην Ευρώπη, αντίστοιχη πίεση υποδηλώνεται και μόνο από το γεγονός ότι ανακοινώθηκαν οι εμβολιασμοί πριν καν δοθεί η έγκριση.

τον να υποκύψει στην ψυχολογική πίεση και να επιτευχθεί ο στόχος του μαζικού εμβολιασμού όλων των κατοίκων της χώρας. Και έτσι έγινε. Η συντριπτική πλειοψηφία των υγειονομικών εδώ και μήνες δεν έχει αντιδράσει. Ο Σύριζα, μέσω του τομεάρχη υγείας Ξανθού, στήριξε το αδιανόητο του επικείμενου υποχρεωτικού εμβολιασμού τους. Η πλειοψηφία της αριστεράς και του αντιεξουσιαστικού χώρου κάνει πως δεν βλέπει.

Ο εκβιασμός και η τρομοκρατία έχουν περάσει πλέον στο σύνολο της κοινωνίας, σε μια προσπάθεια του κράτους και των πλασιέδων των φαρμακευτικών να κάνουν τη ζωή των πολιτών όσο το δυνατόν δυσκολότερη εάν δεν εμβολιαστούν και σε μία απροκάλυπτη προσπάθεια δημιουργίας δύο εχθρικών μεταξύ τους στρατοπέδων: εμβολιασμένων και μη. Η εγκαθίδρυση του Green Pass για τα ακτοπλοϊκά ταξίδια συνοδεύτηκε από απειλητικές εισηγήσεις της ακαταδίωκτης Επιτροπής Εμπειρογνομώνων για το μπλοκάρισμα των ανεμβολίαστων στις μετακινήσεις τους εκτός νομού. Τις ανακοινώσεις για τη μετατροπή των εργαζομένων στην εστίαση σε υγειονομικούς αστυνόμους ακολούθησαν δηλώσεις πανεπιστημιακών ιατρών για δρομολόγια και συρμούς στα μέσα μαζικής μεταφοράς μόνο για εμβολιασμένους. Με αποκορύφωμα τις δηλώσεις Σκέρτσου ότι από Σεπτέμβρη τα περιοριστικά μέτρα θα αφορούν μόνο τους ανεμβολίαστους και χωρίς καμιά οικονομική στήριξη από το κράτος.

Που στηρίζονταν όλες αυτές οι απειλές; Για ποιον λόγο πρέπει να δημιουργηθούν εσωτερικά σύνορα για τους ανεμβολίαστους τα οποία θα μπορούν να διασχίσουν μόνο με αλληπάλληλα διαγνωστικά τεστ, ενώ οι εμβολιασμένοι θα έχουν κάρτα ελευθέρας; Είναι γνωστό πως τα συμβατικά εμβόλια σε γενικές γραμμές στοχεύουν στην όσο το δυνατό μεγαλύτερης διάρκειας ανοσοποίηση, καθώς και στην αποτροπή της μετάδοσης της νόσου. Τα νέα εμβόλια, όπως αναφέρεται και στην αδειοδότηση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), δεν γνωρίζει κανείς για πόσο καιρό προσφέρουν ανοσία, όπως επίσης δεν εγγυώνται τη μη μετάδοση του ιού! Δηλαδή, δεν εμποδίζεται με βεβαιότητα η μετάδοση του ιού στον εμβολιαζόμενο, όπως δεν εμποδίζεται και η μετάδοση από τον εμβολιαζόμενο σε άλλους. Για ποιον λόγο, λοιπόν, επιμένουν πως οι ανεμβολίαστοι αποτελούν κίνδυνο για τη μετάδοση ενώ είναι γνωστό πως και οι εμβολιασμένοι για την Covid-19 δεν την αποτρέπουν; Προφανώς, εσκεμμένα και συνειδητά το αποκρύπτουν. Οπότε, αν δεν είσαι ηλικιωμένος και δεν ανήκεις σε ευπαθή ομάδα, για ποιον λόγο να ρισκάρεις να κάνεις ένα εμβόλιο που δεν έχει πάρει κανονική έγκριση και του οποίου οι μεσο-μακροπρόθεσμες παρενέργειες είναι άγνωστες, για να προστατευτείς από έναν ιό που, η συντριπτική πλειοψηφία αυτών που τον κολλάνε, θα τον περάσουν χωρίς ή με ήπια συμπτώματα; Για ποιον λόγο ένας νέος, πόσο μάλλον ένα παιδί, να εμβολιαστεί με ένα

ιατρικό σκεύασμα που είναι υπό δοκιμή, ενώ δεν διατρέχει στην ουσία κανένα σοβαρό κίνδυνο από τον ιό;

Τα εμβόλια για την Covid-19 ουσιαστικά δεν έχουν πάρει έγκριση

Οι άδειες που πήραν τα εμβόλια στην ΕΕ και στις ΗΠΑ είναι άδειες “έκτακτης ανάγκης”, άδεια υπό προϋποθέσεις⁸ και άδεια χρήσης επείγουσών καταστάσεων (EUA)⁹ αντίστοιχα. Αυτές οι άδειες δεν συνιστούν έγκριση. Η χρήση τους χαρακτηρίζεται ως πειραματική και η φάση 3 των δοκιμών τους αναμένεται να ολοκληρωθεί στα τέλη του 2022 και 2023 (ανάλογα με την εταιρεία). Κατά κανόνα, η διαδικασία παραγωγής και ελέγχου ενός εμβολίου απαιτεί 4 με 10 χρόνια και προφανώς οι διαδικασίες που είχαν οριστεί ως απαιτούμενες για να εγκριθεί ένα εμβόλιο δεν έχουν τηρηθεί.¹⁰ Ναι μεν τα εμβόλια με την τεχνολογία mRNA έχουν τη δυνατότητα πιο γρήγορης και μαζικής κατασκευής, αλλά το γεγονός πως πήραν “έγκριση” σε μερικούς μόνο μήνες εγείρει πολύ σοβαρά ζητήματα ασφαλείας. Στην ιστοσελίδα της Pfizer, για παράδειγμα, αναφέρεται πως δεν θεωρείται εγκεκριμένο και η χρήση του είναι ερευνητική.¹¹

Τα νέα εμβόλια είναι προϊόντα βιοτεχνολογίας

Είναι η πρώτη φορά που δοκιμάζονται προϊόντα γενετικής μηχανικής στο ανθρώπινο σώμα σε τέτοια κλίμακα.¹² Συνεπώς, είναι άγνωστες οι μεσοπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της, ιδιαίτερα μάλιστα σε αυτές τις συνθήκες που έχουν σκανδαλωδώς παρακαμφθεί δομικές φάσεις των δοκιμών ασφαλείας. Η φάση 3 του ελέγχου διενεργείται τώρα στον γενικό πληθυσμό, ουσιαστικά χωρίς να τον έχουν ενημερώσει. Με άλλα λόγια, ο παγκόσμιος πληθυσμός χρησιμοποιείται επίσημα ως πειραματόζωο.

Είναι βασικό επίσης να τονιστεί πως, παρά τις επίμονες προσπάθειες των βιοτεχνολογικών και

11.
Fact Sheet for Recipients and Caregiversemergency Use Authorization (EUA) of the Pfizer-Biontech Covid-19 Vaccine to Prevent Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) in Individuals 12 Years of Age and Older.pdf (Revised: 25 June 2021)

12.
Το ενδιαφέρον για την ανάπτυξη θεραπευτικών ή προληπτικών προϊόντων βιοτεχνολογίας δεν είναι καινούριο και εντάσσεται σε πρωτοβουλίες εντατικοποίησης της δημόσιας ετοιμότητας στην υπόθεση της δημόσιας υγείας, ανεξαρτήτως του βαθμού έντασης της εκάστοτε υγειονομικής απειλής. Στις πρωτοβουλίες αυτές περιλαμβάνεται ο σχεδιασμός για τη δημιουργία αποθεμάτων σε εμβόλια, καθώς και η ανάπτυξη νέων εμβολίων πέρα από τα “παραδοσιακά”. Εδώ και πολλές δεκαετίες, ο τομέας της αντίστοιχης έρευνας είναι στενά συνδεδεμένος με στρατιωτικές προτεραιότητες. Ενδεικτικά, αναφέρουμε τον κομβικό ρόλο της DARPA (Defence Advanced Research Projects Agency), της υπηρεσίας ερευνών κι ανάπτυξης του υπουργείου άμυνας των ΗΠΑ, στην ανάπτυξη των εμβολίων Covid-19. Το 2015 η DARPA ιδρύει μια εταιρεία βιοτεχνολογίας, την Inovio Pharmaceuticals, χρηματοδοτώντας την με 45 εκατομμύρια δολάρια προκειμένου να αναπτύξει πολλαπλές προσεγγίσεις αντιμετώπισης και πρόληψης σε σχέση με τον Ebola (δηλαδή ένα εμβόλιο βασισμένο στο DNA, καθώς και θεραπευτικά προϊόντα μονοκλωνικών αντισωμάτων είτε συμβατικά είτε βασισμένα στο DNA). Με την εμφάνιση του ιού SARS-CoV-2, η DARPA μαζί με ένα άλλο γραφείο που υπάγεται στο υπουργείο άμυνας των ΗΠΑ, το JPEO-CBRND (Joint Program Executive Office for Chemical, Biological, Radiological and Nuclear Defence), χρηματοδότησαν με 37,6 εκατομμύρια δολάρια μια ομάδα επιστημόνων (από τα πανεπιστήμια της Πενσυλβάνια και της Ιντιάνα, από το ινστιτούτο Wistar και την Astra Zeneca) για να αξιοποιήσουν την καινοτόμα τεχνολογία του Inovio που αφορά μονοκλωνικά αντισώματα με κωδικοποιημένο DNA, τις λεγόμενες τεχνολογίες dMab® (DNA-encoded monoclonal antibody), και για να αναπτύξουν ειδικά dMabs για τον SARS-CoV-2 που να έχουν τη δυνατότητα να λειτουργήσουν είτε ως θεραπευτική είτε ως προληπτική αντιμετώπιση της Covid-19.

αγροχημικών κολοσσών όπως η Monsanto, η καλλιέργεια και η απελευθέρωση στο περιβάλλον γενετικά μεταλλαγμένων οργανισμών (GMO) έχουν απαγορευτεί στην ΕΕ από το 2001 και μετά. Οι ενστάσεις και οι φόβοι για τις άγνωστες μακροχρόνιες συνέπειες των GMO, τόσο για την ανθρώπινη υγεία όσο και για το φυσικό κόσμο συνολικά, εκφράστηκαν ποικιλοτρόπως από ένα διογκούμενο και πολύμορφο κίνημα αντίστασης στις γενετικά τροποποιημένες καλλιέργειες και ανάγκασαν τους θεσμούς να νομοθετήσουν τα αυτονόητα.

Τα “παραδοσιακά” εμβόλια, δηλαδή τα εμβόλια μέχρι και το 2020 (με εξαίρεση κάποιες εργαστηριακές και μικρής κλίμακας δοκιμές των τελευταίων χρόνων σε νέες τεχνολογίες) στηρίζονταν στην “ενεργοποίηση” και απόκριση του ανοσοποιητικού συστήματος, εισάγοντας νεκρούς ή αδρανοποιημένους μικροοργανισμούς ή εξουδετερωμένα παράγωγα αυτών. Από τους τρεις τύπους εμβολίων για τον SARS-CoV-2 που γνωρίζουμε στην Ευρώπη μόνο ο ένας είναι παραδοσιακός, αυτός του κινέζικου Sinovac, που στηρίζεται σε αδρανοποιημένο στέλεχος του ιού. Σε ό,τι αφορά στους άλλους δύο, τα μεν DNA εμβόλια (Astra Zeneca, Johnson & Johnson, Sputnik) τροποποιούν γενετικά- μέσω της βιοτεχνολογικά καινοτόμου μεθόδου του crispr- έναν ιό (στην προκειμένη περίπτωση, αδενοϊό πιθήκων) για να τον χρησιμοποιήσουν ως όχημα (ή vector, όπως αποκαλείται τεχνικά) για την επιμόλυνση του ανθρώπινου κυττάρου, τα δε mRNA εμβόλια (Pfizer, Moderna) κατασκευάζουν εργαστηριακά ένα ενισχυμένο τμήμα mRNA που μετατρέπει τα ριβοσώματα των κυττάρων σε εργοστάσια παραγωγής της παθογόνου ακίδας του ιού. Πρόκειται, δηλαδή, για τον ορισμό των GMO (ειδικά για τα DNA εμβόλια). Το αν τελικά είναι πιθανό να επηρεάσουν και το ανθρώπινο DNA είναι δευτερεύον. Το βασικό είναι ότι, για πρώτη φορά τα τελευταία 20 χρόνια, επιτρέπεται η απελευθέρωση γενετικά τροποποιημένων οργανισμών στην ΕΕ και όχι στα χωράφια αλλά στο ίδιο μας το σώμα. Δηλαδή, αυτό που ήταν απαγορευμένο για τις ντομάτες επιτράπηκε¹³ για τα κύτταρά μας!

Όποιος πεθαίνει μετά από εμβολιασμό, πεθαίνει από άλλες αιτίες

Δεν έχει ιδιαίτερη αξία να εστιάζουμε στην εξαιρετική επικινδυνότητα των νέων εμβολίων αναπαράγοντας τη ρητορική των φοβιών περί υγείας και βάζοντας από το παράθυρο το ζήτημα της “υγειονομικής ασφάλειας” ως διακυβεύματος. Αλλά δεν μπορούμε σε καμία περίπτωση να προσπεράσουμε τη συντονισμένη προπαγανδιστική εκστρατεία αποσιώπησης και υποκαταγραφής των παρενεργειών και των θανάτων από αυτά τα εμβόλια.

Σε πλήρη αντιστοιχία με τη συνειδητή υπερκαταγραφή και το φού-

13. Στις 10 Ιουλίου 2020 το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο υιοθέτησε μέσω επείγουσας διαδικασίας ένα νέο κανονισμό, παρεκκλίνοντας από την ευρωπαϊκή νομοθεσία για τους GMO, έτσι ώστε να επιτρέψει σε εμβόλια και θεραπείες για την Covid-19 να αναπτυχθούν πιο γρήγορα. Βλ. ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, “Parliament to allow COVID-19 vaccines to be developed more quickly”.

