



δελτίο αντιπληροφόρησης

#9 – ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2022

ΒΛΑΒΕΣ: ακόμα και τα αυτοκίνητα αντιμετωπίζονται σοβαρότερα απ' τα σώματα...

Στη Γερμανία το 2011 ανακλήθηκαν 563.000 αυτοκίνητα, στα οποία έγινε επανέλεγχος σε διάφορα μέρη τους είτε επειδή εντοπίστηκαν ασυνήθιστες βλάβες είτε ύστερα από τροχαία που προκλήθηκαν και οφείλονταν κυρίως σε εργοστασιακές βλάβες και κακοτεχνίες. Το 2020 για τους ίδιους λόγους ανακλήθηκαν 3 εκατομμύρια αυτοκίνητα...¹ Ο καθηγητής Stefan Bratzel του Κέντρου Διαχείρισης Αυτοκινήτων (CAM) της Γερμανίας θεωρεί ως βασικό λόγο της εκτίναξης των ανακλήσεων την πίεση των κατασκευαστών να παρουσιάζουν διαρκώς νέα μοντέλα στην αγορά. Έτσι συνειδητά περιορίζουν σε μεγάλο βαθμό τις μελέτες και τα τεστ ασφάλειας, ώστε να ανταποκρίνονται με μεγαλύτερη ταχύτητα στον ανταγωνισμό. Οι αυτοκινητοβιομηχανίες στο όνομα της ανταγωνιστικότητας δεν έχουν κανένα ηθικό ενδιαφέρον να πουλάνε αυτοκίνητα με κατασκευαστικά ελαττώματα, που ενδέχεται να προκαλέσουν ακόμα και θανατηφόρα τροχαία ή μόνιμες αναπηρίες σε όσους

τύχει να αγοράσουν κάποιο από τα μοντέλα αυτά. Ωστόσο ο τεράστιος αυτός αριθμός ανακλήσεων για επανέλεγχο δείχνει πως υπάρχουν έστω κάποιοι τυπικοί κανόνες, που διασφαλίζουν αν όχι την ασφάλεια των οδηγών, έστω τις ίδιες τις αυτοκινητοβιομηχανίες από δικαστικές περιπέτειες.

Το παράδειγμα της ανάκλησης των αυτοκινήτων αποτελεί μια αναλογία για τα “εμβόλια” γενετικής τροποποίησης των κυττάρων που πλάσσαν οι βιοτεχνολόγοι για τον COVID 19; Εν μέρη ναι. Ωστόσο θεωρούμε πως εδώ τα πράγματα είναι ακόμα πιο σκοτεινά, αφού οι φαρμακοβιομηχανίες και η μέγα μηχανή παραπληροφόρησης/συσκότισης φρόντισε από νωρίς να ακινητοποιήσει και να καταπνίξει κάθε φωνή που ενδεχομένως αποκάλυπτε τις φονικές παρενέργειες που υπέστησαν εκατοντάδες χιλιάδες άνθρωποι από τα συγκεκριμένα βιοτεχνολογικά “εμβόλια”.

συνέχεια στην επόμενη σελίδα



1 - Τα στοιχεία είναι από το auto-institut.de και αφορά μελέτη που δημοσιεύτηκε από το Κέντρο Διαχείρισης Αυτοκινήτων (CAM) που εδρεύει στο Bergisch Gladbach στη Γερμανία.

σελ. 3: Ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας: μια ιστορία με παρελθόν και μέλλον
σελ. 7: 8 ποντίκια...

Σύμφωνα με τον αμερικανικό ιστότοπο VAERS (<https://openvaers.com/covid-data>) που αποτελεί και το μόνο σημείο άμεσης καταγραφής παρενεργειών και θανάτων στις ΗΠΑ, έως και τις 14 Οκτωβρίου 2022 (τελευταία ως σήμερα ημέρα καταχώρησης των δεδομένων) σε **1.442.261 αναφορές καταγράφονται 31.569 θάνατοι που συνδέονται άμεσα με τα “εμβόλια” κατά του COVID-19. Ακόμα καταγράφονται 59,127 αναπηρίες, 180.915 νοσηλείες σε νοσοκομεία, 53.302 καταγεγραμμένες μυοκαρδίτιδες, 5.111 αποβολές εμβρύων, 45.164 πολύ σοβαρά αλλεργικά σοκ και άλλα πολλά.**

Είναι όμως αρκετές οι καταγεγραμμένες αυτές αναφορές; Είναι ελάχιστοι οι 31.569 θάνατοι που έχουν καταγραφεί στο VAERS σε ένα σύνολο 1.442.261 αναφορών; Είναι όντως θάνατοι από τα “εμβόλια”; Μήπως δεν είναι; Είναι τόσο ασφαλή όσο διαφημίζουν; Τελικά υπάρχουν θάνατοι και παρενέργειες από τα “εμβόλια” αυτά; Υπάρχει κάποιο ζήτημα;

Φυσικά οι πληρωμένοι εκπρόσωποι των φαρμακομαφιών και οι χρήσιμοι ηλίθιοι, που πιστεύουν τυφλά στον τάχα επιστημονικό ορθολογισμό, θα πουν πως όποιος τα λέει αυτά είναι ψεκασμένος, ηλίθιος, ανορθολογιστής και πως ούτε θάνατοι υπάρχουν ούτε παρενέργειες. Αμφισβητούν κάθε έρευνα που βγαίνει (και πλέον βγαίνουν πάρα πολλές... αρκεί να ψάχνει κανείς) και αρνούνται να αποδεχτούν πως με την ασφυκτική πίεση που άσκησαν με απειλές, τιμωρίες και κοινωνικό στιγματισμό, ώστε να εμβολιαστούν όσοι περισσότεροι είναι δυνατόν, έχουν συντελέσει στο θάνατο και σε αναπηρίες εκατοντάδων χιλιάδων ανθρώπων.

From the 7/9/2021 release of VAERS data:

Found 463,457 cases where Vaccine is COVID19

Table

Event Outcome	Count	Percent
Death	10,991	2.37%
Permanent Disability	9,274	2%
Office Visit	82,534	17.81%
Emergency Room	56	0.01%
Emergency Doctor/Room	59,347	12.81%
Hospitalized	30,699	6.62%
Hospitalized, Prolonged	82	0.02%
Recovered	164,784	35.56%
Birth Defect	256	0.06%
Life Threatening	8,831	1.91%
Not Serious	184,318	39.77%
TOTAL	↑ 551,172	↑ 118.93%

† Because some cases have multiple vaccinations and symptoms, a single case can account for multiple entries in this table. This is the reason why the Total Count is greater than 463457 (the number of cases found), and the Total Percentage is greater than 100.

