Μιχάλης Ρίζος*

Η συζήτηση για τα εμβόλια – στο έδαφος της πανδημίας Covid19 και όχι μόνο, έχει ανάψει για τα καλά. Μια ιστορική, παγκόσμια κατάκτηση της επιστήμης και της δημόσιας υγείας που σώζει εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο, έχει συμβάλει σημαντικά στον δραστικό περιορισμό της παιδικής θνησιμότητας, έχει τιθασεύσει ή/και εξαλείψει μια σειρά θανατηφόρα και **μεταδοτικά λοιμώδη νοσήματα,** είναι σήμερα αντικείμενο προβληματισμού, σκεπτικισμού, ανησυχίας, φόβου (ή και λατρείας). Η κυβέρνηση παρουσιάζει το νέο Euro – εμβόλιο ως πανάκεια «για τη λύση του δράματος» της πανδημίας και οργανώνει την τηλεοπτική του πρεμιέρα, οι συνωμοσιολόγοι το συνδέουν με δεκάδες τρομερά και φοβερά, ακόμα και με μεταλλάξεις του ανθρώπινου είδους, οι έμποροι της Pfizer, της AstraZeneca και των άλλων πολυεθνικών τρίβουν τα χέρια τους από τα πανάκριβα συμβόλαια. Την ίδια στιγμή, οι ποσότητες των εμβολίων δεν επαρκούν ως τώρα ούτε καν για τις ευπαθείς ομάδες, ενώ ο ανταγωνισμός εταιρειών, κρατών και καπιταλιστικών ολοκληρώσεων για το πιο «καλό» εμβόλιο καλά κρατεί.

Τι ακριβώς συμβαίνει;

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΠΡΩΤΗ

Τα εμβόλια όπως και όλες οι θεραπευτικές δράσεις, επεμβαίνουν εξωγενώς στις λειτουργίες των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού, όχι τυχαία και τυφλά, αλλά στοχευμένα και σχεδιασμένα, με βάση την κατανόηση της παθοφυσιολογίας των νοσημάτων. Η Ιατρική, όπως κάθε επιστήμη, αποτελεί κοινωνικά δημιουργημένη, σωρευμένη ανθρώπινη γνώση που προκύπτει από την επέμβαση του ανθρώπου πάνω στη φύση (και τον ίδιο τον άνθρωπο) με στόχο τη διαρκή βελτίωση του επιπέδου ζωής. Ακριβώς λόγω αυτής της στόχευσης, το ζήτημα αυτό είναι συνδεδεμένο με την ταξική πάλη και την ανατροπή των εκμεταλλευτικών κοινωνιών. Ο άνθρωπος δεν «συλλέγει» απλά από τη φύση, τη μεταμορφώνει ταυτόχρονα, δρα ως υποκείμενο, μεταμορφούμενος κι ο ίδιος ως μέρος της. Αν είναι να καταργηθεί η ιατρική παρέμβαση ή να αντικατασταθεί από τους ομοιοπαθητικούς, τους βοτανιστές, τους ειδικούς της «θείας κοινωνίας» ή τους «μάγους» της φυλής, στο όνομα τού να δράσει από μόνη της η Φύση και η φυσική ανοσία, ας μας το πουν ξεκάθαρα όσοι το πιστεύουν. Η φανερή ή υπόρρητη έκταση τέτοιων αντιλήψεων υποδηλώνει ότι το πρόβλημα είναι βαθιά φιλοσοφικό και σχετίζεται με τον σύγχρονο αντιδραστικό ανορθολογισμό που προκύπτει από τα σπλάχνα του ολοκληρωτικού καπιταλισμού. Ο Μαρξ στις Θέσεις για τον Φόιερμπαχ σημείωνε:

«Η κυριότερη ατέλεια όλου του υλισμού ως τώρα -βάζοντας μαζί και το φοϊερμπαχικό υλισμό- είναι πως το αντικείμενο, η πραγματικότητα, ο αισθητός κόσμος, γίνεται αντιληπτός μόνο με τη μορφή ***του αντικειμένου ή της άμεσης παράστασης*** *(Anschauung), όχι όμως σαν* ***ανθρώπινη υλική δραστηριότητα ή σαν πράξη****, όχι υποκειμενικά. Ο Φόιερμπαχ δεν αντιλαμβάνεται την ίδια την ανθρώπινη δραστηριότητα σαν δραστηριότητα* ***πάνω σε αντικείμενα****.»*

Και για να παραφράσουμε την περίφημη ρήση του *«Οι φιλόσοφοι εξηγούσαν μόνο τον κόσμο με διάφορους τρόπους. Το ζήτημα είναι να τον μεταβάλουμε.»*, θα λέγαμε ότι ως τώρα, οι διάφοροι κορωνοϊολόγοι και κατήγοροι του εργαζόμενου που «δεν προσέχει και είναι ανεύθυνος», τρομοκρατούσαν τον κόσμο ενώ τον

εγκατέλειπαν έκθετο στην πανδημία μέσα στους χώρους δουλειάς και το μη θωρακισμένο ΕΣΥ. Το ζήτημα της μαχόμενης ιατρικής είναι να θεραπεύσει τον ασθενή και να περιορίσει – εξαφανίσει την πανδημία.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΔΕΥΤΕΡΗ

Από την άλλη μεριά, γνωρίζουμε ότι οι κατευθύνσεις της επιστημονικής έρευνας δεν είναι ουδέτερες. Ο κόσμος που μας περιβάλλει είναι αντικειμενικός και δυνάμει γνώσιμος. Η επιστήμη, η συστηματοποιημένη γνώση, αποτελεί την προσπάθεια διερευνητικής απεικόνισης αυτού του κόσμου και των νόμων κίνησής του στην ανθρώπινη σκέψη. Η επιστημονική πρόοδος επιτελείται με τη διαρκή, διαλεκτική κίνηση «ενότητας και πάλης των αντιθέτων, μετατροπής των ποσοτικών αλλαγών σε πιο σύνθετη ποιότητα, άρνησης της άρνησης για το πέρασμα σε ανώτερο γνωσιακό επίπεδο», δηλ. με τη διαρκή επίδραση της επιστήμης και των επιστημόνων πάνω στην επιστήμη! Δεν πρόκειται απλά για επανάληψη τής ως τώρα κατακτημένης επιστημονικής γνώσης.

Η γνώση στην Ιατρική εξάγεται από τον κόσμο που μας περιβάλλει μέσω των ερευνών. Αν και εφόσον οι έρευνες είναι σωστά σχεδιασμένες, κάτι που μπορεί να ελεγχθεί μέσω στοιχείων προσβάσιμων στον καθένα και μέσω της επανάληψης και επιβεβαίωσης των αποτελεσμάτων τους, τη γνώση που μας παρέχουν μπορούμε να την εμπιστευθούμε, έχει αντικειμενικό χαρακτήρα. Ο υποκειμενικός-ταξικός χαρακτήρας εισέρχεται σε άλλες πλευρές. Οι φαρμακολογικές π.χ. έρευνες είναι σχεδιασμένες γύρω από ένα ερώτημα: «Το φάρμακο Α θα βελτιώσει την επιβίωση στη Β νόσο σε σχέση με το φάρμακο Γ»; Εκείνη τη στιγμή ο ερευνητής θα κληθεί να βρει χρηματοδότηση για την πρώτη ύλη που θα χρησιμοποιήσει, για το προσωπικό που θα χρειαστεί, για τον υλικοτεχνολογικό εξοπλισμό. Το 60% της χρηματοδότησης διεθνώς γίνεται από ιδιώτες οι οποίοι χρηματοδοτούν τις έρευνες με κίνητρο το δικαίωμα μετατροπής της γνώσης που θα παραχθεί σε εμπόρευμα και τη δυνατότητα αποκλειστικής χρήσης της γνώσης-εμπόρευμα-πατέντας. Όπως είναι λογικό, οι ιδιωτικές εταιρείες θα χρηματοδοτήσουν αυτό που θα τους αυξήσει την επιχειρηματική τους κερδοφορία περισσότερο και όχι το χρήσιμο για το κοινωνικό σύνολο. Θα προωθήσουν τις έρευνες που θα οδηγήσουν στην παραγωγή πατέντας – εμπορεύματος με μεγαλύτερο περιθώριο κέρδους. Άρα η γνώση που εξάγεται από την επιστημονική έρευνα είναι αντικειμενική, αυτό που είναι ταξικό είναι ποιο είναι εκείνο το τμήμα της γνώσης που επιλέγεται να εξαχθεί και να εφαρμοστεί κοινωνικά ή να αποκλειστεί. Και το κριτήριο, ειδικά στον σημερινό υπεραναπτυγμένο καπιταλισμό είναι πάντα η αγορά, η **σχέση κόστους-οφέλους**. Η αδυναμία διάκρισης αυτών των δύο στοιχείων οδηγεί είτε στη θεοποίηση των συμπερασμάτων των ιατρικών ερευνών εν γένει είτε στον μεταφυσικό ανορθολογισμό.

Το δεύτερο σημείο στο οποίο εισάγεται η υποκειμενικότητα και η ταξικότητα στην επιστημονική γνώση είναι το ποια δεδομένα επιλέγουμε να χρησιμοποιήσουμε, πώς τα γενικεύσουμε, και τι υποστηρίζουμε μέσω αυτών. Η επιστημονική γνώση παράγεται πλέον με ταχύτατους ρυθμούς. Για παράδειγμα μέσα σε δυο εβδομάδες από την έναρξη της πανδημίας, η διεθνής βιβλιογραφία εμπλουτίστηκε με περίπου 1.600 άρθρα σχετικά με την ασθένεια covid-19. Κανείς δεν έχει τη δυνατότητα να παρακολουθήσει εκτενώς αυτή την πνευματική παραγωγή και γι’ αυτό το λόγο ένα τμήμα της επιστημονικής κοινότητας προχωράει σε δημιουργία πλατφόρμας ανασκοπήσεων για ένα ζήτημα (review) και η υπόλοιπη στη μελέτη της ανασκόπησης και σπανιότερα στη συστηματική μελέτη της βιβλιογραφίας. Και αυτό είναι το δεύτερο σημείο που μπορεί να εισαχθεί ο υποκειμενικός-ταξικός παράγοντας: στην «αναδρομική» επεξεργασία της ήδη υπάρχουσας επιστημονικής γνώσης και τη διασπορά της. Στην περίπτωση της covid-19 παρότι δεν υπάρχουν ακόμα συστηματικές ανασκοπήσεις, οι αυθεντίες της επιτροπής λοιμωξιολόγων λειτουργούν σαν φορητές ανασκοπήσεις, επιλέγοντας υποκειμενικά τα δεδομένα που θα προωθήσουν για να ταιριάξουν στα πολιτικά όρια της κυβέρνησης. **Δεν υπάρχει καλύτερη απόδειξη γι’ αυτό από την περιφρόνηση της επιτροπής προς το επιδημιολογικό μοντέλο αντιμετώπισης άλλων χωρών που οχύρωσαν το σύστημα υγείας, διενέργησαν μαζικές δοκιμασίες ελέγχου, προστάτεψαν τις ευπαθείς ομάδες χωρίς την οριζόντια καραντίνα, καθώς και η αδιαφορία τους για την άνοδο της**