14. Βλ. *Υγειονομική Απειλή ή Πραξικόπημα;*, Χωρίς Κανόνα, τεύχος 1, Δεκέμβριος 2020.

σκωμα των θανάτων¹⁴ από τον ιό, που βασίστηκαν στο “όποιος πεθαίνει και τυχαίνει να είναι φορέας, πεθαίνει από τον κορωνοϊό”, το ελληνικό κράτος και οι επιστημονικές επιτροπές του, σε πλήρη συντονισμό με την ΕΕ, τις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο¹⁵ και τις φαρμακευτικές, προσπαθεί να πείσει με τα μέσα μαζικής προπαγάνδας και με κάθε τρόπο ότι, όποιος πεθαίνει ή σακατεύεται μετά από τα νέα εμβόλια, πεθαίνει από υποκείμενα νοσήματα ή σακατεύεται από άλλες αιτίες. Αφού πρώτα προσπάθησαν να μας πείσουν με κάθε τρόπο για την εξαιρετική φονικότητα του ιού και την αναγκαιότητα των καταστροφικών για την κοινωνία λοκντάουν, τώρα προσπαθούν διακαώς να μας πείσουν πως τα εμβόλια είναι ασφαλή και αποτελούν τη μοναδική λύση χωρίς να υπάρχει καμία εναλλακτική.

Από τα μέσα Δεκέμβρη έως τώρα, έχουν αναφερθεί στο αμερικάνικο σύστημα αναφοράς ανεπιθύμητων ενεργειών εμβολίων VAERS, το οποίο εποπτεύεται από τα Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), περισσότεροι θάνατοι και παρενέργειες από τη λήψη των νέων εμβολίων (Pfizer/Biontech, Moderna, Janssen), από όσες έχουν αναφερθεί από όλα τα παραδοσιακά εμβόλια μαζί τα τελευταία 15 χρόνια. Αυτές οι αναφορές δεν έχουν να κάνουν με την κακότητα στα μέρη μας Astra Zeneca, αλλά από τα “καθώςπρέπει”, τα κυρίως mRNA εμβόλια της Pfizer/Biontech και της Moderna. Εξίσου πολύ υψηλά είναι και τα νούμερα των θανάτων και των παρενεργειών από θρομβώσεις και μυοκαρδίτιδες από τα προαναφερθέντα εμβόλια, συν αυτό της Astra Zeneca, που έχουν αναφερθεί –μέσω κίτρινων καρτών στην ΕΕ και στο Ηνωμένο Βασίλειο– στα συστήματα αναφοράς των παρενεργειών των εμβολίων που ελέγχονται από τον EMA (EUDRA) και τον αντίστοιχο εθνικό οργανισμό της Αγγλίας (MHRA). Γνωρίζουμε πολύ καλά πως η Κίτρινη Κάρτα,¹⁶ δηλαδή η αναφορά και η καταγραφή των παρενεργειών στα συστήματα αυτά, είναι εθελοντική και χρησιμοποιείται ως ανοιχτό σε όλους μέσο συλλογής αναφορών προς τους εθνικούς οργανισμούς εποπτείας. Όπως επίσης γνωρίζουμε ότι οι καταχωρίσεις σε αυτές τις πλατφόρμες δεν αποδεικνύουν αυτομάτως αιτιώδη σύνδεση μεταξύ ενός

15.

Στην Κύπρο αποφασίστηκε πως δεν θα αναφέρεται αν είχε εμβολιαστεί κάποιος στην περίπτωση θανάτου του από την Covid-19, καθώς αυτό προσβάλλει τα προσωπικά του δεδομένα!

Στην Βρετανία οι θάνατοι από Covid-19 που ανακοινώνονταν έως τώρα περιελάμβαναν κάθε θάνατο, ανεξαρτήτου αιτίας, αρκεί ο ασθενής να είχε θετικό τεστ για Covid-19 μέχρι και 28 μέρες πριν τον θάνατο. Τώρα που έχουν αρχίσει οι θάνατοι από Covid και εμβολιασμένων η επιτροπή SAGE (που συμβουλεύει σχετικά με επείγουσες καταστάσεις) συμβούλεψε τη βρετανική κυβέρνηση να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο ανακοινώνει τους θανάτους από Covid-19, αναφέροντας θανάτους και από άλλες αιτίες, ώστε να μην αλλοιώνονται τα στοιχεία επιτυχίας του εμβολίου.

Στις ΗΠΑ ο CDC ζητά επανέλεγχο των θετικών δειγμάτων για κορωνοϊό, με σαφή ένδειξη το τεστ να διενεργείται σε λιγότερους από 28 κύκλους μόνο για τους εμβολιασμένους, ενώ τα τεστ PCR που διενεργούνται για την ταυτοποίηση του ιού Sars-Cov-2 μέχρι στιγμής διενεργούνταν στους 35 ακόμη και στους 40 κύκλους.

16.

Η Κίτρινη Κάρτα είναι ένα μέσο για τη συλλογή πληροφοριών σχετικά με τις ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων και των εμβολίων. Οι επαγγελματίες υγείας (ιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλεύτες) έχουν την υποχρέωση και οι ασθενείς ή οι εμβολιαζόμενοι έχουν το δικαίωμα να συμπληρώνουν την Κίτρινη Κάρτα κάθε φορά που υποψιάζονται ότι ένα φάρμακο ή ένα εμβόλιο μπορεί να έχει προκαλέσει μία ανεπιθύμητη ενέργεια. Η επιτυχία του θεσμού της Κίτρινης Κάρτας στηρίζεται στην επαγρύπνηση των επαγγελματιών υγείας και ασθενών/καταναλωτών, στη θέληση και τον ζήλο τους να γνωστοποιούν τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες των φαρμάκων.

εμβολίου και μιας παρενέργειας (αυτή υποτίθεται πως είναι δουλειά των υγειονομικών αρχών). Όμως πόσοι γιατροί ενημερώνουν τους ανθρώπους που πρόκειται να εμβολιαστούν για την ύπαρξη των κίτρινων καρτών και για το χρέος που έχουν οι ίδιοι οι γιατροί και οι επαγγελματίες υγείας να παρακολουθούν στενά και να αναφέρουν την εκδήλωση παρενεργειών, πόσο μάλλον θανάτων, που μπορεί να σχετίζονται με τα εμβόλια; Δεν ακούσαμε ποτέ από κάποιο κυβερνητικό στέλεχος, ειδικό ή δημοσιογράφο να αναφέρεται στην υποχρέωση των γιατρών αλλά και των εμβολιασμένων να αναφέρουν λεπτομερώς τις ανεπιθύμητες ενέργειες στο ανοιχτό προς όλους ηλεκτρονικό σύστημα αναφοράς του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ). Ιδιαίτερα σε αυτές τις συνθήκες, που η φάση 3 των δοκιμών των νέων εμβολίων διεξάγεται τώρα στο γενικό πληθυσμό, η παρακολούθηση, αναφορά και καταγραφή των ανεπιθύμητων ενεργειών θα έπρεπε να είναι πιο στενή, λεπτομερής και πλήρης από ποτέ, ώστε να συλλεχθούν όλα τα δεδομένα και να εξαχθούν όλα τα απαραίτητα συμπεράσματα για την ασφάλεια τους. Αντ' αυτού βιώνουμε μία συντονισμένη προπαγανδιστική εκστρατεία υπέρ του εμβολιασμού με ό,τι μπορεί να σημαίνει αυτό για την υποκαταγραφή και την απόκρυψη των παρενεργειών τους.

Στα μέσα Μαρτίου, δεκάδες χώρες περιόρισαν ηλικιακά και κάποιες από αυτές, όπως η Δανία, η Νορβηγία και η Σλοβακία, διέκοψαν καθολικά την χορήγηση του εμβολίου της Astra Zeneca λόγω περιστατικών θρομβώσεων (ενίοτε θανατηφόρων) κυρίως σε νέους και υγιείς ανθρώπους. Παρόλα αυτά, στις 18 Μάρτη ο EMA αποφάσισε ότι το εμβόλιο είναι ασφαλές, αποτελεσματικό και ότι τα οφέλη του υπερτερούν των κινδύνων που συνδέονται με αυτό. Αυτό που δεν μας λένε όμως είναι ότι οι θάνατοι και οι σοβαρές παρενέργειες αφορούν κυρίως νέους και υγιείς ανθρώπους, οι πιθανότητες των οποίων να νοσήσουν βαριά και να πεθάνουν από τον κορωνοϊό είναι μηδαμινές. Τα εμβόλια, με όλες τις πιθανές παρενέργειες, συμπεριλαμβανομένης και της πιθανότητας θανάτου, προορίζονται για υγιείς ανθρώπους και η λήψη τους γίνεται για προληπτικούς λόγους. Τα εμβόλια δεν είναι φάρμακα. Στην περίπτωση ενός φαρμάκου, κάποιος με σοβαρό νόσημα ζυγίζει το όφελος που μπορεί να έχει από αυτό σε σχέση με τις πιθανές παρενέργειες μετά την λήψη του. Το επιχείρημα για την ασφάλεια του εμβολίου της Astra Zeneca, ότι τα οφέλη από αυτό υπερτερούν έναντι των κινδύνων, θα ήταν αδιανόητο σε οποιαδήποτε άλλη ιστορική περίοδο. Η ανθρώπινη ζωή φτάνει στο κατώτατο επίπεδο, γίνεται αντικείμενο οικονομικίστικων μελετών κόστους/ωφέλειας.

Στο ίδιο μήκος κύματος με τον EMA κινήθηκε και η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Αρχές Απρίλη, ενώ έχουν ήδη αναφερθεί οι πρώτοι θάνατοι και περιστατικά θρομβώσεων που μπορεί να σχετίζονται με το

17. Η επιστολή παραίτησης είναι δημοσιευμένη στα ΜΜΕ και έχει ενδιαφέρον να διαβαστεί.

18. Εκείνες τις ημέρες, η κυβέρνηση έσπευσε να ξεφορτωθεί από τα αζήτητα 20.000 δόσεις ως δωρεά στην Αλβανία και άλλες τόσες ως... φιланθρωπική δωρεά στην Β. Μακεδονία.

εμβόλιο της Astra Zeneca, η εθνική επιτροπή σπεύδει να δηλώσει ότι η εκστρατεία εμβολιασμού με το συγκεκριμένο σκεύασμα θα συνεχίσει κανονικά και ότι “ο κίνδυνος σοβαρής νόσησης και θανάτου από την

Covid-19 είναι συντριπτικά μεγαλύτερος από τον κίνδυνο ενδεχόμενης εκδήλωσης θρόμβωσης με θρομβοπενία έπειτα από εμβολιασμό, ιδιαίτερα σε ηλικίες μεγαλύτερες των 30 ετών”. Ενώ οι περισσότερες χώρες στον κόσμο έχουν απαγορεύσει τη χρήση του εμβολίου της Astra Zeneca σε ηλικίες κάτω των 50 χρονών, η ελληνική κυβέρνηση αποφασίζει στα τέλη Απριλίου να ανοίξει εσπευσμένα την πλατφόρμα των εμβολιασμών για τις ηλικίες 30-39, χορηγώντας τους αποκλειστικά και μόνο το εμβόλιο αυτό, σε μία κίνηση να το ξεφορτωθεί εσπευσμένα σε νέους και υγιείς! Χαρακτηριστική για τη στάση της Επιτροπής Φαρμακοεπαγρύπνησης (Ε.Φ.Α.Ρ) του ΕΟΦ είναι η παραίτηση από την επιτροπή του Βλαχογιαννόπουλου, ο οποίος κατήγγειλε¹⁷ πως τα μέλη της Ε.Φ.Α.Ρ προσπαθούν με κάθε τρόπο να κρύψουν πιθανές παρενέργειες των εμβολίων και πως ο ρόλος τους είναι να γνωματεύουν πάντοτε αρνητικά για τη συσχέτιση των περιστατικών θρομβώσεων, ιδιαίτερα των θανατηφόρων, με το εμβόλιο της Astra Zeneca. Με άλλα λόγια, είναι τσιράκια του EMA και έμμεσοι πλασιέδες της φαρμακοβιομηχανίας. Έπρεπε να περάσουν μήνες με καταγγελίες για παρενέργειες και θανάτους που δεν μπορούσαν πλέον να κρυφτούν, μέχρι να κάνει μία απλή σύσταση –αντί να τα απαγορεύσει– για να μην χορηγείται σε άτομα κάτω των 60 ετών.¹⁸

Ψηφιακό φακέλωμα για χάρη της υγείας

Η απαίτηση για ψηφιακό υγειονομικό πιστοποιητικό ως “πάσο” ή “διαβατήριο” δεν αφορά μόνο τον εμβολιασμό. Αφορά κυρίως την απαίτηση για την ανεμπόδιστη πρόσβαση σε όλο και περισσότερα προσωπικά δεδομένα και εκτεταμένο ψηφιακό φακέλωμα του καθένα. Η ιδέα είναι σχετικά απλή και δεν είναι καινούρια.¹⁹ Για να έχεις πρόσβαση σε χώρους, από ένα αεροδρόμιο έως μία καφετέρια ή ένα θέατρο και, γιατί όχι, σε κτίρια ή μια ολόκληρη πε-

19.