Στις 7 Σεπτέμβρη του 2021, περισσότερο από ένα χρόνο πριν, και μόλις μετά από 9 μήνες “εμβολιασμών”, η αμερικανική βάση δεδομένων VAERS κατέγραφε ήδη σχεδόν 11.000 θανάτους, 256 προβλήματα σε γέννες, και σχεδόν 60.000 νοσηλείες σε εντατικές...

Το επιχείρημα που διαρκώς επικαλούνται είναι πως: «*ναι μπορεί να υπάρχουν κάποιες παρενέργειες, ακόμα και θάνατοι... αλλά σώθηκαν 20 εκατομμύρια ζωές*». Το επιχείρημα αυτό πέρα από το αβάσιμο αποτέλεσμα που προτάσσει, έρχεται κατευθείαν από τα γραφεία των μάντζερς και επικοινωνιολόγων των φαρμακομαφιών και δεν αποτελεί ένα μετρήσιμο επιστημονικό δεδομένο. Επιπλέον παραβιάζει κάθε ηθική επιταγή που επιτάσσει ότι σε υγιείς ανθρώπους ΔΕΝ χορηγούνται σκευάσματα που ενδέχεται να βλάψουν την υγεία τους στο όνομα της πρόληψης. Από την στιγμή που δημόσια πια έγινε παραδεκτό πως και παρενέργειες υπάρχουν (π.χ. το γενετικό “εμβόλιο” με DNA πλατφόρμα αδενοϊού πιθήκου της AstraZeneca του πανεπιστημίου της Οξφόρδης αποσύρθηκε το Μάρτιο του 2021, καθώς προκαλούσε θρομβώσεις και πλέον χορηγείται μόνο σε άνω των 40 ετών) και απ’ τη στιγμή που είναι αναγνωρισμένο ότι ο ιός μεταδίδεται και προκαλεί νοσήσεις (και θανάτους) και σε εμβολιασμένους, ακυρώνεται το επιχείρημα πως σώθηκαν εκατομμύρια ζωές έτσι γενικά και αόριστα... Η έννοια του ρίσκου οφέλους/ζημίας είναι εις βάρος υγιών ανθρώπων εφόσον “εμβολιαστούν”, μιας και δε διασφαλίζεται πως δεν κινδυνεύουν από σκευάσματα που δεν ελέγχθηκαν ποτέ επαρκώς. Γιατί τα εμβόλια ως ιατρική πρακτική για πάνω από έναν αιώνα δεν σχεδιάστηκαν ώστε να προκαλούν παρενέργειες που να οδηγούν σε τραυματισμούς και θανάτους. Πλέον όμως με την επέλαση της γενετικής μηχανικής ούτε αυτό δεν πρόκειται να διασφαλίζεται, μιας και το δόγμα των βιοτεχνολόγων βλέπει τις παρενέργειες ως ένα ανεκτό αποτέλεσμα, το οποίο στη συνέχεια έρχεται να διαχειριστούν οι διεφθαρμένοι ελεγκτικοί και προπαγανδιστικοί μηχανισμοί.

Σε όλες τις εμβολιαστικές καμπάνιες και ειδικά στην Ελλάδα ποτέ δεν είδαμε να αναφέρεται η **κίτρινη κάρτα** του Ε.Ο.Φ. δημόσια για την δήλωση τυχόν παρενεργειών. Η **κίτρινη κάρτα** αποτελεί μια διεθνή πρακτική και διαδικασία σε πολλές χώρες του κόσμου, που διασφαλίζει τον ελάχιστο έλεγχο καταγραφής για κάθε φαρμακευτικό σκεύασμα που κυκλοφορεί, ώστε σε περίπτωση τυχόν βλαβών και παρενεργειών να ανακληθεί και να σταματήσει άμεσα η διάθεσή του! Σε ό,τι αφορά ειδικά τα “εμβόλια” ενάντια στον κορονοϊό, τα οποία δε δοκιμάστηκαν σύμφωνα με τις προδιαγραφές που υπήρχαν για δεκαετίες, η καταγραφή έπρεπε να αποτελεί πρώτη προτεραιότητα αλλά και ηθική υποχρέωση ειδικά των ιατρών και επιστημόνων της υγείας. Υπενθυμίζουμε πως με βάση την “παλιά” επιστημονική διαδικασία έγκρισης φαρμακευτικών σκευασμάτων τα βιοτεχνολογικά “εμβόλια” είναι ακόμα με την υπό όρους έγκριση, που παράνομα δόθηκε εξ αρχής.

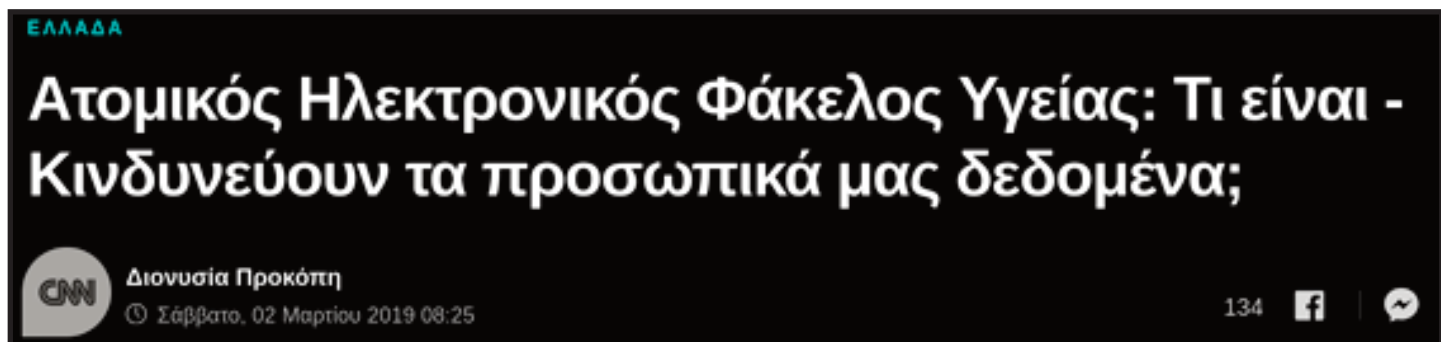
Ειδική αναφορά αξίζει να γίνει σε ένα μεγάλο μέρος των ιατρών που συστηματικά προσπάθησαν και συνεχίζουν να αποθαρρύνουν όσους εμβολιάστηκαν να δηλώσουν τυχόν παρενέργειες. Στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, γνωρίζουμε καλά πως η πλειοψηφία των γιατρών, ακολούθησαν τον «νόμο της ομερτάς», αποφεύγοντας να ρωτούν ή να συζητούν για τυχόν παρενέργειες. Επομένως η

Ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας: μια ιστορία με παρελθόν και μέλλον

Γενικά, όπως έχετε καταλάβει, τα αφεντικά έχουν βάλει μπρος τις μηχανές – μεταφορικά και κυριολεκτικά – για το «καλό της υγείας μας». Στην πραγματικότητα βέβαια αυτό δεν άρχισε τώρα, καθώς αυτές οι μηχανές βρίσκονται σε λειτουργία, δοκιμαστική ή μη, εδώ και κάποια χρόνια. Συνολικά το σύστημα υγείας, με τα νοσοκομεία, τις κλινικές εξετάσεις, τα φάρμακα και τις θεραπείες, την γραφειοκρατία και τα λοιπά, θα μπορούσε να θεωρηθεί γενικά μια «μηχανή» που λειτουργεί για την ικανοποίηση της κοινωνικής ανάγκης για ιατρική φροντίδα, αλλά εδώ εστιάζουμε περισσότερο σε όσα ανταποκρίνονται κυριολεκτικά στον όρο «μηχανή» και τα οποία αντικαθιστούν μεγάλα τμήματα του υπάρχοντος συστήματος υγείας, για το «καλό της καπιταλιστικής αναδιάρθρωσης».

Στο προηγούμενο δελτίο αντιληφοφόρησης είχαμε σχολιάσει σχετικά, με αφορμή τα πιστοποιητικά υγείας για την covid-19, το ευρύτερο πλαίσιο στο οποίο ανήκουν: αυτό της δημιουργίας μιας ενιαίας βάσης εξατομικευμένων ιατρικών δεδομένων, τόσο σε εθνικό όσο και σε διακρατικό επίπεδο. Ο όρος «ενιαία» δεν αφορά απαραίτητα μία υπερ-βάση που περιέχει όλα τα διαθέσιμα δεδομένα, αλλά περισσότερο ένα δίκτυο διαφορετικών βάσεων που επικοινωνούν στα πλαίσια της «διαλειτουργικότητας». Την δημιουργία αυτής της βάσης – ή αυτών των βάσεων – βρίσκουμε στο επίκεντρο της αναδιάρθρωσης του συστήματος υγείας, καθώς

συνέχεια στην επόμενη σελίδα



υποκαταγραφή είναι θηριώδης και τα παραπάνω στοιχεία απλά αποτελούν σταγόνα στον ωκεανό.

Η τακτική που ακολούθησαν τα επιτελεία των φαρμακομαφιών είχε ως στόχο να δημιουργήσει ενοχές σε όσους εμβολιάστηκαν και έπαθαν κάποιου είδους παρενέργεια/τραυματισμό/αναπηρία, να πεισθούν ότι έχουν “ψυχολογικά προβλήματα”, ή ότι απλά συμβαίνει κάτι άλλο ανεξήγητο και τυχαίο. Σε αυτό συμπεριλαμβάνεται και το πολυδιαφημισμένο “long-COVID”, που στην ουσία αποτελεί μια απέραντη δεξαμενή παρενεργειών, ασθενειών ή οτιδήποτε μπορεί να στρέψει τη συζήτηση σε κάθε τι άλλο πέρα από πιθανές συνέπειες που προκλήθηκαν από τα “εμβόλια” αυτά. **Στις περισσότερες Σκανδιναβικές χώρες ο εμβολιασμός νέων κάτω από τα 18 έτων δεν συνιστάται ισχυρά. Ακόμα πιο συγκεκριμένα στην Δανία από τον Ιούνιο ο εμβολιασμός συνιστάται μόνο για ανθρώπους άνω των 50 ετών και μάλιστα με σοβαρά προβλήματα υγείας. Εικάζουμε πως μάλλον στις χώρες αυτές πρέπει να λειτούργησαν, έστω και καθυστερημένα, οι ελάχιστες επιστημονικές προδιαγραφές, ώστε να σταματήσει το έγκλημα αυτό.**

Είναι απορίας άξιο πως όσοι από την αρχή έλεγαν «ούτε ένας νεκρός από τον κορονοϊό» σε ό,τι αφορά τους

θανάτους και τους τραυματισμούς από τις πλατφόρμες γενετικής τροποποίησης των κυττάρων δεν έχουν τις ίδιες ευαισθησίες και δεν αναφέρουν κυριολεκτικά τίποτα. Το αφήγημα που πλασάρουν όλοι αυτοί οι ειδικοί πληρωμένοι ή μη είναι πως η νέα ηθική προστάζει ότι ακόμα και να πεθάνετε ή να μείνετε ανάπηροι από εξαναγκαστικές ιατρικές πράξεις θα είστε απλά ένας αριθμός, αφού για το γενικό καλό γίνονται όλα αυτά. Εσείς δεν ξέρετε και ούτε έχετε λόγο - για την ίδια την υγεία σας !! Στην νέα αυτή ηθική δεν θα υπάρχει ούτε καν η διαδικασία της ανάκλησης, όπως γίνεται στα αυτοκίνητα. Πλέον δεν υπάρχει κανένας κανόνας και καμία αναστολή, μόνο ό,τι επιβάλλει η κάθε Pfizer/Biontech και οι μέγα μηχανισμοί προπαγάνδας τους.

Τέλος το ζήτημα είναι και άκρως πολιτικό και η αναγνώριση των παρενεργειών αποτελεί πολιτικό καθήκον. Πόσοι ακόμα πρέπει να πεθάνουν ή να μείνουν ανάπηροι, ώστε οι βιοτεχνολόγοι να συνεχίζουν χωρίς κανένα έλεγχο και κανόνες να το παίζουν «μικροί θεοί»; Η αναγνώριση, η αποζημίωση και η πίεση που πρέπει να ασκηθεί ώστε στο μέλλον να μην συμβεί ξανά το ίδιο έγκλημα σε βάρος εκατομμυρίων ανθρώπων, αποτελεί για εμάς πολιτικό καθήκον, το οποίο ακόμα και με τις μικρές μας δυνάμεις θα επιμένουμε επίμονα να προτάσσουμε.