συνολικής, λοιπής νοσηρότητας του πληθυσμού παρά τις προειδοποιήσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας. Άρα η δευτέρου βαθμού επεξεργασία της επιστημονικής έρευνας, και η έκφραση αυτού στην κοινωνική και ιατρική πρακτική, συνδέεται με ταξικά και πολιτικά κριτήρια. Όσοι, αριστεροί και μη, δεν αμφισβήτησαν την πολιτική της κυβέρνησης και της επιτροπής ειδικών, με το κριτήριο της προστασίας των δικαιωμάτων του λαού στην υγεία, στην εργασία, στην ελεύθερη έκφραση και προχώρησαν σε άκριτη αποδοχή τους, **υποτάχθηκαν συνειδητά** στην κυβέρνηση και σε αυτά που αντιπροσωπεύει.

Στην περίπτωση της νόσου Covid-19, ο ανταγωνισμός των εταιρειών και του σχεδιασμού των κλινικών δοκιμών είναι χαρακτηριστικός. Είναι δύσκολο να συγκρίνουμε ορισμένα εμβόλια με άλλα, με αποτέλεσμα να εντείνεται η σύγχυση στον κόσμο. Ο ΠΟΥ πρότεινε να πραγματοποιήσει μια κλινική δοκιμή ώστε να συγκρίνει τα πιο προηγμένα. Και κανείς δεν ήθελε. **Οι κυβερνήσεις έχουν πληρώσει χρήματα και θα μπορούσαν να απαιτήσουν από τις εταιρείες να συμμετάσχουν σε μια συγκριτική δοκιμή που θα διοργάνωνε ο ΠΟΥ, αλλά δεν το έπραξαν.** Δεν είναι βολικό για τις εταιρείες να συγκρίνουν τα εμβόλιά τους με εκείνα άλλων εταιρειών. Προτιμούν να τα συγκρίνουν με εικονικό φάρμακο, σχεδιάζοντας μια κλινική δοκιμή για να έχει αποτελέσματα στο συντομότερο δυνατό χρόνο.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΡΙΤΗ

Τα εμβόλια λειτουργούν διεγείροντας το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να παράγει αντισώματα και κύτταρα μνήμης έναντι συγκεκριμένων αντιγόνων. Υπάρχουν δύο είδη ανοσοποίησης. Η **ενεργητική,** η οποία επιτυγχάνεται με τη φυσική νόσο ή τεχνητά με τον εμβολιασμό, και η **παθητική,** η οποία επιτυγχάνεται με τη χορήγηση έτοιμων αντισωμάτων, τα οποία έχουν παραχθεί στον οργανισμό άλλου ατόμου ή ζώου.

Η απόφαση για τη χορήγηση των εμβολίων βασίζεται σε **επιστημονικά κριτήρια** που αξιολογούν τον επιπολασμό ενός λοιμώδους νοσήματος στον πληθυσμό, αλλά και την πιθανότητα επιπλοκών ανά ηλικιακή ομάδα ή υποκείμενη κατάσταση. Δεν είναι για πάσα νόσο ούτε για πάσα ηλικιακή ομάδα ή κατηγορία πληθυσμού. Στην περίπτωση της Covid-19 ο εμβολιασμός έχει διπλό στόχο: την κατά προτεραιότητα προστασία των ομάδων πληθυσμού που κινδυνεύουν περισσότερο και κατά δεύτερο την επίτευξη μαζικής ανοσίας στην κοινότητα.

Μέχρι τώρα τα εμβόλια χωρίζονταν σε δύο κατηγορίες: τα αδρανοποιημένα και εκείνα από ζώντες εξασθενημένους μικροοργανισμούς. Τα αδρανοποιημένα εμβόλια μπορεί να αποτελούνται από ολόκληρους αδρανοποιημένους ιούς ή βακτήρια, είτε από τμήματά τους, όπως είναι οι πρωτεΐνες και οι πολυσακχαρίτες. Τα ζώντα εξασθενημένα εμβόλια αποτελούνται από εξασθενημένους μικροοργανισμούς που διατηρούν την ικανότητα να πολλαπλασιάζονται και να προκαλούν ανοσιακή απάντηση, χωρίς όμως να προκαλούν νόσο. Κατά την διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας, η έρευνα ανέδειξε κι άλλες κατηγορίες εμβολίων, όπως αυτά που βασίζονται σε ιούς-φορείς (vectors) ή αυτά που βασίζονται στην ανοσιακή απάντηση που επάγει η παρεντερική χορήγηση mRNA ή και DNA.