Το Ηλεκτρονικό Μητρώο Εμβολιασμών και το “διαβατήριο ανοσίας” είναι σχέδια που μελετούνται εδώ και 3 χρόνια από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή μέσω του προγράμματος Οδικός Χάρτης προς τον Εμβολιασμό. Ο Οδικός Χάρτης έχει μπει σε εφαρμογή από το 2018 με τον σχεδιασμό διαφόρων δράσεων, όπως η μελέτη των δυνατοτήτων ανάπτυξης ενός κοινού διαβατηρίου/κάρτας εμβολιασμών για τους πολίτες της ΕΕ, η αποτελεσματική παρακολούθηση των εμβολιασμών μέσω ηλεκτρονικής καταγραφής, η υπέρβαση των νομικών και τεχνικών εμποδίων που υπάρχουν μέχρι τώρα στον διαμοιρασμό δεδομένων μεταξύ των εθνικών συστημάτων Πληροφοριών Ανοσοποίησης, η καταπολέμηση της παραπληροφόρησης και της διστακτικότητας απέναντι στον εμβολιασμό και η ενδυνάμωση της συνεργασίας με διεθνείς πρωτοβουλίες, όπως είναι ο ΠΟΥ, η συμμαχία για τα εμβόλια GAVI και άλλες. Όλα τα παραπάνω διατυπώθηκαν τον Σεπτέμβριο του 2019 στην Σύνοδο Κορυφής Παγκόσμιου Εμβολιασμού στην Βρυξέλλες που οργανώθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σε συνεργασία με τον ΠΟΥ.

Αντίστοιχα, τον ίδιο μήνα του 2019, παρουσιάστηκε στο ετήσιο συνέδριο της Συμμαχίας ID 2020 (ID2020 Alliance) στη Νέα Υόρκη το πρόγραμμα για την “αξιοποίηση της ανοσοποίησης σαν μιας ευκαιρίας για την καθιέρωση ψηφιακών ταυτοτήτων”. Το πρόγραμμα της ID 2020, σε συνεργασία με την κυβέρνηση του Μπαγκλαντές και την Gavi, αφορούσε στην χρήση της ψηφιακής ταυτότητας μέσω βιομετρικών δεδομένων για την ιχνηλάτηση των εμβολιασμένων. Η Συμμαχία ID 2020 ιδρύθηκε το 2016 ως μη κερδοσκοπικός οργανισμός και αποτελείται από την GAVI, τη Microsoft, το Rockefeller Foundation, την Accenture και την Ideo-Org. Στόχος της είναι η προώθηση της αναγκαιότητας της ψηφιακής ταυτότητας των πολιτών, ως ενός έμπιστου τρόπου να αποδεικνύουμε ποιοι είμαστε, τόσο σε φυσικό όσο και σε ψηφιακό επίπεδο. Αλήθεια, τι δουλειά έχει μία συμμαχία για τα εμβόλια σε μία πρωτοβουλία που αφορά στην εγκαθίδρυση ψηφιακών ταυτοτήτων;

ριοχή, θα πρέπει να επιδείξεις στην είσοδο (με το κινητό, μια πλαστική κάρτα ή χαρτί) το πιστοποιητικό σου, ώστε να σκαναριστεί. Κατέχοντας έναν μοναδικό κωδικό υπό την μορφή QR Code, ο υπολογιστής στην είσοδο θα έχει τη δυνατότητα να “διαβάξει” τις πληροφορίες που αντιστοιχούν στα δεδομένα σου, από τα στοιχεία της ταυτότητάς και τα data υγείας έως οποιαδήποτε άλλη πληροφορία μπορεί να προστεθεί στο μέλλον ως προαπαιτούμενη. Με το σκανάρισμα του κωδικού θα υπάρχει η δυνατότητα αποθήκευσης των metadata, δηλαδή του χρόνου και του τόπου επίδειξης του κωδικού, δημιουργώντας μια προσωποποιημένη βάση δεδομένων που θα ανανεώνεται διαρκώς, μια βάση δεδομένων η οποία θα φτιάχνει το προφίλ του κάθε υποκειμένου. Ξεκινώντας από τα ταξίδια του αρχικά, έχοντας όμως την δυνατότητα να καταγράφει τις κινήσεις, τις προτιμήσεις και την καθημερινή του ζωή στο μέλλον. Ο στόχος είναι η δημιουργία τεράστιων βάσεων δεδομένων με ενιαίο τρόπο, με ψηφιακό φάκελο του καθενός και της καθεμιάς, όπου όλα τα επιμέρους προσωπικά δεδομένα που κρατάνε οι τράπεζες, οι εφορίες, το υπουργείο δημόσιας τάξης, οι εταιρείες των κοινωνικών δικτύων και οι διαφημιστικές θα ενωθούν. Για κρατική χρήση. Αλλά και για εταιρική χρήση, είτε φανερά είτε στο σκοτάδι, από τις επιχειρήσεις πληροφορικής που θα έχουν την κυριότητα των έργων.

Κάποιος που φοβάται να μην κολλήσει τον ιό όλα αυτά σίγουρα θα τα θεωρεί υπερβολικά, αφού πιστεύει ότι ο σκοπός των ψηφιακών υγειονομικών πιστοποιητικών είναι η προστασία της δημόσιας υγείας. Θα μας πει πως είναι προσωρινά μέτρα μέχρι να περάσει η κρίση και ότι την προστασία των προσωπικών δεδομένων τη διασφαλίζει το κράτος. Μπορούμε όμως να εμπιστευτούμε το κράτος για την αποθήκευση και τη διαχείριση των δεδομένων μας, όταν το Ελληνικό Δημόσιο δώρησε στην Cisco προσωπικά δεδομένα 1.500.000 πολιτών του κατά τη διάρκεια της τηλεκαπαίδευσης το 2020; Είναι τουλάχιστον αφελές να πιστεύουμε πως τα δεδομένα αυτά, όντας ο μαύρος χρυσός του 21^{ου} αιώνα, δε θα αξιοποιηθούν από τις εταιρείες στις οποίες το κράτος αναθέτει την ανάπτυξη των μεγάλων κρατικών έργων πληροφορικής, όπως η Microsoft και η Palantir. Ποιο μέτρο από αυτά που επιβλήθηκαν εδώ και ένα χρόνο από το κράτος και την επιτροπή των επιστημόνων προστάτευσε τη δημόσια υγεία από τον ιό; Πόσο προσωρινά θα είναι τα ψηφιακά “υγειονομικά διαβατήρια”, όταν παραδίδουμε ασυζητητί το ένα θεμελιώδες δικαίωμα μετά το άλλο, από την ελεύθερη μετακίνηση έως το δικαίωμα πάνω στο ίδιο μας το σώμα; Πιστεύουμε ότι θα μας τα επιστρέψουν πίσω ένα πρωινό σαν να μην τρέχει τίποτα;

Η αποδοχή των νέων υγειονομικών μέτρων και του βιοϊατρικού κρατικού ελέγχου πάνω στο ίδιο μας το σώμα θα ανοίξει συγχρόνως τις θύρες ενός νέου ψηφιακού πανοπτικού, όπου η υγεία μας θα εξαρ-

τάται σε σχεδόν απόλυτο βαθμό από τις αποφάσεις του κράτους και των μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών. Με το ψηφιακό υγειονομικό πιστοποιητικό επιδιώκεται να υλοποιηθούν κρατικές και καπιταλιστικές στοχεύσεις σε σχέση με την υγεία οι οποίες έχουν οριστεί εδώ και 40 χρόνια και έχουν πιο λεπτομερώς καθοριστεί τα τελευταία χρόνια.²⁰ Η αξιοποίηση από το ελληνικό κράτος των ψηφιακών εργαλείων -που αναδείχθηκαν στο εμβολιαστικό πρόγραμμα με το οργουελικό όνομα “Ελευθερία”- για την προώθηση του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης “Σπύρος Δοξιάδης” και την υπενθύμιση μέσω sms “κρίσιμων” προληπτικών εξετάσεων και τακτικών παιδικών ή αντιγριπικών εμβολιασμών μάς εισάγει στην προοπτική εγκαθίδρυσης μίας δυστοπικής πραγματικότητας: ένα κοινωνικό point system όπου η πρόσβαση σε κρατικές υγειονομικές παροχές θα εξαρτάται από τη συμμόρφωση στις εντολές των υγειονομικών αρχών για διαρκείς διαγνωστικές εξετάσεις και προληπτικές παρεμβάσεις και από την αποδοχή της υποχρεωτικής αυτοεπιτήρησης μέσα από ένα πλέγμα αλγοριθμικών μοντέλων. Όλοι θα θεωρούμαστε άρρωστοι μέχρι αποδείξεως του εναντίου και θα πρέπει να δίνουμε διαρκώς αναφορά σε μία νέα ιατρική αστυνομία.

Η αριστερά σπεύδει να εμβολιαστεί

Θα φανταζόμασταν ποτέ ότι θα μπορούσε να επιβληθεί από το κράτος απαγόρευση κυκλοφορίας χωρίς να ανοίξει ρουθούνι; Ότι, για να πάμε να δούμε μια φίλη, θα έπρεπε να δώσουμε γραπτή αναφορά στο κράτος και την αστυνομία του; Ότι, για να κυκλοφορήσουμε στο δρόμο, θα έπρεπε να είμαστε μασκοφορεμένοι; Ότι θα αποδεχόμασταν τη βίαιη επιβολή ιατρικών πράξεων, όπως τον εξαναγκασμό σε συνεχόμενα τεστ και τη λήψη πειραματικών εμβολίων, χωρίς διαμαρτυρία; Τίποτα δεν θα μπορούσε να επιβληθεί χωρίς την έμπρακτη συναίνεση του συνόλου του πολιτικού χώρου που έχουμε συνηθίσει να ονομάζουμε “αριστερά”, συμπεριλαμβανομένου και μεγάλου μέρους του αντιεξουσιαστικού χώρου.

Θα φανταζόμασταν επίσης ποτέ ότι ο πολιτικός χώρος, που παραδοσιακά ήταν αυτός που εξεγείρεται και διαμαρτύρεται, αφού πρώτα θα έδινε λευκή επιταγή στην κυβέρνηση για την καταπάτηση των θεμελιωδών δικαιωμάτων της ελεύθερης μετακί-

20.

Για παράδειγμα, το πρόγραμμα “Predicting Health and Disease” της DARPA το 2006 διατυπώνει αναγκαιότητες αλλαγής παραδείγματος, δηλαδή αλλαγής του μοντέλου κατά το οποίο πρώτα ένα άτομο πάει στο γιατρό και μετά γίνεται η διάγνωση και η αντίστοιχη θεραπεία, προσανατολιζόμενο σε ένα μοντέλο κατά το οποίο οι αλλαγές στη βασική κατάσταση της υγείας εντοπίζονται μέσω συνεχούς επιτήρησης. Μάλιστα, ως όραμα για το μέλλον διατυπώνονται τεχνολογικές ανακαλύψεις όπως μια συσκευή ικανή να προβλέψει την πορεία της νόσου, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων και τη μολυσματικότητα του ασθενή με χρόνο δειγματοληψίας-πρόβλεψης 10 λεπτών, έναντι 10 δολαρίων!

Αντίστοιχα, στην έκθεση “Health and Healthcare in the Fourth Industrial Revolution” του 2019 του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ (WEF) υπάρχουν αρκετοί όροι που δείχνουν τις τάσεις μετασχηματισμού του πεδίου της φροντίδας υγείας (πχ. “Value-based Care”). Επίσης, αναφέρονται ως οδηγοί για το μέλλον παραδείγματα κατά τα οποία έχουν δοκιμαστεί συστήματα ψηφιακής ταξινόμησης (πχ. στο “Κέντρο για τον καρκίνο John Theurer”, όπου ενσωματώνονται όλες οι σχετικές μεταβλητές προκειμένου να γίνει μια κλινική σύσταση για έναν συγκεκριμένο ασθενή) και συστήματα βαθμολόγησης (πχ. στην Αμερικανική Εταιρεία Κλινικής Ογκολογίας, όπου η ανάπτυξη ενός πλαισίου αξίας προσφέρει ένα σύστημα βαθμολόγησης με βάση το κλινικό όφελος και την τοξικότητα κι αναφέρεται ως βαθμολογία “Net Health Benefit”).

νησης και του συνέρχεσθαι, τώρα κάνει πως δεν βλέπει τον επερχόμενο ολοκληρωτισμό της καταναγκαστικής χορήγησης πειραματικών ιατρικών σκευασμάτων στον πληθυσμό; Ακολουθώντας την κοινοβουλευτική εκδοχή της αριστερής αντιπολίτευσης (είτε στη σοσιαλδημοκρατική είτε στην σταλινική εκδοχή της), η πλειοψηφία του αντικαπιταλιστικού κινήματος οικειοποιήθηκε πλήρως την κρατική βιοϊατρική αφήγηση περί “ατομικής-κοινωνικής ευθύνης”, τα “υγειονομικά μέτρα”, καθώς και ό,τι άλλο προωθεί ως ελπίδα η επίσημη προπαγάνδα, όπως τα εμβόλια. Σιγή ιχθύος για τα sms, την απαγόρευση κυκλοφορίας και την υποχρεωτική μασκοφορία, καμιά αντίδραση για την επιβολή των self tests στους εργαζόμενους και τους μαθητές· όσο για τα εμβόλια... ούτε λόγος! Τι μεσολάβησε από τα προηγούμενα χρόνια και ξεχάσανε τόσο γρήγορα τον παραμορφωτικό ρόλο των MME και των ειδικών, την εγκληματική φύση της φαρμακοβιομηχανίας; Τι άλλαξε τώρα και ξεχάσανε την έρευνα, τη διασταύρωση των πληροφοριών μακριά από την προπαγάνδα, τι άλλαξε και ξεχάσανε την αντιπληροφόρηση; Για κάποιο λόγο, μοιάζει λες και ήταν έτοιμοι από πάντα για αυτόν τον διαρκή, συχνά οικειοθελή και εθελόδουλο, εγκλεισμό. Την τυφλή πίστη στα καταστροφικά για την υγεία και την κοινωνία λοκντάουν, τις μάσκες και την κοινωνική αποστασιοποίηση διαδέχτηκε ο ενθουσιασμός της προοπτικής του μαζικού εμβολιασμού ως εξόδου από τον οικειοθελή εγκλεισμό.

