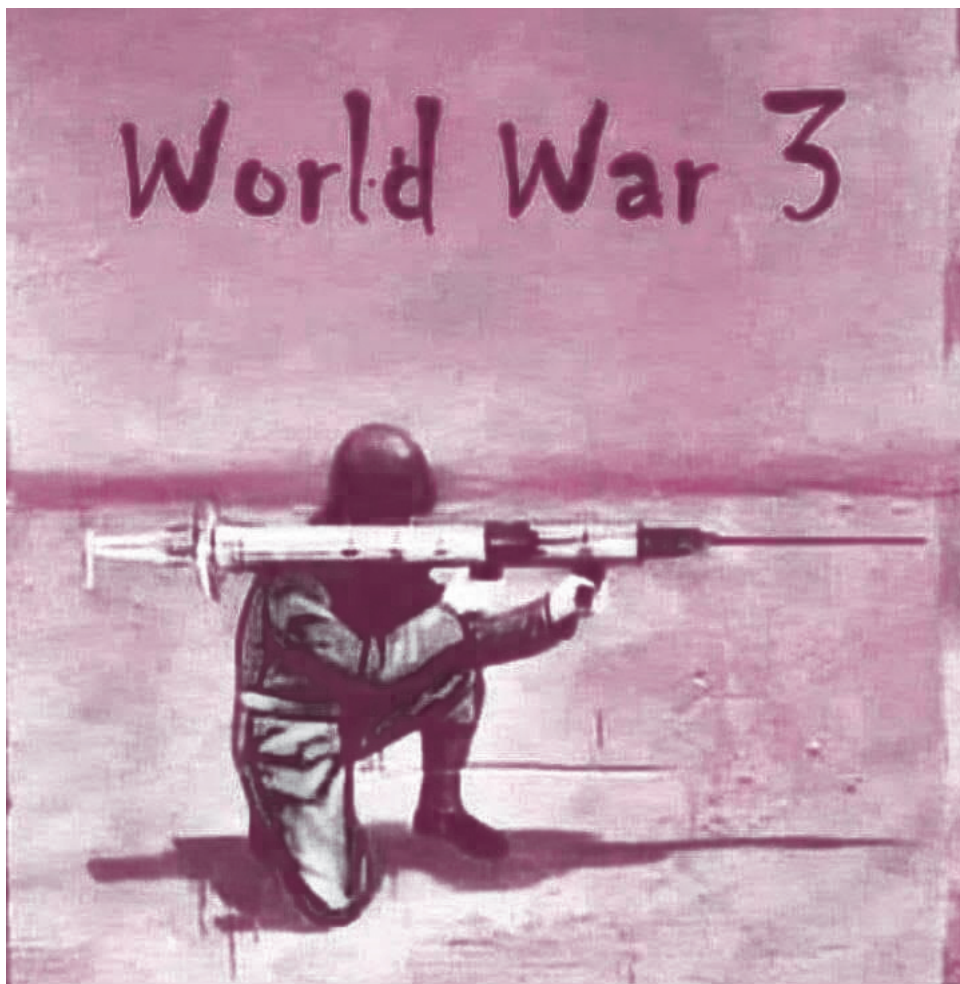


Καταναγκαστικός εμβολιασμός εργαζόμενων: ο νέος ολοκληρωτισμός είναι εδώ!

Εδώ και ένα χρόνο ο δημαγωγικός βομβαρδισμός για την αναγκαιότητα αποδοχής των πλατφορμών γενετικής μηχανικής, που πλασάρονται σαν εμβόλια, έχει βαλθεί να μας κάνει να ξεχάσουμε ένα σωρό βασικά πράγματα. Μεταξύ αυτών είναι και η ύπαρξη δικαιωμάτων που ανήκουν στον σκληρό πυρήνα του συντάγματος, που προβλέπονται δηλαδή από μη αναθεωρήσιμα άρθρα του, όπως λ.χ. το δικαίωμα του αυτοκαθορισμού, σαν έκφανση της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας, η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η αρχή της ισότητας, το απαραβίαστο της ιδιωτικότητας και άλλα πολλά, τα οποία κάποτε αποτελούσαν το καμάρι των αστικών δημοκρατιών, καθώς τυπικά τις διέκριναν από τα ολοκληρωτικά καθεστώτα.



Αν θέλουμε να δούμε το θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού υπό το πρίσμα των παραπάνω δικαιωμάτων σε συνδυασμό με τους κανόνες για την προστασία προσωπικών δεδομένων, τις σχετικές διεθνείς συμβάσεις αλλά και τις ρητές προβλέψεις του κώδικα ιατρικής δεοντολογίας, δε σηκώνει καμία κουβέντα ότι ο εμβολιασμός είναι μια διαδικασία στην οποία κανείς δεν μπορεί να υποχρεωθεί, καθώς πρόκειται για ιατρική πράξη, η οποία προϋποθέτει συναίνεση του ατόμου, μετά από πλήρη ενημέρωση και μάλιστα χωρίς να έχει μεσολαβήσει πλάνη, απάτη ή απειλή.

Τα παραπάνω ισχύουν φυσικά και μέσα στις σχέσεις εργασίας, καθώς, τουλάχιστον ως τώρα, οι εργαζόμενοι δεν έχουν υποχρεωθεί ακόμα να παρα-

συνέχεια στην επόμενη σελίδα

σελ. 4: *Hard Times* - σελ. 6:
ποιός ορίζει τις ευθύνες; -
σελ. 8: *Ιατρικά λάθη:*
έγκλημα χωρίς τιμωρία

τάνε τα συνταγματικά τους δικαιώματα στην πόρτα, όταν μπαίνουν στο χώρο εργασίας τους ή ξεκινάνε τη δουλειά τους. Άρα, κάθε εργαζόμενος δικαιούται να μην εμβολιαστεί, αν δεν το επιθυμεί, και μπορεί επίσης, να διαφυλάξει, ως ευαίσθητο προσωπικό δεδομένο, το αν εμβολιάστηκε ή όχι.

Στην απέναντι πλευρά, υπάρχει το διευθυντικό δικαίωμα του εργοδότη, το οποίο του δίνει μεν το δικαίωμα να καθορίζει τις συνθήκες παροχής της εργασίας και να αποφασίζει για την οργάνωση και τη λειτουργία της επιχείρησής του αλλά από την άλλη περιορίζεται από τη σύμβαση εργασίας και την εργατική νομοθεσία, ενώ η άσκησή του ελέγχεται από τα δικαστήρια. Μπορεί δηλαδή ο εργοδότης να θέτει τα απαιτούμενα προσόντα των υποψήφιων εργαζομένων του και τον τρόπο διαπίστωσής τους, αρκεί να μην παραβιάζει θεμελιώδη εργατικά δικαιώματα (λ.χ. απαγόρευση διακρίσεων/ίση μεταχείριση). Συνεπώς, δεν μπορεί να απαιτήσει ως προϋπόθεση πρόσληψης κάποιου το να είναι εμβολιασμένος, γιατί τότε θα πρόκειται για απαγορευμένη διάκριση, από την στιγμή που δεν υφίσταται νόμιμη υποχρέωση εμβολιασμού. Βέβαια, τα κριτήρια της πρόσληψης είναι εκ φύσεως δύσκολο να ελεγχθούν και φυσικά η ευχέρεια του εργοδότη να επιβάλλει άτυπες και έμμεσες διακρίσεις μεγαλώνει όσο περισσότερο εδραιώνεται, μέσω εκβιασμών και προπαγάνδας, η όποια κοινωνική αποδοχή των εκάστοτε «υγειονομικών» προσταγών.

Σε μια ήδη υπάρχουσα εργασιακή σχέση, η απαίτηση του αφεντικού για εμβολιασμό του εργαζομένου, ως προϋπόθεση για τη συνέχιση της εργασίας, μπορεί ασφαλώς να θεωρηθεί μονομερής βλαπτική μεταβολή των όρων εργασίας, δηλαδή μια μη προβλεπόμενη από το νόμο ή τη σύμβαση τροποποίηση των όρων εργασίας που προκαλεί υλική ή ηθική ζημιά στον εργαζόμενο και ως τέτοια απαγορεύεται και ελέγχεται από τα δικαστήρια. Ακόμα περισσότερο η απόλυση λόγω άρνησης εμβολιασμού ή γνωστοποίησης εμβολιασμού είναι καταχρηστική και άκυρη, αφού στηρίζεται σε παράνομη απαίτηση του εργοδότη, την οποία ο εργαζόμενος δεν υποχρεούται να αποδεχθεί. Η δικαίωση του εργαζομένου στις παραπάνω περιπτώσεις προϋποθέτει βέβαια δικαστική διεκδίκηση από τη μεριά του, με όλες τις αντικειμενικές δυσχέρειες που έχει αυτή, ιδίως στην παρούσα συγκυρία και ενόσω λείπουν τόσο πολύ οι διεκδικητικοί αγώνες που προτάσσουν τα εργατικά συμφέροντα.