Από εδώ προκύπτουν ερωτήματα και αβεβαιότητες που θα αναφερθούν στη συνέχεια.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΤΕΤΑΡΤΗ

Τα εμβόλια, όπως και τα φάρμακα, υπόκεινται στη λογική της αγοράς και του κέρδους, από τη στιγμή που δεν αποτελούν κοινωνικό αγαθό δημόσιας παραγωγής, ιδιοκτησίας και χορήγησης με βάση συγκεκριμένες ενδείξεις. Το αναφέρω αυτό διότι υπάρχει μια φιλολογία ότι «τα εμβόλια γενικά είναι πιο φτηνά και ασύμφορα για τις πολυεθνικές της φαρμακευτικής βιομηχανίας σε σχέση με τα φάρμακα». Δεν ισχύει κάτι τέτοιο. Σε τέτοια μεγέθη παγκόσμιας αγοράς και ζήτησης, όπως με τον κορωνοϊό ή με τη γρίπη, τα πεδία κερδοφορίας είναι τεράστια. Τα κράτη γίνονται «χορηγοί» στις φαρμακοβιομηχανίες, αφού ήδη «προ-

παραγγέλλουν» εκατοντάδες εκατομμύρια δόσεις από κάθε υποψήφια εταιρία που προσπαθεί να παρασκευάσει ένα πιθανό εμβόλιο. Κι αυτό με βάση συγκεκριμένες τοποθετήσεις εθνικών κρατών ή ολοκληρώσεων στο πλαίσιο του καπιταλιστικού ανταγωνισμού υπέρ συγκεκριμένων εταιρειών (πχ ελληνική κυβέρνηση και Pfizer) και όχι κατ' ανάγκη με την αποτελεσματικότητα ή το κόστος του κάθε εμβολίου. Η κυβέρνηση των ΗΠΑ έχει επενδύσει περίπου 1,2 δισ. δολάρια στην AstraZeneca για την ανάπτυξη, παραγωγή και παράδοση ενός πιθανού εμβολίου στις ΗΠΑ και έχει, ήδη, προπαραγγείλει 300 εκατ. δόσεις αυτού του εμβολίου, το ίδιο έχει κάνει με τη Sanofi καθώς και με την Pfizer/BioNTech. Η Βρετανία υπέγραψε συμφωνίες για την εξασφάλιση έως και 60 εκατ. δόσεων του εμβολίου από τις Sanofi/GlaxoSmithKline, για 30 εκατ. δόσεις του εμβολίου των BioNTech/Pfizer, για 60 εκατ. δόσεις του εμβολίου της Valneva και για 100 εκατ. δόσεις του εμβολίου της AstraZeneca. Η ΕΕ έχει συμφωνήσει για την αγορά 300 εκατ. δόσεων του εμβολίου AstraZeneca, με την επιλογή αγοράς 100 εκατομμυρίων περισσότερων δόσεων, για λογαριασμό των κρατών μελών της και βρίσκεται σε συζητήσεις για παρόμοιες συμφωνίες με άλλους παρασκευαστές εμβολίων. Η Ρωσία ανακοίνωσε ότι έχουν ήδη γίνει προπαραγγελίες για 1 δισ. δόσεων του εμβολίου της από 20 χώρες (Ινδία, Μεξικό, Βενεζουέλα κ.α.).

Από εδώ πηγάζει ένα καίριο ερώτημα. Μήπως η καπιταλιστική παραγωγή και ιδιοποίηση των θεραπευτικών προϊόντων – στη συγκεκριμένη περίπτωση των anti-Covid-19 εμβολίων -, ακριβώς επειδή γίνεται από τη σκοπιά του κέρδους, δεν καλύπτει κάποια πραγματική ανάγκη, είναι μια άχρηστη παραγωγή, μπορεί και επικίνδυνη; Το ερώτημα είναι βάσιμο, πρέπει όμως να αντιστραφεί. Το πρόβλημα δεν είναι κυρίως αν το τελικό προϊόν της καπιταλιστικής παραγωγής καλύπτει κάποια πραγματική ανάγκη, αλλά αν αντί για δημόσιο αγαθό μετατρέπεται σε εμπόρευμα προσιτό σε λίγους (ακριβώς επειδή είναι καπιταλιστικό προϊόν). Το πρόβλημα δεν είναι το εμβόλιο αλλά το που, πως, πότε και σε πόσους θα διατεθεί. **Το εμβόλιο δεν είναι μια ατομική συνταγή αλλά ένα παγκόσμιο εμβολιαστικό πρόγραμμα που ειδικά σε συνθήκες πανδημίας, απαιτεί μια τεράστια κοινωνική κινητοποίηση σε γρήγορο χρόνο.** Ήδη ο βασιλιάς αποδεικνύεται γυμνός. Πολλά λόγια, πολύ διαφήμιση, αλλά τελικά μόνο 150.000 δόσεις εμβολίου **ΘΑ** … διατεθούν για το επόμενο τρίμηνο στην Ελλάδα, και μάλιστα για ένα εμβόλιο δύο υποχρεωτικών δόσεων ώστε να έχει αποτέλεσμα.

Οι δόσεις και η ποσότητα των εμβολίων δεν επαρκούν ούτε διατίθενται ισότιμα σε όλους και όλες τις χώρες, παρά τις δεδομένες ανάγκες («εμβολιαστικός εθνικισμός» κατά ΠΟΥ). Έρευνα της Oxfam συμπεραίνει ότι οι πλουσιότερες χώρες που αντιπροσωπεύουν το 13%του παγκόσμιου πληθυσμού έχουν ήδη αγοράσει περισσότερη από τη μισή ποσότητα των μελλοντικών εμβολίων. Αυτό σημαίνει ότι πάνω από το μισό των μελλοντικών δόσεων των πέντε κορυφαίων υποψήφιων εμβολίων έχουν ήδη αγοραστεί. Μέχρι το Νοέμβριο του 2020, πάνω από το 80% των παρεχόμενων εμβολίων των εταιριών Pfizer-BioNTech και Moderna που έχουν προγραμματιστεί για το 2021 είχαν ήδη πουληθεί σε πλούσιες χώρες. Από την άλλη μεριά για παράδειγμα, οι ιθαγενείς των κοινοτήτων του Αμαζονίου στο Εκουαδόρ αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο λόγω των ελλείψεων σε πόσιμο νερό, τροφή, φαρμακευτικές παροχές, ιατρικές υπηρεσίες και ελέγχους για τον COVID-19 ενώ άνθρωποι που ζουν σε υπερπλήρη προσφυγικά κέντρα σε ανθυγιεινές συνθήκες, είναι επίσης πιθανότερο να κινδυνεύουν παραπάνω να μολυνθούν. Παρόλα αυτά μένουν απροστάτευτοι. Επιπλέον, σε πολλές χώρες, μετανάστες/ριες και πρόσφυγες χωρίς χαρτιά συχνά δεν έχουν πρόσβαση σε ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένων και των εμβολίων.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΠΕΜΠΤΗ

Τα εμβόλια δεν αποτελούν πανάκεια. Είναι βέβαιο ότι το εμβόλιο θα αναστείλει την πορεία της πανδημίας. Άλλο τόσο βέβαιο, όμως, είναι ότι δεν θα εκριζώσει τη λοίμωξη, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον. Η πρόκληση, μέσω του εμβολιασμού, παρατεταμένης παραγωγής εξουδετερωτικών αντισωμάτων, γεγονός που αποτελεί προϋπόθεση για την προστασία έναντι του ιού, δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί. Ο David Heymann, υπεύθυνος της μονάδας λοιμωδών νοσημάτων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS το 2002-2003, υπογραμμίζει ότι *«το κοινό δεν καταλαβαίνει τα πάντα*

για τα εμβόλια... συμπεριλαμβανομένου του ότι η COVID-19 μπορεί, ακόμη και με τα εμβόλια, να γίνει ενδημική». Γνωρίζουμε από την εμπειρία άλλων μαζικών εμβολιασμών – αλλά όλο και πιο πολύ ακούγεται και για την Covid-19 – ότι το εμβόλιο μπορεί πιθανά να προστατέψει το συγκεκριμένο άτομο από τη βαριά νόσο (κάτι πολύ σημαντικό φυσικά) αλλά όχι και από τη μετάδοση του ιού σε τρίτο. Επίσης ουδείς γνωρίζει πόσο επαρκής αλλά και τι χρονικού εύρους θα είναι η ανοσολογική απάντηση. Μήπως ο ιός αν δεν εξουδετερώνεται ο πολλαπλασιασμός του, γίνει ενδημικός και κάθε χρόνο ή και λιγότερο χρειάζονται επαναληπτικές, αναμνηστικές δόσεις εμβολίου;

Επομένως, όλα τα αιτήματα του μαχόμενου κινήματος για ενίσχυση της δημόσιας υγείας, επίταξης του ιδιωτικού τομέα, ισχυρής ΠΦΥ, μέτρων προστασίας στους χώρους δουλειάς, μαζικής ιχνηλάτησης με δωρεάν τεστ, ενίσχυση των ΜΜΜ, προσλήψεων εκπαιδευτικών ενισχύονται ακόμα περισσότερο. Η υπόσχεση μιας πανάκειας καταπολέμησης της Covid-19 είναι για τις κυβερνήσεις μια «καλή δικαιολογία» για να επιστρέψουν οι άνθρωποι στη δουλειά χωρίς μέτρα, η δημόσια υγεία να παραμένει υποβαθμισμένη, η καπιταλιστική οικονομία να συνεχίζει να κερδοφορεί, ανεξάρτητα από τα συνεχιζόμενα και αυξημένα ποσοστά κρουσμάτων και θνησιμότητας.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΕΚΤΗ

Υπάρχει θέμα ασφάλειας με τα καινούρια εμβόλια; Οι παρενέργειες τους είναι ελάχιστες και σε κάθε περίπτωση είναι ασύγκριτες σε σχέση με τη βαρύτητα της νόσου Covid-19. Τα εμβόλια γενικά είναι πιο ασφαλή από πολλά φάρμακα. Το σημείο που πρέπει να αναδειχθεί δεν είναι η ασφάλειά τους αλλά η αποτελεσματικότητά τους, κυρίως λόγω της ταχύτητας της παραγωγής τους, πιθανά με μη επαρκείς και καλά σχεδιασμένες κλινικές μελέτες. Η επιδημιολόγος του ΠΟΥ, Μαρία βαν Κέρκοβ, σχολίασε ότι οι **«ειδικοί ακόμη μαθαίνουν πόσο ισχυρή είναι η αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος των ανθρώπων στον SARS-CoV-2 και πόσο καιρό διαρκεί».**

