

# **Εμβόλια COVID: Περιττά, Αναποτελεσματικά και Επικίνδυνα**

## **Doctors for Covid Ethics**

**30 Απριλίου 2021**

### **Doctors for Covid Ethics**

**Γιατροί, επιστήμονες και ερευνητές από 30 χώρες που υπερασπίζονται την ιατρική ηθική, την ασφάλεια των ασθενών και τα ανθρώπινα δικαιώματα ως απάντηση στην COVID-19.**

Οι Doctors for Covid Ethics έχουν απευθύνει **τρεις ανοιχτές επιστολές** στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) σχετικά με τους κινδύνους των εμβολίων για την COVID-19. Σ' αυτές παραθέτουν αποδεικτικά στοιχεία σύμφωνα με τα οποία **οι κίνδυνοι των θρομβώσεων** (πήξη του αίματος), **των αιμορραγιών και των ανωμαλιών των αιμοπεταλίων αποκλείστηκαν σκοπίμως από τις νόμιμες κλινικές δοκιμές των εμβολίων πριν από τη χρήση τους στους ανθρώπους.**

- Η πρώτη επιστολή τους: 1 Μαρτίου 2021 ([εδώ](#)).
- Η απάντηση του EMA: 23 Μαρτίου 2021( [εδώ](#)).
- Η ανταπάντησή τους: 30 Απριλίου 2021 ([εδώ](#))
- Η σύνοψη όλων σε δελτίο τύπου [εδώ](#) .

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

### **1. ΑΝΟΙΚΤΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΤΗΝ EMA**

#### **Περίληψη**

- 1. Τα εμβόλια είναι περιττά**
- 2. Τα εμβόλια είναι αναποτελεσματικά**
- 3. Τα εμβόλια είναι επικίνδυνα**
- 4. Ηθικά και νομικά ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη**

### **2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

### **3. ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ**

**Συγκρίνετε** το ηθικό και επιστημονικό βάρος των γιατρών και των ερευνητών που υπηρετούν τη γνήσια επιστήμη με την τραγική «ηθική» και «επιστημονική» ελαφρότητα εκείνων που υπηρετούν την εκπορνευμένη «επιστήμη» του φαρμακοβιομηχανικής συμμορίας (Καρτέλ).

Και επιπλέον, **σκεφτείτε** ότι **όλα ανεξαιρέτως τα «πολιτικά» κόμματα** στην Ελλάδα που συνθέτουν την

κουρελού ενός ιδιόμορφου (δήθεν πολιτικού) τουρκο-βαλκανικού «μπαρόκ», ακολουθώντας τον «σιδερένιο νόμο της καρέκλας», **συντάχθηκαν ομόφωνα** με την εγκαθίδρυση στην Ελλάδα του **Ολοκληρωτικού Θεραπευτικού Κράτους** που επέβαλε η παγκοσμίως μια ασημαντότατη μειοψηφία των «ιδιοκτητών του πλανήτη».

Όλα ανεξαιρέτως τα εν λόγω (απο)κόμματα **συνέργησαν ομοφώνως στην καταστροφή** της οικονομίας και της κοινωνίας (με την επιβολή των lockdown, του φίμωτρου, της «απόστασης», της απαγόρευσης των μετακινήσεων, και **στην καταρράκωση της δημοκρατίας και στην καταπάτηση των θεμελιωδών συνταγματικών δικαιωμάτων και ελευθεριών** του ελληνικού λαού και, κυρίως, του θεμελιώδους ανθρώπινου δικαιώματος (του δικαιώματος στην ενημερωμένη συναίνεση), **παραβιάζοντας κατάφωρα τον Κώδικα της Νυρεμβέργης.**

Όλα ανεξαιρέτως υιοθέτησαν χωρίς γνώση, χωρίς περίσκεψη και χωρίς αιδώ το δόγμα ότι **«δεν υπάρχει εναλλακτική στα εμβόλια»** με την ίδια ακριβώς εθελοδοουλία που είχαν υιοθετήσει προηγουμένως το δόγμα ότι **«δεν υπάρχει εναλλακτική στα μνημόνια».**

Και **όλα ανεξαιρέτως**, είναι υπόλογα για εγκλήματα εναντίον της ανθρωπότητας και -ίσως, μια μέρα- κληθούν να λογοδοτήσουν σε μια **Νέα Νυρεμβέργη.**

Δυστυχώς «δεν υπάρχει μόνο **κάτι** σάπιο στην ελληνική Δανιμαρκία». Είναι **εξ ολοκλήρου** σάπια από τη συγκρότησή της.

**Κ.Γ.**

«Είναι τρομακτική και ανησυχητική η γοητεία που προκαλούσε το γεγονός ότι τεράστια ψέματα και τερατώδεις αναλήθειες **μπορούν** σε τελευταία ανάλυση να καθιερωθούν ως αναμφισβήτητα γεγονότα... ότι η διαφορά ανάμεσα στην αλήθεια και το ψέμα μπορεί να πάψει να είναι αντικειμενική και να γίνει απλή υπόθεση δύναμης και πονηριάς, πίεσης και αδιάκοπης επανάληψης...»

**Hannah Arendt**

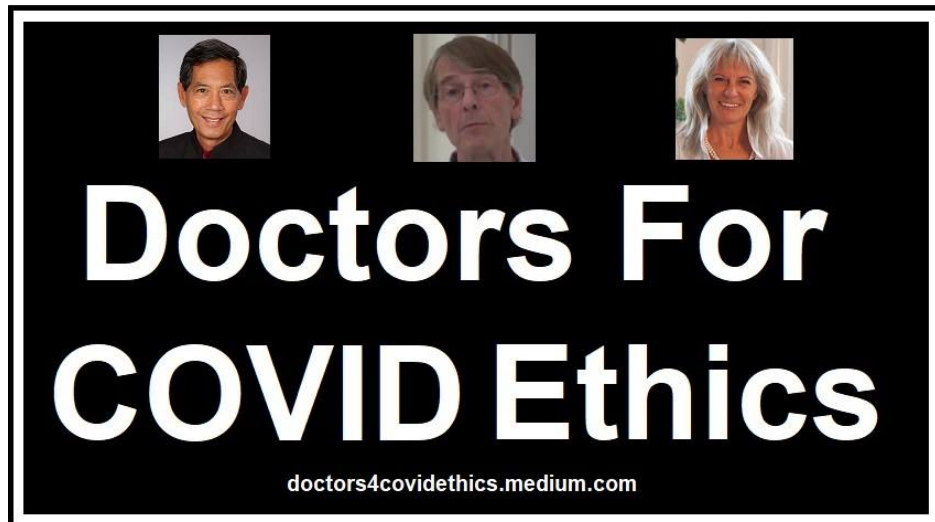
*The Origins of Totalitarianism*, 1951 (ελλ. Έκδ. 1988, σ. 73)

«Είναι πιο εύκολο να ξεγελάσετε τους ανθρώπους από ό,τι να τους πείσετε ότι έχουν ξεγελαστεί».

**Μαρκ Τουέιν**

[https://doctors4covidethics.medium.com/covid-vaccines-necessity-  
efficacy-and-safety-b1d8bfbc9d2](https://doctors4covidethics.medium.com/covid-vaccines-necessity-efficacy-and-safety-b1d8bfbc9d2)

[https://vaccineimpact.com/2021/doctors-for-covid-ethics-covid-19-  
vaccines-are-unnecessary-ineffective-and-unsafe/](https://vaccineimpact.com/2021/doctors-for-covid-ethics-covid-19-vaccines-are-unnecessary-ineffective-and-unsafe/)



**Dr Sucharit Bhakdi, MD.** Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας, Πρώην Πρόεδρος, Ινστιτούτου Ιατρικής Μικροβιολογίας και Υγιεινής.

**Dr Michael Yeadon, MD.** Βιοχημικός και τοξικολόγος. PhD στη Φαρμακολογία. Πρώην Αντιπρόεδρος της Pfizer και Επικεφαλής Επιστήμονας του τμήματος Αλλεργιών και Αναπνευστικών Νόσων της Pfizer Global R&D

**Εμβόλια COVID: Αναγκαιότητα, αποτελεσματικότητα και ασφάλεια**  
[Doctors for COVID Ethics](https://doctors4covidethics.medium.com)

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Οι κατασκευαστές των εμβολίων COVID-19 έχουν απαλλαγεί από κάθε νομική ευθύνη για τις βλάβες που προκαλούνται από τα εμβόλιά τους. Επομένως, είναι προς το συμφέρον όλων εκείνων που εξουσιοδοτούν, επιβάλλουν και διαχειρίζονται τους εμβολιασμούς για την COVID-19 **να κατανοήσουν** τα αποδεικτικά στοιχεία σχετικά με τους *κινδύνους και τα οφέλη* αυτών των εμβολίων, και ότι η ευθύνη για τις προκαλούμενες βλάβες βαρύνει αυτούς.