Όταν με την επιβολή των λοκντάουν το διακύβευμα ήταν η κατά μέτωπο επίθεση στο καθεστώς έκτακτης ανάγκης, τότε αποδέχτηκαν την κοινωνική αποστασιοποίηση και το μόνο που διεκδικούσαν ήταν προσλήψεις, ενίσχυση του ΕΣΥ και των ΜΕΘ. Αλλά τότε, η άκριτη αναγωγή του δευτερεύοντος σε πρωτεύον μπορούσε να έχει μια ανθρωπιστική χροιά που να θόλωνε τη συστράτευση στον “πόλεμο ενάντια στον αόρατο εχθρό”. Σήμερα, απέναντι στο υπό κατασκευή υγειονομικό απαρχαίνι, η αριστερά το μόνο που επιλέγει να αμφισβητήσει είναι η πρακτική της πατέντας και η υποταγή του δημοσίου συμφέροντος στα κέρδη της φαρμακοβιομηχανίας. Προκειμένου να μην συγκρουστούν με την κοινή γνώμη αλλά και να μην ενδυναμωθούν οι “παράνοιες των αντιεμβολιαστών” (ένα σκιάχτρο το οποίο οι ίδιοι σκοπίμως υπερπροβάλλουν), πετάνε την μπάλα στην εξέδρα για την υποχρεωτικότητα των πιστοποιητικών εμβολιασμού και για τον πειραματισμό των βιοτεχνολογικών εμβολίων. Απογομνωμένοι μετά από τους πολύμηνους συμβιβασμούς και υιοθετώντας την ανάλογη κυνικότητα, ορισμένοι από αυτούς φτάνουν να μιμούνται πολιτικούς αρχηγούς ποστάροντας σέλφι με το τσίμπημα. Κι άμα λάχει, ξεδιάντροπα ειρωνεύονται ότι “έβαλαν το τσιπάκι” αν κάποιος τους επισημάνει ότι αυτογελοιοποιούνται. Όσο μάλιστα κουνάνε το δάκτυλο στους ανεμβολίαστους, αναπαράγουν το ιδεολόγημα της ατομικής και κοινωνικής ευθύνης με κοινοτιστική φρασεολογία.

Η λογοκρισία και η κατασυκοφάντηση από τα ΜΜΕ οποιουδήποτε αμφισβητεί την καθεστωτική βιοϊατρική προπαγάνδα ως “ακροδεξιού, αρνητή και συνωμοσιολόγου” φαίνεται πως δεν είχε ως στόχο μόνο την καταστολή των ιδίων των “διαφωνούντων” -την ακροδεξιά και τους θρησκευόμενους- αλλά και την επιβολή της κινηματικής σιωπής και της αυτολογοκρισίας από τον ιδεολογικό αντίπαλο της ακροδεξιάς, την αριστερά. Είναι σαν να σκέφτεται κανείς ότι “από την στιγμή που σύσσωμα τα ΜΜΕ φωτογραφίζουν τους ακροδεξιούς ως αυτούς που αντιδρούν στα λοκντάουν και τα υγειονομικά μέτρα, τότε «εμείς» θα πρέπει να αποφύγουμε με κάθε τρόπο τη σύνδεσή μας με αυτούς, ώστε να μην μας κατηγορήσουν ως αρνητές και ψεκασμένους”.

Αυτό δεν σημαίνει ότι ο ρόλος της ακροδεξιάς και των θρησκευόμενων δεν είναι ανησυχητικός. Ο φαινομενικά αντισυμβατικός ρόλος (και λόγος περί ελευθερίας) της λαϊκής δεξιάς ή της ακροδεξιάς είναι η αναπαράσταση της διαμαρτυρίας που θέλει να καπηλευτεί, να παραμορφώσει και εν τέλει να συσκοτίσει τα πραγματικά ελευθεριακά κίνητρα κάθε αντίθεσης σε καθεστώτα ανελευθερίας. Βάσει του δικού τους αυτοπροσδιορισμού, μπορεί να παρουσιάζουν εαυτούς ως εξωσυστημικούς, ωστόσο εξυπηρετούν την ύπαρξη του οικοδομήματος του έθνους – κράτους και τους ιδεολογικούς και κατασταλτικούς μηχανισμούς του.

Άλλωστε, η συγκεκριμένη εμβολιαστική εκστρατεία, όπως κι άλλες στο παρελθόν, ανάμεσα σε ποικίλες αναπαραστάσεις και συμβολισμούς, κάνει επίκληση του εκάστοτε πατριωτικού καθήκοντος, αναδεικνύοντας σαν στόχο την εθνική –ή κοινωνική υπό τη σκέπη του εκάστοτε κράτους– ενότητα. Σε αυτό το πλαίσιο, η συνεχής επίκληση στον δικαιοματισμό και τον δημοκρατισμό θέτει όρια στη δυνατότητα μετατροπής της εναντίωσης στο καθεστώ έκτακτης ανάγκης σε εναντίωση κατά της κυριαρχίας κράτους και κεφαλαίου συνολικά. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι, βάσει στρατηγικής και τακτικής, η προοπτική είναι η καταστροφή του υπάρχοντος κόσμου και η μετάθεση του φόβου στο αντίπαλο στρατόπεδο. Του φόβου της εξέγερσης που δεν ζητά νομικές επικυρώσεις και συνταγματικές εγγυήσεις.

Το πολιτικό διακύβευμα

Βρισκόμαστε στο κατώφλι ενός νέου υγειονομικού ολοκληρωτισμού. Το κράτος, αφού πρώτα καταπάτησε με πρόσχημα τη δημόσια υγεία κάθε αδιαπραγμάτευτο ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα - την ελεύθερη μετακίνηση, του συνέρχεσαι και της εργασίας - τώρα τα επιστρέφει ως προνόμια, ως ανταλλάξιμο είδος, σε αυτούς που θα δεχτούν να γίνουν πειραματόζωα για τις ανάγκες του κράτους υγειονομικής ασφάλειας και της φαρμακοβιομηχανίας. Σε αυτήν την εφιαλτική συγκυρία, πρέπει να

γνωρίζουμε ότι όλοι θα κριθούμε για την προθυμία μας να επιτρέψουμε την εγκαθίδρυση ενός νέου υγειονομικού aparτχάιντ. Οφείλουμε να γνωρίζουμε ότι η προθυμία μας να δεχτούμε τα λοκντάουν με τις αδιανόητες απαγορεύσεις, όπως και η προθυμία μας να εμβολιαστούμε για χάρη της εργοδοσίας, ολιγοήμερων διακοπών ή ελεύθερης πρόσβασης σε συναυλίες, γήπεδα, μπαρ και κινηματογράφους, είναι αυτά που θέτουν πλέον τις βάσεις του νέου υγειονομικού ολοκληρωτισμού. Για να κάνεις χρήση των προνομίων και των δικαιωμάτων που θα σου παρέχει το ψηφιακό πιστοποιητικό εμβολιασμού, θα πρέπει να ποδοπατήσεις τα δικαιώματα αυτών που δεν έχουν εμβολιαστεί. Είναι χρέος μας, λοιπόν, να αρνηθούμε να κάνουμε χρήση των προνομίων που θα μας προσφέρουν το κράτος και οι εταιρείες, καθώς τα εμβόλια δεν προορίζονται μόνο για να χτίσουν “τοίχο ανοσίας”, αλλά έναν κοινωνικό τοίχο αποκλεισμών, διαχωρισμών και ανισοτήτων.

Σε αυτό το πλαίσιο, ακόμα και αν κάποιος έχει εμβολιαστεί, οφείλει να αντισταθεί με κάθε μέσο στον καταναγκαστικό εμβολιασμό των άλλων. Ακόμα και αν τα νέα εμβόλια ήταν πλήρως δοκιμασμένα και ασφαλή, οφείλουμε να σταθούμε αλληλέγγυοι και αλληλέγγυες απέναντι στο αδιαμφισβήτητο δικαίωμα όσων ανθρώπων αρνηθούν –για οποιοδήποτε λόγο– την επιβολή οποιασδήποτε ιατρικής πράξης πάνω στο σώμα τους. Εάν δεχτούμε αυτά που μας επιβάλλουν αυτήν την στιγμή, πρέπει να γνωρίζουμε ότι γινόμαστε συμμέτοχοι στην εγκαθίδρυση ενός νέου υγειονομικού φασισμού.

“ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΑ ΔΙΑΒΑΤΗΡΙΑ” ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΩΓΗ (ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ) ΝΟΜΙΜΟΦΡΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΩΝ

Με την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, που κήρυξαν τα κράτη σε ολόκληρο σχεδόν τον πλανήτη στο όνομα του “πολέμου ενάντια στον αόρατο εχθρό”, αξιοποίησαν όλη τη συσσωρευμένη εμπειρία διαχείρισης πληθυσμού με υγειονομικό πρόσημο, που έχει παραχθεί ιστορικά. Οι καραντίνες, που εφαρμόστηκαν στο μεσαίωνα για την αντιμετώπιση επιδημιών, όπως η πανώλη επανήλθαν τον 19^ο αιώνα για την αντιμετώπιση επιδημιών όπως η χολέρα. Έτσι, την τελευταία δεκαετία του 19^{ου} αιώνα, και ενώ τα αρμόδια κρατικά επιτελεία ενδυνάμωναν τις προσπάθειες συντονισμού τους μέσα από διεθνή συνέδρια υγιεινής, τα οποία πραγματοποιούνταν σχεδόν κάθε δέκα χρόνια, αναπτύχθηκε η σκέψη για μια αντικατάσταση των παραδοσιακών μηχανισμών υγειονομικού ελέγχου, όπως η καραντίνα. Η σκέψη αφορούσε μια “έξυπνη” τρόπον τινά καραντίνα, που θα ρύθμιζε συνάμα και την οικονομική δραστηριότητα, και σε αυτό το πλαίσιο τέθηκε για πρώτη φορά η ιδέα των “υγειονομικών διαβατηρίων”.¹

Ήταν μια εποχή, που οι μέθοδοι ελέγχου των μετακινήσεων του πληθυσμού έθεταν τις βάσεις, πάνω στις οποίες ανέπτυσαν κοινή δράση οι εξουσίες μεταξύ τους· καθορίζοντας ταυτόχρονα και το πλαίσιο με το οποίο συγκροτούνται οι επιμέρους κρατικοί μηχανισμοί στο εσωτερικό τους. Στις μέρες μας, φαίνεται να συντελείται μια αντίστοιχη διαδικασία ανασυγκρότησης των επιμέρους κρατικών οντοτήτων, σε μια πολυεπίπεδη και ριζική διαδικασία αναδιάρθρωσης (τουλάχιστον) στον δυτικό κόσμο· κι όταν το κράτος μετασχηματίζεται, οι υγειονομικές περιφράξεις είναι αναγκαίες. Και σε αυτή τη διαδικασία, τα “υγειονομικά διαβατήρια” λειτουργούν ως συστήματα, με τα οποία καταγράφεται η κοινωνική κινητικότητα, με τα οποία κατασκευάζονται νέες ταυτότητες, κατηγοριοποιήσεις και διαχωρισμοί και με τα οποία εν τέλει παράγονται νέες μορφές υποκειμενικότητας και νομιμοφροσύνης.

Έχοντας πάρει φόρα από την εμπέδωση της κατάστασης έκτακτης

ανάγκης, σύσσωμες οι εξουσίες του δυτικού κόσμου φαίνονται αποφασισμένες να εκμεταλλευτούν την παρακαταθήκη απ' την επιβολή ιστορικά αδιανόητων απαγορεύσεων στους πληθυσμούς, οι οποίοι τείνουν να εξοικειωθούν με την ιδέα ότι πρέπει να δίνουν λογαριασμό στο κράτος για κάθε τους κίνηση. Το ότι σε αυτή τη φάση οι εξουσίες έχουνε σαν όχημα τον εκβιασμό του έμμεσου ή δια νόμου υποχρεωτικού εμβολιασμού –μάλιστα με προϊόντα βιοτεχνολογίας, και παρά τα ποικίλα φιάσκο των εμβολιαστικών εκστρατειών του παρελθόντος, όπως το 1976 ή το 2009–² δείχνει όχι μόνο πολιτικό ρίσκο αλλά και θράσος. Χαρακτηριστικό δείγμα αυτού του γεγονότος είναι ότι μπορεί να κατέχουν την πρωτοβουλία κινήσεων, η κατάσταση όμως συνολικά εξακολουθεί να παραμένει ρευστή.

Με τη χρησιμοποίηση ενός υγειονομικού οχήματος ως μοχλού πίεσης, οι δυτικές εξουσίες αναδιαμορφώνουν ριζικά τους όρους με τους οποίους συγκροτούνται οι πολιτικές κοινότητες. Στη γέννηση των δυτικών φιλελεύθερων δημοκρατιών καθορίστηκε ως προϋπόθεση του να είσαι άνθρωπος, το να είσαι πολίτης. Η παραχώρηση πολιτικών δικαιωμάτων όρισε τη σύναψη ενός κοινωνικού συμβολαίου κι έκτοτε η ιδιότητα του πολίτη επεκτάθηκε πολιτικά και κοινωνικά. Στα σημερινά δυτικά καθεστώτα φιλελεύθερων δημοκρατιών η ιδιότητα του πολίτη συνδέεται με βιολογικούς όρους και καθοδηγητική αρχή των πολιτικών κοινοτήτων γίνεται η συμμόρφωση με υγειονομικές υποδείξεις και πρωτόκολλα, η εν-σωμάτωση προληπτικών ιατρικών πράξεων. Προκειμένου όμως να νομιμοποιηθούν ιδεολογικά οι νέες, υγειονομικού τύπου, περιφράξεις και ταξικότητες, που προϋποθέτουν μια βίαιη χάραξη του ορίου μεταξύ των συμφερόντων του ατόμου και των συμφερόντων της κοινότητας, είναι αναγκαία μια επίκληση στο ανθρωπιστικό πρόσχημα της φροντίδας της κοινότητας, επίκληση που εργαλειακά στοχεύει στην απόσπαση συναινέσεων και στην κατασκευή μηχανισμών ενοχοποίησης για τα κομμάτια του πληθυσμού που δεν πειθαρχούν.³

Είναι τέτοια η αντιστροφή των όρων στην κυρίαρχη προπαγανδιστική φαρέτρα, που η έννοια της κοινωνικής αλληλεγγύης διαστρέφεται ολοκληρωτικά προκειμένου να σηματοδοτήσει πρακτικές κοινωνικού αυτοματισμού, στιγματισμού και κανιβαλισμού. Σε αυτό το πλαίσιο, τα δυτικά κράτη με τη βοήθεια όλου του επίσημου ή ανεπίσημου επιτελείου τους (των ειδικών τους, των δημοσιογράφων και των λοιπών διαμεσολαβητικών μηχανισμών από τη βιομηχανία της κουλτούρας και του εμπορεύματος, που θεωρούν ότι κερδίζουν “πηγαίνοντας με το ρεύμα”) επιχειρούν να αποφασίσουν με ποιους όρους θα έχει αξία η ζωή, αναπαράγοντας δυναμικά τη δυνατότητά τους να θεσπίζουν νέα κριτήρια για την πρόσβαση των ατόμων στις ποικίλες κοινωνικές υπηρεσίες και για τη συμμετοχή τους στην δημόσια ζωή.