Όπως και να έχει, όταν έχεις από τη μια μεριά θεμελιώδη δικαιώματα, όπως αυτά της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας των εργαζομένων, και από την άλλη το επιχειρηματικό δικαίωμα των αφεντικών για κέρδη, μέσω της εκμετάλλευσης της εργασίας, πολύ δύσκολα θα μπορούσε να υποστηρίξει κάποιος ότι δεν θα υπερείχαν τα πρώτα έναντι των δεύτερων (και εν πάση περιπτώσει όποιος το υποστήριζε θα ήταν πρόδηλο ότι είναι με τη μεριά των αφεντικών...).

Γι' αυτό επιστρατεύεται και μάλιστα με την αριστερά του κράτους (και του κεφαλαίου) να πρωτοστατεί, το ιδεολόγημα του λεγόμενου «δημοσίου συμφέροντος», που εν προκειμένω συνίσταται στην προστασία της «δημόσιας υγείας», ως λόγος να ακυρωθεί η προτεραιότητα των εργατικών δικαιωμάτων. Τι μας λένε λοιπόν: ότι από τον κανόνα της μη υπο-

χρεωτικότητας του εμβολιασμού και της απαγόρευσης επεξεργασίας ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων χωρίς την ρητή συγκατάθεση του εργαζομένου (η οποία εξάλλου στην εξαρτημένη σχέση εργασίας μπορεί άνετα να εκβιαστεί υπό την απειλή της απόλυσης), εξαιρείται η περίπτωση που ο εμβολιασμός και η επεξεργασία είναι απαραίτητα για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, δηλαδή για να προστατευθούν τα δικαιώματα «των άλλων».

Ποιοι είναι αυτοί «οι άλλοι»; Είναι οι λεγόμενες ευάλωτες ομάδες και οι ηλικιωμένοι (τους οποίους επικαλούνται και πάλι αλλά τώρα για την επιβολή του γενικού εμβολιασμού), των οποίων η ζωή κινδυνεύει, τάχα, από όσους εργαζόμενους (ιδίως σε υπηρεσίες υγείας, γηροκομεία κτλ.) αρνούνται να εμβολιαστούν, ασκώντας το σχετικό δικαίωμά τους.

Μα οι συγκεκριμένες κατηγορίες ανθρώπων, τουλάχιστον αυτοί που πείστηκαν, έχουν ήδη εμβολιαστεί (ή «πλατφορμιαστεί» καλύτερα) και άρα, κατά τα λεγόμενα των «ειδικών» πάντα, δεν κινδυνεύει πια η ζωή τους, τουλάχιστον από τον κορονοϊό, γιατί σίγουρα κινδυνεύει από τις δεδομένες παρενέργειες αυτών των «κάτι σαν εμβολίων».

Η δε περίπτωση ευάλωτων προσώπων που για διάφορους ιατρικούς λόγους αδυνατούν να πλατφορμιαστούν (λίγων οπωσδήποτε αφού οι πλατφόρμες δεν έχουν πολλές αντενδείξεις όπως μας λένε οι απολογητές τους), δεν μπορεί να χρησιμοποιείται σαν λόγος για να επιβληθεί ο γενικός υποχρεωτικός εμβολιασμός ακόμα και μιας κατηγορίας εργαζομένων, όπως οι υγειονομικοί, διότι έτσι μία εξαίρεση μετατρέπεται σε κανόνα, πράγμα που αποτελεί προσπάθεια να νομιμοποιηθεί/κανονικοποιηθεί η (ναζιστικής έμπνευσης) «κατάσταση εξαίρεσης».



Το επιχείρημα άλλωστε, ότι τα «σανεμβόλια» μπορούν να λειτουργήσουν μόνο όταν επιβάλλονται μαζικά γιατί τότε δημιουργείται τείχος ανοσίας, δεν ευσταθεί επιστημονικά και γιατί ανοσία αποκτά ο πληθυσμός κατά κανόνα με φυσικό τρόπο (και όχι με πλατφόρμες γενετικής μηχανικής...), και γιατί -το σπουδαιότερο- οι εν λόγω πλατφόρμες, καθ' ομολογία των ίδιων των φαρμακευτικών που τις παράγουν, δεν εμποδίζουν τους πλατφορμιασμένους από το να νοσούν αλλά και, κυρίως, να μεταδίδουν τον ιό σε τρίτους (βλ. πρόσφατα περιστατικά πλατφορμιασμένων υγειονομικών που βρέθηκαν θετικοί/φορείς του ιού). Άρα, οι πλατφόρμες δεν



Unless we put medical freedom into the constitution the time will come when medicine will organize into an undercover dictatorship and force people who wish doctors and treatment of their own choice to submit to only what the dictating outfit offers.

— Benjamin —

Αν δεν κατοχυρώσουμε συνταγματικά την ιατρική ελευθερία θα έρθει κάποια εποχή όπου η ιατρική θα οργανωθεί σαν υπόγειη δικτατορία και θα αναγκάζει τους ανθρώπους που θέλουν να διαλέξουν τους γιατρούς και την θεραπεία τους να απευθύνονται υποχρεωτικά μόνο σε ό,τι θα προσφέρουν εξωτερικοί παράγοντες.

αποτρέπουν τη διάδοση του ιού και κατ' επέκταση είναι απρόσφορες για την περίφημη προστασία της δημόσιας υγείας.

Τα ίδια ισχύουν και για το αφήγημα που λέει πως «αυτός που αρνείται το εμβόλιο εκμεταλλεύεται τον κίνδυνο των άλλων, άρα πατάει στην ανοσία τους», διότι ανοσία δεν παρέχουν τα προϊόντα της γενετικής μηχανικής, αντίθετα, με πρόσχημα την κατ' επίφαση «έκτακτη ανάγκη», επιχειρούν να υπαγάγουν το ανθρώπινο σώμα και τις λειτουργίες του στις ανάγκες της καπιταλιστικής αναδιάρθρωσης/εκμετάλλευσης.

Κάποιοι πάλι μας καλούν να αναγνωρίσουμε την υποχρέωση ή ακόμα και το «δικαίωμα» των εργοδοτών «να παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας», άρα να λαμβάνουν «κάθε αναγκαίο μέτρο» που θα φθάνει μέχρι και τη μέριμνα για εμβολιασμό των εργαζομένων. Όσοι όμως, στρεβλώνοντας το παλιό εργατικό αίτημα για «υγιεινή και ασφάλεια στους χώρους εργασίας», απαιτούν, οι εργοδότες να γίνουν «θεματοφύλακες» της υγείας των εργαζομένων, σύντομα θα δουν τους συσχετισμούς δύναμης μέσα στους εργασιακούς χώρους να επιδεινώνονται δραματικά, όταν πια τα αφεντικά, εκτός όλων των άλλων, θα έχουν και τον απόλυτο έλεγχο της παραμικρής λεπτομέρειας για την υγεία και τα ίδια τα σώματα των εργαζομένων.

Άλλοι τέλος υπερασπίζονται την υποχρεωτικότητα κραυγάζοντας, «ποιο είναι το πρόβλημα; πάντα υπήρχαν ιατρικές εξετάσεις για πιστοποίηση της ικανότητας εργασίας και βιβλιάρια υγείας...». Ναι όντως, για να οδηγήσει κανείς ντα-

λικά, πρέπει να έχει τσεκαριστεί η ικανότητα όρασής του και για να σερβίρει κανείς φαγητό, προτιμότερο είναι να μην έχει φυματίωση, αλλά αυτές είναι τελείως διαφορετικής ποιότητας καταστάσεις από το να μεθοδεύεται η καθολική υποχρέωση υγιών προσώπων να υποστούν ιατρική πράξη, επεμβατική στο σώμα τους, αγνώστων παρενεργειών, συνοδευόμενη από δια βίου φακέλωμα, η οποία μάλιστα βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο, απλά για να συνεχίσουν να πηγαίνουν στη δουλειά τους.

Σε κάθε περίπτωση ο έμμεσος ή άμεσος εκβιασμός της απόλυσης/ μη πρόσληψης λόγω μη εμβολιασμού (αντί εξεύρεσης ηπιότερων λύσεων), προσβάλλει τον πυρήνα των θεμελιωδών εργατικών δικαιωμάτων, πράγμα ανεπίτρεπτο, όσες «σταθμίσεις συγκρουόμενων δικαιωμάτων» και να κάνουν οι συνταγματολόγοι και οι νομικοί που παριστάνουν ότι «επαγρυπνούν για τα συνταγματικά διακυβεύματα», ενώ στην πράξη σκαρώνουν νομικές κατασκευές, για να δικαιολογούν τα απανωτά υγιεινιστικά πραξικοπήματα.

Η σχετικοποίηση θεμελιωδών συνταγματικών και εργασιακών δικαιωμάτων, που φθάνει μέχρι την πλήρη κάμψη τους, μπροστά στην «υπέρτερη (:) ανάγκη προστασίας της δημόσιας υγείας», είναι πολύ κακό μαντάτο, ιδίως για τον κόσμο της ζωντανής εργασίας. Η, σε πρόσφατες εποχές αδιανόητη, νομοθετική επιβολή του υποχρεωτικού πλατφορμασμού δείχνει να είναι πολύ κοντά. Οι πρώτοι που θα κληθούν να τον υποστούν θα είναι εργαζόμενοι και εργαζόμενες. Και ως συνήθως, η ιστορία τούς καλεί, με το ζόρι, σε όποια κατάσταση κι αν βρίσκονται, να δώσουνε την πρώτη μάχη.