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΕΒΔΟΜΗ

Το εμβόλιο τύπου mRNA μήπως δημιουργεί παρεμβάσεις στο DNA και οδηγεί σε απρόβλεπτες παρεμβάσεις στο ανθρώπινο γονιδίωμα; **Ξεκάθαρα ΟΧΙ. Το mRNA των εμβολίων δεν αλλοιώνει το DNA ενός ανθρώπου που δέχεται το εμβόλιο**. Η σύγχυση δημιουργείται διότι ενώ τα παραδοσιακά εμβόλια λειτουργούν εκθέτοντας το ανοσοποιητικό σύστημα του σώματος σε έναν ζώντα ιό που έχει εξασθενίσει ή σε νεκρό νοσογόνο παράγοντα ή σε βασικά τμήματα του, με τους νέους τύπους εμβολίων στα οποία γίνεται χρήση DNA και mRNA επιλέγεται μόνο μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη του ιού για να δημιουργήσει αντιγονικό ερέθισμα παραγωγής αντισωμάτων και ανοσολογικής μνήμης. Αυτή η νέα τεχνική έγινε για λόγους ταχύτητας αξιοποιώντας την προηγούμενη εμπειρία με τους ιούς SARS και MERS, και κωδικοποιεί την «παθογόνο» πρωτεΐνη του ιού στο κρίσιμο μονοπάτι προσκόλλησης του στα ανθρώπινα κύτταρα. Το πρόβλημα κι εδώ δεν είναι η τεχνική αλλά το αν η ανοσολογική μνήμη έναντι μιας πρωτεΐνης του ιού και όχι με το νοσογόνο παράγοντα ως «σύνολο» επαρκεί για την ικανή ανοσολογική απόκριση. Γιατί όμως τόση συζήτηση ειδικά για το DNA και των κινδύνων που συνεπάγονται οι έξωθεν παρεμβάσεις, ακόμα και σε προοδευτικούς κύκλους; Ο μυστικισμός γύρω από το DNA φέρνει στην επιφάνεια ένα ακόμα φιλοσοφικό, επιστημολογικό ζήτημα. Τη θεοποίηση του γονιδίου και του DNA, με άλλα λόγια ότι αρκετοί πιστεύουν, άσχετα αν δεν το ομολογούν, πως *«ο άνθρωπος είναι η μοίρα του, όπως εγγράφεται στα γονίδιά του».* Ο σύγχρονος ιδεαλισμός στη θέση του πνεύματος φέρνει τα γονίδια και τον ανθρώπινο φαινότυπο, την «ύλη», το πως θα αναπτυχθεί, θα δράσει, θα συνειδητοποιηθεί, θα νοσήσει, τη θεωρεί εξαρτημένη από το εγγενώς οριοθετημένο γονιδιακό του πρόγραμμα. Το DNA όμως δεν αποτελεί τίποτα άλλο από ένα ιστορικά εξελισσόμενο βιολογικό πρότυπο εμβρυογένεσης και βασικού ανατομικού σχηματισμού ενός έμβιου οργανισμού. Η ανάπτυξη του ανθρώπου έρχεται από «έξω προς τα μέσα», από το περιβάλλον στο κύτταρο και τον πυρήνα του, γι’ αυτό και τα «γονίδια» εκφράζονται ή δεν εκφράζονται, τροποποιούνται ή παγώνουν, ανάλογα με τις εξωτερικές επιδράσεις στον κυτταρικό μεταβολισμό. Όλα τα μικρόβια και οι ιοί από τη στιγμή που διεγείρουν το ανοσοποιητικό σύστημα για να ενισχύσει τον πολλαπλασιασμό των

ειδικών ανοσοκυττάρων επιδρούν στο DNA και τα «γονίδια». Τίποτα μαγικό σε όλα αυτά. Το mRNA εμβόλιο είναι μία από τις χιλιάδες εξωτερικές παρεμβάσεις που υφίστανται καθημερινά τα κύτταρά μας και έρχεται για να ευαισθητοποιήσει τα ανοσοκύτταρα και τους πολύπλοκους μηχανισμούς της προσαρμοστικής ανοσίας στον μελλοντικό εισβολέα, και άρα για να αλλάξει τη «μοίρα» μας. Ο άνθρωπος είναι «το σύνολο των κοινωνικών του σχέσεων», όχι των γονιδίων του.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΟΓΔΟΗ

Οι μαχόμενοι επιστήμονες πρέπει να πρωτοστατήσουν στον τριπλό αγώνα κατά του ανορθολογισμού και του αστικού, κερδοφόρου τεχνοκρατισμού. Μην ξεχάσουμε ποτέ ότι η πραγματική επιστημονική έρευνα και προσφορά είναι αφιλοκερδής, δεν είναι εμπορική δραστηριότητα. Ο **Τζόνας Έντουαρντ Σολκ**, Αμερικανός ιολόγος που έγινε παγκοσμίως γνωστός για την ανακάλυψη και ανάπτυξη του πρώτου ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου κατά της πολιομυελίτιδας το 1955, αντιμετωπίστηκε ως εθνικός ήρωας. Όταν ρωτήθηκε σε τηλεοπτική συνέντευξη για το ποιος είχε την πατέντα του εμβολίου, ο Σολκ απάντησε: *«Δεν υπάρχει πατέντα. Μπορείς να πατεντάρεις τον Ήλιο;».* Να υπενθυμίσουμε ότι η πολιομυελίτιδα θεωρούνταν στις μεταπολεμικές Η.Π.Α. και την Ευρώπη, ο τρομακτικότερος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Η επιδημία του 1952 αποτέλεσε και το χειρότερο ξέσπασμα στην ιστορία των ΗΠΑ. Από τα 58.000 περιστατικά που καταγράφηκαν επισήμως το έτος αυτό, 3.145 άτομα απεβίωσαν και 21.269 χτυπήθηκαν από μέτρια μέχρι σοβαρή αναπηρία,[1] ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν παιδιά. Ο διάδοχος του, Sabin, που τελειοποίησε το εμβόλιο της πολιομυελίτιδας και ανακάλυψε την από του στόματος χορήγηση του αρνήθηκε τα χρήματα, επιτρέποντας, έτσι, τη διάδοσή του και στα φτωχότερα στρώματα της παγκόσμιας κοινωνίας. Εκατομμύρια παιδιά από την Ανατολή, την Ασία και την Ευρώπη εμβολιάστηκαν με αυτό, με αποτέλεσμα να εξαλειφθεί η νόσος.

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΕΝΑΤΗ

Το εμβόλιο το βλέπουμε σε συνδυασμό με τη βελτίωση της δημόσιας υγείας και υγιεινής, σε μια ολιστική σφαίρα αντιμετώπισης. Την αύξηση του μέσου όρου ζωής το τελευταίο αιώνα δεν το έφερε μόνο η ιατρική με τη στενή της έννοια (εμβόλια, φάρμακα, νοσοκομεία) αλλά η επιστήμη με την πλατιά έννοια (βελτίωση κοινωνικοοικονομικών και εργασιακών συνθηκών) κάτω από την πάλη του εργατικού και κομμουνιστικού κινήματος. Ο εργασιακός μεσαίωνας του σημερινού ολοκληρωτικού καπιταλισμού μπορεί να μας οδηγήσει και στην πρότερη υγειονομική κατάσταση. Αν δεν τον ανατρέψουμε ….

Η ανατροπή κυρίως έχει να κάνει με τη σύγκρουση με το καθεστώς καπιταλιστικής ιδιοκτησίας και ιδιοποίησης – πατέντας των επιτευγμάτων της ιατρικής, επιστημονικής έρευνας. Τα εμβόλια δεν τα παράγει η κάθε Pfizer. Τα δημιουργεί ο κόσμος της εργασίας και το σύγχρονο επιστημονικό δυναμικό των λαών όλου του κόσμου. Τα τεράστια ποσά που δαπανώνται για την παραγωγή των σύγχρονων επιτευγμάτων σε ελάχιστο χρόνο, προέρχονται από τον πλούτο των λαών που σφετερίζονται από τους μεγιστάνες των Πολυεθνικών, Πολυκλαδικών Μονοπωλίων. Ωστόσο, οι εταιρείες, με τεράστια οικονομικά συμφέροντα, είναι αυτές που σχεδιάζουν κλινικές δοκιμές, τις πραγματοποιούν, αναλύουν τα αποτελέσματα και κατέχουν τα δεδομένα. Το που και για ποιο σκοπό θα κατευθυνθεί αυτός ο πλούτος δεν καθορίζεται από τους λαούς αλλά από το σύμπλεγμα κυβερνήσεων – ΠΠΜ. Ο ενδοκαπιταλιστικός ανταγωνισμός έχει οδηγήσει τον ΠΟΥ σε μια παρωδία τύπου ΟΗΕ, που ελάχιστη δυνατότητα παρέμβασης έχει στην παγκόσμια διαχείριση της δημόσιας υγείας. Το Ίδρυμα Gates έχει μεγαλύτερη επιρροή στη δημόσια υγεία από τον ίδιο τον ΠΟΥ.

Ο ΠΟΥ είναι, ότι τα μέλη του – που είναι όλες οι κυβερνήσεις – του επιτρέπουν. Οι δυτικές κυβερνήσεις, την ίδια στιγμή που ο ΠΟΥ ετοίμαζε το ACT Accelerator (μια παγκόσμια πρωτοβουλία για την ενίσχυση των εμβολίων και των θεραπειών κατά του κορωνοϊού), κατέληξαν σε διμερείς συμφωνίες για την αγορά εμβολίων.

Η Βελγίδα επιστήμονας **Ελς Τορέλ** καταγγέλλει στην **El pais** ότι η λύση στην πανδημία έχει αφεθεί στα χέρια ιδιωτικών εταιρειών που ενδιαφέρονται περισσότερο για τα χρήματα παρά για τη δημόσια υγεία. «Η σημερινή έλλειψη διαφάνειας τροφοδοτεί τους αρνητές των εμβολίων», προειδοποιεί. **Οι κυβερνήσεις δαπανούν περισσότερα από 4 δισεκατομμύρια ευρώ για την παραγωγή του εμβολίου, με τα αποτελέσματα της έρευνας να τα καρπώνονται οι ιδιώτες.**

> «Αυτή η πανδημία αποκαλύπτει τον τρόπο με τον οποίο λειτουργούν συνήθως τα πράγματα. Τώρα υπάρχουν περισσότερες δημόσιες επενδύσεις από ποτέ, αλλά ο έλεγχος παραμένει στα χέρια ιδιωτικών εταιρειών: έχουν την πνευματική ιδιοκτησία, καθορίζουν τις τιμές, αποφασίζουν πώς θα κάνουν τις κλινικές δοκιμές και επιλέγουν ποια δεδομένα θα δημοσιεύουν σε δελτία τύπου, όχι σε επιστημονικά περιοδικά. Το οποίο είναι εκπληκτικό. Το εμβόλιο της Pfizer έλαβε άδεια στο Ηνωμένο Βασίλειο με βάση τα στοιχεία από ένα δελτίο τύπου της εταιρείας. Είναι αδιανόητο. Οι ρυθμιστικοί φορείς υποτίθεται ότι υπερασπίζονται το δημόσιο συμφέρον, αλλά δεν υπάρχει διαφάνεια.»

Και συνεχίζει, εξαιρετικά αποκαλυπτικά:

> «Έχουν αποφασίσει ότι είναι αποδεκτό να αναπτυχθεί ένα εμβόλιο για μια πανδημία που πρέπει να αποθηκευτεί και να διανεμηθεί στους -70 βαθμούς Κελσίου. Πριν από την πανδημία, κανείς σοβαρός δεν θεώρησε ποτέ αποδεκτό να διαθέσει στην αγορά ένα εμβόλιο που απαιτεί μια τέτοια υλικοτεχνική πρόκληση και πρόσθετο κόστος. Και τώρα, υπό τις επείγουσες συνθήκες, δεν φαίνεται να μας νοιάζει. Είναι τρέλα. Έχουμε επιτρέψει στην Pfizer και τη BioNTech να είναι πρώτοι και να έχουν επιχειρηματικό πλεονέκτημα. Το εμβόλιο δεν θα είναι αποτελεσματικό στις αναπτυσσόμενες χώρες. Μου πέφτουν τα αυτιά όταν ακούω ότι χώρες μεσαίου εισοδήματος όπως η Κολομβία σκέφτονται να αγοράσουν το εμβόλιο της Pfizer.»

«Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης έχει αναπτύξει το εμβόλιο του χρησιμοποιώντας πολλούς δημόσιους πόρους. Ο συνεργάτης της, η Φαρμακευτική Εταιρεία AstraZeneca, έχει λάβει ένα άλλο τεράστιο ποσό από δημόσιους πόρους, για ανάπτυξη και παραγωγή του εμβολίου, και έχει δεσμευτεί την προσφορά του [μη κερδοσκοπικά] κατά τη διάρκεια της πανδημίας προς τρία ή τέσσερα δολάρια για κάθε μία από τις δύο δόσεις που απαιτούνται. Αυτή είναι η τιμή κόστους; Δεν γνωρίζουμε, δεν υπάρχει διαφάνεια. Γνωρίζουμε ότι το κόστος παραγωγής των κλασικών εμβολίων που χορηγούνται στα παιδιά είναι πολύ μικρότερο από ένα δολάριο. Η Johnson & Johnson δήλωσε ότι θα παράξει δικό της για $10 τη μια δόση. Αυτό είναι εξαιρετικά ακριβό σε σύγκριση με την κανονική τιμή των εμβολίων σε πολλές χώρες! Αυτό που βλέπουμε τώρα με την covid-19 είναι μια ευκαιρία να δημιουργήσουμε ένα πολύ προσοδοφόρο επιχειρηματικό μοντέλο. Εάν οι υποτιθέμενες μη κερδοσκοπικές τιμές είναι $3 ή ακόμα και $10 ανά δόση για εμβόλια που θα χρησιμοποιηθούν παγκοσμίως, πρόκειται για χρυσωρυχείο. Η Pfizer και η Moderna δεν προσποιούνται καν ότι προσφέρουν μη κερδοσκοπικές τιμές, αντί να χρεώνουν περίπου 20 δολάρια ή περισσότερο ανά δόση.»

ΣΗΜΕΙΩΣΗ ΔΕΚΑΤΗ

Το μαχόμενο υγειονομικό κίνημα **απαιτεί πρόγραμμα μαζικού και δωρεάν εμβολιασμού, με όλα τα διαθέσιμα εμβόλια, τις αναγκαίες προσλήψεις στις εμβολιαστικές δομές και την ασφάλεια στη μεταφορά και διατήρηση τους.** Μαζί με όλα τα αιτήματα ενίσχυσης της δημόσιας υγείας και ανατροπής της εγκληματικής, κυβερνητικής πολιτικής του οριζόντιου και τυφλού lockdown, της υποβάθμισης του ΕΣΥ, της σαρδελοποίησης στους χώρους δουλειάς και τα ΜΜΜ. Απαιτείται εξαντλητική ενημέρωση, απαντήσεις στα υπαρκτά ερωτήματα και εκστρατεία, με βάση τα σύγχρονα επιστημονικά

δεδομένα και όχι την κυβερνητική, τηλεοπτική προπαγάνδα της «πανάκειας» και της «Ελευθερίας».

Η ελευθερία δεν έρχεται ούτε με την υγειονομική δικτατορία και το αστυνομικό κράτος ούτε με την *«ελευθερία της αγοράς».* Στην περίπτωση του μαζικού εμβολιασμού απέναντι σε ένα επικίνδυνο, μεταδοτικό, λοιμώδες νόσημα απαιτείται κοινωνική συνειδητοποίηση και ενεργοποίηση διότι **«ο λαός σώζει το λαό»**. Το λαϊκό ένστικτο και η ωριμότητα του εργατόκοσμου ξέρει να εφαρμόζει συνειδητή πειθαρχία και να ξεχωρίζει το κοινωνικά αναγκαίο από το καπιταλιστικά ιδιοτελές στο ζήτημα του μαζικού εμβολιασμού. Η απάντηση σε μια πανδημία δεν είναι ατομική υπόθεση ούτε υποτάσσεται στο δίπολο αστική ελευθερία – κρατικός ολοκληρωτισμός.

* ***Ο Μιχάλης Ρίζος είναι εντατικολόγος γιατρός, πρόεδρος του Συλλόγου εργαζομένων στο νοσοκομείο Αττικό και μέλος της Πολιτικής Επιτροπής του ΝΑΡ***