Τα “υγειονομικά διαβατήρια” όντας συνέχεια των εξευτελιστικών βεβαιώσεων μετακίνησης και sms κι έχοντας την πρόθεση να λειτουργήσουν ως συστήματα χορήγησης αδειών για ένα πλήθος δραστηριοτήτων, που έχουν να κάνουν με την κοινωνική ζωή των ανθρώπων, αποτελούν μια *de facto* έκφραση της εξουσίας, που πιστοποιεί την ικανότητα της ιδιότητας του πολίτη – όπως άλλωστε και κάθε διαβατήριο. Αποτελούν δηλαδή το απόλυτο έγγραφο της νέας ιατρικής αστυνομίας, με βάση το οποίο διαμορφώνονται νέες ζώνες αποκλεισμού και νέες ζώνες ευνοϊκής μεταχείρισης. Κατασκευάζονται έτσι νέα μέτρα εξαρτήσεων κι ελέγχου του πληθυσμού κι άρα παράγονται νέοι τύποι νομιμότητας.

Μέσω μάλιστα του συστήματος ποινών κι ανταμοιβών/κινήτρων/προνομίων (που παραπέμπει είτε στο σύστημα κοινωνικής αξιολόγησης και βαθμολόγησης των πολιτών, που εφαρμόζεται στην Κίνα εδώ και περίπου μια δεκαετία, είτε στα συστήματα πιστοληπτικής αξιολόγησης κι ανταποδοτικού οφέλους που εφαρμόζονται σε δυτικούς καπιταλιστικούς οργανισμούς όπως τράπεζες κι ασφαλιστικές εταιρείες), τα “υγειονομικά διαβατήρια” φαίνεται να έχουν μια επιπρόσθετη πολιτική λειτουργία. Καθώς επιχειρείται με όλα τα μέσα –οικονομικά, ηθικά, νομικά, κτλ.– ο καθορισμός της συμπεριφοράς του πληθυσμού ανάλογα με το βαθμό συμμόρφωσής του προς το κράτος (και την εκάστοτε αφήγησή του), τείνει να μετατοπίζεται το πεδίο που ορίζει τι είναι νόμιμο και τι είναι παράνομο. Η νομιμοφροσύνη παράγεται άμεσα από την κρατική εξουσία, πριμοδοτώντας συμπεριφορές που πρέπει διαρκώς να ικανοποιούν, να υποτάσσονται πλήρως και να μην αμφισβητούν το κράτος και την επιβολή του, επί των ζωών των υπηκόων του.

Αν μη τι άλλο, ζούμε σε ενδιαφέροντα διδακτικούς καιρούς...

1. Η ιδέα είχε γαλλική προέλευση (“*passeport sanitaire*”) αλλά δεν έτυχε γενικής αποδοχής. Υποστηρίχτηκε από ένα μόνιμο μέλος της γαλλικής αντιπροσωπείας στα διεθνή συνέδρια υγιεινής, τον καθηγητή υγιεινής Adrien Proust (πατέρα του συγγραφέα Marcel). Ο A. Proust και πολλοί σύγχρονοί του, υποστήριζαν την αναγκαιότητα εγκαθίδρυσης μιας νέας μορφής παγκόσμιας υπευθυνότητας, στην οποία θα πρέπει να συνεργαστούν τα διαφορετικά έθνη-κράτη κι οι αυτοκρατορίες με την επιστήμη προκειμένου να θεσπίσουν κοινά υγειονομικά πρωτόκολλα.

2. Τον Ιανουάριο του 1976 σε μια στρατιωτική βάση του New Jersey εντοπίστηκαν συμπτώματα γρίπης. Το στέλεχος του ιού προσδιορίστηκε μετά από ένα μήνα ως H1N1 (γρίπη των χοίρων). Αν και έμοιαζε γενετικά (δηλαδή στα επιφανειακά αντιγόνα) με τη λεγόμενη ισπανική γρίπη του 1918, ανιχνεύτηκαν συμπτώματα σε 230 στρατιώτες, ένας εκ των οποίων πέθανε. Παρ’ όλ’ αυτά, η κυβέρνηση των ΗΠΑ ανακοίνωσε το Μάρτιο ένα φιλόδοξο πρόγραμμα εμβολιασμού που θα κάλυπτε 210 εκατομμύρια αμερικανούς (η καμπάνια καλούσε για την ανοσοποίηση “κάθε άνδρα, κάθε γυναίκα και κάθε παιδιού στην Αμερική”). Γι’ αυτό το λόγο μέσα στο καλοκαίρι ρυθμίστηκαν ζητήματα, που είχαν να κάνουν με τη νομοθεσία αποζημιώσεων για την εξασφάλιση συνεργασιών με τις φαρμακευτικές εταιρεί-

ες, μιας και η Αμερικάνικη Ασφαλιστική Ένωση είχε ανακοινώσει ότι δεν θα καλύψει την ευθύνη για το εμβόλιο. Το αμερικάνικο Κογκρέσο διέθεσε τελικά 135 εκατομμύρια δολάρια για την εφαρμογή του εμβολιαστικού προγράμματος κι η έναρξη της διάθεσης του εμβολίου έγινε τον Οκτώβρη. Σε μικρό διάστημα 3 άνθρωποι που εμβολιάστηκαν, πέθαναν από καρδιακή προσβολή. Από το Δεκέμβρη κι ενώ η διάθεση του εμβολίου πραγματοποιούνταν και σε παιδιά, άρχισαν να εμφανίζονται σε εμβολιασμένους ανθρώπους σύνδρομα μιας σπάνιας αλλά σοβαρής αυτοάνοσης διαταραχής, που προκαλεί μυϊκή αδυναμία, παράλυση, ακόμα και θάνατο: το σύνδρομο Guillain-Barré. Κι ενώ η έκρηξη της επιδημίας (ανάλογης με το 1918) ποτέ δεν πήρε σάρκα και οστά, μέσα στις 6 βδομάδες που διήρκεσε τελικά το εμβολιαστικό πρόγραμμα, οι επιβεβαιωμένες περιπτώσεις αυτού του συνδρόμου σε εμβολιασμένο πληθυσμό (45 εκατομμύρια) ήταν περίπου 500 άτομα (κυρίως νέοι). Έκτοτε, η πιθανή σχέση όλων των εμβολίων κατά της γρίπης με αυτό το σύνδρομο, αποτέλεσε σημείο επιστημονικής διαμάχης.

Το φιάσκο της εμβολιαστικής εκστρατείας κατά της γρίπης των χοίρων (H1N1) το 2009-2010 δεν είχε να κάνει μόνο με ιατρικές παρενέργειες (εκτός από τα 1300 διαπιστωμένα περιστατικά ναρκοληψίας υπάρχει και μια μελέτη –του CDS– που καταγράφει μια μικρή αύξηση του ποσοστού του συνδρόμου Guillain-Barré σε εμβολιασμένους) αλλά και με οικονομικά δεδομένα, κάτι που έβαλε το λιθαράκι στην αιφνίδια λήξη της “πανδημίας” από τον ΠΟΥ. Στα ελληνικά δεδομένα, το καλοκαίρι του 2009 ο υπουργός υγείας της ΝΔ (Δ. Αβραμόπουλος) εισηγήθηκε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό όλου του πληθυσμού ενώ το Νοέμβριο, η υπουργός υγείας του ΠΑΣΟΚ (Μ. Ξενογιαννακοπούλου) κάνοντας κι η ίδια το εμβόλιο έλαβε ενεργά μέρος στην εμβολιαστική εκστρατεία, μήπως κι αντιστρέψει την απροθυμία του γενικού πληθυσμού ή των υγειονομικών (η συντριπτική πλειοψηφία, ιδίως των νοσηλευτών, αρνείται να εμβολιαστεί). Τελικά, τον Ιανουάριο του 2010 η υπουργός έκανε προσπάθειες για την ακύρωση της παραγγελίας των 12 εκατομμυρίων δόσεων...

3. Χαρακτηριστική είναι η τοποθέτηση του υπουργού επικρατείας Γεραπετρίτη στα πλαίσια του διαδικτυακού συνεδρίου που διοργάνωσε η “Πρωτοβουλία 1821-2021” τον Γενάρη του 2021 με θέμα “Επιδημίες: Μια διαχρονική απειλή, μια πρόκληση για το μέλλον” κι είχε στις 28/1/2021 ως νομική θεματική ενότητα την ομιλία “Πανδημία, θεμελιώδη δικαιώματα και δημοκρατία – Η πρόκληση του εμβολιασμού”. Ο Γεραπετρίτης υποστήριξε ότι η υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών, πρέπει να βάλει ένα τέλος στο φιλελεύθερο παραδοσιακό μοντέλο των ατομικών δικαιωμάτων και να εισάγει δικαιώματα κοινωνικής αλληλεγγύης και φροντίδας της κοινότητας. Μάλιστα ανέτρεξε και σε δικαστική απόφαση στις ΗΠΑ του 1905 περί της υποχρεωτικότητας των εμβολίων κατά της ευλογίας, σύμφωνα με την οποία το χρέος της κοινωνικής αλληλεγγύης είναι εμποτισμένο μέσα στα ατομικά δικαιώματα ως εγγενές συστατικό.

ΓΙΑ ΤΗ “ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΗ” ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Εμβόλια Covid-19. Είναι πολλά τα λεφτά

Τα τελευταία είκοσι χρόνια η παγκόσμια αγορά φαρμάκων τζιράρει τρελά (ενδεικτικά το 2001-390 δισ. δολάρια, ενώ το 2020-1,25 τρις. δολάρια). Οι προβλέψεις αντίστοιχα για την αγορά εμβολίων έως το 2025 είναι 120 δισ. δολάρια ετησίως. Ωστόσο, τα εμβόλια, ως το 2000 θεωρούνταν μη επικερδής επένδυση και αντιστοιχούσαν μόλις στο 1-2% του τζίρου της φαρμακοβιομηχανίας, ενώ σε πέντε χρόνια από τώρα προβλέπεται, πως θα αντιπροσωπεύουν περίπου το 10%. Ενδεικτικό είναι, ότι πριν από την εμφάνιση του νέου κορωνοϊού η παγκόσμια αγορά των εμβολίων ανερχόταν σε 20 δισ. ευρώ το χρόνο, ενώ μόνο η σύμπραξη Pfizer-BioNTech θα εισπράξει για το 2021 από το εμβόλιο για την Covid-19 περίπου 15 δισ. δολάρια. Ακόμη και η μεταφορά, αποθήκευση και διακίνηση των εμβολίων αποτελεί από μόνη της υπόθεση-χρυσωρυχείο για τις πολυεθνικές γενικά.¹

Οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες (Big Pharma)² τα τελευταία χρόνια δέχτηκαν πλήγμα της τάξεως των 255 δισ. ευρώ στην κερδοφορία τους μέσω της λήξης κάποιων πατεντών, που αφορούσαν τα σκευάσματα τους και μέσω της υιοθέτησης των γενόσημων από τα δυτικά κράτη. Η βιομηχανία φαρμάκων προσδοκά να ρεφάρει αυτές τις ζημιές όχι μόνο με τον υποχρεωτικό εμβολιασμό αλλά και με την υποτιθέμενη ενδημικότητα του ιού, η οποία απαιτεί εμβολιασμούς κάθε χρόνο.

Τα κράτη συχνά βοηθάνε τη γρήγορη κερδοφορία των εταιρειών εφαρμόζοντας υποχρεωτικούς εμβολιασμούς σε συγκεκριμένες ομάδες (σχολεία, στρατό κτλ). Στην τωρινή συγκυρία οι κυβερνήσεις κάνουν ένα βήμα παραπέρα: προσπαθούν να τα επιβάλλουν στο σύνολο σχεδόν του πληθυσμού.

1.

Είναι γεγονός ότι σε πολλά μέρη του πλανήτη τα εμβόλια φτάνουν αεροπορικώς. Η IATA (Διεθνής Ένωση Αερομεταφορών) έχει υπολογίσει ότι για να “ταξιδέψει” μία δόση εμβολίου για τα 7,8 δισ ανθρώπους του πλανήτη θα χρησιμοποιηθούν 8.000 αεροσκάφη ανάλογου μεγέθους του 747 της Boeing. Επιπλέον, για τη συντήρηση των εμβολίων χρειάζονται συγκεκριμένες προδιαγραφές όπως εξειδικευμένοι καταψύκτες (κάποια από τα εμβόλια συντηρούνται σε θερμοκρασίες έως 80 βαθμούς υπό το μηδέν) κλπ. Οπότε, πολυεθνικές αποθήκευσης και μεταφοράς, σαν τη UPS και τη DHL, κατασκεύασαν “φάρμες” γεμάτες με τεράστιους καταψύκτες για τη διατήρησή τους. Ενδεικτικά, οι ειδικά διαμορφωμένοι χώροι της UPS σε ΗΠΑ, Γερμανία, Ολλανδία και Αγγλία χωρούν ο καθένας 600 καταψύκτες με 48.000 φιαλίδια ανά κατάψυξη. Από την πλευρά της η DHL υπολογίζει ότι για να διακινηθούν 10 δισεκατομμύρια δόσεις εμβολίων τα επόμενα δύο χρόνια, θα χρειαστούν 15 εκατομμύρια παραδόσεις φορητών καταψυκτών, 200.000 μεταφορές παλετών και 15.000 πτήσεις.