Hard times

Η υγεία σαν υποκειμενική σωματική κατάσταση, έχει τόσο σχέση με τη *βιομηχανία της υγείας*, όσο το ερωτικό αίσθημα με την αισθητική πλαστική χειρουργική ή όσο οι προσωπικές μας σχέσεις με τη βιομηχανία εξόρυξης προσωπικών δεδομένων από τις ψηφιακές επικοινωνίες. Παρόλη την διαφορά περιεχομένου και νοήματος που χωρίζει αυτά τα πεδία, τα φέρνει πολύ κοντά ένας βαθύς ανταγωνισμός που διαφημίζεται σαν φυσική εξέλιξη της ανθρώπινης κοινωνίας μέσω της επιστημονικής προόδου.

Εξ' αιτίας αυτής της λαοφιλούς «σοφιστείας», η πραγματικότητα που ζούμε εδώ και ένα χρόνο παραμένει ανεξήγητη.

Τα οργανωμένα συμφέροντα των φαρμακο-εμπόρων θεωρούν τους καθημερινούς ανθρώπους, τους φυσικούς δηλαδή κατόχους του «θαυμαστού ανοσοποιητικού συστήματος», σύμφωνα με τα λόγια των «ειδικών», ανίδεους στα θέματα της υγείας. Αυτή η υποτίμηση, που η ιστορία και οι λόγοι της αξίζει να ερευνηθούν, έγινε κεντρική στην κορωνο-εποχή.

Ο ιατρικός μανδύας επιλέχτηκε να γίνει η επιχειρησιακή στολή για το ξεπέρασμα της χρόνιας κρίσης του δυτικού νεοφιλελευθερισμού. Τα συσσωρευμένα αδιέξοδα του «ελεύθερου κόσμου», για χάρη των οποίων κρατική και ιατρική εξουσία ταυτίστηκαν, προσπάθησαν να εκμεταλλευτούν το χάσμα που στα χρόνια της «αφθονίας» είχε ανοίξει ανάμεσα στους ειδικούς και τους πελάτες τους.

Για τους επαγγελματίες της υγείας η πελατεία τους είναι ταυτόχρονα και πρώτη ύλη του προϊόντος που θέλουν να προωθήσουν. Αυτό δημιουργεί την ανάγκη της βιολογικής χειραγώγησης. Η φυσιολογία των σωμάτων και η αλληλεπίδραση τους με το περιβάλλον πρέπει να υποταχτεί στις μεθόδους εργαστηριακής ανάλυσης-διείσδυσης και πειραματισμού, να γίνει «επεξεργάσιμη» και «συνεργάσιμη» με μηχανισμούς που η κερδοφορία αποτελεί τον πρώτο και τον τελευταίο λόγο ύπαρξής τους.

Αυτό φυσικά είναι κάτι που σε πρώτο πλάνο πρέπει να παραμένει κρυφό. Επιστρατεύεται λοιπόν το επιστημονικό-ανθρωπιστικό προσωπείο για να συγκαλύψει τις πραγματικές προθέσεις όσων θησαυρίζουν, από την πολιτική οικονομία της υγείας, ενώ σπρώχνουν τα ανθρώπινα σώματα σε επικίνδυνες βιολογικές ακροβασίες, για να μεγιστοποιήσουν την προοπτική απόδοσης της επένδυσής τους.

Ταυτόχρονα δεν υπάρχει τίποτα το επιλήψιμο όταν κάποιος διαφημίζει την ανταμοιβή του από τους κόπους της εργασίας του στη βιομηχανία της υγείας, ακόμα κι αν είναι αστρονομική για τα κοινά δεδομένα. Σε καπιταλισμό ζούμε διάολε, δε θα ντρεπόμαστε επειδή είμαστε πετυχημένοι.

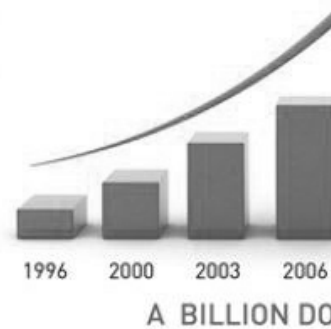
Από την ηλεκτρονική έκδοση του 'Capital' και από άρθρο της 27/1/2021 με τίτλο: «Ο καθηγητής που σε μια νύχτα έγινε δισεκατομμυριούχος "πολεμώντας" τον κορονοϊό ...» αντιγράφουμε

«Εν τω μεταξύ, η AbCellera προσπαθεί να επιταχύνει το χρόνο που χρειάζεται για να αναπτύξει θεραπείες αντισωμάτων. Όσο μικρότερο είναι το χρονικό διάστημα που απαιτείται για την ανάπτυξη μιας θεραπείας αντισωμάτων τόσο μεγαλύτερη η μείωση του κόστους ανάπτυξης, ενώ επιταχύνει και την εισροή εσόδων. "Από οικονομική άποψη, κάθε έτος που εξοικονομείται αποτελεί τεράστιο κόστος ευκαιρίας για τους επενδυτές", εξηγεί ο Gal Munda, αναλυτής της Berenberg Capital Markets...»

Η AbCellera είναι η εταιρεία του 46χρονου канаδού καθηγητή Carl Hansen που σε ένα άλλο σημείο του άρθρου περιγράφει με ενθουσιασμό την διαδικασία: «Μπορούμε να παραγάγουμε 100 τρισεκατομμύρια διαφορετικά αντισώματα», επισημαίνει και προσθέτει: "Το ανοσοποιητικό σύστημα είναι εντυπωσιακό, δεν μπορεί να περιγραφεί με λέξεις».

Αυτό το χαζοχαρούμενο στυλ του εκστασιασμένου επιστήμονα είναι το άλλοθι για την αμείλικτη πραγματικότητα της αγοράς όπου, «κάθε έτος που εξοικονομείται αποτελεί τεράστιο κόστος ευκαιρίας για τους επενδυτές».

GROWTH OF THE HEALTH & WELLNESS INDUSTRY
1996-2016



Η ταχύτητα λοιπόν που ένα σκεύασμα θα φτάσει στο ράφι είναι καθοριστικός παράγοντας για την οικονομική ανταπόδοση της επένδυσης. Ακούσατε κάτι για την ποιότητα; Ω! μα αυτή είναι δεδομένη, οι μεγάλες εταιρείες ξέρετε δεν διακινδυνεύουν τη φήμη τους και στο κάτω-κάτω αυτός είναι ο κόσμος που ζούμε. Μ' αυτές τις διαδεδομένες μπουρδες που μας περικυκλώνουν οι φαρμακοβιομηχανίες βγαίνουν εκτός των περιεχομένων της κριτικής. Ο καθηγητής κάνει βουτιά αλα Σκρούτζ στα δις του ενώ άγγελοι πετούν και με τις φτερούγες τους σκεπάζουν τα θύματα της καπιταλιστικής επιτάχυνσης.

Έτσι εξελίχθηκαν τα πράγματα και στην περίπτωση των κορονο-εμβολίων. Η ταχύτητα παραγωγής τους, που δικαιολογήθηκε από την εκρηκτική αύξηση των διαθέσιμων πόρων, (τυπική δικαιολογία για το κεφάλαιο που όλα έχουν τη τιμή τους σε χρήμα, που όλα γίνονται άμα πέσουν φράγκα), ήταν αποτέλεσμα της κατάστασης των επενδύσεων στον τομέα της γενετικής μηχανικής που έδειχναν να λιμνάζουν και της πίεσης των διεθνών ανταγωνιστών των δυτικών big tech κυρίως των ασιατικών, που αναβαθμίζονται πολύ πιο γρήγορα από ότι αναμενόταν.

Οι παρενέργειες των εμβολίων της καπιταλιστικής «φούριας» αποσιωπούνται συστηματικά και όταν ακούγονται καλύπτονται από τη φασαρία των υστερικών φωνών των τιμητών της κορονο-επιστήμης που ανακαλύπτουν «αρνητές» να ξεπηδούν μέσα από το σκότος της άγνοιας. Οι επιτροπές φαρμακο-επαγρύπνησης πέρα από το όνομα τους κοιμούνται τον «ύπνο του δικαίου» σε μαξιλαράκια κεντημένα από τις φαρμακοβιομηχανίες.

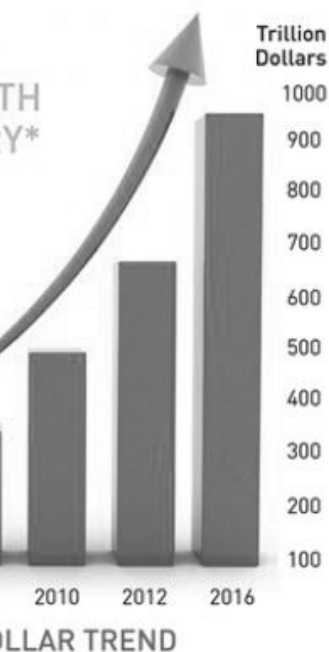
Χαρακτηριστική η αναπάντητη επιστολή- παραίτηση από την ελληνική επιτροπή ελέγχου των συνεπειών των εμβολίων (Ε.ΦΑ.Ρ του Ε.Ο.Φ) του καθηγητή ανοσολογίας Βλαχογιαννόπουλου με καταγγελίες για συγκάλυψη των παρενεργειών.