είναι η βασική προϋπόθεση για ό,τι νεο-κανονικό ξεκινάει με «ψηφιακή» και συνεχίζει με οτιδήποτε άλλο, όπως «υγεία».

Αντίστοιχα και τώρα, με αφορμή τον ατομικό ηλεκτρονικό φάκελο υγείας (ΑΗΦΥ), σχολιάζουμε αυτό το ευρύτερο πλαίσιο της «ψηφιακής υγείας». Ανάλογα με την εξοικείωση που μπορεί να έχει ο καθένας όσον αφορά τις ψηφιακές τεχνικές και τα δεδομένα (data) κάποια ζητήματα που προκύπτουν από αυτές τις διαδικασίες μπορεί να γίνονται αντιληπτά πιο εύκολα. Όμως τα πρώτα δείγματα τέτοιων διαδικασιών, τα οποία ζήσαμε τα προηγούμενα δύο χρόνια, με την καταγραφή της κατάστασης της υγείας (τεστ, νόσηση, εμβόλιο) και της αντίστοιχης διαχείρισης των ατόμων ως τέτοια (εξατομικευμένα), δεν αφήνουν πολλά περιθώρια παρερμηνείας για την βάση και την ενδεχόμενη επέκταση παρόμοιων πολιτικών - άρα και των ζητημάτων που προκύπτουν από αυτές τις διαδικασίες. Και όσοι/ες θεωρούν ότι αυτό ήταν μια εξαίρεση λόγω πανδημίας, ας μην βιαστούν να το υποστηρίξουν.

Η εμφάνιση του ΑΗΦΥ έγινε σε ένα σχέδιο νόμου¹ τον Απρίλη 2017, στο οποίο αναφέρονταν περιληπτικά τα βασικά του σημεία, μεταξύ άλλων και ότι «οι οικογενειακοί και οι άλλοι ιατροί υποχρεούνται να καταχωρούν στον ΑΗΦΥ όλες τις πληροφορίες που προκύπτουν από εξέταση ή επίσκεψη και είναι αναγκαίες για την παρακολούθηση, τη θεραπεία και την αποκατάσταση» και ότι «επιτρέπεται στον φορέα λειτουργίας του ηλεκτρονικού συστήματος του ΑΗΦΥ να παρέχει ανωνυμοποιημένα στοιχεία στο Υπουργείο Υγείας με σκοπό τη διενέργεια επιδημιολογικών, στατιστικών, οικονομικών, διοικητικών και διαχειριστικών αναλύσεων για τη βελτίωση των δεικτών υγείας και των παρεχομένων υπηρεσιών».

Τον Μάρτη του 2019 πήρε προαγωγή σε νόμο² και είχε περισσότερες εξηγήσεις να δώσει. Μεταξύ άλλων ανέφερε ότι ο ΑΗΦΥ «αποσκοπεί στην προάσπιση, την προστασία και την προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, μέσω του προγραμματισμού και της υλοποίησης πολιτικών δημόσιας υγείας [...]» και «περιέχει το ατομικό ιστορικό υγείας του λήπτη υπηρεσιών υγείας, καθώς και δεδομένα, εκτιμήσεις και πληροφορίες κάθε είδους σχετικά με την κατάσταση και την κλινική εξέλιξη του προσώπου αυτού, ως ασθενούς, καθ' όλη τη διαδικασία περίθαλψής του. Το περιεχόμενο του ΑΗΦΥ τηρείται ισοβίως και είναι ενιαίο και υποχρεωτικό σε εθνικό επίπεδο».

Όσον αφορά τα «ευαίσθητα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα», αυτά ενδέχεται «κατ' εξαίρεση να τύχουν επεξεργασίας» (δηλαδή να θεωρηθούν λιγότερο ευαίσθητα) εφόσον η επεξεργασία τους είναι απαραίτητη (μεταξύ άλλων):

>> «για λόγους δημοσίου συμφέροντος στον τομέα της δημόσιας υγείας, όπως η προστασία έναντι σοβαρών διασυννοστικών απειλών κατά της υγείας ή η διασφάλιση υψηλών προτύπων ποιότητας και ασφάλειας της υγειονομικής περίθαλψης και των φαρμάκων ή των ιατροτεχνολογικών προϊόντων [...]»

>> «για σκοπούς αρχειοθέτησης προς το δημόσιο συμφέρον, για σκοπούς επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς [...]»

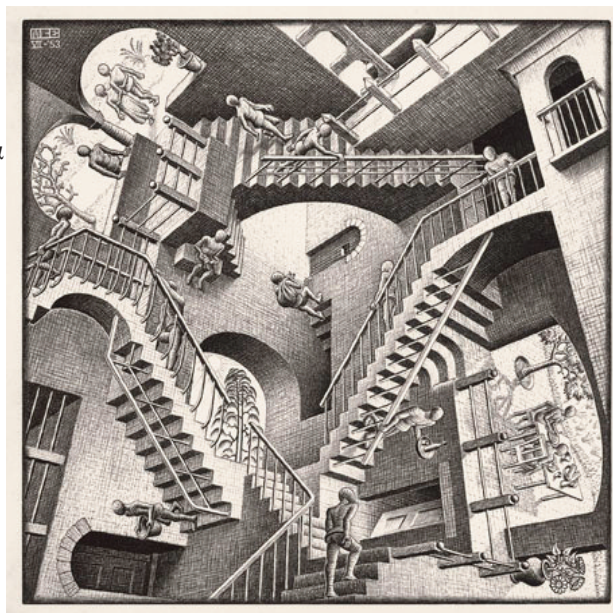
>> «για την εκτέλεση των υποχρεώσεων και την άσκηση συγκεκριμένων αρμοδιοτήτων του Υπουργείου Υγείας, ως υπευθύνου επεξεργασίας, ή του υποκειμένου των δεδομένων στον τομέα του εργατικού δικαίου και του δικαίου κοινωνικής ασφάλισης και κοινωνικής προστασίας [...]»

>> «για λόγους ουσιαστικού δημοσίου συμφέροντος, βάσει του δικαίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή εθνικών ρυθμίσεων, το οποίο είναι ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο στόχο [...]»