2.

Τεράστιες φαρμακευτικές εταιρείες όχι μόνο με οικονομική αλλά και με κοινωνικό/πολιτική επιρροή.

Τα κέρδη είναι εξασφαλισμένα, αφού τα δυτικά κράτη χρηματοδότησαν από τα πριν, την ανάπτυξη, παραγωγή και διάθεσή τους, με τα χρήματα των φορολογουμένων. Συνολικά οι κυβερνήσεις³ χορήγησαν στις φαρμακευτικές περίπου 7,5 δισ. ευρώ, ενώ από “μη κερδοσκοπικές” οργανώσεις προήλθαν άλλα 1,7 δισ. ευρώ. Και σαν να μην έφτανε αυτό, πρόσφεραν στη φαρμακοβιομηχανία αστική και νομική ασυλία για τις τυχόν παρενέργειες και τους θανάτους, που θα προκύψουν από τα εμβόλια, μεταθέτοντας την ευθύνη στα ίδια τα κράτη. Δηλαδή στους ίδιους τους πολίτες τους, αφού τις τυχόν πενιχρές αποζημιώσεις από πιθανές δικαστικές προσφυγές, θα τις πληρώσουν οι ίδιοι οι πολίτες, μέσα από τους δημόσιους προϋπολογισμούς. Στην Ελλάδα, η κυβέρνηση προχώρησε επίσης, μετά την Ιταλία, στην εξασφάλιση του ακαταδίωκτου για τους επιστήμονες και τα κυβερνητικά στελέχη των επιτροπών,⁴ που γνωμοδοτούν και αποφασίζουν για τη διαχείριση της “υγειονομικής κρίσης” και της εμβολιαστικής εκστρατείας. Στις ΗΠΑ, ανάλογη νομική ασυλία έχουν ο FDA (ο αντίστοιχος ΕΟΦ), όλες οι κρατικές υπηρεσίες και φυσικά, η κυβέρνηση.

Οι εταιρίες αποφασίζουν, τα κράτη εκτελούν

Στην αντίληψη των περισσότερων ανθρώπων οι κρατικές υπηρεσίες φαρμάκων, τα κέντρα ελέγχου νοσημάτων και οι εθνικοί οργανισμοί υγείας, υπάρχουν για να υπηρετούν το δημόσιο συμφέρον και για να λειτουργούν ως υπηρεσίες επίβλεψης με σκοπό τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Ωστόσο, αυτή η αντίληψη είναι λανθασμένη. Ο τρόπος και οι διαδικασίες με τις οποίες χορηγήθηκε η ειδική άδεια “έκτακτης ανάγκης” στα εμβόλια για την Covid-19 στις ΗΠΑ, κάνουν φανερό, πως πίσω από τις άδειες βρίσκονται τεράστια οικονομικά και πολιτικά συμφέροντα. Τα πρόσωπα που είναι οι φανεροί “πρωταγωνιστές” και που απαρτίζουν τις επιτροπές που χορήγησαν τις άδειες, αποκαλύπτουν τη βαθιά διαπλοκή, των μεγαλογιατρών-επιχειρηματιών, των πανεπιστημιακών, των ανώτερων κρατικών αξιωματούχων και γραφειοκρατών με τις φαρμακευτικές εταιρείες, τα πανεπιστήμια-εταιρείες και τους κρατικούς φορείς στις ΗΠΑ.⁵

Ενδεικτικά, αναφέρουμε ένα από τα πρόσωπα αυτά, τον πρόεδρο της επιτροπής του FDA αυτή τη στιγμή, τον Arnold Monto, ο οποίος το 2009 είχε διατελέσει μέλος της Έκτακτης Επιτροπής για την αντιμετώπιση της –ψευδούς– “πανδημίας” γρίπης H1N1, που είχε κηρύξει –αλλάζοντας τον ορισμό της πανδημίας– ο ΠΟΥ την ίδια χρονιά. Ρόλος της επιτροπής ήταν η έκδοση μίας σειράς οδηγιών, προς τις κυβερνήσεις με βασικότερη το μαζικό εμβολιασμό του πληθυσμού. Μετά το φιάσκο της πανδημίας του 2009, αποκαλύφθηκε πως μέλη της Έκτακτης Επιτροπής

3. Σύμφωνα με την εταιρεία αναλύσεων Airfinity.

4. Τέλη Απρίλη θεσπίστηκε το ακαταδίωκτο της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού, της Επιτροπής Αντιμετώπισης Έκτακτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας και της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

5. Βλ. Independent Researchers, Πώς δόθηκε “άδεια έκτακτης ανάγκης” στο εμβόλιο της Pfizer στις ΗΠΑ – Μέρος Α΄: Οι διαδικασίες & Μέρος Β΄: Τα πρόσωπα.

είχαν οικονομικές σχέσεις με τις φαρμακευτικές εταιρείες παρασκευής των εμβολίων, που προτείνονταν για τους μαζικούς εμβολιασμούς. Ένα από αυτά ήταν και ο Arnold Monto.

Στη Βρετανία, ο Dr. Andrew Pollard, πολυπράγμων και πολυχρηματοδοτούμενος από το ίδρυμα Bill και Melinda Gates και τη φαρμακοβιομηχανία, είναι διευθυντής της Ομάδας Εμβολίων της Οξφόρδης, που παράγει το εμβόλιο της συνεργασίας AstraZeneca και Oxford, αλλά επίσης και πρόεδρος της Βρετανικής Επιτροπής Εμβολιασμού και Ανοσοποίησης, η οποία καθορίζει την κυβερνητική πολιτική για τον εμβολιασμό και τα εμβόλια. Επίσης, είναι και μέλος της Εθνικής Επιστημονικής Συμβουλευτικής Επιτροπής για τα Πρότυπα και τον Έλεγχο των Εμβολίων, η οποία καθορίζει τις αποφάσεις της Ρυθμιστικής Υπηρεσίας Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας.

Μ' άλλα λόγια, οι ελεγκτές είναι συγχρόνως και ελεγχόμενοι. Είναι φανερό, πως δεν υπάρχει μία σαφής διαχωριστική γραμμή μεταξύ της φαρμακοβιομηχανίας και των κυβερνήσεων. Οι κυβερνητικές υπηρεσίες λειτουργούν σαν μία προέκταση των φαρμακευτικών εταιρειών. Οι συγκρούσεις συμφερόντων⁶ αφθονούν στους οργανισμούς, που προτείνουν και προωθούν τα εμβόλια, οι οποίοι την ίδια στιγμή δαιμονοποιούν εναλλακτικές στρατηγικές, όπως είναι η φυσική ανοσία και η έγκαιρη θεραπεία. Το Νοέμβρη, ο ΠΟΥ είχε το θράσος να αλλάξει στο επίσημο site του οργανισμού τον ορισμό της “ανοσίας αγέλης”, αφαιρώντας ως αιτία της την επίτευξη φυσικής ανοσίας μέσω πρότερης μόλυνσης και αφήνοντας ως μοναδική ερμηνεία την ανοσία που προέρχεται μέσω εμβολιασμού! Μετά από ένα μήνα επανέφερε τον αρχικό ορισμό, ίσως γιατί η προηγούμενη αλλαγή, έκανε πολύ “εξόφθαλμο” το ρόλο του οργανισμού. Δεν παρέλειψε να προσθέσει όμως, ένα εγκώμιο για την τεχνητή ανοσία, που προκαλείται από τα εμβόλια.

Αντιλαμβανόμαστε ότι σε αυτό το κουβάρι διαπλοκής, οι συγκρούσεις συμφερόντων είναι ο κανόνας και όχι η εξαίρεση. Η έρευνα στο χώρο της Υγείας, χρηματοδοτείται και κατευθύνεται από τη φαρμακοβιομηχανία και από “μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς”, οπότε γιατροί, πανεπιστημιακοί και ερευνητές εξαρτώνται άμεσα ή έμμεσα από τους χρηματοδότες τους. Ακόμη και αυτοί που δεν χρηματίζονται επίσημα ή ανεπίσημα, ακολουθούν πρωτόκολλα και οδηγίες, που εκπορεύονται από τις παραπάνω πηγές, καθώς οι μελέτες και οι επιστημονικές έρευνες που πραγματοποιούνται, δεν είναι ανεξάρτητες, αλλά χρηματοδοτούνται από κάποια εταιρεία.

Έγκλημα και φαρμακοβιομηχανία

Ο εγκληματικός ρόλος και τρόπος λειτουργίας της φαρμακοβιομηχανίας

6. Ως “σύγκρουση συμφερόντων” νοείται η σύγκρουση μεταξύ των δημόσιων καθηκόντων και των ιδιωτικών συμφερόντων ενός δημοσίου υπαλλήλου, στο πλαίσιο της οποίας ο δημόσιος υπάλληλος έχει ιδιωτικά συμφέροντα, που θα μπορούσαν να επηρεάσουν με αθέμιτο τρόπο την άσκηση των επίσημων υποχρεώσεων και καθηκόντων του.

7.

Bl. Peter C. Gøtzsche, *Φονικά φάρμακα και οργανωμένο έγκλημα*, εκδόσεις Levantes, 2015 [2013]

8.

Τα τελευταία 5 χρόνια (2015-2020) στη λίστα του Fortune με τις 500 πιο κερδοφόρες εταιρείες παγκοσμίως, στις 30 πρώτες υπάρχουν σταθερά 3-5 φαρμακευτικές. Στην ίδια κατάταξη υπάρχουν 4-5 εταιρείες πληροφορικής αλλά μόνο 1 αυτοκινητοβιομηχανία, μόνο 1 τράπεζα, μόνο 1 καπνοβιομηχανία, 1 εταιρεία θεάματος (TV, σινεμά κλπ), 1 πετρελαϊκή. Η Pfizer είναι η πιο δυνατή, σταθερά στην 1^η δεκάδα της λίστας. Την τελευταία πενταετία έχει μέσο όρο κερδών 14 δις.

9.

Το φαινόμενο της “κυλιόμενης πόρτας”: αξιωματούχοι του δημοσίου προσλαμβάνονται από εταιρείες και αντίστοιχα στελέχη του ιδιωτικού τομέα πλαισιώνουν το δημόσιο. Και οι μν και οι δε χρησιμοποιούν τις γνώσεις και τις επαφές τους για να προωθήσουν τα συμφέροντα της εταιρείας, για την οποία δουλεύουν, ή δούλευαν.

είναι γνωστός από διάφορες δικαστικές υποθέσεις και σκάνδαλα.⁷ Αρκεί να φάξει κανείς σε μια μηχανή αναζήτησης του όρους “big pharma criminal record”, για να γίνει άμεσα αντιληπτό το μέγεθος τους. Μεγάλες φαρμακευτικές, (Pfizer, Novartis, Sanofi-aventis, Glaxosmithkline, AstraZeneca, Roche, Johnson & Johnson, Merck, Eli Lilly, Abbott) έχουν συρθεί στα δικαστήρια για δωροδοκία-μίξεις σε κρατικούς φορείς, σε επικεφαλής ελεγκτικών οργανισμών και σε γιατρούς, με σκοπό την υπερτιμολόγηση φαρμάκων διατιθέμενων από το κράτος, την προώθηση φαρμάκων για μη εγκεκριμένη χρήση, την απόκρυψη αρνητικών αποτελεσμάτων κλινικών δοκιμών και παραπλανητικές δηλώσεις για ασφάλεια και αποτελεσματικότητα κ.ά. Οι εταιρείες τη βγάζουν πάντα καθαρή με διακανονισμούς με το κράτος, χρηματικά πρόστιμα ή υπογραφή συμφωνίας εταιρικής ακεραιότητας (πρέπει να επιδείξουν καλή συμπεριφορά για τα επόμενα 5 χρόνια). Όντας από τις πιο κερδοφόρες βιομηχανίες παγκοσμίως,⁸ αντιμετωπίζουν τα πρόστιμα ως έξοδα μάρκετινγκ. Τα ποσά που πληρώνουν φαίνονται τεράστια, αλλά είναι μηδαμινά σε σχέση με τα κέρδη τους. Με τους δικαστικούς συμβιβασμούς, αποφεύγουν την ετυμηγορία (καταδίκη) και αποκτούν το νομικό πλεονέκτημα, ότι δεν υπάρχει δεδικοσμένο. Στις ΗΠΑ, η φαρμακοβιομηχανία έχει τρεις φορές περισσότερες παραβιάσεις νόμου, από τις άλλες βιομηχανίες και είναι η πρώτη σε περιπτώσεις δωροδοκίας.

GAVI. Η θεσμοθέτηση της διαπλοκής ή διαφορετικά, ο γάμος ιδιωτικού και δημόσιου τομέα

Πέρα από τις δωροδοκίες, το λόμπινγκ και το φαινόμενο της “κυλιόμενης πόρτας”,⁹ το φαρμακευτικό κεφάλαιο χρησιμοποιεί και νόμιμους τρόπους, για να αυξήσει τα κέρδη του, αλλά κυρίως, για να θεσμοθετήσει μέσω των κυβερνήσεων, αυτά που το ίδιο δεν μπορεί να επιβάλει. Ένας τέτοιος τρόπος, είναι οι πολύ υψηλές επιχορηγήσεις από τα κράτη και τους διεθνείς φιλανθρωπικούς οργανισμούς, των οποίων τα μέλη κατέχουν μετοχές στις εταιρείες που τις λαμβάνουν. Μιλάμε, για τις γνωστές συμπράξεις δημοσίου και ιδιωτικού τομέα (ΣΔΙΤ), την επιτομή της σύγκρουσης συμφερόντων. Έτσι, με το πάντρεμα ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, πετυχαίνεται η θεσμοθέτηση της διαπλοκής!

Ένα τυπικό παράδειγμα ΣΔΙΤ είναι και η GAVI, η Παγκόσμια Συμμαχία για τα Εμβόλια και την Ανοσοποίηση. Η GAVI εμφανίζεται ως μία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα παγκόσμια σύμπραξη, που έχει ως στόχο τη μόχλευση χρηματοοικονομικών πόρων, φέρνοντας σε επαφή τις κυβερνήσεις με τους παρασκευαστές εμβολίων, ώστε να προωθήσουν νέα, αλλά και μη επαρκώς αξιοποιούμενα εμβόλια σε μη αναπτυσσόμενες χώρες. Ιδρύθηκε και διοικείται από το Ίδρυμα Bill και Melinda Gates, τη

UNICEF, τα Ηνωμένα Έθνη, τον ΠΟΥ, και την Παγκόσμια Τράπεζα. Το συγκεκριμένο ίδρυμα είναι ο δεύτερος χρηματοδότης της GAVI μετά τη Βρετανία, οπότε καθορίζει την πορεία και τις δραστηριότητες της, ενώ ο ίδιος ο Bill Gates κατέχει συνάμα και μετοχές μεγάλων φαρμακοβιομηχανιών, όπως η Merck, η Johnson & Johnson και η Pfizer. Ουσιαστικά, δίνει δηλαδή φιλανθρωπίες σε συμμαχίες όπως η GAVI για να αγοράζουν και να προωθούν εμβόλια από εταιρείες, που ο ίδιος έχει μερίδιο. Το καλοκαίρι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διέθεσε λόγω κορωνοϊού 300 εκατομμύρια ευρώ στην GAVI, ενώ χορήγησε και η Ελλάδα 1,5 εκατ. ευρώ για τον ίδιο σκοπό! Η ίδια η φαρμακοβιομηχανία, με έμμεσο ή άμεσο τρόπο, χρηματοδοτεί οργανώσεις, οι οποίες “αγωνίζονται” για την ίση και ελεύθερη πρόσβαση στα φάρμακα, μιλώντας για “δικαίωμα” στα φάρμακα και συνεπώς για “δικαίωμα” στα κέρδη των φαρμακοβιομηχανιών.

“Δώστε και σώστε”...

Τα παραπάνω δεν είναι ούτε άγνωστα, ούτε καινοφανή. Είναι μόνο μια σύντομη γνωριμία με τους “σωτήρες” που καλούμαστε να εμπιστευτούμε. “Σωτήρες”, των οποίων τα προϊόντα είναι υπεύθυνα για το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων (τα φάρμακα συγκεκριμένα έρχονται σαν τρίτη κυριότερη αιτία θανάτων μετά τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο!). “Σωτήρες”, οι οποίοι κάθε πρόβλημα το λύνουν με ένα χάπι, και την παρενέργεια του, με τη χρήση ενός άλλου. “Σωτήρες”, που δεν δημοσιεύουν δοκιμές με αρνητικά αποτελέσματα και τα δεδομένα τους μαγειρεύονται, μέχρι να φανεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. “Σωτήρες”, που δεν πραγματοποιούν δοκιμές σε ρεαλιστικές συνθήκες, παρά σε ασθενείς με συγκεκριμένα ευνοϊκά χαρακτηριστικά για την έρευνα και που σε κάθε περίπτωση, τα δεδομένα των ερευνών αυτών παραμένουν κρυφά στα συρτάρια τους. Ακόμα σημαντικότερο, οι έρευνες αυτές αγνοούν τις μακροπρόθεσμες συνέπειες. Ποιος εγγυάται δηλαδή για τις συνέπειες -που ελπίζουμε πραγματικά να μην υπάρχουν- των εμβολίων covid σε 5, 10, 20 χρόνια; Ας μη γελιόμαστε: Τα εμβόλια, ή οποιαδήποτε φαρμακευτικά σκευάσματα εκτός των πιθανών κινδύνων που ενέχουν, αποτελούν προϊόντα, που κατασκευάζονται και προωθούνται για να παράξουν κέρδος. Ακόμη και η κουβέντα, για την ενδεχόμενη άρση των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας των ιατρικών προϊόντων και εμβολίων κατά του κορωνοϊού, μόνο σύγχυση και αποπροσανατολισμό δημιουργεί. Το σίγουρο είναι πως η ζέση με την οποία προσπαθούν να μας επιβάλλουν τον μαζικό εμβολιασμό, δεν έχει να κάνει με την προστασία της υγείας μας, αλλά με την προστασία κερδοφοριών και σχεδιασμών που είναι προφανέστατα ενάντιά μας.

ΒΙΟΠΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕ ΕΠΙΔΟΜΑΤΑ

Βασικό Εγγυημένο Εισόδημα Μια κουβέντα που δεν ξεκίνησε πρόσφατα

Υπολογίζεται, ότι έως το 2025 θα χαθούν εκατομμύρια θέσεις εργασίας, λόγω του ψηφιακού μετασχηματισμού της παραγωγής, που είχε ήδη ξεκινήσει, αλλά επιταχύνθηκε με την εμφάνιση του νέου κορωνοϊού. Σύμφωνα με μελέτη του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ,¹ η δουλειά θα μοιραστεί μεταξύ ανθρώπων και μηχανών, η δημιουργία νέων θέσεων εργασίας θα επιβραδυνθεί, ενώ η καταστροφή των ήδη υπαρχουσών θα αυξηθεί. Αλίμονο όμως! Υπάρχουν και καλά νέα. Αυτή η κατάσταση δεν είναι πρωτόγνωρη. Κάθε φορά που επιβάλλεται μια τεχνολογική αναδιάρθρωση, η εργασία είναι από τους πρώτους τομείς που επηρεάζεται· επαγγέλματα καταργούνται, νέα δημιουργούνται, άνθρωποι μένουν στον άσσο. Η παραγωγή να βγαίνει... Δε χρειάζεται να φοβόμαστε, μας λένε οι χαρτογιακάδες νεοφιλελέδες, αρκεί να είμαστε πειθήνιοι, ευέλικτοι και πάντα πρόθυμοι, να αναπτύσσουμε τις “δεξιότητες του μέλλοντος”. Διά βίου εκπαίδευση και επανεκπαίδευση, λοιπόν.

Τα κράτη, από την αρχή της λεγόμενης πανδημίας, έσπευσαν να ρυθμίσουν το πεδίο των επικείμενων αλλαγών.² Δεν είναι καθόλου τυχαίο, ότι επιδόθηκαν με ζήλο στην εφαρμογή μιας “επιδοματικής” πολιτικής (π.χ. ακατάσχετη ειδική αποζημίωση 534 ευρώ), απαλλάσσοντας τ’ αφεντικά από τις υποχρεώσεις τους, ακυρώνοντας επί του πρακτέου συμβάσεις αορίστου χρόνου. Ταυτόχρονα, φούντωσε ξανά η κουβέντα για το Βασικό Εγγυημένο Εισόδημα (BEE).

Η κουβέντα για το βασικό εγγυημένο εισόδημα ή αλλιώς καθολικό, δεν είναι καινούρια. Ξεκίνησε τον 18^ο αιώνα και είναι σύμφυτη με την επικράτηση του καπιταλισμού ως κοινωνικοοικονομικού συστήματος. Η προωθούμενη φιλολογία γύρω από αυτό υποστηρίζει, ότι η εφαρμογή του είναι απαραίτητη για την εξάλειψη της φτώχειας και των ανισοτήτων, που κυριαρχούν στον άδικο κόσμο που ζούμε. Ορίζεται³ σαν ένα εισόδημα που θα δίνεται “από την κούνια έως τον τάφο” σε όλους τους πολίτες ενός κράτους χωρίς προϋποθέσεις, το οποίο θα μπορεί να καλύψει βασικές ανάγκες, ανάλογα με το εκάστοτε πρότυπο διαβίωσης.

Κάθε φορά που το κεφάλαιο ανασυντάσσεται η εν λόγω κουβέντα

1. Βλ. Οι μισές δουλειές θα γίνονται από μηχανές έως το 2025, ΑΠΕ-ΜΠΕ, Οκτώβρης 2020.

2. Βλ. Μισθωτή εργασία στα χρόνια του κορωνοϊού, Χωρίς Κανόνα, τεύχος 1, Δεκέμβρης 2020.

3. Βλ. Γιάννης Μαραγκός, Νίκος Αστρουλάκης, Το Βασικό Εγγυημένο Εισόδημα και οι πολιτικές του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος στην ΕΕ-15, ΙΝΕ, Δεκέμβρης 2010.

έρχεται στο προσκήνιο. Αυτό συνέβη μεταπολεμικά, αυτό συνέβη μετά την παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση του 2008. Αυτό συμβαίνει και σήμερα, μέσω της εργαλειοποίησης του ιού. Αυτό θα συνεχίσει να συμβαίνει κάθε φορά, που οι ζωές μας θα υποτιμούνται σε ακραίο βαθμό και οι κοινωνίες, θα φτωχοποιούνται στο έπακρο. Η φτώχεια όμως και οι ανισότητες δεν αποτελούν προβλήματα, που ο καπιταλισμός θέλει στ' αλήθεια να λύσει, αλλά δομικούς παράγοντες του ίδιου του συστήματος.

Μια ετερόκλητη ομάδα υποστηρικτών

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός, ότι οι υποστηρικτές της εφαρμογής του BEE, προέρχονται από ένα πολύ ευρύ πολιτικό-οικονομικό φάσμα.⁴ Οικονομολόγοι, όπως ο Κέυνς, ο Γκάλμπρεϊθ αλλά και ο Μίλτον Φρίντμαν, πολιτικοί, όπως ο Νίξον αλλά και ο Μπέρνι Σάντερς, το σύνολο των πράσινων κομμάτων διεθνώς, οι Podemos στην Ισπανία και το ΜέΡΑ-25 στην Ελλάδα. Νεοπαγείς, λεφτάδες-οραματιστές του ψηφιακού κόσμου, ιδιοκτήτες εταιρειών σαν την Αμαζόν, το Φεισμπουκ, το Τουίτερ και ο Έλον Μασκ της Τέσλα. Επιπλέον, υπάρχουν και διεθνείς οργανισμοί που προμοτάρουν την εφαρμογή του, όπως το ευρωπαϊκό δίκτυο των υποστηρικτών του βασικού εγγυημένου εισοδήματος - Basic Income Earth Network (BIEN-1986),⁵ αλλά και η σχετική Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία Πολιτών⁶ που έχει ως στόχο τη συλλογή υπογραφών, για να το θέσει ως ζήτημα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή.

Βασικό επιχείρημα των νεοφιλελεύθερων είναι, ότι το BEE πρέπει να εφαρμοστεί, για να αντικαταστήσει τα παραδοσιακά συστήματα κοινωνικής πρόνοιας και τις “παθογένειες”, που κατ' αυτούς φέρουν, την αντιμετώπιση των απειλών για την απασχόληση από την αυτοματοποίηση της παραγωγής και των πρόσφατων απειλών από πανδημίες. Οι αριστεροί, από τη μεριά τους, προωθούν την ενίσχυση του κράτους πρόνοιας και θεωρούν, ότι θα μπορούσε πιλοτικά να εφαρμοστεί η λογική του BEE σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Η πιο “ριζοσπαστική” σκοπιά επί του θέματος πάει πιο μακριά τη βαλίτσα, θεωρώντας, ότι η καταβολή ενός τέτοιου εισοδήματος, ενδεχομένως να οδηγήσει στην αποανάπτυξη, μέσω της αλλαγής του υφιστάμενου καταναλωτικού μοντέλου και τη μείωση της παραγωγικής δραστηριότητας. Ωστόσο αριστεροί και δεξιοί συμφωνούν μεταξύ τους, ότι η συζήτηση περί πλήρους καθολικότητας είναι μάλλον απαγορευτική και μη ρεαλιστική.

Κράτος πρόνοιας και συναίνεση

Η ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας χαρακτήρισε μεταπολεμικά τις περισσότερες καπιταλιστικές οικονομίες, ιδιαίτερα αυτές των βόρειων ευρωπαϊ-

4. Ενδεικτικά: Δημήτρης Καρέλλας, *Καθολικό Βασικό Εισόδημα-Μέρος πρώτο: Τι θέλει να είναι*, Ινστιτούτο Νίκος Πουλαντζάς, Δεκέμβρης 2020 και *Ένα ενιαίο βασικό εισόδημα για όλους*, Μάης 2020.

5. <https://basicincome.org/a-short-history-of-bien/>

6. https://europa.eu/citizens-initiative/initiatives/details/2020/000003_el

ϊκών χωρών. Όταν μιλάμε για κράτος πρόνοιας, εννοούμε αυτή τη μορφή οργάνωσης του κράτους που παρεμβαίνει, προκειμένου να αναδιανεμηθεί στους πολίτες, ένα μερίδιο του λεγόμενου εθνικού εισοδήματος και να εγγυηθεί το ελάχιστο όριο της αξιοπρεπούς διαβίωσης.⁷ Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η εκπαίδευση, η κοινωνική ασφάλιση, οι συντάξεις, πάσης φύσεως επιδόματα (ανεργίας, στέγασης, παιδιού, θέρμανσης κλπ), αποτελούν επιμέρους τομείς αυτού του θεσμικού πλαισίου.

Με την επικράτησή του ως μοντέλο, μετά τη λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, το κράτος εδραιώθηκε ως ο ρυθμιστής της οικονομικής και κοινωνικής αναπαραγωγής. Αναφερόμαστε ουσιαστικά στη σχέση κράτους-κεφαλαίου με καπιταλιστικούς όρους, κατά την οποία το κράτος, εξασφαλίζει τη νομιμοποίηση και ανατροφοδότηση του συστήματος. Τα προνοιακά προγράμματα χρησιμοποιήθηκαν δηλαδή από τα δυτικά κράτη, ώστε να παγιωθεί, η απαιτούμενη κοινωνική και πολιτική συναίνεση για τη συσσώρευση του κεφαλαίου. Από τη δεκαετία του '80 και μετά, με την επικράτηση του νεοφιλελεύθερου υποδείγματος, το κράτος πρόνοιας τίθεται υπό αμφισβήτηση. Οι νεοφιλελεύθεροι, άλλωστε, θεωρούν ότι τέτοιου τύπου δαπάνες επηρεάζουν αρνητικά την οικονομική λειτουργία και την οικονομική μεγέθυνση, άρα και ξεκινούν τις ανάλογες περικοπές.

Μέχρι στιγμής και στο πλαίσιο του κράτους πρόνοιας, το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα (ΕΕΕ) είναι αυτό που εφαρμόζεται μέσω προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας στον ευρωπαϊκό χώρο. Το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ), που θεσμοθετήθηκε από την κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ το 2015, εντάσσεται σε αυτού του είδους τα προγράμματα. Έτσι περηφανεύονται, ότι αντιμετώπισαν οι Συριζαίοι την ανθρωπιστική κρίση που προέκυψε από τα ατελείωτα μέτρα λιτότητας, που όπως και οι προηγούμενοι επέβαλαν και αυτοί με τη σειρά τους. Το ΚΕΑ έχει μετονομαστεί πλέον από την κυβέρνηση ΝΔ σε ΕΕΕ (παίζουμε με τις λέξεις) και εξακολουθεί να αντιστοιχεί στο εξευτελιστικό ποσό των 200 ευρώ.

7.

Βλ. Θανάσης Μανιάτης, *Η πολιτική οικονομία του κράτους πρόνοιας και ο καθαρός κοινωνικός μισθός στην Ελλάδα*, ΙΝΕ, Μάρτιος 2014.

8.

Ενδεικτικά: Ηλίας Νικολαΐδης, *Η πειραματική πολιτική στη Φινλανδία*, Διανέοσις, Δεκέμβρης 2020.

Συμπεριφορικά πειράματα επί πειραμάτων

Με δεδομένα την υποχρηματοδότηση των προνοιακών πολιτικών, αλλά και τους σκοπούς που αυτές εξυπηρετήσαν, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός, ότι την τελευταία δεκαετία πραγματοποιούνται στους πληθυσμούς των δυτικών κρατών αρκετά “πειράματα”, που διερευνούν τους πιθανούς τρόπους εφαρμογής του βασικού εγγυημένου εισοδήματος. Αναφέρουμε ενδεικτικά μερικά τρανταχτά παραδείγματα.

Στη Φινλανδία⁸ ξεκίνησε να εφαρμόζεται το Δεκέμβρη του 2016 το πρόγραμμα ΚΕΛΑ. Το κράτος επέλεξε τυχαία 2.000 άνεργους 25 έως 58 ετών ήδη δικαιούχους επιδομάτων. Για ολόκληρο το 2017 και το 2018 τα επιλεγμένα άτομα έχασαν μέρος των επιδομάτων που έπαιρναν –σε

κάποιες περιπτώσεις και ολόκληρο το ποσό– και στη θέση τους πήραν ένα εισόδημα ύψους 560 ευρώ, που αποτελεί το 20% του μέσου μισθού στη Φινλανδία. Το εισόδημα αυτό ήταν αφορολόγητο, μπορούσαν να το εισπράξουν άμεσα σε μετρητά, το λάμβαναν χωρίς αίτηση και θα συνέχιζαν να το παίρνουν, ακόμα και αν βρισκανε δουλειά. Σημειωτέον, ότι η Φινλανδία, που έχει ένα από τα πιο ανεπτυγμένα κράτη πρόνοιας στον κόσμο, από το 2015 και μετά αναζητά πιθανές λύσεις αντικατάστασής του.

Όσον αφορά τα συμπεράσματα⁹ που προέκυψαν σε ψυχολογικό επίπεδο, οι συμμετέχοντες υποστήριξαν, ότι εμπιστεύονται περισσότερο τους άλλους ανθρώπους, το δικαστικό σύστημα και τους πολιτικούς. Είναι πιο αισιόδοξοι για την οικονομική κατάστασή τους και την ικανότητά τους να επηρεάσουν κοινωνικά ζητήματα. Επίσης, νοιώθουν πιο υγιείς και έχουν λιγότερο άγχος. Σε πρακτικό επίπεδο ο Μουράγια, ένας από τους συμμετέχοντες, έδωσε μια πιο κατατοπιστική-απτή απάντηση: “Δεν έβγαζα τόσο πολύ περισσότερα χρήματα, αλλά έγινε πιο εύκολο να βρω μια ισορροπία και να μην απορρίπτω δουλειές”, που ουσιαστικά σημαίνει, ότι αποδεχόταν, ότι δουλειά του καθόταν, ανεξάρτητα από το ύψος της αμοιβής και των όρων.

Στην πάντα “πρωτοπόρα” Ισπανία, από την εποχή των αποικισμών, εφαρμόστηκε σε “υποβαθμισμένες” γειτονίες της Βαρκελώνης το πρόγραμμα B-Mincome,¹⁰ από τον Οκτώβριο του 2017 έως το τέλος του περασμένου έτους. Τα χρήματα δίνονταν σε 1000 οικογένειες και όχι ατομικά. Επίσης, από το Μάη του '20, έχει θεσμοθετηθεί η παροχή ενός ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος,¹¹ που ξεκινά από τα 462 ευρώ το μήνα και φτάνει έως τα 1015 ευρώ, για μια οικογένεια με παιδιά. Οι αποδέκτες πρέπει να είναι από 23 έως 65 χρόνων, να ζουν “νόμιμα” στην Ισπανία τουλάχιστον ένα χρόνο, να αποδεικνύουν ότι ψάχνουν για δουλειά, να συμμετέχουν σε προγράμματα εκπαίδευσης και, αν είναι τοξικοεξαρτημένοι, να συμμετέχουν σε πρόγραμμα απεξάρτησης.

Ένα ανάλογο πρόγραμμα εφαρμογής βασικού εισοδήματος, το HartzPlus¹² ξεκίνησε το καλοκαίρι του '21 και στη νεοφιλεύθερη Γερμανία, το οποίο καλύπτεται μάλιστα οικονομικά από 150.000 ιδιώτες. Επέλεξαν τυχαία 122 άτομα από περίπου δύο εκατομμύρια αιτούντες, τα οποία θα παίρνουν 1.200 ευρώ το μήνα επί τρία χρόνια. Προϋπόθεση για τη συμμετοχή να είναι κανείς μόνιμος κάτοικος Γερμανίας. Στη σχετική έρευνα συμμετέχουν το γερμανικό Ινστιτούτο Οικονομικών Ερευνών (DIW), καθώς επίσης και το Ινστιτούτο Μαξ Πλανκ. Πρόσφατα, ο Γιούργκεν Σουπ, επικεφαλής της έρευνας δήλωσε χαρακτηριστικά: “Ερευνούμε, για την ώρα σε πρώτη φάση, τι συμβαίνει όταν οι άνθρωποι έχουν τη δυνατότητα ενός εισοδήματος άνευ όρων. Διαθέτουν μια οικονομική ασφάλεια ύψους 1.200 ευρώ. Τι θα κάνουν με αυτά τα χρήματα;”. Ακόμη

9. Ενδεικτικά: Ηλίας Νικολαΐδης, *Βασικό Εισόδημα στη Φινλανδία: Τα αποτελέσματα του πειράματος*, Διανέοις, Μάης 2020.

10. Βλ. B-MINCOME - *Combining guaranteed minimum income and active social policies in deprived urban areas*, Urban Innovative Actions.

11. Ενδεικτικά: *Εγγυημένο εισόδημα στην Ισπανία*, DW, Μάης 2020.

12. Βλ. *Βασικό εισόδημα 1.200 ευρώ για όλους*, DW, Ιούνιος 2021.

πιο λιανά, ουσιαστικά εξετάζουν αν οι συμμετέχοντες γίνουν “τεμπέληδες” ή “δημιουργικοί”, κατά πόσο θα μειώσουν τις ώρες εργασίας τους, ή ενδεχομένως και θα παραιτηθούν, θα ξοδεύουν τα λεφτά για πάρτη τους, ή θα ενισχύσουν το κοινωνικό σύνολο.¹³ Οι 122 δικαιούχοι του προγράμματος καλούνται να συμπληρώνουν διαδικτυακά ερωτηματολόγια. Αντίστοιχα προγράμματα, έχουν εφαρμοστεί στο παρελθόν σε Καναδά και Ηνωμένο Βασίλειο.

Αντιλαμβανόμαστε ότι κύριο μέλημα αυτών των προγραμμάτων -το αναφέρουν ρητά και οι φορείς που τα πραγματοποιούν, δεν κρίβονται- είναι να διερευνήσουν, πώς τα επιδόματα αυτά μεταβάλλουν τη συμπεριφορά και τη στάση των ανθρώπων. Προσπαθούν, να ποσοτικοποιήσουν τις αλλαγές στην εργασιακή συμπεριφορά κάποιου. Να ελέγξουν δηλαδή, κατά πόσο θα αποδεχόταν μια χαμηλόμισθη ή περιστασιακή εργασία, ενώ θα λάμβανε ένα σταθερό εισόδημα από το κράτος και το κατά πόσο τελικά, θα έμπαινε στη διαδικασία να ψάξει δουλειά. Διαπιστώνουμε επιπλέον ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων, που επιλέγονται ως συμμετέχοντες σε αυτά τα πειράματα βρίσκονται σε ένδεια, ήδη διαβιών στα όρια της φτώχειας. Σε καμία περίπτωση επίσης τα προγράμματα αυτά δεν είναι καθολικά, ούτε άνευ όρων και προϋποθέσεων, αφού απαιτούνται συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, για να γίνει κανείς αποδέκτης τους.

ΤΡΟΜΟΚΡΑΤΙΑ ΕΙΝΑΙ...

Μία από τις βασικές λειτουργίες του καπιταλισμού είναι να δημιουργεί νέες συμπεριφορές και συνήθειες. Όταν αυτές δεν υιοθετούνται με το καλό, επιβάλλονται βίαια. Αν αναλογιστούμε τί συνέβη από την αρχή της βιομηχανικής “επανάστασης” το 18^ο αιώνα, θα θυμηθούμε ότι οι τότε παραγωγοί του πλούτου αυτού του κόσμου, από κολίγοι μετατράπηκαν βίαια σε βιομηχανικούς εργάτες και από την ύπαιθρο εξαναγκάστηκαν να μετακινηθούν στα αστικά κέντρα. Βέβαια, αυτή η διαδικασία μετάβασης κράτησε αρκετά χρόνια και συνάντησε σθεναρές αντιδράσεις. Σε αντίθεση με σήμερα, δεν ήταν καθόλου εύκολο για τ’ αφεντικά να επιβάλλουν τις νόρμες και τις ορέξεις τους.

Αν και τους πήρε χρόνο, τα καταφέρανε... Φτάσαμε μεταπολεμικά στον ανειδίκευτο μαζικό εργάτη, που βίωνε τη χαρά της κατανάλωσης. Η αυτοματοποίηση του φορντισμού εγκαινίασε τη “χρυσή” εποχή της μαζικής παραγωγής και κατανάλωσης και συνοδεύτηκε από την εγκαθίδρυση του κράτους πρόνοιας. Ο νεοφιλευθερισμός τη δεκαετία του ’80 κι ενώ πλέον ζούσαμε για να καταναλώνουμε, ήρθε να καταργήσει το παρεμβατικό κεϋνσιανό κράτος και να προκρίνει απορρύθμιση και ιδιωτικοποιήσεις. Μια ιστορία που κρατάει μέχρι και σήμερα.

Στην παρούσα συγκυρία της λεγόμενης πανδημίας το κράτος

13.
Βλ. *Das 1200-Euro-Experiment*, Spiegel, Αύγουστος 2020.

αναλαμβάνει καθοριστικό ρόλο στη διαδικασία της τεχνολογικής αναδιάρθρωσης, που είναι αναγκαία για την αναπαραγωγή του κεφαλαίου. Τα καλοπιάσματα τελειώσανε. Το κράτος, με πρόσχημα την προστασία της υγείας μας, επιδίδεται στην καλλιέργεια του φόβου και του πανικού, εργαλειοποιώντας τον κορωνοϊό σε μια προσπάθεια αποπροσανατολισμού μας από τη μετάβαση που συντελείται. Στον ψηφιακό κόσμο που χτίζεται, καλούμαστε να απεμπολίσουμε τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά μας, και το χειρότερο όλων, είναι ότι, μέχρι στιγμής τουλάχιστον, φαίνεται να θέλουμε να το κάνουμε.

Η πρόσφατη εμπειρία, της “αποζημίωσης” των 534 ευρώ αυτό που μας έδειξε, ήταν ότι τέτοιου είδους πολιτικές αποφάσεις, στοχεύουν στην αφομοίωση της διεκδίκησης των συμφερόντων μας, αποσυμπιέζοντας τις εύλογες κοινωνικές αντιδράσεις που θα προέκυπταν από την απαγόρευση συμμετοχής μας στην παραγωγική διαδικασία και συνεπώς, την απώλεια των βιοποριστικών μας μέσων. Στην ίδια λογική, τα πειράματα του βασικού εγγυημένου εισοδήματος προσπαθούν να ελέγξουν πάλι τις συμπεριφορές μας και, αφού τα αποτελέσματα τους βολεύουν, γιατί να μη μας επιβάλουν να επιβιώνουμε έτσι: να δουλεύουμε, χωρίς δικαιώματα, με χειρίστους όρους, να μας συμπληρώνουν ένα ξεροκόμματο και να αγοράζουμε, από δω και πέρα, εκπαίδευση, υγειονομική περίθαλψη, συντάξεις πείνας κλπ, αφού θα καταργηθεί και ό,τι έχει απομείνει από το φάντασμα του προνοιακού κράτους. Όπως τρομοκρατία είναι η μισθωτή σκλαβιά (ή πιο ευγενικά η μισθωτή εργασία), τρομοκρατία είναι να ψάχνεις για δουλειά, τρομοκρατία είναι να επιβιώνεις με επιδόματα, όποια ονομασία κι αν αυτά φέρουν· βασικά εγγυημένα, ελάχιστα, κοινωνικά, ανεργίας, αποζημιώσεις ειδικού σκοπού ακατάσχετες. KAMIA EIPHNH.