Πόσο τυπικά μιλιταριστική είναι αυτή η επωδός που ακολουθεί μετά από κάθε στραβοπάτημα της «εμβολιάδας»: «Τα οφέλη υπερτερούν των όποιων κινδύνων». Για να γίνει δεκτό αυτό το επιχείρημα πρέπει να σκεφτόμαστε σαν στρατηγού: «Δια την κατάληψιν του οχυρού του εχθρού, αι ημέτεραι δυνάμεις θυσιάστηκαν με ανδρεία». Όταν σκεφτόμαστε με όρους εξουσίας θα καταστήσουμε ή απολογητές του υγειονομικού φασισμού ή θιασώτες του δακρύβρεχτου συνδικαλιστικού μελοδράματος : «εμβόλια για όλο τον λαό».

Από φάλτσο σε φάλτσο η ορχήστρα των καθαρμάτων λοιπόν, πλησιάζει σε ένα από τους βασικούς στόχους της νέας κανονικότητας. Με όχημα την πιστοποίηση του υγειονομικού προϊόντος, σχεδιάζουν το ατομικό ISO, το καθολικό τσεκάρισμα για κάθε μετακίνηση που απαιτεί μαζική συναναστροφή. Το πράσινο πιστοποιητικό που φαντασιώνονται θα χρησιμοποιείται ακόμα και για την εργασία. Ήδη στην πρωτοπόρα Ελλάδα υπάρχουν περιπτώσεις απόλυσης για εργαζόμενους που δε δέχτηκαν να εμβολιαστούν και αφόρητες πιέσεις σε υγειονομικούς που δεν θέλουν να γίνουν πειραματόζωα.

Παρόλα τα τεχνικά και διακρατικά εμπόδια που θα συναντήσει ένα τέτοιο εγχείρημα, πρέπει να θεωρούμε σίγουρο ότι για τον δυτικό καπιταλισμό είναι θέμα επιβίωσης ο εκσυγχρονισμός του ψηφιακού πανοπτικού του. Γι' αυτό θα μας στριμώξουν άγρια.

Αυτός είναι ο βαθύς ανταγωνισμός για τον οποίο μιλήσαμε στην αρχή αυτού του κειμένου: τα οργανωμένα συμφέροντα των εμπορών της υγείας οργανικά συνδεδεμένα με τις επιλογές του κράτους-μετά-τον-νεοφιλευθερισμό, τρέφονται από τη φυσική μας υπόσταση σαν ανθρώπινα όντα με ανάγκες, αλλά και από τον τρόπο που σκεφτόμαστε για τους εαυτούς μας και για τους άλλους. Ενώ μέσα από αλλεπάλληλες εκστρατείες φόβου και ψεμάτων μας σπρώχνουν να σκεφτόμαστε την προσωπική μας και την κοινωνική κατάσταση με όρους εξουσίας και αποκλεισμού, παραμένει στα χέρια (έστω κι αν το απωθούν) των σύγχρονων εργατών και εργατριών ή τιμώντας τους αγώνες των προγόνων τους αντιφασιστών-τριών να τους κόψουν την όρεξη ή με τη σιωπή τους να στρώσουν το δρόμο στον σύγχρονο ευγονισμό.



rt figures courtesy of Paul Zane Pilzer, economist



Ποιός ορίζει τις ευθύνες;

Αν η ελευθερία του ατόμου σταματάει εκεί που ξεκινάει η ελευθερία του άλλου, τότε πώς ορίζεται η ελευθερία σε καιρούς πανδημίας; Τί έχει μεγαλύτερη σημασία, δηλαδή; Η προστασία της υγείας μπροστά σε έναν ιό, ακόμα και αν καταλύονται προσωπικές, συλλογικές και πολιτικές ελευθερίες, με ό,τι «παράπλευρο» κόστος έχει αυτό; Ή μήπως η διατήρηση της ελευθερίας στις αποφάσεις που παίρνει ο καθένας, με ό,τι αποτέλεσμα θα έχει αυτό στην διάδοση του ιού; Η προσπάθεια να απαντήσουμε σε αυτό το ερώτημα, χωρίς περαιτέρω διευκρινίσεις, θα κατέληγε ανούσια. Στην καλύτερη περίπτωση, θα ήταν μια φιλοσοφική συζήτηση για το δικαίωμα στην ζωή.

Για να μπορέσουμε να απαντήσουμε πιο πρακτικά και τελικά να σχηματίσουμε μια άποψη για όλα αυτά που συμβαίνουν, είναι απαραίτητο να απαντηθούν αρκετά ζητήματα πιο πριν. Ποιά είναι η θνητότητα του ιού; Πόσο μεταδοτικός είναι και ποιό τον μεταδίδουν; Ποιοί είναι οι τρόποι αντιμε-

τώπισης; Οι καραντίνες και οι μάσκες έχουν αποτέλεσμα; Υπάρχουν θεραπευτικές αγωγές; Τι ρόλο παίζουν τα εμβόλια και ποιό είναι το όφελος; Έχουν αποτελεσματικότητα όταν γίνονται την περίοδο της πανδημίας ή μήπως κάνουν την κατάσταση χειρότερη; Ποιές είναι οι «παράπλευρες» απώλειες των μέτρων που παίρνονται, και τελικά πόσες ζωές χάνονται για να «σωθούν ζωές»;

Μετά· ποιόι αποφασίζουν τα μέτρα και με ποιό σκοπό; Υπάρχουν κάποια συμφέροντα που ικανοποιούνται ή είναι απλά μια αγνή προσπάθεια να σωθούν ζωές; Δείχνει κάτι, όσον αφορά τα κίνητρα, η ιστορία των ανθρώπων και των οργανισμών/εταιρειών που συμβάλλουν στην λήψη των αποφάσεων ή είναι αδιάφορη; Η διαχείριση μιας πανδημίας είναι μια καθαρά υγιεινομική διαδικασία ή υπάρχουν και πολιτικές προεκτάσεις; Αν υπάρχουν, τί έχει τον πρώτο λόγο, η υγιεινομική διαχείριση με επιστημονικούς όρους ή η πολιτική διαχείριση με όρους συμφερόντων και ανταγωνισμών;

Αυτά και ακόμα περισσότερα είναι που πρέπει να απαντηθούν, για να μπορέσουμε να εξηγήσουμε τί συμβαίνει. Και δεν χρειάζεται να είναι κάποιος γιατρός για να απαντήσει, όπως δεν χρειάζεται να είναι γεωπολιτικός αναλυτής για να σχηματίσει μια αντι-εθνικιστική άποψη, ούτε οικονομολόγος για να καταλάβει την εκμετάλλευση της εργασίας.

Ίσως είναι πιο δύσκολο να γνωρίζει κανείς για την φύση ενός ιού ή για την λειτουργία κάποιου εμβολίου, από το να αντιληφθεί την διάχυτη βλακεία του εθνικισμού για παράδειγμα, και αυτό γιατί μεσολαβεί μια εξειδικευμένη τεχνική γνώση που μοιάζει απροσπέλαστη. Και σίγουρα είναι, μέχρι έναν βαθμό· κανείς δεν μπορεί να γίνει πυρηνικός φυσικός, όσο και αν παρατηρεί το αποτέλεσμα μιας ατομικής βόμβας. Μπορεί όμως να αναγνωρίσει τα κίνητρα που υπάρχουν πίσω από τις χρηματοδοτήσεις σε έρευνες για την ατομική ενέργεια, να συνειδητοποιήσει την χρησιμότητά τους στους ενδοκαπιταλιστικούς ανταγωνισμούς και να καταλήξει σε ένα συμπέρασμα για το ποιόι ωφελούνται.

Αντίστοιχα, μια τέτοια προσέγγιση μπορεί να οδηγήσει σε συμπεράσματα για την παρούσα κατάσταση. Η μόνη διαφορά – και όχι αμελητέα – είναι πως το ζήτημα της μολυσματικότητας μιας πανδημίας, αφορά τους πάντες σε προσωπικό



επίπεδο, αφού αυτή η εξειδικευμένη «απροσπέλαστη» γνώση για την «ατομική μολυσματικότητα» έχει εισχωρήσει ύπουλα σε κάθε πόρο του κοινωνικού σώματος, γεννώντας φόβους και ανασφάλειες.

Έτσι, έρχεται το κράτος (με τους ειδικούς) ως η εξουσία της επιστημονικής αλήθειας να ορίσει αυτούς τους φόβους και να δώσει (επιβάλλει) τις λύσεις, προσφέροντας «ασφάλεια». Και εκεί είναι που μπαίνει το ζήτημα της ευθύνης.