Εν ολίγοις, τα διαθέσιμα στοιχεία και η επιστήμη δείχνουν ότι **τα εμβόλια COVID-19 είναι περιττά, αναποτελεσματικά και ανασφαλή.**

- **Αναγκαιότητα:** Τα άτομα με ανοσοανεπάρκεια προστατεύονται από τον SARS-CoV-2 με κυτταρική ανοσία. Επομένως, ο εμβολιασμός των ομάδων χαμηλού κινδύνου δεν είναι αναγκαίος. Για τα ανοσοκατεσταλμένα άτομα που αρρωσταίνουν με την COVID-19, υπάρχει μια σειρά από ιατρικές θεραπείες που έχουν αποδειχθεί ασφαλείς και αποτελεσματικές. Ο εμβολιασμός των ευάλωτων είναι επομένως εξίσου περιττός. Τόσο οι ανοσολογικές όσο και οι ευάλωτες ομάδες **προστατεύονται καλύτερα** έναντι παραλλαγών του SARS-CoV-2 **με φυσική ανοσία και με φαρμακευτική αγωγή παρά με εμβολιασμό.**

- **Αποτελεσματικότητα:** Τα εμβόλια Covid-19 στερούνται βιώσιμου μηχανισμού δράσης κατά της μόλυνσης των αεραγωγών από τον SARS-CoV-2. Η επαγωγή αντισωμάτων **δεν μπορεί να αποτρέψει τη μόλυνση** από έναν παράγοντα όπως ο SARS-CoV-2 που εισβάλλει μέσω της αναπνευστικής οδού. Επιπλέον, **καμία από τις κλινικές δοκιμές των εμβολίων δεν παρείχε στοιχεία** που να αποδεικνύουν ότι ο εμβολιασμός αποτρέπει τη μετάδοση της μόλυνσης από τα εμβολιασμένα άτομα.

**Η έκκληση για εμβολιασμό για «προστασία άλλων» δεν έχει επομένως καμία βάση στην πραγματικότητα.**

- **Ασφάλεια:** Τα εμβόλια είναι επικίνδυνα τόσο για τα υγιή άτομα όσο και για τα άτομα με προϋπάρχουσα χρόνια νόσο, για λόγους όπως οι ακόλουθοι: κίνδυνος θανατηφόρων και μη-θανατηφόρων διαταραχών της πήξης του αίματος, συμπεριλαμβανομένων αιμορραγικών διαταραχών, θρόμβωσης στον εγκέφαλο, εγκεφαλικού επεισοδίου και καρδιακής προσβολής. Αυτοάνοσες και αλλεργικές αντιδράσεις. Ενίσχυση της νόσου, εξαρτώμενη από αντισώματα. Προσμείξεις εμβολίων λόγω της βιαστικής παραγωγής και των μη καθορισμένων προτύπων της παραγωγής τους.

Ο υπολογισμός **κινδύνου-οφέλους** είναι επομένως σαφής: **τα πειραματικά εμβόλια είναι περιττά, αναποτελεσματικά και επικίνδυνα.** Οι παράγοντες που χορηγούν εξουσιοδοτούν ή εξαναγκάζουν σε πειραματικό εμβολιασμό για την COVID-19 **εκθέτουν τους πληθυσμούς και τους ασθενείς** σε σοβαρούς, περιττούς και αδικαιολόγητους ιατρικούς κινδύνους.

## **1. Τα εμβόλια είναι περιττά**

**1.** Πολλές από τις έρευνες δείχνουν ότι τα άτομα με ανοσοανεπάρκεια εμφανίζουν «ισχυρή» και διαρκή κυτταρική ανοσία (T κύτταρα) έναντι των ιών SARS-CoV [1], συμπεριλαμβανομένου του SARS-CoV-2 και των παραλλαγών του [2].

Η προστασία των κυττάρων T προέρχεται όχι μόνο από την έκθεση στον ίδιο τον ιό SARS-CoV-2, αλλά και από τη διασταυρούμενη αντιδραστική ανοσία μετά από προηγούμενη έκθεση σε κοινό κρυολόγημα και κοροναϊούς SARS [1,3-10].

Αυτή η ανοσία ήταν ανιχνεύσιμη μετά από λοιμώξεις έως και 17 χρόνια πριν [1,3]. Επομένως, τα άτομα με ανοσοανεπάρκεια δεν χρειάζονται εμβολιασμό κατά του SARS-CoV-2.

**2.** Η φυσική ανοσία T-κυττάρων παρέχει ισχυρότερη και πληρέστερη προστασία απέναντι σε όλα τα στελέχη SARS-CoV-2 απ' ό,τι τα εμβόλια, επειδή η ανοσοποίηση μέσω φυσικής ανοσίας αναγνωρίζει πολλαπλούς επίτοπους ιών και συνθετικά σήματα, και όχι μόνο μία μόνο πρωτεΐνη (ακίδα). Έτσι, τα άτομα με ανοσοανεπάρκεια προστατεύονται καλύτερα έναντι του SARS-CoV-2 και όποιων παραλλαγών που μπορεί να προκύψουν από τη δική τους ανοσία, παρά από την ανοσία των εμβολίων.

**3.** Τα εμβόλια έχουν χαρακτηριστεί ως μέσο για την πρόληψη ασυμπτωματικών λοιμώξεων και κατ' επέκταση της «ασυμπτωματικής μετάδοσης». [11]

Ωστόσο, η «ασυμπτωματική μετάδοση» είναι ένα τεχνητό κατασκεύασμα μη-έγκυρων και αναξιόπιστων διαδικασιών και ερμηνειών των τεστ PCR, που οδηγούν σε υψηλά ψευδώς θετικά ποσοστά. [12-15].

Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα ασυμπτωματικά άτομα με θετικά-PCR είναι ψευδώς θετικά, και ότι είναι υγιή και όχι φορείς.

Μια περιεκτική μελέτη σε 9.899.828 άτομα στην Κίνα διαπίστωσε ότι τα ασυμπτωματικά άτομα που έδειξαν θετικά για την COVID-19 δεν είχαν μολύνει άλλους. [16]

Αντιθέτως, τα έγγραφα που ανέφερε τα Κέντρα Ελέγχου Νόσων (CDC) για να δικαιολογήσουν την ασυμπτωματική μετάδοση βασίζονται σε υποθετικά μοντέλα και όχι σε εμπειρικές μελέτες. Παρουσιάζουν υποθέσεις και εκτιμήσεις και όχι στοιχεία. Η πρόληψη των ασυμπτωματικών λοιμώξεων δεν αποτελεί βάσιμο, βιώσιμο και λογικό ισχυρισμό για την προώθηση του εμβολιασμού του γενικού πληθυσμού. [17,18]

**4.** Στις περισσότερες χώρες, **οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν τώρα ανοσία στον SARS-CoV-2** [19]. Ανάλογα με τον βαθμό απόκτησης της διασταυρούμενης ανοσίας που είχαν αποκτήσει προηγουμένως, δεν θα είχαν ήπια και μη-χαρακτηριστικά συμπτώματα ή πιο σοβαρά συμπτώματα, πιθανώς συμπεριλαμβανομένης της ανοσμίας (απώλεια αίσθησης οσμής) ή άλλων κάπως χαρακτηριστικών σημείων της νόσου COVID-19. Ανεξάρτητα από τη σοβαρότητα της νόσου, θα έχουν πλέον επαρκή ανοσία για να προστατεύονται από σοβαρές ασθένειες σε περίπτωση νέας έκθεσης. Αυτή η πλειοψηφία του πληθυσμού δεν θα ωφεληθεί καθόλου από τον εμβολιασμό.

**5.** Η επιβίωση από την COVID-19 υπερβαίνει το **99,8% παγκοσμίως**. [20-22] Σε χώρες όπου ο πληθυσμός του έχει υποστεί εκτεταμένη μόλυνση για αρκετούς μήνες, **λιγότερο από 0,2% του πληθυσμού τους έχουν πεθάνει** και οι θάνατοί τους είχαν χαρακτηριστεί ως θάνατοι «**με covid19**» [και όχι «**από covid19**»]. Η COVID-19 είναι συνήθως μια ήπια έως μετρίως σοβαρή ασθένεια. Ως εκ τούτου, η συντριπτική πλειοψηφία των ανθρώπων δεν διατρέχει κίνδυνο από την COVID-19 και δεν απαιτείται ο εμβολιασμός για την προστασία τους.

**6.** Σε αυτούς που είναι ευαίσθητοι σε σοβαρή λοίμωξη, η Covid-19 είναι μια **θεραπεύσιμη ασθένεια**. Η σύγκλιση των στοιχείων δείχνει ότι η **έγκαιρη θεραπεία με υπάρχοντα φάρμακα** μειώνει τη νοσηλεία κατά 85% και τη θνησιμότητα κατά 75%. [23-27] **Αυτά τα φάρμακα περιλαμβάνουν** πολλά δοκιμασμένα αντιφλεγμονώδη, αντιιικά και αντιπηκτικά φάρμακα, καθώς και μονοκλωνικά αντισώματα, ψευδάργυρο και βιταμίνες C και D.

Οι βιομηχανικές και κυβερνητικές αποφάσεις που αποσκοπούν στην απόρριψη ή την παράκαμψη τέτοιων αποδεδειγμένων θεραπειών (**μέσω** της επιλεκτικής υποστήριξης των ερευνών [24], των ρυθμιστικών παρεμβάσεων και της επιβολής κυρώσεων εναντίον γιατρών που τολμούν να χρησιμοποιήσουν τέτοιες θεραπείες με δική τους πρωτοβουλία), είναι ασύμβατες με τους ισχύοντες νόμους, την τυπική ιατρική πρακτική και την επιστημονική έρευνα, ενώ η νομική απαίτηση για εξέταση πραγματικών στοιχείων [και όχι αναπόδεικτων ισχυρισμών] έχει αποδυναμωθεί παρασκηνιακά. [28]

Η συστηματική άρνηση αυτών **των αποτελεσματικών θεραπειών** έχει στηρίξει την **ψευδή αιτιολόγηση** για την χορήγηση άδειας «για χρήση έκτακτης ανάγκης» στα εμβόλια (EUA), η οποία **χορηγείται μόνο όταν «δεν υπάρχει διαθέσιμη τυπική αποδεκτή**



**θεραπεία».[29] Είναι απολύτως σαφές ότι τα εμβόλια δεν είναι απαραίτητα για την πρόληψη σοβαρών ασθενειών.**

## **2. Τα εμβόλια είναι αναποτελεσματικά**

**1. Σε ένα μηχανιστικό επίπεδο, η έννοια της ανοσίας στην COVID-19 μέσω επαγωγής αντισωμάτων με εμβολιασμούς για την COVID-19, είναι ιατρική ανοησία.**

Οι ιογενείς ιοί, όπως ο SARS-CoV-2, εισέρχονται στο σώμα μέσω των αεραγωγών και των πνευμόνων, όπου οι συγκεντρώσεις αντισωμάτων είναι πολύ χαμηλές για να αποφευχθεί η μόλυνση.

Τα επαγόμενα από τα εμβόλια αντισώματα κυκλοφορούν κυρίως στην κυκλοφορία του αίματος, ενώ οι συγκεντρώσεις στις βλεννογόνους μεμβράνες των πνευμόνων και των αεραγωγών είναι χαμηλές.

Δεδομένου ότι η COVID-19 εξαπλώνεται και προκαλεί ασθένεια, μολύνοντας κυρίως αυτές τις βλεννογόνες μεμβράνες, τα εμβόλια χάνουν το ανοσολογικό στόχο τους.

Οι φάκελοι που υπέβαλαν οι κατασκευαστές των εμβολίων στους διάφορους ρυθμιστικούς οργανισμούς, **δεν περιέχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι ο εμβολιασμός εμποδίζει τη μόλυνση των αεραγωγών**, κάτι που θα ήταν κρίσιμο για τη διακοπή της αλυσίδας της μετάδοσης. Έτσι, τα εμβόλια είναι από ανοσολογική άποψη ακατάλληλα για την COVID-19.

**2. Η μεσοπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη αποτελεσματικότητα του εμβολίου είναι εξ' αντικειμένου άγνωστη. Η φάση 3 των κλινικών δοκιμών (μεσοπρόθεσμης διάρκειας 24 μηνών) θα ολοκληρωθεί στο δεύτερο μισό του 2023. Συνεπώς, δεν υπάρχουν μεσοπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα διαμήκη δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων για την COVID-19.**

**3. Τα υπάρχοντα βραχυπρόθεσμα δεδομένα δεν έχουν αποδείξει την πρόληψη σοβαρών ασθενειών.**

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) σημείωσε για το εμβόλιο Comirnaty (Pfizer mRNA) ότι σοβαρές περιπτώσεις COVID-19 «στη μελέτη ήταν σπάνιες και από στατιστική άποψη δεν μπορεί να εξαχθεί» [η πρόληψη σοβαρών ασθενειών] από αυτό.[30]

Ομοίως, η έκθεση της Pfizer που υποβλήθηκε στην FDA καταλήγει στο συμπέρασμα ότι **η αποτελεσματικότητα κατά της θνησιμότητας δεν μπορούσε να αποδειχθεί.**[31]

Έτσι, **τα εμβόλια δεν έχει αποδειχθεί ότι προλαμβάνουν το θάνατο ή τη σοβαρή ασθένεια, ακόμη και βραχυπρόθεσμα.**

**4. Οι συσχετισμοί προστασίας έναντι της COVID-19 είναι άγνωστοι.** Οι ερευνητές δεν έχουν ακόμη αποδείξει το πώς μπορούν να μετρήσουν το ποσοστό προστασίας από την COVID-19. Ως αποτέλεσμα, όλες οι μελέτες αποτελεσματικότητας καλύπτονται από σκοτάδι.

Για παράδειγμα, μετά την ολοκλήρωση των κλινικών δοκιμών Φάσης 1 και 2, μια μελέτη στο περιοδικό **Vaccine** σημείωσε ότι **«χωρίς να κατανοήσουμε τους συσχετισμούς της προστασίας, είναι αδύνατο προς το παρόν να αντιμετωπίσουμε ερωτήσεις σχετικά με την προστασία που σχετίζεται με το εμβόλιο, με τον κίνδυνο της επανεμφάνισης COVID-19, με την ασυλία της αγέλης και με τη δυνατότητα να εξαλειφθεί ο SARS-CoV-2 από τους ανθρώπους».**[32]

Επομένως, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου **δεν μπορεί να αξιολογηθεί επειδή** δεν έχουμε αποδείξει ακόμη το πώς μπορούμε να τη μετρήσουμε.

### **3. Τα εμβόλια είναι επικίνδυνα**

**1.** Ακριβώς όπως το κάπνισμα μπορούσε και είχε προβλεφθεί ότι θα προκαλούσε καρκίνο του πνεύμονα με βάση των πρώτων αρχών, **όλα τα εμβόλια με βάση το γονίδιο αναμένεται να προκαλέσουν θρόμβωση αίματος και αιμορραγικές διαταραχές,**[33] με βάση τους μοριακούς μηχανισμούς της δράσης τους. Σύμφωνα με αυτούς, ασθένειες τέτοιου είδους έχουν παρατηρηθεί σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, και οδήγησαν σε προσωρινές αναστολές της χορήγησης των εμβολίων σε όλο τον κόσμο: **Τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή.**

**2.** Σε αντίθεση με τους ισχυρισμούς ότι «οι διαταραχές του αίματος μετά τον εμβολιασμό είναι σπάνιες», πολλές **συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες του εμβολίου** (πονοκέφαλοι, ναυτία, έμετος και «εξανθήματα» τα οποία μοιάζουν με αιματώματα επί του σώματος) **μπορεί να υποδηλώνουν θρόμβωση και άλλες σοβαρές ανωμαλίες .**

Επιπλέον, οι διάχυτες **μικρο-θρομβώσεις** που προκαλούνται από εμβόλιο στους πνεύμονες **μπορούν να μιμηθούν την πνευμονία**



και μπορούν να διαγνωστούν εσφαλμένα ως COVID-19. Τα γεγονότα πήξης του αίματος που προσελκύουν επί του παρόντος την προσοχή των μέσων ενημέρωσης είναι πιθανότατα η «κορυφή ενός τεράστιου παγόβουνου».[34]: **Τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή.**

**3.** Λόγω της ανοσολογικής εκκίνησης, **οι κίνδυνοι πήξης, αιμορραγίας και άλλων ανεπιθύμητων παρενεργειών αναμένεται να αυξηθούν με κάθε επανάληψη του εμβολιασμού και με κάθε νέα έκθεση σε κορωνοϊούς.** Με την πάροδο του χρόνου, είτε μήνες είτε χρόνια,[35] αυτό καθιστά τόσο τον εμβολιασμό όσο και τους κορωνοϊούς επικίνδυνους για τις νεαρές και υγιείς ηλικιακές ομάδες, για τις οποίες χωρίς εμβολιασμό η COVID-19 δεν ενέχει ουσιαστικό κίνδυνο.

Από την έναρξη των εμβολιασμών, αυξήθηκε η συχνότητα εμφάνισης της COVID-19 σε πολλές περιοχές με υψηλά ποσοστά εμβολιασμού.[36-38] Επιπλέον, πολλοί θάνατοι από COVID-19 συνέβησαν λίγο μετά την έναρξη των εμβολιασμών σε σπίτια φροντίδας ηλικιωμένων.[39,40] Αυτές οι περιπτώσεις μπορεί να οφείλονται όχι μόνο στην ενίσχυση που εξαρτάται από αντισώματα, αλλά και σε μια γενική ανοσοκατασταλτική επίδραση των εμβολίων, η οποία υποδηλώνεται από την αυξημένη εμφάνιση του έρπητα ζωστήρα σε ορισμένους ασθενείς.[41] **Η ανοσοκαταστολή μπορεί να έχει προκαλέσει την κλινική εκδήλωση μιας προηγούμενως ασυμπτωματικής λοίμωξης.**

**4. Τα εμβόλια είναι πειραματικά εξ ορισμού.** Θα παραμείνουν στις κλινικές δοκιμές της Φάσης 3 έως το 2023. Οι παραλήπτες είναι άνθρωποι και έχουν το αναφαίρετο δικαίωμα της συμμετοχής τους «**με συναίνεσής τους ύστερα από πλήρη ενημέρωση**» με βάση τον *Κώδικα της Νυρεμβέργης* και πολλών άλλων προστατευτικών θεσπίσεων, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων η απόφαση 2361 της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης [42] και οι δεσμευτικοί όροι για την παροχή «άδειας χρήσης έκτακτης ανάγκης» (EUA) από την FDA. [29]

Όσον αφορά τα δεδομένα ασφαλείας, στις κλινικές δοκιμές Φάσης 1 και 2 τα αρχικά μεγέθη δείγματος που χρησιμοποιήθηκαν ήταν σχετικά μεγάλα, ωστόσο, όπως η επιθεώρηση *Vaccine*, «**η στρατηγική του εμβολιασμού που επιλέχθηκε για περαιτέρω μαζική εφαρμογή, μπορεί να έχει δοθεί μόνο σε μόλις 12 συμμετέχοντες**».[32] Με τόσο υπερβολικά μικρά μεγέθη δειγμάτων, το περιοδικό σημειώνει ότι «**θα απαιτηθούν μεγαλύτερες μελέτες Φάσης 3 για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους**» προκειμένου να αποδειχθεί η ασφάλεια των εμβολίων.

**Οι κίνδυνοι που απομένουν θα αξιολογηθούν στις κλινικές δοκιμές Φάσης 3 στο δεύτερο μισό του 2023 χρησιμοποιώντας ολόκληρους πληθυσμούς ως πειραματόζωα, περιλαμβάνουν όχι μόνο θρομβώσεις και αιμορραγικές διαταραχές, αλλά και αυτοάνοσα νοσήματα, αλλεργικές αντιδράσεις, άγνωστους τροπισμούς (προορισμούς) των νανοσωματιδίων λιπιδίων,[35] ενίσχυση εξαρτώμενη από αντισώματα [43-46], της βεβιασμένης παρασκευής, της αμφισβητούμενης εκτέλεσης και της κακής ρύθμισης των κλινικών δοκιμών [47] που συνιστούν ασυνεπείς μεθόδους παραγωγής, οι οποίοι δημιουργούν δυνητικούς κινδύνους λόγω πρόσμειξης με επιβλαβείς ακαθαρσίες, όπως π.χ. με **μη-ελεγχόμενα υπολείμματα DNA**. [48] **Τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή**, ούτε για τους παραλήπτες ούτε για εκείνους που τα χορηγούν ή επιτρέπουν τη χρήση τους.**

**5.** Η αρχική εμπειρία μπορεί να υποδηλώνει ότι **τα εμβόλια με φορέα αδενοϊό (AstraZeneca / Johnson & Johnson) προκαλούν σοβαρότερες δυσμενείς επιπτώσεις από τα εμβόλια mRNA (Pfizer / Moderna).**

**Ωστόσο**, μετά από επαναλαμβανόμενη χορήγηση, **τα εμβόλια με φορέα αδενοϊό** θα προκαλέσουν σύντομα αντισώματα κατά των πρωτεϊνών του φορέα αδενοϊού. Στη συνέχεια, αυτά τα αντισώματα θα εξουδετερώσουν τα περισσότερα από τα σωματίδια του ιού του εμβολίου και θα προκαλέσουν την απόρριψή τους προτού μπορέσουν να μολύνουν οποιαδήποτε κύτταρα, περιορίζοντας έτσι την ένταση της βλάβης των ιστών.

Αντίθετα, **στα εμβόλια mRNA, δεν υπάρχει πρωτεϊνικό αντιγόνο** για να αναγνωριστούν τα αντισώματα. Έτσι, **ανεξάρτητα από τον υπάρχοντα βαθμό ανοσίας, το εμβόλιο mRNA πρόκειται να φτάσει στον στόχο του:** στα κύτταρα του σώματος. Αυτά θα εκφράσουν την πρωτεΐνη της ακίδας του ιού και στη συνέχεια **θα υποστούν την πλήρη επίθεση του ανοσοποιητικού συστήματος.**

**Με τα εμβόλια mRNA, ο κίνδυνος σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών είναι σχεδόν εγγυημένος ότι αυξάνεται με κάθε διαδοχική λήψη. Μακροπρόθεσμα, είναι επομένως ακόμη πιο επικίνδυνα από τα εμβόλια φορέα αδενοϊού.** Η προφανής προτίμησή τους έναντι του τελευταίου αφορά στον υψηλότερο βαθμό. Αυτά τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή.

## 4. Ηθική και νομικά ζητήματα που πρέπει να ληφθούν υπόψη

**1. Οι συγκρούσεις συμφερόντων** αφθονούν στην επιστημονική βιβλιογραφία και στους οργανισμούς που προτείνουν και προωθούν εμβόλια, οι οποίοι δαιμονοποιούν τις εναλλακτικές στρατηγικές (όπως η εξάρτηση από τη φυσική ανοσία και την έγκαιρη θεραπεία). Οι αρχές, οι γιατροί και το ιατρικό προσωπικό πρέπει να αυτο-προστατεύονται ερευνώντας πολύ προσεκτικά τις πηγές των πληροφοριών τους για την ύπαρξη «συγκρούσεων συμφερόντων».

**2.** Οι αρχές, οι γιατροί και το ιατρικό προσωπικό πρέπει επίσης να είναι προσεκτικοί και να μην αγνοούν την αξιόπιστη και ανεξάρτητη βιβλιογραφία σχετικά με την αναγκαιότητα, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, δεδομένων των μαζικών θανάτου και των λοιπών παρενεργειών που πρέπει να αναμένονται **εκτός εάν διακοπεί** η εκστρατεία εμβολιασμού.

**3.** Οι κατασκευαστές εμβολίων έχουν πετύχει να απαλλαγούν από κάθε νομική ευθύνη για τις παρενέργειες των προϊόντων τους, για έναν λόγο: Όταν συμβούν θάνατοι και βλάβες από τα εμβόλιά τους, η ευθύνη θα βαρύνει τους υπευθύνους για την έγκριση, τη χορήγηση ή / και τον εξαναγκασμό σε εμβολιασμό μέσω εκβιαστικών μεθοδεύσεων, όπως π.χ. τα διαβατήρια εμβολίων, κανένα από τα οποία δεν μπορεί να δικαιολογηθεί σε μια νηφάλια ανάλυση του κινδύνου-οφέλους, βασισμένης σε στοιχεία.

**4.** Όλοι οι πολιτικοί, οι αξιωματούχοι των ρυθμιστικών οργανισμών και οι ιατρικοί παράγοντες που εμπλέκονται στους εμβολιασμούς για την COVID-19 θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι για τον *Κώδικα της Νυρεμβέργης* και τις άλλες σχετικές νομικές διατάξεις, προκειμένου να προστατευθούν.

## 2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

**1.** Le Bert, N.; Tan, A.T.; Kunasegaran, K.; Tham, C.Y.L.; Hafezi, M.; et al. (2020) SARS-CoV-2-specific T cell immunity in cases of COVID-19 and SARS, and uninfected controls. [Nature 584:457-462](#)

**2.** Tarke, A.; Sidney, J.; Methot, N.; Zhang, Y.; Dan, J.M.; Goodwin, B.; et al. (2021) Negligible impact of SARS-CoV-2 variants on CD4+ and CD8+ T cell reactivity in COVID-19 exposed donors and vaccinees. [bioRxiv -:x-x](#)

**3.** Anonymous, (2020) [Scientists uncover SARS-CoV-2-specific T cell immunity in recovered COVID-19 and SARS patients.](#)

**4.** Beasley, D. (2020) [Scientists focus on how immune system T cells fight coronavirus in absence of antibodies.](#)

5. Bozkus, C.C. (2020) SARS-CoV-2-specific T cells without antibodies. [Nat. Rev. Immunol. 20:463](#)
6. Grifoni, A.; Weiskopf, D.; Ramirez, S.I.; Mateus, J.; Dan, J.M.; Moderbacher, C.R.; Rawlings, S.A.; Sutherland, A.; et al. (2020) Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals. [Cell 181:1489-1501.e15](#)
7. Mateus, J.; Grifoni, A.; Tarke, A.; Sidney, J.; Ramirez, S.I.; Dan, J.M.; et al. (2020) Selective and cross-reactive SARS-CoV-2 T cell epitopes in unexposed humans. [Science 370:89-94](#)
8. McCurry-Schmidt, M. (2020) [Exposure to common cold coronaviruses can teach the immune system to recognize SARS-CoV-2.](#)
9. Palmer, S; Cunniffe, N; Donnelly R. (2021) COVID-19 hospitalization rates rise exponentially with age, inversely proportional to thymic T-cell production. [J. R. Soc. Interface 18:20200982](#)
10. Sekine, T.; Perez-Potti, A.; Rivera-Ballesteros, O.; Set al. (2020) Robust T Cell Immunity in Convalescent Individuals with Asymptomatic or Mild COVID-19. [Cell 183:158-168.e14](#)
11. Drake, J. (2021) [Now We Know: Covid-19 Vaccines Prevent Asymptomatic Infection, Too.](#)
12. Bossuyt, P.M. (2020) Testing COVID-19 tests faces methodological challenges. [Journal of clinical epidemiology 126:172-176](#)
13. Jefferson, T; Spencer, E; Brassey, J; Heneghan, C (2020) Viral cultures for COVID-19 infectivity assessment. Systematic review. [Clin. Infect. Dis. ciaa1764:x-x](#)
14. Borger, P.; Malhotra, R.K.; Yeadon, M.; Craig, C.; McKernan, K.; Ullrich, H.; et al. (2020) [External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results.](#)
15. Mandavilli, A. (2020) [Your Coronavirus Test Is Positive. Maybe It Shouldn't Be.](#)
16. Cao, S.; Gan, Y.; Song, F.; Yin, X. and Lu, Z. (2020) Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China. [Nat. Commun. 11:5917](#)
17. Moghadas, S.M.; Fitzpatrick, M.C.; Sah, P.; Pandey, A.; Shoukat, A.; Singer, B.H. and Galvani, A.P. (2020) The implications of silent transmission for the control of COVID-19 outbreaks. [Proc. Natl. Acad. Sci. U. S. A. 117:17513-17515](#)
18. Johansson, M.A.; Quandelacy, T.M.; Kada, S.; Prasad, P.V.; et al. (2021) SARS-CoV-2 Transmission From People Without COVID-19 Symptoms. [JAMA network open 4:e2035057](#)
19. Yeadon, M. (2020). What SAGE got wrong. [Lockdown Skeptics..](#)
20. Ioannidis, J.P.A. (2020) Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic. [Eur. J. Clin. Invest. 50:x-x](#)
21. Ioannidis, J.P.A. (2021) Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations. [Eur. J. Clin. Invest. -:x-x](#)
22. CDC, (2020) [Science Brief: Community Use of Cloth Masks to Control the Spread of SARS-CoV-2.](#)
23. Orient, J.; McCullough, P.; Vliet, E. (2020) [A Guide to Home-Based COVID Treatment.](#)

- 24.** McCullough, P.A.; Alexander, P.E.; Armstrong, R.; Arvinte, C.; Bain, A.F.; Bartlett, R.P.; Berkowitz, R.L.; et al. (2020) Multifaceted highly targeted sequential multidrug treatment of early ambulatory high-risk SARS-CoV-2 infection (COVID-19). [\*Reviews in cardiovascular medicine\* 21:517-530](#)
- 25.** Procter, {B.C.; {APRN}, {.C.R.}; {PA}-C, {V.P.}; {PA}-C, {E.S.}; {PA}-C, {.C.H. and McCullough, {.P.A. (2021) Early Ambulatory Multidrug Therapy Reduces Hospitalization and Death in High-Risk Patients with SARS-CoV-2 (COVID-19). [\*International journal of innovative research in medical science\* 6:219-221](#)
- 26.** McCullough, P.A.; Kelly, R.J.; Ruocco, G.; Lerma, E.; Tumlin, J.; et. al. (2021) Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. [\*Am. J. Med.\* 134:16-22](#)
- 27.** Anonymous, (2020) [Real-time database and meta analysis of 588 COVID-19 studies.](#)
- 28.** Hirschhorn, J.S. (2021) [COVID scandal: Feds ignored 2016 law requiring use of real world evidence.](#)
- 29.** Anonymous, (1998) [Emergency Use of an Investigational Drug or Biologic: Guidance for Institutional Review Boards and Clinical Investigators.](#)
- 30.** Anonymous, (2021) [EMA assessment report: Comirnaty.](#)
- 31.** Anonymous, (2020) [FDA briefing document: Pfizer-BioNTech COVID-19 Vaccine.](#)
- 32.** Giurgea, L.T. and Memoli, M.J. (2020) Navigating the Quagmire: Comparison and Interpretation of COVID-19 Vaccine Phase 1/2 Clinical Trials. [\*Vaccines\* 8:746](#)
- 33.** Bhakdi, S.; Chiesa, M.; Frost, S.; Griesz-Brisson, M.; Haditsch, M.; Hockertz, S.; Johnson, L.; Kämmerer, U.; Palmer, M.; Reiss, K.; Sönnichsen, A.; Wodarg, W. and Yeadon, M. (2021) [Urgent Open Letter from Doctors and Scientists to the European Medicines Agency regarding COVID-19 Vaccine Safety Concerns.](#)
- 34.** Bhakdi, S. (2021) [Rebuttal letter to European Medicines Agency from Doctors for Covid Ethics, April 1, 2021.](#)
- 35.** Ulm, J.W. (2020) [Rapid response to: Will covid-19 vaccines save lives? Current trials aren't designed to tell us.](#)
- 36.** Reimann, N. (2021) [Covid Spiking In Over A Dozen States — Most With High Vaccination Rates.](#)
- 37.** Meredith, S. (2021) [Chile has one of the world's best vaccination rates. Covid is surging there anyway.](#)
- 38.** Bhuyan, A. (2021) Covid-19: India sees new spike in cases despite vaccine rollout. [\*BMJ\* 372:n854](#)
- 39.** Morrissey, K. (2021) [Open letter to Dr. Karina Butler.](#)
- 40.** Anonymous, (2021) [Open Letter from the UK Medical Freedom Alliance: Urgent warning re Covid-19 vaccine-related deaths in the elderly and Care Homes.](#)
- 41.** Furer, V.; Zisman, D.; Kibari, A.; Rimar, D.; Paran, Y. and Elkayam, O. (2021) Herpes zoster following BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccination in patients with autoimmune inflammatory rheumatic diseases: a case series. [\*Rheumatology\* -:x-x](#)



42. Anonymous, (2021) [Covid-19 vaccines: ethical, legal and practical considerations](#).
43. Tseng, C.; Sbrana, E.; Iwata-Yoshikawa, N.; Newman, P.C.; Garron, T.; Atmar, R.L.; Peters, C.J. and Couch, R.B. (2012) Immunization with SARS coronavirus vaccines leads to pulmonary immunopathology on challenge with the SARS virus. [PLoS One 7:e35421](#)
44. Bolles, M.; Deming, D.; Long, K.; Agnihothram, S.; Whitmore, A.; Ferris, M.; et al. (2011) A double-inactivated severe acute respiratory syndrome coronavirus vaccine provides incomplete protection in mice and induces increased eosinophilic proinflammatory pulmonary response upon challenge. [J. Virol. 85:12201-15](#)
45. Weingartl, H.; Czub, M.; Czub, S.; Neufeld, J.; et al. (2004) Immunization with modified vaccinia virus Ankara-based recombinant vaccine against severe acute respiratory syndrome is associated with enhanced hepatitis in ferrets. [J. Virol. 78:12672-6](#)
46. Czub, M.; Weingartl, H.; Czub, S.; He, R. and Cao, J. (2005) Evaluation of modified vaccinia virus Ankara based recombinant SARS vaccine in ferrets. [Vaccine 23:2273-9](#)
47. Tinari, S. (2021) The EMA covid-19 data leak, and what it tells us about mRNA instability. [BMJ 372:n627](#)
48. Anonymous, (2021) [Interview with Dr. Vanessa Schmidt-Krüger](#).

### 3. ΥΠΟΓΡΑΦΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΩΝ

#### Doctors for Covid Ethics

**Συγκρίνετε** το ηθικό και επιστημονικό βάρος των γιατρών και των ερευνητών που υπηρετούν τη γνήσια επιστήμη **με την** τραγική «ηθική» και «επιστημονική» ελαφρότητα εκείνων που υπηρετούν την εκπορνευμένη «επιστήμη» του Φαρμακοβιομηχανικού Καρτέλ.

**Κ.Γ.**

Είμαστε γιατροί και επιστήμονες από 30 χώρες που επιδιώκουμε να υποστηρίξουμε την ιατρική ηθική, την ασφάλεια των ασθενών και τα ανθρώπινα δικαιώματα ως απάντηση στην COVID-19.

Οι Γιατροί για την Ηθική έναντι της Covid έχουν απευθύνει **τρεις ανοιχτές επιστολές** στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) σχετικά με τους κινδύνους των εμβολίων για την COVID-19. Σε αυτές τις επιστολές έχουμε επιμείνει σε αποδείξεις ότι οι κίνδυνοι πήξης του αίματος, αιμορραγίας και ανωμαλιών των αιμοπεταλίων **αποκλείστηκαν καταλλήλως** στις νόμιμες κλινικές δοκιμές των εμβολίων πριν από τη χρήση τους στους ανθρώπους.

Η πρώτη επιστολή μας - 1 Μαρτίου 2021, μπορεί να βρεθεί [εδώ](#).

Η απάντηση του EMA - 23 Μαρτίου 2021, μπορεί να βρεθεί [εδώ](#).

Η ανταπάντησή μας - 1 Απριλίου 2021, [εδώ](#),

Συνοψίζονται σε δελτίο τύπου, [εδώ](#).



Η πιο πρόσφατη επιστολή μας, που προειδοποιεί ότι «τα βασικά συμπτώματα της εγκεφαλικής φλεβικής θρόμβωσης (CVST) κυριαρχούν στη λίστα των ανεπιθύμητων ενεργειών στα εμβόλια COVID-19», μπορεί να βρεθεί [εδώ](#).

**Οι γιατροί, οι επιστήμονες και οι συνάδελφοί τους** σε συναφείς κλάδους που σχετίζονται με την υγεία, τη δεοντολογία, το δίκαιο και τα ανθρώπινα δικαιώματα **μπορούν να υπογράψουν τις ανοιχτές επιστολές στέλνοντας το όνομά τους, την ιδιότητά τους, τους τομείς εμπειρογνωμοσύνης και τη χώρα που ασκούν την πρακτική τους, στη διεύθυνση: [Doctors4CovidEthics@protonmail.com](mailto:Doctors4CovidEthics@protonmail.com)**, με επαλήθευση ιστού (π.χ. σύνδεσμος στο χώρο εργασίας ή εγγραφής, όχι για δημοσίευση).

## **ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΕΣ ΤΙΣ ΑΝΟΙΚΤΕΣ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ ΣΤΗΝ EMA**

### **(A) ΙΔΡΥΤΙΚΑ ΜΕΛΗ**

- **Dr Bhakdi Sucharit.** MD. Ομότιμος Καθηγητής Ιατρικής Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας. Πρώην Πρόεδρος Ινστιτούτου Ιατρικής Μικροβιολογίας και Υγιεινής, Johannes Gutenberg University of Mainz (Ιατρός και Ερευνητής). **(Γερμανία και Ταϊλάνδη)**
- **Dr Chiesa Marco.** MD FR. Ψυχίατρος. Ψυχιατρικός Σύμβουλος και Επισκέπτης Καθηγητής, University College London (Ιατρός). **(Ηνωμένο Βασίλειο και Ιταλία)**
- **Dr Frost Stephen.** BSc MBChB. Ειδικός στη διαγνωστική ακτινολογία. Στοκχόλμη, Σουηδία (Ιατρός). **(Ηνωμένο Βασίλειο και Σουηδία)**
- **Dr Griesz-Brisson Margareta.** MD. PhD. Νευρολόγος και Νευροφυσιολόγος. Σπούδασε Ιατρική στο Φράιμπουργκ της Γερμανίας. Ειδικεύτηκε στη Νευρολογία στο Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης. Πήρε υποτροφία στη Νευροφυσιολογία στο Ιατρικό Κέντρο Mount Sinai, Νέα Υόρκη. Πήρε Διδακτορικό στη Φαρμακολογία με ιδιαίτερο αντικείμενο τη χρόνια νευροτοξικολογία χαμηλού επιπέδου και τις επιπτώσεις των περιβαλλοντικών παραγόντων στην υγεία του εγκεφάλου. Ιατρική Διευθύντρια στην κλινική The London Neurology and Pain Clinic. (Ιατρός και Ερευνήτρια) **(Γερμανία και Ηνωμένο Βασίλειο)**
- **Dr Haditsch Martin.** MD PhD. Καθηγητής. Ειδικός στην Υγιεινή και Μικροβιολογία (Αυστρία). Ειδικός στη Μικροβιολογία, την Ιολογία, την Επιδημιολογία / Λοιμώδη Νοσήματα (Γερμανία). Ειδικός στις Λοιμώδεις Νόσους και την Τροπική Ιατρική (Αυστρία). Ιατρικός Διευθυντής, TravelMedCenter, Leonding (Αυστρία). Ιατρικός Διευθυντής Εργασίας Αννόβερο MVZ GmbH (Ιατρός και Ερευνητής) **(Αυστρία και Γερμανία)**

• **Dr Hockertz Stefan.** Καθηγητής Τοξικολογίας και Φαρμακολογίας, Ευρωπαίος εγγεγραμμένος Τοξικολόγος. Ειδικός στην Ανοσολογία και Ανοσοτοξικολογία. Διευθύνων Σύμβουλος εταιρείας TPI. (Επιστήμονας) (Γερμανία)

• **Dr Johnson Lissa.** BSc BA (Media) MPsych (Clin) PhD. Κλινική ψυχολόγος και επιστήμης συμπεριφοράς. Ειδική στην κοινωνική ψυχολογία των ακροτήτων, των βασανιστηρίων, της συλλογικής βίας και της προπαγάνδας.

• **Kämmerer Ulrike.** PhD. Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Πειραματικής Αναπαραγωγικής Ανοσολογίας και Βιολογίας των Όγκων στο Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Würzburg, Γερμανία, Ειδικευμένη μοριακή ιολόγος (Δίπλωμα, PhD-Διατριβή) και Ανοσολόγος. Ενεργητική ερευνήτρια στην εργαστηριακή έρευνα (Μοριακή Βιολογία και Κυτταρική Βιολογία) (Γερμανία)

• **Dr Palmer Michael.** MD. Καθηγητής. Τμήμα Χημείας. Σπούδασε Ιατρική και Ιατρική Μικροβιολογία στη Γερμανία. Διδάσκει Βιοχημεία από το 2001 στο πανεπιστήμιο του Καναδά. Ειδικά αντικείμενα του η φαρμακολογία, ο μεταβολισμός, οι βιολογικές μεμβράνες, ο προγραμματισμός υπολογιστών. Η πειραματική έρευνά του επικεντρώνεται στις βακτηριακές τοξίνες και τα αντιβιοτικά (δαπτομυκίνη). Έχει γράψει ένα βιβλίο για τη *Βιοχημική Φαρμακολογία*, Πανεπιστήμιο του Βατερλό, Οντάριο, Καναδάς (Ιατρός και Ερευνητής) (Καναδάς και Γερμανία)

• **Dr Reiss Karina.** PhD. Καθηγήτρια Βιοχημείας στο Christian Albrecht University of Kiel. Ειδικευμένη στη Βιολογία του Κυττάρου και στη Βιοχημεία. (Ερευνήτρια) (Γερμανία)

• **Dr Sönnichsen Andreas.** MD. Καθηγητής Γενικής Ιατρικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Γενικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Κέντρο Δημόσιας Υγείας, Ιατρικό Πανεπιστήμιο της Βιέννης, Βιέννη (Ιατρός) (Αυστρία)

• **Dr Wodarg Wolfgang.** Ειδικός στην Παθολογία των πνευμόνων και των βρόγχων, την Υγιεινή και Περιβαλλοντική Ιατρική, την Επιδημιολογία και τη Δημόσια Υγεία. **Επίτιμο μέλος** της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης. **Πρώην επικεφαλής** της Επιτροπής Υγείας της Κοινοβουλευτικής Συνέλευσης του Συμβουλίου της Ευρώπης. **Πρώην βουλευτής** στο γερμανικό κοινοβούλιο. Ερευνητής και εκπρόσωπος της επιτροπής μελέτης «**Ηθική και νόμος στη σύγχρονη ιατρική**». Συγγραφέας και Λέκτορας Πανεπιστημίου (Ιατρός) (Γερμανία)

• **Dr Yeadon Michael.** BSc (Βιοχημείας και Τοξικολογίας). PhD (Φαρμακολογία). Πρώην Αντιπρόεδρος της Pfizer & Επιστημονικός Διευθυντής του τμήματος Αλλεργίας & Αναπνευστικών νόσων της Pfizer

Global R&D. Συνιδρυτής και Διευθύνων Σύμβουλος της Ziarco Pharma Ltd. Ανεξάρτητος Επιστημονικός Σύμβουλος. (Ηνωμένο Βασίλειο)

## (B) ΠΡΟΣΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΕΣ (ΚΑΤΑ ΧΩΡΑ)

### ΑΡΓΕΝΤΙΝΗ

**Dr Bruno Roxana.** PhD στην Ανοσολογία. Ερευνήτρια στη Βιοχημεία, Ανοσολογία, Νευροανοσολογία και Γενετική (Επιστήμονας) (Αργεντινή)

### ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

**Dr Lavender Michael.** Αναισθησιολόγος (Ιατρός) (Αυστραλία)

**Dr Lorigan Adele.** BSC (Chiro), Chiropractor (Αυστραλία)

**Dr Saidi Sam.** MB, ChB, BSc, FRCOG, PhD, University of Sydney (Ιατρός και Επιστήμονας) (Αυστραλία)

**Dr Syme Duncan.** MBBS, FRACGP, Dip Prac Derm University of Cardiff, Graduate Monash University 1987. Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Αυστραλία)

### ΑΥΣΤΡΙΑ

**Dr Bachman Gabriela.** Γενική Ιατρική. Ειδικεύεται σε παιδιά και νέους (Ιατρός) (Αυστρία)

**Dr Friedl Paul Christian.** Οφθαλμίατρος (Ιατρός) (Αυστρία)

**Dr Häussler Roman.** Γενική Ιατρική (Αυστρία)

**Dr Jenik Elisabeth.** Γενική Ιατρική, Επαγγελματική Ιατρική και Ψυχοσωματική Ιατρική (Ιατρός) (Αυστρία)

**Dr Kislich Alina.** Γενική Ιατρός. Απόφοιτος της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Βιέννης (Ιατρός) (Αυστρία)

**Dr Novotna Terezia.** Γενική Ιατρός, Ιατρός Έκτακτης Ανάγκης και Αναισθησιολόγος. (Ιατρός) (Αυστρία)

**Dr Wegscheider Markus.** Γενικός Ιατρός (Αυστρία)

### ΒΕΛΓΙΟ

**Bartoletti Rena.** Φαρμακοποιός. Πρώην μέλος της Γενικής Επιθεώρησης Φαρμακευτικών Προϊόντων, της Ομοσπονδιακής Αρχής Δημόσιας Υγείας και Ασφάλειας (Φαρμακοποιός) (Βέλγιο)

**Dr De Smet Hilde.** Γενική Ιατρός (Ιατρός) (Βέλγιο)

**Dr Denis Johan.** Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Βέλγιο)

**Dr Depicker Steven.** Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Βέλγιο)

**Dr Johan Corthouts.** Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Βέλγιο)

**Dr Spanoghe Guido.** Γαστρεντερολόγος (Ιατρός) (Βέλγιο)

**Henrotte Julie.** Ειδική των Συστημάτων Ποιότητας. 12+ χρόνια στην εταιρεία GSK Pharma (Scientist) (Βέλγιο)

### ΒΡΑΖΙΛΙΑ

**Dr Trindade Julio.** Master στην Επιδημιολογία. Doctor Κτηνιατρικής Ιατρικής. Masters στην Στρατηγική. (Κτηνίατρος & Επιδημιολόγος) (Βραζιλία)

### ΓΑΛΛΙΑ

**Dr Ahari Véronique.** Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Γαλλία)  
**Dr de Monvallier Sabine.** Γενική Ιατρός (Ιατρός) (Γαλλία)  
**Dr Guérin Celine.** Διδακτορικό στις Νευροεπιστήμες. Μεταπτυχιακό στη Μικροβιολογία και τη Γενετική (Επιστήμονας-Ιατρός) (Γαλλία)  
**Dr Henrion Caude Alexandra.** PhD. Διευθύντρια Γενετικής Έρευνας στο Διεθνές Ερευνητικό Ινστιτούτο SimplissimA (Επιστήμονας) (Γαλλία και Μαυρίκιος)  
**Dr Janecek Herve.** Κτηνίατρος (Γαλλία)  
**Dr Joseph Alain.** Ειδικός στη Γενική Ιατρική. Συνταξιούχος (Ιατρός) (Γαλλία)  
**Dr McDonell Nathalie.** Καθηγήτρια. MD. PhD στην ανθρώπινη γενετική. Καθηγήτρια Μοριακής και Κυτταρικής Βιολογίας (Ιατρός και Επιστήμονας) (Γαλλία)  
**Dr Münch Jens.** Νευρολόγος, Ψυχαναλυτής και Ειδικός στην Ψυχοσωματική Ιατρική (Ιατρός) (Γαλλία)  
**Dr Potrich Helene.** Γενική Ιατρός (Ιατρός) (Γαλλία)  
**Dr Tilloy Corrine.** Γενική Ιατρός, (Ιατρός) (Γαλλία)  
**Dr Tominez Gilbert.** Γενικός Ιατρός (Συνταξιούχος) (Ιατρός) (Γαλλία)  
**Lacroix Brigitte.** PKPD και PBPΚ (Pharma industry). PhD στην φαρμακολογία (Paris XI University). PhD στη Φαρμακομετρία (Uppsala University) (Scientist) (France, Sweden)

## **ΓΕΡΜΑΝΙΑ**

**Dr Brandner Michael.** Dr. Med. (Ιατρός) (Germany)  
**Dr Eisfeld Karin.** Μοριακή βιολόγος. Ανώτερη διευθύντρια Ρυθμιστικών Ζητημάτων για την Έγκριση Νέων Φαρμάκων και Ιατρικών Συσκευών (Scientist) (Γερμανία)  
**Dr Farhumand Radimé.** Αναισθησιολόγος. (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Glossmann Hartmut.** Ομότιμος Καθηγητής. Ιατρός. Ειδικός στη Φαρμακολογία και την Κλινική Φαρμακολογία, Ινστιτούτο Βιοχημικής Φαρμακολογίας, Ίνσμπρουκ (Ιατρός και Επιστήμονας) (Γερμανία)  
**Dr Hackenberg Hans-Michael.** Ειδικός στην Οικογενειακή Ιατρική και την Αθλητική Ιατρική (Συνταξιούχος) (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Heinrich-Nols Jutta.** Ιατρός και Κλινικός Φαρμακολόγος (Ιατρός και Επιστήμονας) (Γερμανία)  
**Dr Hörger Birgit.** Κοινοτική γιατρός. Ειδικευμένη στη Γενική Ιατρική. (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Kiesel Ingrid.** Ψυχίατρος, ειδική στην Ψυχοθεραπεία και τη Γενική Ιατρική. (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Kling Wiltrud.** DrMed. Ειδική στη Γενική Ιατρική. (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Krien Doris.** Γιατρός στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Günzburg. (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Lang Andreas.** MD. (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Lueg Antje.** Οφθαλμίατρος. (Ιατρός) (Γερμανία)  
**Dr Ly Thomas.** MD. Λοιμωξιολόγος και Παιδίατρος. Ειδικεύτηκε στην Τροπική Ιατρική. Επικεφαλής του think tank «MedicalQM» για την ιατρική διαχείριση της ποιότητας και της ασφάλειας των ασθενών. Ιδρυτής του Διεθνούς Ινστιτούτου για Παθογόνα Λοιμώδη Νοσήματα του Ανθρώπου «InfectCore». (Ιατρός) ( Γερμανία και Ταϊλάνδη)

**Dr Mayer Rosemarie.** Ψυχίατρος, ειδική στην Ψυχοθεραπευτική Ιατρική και την Ψυχιατρική Παιδιών και Εφήβων. Δίπλωμα Ομοιοπαθητικής. (Συνταξιούχος) (Ιατρός) (Γερμανία)

**Dr Mörbitz Ines.** Ειδική στη Γενική Ιατρική (Ιατρός) (Γερμανία)

**Dr Mortasawi Amir.** Ιατρός και συγγραφέας (Γερμανία)

**Dr Ozguler Fatma.** Ειδική Παθολόγος, Γενική Ιατρική και Ιατρική Έκτακτης Ανάγκης. (Ιατρός) (Γερμανία)

**Dr Papaspyrou Panagiotis.** Ορθοπεδικός (Γερμανία)

**Dr Parta-Kehry Waltraud.** Ειδική στη Βιολογία, τη Γυναικολογία και την Αναπαραγωγική Ιατρική. (Ιατρός) (Γερμανία)

**Dr Schoene Claudia.** Κτηνίατρος με εξειδίκευση στην Κτηνιατρική Επιδημιολογία και Τροπική Κτηνιατρική, Διαχείριση Υγείας και Άγριας Ζωής. Πρώην Επιστημονική Ερευνήτρια στο Ινστιτούτο Επιδημιολογίας του Γερμανικού Friedrich-Loeffler-Institut, Ομοσπονδιακό Ινστιτούτο Ερευνών για την Υγεία των Ζώων και στο Κέντρο Πληροφοριών για τη βιολογική ασφάλεια του Ινστιτούτου Robert-Koch (Κτηνίατρος και Επιστήμονας) (Γερμανία)

**Dr Vucic-Peev Jasmina.** PhD. Σπούδασε στο Φράιμπουργκ της Γερμανίας, εκπαιδεύτηκε στην Ψυχιατρική στην Ελβετία. (Ιατρός) (Γερμανία, Ελβετία, Πορτογαλία)

**Dr Waibel Maja.** Δερματολόγος με ειδίκευση στην πρόληψη του μελανώματος (Ιατρός) (Γερμανία)

**Dr Weigl Ronald.** Γυναικολόγος και Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Γερμανία)

**Riempp Claudia.** Ψυχολόγος και ψυχοθεραπεύτρια. Ειδική στην εκπαίδευση υγείας (Γερμανία)

## ΓΟΥΑΤΕΜΑΛΑ

**Robles, Pablo Enrique Palomo.** Φαρμακευτική Χημεία, Υπουργείο Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Βοήθειας (Επιστήμονας) (Γουατεμάλα)

## ΔΑΝΙΑ

**Dr Olesen Ole CG.** Ειδικός στη Γενική Χειρουργική και στην Ορθοπεδική Χειρουργική. (Ιατρός) (Δανία, Νορβηγία, Σουηδία και Ηνωμένο Βασίλειο)

## ΕΛΒΕΤΙΑ

**Dr Clive Wilder-Smith.** MD. FRCP, AGAF. Γαστρεντερολόγος. Διευθυντής Ερευνών. (Ιατρός) (Ελβετία)

**Dr Fabio Quirici.** Ελβετική Ιατρική Ένωση (Ιατρός) (Ελβετία)

**Dr Francisco Lacruz Bescos,** MD. PhD. Νευρολόγος με ειδίκευση στη Νευροανοσολογία και τη Σκλήρυνση κατά πλάκας (συνταξιούχος) (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Rainer Bliefert.** Οδοντίατρος (Ελβετία)

**Dr Thomas Binder,** MD. Ειδικευμένος στην Καρδιολογία και την Παθολογία. Διατριβή στην Ανοσολογία και Ιολογία. Με 32 χρόνια εμπειρίας στη διάγνωση και θεραπεία της Οξείας Αναπνευστικής Ασθένειας (Ιατρός) (Ελβετία)

## ΕΛΛΑΔΑ

**Dr Γρίβα Μαρία-Μυρτώ.** MD. Ειδική Παθολόγος. Με ιδιαίτερο αντικείμενο την φυσική ιατρική. (Ιατρός) (Ελλάδα)

**Dr Γρίβας Κλεάνθης.** MD, PhD. Ψυχίατρος-Νευρολόγος. Συγγραφέας και αρθρογράφος. (Ιατρός) (Ελλάδα)

**Dr Ευθυμιάδου-Γρίβα Αλεξάνδρα.** MD. Ειδική Παθολόγος. Ασκεί την φυσική ιατρική πάνω από 40 χρόνια. (Ιατρός) (Ελλάδα)

### **ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ**

**Dr Abu-Sbaih Reem.** DO, Doctor Οστεοπαθητικής. Αναπληρωτής καθηγητής Οστεοπαθητικής Ιατρικής και Νευρομυοσκελετικής Ιατρικής (Medical Doctor) (ΗΠΑ)

**Dr Carlson Ronald.** AB Chem / Bio, DDS, Οδοντίατρος (ΗΠΑ)

**Dr Couey Jonathan Jay.** Επίκουρος Καθηγητής Ερευνών, Ιατρική Σχολή Pitt, Τμήμα Νευροβιολογίας, όπου εξετάζονται μικροκυκλώματα του φλοιού και του υποφλοιώματος χρησιμοποιώντας γονιδιακή έκφραση που βασίζεται σε προαγωγό / ενισχυτή. (Scientist) (ΗΠΑ)

**Dr Crothers Barbara.** DO. Αναπληρώτρια καθηγήτρια Παθολογίας, Γυναικολογίας και Κυτταροπαθολογίας. (ΗΠΑ)

**Dr Day John.** MD. Οικογενειακή Ιατρική (πιστοποιημένος από το 1990). (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr Ganek Carrie.** MD. Ψυχίατρος, ειδικός στην Ψυχιατρική Ενηλίκων (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr Ganek Martin.** MD. Πιστοποιημένος παιδίατρος (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr Garcia Emanuel E.** MD. Ψυχίατρος. (Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου της Πενσυλβανίας, 1986). (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr Hurley April.** MD. Οικογενειακός Ιατρός επί 35 χρόνια. (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr Konik Ewa.** MD. Καρδιολόγος, Καρδιακή Μεταμόσχευση. (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr Lewis Katrina.** MD. BSc στην Ανοσολογία και Φυσιολογική Χημεία, τριπλή πιστοποίηση στην Αναισθησιολογία, την Ιατρική του Πόνου και τη Λειτουργική Ιατρική. (ΗΠΑ). (Ιατρός) (Νότια Αφρική, ΗΠΑ)

**Dr Llull-Vera Francisco.** Οδοντίατρος. Πτυχιούχος Οδοντιατρικής Σχολής (Πανεπιστήμιο του Πουέρτο Ρίκο). Μεταδιδακτορικές Σπουδές σε Λοιμώδεις Ασθένειες (Πανεπιστήμιο του Χάρβαρντ, MA). Μεταδιδακτορικές Σπουδές στην Οδοντική Εμφυτευματολογία και τη Στοματική Χειρουργική (NYU Dental Ιατρική Σχολή, Νέα Υόρκη). Πρώην Πρόεδρος του College of Surgeons Dentists. (Dentist)

**Dr Rissacher Tred.** DC, Chiropractor. Ειδικεύεται στην παχυσαρκία και τον διαβήτη (ΗΠΑ)

**Dr Shervanick Pamela.** DO, Ιατρός και Ιατρός Οστεοπαθητικής Ιατρικής, με εξειδίκευση στην Ψυχιατρική (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr Taccetta Carol.** MD. FCAP (Μέλος του Κολλεγίου Αμερικανών Παθολόγων), ειδικευμένη στην ασφάλεια των φαρμάκων. (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Dr White Matison. MD.** Ιατρός οικογενειακής ιατρικής. (Ιατρός) (ΗΠΑ)

**Rev. Reuben P. Bell,** DO, MS, MDiv, PhD. Οστεοπαθητικός οικογενειακός γιατρός από το 1982. Πτυχία Bachelors και Masters στη Ζωολογία. Πρώην Καθηγητής Βιολογίας (συμπεριλαμβανομένης της Μοριακής Γενετικής και της Αναπτυξιακής Βιολογίας). M.Div. και Ph.D. σε θεολογικές μελέτες, με εστίαση σε θέματα επιστήμης και θρησκείας (Ιατρός και Επιστήμονας) (ΗΠΑ)

### **ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ**



**Dr Bell Michael D.** MB, ChB (1978 Εδιμβούργο), MRCGP (1989). Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Binns Sarah.** MA VetMB, MS, MRCVS, MSc, PhD, DipLSHTM. Πρώην Επιδημιολόγος Κτηνιατρικών Λοιμώξεων (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Brown Rachel.** MBChB, LLM (Medical Law & Ethics), MRCPsych CFMP, Συμβουλευτική Ψυχίατρος. (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Burton Elizabeth.** MBChB. Γενικός Ιατρός (Συνταξιούχος) (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Coleman Vernon.** MB, ChB, GP (συνταξιούχος) (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Cooper Isabella.** BSc (Hons) Biochemistry, AFHEA, AMRSB, AfENDO. Διδακτορική ερευνήτρια. Τομείς εμπειρογνωμοσύνης: υπερινσουλιναίμια, διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη, μιτοχονδριακή μοριακή βιολογία και μεταβολισμός του καρκίνου (Scientist) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Critchley David.** BSc, PhD. Επιστήμονας Κλινικής Έρευνας με εμπειρία άνω των 30 ετών, με εργασίες στην ιολογία και την ανοσολογία. (Scientist) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Darby Rita.** Γενική Ιατρός (Ιατρός) (Ουαλία)

**Dr Eccles Nyjon.** BSc, MBBS, MRCP, PhD. Ειδικός στη Λειτουργική & Περιβαλλοντική Ιατρική (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Faulkner Thomas.** MChiro, DC. Διευθύνων Σύμβουλος και Χειροπράκτωρ (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Flett Susan.** Ψυχίατρος. Ειδική στην Παιδική Ψυχιατρική και την Ψυχοθεραπεία. (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Fountzoulas Konstantinos.** MD, PGDip Orth Eng., FEBOT, FRCS (Tr & Orth). Χειρουργός Ορθοπαιδικός και Σύμβουλος Τραυμάτων. (Ιατρός) (Αγγλία και Ιταλία)

**Dr Kakleas Konstantinos.** MD, MRCPCH, MSc, PhD. Σύμβουλος Παιδιατρικών Αλλεργιών, Leicester Royal Infirmary Hospital. (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Kazemi Hootan.** BDS Χειρουργός Οδοντίατρος. MSc (Distinc.) Κλινική Βιοχημεία. BSc (Hons) Φυσιολογία. Ασκεί την Οδοντιατρική. (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Lawrie Tess.** MBBCh, PhD. Μεθοδολόγος κατευθυντήριων οδηγιών και ειδικός στη σύνθεση αποδεικτικών στοιχείων. Διευθυντής της The Evidence Based Medicine Consultancy Ltd, Bath UK. Επίτιμος Έρευνητής στο Royal United Hospital, Bath UK (Ιατρός και Επιστήμονας) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Lee Bronia.** MBBCh, MRCGP. Συνταξιούχος Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Manik Kulvinder.** MBChB, MA, LLM, MRCGP. GP (Ιατρός) (Αγγλία)

**Dr McCrae Niall.** PhD, MSc, RMN. Έρευνητής ψυχικής υγείας. (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Menage Janet.** MA, MB, ChB. Γενική Ιατρός (Συνταξιούχος) Ειδική Ψυχολογική Σύμβουλος. (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Munro-Hall Graeme.** BDS, Οδοντίατρος (συνταξιούχος). Πρωτοστάτησε στη χρήση της γλουταθειόνης με βιταμίνη C. Έτυχε υποτροφίας από τη Διεθνή Ακαδημία Στοματικής Ιατρικής και Τοξικολογίας το 1996. (Οδοντίατρος) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Patel Arun Kumar.** MBBS, MPH, MRCPH, FFPH. Ειδικός στην Ιατρική Δημόσιας Υγείας (Συνταξιούχος), NHS (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Rogers Rhys.** BSc, Φυσιοθεραπευτής. (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Roycroft Tamara.** BMBS, BSc (Hons) Nutrition, AIT RCGP. Διατροφολόγος και πρώην ερευνήτρια στη φαρμακευτική βιομηχανία και συν-ερευνήτρια σε δοκιμές εμβολίων (Ιατρός και Επιστήμονας) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Ruijsenaars Simon.** Καθηγητής Μαθηματικής Φυσικής, Σχολή Μαθηματικών, Πανεπιστήμιο του Λιντς (Επιστήμονας) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Spradbery Paul-Steven.** Ιατροδικαστής και Βιολόγος Ερευνών, Ίδρυμα Επιστήμης και Τεχνολογίας, Λισαβόνα, Intertek Life Sciences, London (Scientist) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Thomas Noel.** MA, MB, ChB, DCH, DObstRCOG, DTM & H, MFHom. Γενικός γιατρός στο NHS και ομοιοπαθητικός (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Waller Jo.** Μέλος του Biomedical Scientist από το 1990. (Scientist) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Westwood Helen.** MBChB (Hons), MRCGP, DCH, DRCOG. Γενική Γιατρός. (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Wickremaratchi Madhu.** MBChB, MRCP. Επείγουσα και Γενική Ιατρική. (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Dr Wood Christopher.** MBBS. Γενικός Ιατρός, Συνταξιούχος. (Ιατρός) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Ip William.** BSc. MIBMS. Πρώην βιοϊατρικός επιστήμονας στο NHS (βρετανικό ΕΣΥ). Ειδικός στη Μικροβιολογία, για πάνω από 30 χρόνια. (Scientist) (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Januszczyk Hannah.** