



Όταν η Υγεία γίνεται αντικείμενο τρομοκρατίας  
καί έκμεταλλεύσεως τῶν ἀνθρώπων

## Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

«EU countries hold primary responsibility for organising and delivering health services and medical care. EU health policy therefore serves to complement national policies, to ensure health protection in all EU policies and to work towards a stronger Health Union», πού σημαίνει πώς «Οἱ χώρες τῆς ΕΕ ἔχουν τήν κύρια εὐθύνη γιά τήν ὀργάνωση καί τήν παροχή ὑπηρεσιῶν υγείας καί ἰατρικῆς περίθαλψης. Ὡς ἐκ τούτου, ἡ πολιτική τῆς Ε.Ε. γιά τήν υγεία λειτουργεῖ συμπληρωματικά μέ τίς ἐθνικές πολιτικές, μεριμνῶντας παράλληλα γιά τήν προστασία τῆς υγείας σέ ὅλες τίς πολιτικές τῆς Ε.Ε.»

**Τ**ό ἀπόσπασμα<sup>1</sup> αὐτό, ἀλλά καί ἡ μετάφραση του<sup>2</sup>, εἶναι αὐτολεξεί μεταφορά ἀπό τή ἐπίσημη ἰστοσελίδα τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐπιτροπῆς, στό τμήμα πού ἀναφέρεται στήν πολιτική, πού ἀκολουθεῖ ἡ Εὐρωπαϊκῆ Ἐνωση στά θέματα τῆς Υγείας. Στήν ἐπίσημη Ἑλληνική μετάφραση –πιθανῶς σκοπίμως– δέν μεταφράζεται ὁλόκληρη ἡ τελευταία πρόταση, καθὼς παραλείπεται ἡ κατάληξή της, πού εἶναι «and to work towards a stronger Health Union», δηλαδή «καί γιά νά ἐργαστοῦμε γιά μιὰ ἰσχυρότερη Ἐνωση Υγείας».

Ὅπως ἔχουμε γράψει καί παλαιότερα, μελετώντας τήν Συνθήκη τοῦ Maastricht, ὁ τομέας τῆς Υγείας ἦταν ἐξαρχῆς μέλημα τῆς Ε.Ε., ὄχι ἀπό ἐνδιαφέρον πρὸς τοὺς ἀνθρώπους, ἀλλά ὡς μέσο ἐπιβολῆς καί τρομοκρατίας τῶν πολιτῶν τῆς γηραιᾶς ἡπείρου.

Στό ἄρθρο 129, τοῦ 10ου (X) Τίτλου τῆς Συνθήκης τοῦ Maastricht, μέ τόν τίτλο «Δημόσια Υγεία» ὀριοθετήθηκαν μέ σαφήνεια οἱ προθέσεις τῶν ἐμπνευστῶν τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐνώσεως σέ ὅτι ἀφορᾶ (καί) στόν τομέα τῆς βιοηθικῆς.

Μέ πρόσχημα τήν Δημόσια Υγεία, οἱ ἰθύνοντες τῆς Εὐρωπαϊκῆς Ἐνώσεως εἰσήγαγαν στήν ζωὴ τῶν λαῶν τῆς Εὐρώπης ἔννοιες ἀλλά καί ἠθικά διλήμματα σέ θέματα, πού μέχρι τότε ἦσαν ἀδιαπραγμάτευτα, ξεκάθαρα καί κοινῶς ἀποδεκτά.

«1. Ἡ Κοινότητα συμβάλλει στήν ἐξασφάλιση ὑψηλοῦ ἐπιπέδου προστασίας τῆς υγείας τοῦ ἀνθρώπου, ἐνθαρρύνοντας τή συνεργασία μεταξύ τῶν κρατῶν μελῶν καί, ἂν αὐτό ἀπαιτεῖται, ὑποστηρίζοντας τή δράση τους.

1. <https://tinyurl.com/t2wt6hyw>

2. <https://tinyurl.com/yfyc9dj5>

Η δράση της Κοινότητας αφορά στην πρόληψη των ασθενειών, και ιδίως των μεγάλων πληγών της ανθρωπότητας, συμπεριλαμβανομένης της τοξικομανίας, ευνωώντας τη διερεύνηση των αιτίων και των τρόπων μετάδοσης τους καθώς και την ενημέρωση και τη διαπαιδαγώγηση στον τομέα της υγείας.

**Οι απαιτήσεις στον τομέα της προστασίας της υγείας αποτελούν συνηθισμένα των άλλων πολιτικών της Κοινότητας.**

2. Τα κράτη μέλη συντονίζουν μεταξύ τους, σε συνδυασμό με την Έπιτροπή, τις πολιτικές και τα προγράμματά τους στους τομείς, που αναφέρονται στην παράγραφο 1. Η Έπιτροπή μπορεί να αναλαμβάνει, σε στενή έπαφή με τα κράτη μέλη, κάθε χρήσιμη πρωτοβουλία για την προώθηση τόν συντονισμού αυτού.

**3. Η Κοινότητα και τα κράτη μέλη ευνουούν τη συνεργασία με τις τρίτες χώρες και τους αρμόδιους διεθνείς οργανισμούς σε θέματα δημόσιας υγείας.**

4. Για να συμβάλει στην ύλοποίηση των στόχων του παρόντος άρθρου, τό Συμβούλιο:

– αποφασίζοντας με τη διαδικασία του άρθρου 189B και μετά από διαβούλευση με την Οικονομική και Κοινωνική Έπιτροπή και την Έπιτροπή των Περιφερειών, θεσπίζει δράσεις ενθάρρυνσης, χωρίς να έναρμονίζει τις νομοθετικές και κανονιστικές διατάξεις των κρατών μελών,

– αποφασίζοντας με ειδική πλειοψηφία προτάσει της Έπιτροπής, διατυπώνει συστάσεις».

Πίσω από την “έντυπωσιακή” διατύπωση «ή Κοινότητα συμβάλλει στην εξασφάλιση ύψηλου επιπέδου προστασίας της υγείας του ανθρώπου» κρύβεται ένα πολύ καλά οργανωμένο σχέδιο, που έχει αλλοιώσει τό ήθος των Εύρωπαίων.

Στήν συγκεκριμένη μελέτη, είχαμε δεϊ τόν τρόπο με τόν όποιο ή Ε.Ε. διαμορφώνει τό ήθος των Εύρωπαίων, μέσω της «πολιτικής στην Ύγεια», με τήν βοήθεια δύο χαρακτηριστικών παραδειγμάτων, των έκτρώσεων και των μεταμοσχεύσεων.

Στό παρόν άρθρο θά δείξουμε τήν πιό διευρυμένη μορφή της «πολιτικής της Ύγειας», όπως αυτή εφαρμόζεται όχι μόνο από τήν Ε.Ε., αλλά από όλόκληρη τή Δύση, με πεδίο εφαρμογής της όλόκληρο τόν πλανήτη!

Έχει αποδειχθεί πλέον, πώς ό όρος Covid-19 χρησιμοποιείται αναφερόμενος στον ίό της γρίπης, αλλά επί της ουσίας είναι ή κωδικοποιημένη όνομασία της πολιτικής, που οι ίσχυροί της γής πασχίζουν να επιβάλλουν σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στις πάμπολλες αποδείξεις, που έχουν δεϊ τό φώς της δημοσιότητας μέσω του περιοδικού «**Ενοριακή Εύλογία**», θέλουμε να προσθέσουμε μία «ύποθετική» μελέτη του Johns Hopkins Center for Health Security, που δημοσιεύθηκε **τόν Οκτώβριο του 2017**, δύο χρόνια πριν από τό ξέσπασμα της κατ’ εύφημισμόν «πανδημίας» του κορώνα ίου (aka covid-19).

Τό Johns Hopkins Center for Health Security (συντομογραφία CHS) είναι ένας ανεξάρτητος, μή κερδοσκοπικός οργανισμός του Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, του πασίγνωστου από τό όμώνυμο διεθνούς φήμης νο-

σοκομείο, πού βρίσκεται στη Βαλτιμόρη, στην Πολιτεία Maryland, τών ΗΠΑ.

Τό Κέντρο για τήν Άσφάλεια Ύγείας ξεκίνησε ως Johns Hopkins Center for Civilian Biodefense Strategies (CCBS – Κέντρο Johns Hopkins για Στρατηγικές Πολιτικής Βιοπροστασίας) τό 1998 στη Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Σχολή Δημόσιας Ύγείας του Johns Hopkins Bloomberg) μέ τόν D. A. Henderson νά ύπηρετεῖ ως ό ιδρυτής διευθυντής. **Έκείνη τήν εποχή, τό Κέντρο ἦταν τό πρῶτο καί μοναδικό ἀκαδημαϊκό κέντρο, πού ἐπικεντρώθηκε στήν πολιτική καί στήν πρακτική τῆς βιοασφάλειας.**

Κάποια στιγμή γύρω στό 2003, τό CHS ἔγινε μέρος μιᾶς εὐρύτερης ὀργανώσεως, πού ὀνομαζόταν Institute for Global Health and Security at the Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (Ἰνστιτούτο για τήν Παγκόσμια Ύγεια καί Άσφάλεια στή Σχολή Δημόσιας Ύγείας του Johns Hopkins Bloomberg).

Τόν Νοέμβριο του 2003, ὀρισμένοι ἀπό τούς ἡγέτες ἐγκατέλειψαν τό Johns Hopkins για νά ἐνταχθοῦν στό University of Pittsburgh Medical Center (UPMC – Ἰατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Pittsburgh) καί ἴδρυσαν τό δικό τους Κέντρο Βιοασφάλειας του UPMC. Αὐτή ἡ κίνηση προφανῶς χῶρισε τήν ὀργάνωση στά δύο καί δέν εἶναι σαφές τί ἀπέγινε τό ἀρχικό σχῆμα.

Στίς 30 Ἀπριλίου 2013, τό Κέντρο UPMC ἄλλαξε τό ὄνομά του ἀπό Κέντρο Βιοασφάλειας του UPMC σέ Κέντρο του UPMC για τήν Άσφάλεια τῆς Ύγείας. Αὐτή ἡ ἀλλαγὴ ὀνόματος ἀντικατοπτρίζει τή διεύρυνση του πεδίου ἐργασίας του CHS.

Τόν Ἰανουάριο του 2017, τό Κέντρο ἔγινε μέρος τῆς Σχολῆς Δημόσιας Ύγείας του Johns Hopkins Bloomberg. Τό ὄνομα τῆς ἠλεκτρονικῆς διεύθυνσῆς του ἄλλαξε ἀπό [upmchealthsecurity.org](http://upmchealthsecurity.org) σέ [centerforhealthsecurity.org](http://centerforhealthsecurity.org)

Τό Johns Hopkins Center for Health Security παρέχει συμβουλές καί κάνει συστάσεις πολιτικῆς στήν κυβέρνηση τῶν Ἡνωμένων Πολιτειῶν, στόν Παγκόσμιο Ὄργανισμό Ύγείας (Π.Ο.Υ.) καί στή Σύμβαση τῶν Ἡνωμένων Ἐθνῶν για τά Βιολογικά Ὅπλα.

Τό CHS, ὅπως αὐτοπροσδιορίζεται στήν ἀρχή αὐτῆς τῆς μελέτης, «*works to protect people from epidemics and disasters and build resilient communities through innovative scholarship, engagement, and research that strengthens the organizations, systems, policies, and programs essential to preventing and responding to public health crises*», δηλαδή «*ἐργάζεται για τήν προστασία τῶν ἀνθρώπων ἀπό ἐπιδημίες καί καταστροφές, καί τή δημιουργία ἀνθεκτικῶν κοινοτήτων μέσω καινοτόμων ὑποτροφιῶν, συμμετοχῶν καί ἔρευνα, πού ἐνισχύει τούς ὀργανισμούς, τά συστήματα, τίς πολιτικές καί τά προγράμματα, πού εἶναι ἀπαραίτητα για τήν πρόληψη καί τήν ἀντιμετώπιση κρίσεων τῆς δημόσιας ὑγείας*».

Τό συγκεκριμένο Κέντρο, ἐκπόνησε ἕνα «ὑποθετικό» σενάριο<sup>3</sup>, περίπου 90

3. <https://tinyurl.com/y6kde4ay> (ἔχει παραποιηθεῖ, ἀλλά παραθέτουμε τήν ἐπίσημη παραπομπή. Ἡ αὐθεντικὴ ἀρχικὴ ἔκδοση βρίσκεται ἀκόμα στήν διεύθυνση <https://tinyurl.com/49wb94za>)

σελίδων, με τίτλο «**THE SPARS PANDEMIC 2025–2028. A Futuristic Scenario for Public Health Risk Communicators**» δηλαδή «**Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΤΟΥ SPARS 2025–2028. Ένα μελλοντικό σενάριο για τους επικοινωνούντες τους κινδύνους για τη Δημόσια Υγεία**», τό όποιο σύμφωνα με τή Δήλωση Αποποίησης Εϋθυνών (disclaimer), στήν 6η σελίδα τής μελέτης, ισχυρίζεται πώς «*This is a hypothetical scenario designed to illustrate the public health risk communication challenges that could potentially emerge during a naturally occurring infectious disease outbreak requiring development and distribution of novel and/or investigational drugs, vaccines, therapeutics, or other medical countermeasures.*

*The infectious pathogen, medical countermeasures, characters, news media excerpts, social media posts, and government agency responses described herein are entirely fictional*», δηλαδή «αυτό είναι ένα υποθετικό σενάριο, πού έχει σχεδιαστεί για νά απεικονίσει τίς προκλήσεις επικοινωνίας, όταν κινδυνεύει ή Δημόσια Υγεία, πού θά μπορούσαν ένδεχομένως νά αναδυθούν κατά τή διάρκεια μιās επιδημίας μολυσματικής νόσου, πού εμφανίζεται φυσιολογικά και απαιτεί ανάπτυξη και διανομή νέων και/ή έρευνητικῶν φαρμάκων, έμβολίων, θεραπευτικῶν ή άλλων ιατρικῶν άντιμέτρων.

Τά μολυσματικά παθογόνα, τά ιατρικά άντιμέτρα, οί χαρακτήρες, τά άποσπάσματα τῶν είδησεογραφικῶν μέσων, οί άναρτήσεις στά μέσα κοινωνικής δικτύωσης και οί άπαντήσεις τῶν κυβερνητικῶν όργανισμῶν, πού περιγράφονται έδῶ είναι έντελῶς φανταστικές».

Τό πρώτο άναπάντητο έρώτημα, πού γεννιέται άβίαστα διαβάζοντας αϋτή τή Δήλωση, είναι πώς σχετίζεται ή «προστασία τῶν ανθρώπων από επιδημίες και καταστροφές, και τή δημιουργία άνθεκτικῶν κοινοτήτων μέσω καινοτόμων ύποτροφιῶν, συμμετοχῶν και έρευνα πού ένισχύει τούς όργανισμούς, τά συστήματα, τίς πολιτικές και τά προγράμματα, πού είναι άπαραίτητα για τήν πρόληψη και τήν άντιμετώπιση κρίσεων τής δημόσιας υγείας» μέ μία μελέτη για «τίς προκλήσεις επικοινωνίας όταν κινδυνεύει ή Δημόσια Υγεία»;

Η μελέτη δέν γράφτηκε για τήν άντιμετώπιση μιās ένδεχόμενης πανδημίας, αλλά για τήν πολιτική διαχείριση, πού απαιτείται προκειμένου νά αλλάξει άρδην και μέ σύντομες διαδικασίες, ή καθημερινότητα τῶν πολιτῶν, οί όποιοι, τελικά, καταλήγουν πιόνια μιās ένιαίας παγκόσμιας κυβέρνησης.

Γιά νά μή θεωρηθεῖ αϋθαίρετο και άναπόδεικτο τό παραπάνω συμπέρασμα, παραθέτουμε τόν Πίνακα Περιεχομένων όλόκληρης τής μελέτης.

Preface
A Possible Future in 2025: The “Echo Chamber” Response
Chapter One: The SPARS Outbreak Begins
Chapter Two: A Possible Cure
Chapter Three: A Potential Vaccine
Chapter Four: Users Beware
Chapter Five: Going Viral
Chapter Six: The Grass is Always Greener
Chapter Seven: The Voice

Πρόλογος
Ένα πιθανό μέλλον τό 2025: Τό «Echo Chamber» Αντίδραση
Κεφάλαιο Πρώτο: Ξεκινά τό ξεσπασμα του SPARS
Κεφάλαιο Δεύτερο: Μιά πιθανή θεραπεία
Κεφάλαιο Τρίτο: Ένα πιθανό έμβόλιο
Κεφάλαιο Τέταρτο: Χρήστες, προσοχή!
Κεφάλαιο Πέμπτο: Διαδίδοντας τον παντού
Κεφάλαιο Έκτο: Τό γρασίδι είναι πάντα πιό πράσινο
Κεφάλαιο Έβδομο: Η φωνή

Chapter Eight: Are You Talking To Me?  
Chapter Nine: Changing Horses Midstream

Chapter Ten: Head of the Line Privileges

Chapter Eleven: Standing in Line, Protesting Online

Chapter Twelve: Don't Put All Your Eggs in One Basket

Chapter Thirteen: Lovers and Haters

Chapter Fourteen: The Grass is Always Greener, Part II

Chapter Fifteen: Are You Talking to Me, Part II

Chapter Sixteen: Antibiotics, HO!

Recovery

Chapter Seventeen: Vaccine Injury

Chapter Eighteen: Acknowledging Loss

Chapter Nineteen: SPARS Aftermath

References & Appendices

References

Acronyms

Appendix A: Response Scenario Timeline

Appendix B: Response Scenario Communication Dilemmas

Appendix C: Recovery Scenario Timeline

Appendix D: Recovery Scenario Communication Dilemmas

Κεφάλαιο Όγδοο: Σέ μένα μιλάς;

Κεφάλαιο Ένατο: Άλλάζοντας άρδην τήν καθημερινότητα

Κεφάλαιο Δέκατο: Έπικεφαλής τών προνομίων τής γραμμής

Κεφάλαιο Έντεκα: Σχηματίζοντας ουρά, Διαμαρτυρόμενοι στό Διαδίκτυο

Κεφάλαιο Δώδεκα: Μήν βάζετε όλα τά αυγά σας σέ ένα καλάθι.

Κεφάλαιο Δεκατρία: Έραστές και Έχθροί

Κεφάλαιο Τέταρτο: Τό γρασίδι είναι πάντα πίο πράσινο, μέρος II

Κεφάλαιο Δεκαπέντε: Σέ έμένα μιλάς, Μέρος II

Κεφάλαιο Δέκατο Έκτο: Άντιβιοτικά, ΧΑ!

Άνάκαμψη

Κεφάλαιο Δεκαεπτά: Τραυματισμός έμβολίου

Κεφάλαιο Δεκαοκτώ Άναγνώριση τής απώλειας

Κεφάλαιο Δεκαεννέα: Οί συνέπειες του SPARS

Παραπομπές & Παραρτήματα

Βιβλιογραφικές αναφορές

Άκρωνύμια

Προσάρτημα Α: Χρονικό σεναρίου αντίδρασης

Παράρτημα Β: Έπικοινωνιακά διλήμματα σεναρίου αντίδρασης

Προσάρτημα Γ: Χρονικό σεναρίου ανάκαμψης

Παράρτημα Δ: Έπικοινωνιακά διλήμματα σεναρίου ανάκαμψης

Κάθε κεφάλαιο, του άνωτέρω Πίνακος, μπορεί νά αναλυθεί και νά εξηγηθεί τόσο αναλυτικά, πού ό περιορισμένος χώρος του παρόντος έντύπου δέν έπαρκει. Όστόσο, σάς παροτρύνουμε νά διαβάσετε μέ προσοχή τή δομή αυτής τής μελέτης και νά διαπιστώσετε «ιδίους όμμασι», πώς **πρόκειται γιά τό σενάριο, πού τελικά ύλοποιήθηκε και βιώνει όλόκληρος ό πλανήτης έδω και δύο χρόνια.**

Γιά λόγους οικονομίας του χώρου, του πάντοτε φιλόξενου περιοδικού «**Ενοριακή Εύλογία**», στό παρόν άρθρο θά αναλύσουμε μόνο τό πρώτο Κεφάλαιο τής μελέτης, μέ τίτλο «The SPARS Outbreak Begins», δηλαδή «Ξεκινά τό ξέσπασμα του SPARS».

*«In mid-October 2025, three deaths were reported among members of the First Baptist Church of St. Paul, Minnesota. Two of the church members had recently returned from a missionary trip to the Philippines, where they provided relief to victims of regional floods. The third was the mother of a church member who had also traveled to the Philippines with the church group but who had been only mildly sick himself. Based on the patients' reported symptoms, healthcare providers initially guessed that they had died from seasonal influenza, which health officials predicted would be particularly virulent and widespread that fall. However, laboratory tests were negative for influenza. Unable to identify the causative agent, officials at the Minnesota Department of Health's Public Health Laboratory Johns Hopkins Center for Health Security Page 5 The SPARS Pandemic tory sent the patients' clinical*

*specimens to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), where scientists confirmed that the patients did not have influenza. One CDC scientist recalled reading a recent ProMed dispatch describing the emergence of a novel coronavirus in Southeast Asia, and ran a pancoronavirus RT-PCR test. A week later, the CDC team confirmed that the three patients were, in fact, infected with a novel coronavirus, which was dubbed the St. Paul Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SPARS-CoV, or SPARS), after the city where the first cluster of cases had been identified».*

«Στά μέσα Ὀκτωβρίου 2025, ἀναφέρθηκαν τρεῖς θάνατοι μεταξύ τῶν μελῶν τῆς Πρώτης Βαπτιστικῆς Ἐκκλησίας τοῦ Ἁγίου Παύλου, στή Μινεσότα. Δύο ἀπό τά μέλη τῆς ἐκκλησίας εἶχαν ἐπιστρέψει πρόσφατα ἀπό ἓνα ἱεραποστολικό ταξίδι στίς Φιλιππίνες, ὅπου παρεῖχαν βοήθεια στά θύματα τῶν περιφερειακῶν πλημμυρῶν. Ἡ τρίτη ἦταν ἡ μητέρα ἑνός ἐκκλησιαστικοῦ μέλους, πού εἶχε ἐπίσης ταξιδέψει στίς Φιλιππίνες μέ τήν ἐκκλησιαστική ομάδα, ἀλλά ἡ ἴδια εἶχε ἀπλῶς νοσήσει ἐλαφρά. Μέ βάση τά ἀναφερόμενα συμπτώματα τῶν ἀσθενῶν, οἱ πάροχοι ὑγειονομικῆς περίθαλψης ὑπέθεσαν, ἀρχικά, ὅτι εἶχαν πεθάνει ἀπό ἐποχική γρίπη, κάτι πού οἱ ὑγειονομικοὶ ὑπάλληλοι προέβλεψαν ὅτι θά ἦταν ἰδιαίτερα μολυσματικό καί διαδεδομένο τό φθινόπωρο. Ὡστόσο, οἱ ἐργαστηριακές ἐξετάσεις ἦταν ἀρνητικές στή γρίπη. Ἀδυνατῶντας νά προσδιορίσουν τόν αἰτιολογικό παράγοντα, ἀξιωματοῦχοι τοῦ Ἐργαστηρίου Δημόσιας Ὑγείας τοῦ Ὑπουργείου Ὑγείας τῆς Μινεσότα ἔστειλαν τά κλινικά δείγματα τῶν ἀσθενῶν στά Κέντρα Ἐλέγχου καί Πρόληψης Νοσημάτων (CDC), ὅπου οἱ ἐπιστήμονες ἐπιβεβαίωσαν ὅτι οἱ ἀσθενεῖς δέν εἶχαν γρίπη. Ἐνας ἐπιστήμονας τοῦ CDC θυμήθηκε τήν ἀνάγνωση μιᾶς πρόσφατης ἀποστολῆς ProMed, πού περιγράφει **τὴν ἐμφάνιση ἑνός νέου κορώνα ιοῦ στή Νοτιοανατολική Ἀσία** καί ἔκανε μιᾶ δοκιμὴ **RT-PCR** γιὰ κάθε τύπο κορώνα ιοῦ. Μιὰ ἐβδομάδα ἀργότερα, ἡ ομάδα τοῦ CDC ἐπιβεβαίωσε ὅτι οἱ τρεῖς ἀσθενεῖς ἦταν, στήν πραγματικότητα, μολυσμένοι ἀπό ἓναν νέο κορώνα ἰό, ὁ ὁποῖος ὀνομάστηκε St Paul Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SPARS-CoV, ἢ SPARS), ἀπό τὴν πόλη ὅπου ἐντοπίστηκε ἡ πρώτη ομάδα περιστατικῶν».

Δύο χρόνια πρὶν, ἡ ομάδα, πού συνέταξε τὴν μελέτη καί τό «ὑποθετικό σενάριο», «προέβλεψε» ἐπιδημία ἀπὸ ἰό, ὁ ὁποῖος προέρχεται ἀπὸ τὴν οἰκογένεια τῶν κορώνα ἰῶν! Ἐπιπλέον, **πρέπει νά προσέξουμε πῶς ἀπὸ τὴν πρώτη στιγμή οἱ συγγραφεῖς τονίζουν πῶς τά πρῶτα θύματα εἶναι ἀπὸ τὸν ἐκκλησιαστικό χῶρο!**

Αὐτό, πού κατεξοχὴν πέτυχε τό παραμῦθι τοῦ Covid, εἶναι νά ἀποδομήσει τὴν ἀξία τῆς Πίστης στό Θεό, καθιστώντας τὴν ὄχι μόνο ἀνίκανη νά τὸν θεραπεύσει, ἀλλά ὡς τὴν γενεσιουργὸ αἰτία γιὰ τὴν ὀλοκληρωτικὴ ἐξάπλωσι μίας ὀλέθριας ἐπιδημίας.

*«The CDC monitored the situation closely, working with partners in Southeast Asia to quickly develop a case definition for SPARS. Within four weeks of CDC publishing a working case definition on its website, nearly two hundred suspected cases of SPARS were reported across Minnesota and in six other states. Given that*

*flu season was just getting underway and that a rapid diagnostic test for SPARS-CoV infection was not yet available, CDC officials could not be sure if these were, in fact, true cases of SPARS. Nevertheless, on November 17, HHS Secretary Dr. Cindra Nagel notified the World Health Organization (WHO) about the US cluster of SPARS cases, concerned that the outbreak might constitute a Public Health Emergency of International Concern (PHEIC)».*

«Τό CDC παρακολούθησε τήν κατάσταση στενά, συνεργαζόμενο μέ έταιρους στή Νοτιοανατολική Άσία, γιά νά αναπτύξει γρήγορα έναν όρισμό τής περίπτωσης του SPARS. Μέσα σέ τέσσερις έβδομάδες από τή δημοσίευση του CDC στον ιστότόπό του, όρισμένα κρούσματα SPARS αναφέρθηκαν σέ όλη τή Μινεσότα καί σέ έξι άλλες πολιτείες. Δεδομένου ότι ή περίοδος τής γρίπης μόλις ξεκινούσε, καί ότι δέν ήταν άκόμη διαθέσιμο ένα γρήγορο διαγνωστικό τέστ γιά τή μόλυνση SPARS-CoV, οί άξιωματούχοι του CDC δέν μπορούσαν νά είναι σίγουροι αν πρόκειται γιά άληθινά περιστατικά SPARS. Πάρ' όλα αυτά, στίς 17 Νοεμβρίου, ή γραμματέας του HHS Δρ. Cindra Nagel ειδοποίησε τόν Παγκόσμιο Όργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) σχετικά μέ τήν ομάδα τών περιπτώσεων SPARS στίς ΗΠΑ, άνησυχώντας ότι ή έπιδημία μπορεί νά άποτελέσει Έκτακτη Άνάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Προβληματισμού (PHEIC)<sup>4</sup>.

*«As transmission of SPARS was determined to occur via droplet spread, the CDC initially recommended that everyone diligently maintain hand hygiene and frequently disinfect potentially contaminated surfaces. CDC officials further urged anyone with severe flulike symptoms to seek immediate medical attention. Public health officials were concerned that the upcoming Thanksgiving holiday and Black Friday shopping activities would facilitate the spread of SPARS, but they remained confident that the awareness and prevention messages disseminated annually for seasonal influenza, combined with isolation procedures for suspected cases, would be effective at countering the spread of SPARS. These messages were spread via a variety of traditional and social media sources, including Facebook, Instagram, Reddit, Twitter, and ZapQ».*

«Καθώς ή μετάδοση του SPARS προσδιορίστηκε νά συμβαίνει μέσω σταγονιδίων, τό CDC συνέστησε άρχικά σέ όλους νά τηρούν έπιμελώς τήν υγιεινή τών χεριών καί νά άπολυμαίνουν συχνά δυνητικά μολυσμένες έπιφάνειες. Οί άξιωματούχοι του CDC προέτρεψαν έντονα όποιονδήποτε έχει σοβαρά συμπτώματα γρίπης νά αναζητήσει άμεση ιατρική βοήθεια. Άξιωματούχοι τής δημόσιας υγείας άνησυχούσαν ότι οί έρχόμενες γιορτές τών Εύχαριστιών καί οί άγορές τής Μαύρης Παρασκευής θά διευκολύνουν τήν έξάπλωση του SPARS,

4. Η Έκτακτη Άνάγκη Δημόσιας Υγείας Διεθνούς Προβληματισμού (PHEIC), είναι ένας έπίσημος όρισμός του Παγκόσμιου Όργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), γιά «ένα έκτακτο γεγονός, πού έχει καθοριστεί ότι άποτελεί κίνδυνο γιά τή Δημόσια Υγεία γιά άλλα κράτη μέσω τής διεθνούς έξάπλωσης άσθενειών καί ένδεχομένως νά άπαιτήσει συντονισμένη διεθνή άπάντηση», πού διατυπώνεται όταν προκύψει μιá κατάσταση «σοβαρή, ξαφνική, άσυνήθιστη ή άπροσδόκητη», ή όποία «έχει έπιπτώσεις στή Δημόσια Υγεία πέρα από τά έθνικά σύνορα του πληγέντος κράτους» καί «ένδέχεται νά άπαιτήσει άμεση διεθνή δράση». Οί φράσεις μέσα στό εισαγωγικά είναι μεταφράσεις του όρισμού, πού δίνει ό Π.Ο.Υ..

άλλά ήταν πεπεισμένοι ότι τά μηνύματα ευαισθητοποίησης και πρόληψης, πού διαδίδονταν κάθε χρόνο για την εποχική γρίπη, σε συνδυασμό με διαδικασίες απομόνωσης για ύποπτα κρούσματα, θά ήταν αποτελεσματική αντιμετώπιση της εξάπλωσης του SPARS. Αυτά τά μηνύματα διαδόθηκαν μέσω μιᾶς ποικιλίας παραδοσιακῶν καί κοινωνικῶν μέσων, συμπεριλαμβανομένων τῶν Facebook, Instagram, Reddit, Twitter καί ZapQ».

*«Concern among many Americans about the severity of SPARS at this point in the outbreak was moderately high. The public's concern was compounded by the apparent virulence of the pathogen. At the outset of the SPARS outbreak, physicians' understanding of the disease stemmed primarily from extremely severe cases resulting in pneumonia or hypoxia that required hospitalization and extensive medical treatment. Mild cases of the disease, which produced symptoms including cough, fever, headaches, and malaise, were often perceived as the flu by the people who had them and consequently often went untreated and undiagnosed by medical personnel. As a result, early case fatality estimates were inflated. By late November, the CDC reported an initial estimated SPARS case fatality rate of 4.7% (By contrast, WHO reported that the overall case fatality rate for SARS was 14-15% and over 50% for people over the age of 64. Later in the SPARS outbreak, data that included more accurate estimates of mild SPARS cases indicated a case fatality rate of only 0.6%)».*