Απο την μία, κράτος και ειδικοί, προτείνουν (επιβάλλουν) την φιγούρα του «υπεύθυνου πολίτη» που πλένει τα χέρια του, φοράει μάσκα, κρατάει αποστάσεις, δεν κάνει άσκοπες μετακινήσεις, εμβολιάζεται, αυτο-ελέγχει την υγεία του και δίνει αναφορά για όλα αυτά (και ακόμα περισσότερα) στους ειδικούς· οι οποίοι με την σειρά τους θα συλλέξουν, θα ταξινομήσουν και θα χρησιμοποιήσουν όλα αυτά τα δεδομένα, για μια από-τα-πάνω διαχείριση της πανδημίας – πάντα για το κοινό καλό...

Από την άλλη είμαστε εμείς, οι «ανεύθυνοι πολίτες», που αμφισβητούμε αυτήν την κυρίαρχη αφήγηση. Και η βάση πάνω στην οποία αμφισβητεί ο καθένας και η καθεμία αυτή την αφήγηση έχει ποιοτικές διαφορές. Καθημερινά, εδώ και μήνες, όσοι και όσες παραβαίνουν τους περιορισμούς της «έκτακτης κατάστασης» για οποιονδήποτε λόγο, «σπάνε την καραντίνα στην πράξη». Είναι πολλοί και σίγουρα δεν είναι (όλοι) γιατροί. Και είναι σίγουρο ότι πολλοί αντιστέκονται και θα αντισταθούν στην υποχρεωτικότητα των σαν-εμβολίων/πιστοποιητικών. Είναι οι αυθόρμητες «ανεύθυνες» στάσεις όσων δεν τρώνε το παραμύθι.

Επειδή όμως το συγκεκριμένο παραμύθι είναι αναβαθμι-

Και είναι κρίσιμο, για να μπορούμε να υποστηρίξουμε την θέση μας ενάντια σε αυτόν τον βούρκο, να απαντήσουμε στα επιμέρους ζητήματα που διαμορφώνουν την αφήγηση, όπως για παράδειγμα το αν «οι ασυμπτωματικοί μεταδίδουν τον ιο, τελικά»; Αυτό δεν είναι εξειδικευμένη γνώση· είναι έρευνα και ανάλυση σε δεδομένα που υπάρχουν δημοσιευμένα δημόσια. Σίγουρα δεν είναι εύκολη δουλειά, αλλά είναι απαραίτητη για να μπορούμε να ορίσουμε την ευθύνη με τους δικούς μας όρους.

Δεν είμαστε, ούτε το παίζουμε παντογνώστες. Ούτε περιμένουμε κάτι ανάλογο από κανέναν. Προσπαθούμε να κατανοούμε τί και γιατί γίνεται και πώς θα το αντιπαλέψουμε, γιατί μόνο για το καλό μας δεν είναι. Ερευνούμε, σκεφτόμαστε, συζητάμε συλλογικά και πράττουμε. Δημόσια και αναλαμβάνοντας τις ευθύνες του λόγου μας. Ίσως αυτό να ζητάμε ως ελάχιστο, από όσους και όσες θεωρούν ότι «κάτι πρέπει να κάνουμε».

Κανείς δεν επέλεξε να ζει εδώ και τώρα, όπως και πολλά από αυτά που συμβαίνουν, όμως όλοι επιλέγουν τις θέσεις τους. Και οι πόλεμοι φέρνουν καταστάσεις που πρέπει να αποφασίσει κανείς, σε ένα πιο πρακτικό επίπεδο, ποιόν δρόμο θα ακολουθήσει, αναγνωρίζοντας το κόστος της όποιας επιλογής και αναλαμβάνοντας τις ανάλογες ευθύνες.

Αντίθετα με τον χρόνο που δεν γυρίζει πίσω, οι επιλογές μπορούν να έχουν πισω-γυρίσματα. Όμως η δημιουργία ενός ανταγωνιστικού ζωντανού συλλογικού, απαιτεί επιλογές τιμής σαν τον χρόνο. Σε αυτό το - διαχρονικά επείγον - σημείο πρέπει να φτάσουμε, έχοντας επίγνωση ότι ο δρόμος είναι μακρύς και δύσκολος· αλλιώς δεν είναι τίποτα.



σμένο με «εξειδικευμένες γνώσεις» και αρκετή κοινωνική πίεση, η διατήρηση μιας ανταγωνιστικής θέσης απαιτεί περισσότερα από μια αυθόρμητη αντίδραση. Υπάρχει η ανάγκη για μια συνολικότερη αντίληψη των πρακτικών της κυρίαρχης αφήγησης, η οποία θα μπορέσει να δημιουργήσει θέσεις, που θα «σπάνε την καραντίνα στην ουσία της».

Αριστερά και δεξιά η ατομική ευθύνη στα καλύτερά της: σειρά πλάνων από προπαγανδιστικό video του γερμανικού κράτους πέρυσι: η απόλυτη, η ηρωϊκή κοινωνική ευθύνη είναι να γίνεις ένα με τον καναπέ σου. “Λιώνω, άρα νοιάζομαι...”



Μαζικά ιατρικά λάθη: έγκλημα χωρίς τιμωρία

Το 1986 το aids είχε αναστατώσει τόσο ένα μεγάλο μέρος της αμερικανικής κοινωνίας (με επίκεντρο τις κοινότητες των ομοφυλοφίλων) όσο και τις ιατρικές δομές των ηπα. Μια κρύα ημέρα του Γενάρη του 1987 στα γραφεία του αμερικανικού FDA (του οργανισμού που εγκρίνει τα φάρμακα...) 11 θεωρούμενοι κορυφαίοι γιατροί για το aids συνεδρίαζαν για να εγκρίνουν ένα φάρμακο για την συγκεκριμένη περίπτωση. Το υποψήφιο λεγόταν AZT, που (κατά την γνώμη τους) είχε δείξει «θεαματικά αποτελέσματα» στην επιβίωση των ασθενών με aids. Το AZT εγκρίθηκε (απ' τον FDA) – και τα επόμενα χρόνια, ως τα μέσα της δεκαετίας του '90, διαδόθηκε (δηλαδή πουλήθηκε...) σ' όλο τον κόσμο σαν η «μόνη σωτηρία»...

Το AZT ήταν ένα εξαιρετικά τοξικό φάρμακο, που είχε κατασκευαστεί για αντικαρκινική χρήση· και είχε εγκαταλειφθεί ακριβώς εξαιτίας της τοξικότητάς του και των θανάτων που προκαλούσε. Ανασύρθηκε «απ' το πουθενά» χάρη σ' έναν κυνικό υπολογισμό: οι ασθενείς aids θεωρούνταν έτσι κι αλλιώς «καταδικασμένοι» να πεθάνουν.... Συνεπώς η χρήση ενός δηλητηρίου δεν θα θεωρούνταν αιτία του θανάτου τους... Κι ίσως, «ίσως», κάποιοι να σώζονταν...

Η φαρμακοβιομηχανία που το κατασκεύαζε (Burroughs Wellcome, μετέπειτα GlaxoSmithKlein...) είχε φροντίσει να «πείσει» διάφορους γιατρούς για την αποτελεσματικότητά του... Και πράγματι αποδείχθηκε αποτελεσματικό στο να σκοτώνει. Ως τα μέσα της δεκαετίας του 1990 ένας μεγάλος αριθμός (άγνωστο πόσοι ακριβώς...) φορείς του aids, ακόμα και απλοί positive, πέθαναν εξαιτίας του AZT... Φυσικά ο θάνατός τους χρεώθηκε στο aids... Όταν όμως σταμάτησε η χρήση του (αντικαταστάθηκε από άλλα φάρμακα, πιο ήπια) ο αριθμός των θανάτων έπεσε κατακόρυφα...

Η εκστρατεία του AZT ήταν μια μεγάλη εμπορική επιτυχία για την κατασκευάστρια φαρμακοβιομηχανία· και μια μεγάλη, φονική καταστροφή για όσους / όσες το πήραν, μην έχοντας άλλη επιλογή, με όλες τις ιατρικές ευλογίες. Ήταν ένα άδολο ιατρικό λάθος, μια επιλογή που έγινε κάτω απ' την πίεση της «ιατρικής κοινότητας» να κάνουμε κάτι; Ίσως ναι, ίσως όχι... Η σύγχρονη ιατρική ωστόσο απέδειξε τότε (όπως πριν, όπως και μετά) πως είναι ο μόνος κλάδος της επιστήμης και των ανθρώπινων δραστηριοτήτων γενικότερα όπου το «κάνω κάτι» είναι απόδειξη αθωότητας ακόμα κι αν αυτό το «κάτι» σκοτώνει· ακόμα κι όταν σκοτώνει πολλούς· ακόμα κι όταν σκοτώνει πάρα πολλούς.

Να βάλουμε το δάκτυλο στην πληγή με ένα απλό παράδειγμα: τα *εργατικά ατυχήματα* δεν είναι (και η κοινωνία δεν δέχεται να είναι) «ορφανά»! Πάντα υπάρχει η αναζήτηση της ευθύνης που, συνήθως, είναι του εργοδότη. Το ίδιο συμβαίνει με τα *τροχαία ατυχήματα*. Πάντα αναζητείται η ευθύνη... Και τιμωρείται!

