

4 χρόνια μετά την εμφάνιση του ιού SARS COV-2, που προκάλεσε τη παγκόσμια πανδημία της COVID-19, κυκλοφόρησε τελικά **με αυτή τη χρονοκαθυστέρηση, λίγο πριν εξαφανιστούν από τη συλλογική μνήμη και τα τελευταία ίχνη του εγκλήματος**, η:

«Έκθεση του ΟΟΣΑ για την υγεία αριθ. 163» με τίτλο :

«**Εξέταση των πρόσφατων τάσεων θνησιμότητας - ο αντίκτυπος της δημογραφικής αλλαγής**».

Παρά το πρωτοφανές θανατικό που σάρωσε τη χώρα στη διάρκεια σχεδόν μιας τριετίας, τις διαμαρτυρίες που ξεσήκωσαν οι μαζικοί θάνατοι, τη θλίψη από τις απώλειες συγγενών και φίλων σε κάθε οικογένεια και το γενικότερο κλίμα που ζήσαμε καθημερινά καταγράφοντας κρούσματα και θανάτους, **σε καθεστώς υγειονομικής τρομοκρατίας, κανείς δεν μιλάει σήμερα για αυτή τη μελέτη, λες και κάποιος – που δεν είναι λίγοι - επιδιώκουν να περάσει απαρατήρητη, προφανώς για να μείνουν στο απυρόβλητο**. Φαίνεται ότι το «**ακαταδίκωκτο**» **δεν τους είναι αρκετό** και ότι θα προτιμούσαν να ρίξουν κι άλλο πέπλο στο **ανεξιχνίαστο σκηνικό της κακοδιαχείρισης της πανδημίας**, με τα περιβόητα **μέτρα καταστολής** αντί για τα καθιερωμένα και κλασσικά υγειονομικά μέτρα δημόσιας υγείας (τέστινγκ, ιχνηλάτηση, απομόνωση κρουσμάτων, σπάσιμο αλυσίδων μετάδοσης κλπ), την ανεπάρκεια και τον ερασιτεχνισμό των υγειονομικών μηχανισμών από τη πρόληψη και τη πρωτοβάθμια περίθαλψη μέχρι τη ανεπάρκεια της νοσοκομειακής φροντίδας **με πρώτα και κύρια την έλλειψη κλινών και προσωπικού υποστήριξης ΜΕΘ και ΜΑΦ**.

Εκείνη τη περίοδο, «όλα τα 'σκιαζε η φοβέρα και τα πλάκωνε η μιντιακή λογοκριμένη χειραγώγηση» της κοινής γνώμης, κανείς δεν είχε πρόσβαση σε στοιχεία, που αν δεν μαγειρεύονταν, ήταν τόσο ανεπαρκή, λανθασμένα, συγκεχυμένα, μη επεξεργάσιμα έως και ακατάληπτα. **Όποιος ζητούσε στοιχεία ή τολμούσε να αμφισβητήσει το οτιδήποτε εκπορεύονταν από το υγειονομικό κογκλάβιο, που κατείχε την απόλυτη επιστημονική αλήθεια, για μια πάθηση και μια πρωτόγνωρη πανδημία, για την οποία κανείς δεν ήξερε περισσότερα από τα ελάχιστα μέχρι τότε γνωστά, αυτομάτως φιμώνονταν και αποκλείονταν από τη δημοσιότητα, την οποίαν μονοπωλούσαν – ελλείψει δημοσίου διαλόγου - τα πολυάριθμα μέλη του διακαναλικώς περιοδεύοντος επιστημονικού θιάσου, ειδικών και εμπειρογνομώνων πανελιστών**. Ακόμη κι αν δεν ανήκε στη κατηγορία των «αρνητών» και αργότερα μετά την έλευση της πανάκειας του εμβολίου και του υποχρεωτικού εμβολιασμού στους «αντιεμβολιαστές», **κατατάσσονταν πάραυτα στις εν λόγω κατηγορίες και στιγματίζονταν ως οπαδός τους**.

Παρά την **εμφανώς αυξημένη θνητότητα** και αργότερα τις πρώτες τεκμηριωμένες ενδείξεις περί **αυξημένης υπερβάλλουσας θνησιμότητας**, το συστημικό μιντιακό κατεστημένο αναπαρήγαγε συστηματικά το κυβερνητικό αφήγημα περί επιτυχούς αντιμετώπισης, που επέμενε να παρουσιάζει την Ελλάδα ως χώρα που σημείωνε αν όχι τα καλύτερα αποτελέσματα, τουλάχιστον ότι αποτελούσε μια από τις καλύτερες ευρωπαϊκές, ως προς την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Δεν θα αναλωθούμε στην ανασκόπηση της υγειονομικής κρίσης που στιγματίσε τον τόπο, αφήνοντας ένα βαρύ αποτύπωμα, **ορατό στη καθημερινή κατάρρευση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης σε όλα τα επίπεδα**: Δημόσιας Υγείας, εξωνοσοκομειακής – πρωτοβάθμιας και πάνω απ' όλα με τη διάλυση του ΕΣΥ. **Έχουν γραφτεί τόσα πολλά και για όλα αυτά στη Σεισάχθεια, όπου μπορεί να ανατρέξει όποιος ενδιαφέρεται**.

*Η σύντομη εισαγωγή κρίθηκε σκόπιμη για τη παρουσίαση της μελέτης, **σπάζοντας τη σιωπή που τη συνοδεύει και που είναι τόσο παγερή, όσο οι ανώνυμοι θάνατοι που η ίδια πραγματεύεται, σε μια φτηνή - για το μέγεθος του κοινωνικού και ανθρωπιστικού προβλήματος - στατιστική προσέγγιση, παρά την αδιαμφισβήτητη επιστημονικότητά της.***

Ακολουθεί η παρουσίαση των σημαντικότερων σημείων της μελέτης:

Η πανδημία οδήγησε σε **σημαντική αύξηση του αριθμού των θανάτων** σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ. Με τα λεπτομερή στοιχεία που είναι πλέον διαθέσιμα ανά ηλικία και φύλο, η παρούσα μελέτη του ΟΟΣΑ για την υγεία εξετάζει τις τάσεις και τις διαφορές στα πρότυπα θνησιμότητας κατά την τριετή διάρκεια της πανδημίας.

Ενώ η απλή σύγκριση του ακατέργαστου αριθμού των θανάτων σε σχέση με μια δεδομένη χρονική περίοδο έχει αποδειχθεί σημαντικός αλλά απλός δείκτης για την αξιολόγηση του συνολικού αντίκτυπου της πανδημίας, ενώ οι περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ έχουν υποστεί σημαντικές αλλαγές στο μέγεθος και τη δομή του πληθυσμού.

Η παρούσα εργασία επανεξετάζει τη μεθοδολογία υπολογισμού των μεταβολών της θνησιμότητας ώστε να ληφθούν υπόψη αυτές οι δημογραφικές τάσεις και, παράγοντας μια αναθεωρημένη σειρά εκτιμήσεων με τη χρήση προσαρμοσμένων ποσοστών και αριθμών θανάτων, αναδεικνύει ορισμένες σημαντικές διαφοροποιήσεις στη θνησιμότητα μεταξύ ετών, χωρών και ηλικιακών ομάδων.

Εν συντομία

1. Κατά μέσο όρο, καταγράφηκαν **επιπλέον 2 εκατομμύρια θάνατοι σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ σε καθένα από τα έτη μεταξύ 2020 και 2022, σε σύγκριση με τον μέσο αριθμό θανάτων κατά τη διάρκεια των πέντε ετών που προηγήθηκαν της πανδημίας του κορονοϊού.** Ο αριθμός των καταγεγραμμένων θανάτων κορυφώθηκε σε περίπου 13,5 εκατομμύρια το 2021 - 19% περισσότεροι σε σύγκριση με τα μέσα επίπεδα πριν από την πανδημία.

2. Κατά την ίδια τριετή περίοδο, καταγράφηκαν **περισσότεροι από 3 εκατομμύρια θάνατοι από τον ιό της COVID-19, φθάνοντας σε περισσότερους από 70 000 εβδομαδιαίους θανάτους τον Ιανουάριο του 2021.** Στην κορύφωσή του, η COVID-19 ήταν υπεύθυνο για σχεδόν 1 στους 5 από όλους τους εβδομαδιαίους θανάτους στον ΟΟΣΑ και έφτασε σε σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε ορισμένες χώρες του ΟΟΣΑ. Ωστόσο, ο αριθμός των θανάτων που αποδίδονται άμεσα στο COVID-19 είναι υποεκτιμημένος, δεδομένου ότι οι πρακτικές διάγνωσης και κωδικοποίησης διαφέρουν από χώρα σε χώρα, ιδίως στις αρχές της πανδημίας.

3. Τα συστήματα καταγραφής θνησιμότητας διέφεραν σε μεγάλο βαθμό ανά έτος σε ολόκληρο τον ΟΟΣΑ, αντανακλώντας σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο τα διαδοχικά κύματα της πανδημίας επηρέασαν τις διάφορες περιοχές του κόσμου, καθώς και τον βαθμό στον οποίο η αυστηρότητα των μέτρων περιορισμού και η συμπεριφορά του πληθυσμού επηρέασαν την εξάπλωση του ιού σε κάθε χώρα.

4. Ενώ η ανάπτυξη προγραμμάτων μαζικού εμβολιασμού και η μετάλλαξη του αρχικού ιού σε λιγότερο σοβαρές παραλλαγές μείωσαν σημαντικά το ποσοστό θνησιμότητας των κρουσμάτων, **τα ποσοστά θνησιμότητας παρέμειναν υψηλά** σε πολλές χώρες του ΟΟΣΑ ακόμη και το 2022. Αυτό οφειλόταν, μεταξύ πολλών παραγόντων, στις συνεχιζόμενες επιπτώσεις του COVID-19, στα συστήματα υγείας που βρίσκονταν υπό πίεση από την αναβληθείσα και καθυστερημένη περίθαλψη, στην επανεμφάνιση αναπνευστικών και άλλων λοιμώξεων, καθώς και στις επιπτώσεις των καύσεων σε ορισμένες χώρες.

5. Ταυτόχρονα, σε όλες σχεδόν τις χώρες του ΟΟΣΑ παρατηρούνται **ραγδαίες δημογραφικές αλλαγές**, με το μέγεθος του πληθυσμού 65+ να αυξάνεται κατά 19%, κατά μέσο όρο, μεταξύ 2015 και 2022. Προσαρμόζοντας αυτή τη δημογραφική αλλαγή, η μέση προσαρμοσμένη αύξηση του αριθμού των θανάτων για τον ΟΟΣΑ θα ήταν +5,3%. Σε ετήσια προσαρμοσμένη βάση, η αύξηση του αριθμού των θανάτων θα ήταν +5,8% το 2020, θα αυξανόταν σε +7,2% το 2021 και στη συνέχεια θα μειωνόταν σε +2,9% το 2022. (Στην απλούστερη μορφή της, η "υπερβάλλουσα θνησιμότητα" συγκρίνει τον αριθμό των δηλωθέντων θανάτων σε σχέση με ένα βασικό αριθμό (π.χ. τον μέσο αριθμό των θανάτων που καταγράφηκαν κατά τα έτη 2015 έως 2019) χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η μεταβολή του πληθυσμού).

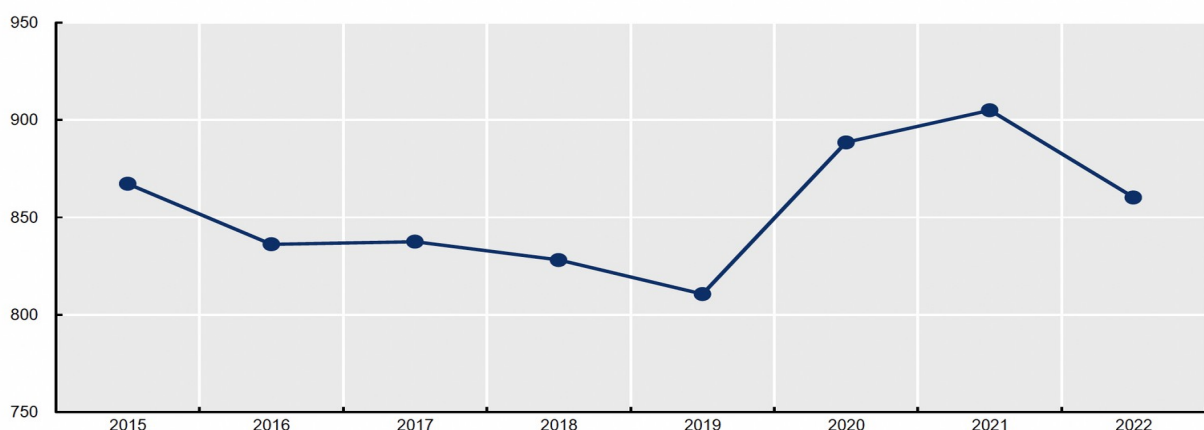
6. Παρότι εδώ δίνεται έμφαση σε μετρήσεις της θνησιμότητας που καλύπτουν ετήσιες ή τριετείς περιόδους, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι αυξήσεις της θνησιμότητας που παρατηρήθηκαν σε μικρότερες συχνότητες (π.χ. σε εβδομαδιαία βάση) είχαν πολύ μεγαλύτερη διακύμανση, οδηγώντας σε οξείες πιέσεις στα συστήματα υγείας, οι οποίες μπορεί να μην είναι εμφανείς από την εξέταση των μέσων ετήσιων ποσοστών θνησιμότητας.

(...)

8. Οι προσαρμοσμένοι κατά ηλικία δείκτες θνησιμότητας (ASMR), δείχνουν μια **πτωτική τάση του ποσοστού θνησιμότητας στις περισσότερες χώρες του ΟΟΣΑ πριν από την πανδημία**, με ένα αξιοσημείωτο άλμα το 2020 και το 2021, πριν από μια πτώση το 2022, αν και το μέσο επίπεδο παρέμεινε πάνω από εκείνο ακριβώς πριν από την πανδημία (διάγραμμα 1). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι χώρες με υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας πριν από την πανδημία σημείωσαν τις μεγαλύτερες αυξήσεις της θνησιμότητας και κατά την τριετή περίοδο.

Σχήμα 1. Η πανδημία ανέτρεψε την τάση σταδιακής μείωσης της θνησιμότητας σε όλο τον χώρο του ΟΟΣΑ

προσαρμοσμένος κατά ηλικία δείκτης θνησιμότητας (ASMR) ανά 100 000 κατοίκους, μέσος όρος ΟΟΣΑ



Note: ASMR calculated using OECD 2015 Standard Population.

Source: Secretariat calculations based on methods and data sources detailed in Annex A.

9. Προηγούμενες αναλύσεις της ετοιμότητας των συστημάτων υγείας ενόψει της πανδημίας υπέδειξαν ότι η ικανότητα του συστήματος υγείας, η πρόσβαση σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη και η υποκείμενη υγεία του πληθυσμού σχετίζονταν με τα αποτελέσματα της πανδημίας της COVID-19. Η επέκταση της ανάλυσης ώστε να καταγραφούν τα αποτελέσματα θνησιμότητας για το 2022 και η προσαρμογή για τη δημογραφική αλλαγή δεν μεταβάλλουν τις περισσότερες από τις συσχετίσεις.

10. Η COVID-19 αποτέλεσε μια σημαντική νέα αιτία θνησιμότητας και κατά καιρούς σε ορισμένες χώρες αντιστοιχούσε σε περισσότερους από 4 στους 10 αναφερόμενους θανάτους, καθώς νέα κύματα και παραλλαγές του ιού επικράτησαν. Συνολικά, σχεδόν έξι εκατομμύρια επιπλέον θάνατοι αναφέρθηκαν στις χώρες του ΟΟΣΑ κατά τη διάρκεια αυτής της τριετίας σε σύγκριση με μια αντίστοιχη τριετία πριν από την πανδημία. Αυτό ισοδυναμεί με 19% αύξηση του αριθμού των δηλωθέντων θανάτων.

11. Ακόμη και όταν ο άμεσος αντίκτυπος της COVID-19 μειώθηκε σε πολλές χώρες κατά τη διάρκεια του 2022, οι πληθυσμοί και τα συστήματα υγείας εξακολουθούσαν να αγωνίζονται για να ανακάμψουν πλήρως από την πανδημία. Οι συνεχιζόμενες λοιμώξεις COVID-19 και το "Long-COVID", καθώς και οι αναβολές και οι καθυστερήσεις που επιδεινώνουν τις προϋπάρχουσες καταστάσεις συνέχισαν να επιβαρύνουν τα συστήματα υγείας. Η επιστροφή των εποχικών αναπνευστικών λοιμώξεων, τα απειλητικά για την υγεία κλιματικά φαινόμενα και η αύξηση των θανάτων από ναρκωτικά και αλκοόλ (σε ορισμένες χώρες) επηρέασαν επίσης τα πρότυπα θνησιμότητας το 2022.

(...)

14. Στο πλαίσιο των προσπαθειών του ΟΟΣΑ να εξετάσει τα διδάγματα που αντλήθηκαν και να ενισχύσει την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας, οι μεταβολές στη θνησιμότητα χρησιμοποιήθηκαν ως μέτρο έκβασης για να εξεταστεί η σχέση με ορισμένα χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας και του πληθυσμού. Η διαθεσιμότητα αναπροσαρμοσμένων εκτιμήσεων της θνησιμότητας κατά την εκτεταμένη χρονική περίοδο της πανδημίας επιτρέπει την επανεκτίμηση αυτών των συσχετίσεων. Ενώ η αρχική ανάλυση αφορούσε την αξιολόγηση των επιπτώσεων της πανδημίας, η επέκταση για την εξέταση των χαρακτηριστικών των ανθεκτικών συστημάτων υγείας απέναντι σε νέες προκλήσεις, όπως η κλιματική αλλαγή, είναι εξίσου σημαντική.

Πλαίσιο 1.1. Κατανόηση των διαφορετικών προσεγγίσεων για τη μέτρηση της «υπερβάλλουσας θνησιμότητας»

15. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα αναφέρεται συνήθως στη διαφορά μεταξύ του παρατηρούμενου αριθμού θανάτων (είτε από όλες τις αιτίες είτε από μια συγκεκριμένη αιτία θανάτου) κατά τη διάρκεια μιας καθορισμένης περιόδου (που κυμαίνεται από μια εβδομάδα έως μια πολυετή περίοδο) σε σύγκριση με την εκτίμηση του αναμενόμενου αριθμού θανάτων για την ίδια περίοδο.

16. Ένας δείκτης υπερβάλλουσας θνησιμότητας θεωρείται σημαντικό και ευρέως χρησιμοποιούμενο μέτρο για την κατανόηση της συνολικής μεταβολής της θνησιμότητας λόγω των επιπτώσεων γεγονότων βραχυπρόθεσμα, όπως οι καύσωνες, ή μακροπρόθεσμα στην περίπτωση επιδημιών γρίπης ή πιο πρόσφατα της

πανδημίας COVID-19. Διάφορες μεθοδολογικές προσεγγίσεις έχουν εφαρμοστεί από διάφορους εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς με αποτέλεσμα να υπάρχουν μεγάλες διακυμάνσεις στον αναμενόμενο αριθμό θανάτων, γεγονός που εγείρει ορισμένες προκλήσεις στη σύγκριση και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων (The Lancet, 2023[5]).

(...)

Προσαρμογή ως προς την πληθυσμιακή μεταβολή

19. Οι αλλαγές στη δομή και το μέγεθος του πληθυσμού μπορούν να επηρεάσουν τη θνησιμότητα σε μια δεδομένη χώρα, με την πάροδο του χρόνου. Για παράδειγμα, εάν ο συνολικός πληθυσμός αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου, τότε θα ήταν εύλογα αναμενόμενο ότι ο παρατηρούμενος αριθμός θανάτων θα αυξανόταν επίσης. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό όταν το μέγεθος του πληθυσμού στις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες, οι οποίες ευθύνονται για τους περισσότερους θανάτους, αυξάνεται. Η επίπτωση αυτή μπορεί να ληφθεί υπόψη με την προσαρμογή του αριθμού των θανάτων (ASMR) ανάλογα με το μέγεθος και την ηλικιακή διάρθρωση του πληθυσμού μιας χώρας με την πάροδο του χρόνου.

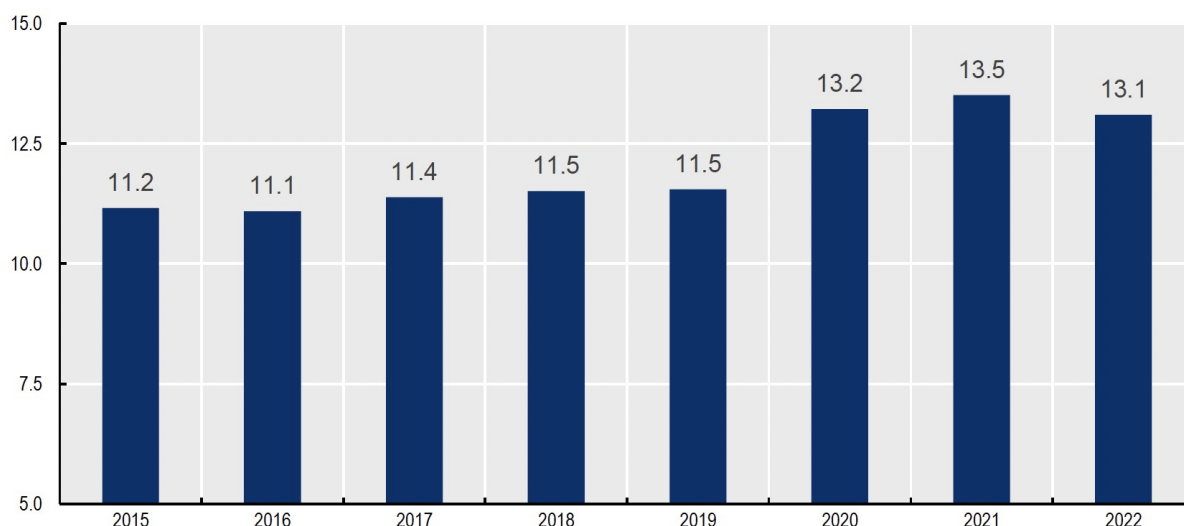
(...)

21. Ενώ η ASMR είναι μια ισχυρή και κοινή στατιστική τεχνική που χρησιμοποιείται από στατιστικούς, δημογράφους και επιδημιολόγους, είναι ευαίσθητη σε μικρούς αριθμούς, για παράδειγμα σε μικρότερες αθροιστικές περιόδους (εβδομαδιαίες) και σε σπάνια γεγονότα σε περιορισμένες ηλικιακές ομάδες. Συνεπώς, χρειάζεται ενίοτε προσοχή κατά τη σύγκριση των ASMR μεταξύ χωρών και στη διάρκεια του χρόνου. Επίσης, η ASMR απαιτεί δεδομένα θνησιμότητας και πληθυσμού κατανεμημένα ανά ηλικία.

24. Ενώ η πανδημία COVID-19 κηρύχθηκε επισήμως λήξασα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας στις 5 Μαΐου 2023, μετά από τρία και πλέον χρόνια, ως μη πλέον επείγουσα κατάσταση δημόσιας υγείας διεθνούς ενδιαφέροντος, ο ιός και οι παραλλαγές του συνέχισαν να κυκλοφορούν, με πολλές χώρες να αντιμετωπίζουν την COVID-19 ως ενδημική ασθένεια. Κατά τη διάρκεια καθενός από τα τρία έτη από το 2020 έως το 2022, ο ΟΟΣΑ κατέγραψε περίπου 2 εκατομμύρια πρόσθετους θανάτους σε σύγκριση με τον πενταετή μέσο όρο πριν από την πανδημία, με εκτιμώμενη κορύφωση σχεδόν 13,5 εκατομμυρίων θανάτων που καταγράφηκαν στις 38 χώρες του ΟΟΣΑ το 2021 (Σχήμα 2.1).

Σχήμα 2.1. Οι ετήσιοι θάνατοι αυξήθηκαν έως και κατά 2 εκατομμύρια σε όλο τον ΟΟΣΑ κατά τη διάρκεια της πανδημίας

Καταγεγραμμένοι θάνατοι σε εκατομμύρια

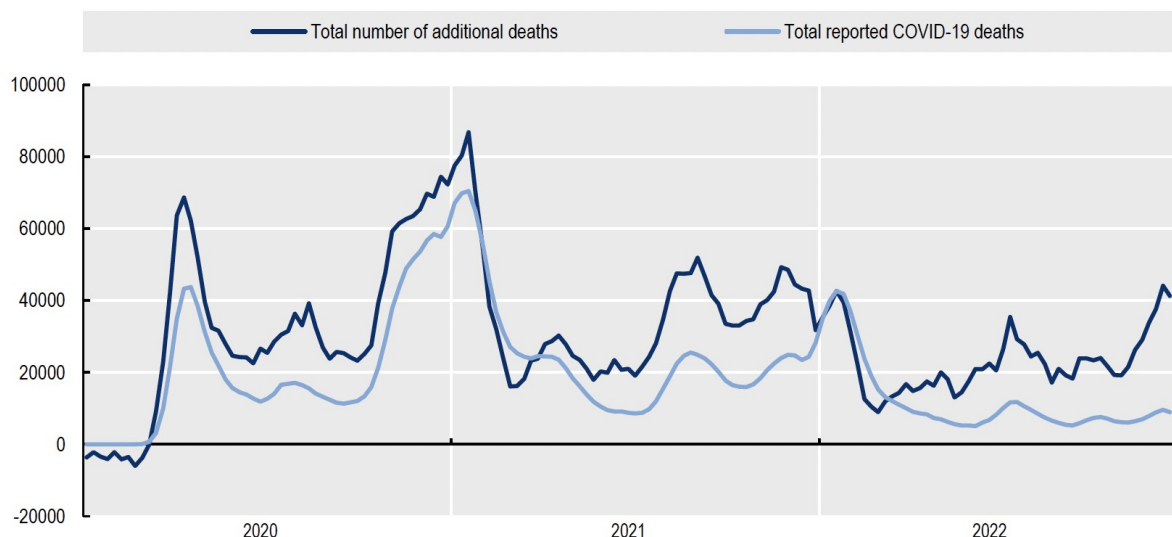


Source: (OECD, 2023^[3]) and national sources (see Annex A).

25. Η εστίαση στον υπολογισμό και την παρακολούθηση της " υπερβάλλουσας θνησιμότητας ", η οποία λαμβάνεται ως ο συνολικός αριθμός των θανάτων που καταγράφονται σε μια περίοδο (εβδομαδιαία, μηνιαία και ετήσια) σε σύγκριση με τον αριθμό που θα μπορούσε κανονικά να αναμένεται, ήρθε στο προσκήνιο κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι διαφορές στην ικανότητα διενέργειας διαγνωστικών ελέγχων και στον τρόπο με τον οποίο οι χώρες προσδιόρισαν και κωδικοποίησαν τους θανάτους που οφείλονται στην COVID-19 στην αρχή, και στη συνέχεια αργότερα στην απόδοση της COVID-19 ως κύρια αιτία θανάτου, οδήγησαν σε ερωτήματα σχετικά με το βαθμό διεθνούς συγκρισιμότητας των αναφερόμενων αριθμών θανάτων που αποδίδονται άμεσα στον ιό. Για την αποφυγή των διακρατικών διαφορών στην αναφορά των θανάτων που οφείλονται σε οποιαδήποτε μεμονωμένη αιτία, η εξέταση του συνολικού αριθμού των θανάτων από όλες τις αιτίες μπορεί να δώσει μια καλύτερη κατανόηση του αντίκτυπου, στην προκειμένη περίπτωση, της COVID-19, όχι μόνο συγκρίνοντας τους θανάτους που αποδίδονται άμεσα στον ιό, αλλά και λαμβάνοντας υπόψη την έμμεση θνησιμότητα. Για παράδειγμα, μπορεί να υπήρξαν θάνατοι που οφείλονται σε συστήματα υγείας που βρίσκονται υπό πίεση και δεν μπορούν να αντιμετωπίσουν καταστάσεις εκτός της COVID, ή στις πιο μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας λόγω της πλημελούς ή αναβληθείσας περίθαλψης. Τον Οκτώβριο του 2020, ο ΟΟΣΑ δημοσίευσε μια έκθεση εργασίας για την υγεία, στο οποίο τονίζεται η ανάγκη υπολογισμού της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες ως δείκτη για την παρακολούθηση του αντίκτυπου της COVID-19 στις χώρες του ΟΟΣΑ (Morgan, 2020^[1]).

Σχήμα 2.2. Ο αριθμός των πρόσθετων θανάτων από όλες τις αιτίες και των θανάτων από COVID-19 κορυφώθηκε στις αρχές του 2021

Συνολικοί εβδομαδιαίοι θάνατοι άνω του μέσου όρου 2015-19 (σκούρο μπλε) και συνολικοί αναφερόμενοι θάνατοι COVID-19, ΟΟΣΑ, 2020-2022 (ανοικτό μπλε)



Note: Weekly data unavailable for Ireland, Japan, Korea and Türkiye. Additional deaths compared to the weekly deaths during 2015-19
Source: (OECD, 2023^[3]).

Σχόλιο της Σεισάχθειας:

Αξιζει να σημειωθεί η **σημαντική διαφορά ανάμεσα στους θανάτους από ποικίλες αιτίες και τους θανάτους από COVID-19**. Το γεγονός ότι το μερίδιο των πρώτων στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα είναι σημαντικά μεγαλύτερο, παρά το γεγονός ότι δεν μπορούμε προς το παρόν να γνωρίζουμε συγκεκριμένες αιτίες θανάτου, **αναδεικνύει τη καταστροφή που προκάλεσε η πανδημία και η συγκεκριμένη διαχείρισή της στο σύστημα υγείας**. Οι άνθρωποι εκτός από τη COVID-19, πεθαίνουν από τα κοινά νοσήματα **πολύ πιο συχνά, απ' ό,τι τα προηγούμενα χρόνια**. Παράλληλα δεν θα πρέπει να υποτιμηθεί το γεγονός ότι **μόλις τώρα έχουν ξεκινήσει δειλά – δειλά, οι έρευνες που συνδέουν το εμβόλιο με μια σειρά από θανάτους από διάφορες αιτίες, εκτός από εκείνους λόγω των γνωστών ανεπιθύμητων ενεργειών, που ήδη προκάλεσε**.

26. Στο διάγραμμα 2.2 παρουσιάζονται οι τάσεις του αριθμού των πρόσθετων ή υπερβολικών θανάτων από όλες τις αιτίες σε σύγκριση με τα προ της πανδημίας έτη και των θανάτων που αποδίδονται στη COVID-19 στον ΟΟΣΑ σε εβδομαδιαία βάση. Τα κύρια κύματα της πανδημίας μπορούν να διακριθούν σαφώς και τα δύο μέτρα ευθυγραμμίζονται στενά το 2020 και το 2021, ακόμη και αν μπορεί να έχουν επηρεάσει διαφορετικές περιοχές σε διαφορετικές χρονικές στιγμές. Ενώ η συνολική κορύφωση των δηλωθέντων θανάτων από COVID-19 στα τέλη του 2020 και στις αρχές του 2021 οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στο κύμα θανάτων στη Βόρεια Αμερική, η περίοδος αυτή σηματοδοτεί το σημείο με το υψηλότερο μέσο ποσοστό των συνολικών θανάτων που αποδίδονται σε COVID19 σε 34 χώρες του ΟΟΣΑ, σε ποσοστό άνω του 18% των συνολικών θανάτων (διάγραμμα 2.3).

(...)

27. Καθώς οι εκστρατείες εμβολιασμού μείωσαν με επιτυχία τον κίνδυνο σοβαρής ασθένειας και θανάτου, υπήρξε αυξημένη αποσύνδεση μεταξύ των άμεσα αναφερόμενων θανάτων από COVID-19 και των συνολικών επιπέδων θνησιμότητας. **Από τις αρχές του 2022 και μετά, οι θάνατοι από COVID-19 αντιπροσώπευαν συνήθως λιγότερο από το 5% των συνολικών θανάτων, κατά μέσο όρο, σε εβδομαδιαία βάση. Μια σειρά παραγόντων,**

όπως οι καύσωνες και η επιστροφή της εποχικής γρίπης και άλλων αναπνευστικών λοιμώξεων διατήρησαν τα ποσοστά θνησιμότητας σε υψηλά επίπεδα σε πολλές χώρες κατά τη διάρκεια του 2022. Η πανδημία διατάραξε επίσης τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, καθιστώντας κατά καιρούς δυσκολότερη την πρόσβαση των ανθρώπων σε ιατρική περίθαλψη. Αυτό μπορεί να είχε ως αποτέλεσμα την επιδείνωση ορισμένων υφιστάμενων χρόνιων παθήσεων, όπως είναι οι καρδιακές παθήσεις και ενδεχομένως ο καρκίνος, και ως εκ τούτου μπορεί να έκανε τους ανθρώπους πιο επιρρεπείς στο να πεθάνουν από αιτίες που δεν σχετίζονται με τον ιό της επιδημίας (OECD, 2023[2]).

28. Οι καύσωνες κατά τη διάρκεια του ευρωπαϊκού καλοκαιριού και η γρίπη κατά τη διάρκεια της χειμερινής περιόδου πιθανότατα έπαιξαν καθοριστικό ρόλο στις κορυφώσεις της θνησιμότητας που παρατηρήθηκαν το 2022. Ορισμένες από τις θερμότερες και πιο παρατεταμένες υψηλές θερμοκρασίες που παρατηρήθηκαν στην Ευρώπη προκάλεσαν σημαντική βλάβη στην ανθρώπινη υγεία, με τη θερμική καταπόνηση να επιδεινώνει χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών, αναπνευστικών και εγκεφαλοαγγειακών παθήσεων, καθώς και των ασθενειών που σχετίζονται με τον διαβήτη παθήσεις. Τον Αύγουστο του 2022, η Υπηρεσία Κλιματικής Αλλαγής Copernicus (C3S) της ΕΕ ανέφερε τον καύσωνα που εκτεινόταν από την Ιβηρική Χερσόνησο βόρεια και ανατολικά προς τη Γαλλία, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Κεντρική Ευρώπη και τη Σκανδιναβία. Σε ολόκληρη την πληγείσα περιοχή, καταρρίφθηκαν ρεκόρ όλων των εποχών για τη μέγιστη θερμοκρασία και η νοτιοδυτική Ευρώπη βίωσε τον θερμότερο Ιούλιο που έχει καταγραφεί ποτέ όσον αφορά τις μέγιστες θερμοκρασίες (Copernicus Climate Change Service, 2022[12]). Υπολογίζεται ότι περισσότεροι από 60 000 θάνατοι λόγω καύσωνα σημειώθηκαν στην Ευρώπη μεταξύ 30 Μαΐου και 4 Σεπτεμβρίου 2022 (Ballester, 2023[13]).

29. Υπήρξε επίσης ασυνήθιστα υψηλή επίπτωση αναπνευστικών ασθενειών προς το τέλος του 2022, καθώς χώρες της βόρειας και κεντρικής Ευρώπης, όπως η Αυστρία, η Γαλλία και η Γερμανία, κατέγραψαν 30-50% αύξηση των θανάτων τις τελευταίες εβδομάδες του 2022 σε σύγκριση με τον μέσο αριθμό θανάτων τις αντίστοιχες εβδομάδες κατά τα έτη 2015 έως 2019. Στη Γερμανία, τον Δεκέμβριο του 2022 καταγράφηκαν περίπου 114 000 θάνατοι, αριθμός που υπερβαίνει το επίπεδο που είχε επιτευχθεί κατά τις προηγούμενες περιόδους "γρίπης" (Destatis, 2023[14]).

Σχόλιο της Σεισάχθειας:

*Τα όσα περιγράφηκαν στις παραγράφους 28 και 29, με αναφορά σε συγκεκριμένες χώρες της ΕΕ, **δεν αφήνουν περιθώρια να θεωρηθούν ότι μπορεί να ισχύσουν και για τη χώρα μας.** Επομένως αιτιολογίες περί καύσωνα ή άλλα καιρικές συνθήκες που θα μπορούσαν να δημιουργήσουν ευνοϊκές προϋποθέσεις για την ανάπτυξη αναπνευστικών ή άλλων εποχιακών νοσημάτων, **δεν μπορούν να ισχύσουν και προφανώς να δικαιολογήσουν την υπερβάλλουσα θνησιμότητα, που μάλλον είναι απότοκος των βασικών αιτιών, δηλαδή της διάλυσης του συστήματος υγείας και υπέρμετρης χρήσης του εμβολίου ως πανάκεια, μιας νόσου που εξακολουθεί να υφίσταται παρά τους εμβολιασμούς.***

30. Η συνολική θνησιμότητα αποδείχθηκε σημαντικός δείκτης καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας, ρίχνοντας φως τόσο στις άμεσες όσο και στις έμμεσες επιπτώσεις του ιού. Καθώς οι θάνατοι από την COVID-19 έχουν μειωθεί, η έγκαιρη παρακολούθηση του συνολικού αριθμού των θανάτων σε σύγκριση με αυτό που κανονικά αναμενόταν

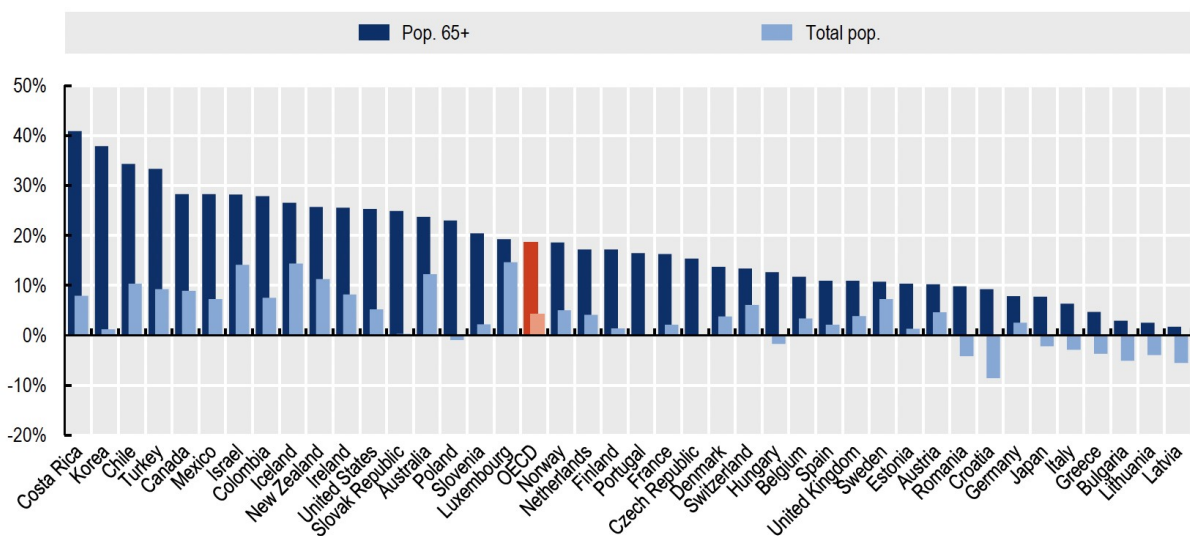
εξακολουθεί να θεωρείται αξιόπιστος δείκτης, παρέχοντας πληροφορίες για τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της πανδημίας, όπως είναι οι επιπτώσεις των καθυστερήσεων στη διάγνωση και στη θεραπεία άλλων ασθενειών. Όσον αφορά το μέλλον, μπορεί να λειτουργήσει ως πιθανός δείκτης για την εξάπλωση των ιών και των παθογόνων μικροοργανισμών ακόμη και πριν από την ανάπτυξη και την κατάλληλη ανάπτυξη της ικανότητας διαγνωστικών εξετάσεων ανίχνευσης και μπορεί να βοηθήσει τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να καθορίσουν πόσο ισχυρά πρέπει να είναι τα μέτρα αντιμετώπισης, πού πρέπει να εφαρμοστούν και για πόσο χρονικό διάστημα. (...)

(...)

35. Από την άλλη πλευρά, σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ παρατηρήθηκε αύξηση του μεγέθους του πληθυσμού ηλικίας 65+ ετών. Ενώ αυτή η ηλικιακή ομάδα αυξήθηκε μόνο κατά περίπου 2% στη Λετονία και τη Λιθουανία, κατά μέσο όρο αυξήθηκε κατά 19% σε όλες τις χώρες του ΟΟΣΑ, με την Τουρκία, τη Χιλή και την Κορέα να σημειώνουν αύξηση άνω του 30% και την Κόστα Ρίκα να μετρά 40% περισσότερα άτομα άνω των 65 ετών το 2022 σε σύγκριση με το 2015. Σε συνδυασμό με το γεγονός ότι περίπου το 80% των θανάτων στον ΟΟΣΑ συμβαίνουν συνήθως σε αυτή την ηλικιακή ομάδα 65+, τότε η αύξηση του πληθυσμού σε αυτή την ηλικιακή ομάδα μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο κατά την εξέταση της συνολικής θνησιμότητας κατά τα χρόνια της πανδημίας από το 2020 έως το 2022.

Σχήμα 3.1. Ο αριθμός των ατόμων ηλικίας 65+ έχει αυξηθεί σημαντικά σε όλο τον χώρο του ΟΟΣΑ από το 2015

Ποσοστιαία μεταβολή του μεγέθους του πληθυσμού μεταξύ 2015 και 2022



Note: OECD average excludes the three OECD accession countries: Bulgaria, Croatia and Romania.

Source: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=HISTPOP> and Eurostat.

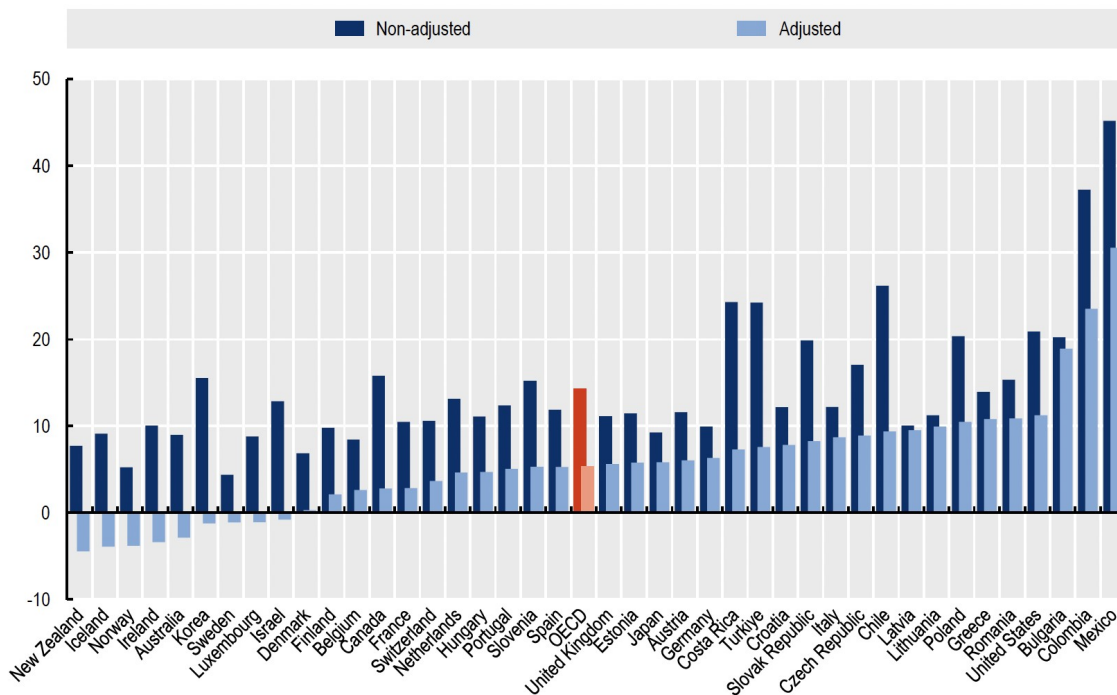
Σχόλιο της Σεισάχθειας:

Όπως προκύπτει από τον ανωτέρω πίνακα η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με τη μικρότερη αύξηση του αριθμού των ατόμων ηλικίας 65+. Επομένως στη προκειμένη περίπτωση δεν μπορεί να ισχύσει η υπόθεση εργασίας, που ισχύει για άλλες χώρες: ότι η υπερβάλλουσα θνησιμότητα έχει αυξηθεί, επειδή έχει αυξηθεί η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Εξάλλου η συγκεκριμένη δημογραφική διαφοροποίηση θα ήταν δύσκολο να συμβεί στη χώρα μας αν παρατηρήσει κανείς στο διάγραμμα την αρνητική τάση που χαρακτηρίζει το σύνολο του πληθυσμού.

37. Στο Σχήμα 3.2 παρουσιάζεται η αύξηση του συνολικού αριθμού των θανάτων κατά την τριετία 2020-2022 σε σύγκριση με τον αναμενόμενο αριθμό θανάτων με βάση τα έτη πριν από την πανδημία, 2015-19. Οι γαλάζιες μπάρες δείχνουν την ακατέργαστη αύξηση της αναφερόμενης θνησιμότητας χωρίς προσαρμογή. Οι σκούρες μπλε μπάρες προσαρμόζουν τον αριθμό των δηλωθέντων θανάτων για τις αλλαγές στον πληθυσμό για τρεις μεγάλες ηλικιακές ομάδες (0-44, 45-64, 65+) και ανά φύλο. Σε χώρες όπου ο πληθυσμός ηλικίας 65+ έχει αυξηθεί σημαντικά (π.χ. Κόστα Ρίκα και Τουρκική Δημοκρατία), παρατηρείται σημαντική μείωση του προσαρμοσμένου αριθμού θανάτων. (...)

Σχήμα 3.2. Οι θάνατοι από το 2020 έως το 2022 αυξήθηκαν κατά 5%, όταν προσαρμόζονται με βάση τη δημογραφική αλλαγή

Ποσοστιαία αύξηση των θανάτων το 2020-22 σε σύγκριση με τα έτη αναφοράς, 2015-19



Σχόλιο της Σεισάχθειας:

Το συγκεκριμένο διάγραμμα καταρρίπτει παταγωδώς το κυβερνητικό αφήγημα ότι η Ελλάδα είχε τους λιγότερους θανάτους από COVID-19 και όπως επίσης διατείνονταν κατά καιρούς ο «εθνικός λοιμωξιολόγος» και ο κύκλος του, ότι δεν είχε παρατηρηθεί το 2021 υπερβάλλουσα θνησιμότητα, δεδομένου ότι όπως μπορεί να αντιληφθεί ο οποιοσδήποτε παρατηρητής, η χώρα μας βρίσκεται μεταξύ των περισσότερο επιβαρυσμένων χωρών. Αυτό ισχύει ανεξάρτητα από τον υπολογισμό ή μη της δημογραφικής προσαρμογής.

Συνολικά, όταν ο αριθμός των θανάτων από το 2015 έως το 2022 προσαρμόζεται ως προς τις μεταβολές στο μέγεθος και τη δομή του πληθυσμού, ο ΟΟΣΑ κατέγραψε αύξηση των θανάτων κατά μέσο όρο λίγο πάνω από 5,3% κατά την περίοδο 2020-22, σε σύγκριση με την περίοδο πριν από την πανδημία. Με την προσαρμογή, εννέα χώρες του ΟΟΣΑ ανέφεραν λιγότερους θανάτους κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου από ό,τι θα αναμενόταν, με τις εκτιμήσεις να δείχνουν ότι η Νέα Ζηλανδία είχε περίπου 4,4% λιγότερους θανάτους κατά την τριετή περίοδο από ό,τι θα αναμενόταν εάν η δομή και το μέγεθος του πληθυσμού είχαν παραμείνει σταθερά μεταξύ 2015 και 2022. Από την άλλη πλευρά, ακόμη και αν ληφθούν υπόψη οι σημαντικές αλλαγές στο μέγεθος και τη δομή του πληθυσμού, το Μεξικό και η Κολομβία κατέγραψαν σημαντικά υψηλότερο αριθμό θανάτων από ό,τι αναμενόταν, κατά +30,5% και +23,5%, αντίστοιχα.

(...)

41. Τα πρώτα κύματα της πανδημίας μέχρι το τέλος του 2020 επηρέασαν ιδιαίτερα τη Βόρεια και τη Νότια Αμερική. Το Μεξικό επλήγη μακράν περισσότερο μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ με (προσαρμοσμένη) αύξηση των θανάτων κατά περισσότερο από 40% το 2020, ακολουθούμενο από την Κολομβία με λίγο πάνω από 20% και τις Ηνωμένες Πολιτείες με περίπου 17%. Στην Ευρώπη, η Ιταλία, η Ισπανία, το Βέλγιο και το Ηνωμένο Βασίλειο επλήγησαν σοβαρά κατά τη διάρκεια του πρώιμου κύματος (με αυξήσεις μεταξύ 10 και 15%), αλλά και αργότερα το 2020, όταν χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, όπως η Πολωνία και η Τσεχία, παρουσίασαν επίσης υψηλές αυξήσεις στη συνολική θνησιμότητα.

(...)

43. Μια σύνθετη κατάσταση σημειώθηκε το 2021, αλλά με συνολικές εξελισσόμενες τάσεις, στα πλαίσια του αντίκτυπου των προγραμμάτων εμβολιασμού. Το Μεξικό και η Κολομβία συνέχισαν να εμφανίζουν σημαντικά επίπεδα αυξημένης θνησιμότητας, σε ποσοστό άνω του 40% πάνω από τα αναμενόμενα επίπεδα και στις δύο χώρες. Οι Ηνωμένες Πολιτείες συνέχισαν επίσης να βλέπουν εκτιμώμενα ποσοστά θνησιμότητας περίπου 15% υψηλότερα από τα αναμενόμενα. Μεγάλο μέρος της Κεντρικής και Νοτιοανατολικής Ευρώπης είδε επίσης αυξημένη θνησιμότητα, με τη Δημοκρατία της Σλοβακίας, η οποία είχε γενικά γλιτώσει από τις χειρότερες επιπτώσεις της πανδημίας το 2020, να βλέπει αύξηση άνω του

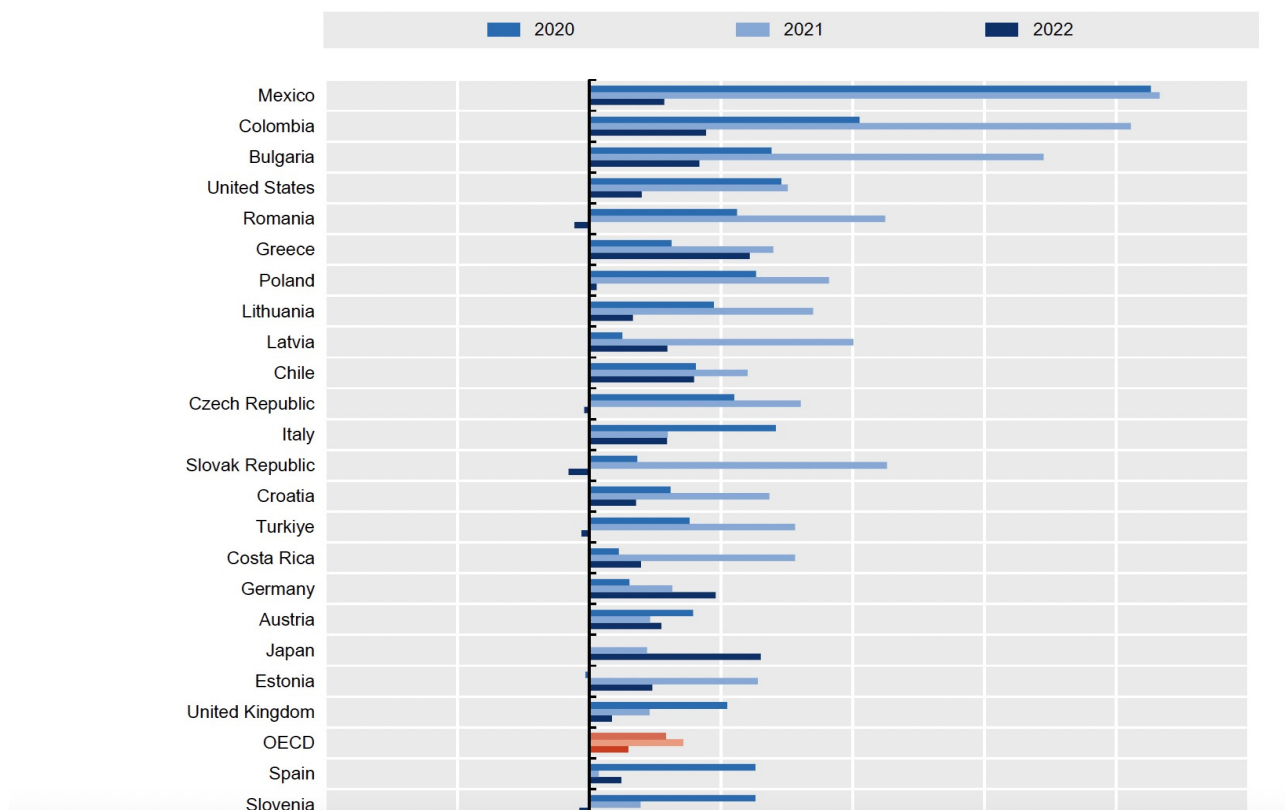
20% στους αναφερόμενους θανάτους το 2021. Τα κράτη της Βαλτικής, η Ελλάδα και η Τουρκία είδαν επίσης αυξημένα επίπεδα μεταξύ 12-20% αυξημένης θνησιμότητας.

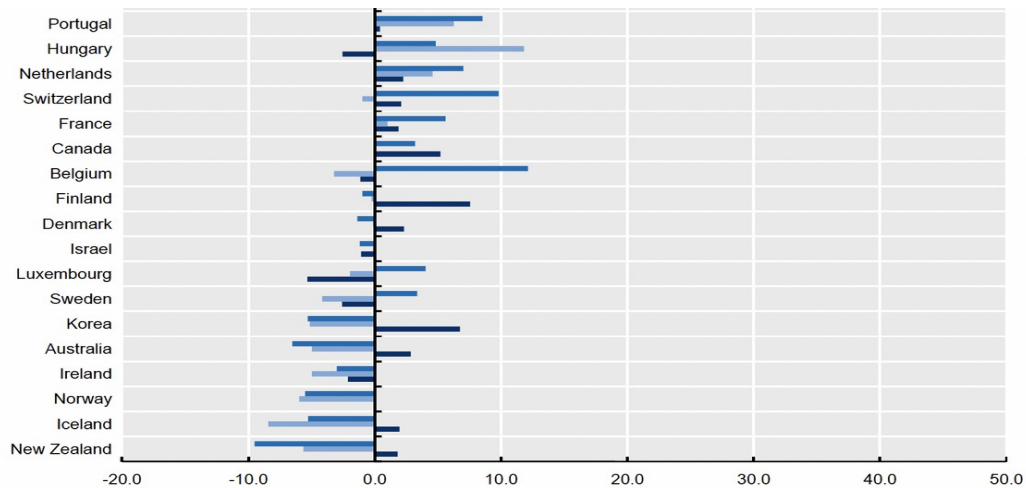
(..)

Σχήμα 3.3. Η θνησιμότητα έφθασε στο αποκορύφωμά της στις περισσότερες χώρες το 2021

Ποσοστιαία αύξηση του συνολικού αριθμού θανάτων (προσαρμοσμένου) ανά έτος (2020-22).

Percentage increase in total number of deaths (adjusted) by year (2020-22).





Note: Countries are presented by decreasing overall 2020-22 change in mortality. Baseline refers to adjusted deaths from 2015-19. Source: Secretariat's calculations based on data sources detailed in Annex A.

(...)

51. Οι χώρες με μεγάλο ηλικιωμένο πληθυσμό, όπως **η Ελλάδα, η Πολωνία και η Λιθουανία**, είδαν την υψηλή αύξηση της θνησιμότητας στον πληθυσμό 65+ (της τάξης του 10-12%) να συμβάλλει σημαντικά στη συνολική τους αύξηση. Πολλοί από τους θανάτους θα συνέβησαν κατά τη διάρκεια του 2020 και του 2021, αν και, **όπως προαναφέρθηκε, η Ελλάδα συνέχισε να βλέπει υψηλά επίπεδα θνησιμότητας μεταξύ του ηλικιωμένου πληθυσμού το 2022.** (...) **Αξίζει να σημειωθεί ότι η Σουηδία, η οποία βρέθηκε στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος στην αρχή της πανδημίας, είδε υπερβολική θνησιμότητα στην ηλικιακή ομάδα 65+ κάτω από τον μέσο όρο του ΟΟΣΑ το 2020 και αρνητική το 2021 και το 2022, καθώς και συνολικά. Η Κορέα με το ταχύτερα αυξανόμενο ποσοστό του πληθυσμού ηλικίας 65+ ετών είδε επίσης αρνητική υπερβάλλουσα θνησιμότητα κατά την τριετία, αν και με έντονη θετική ανάκαμψη το 2022.**

Σχόλιο της Σεισάχθειας:

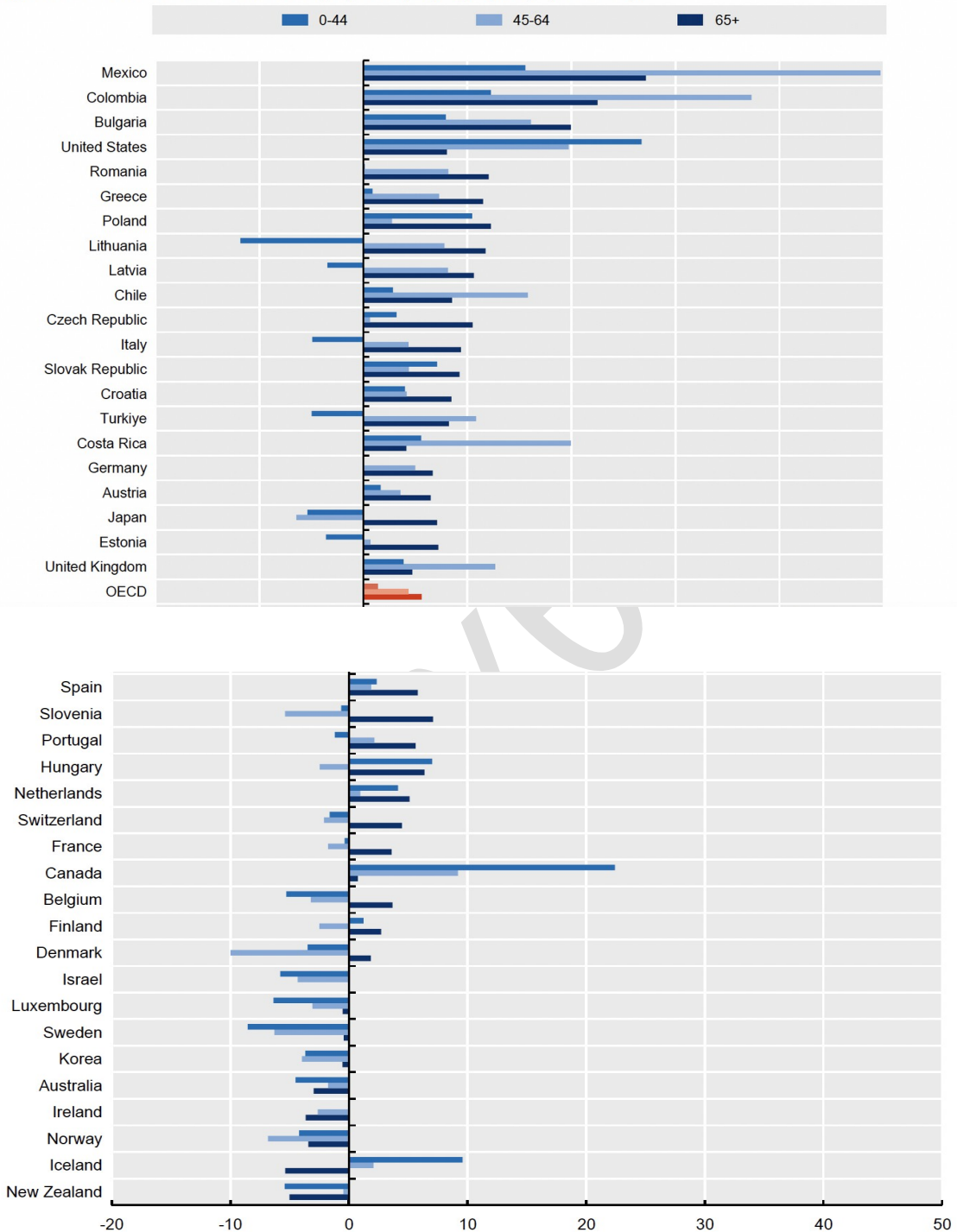
Αξίζει να σημειωθεί η διαφορά ανάμεσα στην Ελλάδα και δύο χώρες την Σουηδία και τη Νέα Ζηλανδία, που ακολούθησαν διαφορετική πολιτική και διαχείριση όσον αφορά τη πανδημία. Για άλλη μια φορά αποδεικνύεται η έλλειψη στρατηγικής και η αποτυχημένη διαχείριση στην περίπτωση της Ελλάδας. Το κριτήριο: οι απώλειες της ανθρώπινης ζωής !!

Σχήμα 3.4. Οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν στα 65+, αλλά σε ορισμένες χώρες παρατηρήθηκε αυξημένη θνησιμότητα σε μικρότερες ηλικίες

Ποσοστιαία αύξηση του αριθμού των θανάτων (προσαρμοσμένη) ανά ηλικιακή ομάδα (2020-22).

Figure 3.4. Most deaths occur at 65+, but some countries saw increased mortality at younger ages

Percentage increase in number of deaths (adjusted) by age group (2020-22).



(...)

54. Στην ίδια κατεύθυνση, ο υπολογισμός των ποσοστών θνησιμότητας με βάση την ηλικία (ASMR) προσαρμόζει τις διαφορές στην ηλικιακή διάρθρωση των πληθυσμών χρησιμοποιώντας τον πρότυπο πληθυσμό του ΟΟΣΑ που επιτρέπει συγκρίσεις μεταξύ των χωρών, διαχρονικά και μεταξύ των φύλων. Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζονται τα ASMR για τα έτη 2015 έως 2022, παρουσιάζοντας τις τάσεις πριν από την πανδημία, τον αντίκτυπο της COVID-19 από το 2020 και το τι συνέβη στη συνέχεια, καθώς οι χώρες συνεχίζουν να

αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις των άμεσων και έμμεσων επιπτώσεων της COVID-19, καθώς και άλλων συγχυτικών παραγόντων.

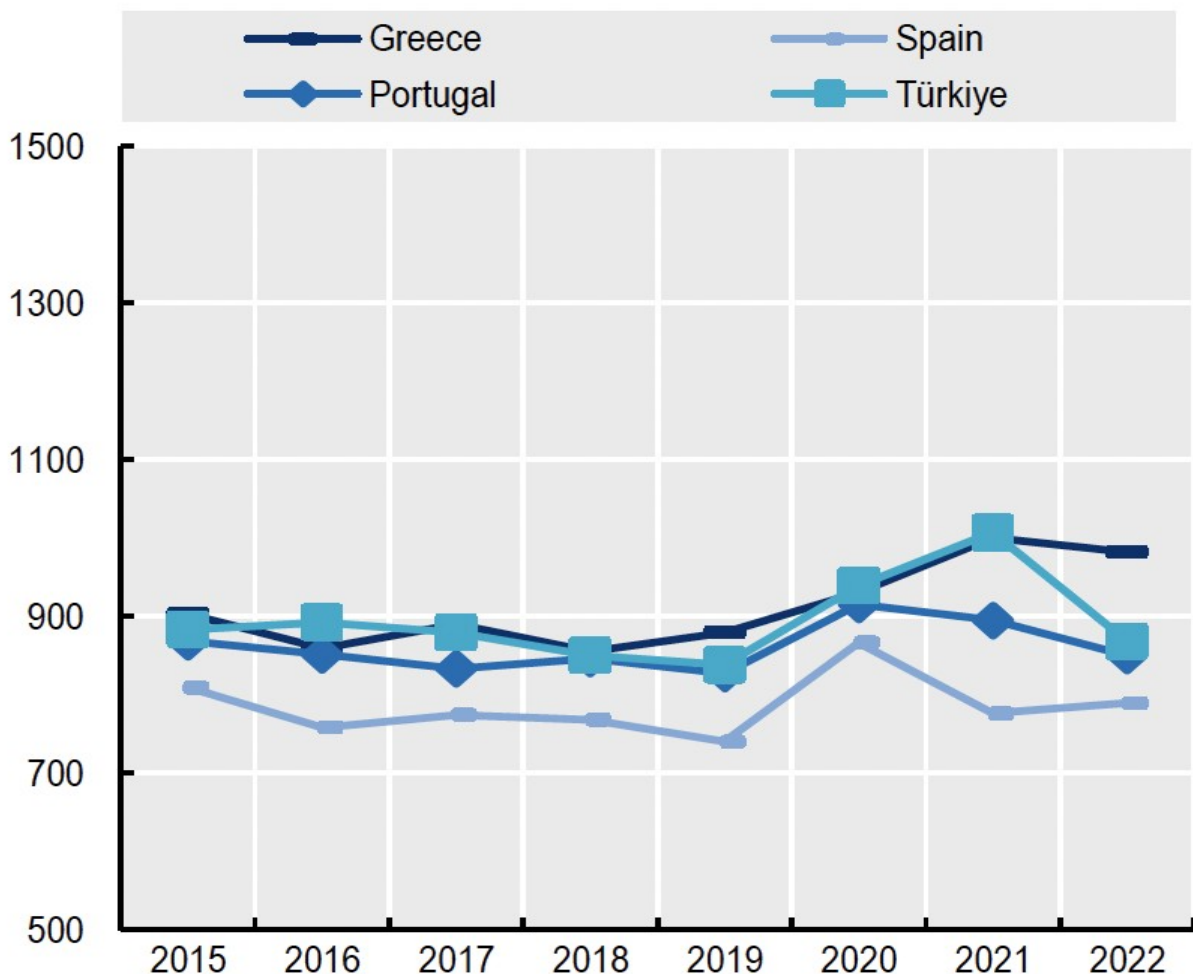
55. Οι περισσότερες χώρες που επηρεάστηκαν σημαντικά από την πανδημία είδαν αξιοσημείωτη αύξηση των ποσοστών θνησιμότητας το 2020 ή/και το 2021 και, επομένως, μπορεί να ανέμεναν απότομη πτώση το 2022 για να επιστρέψουν στα προ της πανδημίας επίπεδα.

Αντιθέτως, σε 4 από τις 5 χώρες του ΟΟΣΑ, τα ποσοστά θνησιμότητας το 2022 παρέμειναν υψηλότερα από τον μέσο όρο των πέντε ετών πριν από την έναρξη της πανδημίας. (...)

(...)

61. Τέλος, στη Νότια Ευρώπη, η Ισπανία και η Πορτογαλία ήταν μεταξύ των χωρών που επλήγησαν σοβαρά το 2020, αλλά με σημαντική μείωση το επόμενο έτος. **Η Ελλάδα και η Τουρκία επηρεάστηκαν λιγότερο στα αρχικά στάδια, αλλά είδαν μια αυξανόμενη ASMR το 2021, η οποία συνέχισε να αυξάνεται περαιτέρω στην Ελλάδα το 2022 τόσο λόγω της COVID-19 όσο και λόγω άλλων μη-COVID παραγόντων.**

Σχήμα 3.5. Προσαρμοσμένα κατά ηλικία ποσοστά θνησιμότητας σε επιλεγμένες χώρες του ΟΟΣΑ, 2015-22



Σχόλιο της Σεσάχθειας:

Άλλη μια κραυγαλέα απόδειξη ότι **το κυβερνητικό αφήγημα δεν επιδέχεται αμφισβήτηση. Η Ελλάδα διατηρεί τα πρωτεία. Σε τι όμως ; προφανώς στις χειρότερες «επιδόσεις», όπως συνήθιζαν να χαρακτηρίζουν οι κυβερνητικοί εκπρόσωποι τα θλιβερά στοιχεία που παρουσίαζε η χώρα μας στο σύνολο σχεδόν των υγειονομικών παραμέτρων που καθόριζαν τότε τη πορεία της στην πανδημία.**

Όπως συνηθίζουμε, επισυνάπτουμε το πλήρες κείμενο της Έκθεσης (στα αγγλικά), για όποιον θέλει να δει περισσότερες λεπτομέρειες ή θέλει να βγάλει τα δικά του συμπεράσματα.

Για μας είναι σαφές ότι στην τριετία 2020 – 21 - 22:

1. Παρατηρήθηκε **σημαντική υπερβάλλουσα θνησιμότητα ανεξάρτητα από δημογραφικές προσαρμογές που έγιναν στις στατιστικές επεξεργασίες των δεδομένων.**

2. Η χώρα μας συγκαταλέγεται μεταξύ εκείνων με την υψηλότερη

3. Η υπερβάλλουσα θνησιμότητα συνεχίστηκε και κορυφώθηκε το 2021, καθ' όλο το κατ' εξοχήν «εμβολιαστικό έτος»

4. Συνεχίστηκε και το 2022, **μετά από πολλαπλές υποχρεωτικές δόσεις εμβολίων,**

περιορισμένα κρούσματα και εξασθένιση της μολυσματικότητας των παραλλαγών του ιού

5. Το ποσοστό των θανάτων από την COVID-19, στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα φαίνεται να συμμετέχει **λιγότερο απ' ό,τι εκείνο των θανάτων από άλλες αιτίες.**

6. Μια πρώτη υπόθεση για τις πιθανές αιτίες θανάτων που συνετέλεσαν στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα, θα μπορούσε να ήταν **η εσφαλμένη διαχείριση της πανδημίας, δημιουργώντας μια υγειονομική κρίση, που επισκιάστηκε από την πανδημία και είχε ως αποτέλεσμα τη αποδιοργάνωση του συστήματος περίθαλψης, κυρίως όσον αφορά τις παθήσεις με τη μεγαλύτερη νοσηρότητα, που οδήγησε στην αύξηση των θανάτων από αυτές και κατέληξε σήμερα στη πλήρη διάλυση του συστήματος υγείας.**

Θα μπορούσε να πει κανείς ότι η μεν νόσος της πανδημίας **δεν αντιμετώπιστηκε αποτελεσματικά, με τόσους πολλούς θανάτους που προκάλεσε, το δε σύστημα υγείας απαλλοτριώθηκε και με πρόσχημα την αντιμετώπιση της COVID-19, όχι μόνο αποδείχθηκε αναποτελεσματικό, αλλά άφησε εκτεθειμένο τον πληθυσμό σε μια σειρά από νοσήματα που αντιμετώπιζονταν σαφώς με μεγαλύτερη επιτυχία όλα τα προηγούμενα χρόνια.** Η πανδημία άφησε το αποτύπωμά της με τη «κοβιντοποίηση» (μονομερή – πλημμελή αντιμετώπιση της COVID-19) του συστήματος υγείας, που **κατέληξε στη διάλυσή του.**

7. Μια δεύτερη υπόθεση που θα μπορούσε να αιτιολογήσει την αύξηση της υπερβάλλουσας θνησιμότητας είναι **η χρήση του εμβολίου, που όπως δείχνουν οι μελέτες, που μόλις άρχισαν να δημοσιεύονται, είναι ενδεχόμενο να ενοχοποιείται για άγνωστες έως βλαβερές επιδράσεις στον οργανισμό, υπεύθυνες για την εμφάνιση ή ενεργοποίηση νόσων, χωρίς να έχει προηγηθεί απαιτούμενη έρευνα για την αποφυγή τους. Το γεγονός αυτό δεν πρέπει να συγχέεται με τις ήδη εκδηλωθείσες ανεπιθύμητες ενέργειες από τη δράση του.**

Σεισάχθεια