«Ἡ ἀνησυχία πολλῶν Ἀμερικανῶν γιά τή σοβαρότητα τοῦ SPARS σέ αὐτό τό σημεῖο τῆς ἐπιδημίας ἦταν μέτρια ὑψηλή. Ἡ ἀνησυχία τοῦ κοινοῦ ἐπιδεινώθηκε ἀπό τήν προφανή μολυσματικότητα τοῦ παθογόνου. Στήν ἀρχή τῆς ἐπιδημίας SPARS, ἡ κατανόηση τῶν γιατρῶν γιά τή νόσο προήλθε, κυρίως, ἀπό ἐξαιρετικά σοβαρές περιπτώσεις, πού εἶχαν ὡς ἀποτέλεσμα πνευμονία ἢ ὑπόξια, πού ἀπαιτοῦσαν νοσηλεία καί ἐκτεταμένη ἰατρική θεραπεία. Οἱ ἥπιες περιπτώσεις τῆς νόσου, οἱ ὁποῖες παρήγαγαν συμπτώματα ὅπως βήχας, πυρετός, πονοκέφαλοι καί ἀδιαθεσία, θεωροῦνταν συχνά ὡς γρίπη ἀπό τοὺς ἀνθρώπους πού νοσοῦσαν, καί, κατὰ συνέπεια, συχνά παρέμεναν χωρίς θεραπεία καί χωρίς διάγνωση ἀπό ἰατρικό προσωπικό. Ὡς ἀποτέλεσμα, οἱ ἐκτιμήσεις θνησιμότητας τῶν πρώτων περιπτώσεων διογκώθηκαν. Μέχρι τά τέλη Νοεμβρίου, τό CDC ἀνέφερε ἕνα ἀρχικό ἐκτιμώμενο ποσοστό θνησιμότητας περιπτώσεων SPARS 4,7% (Ἀντίθετα, ὁ Π.Ο.Υ. ἀνέφερε ὅτι τό συνολικό ποσοστό θνησιμότητας περιπτώσεων γιά SARS ἦταν 14-15% καί πάνω ἀπό 50% γιά ἄτομα ἄνω τῶν 64 ἐτῶν. Ἀργότερα ἀπό τό ξέσπασμα τοῦ SPARS, τά δεδομένα, πού περιλάμβαναν ἀκριβέστερες ἐκτιμήσεις γιά τίς ἥπιες περιπτώσεις τοῦ SPARS, ἔδειξαν ποσοστό θανάτου περιπτώσεων μόνο 0,6%)».

Προσέξτε πόσο κοντινές καί ἀνάλογες μέ τήν πραγματικότητα εἶναι ἀκόμα καί οἱ ἀριθμητικές προβλέψεις τῆς μελέτης. Προφανῶς καί δέν πρόκειται γιά πρόβλεψη, ἀλλά γιά τήν καταγραφή ἑνός σεναρίου πρὸς ἐκτέλεση.

*«Two additional features of the SPARS virus that were not appreciated at the beginning of the pandemic, but that impacted how the outbreak played out, are also important to consider in a review of this event. First, the virus had an extended*



*incubation period (seven to ten days) compared to its latent period (four to five days). Thus, infected persons could spread the virus for up to nearly a week before showing symptoms of the disease themselves. As a result, isolating sick SPARS patients proved to be less effective than isolating patients infected by other, better-characterized respiratory diseases. Second, morbidity and mortality from SPARS were both significantly higher in children than adults. Pregnant women and those with chronic respiratory conditions like asthma and emphysema were also at a higher risk for both disease complications and death».*

«Δύο πρόσθετα χαρακτηριστικά του ιού SPARS, πού δέν έκτιμήθηκαν στην ἀρχή τῆς πανδημίας, ἀλλά πού ἐπηρέασαν τόν τρόπο μέ τόν ὁποῖο ἐξελίχθηκε ἡ ἐπιδημία, εἶναι ἐπίσης σημαντικά νά ληφθοῦν ὑπόψη σέ μιά ἀνασκόπηση αὐτοῦ τοῦ γεγονότος. **Πρῶτον**, ὁ ἰός εἶχε ἐκτεταμένη περίοδο ἐπάωσης (ἐπτὰ ἕως δέκα ἡμέρες) σέ σύγκριση μέ τή λανθάνουσα περίοδο (τέσσερις ἕως πέντε ἡμέρες). Ἔτσι, τὰ μολυσμένα ἄτομα θά μπορούσαν νά μεταδώσουν τόν ἰό γιά περίπου μιά ἐβδομάδα πρὶν ἐμφανίσουν τὰ συμπτώματα τῆς νόσου οἱ ἴδιοι. Ὡς ἀποτέλεσμα, ἡ ἀπομόνωση ἀσθενῶν μέ SPARS ἀποδείχθηκε λιγότερο ἀποτελεσματική ἀπό τήν ἀπομόνωση ἀσθενῶν, οἱ ὁποῖοι ἔχουν μολυνθεῖ ἀπό ἄλλες, καλύτερα χαρακτηρισμένες ἀναπνευστικές ἀσθένειες. **Δεύτερον**, ἡ νοσηρότητα καί ἡ θνησιμότητα ἀπό τό SPARS ἦταν καί οἱ δύο σημαντικά ὑψηλότερες στά παιδιά ἀπό τούς ἐνήλικες. Οἱ ἔγκυες γυναῖκες καί οἱ ἄνθρωποι μέ χρόνιες ἀναπνευστικές παθήσεις, ὅπως τό ἄσθμα καί τό ἐμφύσημα, εἶχαν, ἐπίσης, ὑψηλότερο κίνδυνο, τόσο γιά ἐπιπλοκές, ὅσο καί γιά θάνατο».

Ἰδιαίτερο ἐνδιαφέρον ἔχει ὁ τρόπος, μέ τόν ὁποῖο κλείνει τό κεφάλαιο, θέτοντας τό ἐξῆς Ἐπικοινωνιακό Δίλημμα: «**COMMUNICATION DILEMMA. Engendering Public Trust and a Sense of Self-Efficacy When a Crisis is Still Evolving and Health Information is Incomplete**», πού σημαίνει «**Δημιουργία δημόσιας ἐμπιστοσύνης καί αἴσθηση αὐτοαποτελεσματικότητας, ὅταν ἡ κρίση ἐξακολουθεῖ νά ἐξελισσεται καί οἱ Ἰατρικές πληροφορίες εἶναι ἐλλιπεῖς**».

Οἱ συγγραφεῖς τῆς μελέτης ἀπαντοῦν στό δίλημμα, ἐπισημαίνοντας τρία καίρια σημεῖα, πού οἱ ἴδιοι ὀνομάζουν «**τροφή γιά σκέψη**». Ὡστόσο, πρόκειται γιά τὰ βασικά σημεῖα δράσης, στά ὁποῖα στηρίχθηκε ὁ παγκόσμιος μηχανισμός καί ἐπέβαλε τόν covid ὡς μιά –τάχα– μάστιγα, πού πρέπει **ἄμεσα καί μέ ὁποιοδήποτε κόστος** νά ἀντιμετωπιστεῖ:

«1) *How can health authorities best meet public demands for critical information, such as, “What is the health threat?” and “What do I know about it?” when the crisis is still unfolding and not all the facts are known?*

2) *What benefits does monitoring trends in social media postings confer on efforts to meet people’s information needs during an evolving health crisis?*

3) *What medical and morale-boosting purposes does sharing information about self-protective actions (eg, infection control measures) serve for the public during an uncertain and fear-instilling situation?».*

«1) Πῶς μπορούν οἱ ὑγειονομικές ἀρχές νά ἱκανοποιήσουν καλύτερα τίς δημόσιες ἀπαιτήσεις γιά κρίσιμες πληροφορίες, ὅπως «Ποιά εἶναι ἡ ἀπειλή

για την υγεία;» και «Τί ξέρω για αυτό;» όταν η κρίση εξακολουθεί να εκτυλίσσεται και δεν είναι γνωστά όλα τα γεγονότα;

2) Ποιά ωφέλη προσφέρει ή τάση παρακολούθησης των αναρτήσεων στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης στις προσπάθειες για την κάλυψη των αναγκών πληροφόρησης των ανθρώπων κατά τη διάρκεια μιάς εξελισσόμενης κρίσης υγείας;

3) Ποιό ιατρικό και ψυχολογικό όφελος προσφέρεται στο κοινό με την παροχή πληροφοριών αυτοπροστασίας (π.χ. μέτρα έλεγχου της μεταδοτικότητας), μέσα σε μία περίοδο άβεβαιότητας και έκφοβισμού;».

Η πρώτη ερώτηση, πού τίθεται, οδηγεί τις κυβερνήσεις ανά τον κόσμο στην δημιουργία μιάς κοινής απάντησης στο πώς θα παρουσιαστεί αυτός ο ιός, τονίζοντας την σοβαρότητά του αλλά και τό μυστήριο των «άγνωστων» λεπτομερειών. Έτσι, έπιτυγχάνεται ό φόβος στους ανθρώπους, τούς όποιους, έν συνεχεία, οί κυβερνώντες πρέπει νά παρακολουθοϋν άνελλιπώς, παρατηρώντας πώς άντιδροϋν, πώς άλληλεπιδροϋν άνταλλάσσοντας πληροφορίες, μέσω δι-αδικτύου ή διά ζώσης, και κυρίως συντηρώντας μία γενικευμένη κατάσταση πανικού και ένσταλάζοντας τόν φόβο!

Βλέπουμε ξεκάθαρα, πώς τό CHS συνδράμει όχι «τήν προστασία των ανθρώπων από επιδημίες και καταστροφές», αλλά τούς έκλεκτούς τού «Ένα τοίς έκατό» στην προσπάθειά τους νά ύποτάξουν τυραννικά τούς ανθρώπους τής ύφελίου.

Ίσως, άξίζει τόν κόπο νά συνεχίσουμε τήν μετάφραση και τόν σχολιασμό αϋτής τής μελέτης, καθώς μπορούμε νά βγάλουμε πολλά και χρήσιμα συμπεράσματα, όχι μόνο για όλα όσα βιώνουμε, αλλά και για όσα μās περιμένουν, άφοϋ τό σενάριο δέν έχει ολοκληρωθεί ακόμα.

Κλείνοντας, νά έπισημάνουμε ότι στόν έπίσημο ιστότοπο τού CHS, ή άρχική μελέτη έχει άποσυρθεί και στή θέση της ύπάρχει μία τροποποιημένη, με ήμερομηνία αναρτήσεως 5 Μαρτίου τού 2020. Έχει αλλάξει ή κύρια πηγή τής μελέτης άπό «Schoch-Spana M, Brunson EK, Shearer MP, Ravi S, Sell TK, Chandler H, Gronvall GK. *The SPARS Pandemic, 2025-2028: A Futuristic Scenario for Public Health Risk Communicators*. Baltimore, MD: Johns Hopkins Center for Health Security; October 2017», πού ήταν άρχικά, σε «Brunson, E. K., Chandler, H., Gronvall, G. K., Ravi, S., Sell, T. K., Shearer, M. P., & Schoch-Spana, M. (2020). *The SPARS pandemic 2025–2028: A futuristic scenario to facilitate medical countermeasure communication*. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*, 3(1), 71–102. <https://doi.org/10.30658/jicrcr.3.1.4>».

Έπιπλέον, οί WikiLeaks, ή άρχική πηγή άπό όπου άντλήσαμε τήν αϋθεντική έκδοση τής μελέτης, έχουν άποσύρει τό κείμενο, πού είχε διαρρεύσει τόν Νοέμβριο τού 2017. Στην Σύνταξη τού Περιοδικού, καταθέσαμε τήν μελέτη, όπως άκριβώς δημοσιεύθηκε άρχικά και διέρρευσε τό 2017!

**Μανώλης Β. Βολουδάκης**