Αντίθετα, τα *ιατρικά λάθη*, ακόμα κι όταν είναι μαζικά (θα λέγαμε: κυρίως τότε!) είναι ορφανά. Δεν μιλάμε για την σπάνια περίπτωση που ο χειρουργός ξέχασε το ψαλίδι μέσα στο σώμα εκείνου που χειρουργήσε!... Μιλάμε για τις εντελώς λανθασμένες θεραπείες, που «κάπως» υποδεικνύονται και «κάπως» εφαρμόζονται, ακόμα κι όταν σκοτώνουν σταθερά. Γι' αυτές κανείς δεν φταίει. Ούτε τα «θεραπευτικά πρωτόκολλα», ούτε οι φαρμακομαφίες (που συχνά υπαγορεύουν αυτά τα πρωτόκολλα), ούτε οι κρατικοί «ρυθμιστικοί μηχανισμοί» (τα στελέχη των οποίων δεν βαρύνονται με τους ελιγμούς του «πόθεν έσχες» και ποιος ξέρει πώς φτιάχνουν την περιουσία τους...) ούτε κανείς. **Είναι μοιραία!**

Τα ιατρικά λάθη είναι, πράγματι, μια σοβαρή αιτία θανάτου· που δύσκολα (αν ποτέ...) αναγνωρίζεται. Μια έρευνα στις ηπα έδειξε ότι τα ιατρικά λάθη είναι η 3η αιτία θανάτου, με 250.000 νεκρούς κάθε χρόνο. Η αποκάλυψη αυτή ήταν ένα σοκ. Μεταγενέστερες έρευνες προσπάθησαν να μειώσουν αυτόν τον αριθμό. Ωστόσο το γεγονός είναι ότι **ποτέ, κανένας θάνατος δεν αποδίδεται σε ιατρικό λάθος** (εκτός από πολύ κραυγαλέες περιπτώσεις ξεχασμένων ψαλιδιών) **επειδή υπάρχουν σοβαρές νομικές συνέπειες.** Απ' την άλλη οι πιο συνηθισμένες περιπτώσεις λαθών είναι

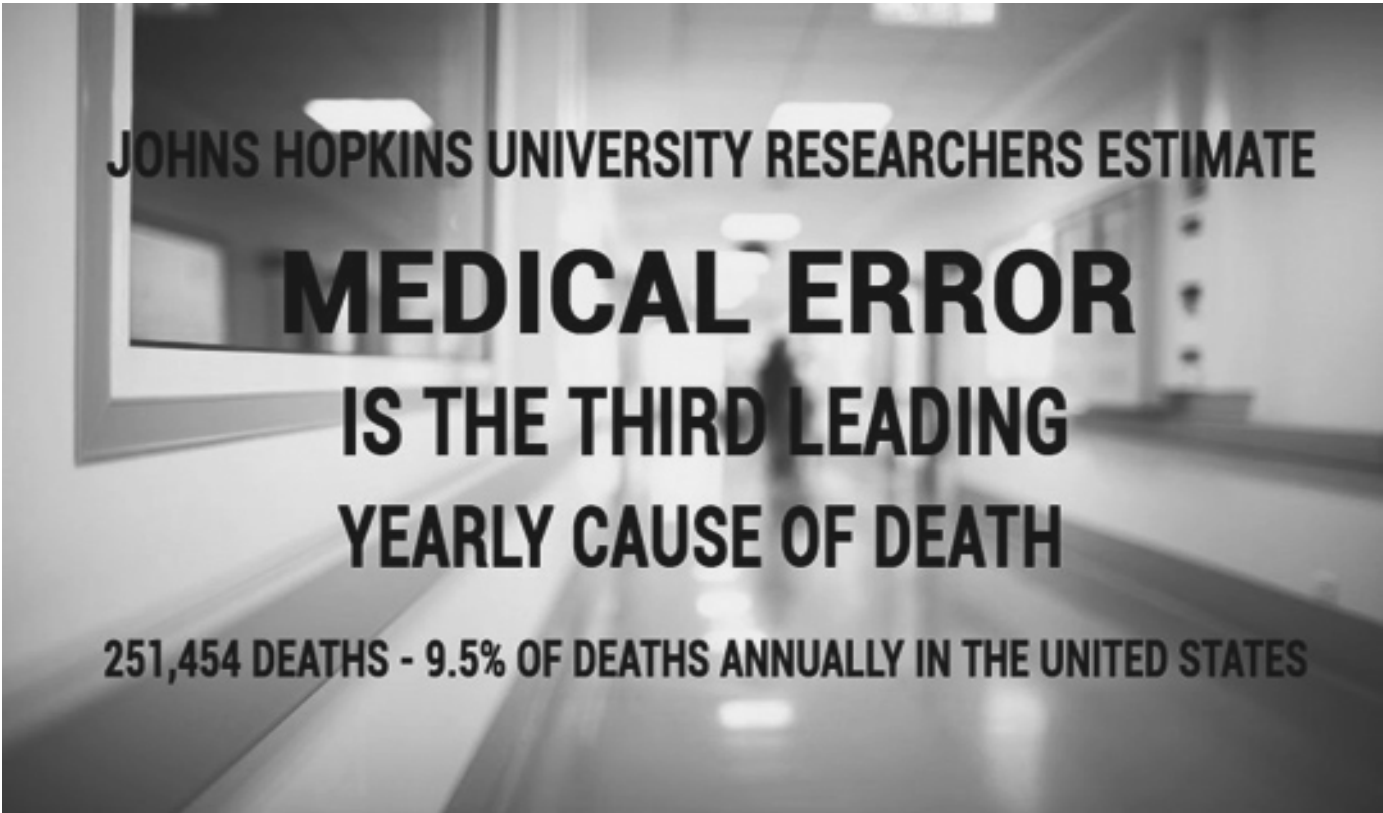
λανθασμένες διαγνώσεις, λανθασμένες θεραπείες – και φάρμακα τα οποία είναι όντως φονικά σε πολύ περισσότερες περιπτώσεις απ’ αυτές που οι φαρμακοβιομηχανίες είναι διατεθειμένες να παραδεχτούν. Κι αυτές οι βιομηχανίες έχουν πολύ ισχυρά νομικά τμήματα (και ισχυρές διασυνδέσεις) για να περιορίζουν τις ευθύνες τους.

Τα πιο πάνω δεν είναι φιλολογικά. Έχουν σχέση με την πανδημία και τους θανάτους που αποδίδονται στον Sars-Cov-2. Την περασμένη άνοιξη, υπό τις ευλογίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έγινε σε μεγάλη έκταση, σε πολλά νοσοκομεία του κόσμου, **πειραματική χρήση** διάφορων φαρμάκων που δεν είχαν φτιαχτεί για την covid 19, ούτε είχαν εγκριθεί γι’ αυτήν την περίπτωση· χρησιμοποιούνταν για άλλες ασθένειες, εντελώς διαφορετικές. Όπως, ας πούμε, την ελονοσία... Είναι η περίφημη **off label** χρήση, που όταν δεν έχει τις ευλογίες κάποιου οργανισμού με κύρος (όπως ο Π.Ο.Υ.) θεωρείται έως και εγκληματική. Εκείνο το μαζικό πείραμα προκάλεσε πολλές χιλιάδες θανάτων. Μια έρευνα τους υπολόγισε (μέσα σε περίπου έναν μήνα την περασμένη άνοιξη) σε 200.000. Μια άλλη έρευνα, του γνωστού Γιάννη Ιωαννίδη (του πανεπιστημίου του Stanford) τους υπολόγισε μεταξύ 50.000 και 100.000....

Το πείραμα σταμάτησε απότομα εξαιτίας αυτού του θανατικού· κι όποιος εξετάσει τους πίνακες με τους νεκρούς που αποδίδονταν στην covid 19 σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη (απ’ το site του euromomo) θα δει ότι μετά την «έκρηξη» θανάτων τον Απρίλη του 2020 οι αριθμοί έπεσαν κατακόρυφα...

Θα πρέπει να το πούμε κι αυτό: ο πολύς κύριος Fauci, απ’ το αμέρικο, που έγινε γνωστός σαν ο «βασιλιάς» της «επιστημονικής αντιμετώπισης του Sars- CoV -2» αν και πιάστηκε στα πράσα να λέει ψέματα, ευλόγησε με το αξίωμά του όχι λίγα απ’ αυτά τα «πειράματα»... Ε, αυτός το τύπος ήταν στους 11 «ειδικούς» που το 1987 προώθησαν το AZT!... Και, σα να μην έφταναν τα υπόλοιπα, το τοξικό «αντιϊκό» AZT (με το επιστημονικό όνομα: αζυθοθυμιδίνη), παρατημένο σε κάποιες αποθήκες των ιατρικών βιομηχανιών, χωρίς προοπτική κερδών, ανασύρθηκε πέρυσι την άνοιξη – στις «πειραματικές θεραπείες» για την covid 19. Μπας και βγάλει κανά φράγκο... Ξανασκότωσε, αυτό είναι βέβαιο. Πόσους; Άγνωστο.