Με απλά λόγια, όταν υπάρχουν λόγοι «δημόσιου συμφέροντος» θα υπάρξουν και «εξαιρέσεις», πόσο μάλλον όταν αυτό το δημόσιο συμφέρον είναι «ουσιαστικό» (;) και ανάλογο προς τον επιδιωκόμενο στόχο (;). Αρκετά ξεκάθαρο... Βέβαια, για να μην είμαστε και άδικοι με τους νομοθέτες, στα παραπάνω σημεία όπως και σε άλλα μέσα στο κείμενο, αναφέρονται ρητά οι απαγορεύσεις και οι περιορισμοί στην χρήση/επεξεργασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων. Αλλά είναι να αναρωτιέται κανείς πώς γίνεται να περιοριστεί η επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων που εγκρίθηκε κατ' εξαίρεση λόγω δημόσιου συμφέροντος - πράγμα που σε κάνει να πιστεύεις ότι το νομοσχέδιο γράφτηκε από τον Escher. Αν και δεν είμαστε «ειδικοί» στα νομοσχέδια, υποψιαζόμαστε ότι τα περισσότερα είναι κάπως έτσι: προσφέρουν διαφορετικές οπτικές, δημιουργώντας μια ατέρμονη λούπα.

1 - <http://www.opengov.gr/yyka/?p=2032>

2 - <https://www.odigostoupoliti.eu/atomikos-ilektronikos-fakelos-ygeias-aify/>



Εν πάση περιπτώσει, το ζήτημα των προσωπικών δεδομένων έχει την σημασία του και την αρμοδιότητα για την αποθήκευση/επεξεργασία των δεδομένων την έχει αναλάβει η ΗΔΙΚΑ. Το cnn.gr αναφέρει³ σχετικά ότι «η ΗΔΙΚΑ θα συγκεντρώσει το σύνολο των προσωπικών δεδομένων υγείας, σε αντίθεση με την ευρωπαϊκή πρακτική, [όπου] στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, τα δεδομένα υγείας μοιράζονται μεταξύ ενός αριθμού φορέων, χωρίς ο κάθε φορέας να έχει το δικαίωμα να καταγράψει τα δεδομένα του άλλου. Έτσι, η ΗΔΙΚΑ θα μετατραπεί σε ένα τεράστιο Data Center, έχοντας το σύνολο των δεδομένων υγείας. Η αξιοποίησή τους, για τους σκοπούς που περιγράφονται στο άρθρο 84 (επιστημονικής ή ιστορικής έρευνας ή για στατιστικούς σκοπούς), μπορεί να αποδειχτεί πολύ επικερδής, ανάλογα με το ύψος του προβλεπόμενου παραβόλου ή της συνδρομής».

Επίσης, «η ΗΔΙΚΑ υπάγεται στο υπουργείο Εργασίας μεν, είναι Ανώνυμη Εταιρεία δε. Επομένως, δεν υπάρχει ασφαλιστική δικλείδα για το μέλλον της και το ιδιοκτησιακό της καθεστώς, καθώς και για τη διαχείριση των δεδομένων υγείας [και] επιπλέον, μπορεί σήμερα να απαγορεύεται η χρήση των στοιχείων από εργοδότες, ασφαλιστικές εταιρείες και τράπεζες, όμως δεν διασφαλίζεται ρητά η μη χρήση τους από άλλες εταιρείες». Τις οποίες, θα μπορούσαμε να συμπληρώσουμε εμείς, δεν εμποδίζει κανείς να δώσουν αυτές τα δεδομένα σε ασφαλιστικές, τράπεζες κλπ.

Τέλος, «επισημαίνεται ότι ο πολίτης δίνει τη ρητή συγκατάθεσή του για την επεξεργασία των δεδομένων του για έναν ή περισσότερους συγκεκριμένους σκοπούς, μόνο μία φορά κατά τη δημιουργία του φακέλου. Στο μέλλον δεν ερωτάται ξανά, αν για παράδειγμα τα στοιχεία του (ανώνυμα πάντα) χρησιμοποιηθούν σε μελέτες. Πάντως, δεν έχει και δικαίωμα να αρνηθεί τη δημιουργία του ΑΗΦΥ, γιατί ενδεχομένως θα έχει πρόβλημα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας».

Εδώ χρειάζεται μια μικρή παρένθεση. Ενώ το ζήτημα της ανωνυμίας σχεδόν μονοπωλεί τις όποιες συζητήσεις για την προστασία των προσωπικών δεδομένων, θεωρούμε ότι θολώνει τα νερά της πραγματικής κατάστασης όσον αφορά τα δεδομένα (data) και την αξιοποίησή τους. Αφενός γιατί τα επώνυμα data δεν είναι πάντα το ζητούμενο από κάποιον τρίτο που θέλει να κάνει μια έρευνα και αφετέρου γιατί υπάρχουν πολλοί τρόποι να συνδυαστούν διαφορετικά data από διαφορετικές πηγές και τα ανώνυμα να γίνουν επώνυμα. Επίσης, γιατί δεν το τρώμε ότι δεν μπορούν να γίνουν συμφωνίες κάτω από το τραπέζι, με την απόλυτη προστασία των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Τέλος, γιατί όταν θα παίζει «δημόσιο συμφέρον» οι ψευδαισθήσεις περί ανωνυμίας πάνε περίπατο, καθώς όσο και να υποστηρίζει κανείς ότι τα προσωπικά δεδομένα σε σχέση με τους εμβολιασμούς πχ, δίνονταν ανωνυμοποιημένα σε τρίτους φορείς για στατιστικούς σκοπούς, όταν έπεφτε το πρόστιμο στους άνω των 60 ήταν μια χαρά επώνυμα. Κλείνει η παρένθεση.

Σε κάθε περίπτωση, το σχέδιο δεν προχώρησε και όπως θα θέλανε τότε, αφού είχαν γίνει μόνο 200.000 επισκέψεις/φάκελοι μέχρι εκείνη την περίοδο, την άνοιξη του 2019 δηλαδή. «Άλμα» στο σήμερα, φθινόπωρο 2022. Ο ΑΗΦΥ είναι μέρος του «ψηφιακού μετασχηματισμού 2020-2025»⁴, οι εγγραφές έχουν φτάσει τα 4 εκ. και οι συμβεβλημένοι γιατροί είναι περίπου 3.300, με τον υπουργό υγείας να καυχείται ότι «οι πολίτες αγάλιασαν την μεταρρύθμιση». Το γεγονός του εναγκαλισμού σίγουρα δεν μας εκπλήσσει, αν μάλιστα σκεφτούμε τους διάφορους εναγκαλισμούς με τις πρόσφατες υγιεινιστικές μεταρρυθμίσεις, αλλά αυτό είναι η μισή αλήθεια. Καθώς το πρόστιμο του 10% επιπλέον συμμετοχή στα φάρμακα και τις εξετάσεις (το οποίο θα γίνει 20% από 1/1/2023) για όσους/ες δεν εγγραφούν στον ΑΗΦΥ, είναι η άλλη μισή. Και μαζί με το «τυράκι» των δωρεάν γενικών εξετάσεων - για να ξεκινήσει σωστά η συγκέντρωση των δεδομένων υγείας - οι συνθήκες μέσα στις οποίες έγιναν οι «εναγκαλισμοί» γίνονται πιο ξεκάθαρες.