Όταν ένα «πείραμα» γίνεται κατ’ εξακολούθηση σε βάρος της ζωής και της νοημοσύνης μας, είναι πολύ δύσκολο να μιλήσει κανείς για «ιατρικό λάθος». Κι όταν υπάρχει εξασφαλισμένη ασυλία για την πρόκληση θανάτων ενώ, ταυτόχρονα, υπάρχει ένα θανατόμετρο που είναι έτσι κατασκευασμένο



JOHNS HOPKINS UNIVERSITY RESEARCHERS ESTIMATE
MEDICAL ERROR
IS THE THIRD LEADING
YEARLY CAUSE OF DEATH

251,454 DEATHS - 9.5% OF DEATHS ANNUALLY IN THE UNITED STATES

ώστε να προκαλεί μαζικό φόβο όπως έχει συμβεί με την covid-19, τότε είναι αδύνατο να αποφύγει κάποιος το συμπέρασμα: **εδώ υπάρχει δόλος!**

Αυτό ισχύει και με τις *διασωλήνώσεις*. Πρόκειται για μια ιατρική πράξη η οποία ανήκει στην κατηγορία της «τελευταίας ελπίδας», καθώς προκαλεί σοβαρές παρενέργειες και συχνούς θανάτους. Αυτό το ξέρουν όλοι οι εντατικολόγοι. Όταν η *διασωλήνωση* έγινε «επιλογή ευκαιρίας» για να αντιμετωπιστεί το χαμηλό επίπεδο οξυγόνου στο αίμα, λόγω πνευμονίας (τυπικής ή άτυπης), οι συνέπειες ήταν αναμενόμενες: περισσότεροι θάνατοι στις εντατικές (και όχι μόνο στην Ελλάδα) *εξαιτίας της διασωλήνωσης*· κι όχι εξαιτίας της ίωσης...

Είναι αυτά (και άλλα) που έχουν γίνει στη διάρκεια του τελευταίου χρόνου (*μαζικά*) «*ιατρικά λάθη*» τα οποία δεν πρέπει να μνημονεύονται σαν τέτοια; Είναι μήπως συμπτώματα μιας εντελώς στρεβλής άποψης για τις ιατρικές πρακτικές όπου το «να κάνουμε κάτι» ακόμα κι αν αυτό είναι φονικό εξυπηρετεί τις δημόσιες σχέσεις των ιατρικών συστημάτων; Είναι μήπως ένας ακόμα τρόπος να διογκώνεται ο αριθμός των θανάτων που χρεώνονται στην covid-19 έτσι ώστε να συντηρείται το θέαμα της φονικότητας και να λειτουργεί ο ψυχολογικός εκβιασμός υπέρ των πλατφορμών γενετικής μηχανικής που λανσάρονται σαν «εμβόλια»;

Ας σταθούμε λίγο εδώ. Το «έκανα ό,τι μπορούσα» ενός γιατρού είναι, στ' αλήθεια, πολύ συγκινητικό. Έχει κάτι από πυροσβέστη, ναυαγοσώστη· τον άνθρωπο που η ζωή των άλλων βρίσκεται στα χέρια του κι αυτός κάνει το καλύτερό του... Είναι πολύ σημαντικό αυτό, δύσκολη δουλειά, με ευθύνες... Όταν, όμως, αυτό το «έκανα ό,τι μπορούσα» δεν προσδιορίζεται απ' την αγαθή πρόθεση, τις γνώσεις και την εμπειρία του γιατρού αλλά από φαρμακοβιομηχανίες που βρίσκονται πίσω του στο σκοτάδι; Είναι το ίδιο συγκινητικό; Ή, τελικά, είναι η συμπεριφορά ενός γραφειοκράτη (της υγείας) που απλά θέλει να ξεφορτωθεί τις ευθύνες του; Δυστυχώς συχνά συμβαίνει το δεύτερο. Και το αναδεικνύουν εκείνες οι τίμιες μειοψηφίες των γιατρών που, εδώ κι ένα χρόνο, φωνάζουν (φιμωμένοι απ' τα κυρίαρχα media και paramedia) ότι «*όλη αυτή η ιστορία με την covid 19 είναι λάθος απ' την αρχή, είναι μεθοδευμένη*».... Αυτές οι τίμιες μειοψηφίες προσπάθησαν να σώσουν την αξιοπρέπεια του ιατρικού κλάδου· αλλά όσοι την χαντάκωσαν δεν πρόκειται ποτέ να δώσουν λόγο, ένας ένας, για τις αιτίες. Στην τελική, αν στριμωχτούν, θα πουν «*δεν ήξερα*».

Ένα απλό παράδειγμα: Πολύς κόσμος που ανησυχεί για τις πλατφόρμες γενετικής μηχανικής και τις φονικές συνέπειές τους ρωτάει τους γιατρούς του αν πρέπει να «εμβολιαστεί». Κι αυτοί, με την μεγαλύτερη άνεση του κόσμου, απαντούν *φυσικά ναι*... Το είπαν και για την Astrazeneca, το είπαν και για την Johnson & Johnson, θα το πουν και για την Φούφουτος & Φούφουτος αν πλασάρει ένα σωτήριο «εμβόλιο»... Λογαριασμό δεν δίνουν.

Ωραία... Θα υπέγραφαν όμως ένα ιδιωτικό συμφωνητικό ότι αναλαμβάνουν όλες τις ποινικές και αστικές ευθύνες γι' αυτήν την «συμβουλή» τους αν κάτι δεν πάει καλά; Όχι βέβαια!!! Σιγά! Οπότε; Συμμετέχουν στο πάρτυ της γενετικής μηχανικής παρότι η συντριπτική πλειοψηφία τους είναι εντελώς άσχετοι με το τι κάνουν οι γενετιστές! Όχι απλά άσχετοι – εντελώς άσχετοι!!! Την τελευταία φορά που διάβασαν ένα βιβλίο για την βιοτεχνολογία ήταν όταν σπούδαζαν, πριν πολλά χρόνια! Κι έτσι, ενώ με όλο το «επιστημονικό» κύρος τους δίνουν συμβουλές για πράγματα που αγνοούν απόλυτα παίζοντας τον ρολάκο τους στο θέατρο του τρόμου, αν στριμωχτούν θα πουν *δεν ήξερα*... «Δεν ήξερα. Συγγνώμη λάθος»!..

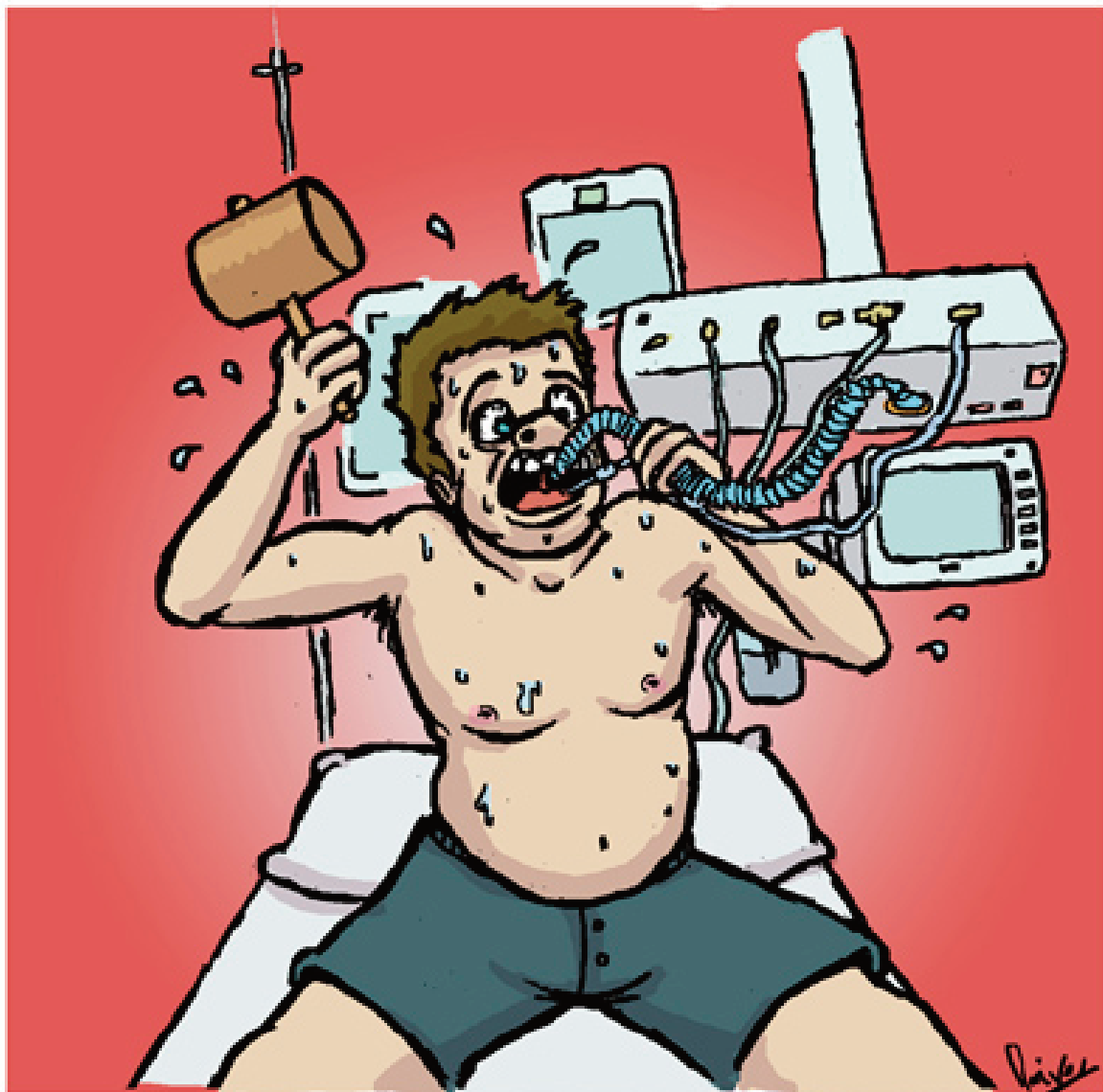
Οι εταιρείες όμως ξέρουν – όπως ήξερε και η κατασκευάστρια του AZT. Τα επιχειρηματικά συμφέροντα και τα δίκτυα (με γιατρούς, δημοσιογράφους, πολιτικούς) της *βιομηχανίας της υγείας* είναι ασύλληπτα για τον κοινό νου, που μέσα στους φόβους ή/και στην απελπισία γίνεται όμηρος της «επιστημονικής γνώσης» την οποία δεν μπορεί να ελέγξει. Κι αυτό είναι μια τεράστια πληγή.

Το φάντασμα των δολοφονημένων απ' το AZT πλανάται πάντα πάνω απ' τις φαρμακοβιομηχανίες και τους «ειδικούς», αλλά έχει ξεχαστεί. Όπως θα ξεχαστούν και οι δολοφονημένοι απ' την γενετική μηχανική... Ίσως κάπου, κάποτε, μετά από πολύ καιρό, κάποιοι έντιμοι και διεισδυτικοί ερευνητές να αποδείξουν ξανά ότι «τα ιατρικά λάθη» συνεχίζουν να σκοτώνουν...

Όμως ούτε οι νεκροί ανασταίνονται, ούτε η κατακρεουργημένη ηθική.



ΟΛΑ ΠΕΡΝΑΝΕ ΣΤΟ ΧΕΡΙ ΣΑΣ:
ΜΕΤΑ ΤΑ SELF - ΤΕΣΤ ΤΩΡΑ ΚΑΙ SELF - ΔΙΑΣΩΛΗΝΟΣΗ!



ΠΙΕΤΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΑΣ ΣΕ ΚΟΜΑ
ΜΕ ΤΡΙΑ ΑΓΛΑ ΒΗΜΑΤΑ!

δεν είναι ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ



το να πρέπει να αποδεικνύεις διαρκώς
ότι δεν είσαι "μολυσματικός"
στη βάση μιας παρανοϊκής
και αντι-ιατρικής ιδέας
περί "μολυσματικότητας" ...

το να εμβολιάζεσαι καταναγκαστικά
και να υποκρέωνεσαι διαρκώς σε τεστ
και ελέγχους για να σου δίνουν
υγειονομικά "πιστοποιητικά"
και "διαβατήρια" ...

το να είσαι "πιστοποιημένος", δηλαδή
φακελωμένος ψηφιακά,
για να δουλέψεις, να περπατήσεις
ή να ταξιδέψεις...

το να ζητάς διαρκώς την άδεια του
Μεγάλου Πανοπτικού για να υπάρξεις...

είναι ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΕΥΤΟΝΙΣΜΟΣ!



ΑΘΗΝΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

πρώτα ήρωες...
μετά προδότες;

το ηυνταδρίσμα των
υγειονομικών που δεν
"εμβολιάζονται" είναι
μόνο η αρχή



ΚΑΝΕΝΑ "ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ"
ΓΙΑ ΚΑΜΙΑ ΔΟΥΛΕΙΑ
ΓΙΑ ΚΑΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ



fightnewnormal@tutanota.com

redbandanasthess.wordpress.com
redcarves.net

ΚΑΝΕΝΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Εδώ και καιρό ακούμε διάφορα για τα πιστοποιητικά εμβολιασμού (ηλεκτρονικές γενετικές μηχανικές) και για το πού θα χρησιμοποιούνται στη ζωή "μετά την κόβση". Και η αλήθεια είναι ότι τα κράτη κάνουν μια μεγάλη προσπάθεια να μας πείσουν ότι τα ψηφιακά πιστοποιητικά έρχονται απλά για να διευκολύνουν τα ταξίδια για τουρισμό ή για εργασία.

Οστόσο, όλες οι εταιρείες που έχουν προσηρθεί να δημιουργήσουν ένα ψηφιακό πιστοποιητικό (BIM, Covidpass κ.α.) μιλάνε ανοιχτά για χρήση του πιστοποιητικού σε πεδία πέραν του τουρισμού. Μαζί τους, διάφορα νότια και ένα αρνητικά μιλάνε για απαγορεύσεις στο πεδίο της κοινωνικής ζωής. Θα θέλανε, λένε, χώροι εργασίας, σχολεία, συναντήσεις, μπαράκια και θέατρα να είναι προσβάσιμα μόνο για εμβολιασμένους ή όσους έχουν αρνητικό τεστ. Αν αυτό σας φαίνεται αβυσσίο, δείτε τι συμβαίνει στο Ισραήλ. Εκεί, οι ανεμβολίαστοι επεδεικνύουν ένα ψηφιακό πιστοποιητικό (greenpass) ώστε να τους επιτραπεί η είσοδος σε γυμναστήρια, μπαρ, ξενοδοχεία, θέατρα και συναρμυγές ενώ οι ανεμβολίαστοι συνεχίζουν να ζουν σε καραντίνα. Επίσης στο Ηνωμένο Βασίλειο γίνεται κοινότητα για τη χρήση του πιστοποιητικού εμβολιασμού για το εισόδιο στα γήπεδα και στις pubs. Ενώ στη Γερμανία συζητείται ότι όσοι έχουν κάνει το ανεμβολιαστικό θα μπορούν 14 μέρες μετά τη δεύτερη δόση να μπορούν να επισκευθούν εμπορικά καταστήματα και θα γίνονται οι καθηστές της καραντίνας.

Όσον αφορά την εργασία, δε θα πείσουμε από τα σύννεφα αν διάφορα αρνητικά, αρνούνται να μας ζήσουν το πιστοποιητικό εμβολιασμού σαν άτυπη προϋπόθεση ώστε να μας προσλάβουν ή για να μας κρατήσουν στην δουλειά. Ο Φίλιππος Κωστής, μέλος του Δ.Τ. του ΣΕΤΕ (Εταιρεία Βιομηχανική) ήδη από τον Ιανουάριο δήλωσε ότι θα προλαμβάνει μόνο ανεμβολιασμένους εργαζομένους επειδή λέει οι ανεμβολίαστοι είναι "επικίνδυνοι" καθώς δε θα μπορεί ο καμμένος να πλακώσει να σε άλλες, ήδη υπάλληλους διακρίσεις, όπως το φύλο και το χρώμα μας. Ήδη σε δύο περιπτώσεις στον Πύργο και το Ηράκλειο, απολύθηκαν υπάλληλοι από γραμμοκρίση επειδή δεν ήθελαν να εμβολιαστούν. (Δες και το πρόβλημα των γραμμοκρίτων είναι οι μη-εμβολιασμένοι) ενώ τα προϊόντα γενετικής μηχανικής ή απλά είναι εκτενώς/εμπειρικό απάντησε σε αυτό. Αντί ότι θα παρουσιάζουμε για να μας προτιμήσει ο εργοδότης. Είναι ένας εκβιασμός που παρνάει μόνο από τα σώματα μας. Το πιστοποιητικό εμβολιασμού και το υγειονομικό/εργασιακό/κοινωνικό απαιτήσαν πέντε μαζί.

Εμείς από την πλευρά μας δεν εμπιστευόμαστε το κράτος και τους δημαγωγούς του. Το ψηφιακό πιστοποιητικό δεν είναι κάποιο τύπου "απλυσθήροση" όπως παρουσιάζεται, αλλά μια νέου τύπου σκαμιά, ένα πρώτο στάδιο στο γενικευμένο ψηφιακό φακέλωμα το οποίο πολύ καιρό μόνο το νέο κρονοϊός. Οι εργοδότες και κρατικοί εκβιασμοί για πιστοποιητικό και υποχρεωτικό εμβολιασμό πρέπει να κοπούν μακριά όπως και κάθε επιβολή ιατρικής πρόξης πάνω στα σώματά μας (είτε αυτή αφορά εμβόλια είτε τεστ είτε ο,τιδήποτε άλλο).

ΓΙΑ ΚΑΜΙΑ ΔΟΥΛΕΙΑ
ΓΙΑ ΚΑΜΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ!



kokkinomanthilia@gmail.com 05/04/2021

ΠΑΤΡΑ

redcarves.net

redbandanasthess.wordpress.com