Η κατάσταση τώρα λοιπόν έχει ως εξής: οι 4 εκ. εγγεγραμμένοι θα μοιραστούν στους 3.300 γιατρούς ώστε αυτοί να τους καλέσουν σε ένα ραντεβού περίπου μισής ώρας, ουσιαστικά για να συμπληρώσουν τα στοιχεία τους και να τους γράψουν τις εξετάσεις-δώρο. Από εκεί και πέρα ο κάθε πολίτης δεν είναι υποχρεωμένος να πηγαίνει στον ίδιο γιατρό, αλλά μπορεί να συνεχίσει να πηγαίνει όπου πήγαινε και να κάνει ό,τι χρειάζεται. Με την μόνη διαφορά ότι τώρα θα έχει ΑΗΦΥ και θα είναι υποχρεωμένος, αυτός και ο εκάστοτε γιατρός, να προσθέτει τις όποιες πληροφορίες εκεί, οι οποίες σύμφωνα με το εγχειρίδιο χρήσης⁵ της ΗΔΙΚΑ αποτελούνται από τις εξής ενότητες: επισκέψεις, ραντεβού, παιδιατρικό ιστορικό, ατομικό ιστορικό,

3 - <https://www.cnn.gr/ellada/story/167592/atomikos-hlektronikos-fakelos-ygeias-ti-einai-kindyneyoyn-ta-prosopika-mas-dedomena>

4 - https://digitalstrategy.gov.gr/project/oloklirosi_toy_atomikoy_ilektronikoy_fakeloy_ygeias

5 - https://ehealth.gov.gr/p-rv/VAADIN/help/erdv_manual_public_v5.pdf

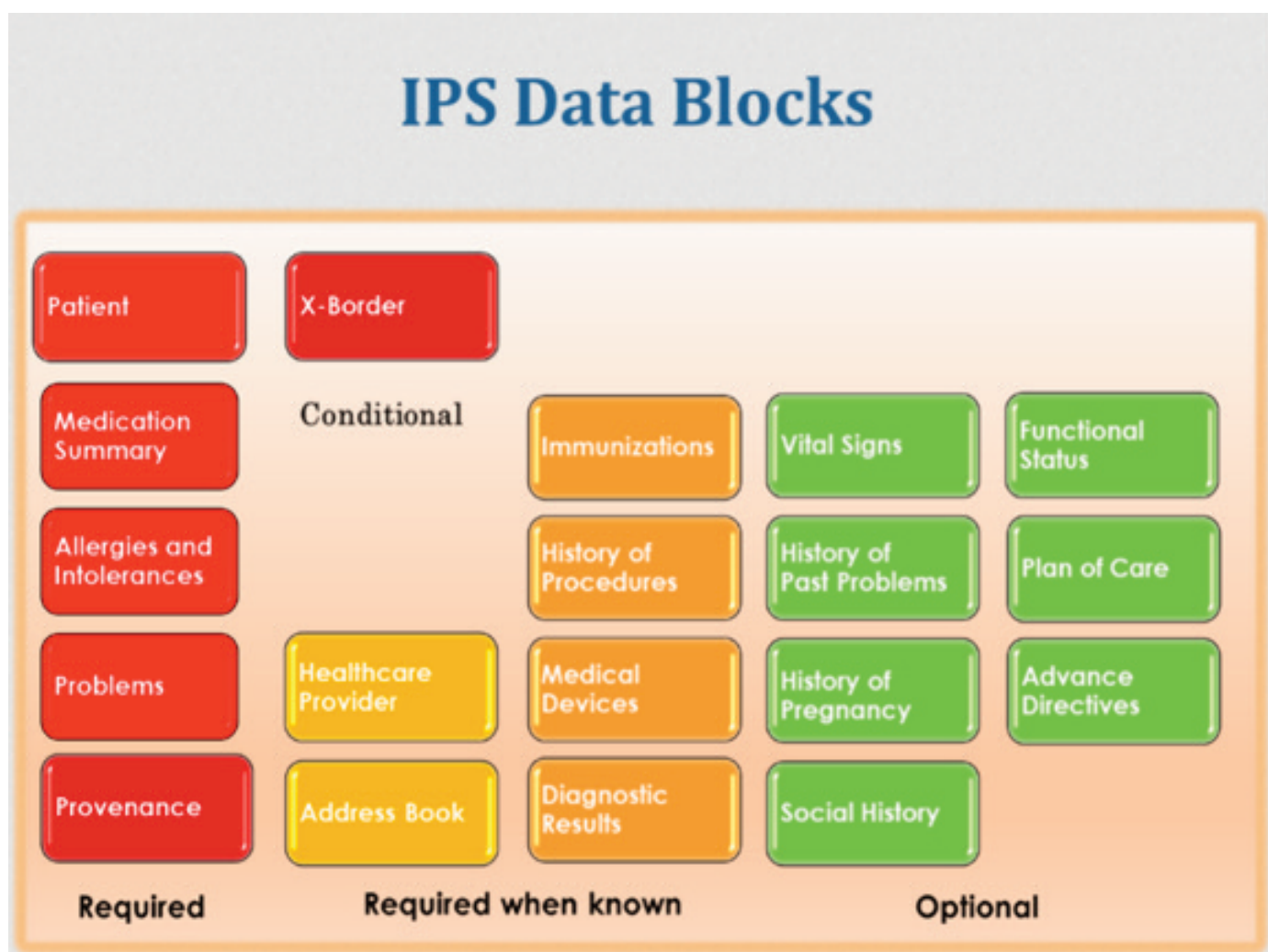
οικογενειακό ιστορικό, διαγνώσεις, φάρμακα, εξετάσεις, εμβόλια, νοσηλίες, κοινωνικές συνήθειες (;), γυναικολογικό ιστορικό, φάκελοι αναπηρίας, διαγράμματα, έγγραφα. Δηλαδή τα πάντα.

Είναι εμφανές από μια πρώτη άποψη, ότι ο πραγματικός σκοπός του ΑΗΦΥ δεν είναι μια «χαρτογράφηση» των πολιτών και της κατάστασης της υγείας τους, με βάση την οποία θα ενισχυθεί το ΕΣΥ για παράδειγμα ή θα γίνει μια καλύτερη οργάνωση του ιατρικού προσωπικού και των υπηρεσιών υγείας. Είναι μόνο το πρώτο: η χαρτογράφηση των πολιτών και της κατάστασης της υγείας τους - η συγκέντρωση των data δηλαδή. Και μάλιστα εκβιαστικά, με την χρήση «κινήτρων» και «αντικινήτρων». Για αυτόν τον λόγο οι 3.300 «προσωπικοί γιατροί» μπορούν να αναλάβουν 4 εκ. πολίτες: αφού θα είναι απλοί «γραμματείς», κάνοντας μόνο την δουλειά της εισαγωγής των στοιχείων στις βάσεις δεδομένων. Το εάν, με αυτά τα δεδομένα, θα βελτιωθεί τελικά η «φροντίδα υγείας» ή θα οδηγηθούμε σε ένα πιο αυστηρό σύστημα πειθαρχήσεων, δεν είναι και πολύ δύσκολο να απαντηθεί.

Προς το παρόν, μπορούμε να ρίξουμε μια γρήγορη ματιά στο ευρύτερο πλαίσιο που ανήκει ο ΑΗΦΥ, τον «ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία»,⁶ για να πάρουμε μια γεύση για τον σκοπό των «health data»:⁷ «Η δεύτερη προτεραιότητα της “ανακοίνωσης για τον ψηφιακό μετασχηματισμό της υγείας και της περίθαλψης στην ψηφιακή ενιαία αγορά” τονίζει τη σημασία της εξατομικευμένης ιατρικής μέσω μιας κοινής ευρωπαϊκής υποδομής δεδομένων. Οι ερευνητές και άλλοι επαγγελματίες θα πρέπει να συγκεντρώνουν πόρους όπως δεδομένα, τεχνογνωσία, υπολογιστικές δυνατότητες επεξεργασίας και αποθήκευσης για την καλύτερη πρόληψη της υγείας και ταχύτερη και μια πιο εξατομικευμένη διάγνωση και θεραπεία. Για να επιτευχθεί αυτό, οι αρχές και άλλοι ενδιαφερόμενοι μοιράζονται δεδομένα και υποδομές για την πρόληψη και την εξατομικευμένη ιατρική έρευνα και θεραπεία.»

Θα βάλουμε μια άνω τελεία εδώ, αφήνοντας στο τραπέζι τις λέξεις κλειδιά: «κίνητρα», «αντι-κίνητρα», «πρόληψη», «εξατομίκευση». Φτιάξτε το παζλ...

*To IPS-EN17269 είναι το πρότυπο σύμφωνα με το οποίο θα διατηρείται το ιστορικό υγείας στον ΑΗΦΥ.
Περισσότερα εδώ: <https://international-patient-summary.net/en-17269/>*



6 - https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/european-health-data-space_el

7 - <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/health-data>

8 ποντίκια...

Μπορεί να το ξέρετε ήδη, μπορεί και όχι: η «ασφάλεια και αποτελεσματικότητα» των αναβαθμισμένων πλατφορμών γενετικής μηχανικής (που αποκαλούνται πάντα, εντελώς παραπλανητικά, «εμβόλια») για τις B.4 και B.5 υποπαραλλαγές της μετάλλαξης O του Sars-Cov-2, δοκιμάστηκε και επιβεβαιώθηκε απ' την

φαρμακομαφία Pfizer σε 8 ποντίκια! Σωστά διαβάζετε: δοκιμές σε 8 (ολογράφως: οκτώ) όλα κι όλα ποντίκια απέδειξαν κατά τους τεχνικούς της φαρμακομαφίας ότι... Τι ακριβώς απέδειξαν;

Προσέξτε την πιο κάτω επίσημη ανακοίνωση. Μεταφράζουμε την τονισμένη παράγραφο:

In preclinical data presented by both Pfizer and Moderna to the FDA in June, the bivalent vaccine design performed better than the single-target vaccine.

In eight mice, Pfizer's bivalent booster generated a 2.6-fold increase in neutralizing antibody levels against the BA.4 and BA.5 subvariants, compared with the companies' current booster. Lab work by Moderna showed its new booster increased neutralizing antibodies against the new variants 8-fold, while the original booster only increased antibody levels around 4.4-fold.

The companies are now conducting clinical studies in humans. But those results probably won't be ready until late October or early November.

Σε οκτώ ποντίκια το δισθενές booster της Pfizer προκάλεσε μια αύξηση κατά 2,6 φορές στα επίπεδα των εξουδετερωτικών αντισωμάτων στις υποπαραλλαγές BA.4 και BA.5, σε σύγκριση με το τρέχον booster της εταιρείας. Η εργαστηριακή δουλειά απ' την μεριά της Moderna έδειξε ότι το νέο booster της αύξησε τα εξουδετερωτικά αντισώματα κατά των νέων παραλλαγών κατά 8 φορές, ενόσω το αρχικό booster αύξανε τα επίπεδα αντισωμάτων μόνο κατά 4,4 φορές.

Η Moderna δεν ανακοίνωσε στα πόσα ποντίκια έβγαλε τα συμπεράσματά της. Νάταν 8; 10; Ή 5; Τι λένε λοιπόν οι φαρμακομαφιόζοι; Πρώτον, αυτό που λένε είναι ότι αρκεί να μετρήσουν «τα επίπεδα αντισωμάτων» για να βγάλουν το συμπέρασμα ότι τα κατασκευάσματά τους είναι αποτελεσματικά· αδιάφορο το πόσο διαρκούν αυτά τα «επίπεδα» αυτών των «αντισωμάτων»· αδιάφορο, επίσης, αν δημιουργούνται σοβαρές παρενέργειες – έστω σε 8 ή 10 ποντίκια...

Δεύτερον, συγκρίνουν τις τωρινές πλατφόρμες με τις προηγούμενες δικές τους! Είναι αυτό επιστημονικά σωστό; Όχι! Διότι τα προηγούμενα boosters τους δεν είχαν, αποδεδειγμένα, ΚΑΝΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ, ούτε κατά της αρχικής O, ούτε κατά των επόμενων υποπαραλλαγών της! Επομένως, αυτό το 2,6 X ή το 2 X είναι στην πραγματικότητα 2,6 X 0 (= 0...)

Δεν τελειώνει όμως εκεί η εξαπάτηση. Τα «εξουδετερωτικά» (neutralizing) αντισώματα έχουν περιορισμένη αξία. Στην πραγματικότητα το φυσικό ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπινου είδους (και όλων των ανώτερων θηλαστικών) αντιμετωπίζει τους ιούς μ' έναν σύνθετο τρόπο, στον οποίο τα αντισώματα είναι μόνο ένα απ' τα διαθέσιμα μέσα. Αυτό άλλωστε εξηγεί το επιφανειακά «παράδοξο» ότι υπάρχουν άνθρωποι που

σκοτώνουν τον ιό χωρίς υψηλό επίπεδο αυτού του είδους των αντισωμάτων, ενώ άλλοι, παρότι έχουν υψηλή συγκέντρωση τέτοιων αντισωμάτων, αρρωσταίνουν... Τα (λεγόμενα) **Τ λεμφοκύτταρα είναι ισχυρότερο όπλο του ανοσοποιητικού συστήματος στην εξουδετέρωση ιών και μολύνσεων από ιούς!** (Το μάθαμε απ' την εποχή του HIV, όπου το αδυνάτισμα του ανοσοποιητικού μετά από μόλυνση εντοπιζόταν στην μείωση των Τ λεμφοκυττάρων...) Υπάρχουν κι άλλα, ακόμα ισχυρότερα μέσα – πάντα στο φυσικό ανοσοποιητικό...

Τα πιο πάνω είναι γνωστά σε ιολόγους, ανοσολόγους και μοριακούς βιολόγους – αλλά απαγορεύεται να τα λένε ανοικτά... για «να μην κλονιστεί η εμπιστοσύνη των υπηκόων στην γενετική μηχανική»...

Οπότε; Βρισκόμαστε με το ζόρι στην εποχή των «8 ποντικών». Βρισκόμαστε δηλαδή στην εποχή που η υγεία του είδους μας πουλιέται απ' τις φαρμακομαφίες με κριτήριο την «απόδοση» των κατασκευών τους σε μια δεκάδα τρωκτικά.

Ίσως υπάρχει ένα συμβολισμός εδώ: κάποιοι στήνουν συνέχεια φάκες, εδώ κι εκεί.



ΕΝΤΑΞΕΙ... ΜΕΤΑΞΥ ΜΑΣ,
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ* ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΙΟΥ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΣΤΗΝ
ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΝΕΚΡΩΝ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΟΤΙ ΤΑ LOCKDOWN ΣΩΖΟΥΝ ΖΩΕΣ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ
ΛΑΘΟΣ ΓΙΑ ΤΟ 2 ΒΔΟΜΑΔΕΣ ΥΠΟΜΟΝΗ ΝΑ ΙΣΟΠΕΔΩΣΟΥΜΕ ΤΗΝ ΚΑΜΠΥΛΗ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ
ΛΑΘΟΣ ΟΤΙ ΟΙ ΜΑΣΚΕΣ ΘΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΕΞΑΠΛΩΣΗ ΤΟΥ ΙΟΥ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΠΟΥ
ΕΣΤΙΑΣΑΜΕ ΜΟΝΟ ΣΤΟΝ ΚΟΒΙΔ-19 ΚΑΙ ΑΓΝΟΗΣΑΜΕ ΑΛΛΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ
ΠΟΥ ΑΠΑΓΟΡΕΨΑΜΕ Ή ΛΟΙΔΟΡΗΣΑΜΕ ΚΑΘΕ ΑΝΤΙΘΕΤΗ ΑΠΟΨΗ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ
ΦΥΣΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΠΟΥ ΑΓΝΟΗΣΑΜΕ Ή ΑΠΑΓΟΡΕΨΑΜΕ ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ
ΚΑΙ ΕΣΤΙΑΣΑΜΕ ΜΟΝΟ ΣΕ ΜΕΘ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΟΤΙ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΘΑ
ΣΤΑΜΑΤΗΣΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΑΠΟ
ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΗ ΧΡΟΝΙΚΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΑΥΤΗΣ,
ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΕΧΝΗΤΗ ΑΝΟΣΙΑ ΑΠΟ ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΟΤΙ ΘΑ
ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΩΝ ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΩΝ, ΝΑ ΚΑΝΑΜΕ ΛΑΘΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ
ΕΜΒΟΛΙΩΝ,..... ΑΛΛΑ...

ΗΤΑΝ ΔΥΟ ΥΠΕΡΟΧΑ ΧΡΟΝΙΑ ΓΙΑ ΕΜΑΣ!



ΠΕΡΑΣΜΕΝΑ ΞΕΧΑΣΜΕΝΑ(;) :



Καθώς αποσύρονται (προσωρινά,) οι ειδικοί μας για τις ΠΑΝΔΗΜΙΕΣ για να ξεκουραστούν μετά από δυο χρόνια εξαντλητικής τρομοκρατίας του κόσμου, σειρά παίρνουν οι ειδικοί μας περί ΠΟΛΕΜΟΥ και διεθνών σχέσεων. Σας υπόσχονται ακόμα περισσότερο **Φόβο** (αλλά και έτοιμες αλήθειες, προπαγάνδα, λογοκρισία, κανιβαλισμό και εθνική ομοψυχία). Και μην ανησυχείτε. Μετά από αυτούς στον πάγκο τους περιμένουν έτοιμοι να αναλάβουν δράση οι ειδικοί μας για την ΕΝΕΡΓΕΙΑ και ΚΛΙΜΑΤΙΚΗ ΚΡΙΣΗ και οι ειδικοί για την ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ και την ΠΕΙΝΑ (τη δική σας φυσικά!). Στον τηλεκόσμο μας καμιά μέρα δε πάει χαμένη! Αλλωστε στο κανάλι μας **ΕΚΤΑΚΤΗ ΑΝΑΓΚΗ** και στην εκπομπή μας **ΕΧΟΥΜΕ ΠΟΛΕΜΟ** ΜΕ αυτό που λέμε πάντα είναι...

ΔΟΥΛΙΤΣΑ (=φόβος) ΝΑ ΥΠΑΡΧΕΙ!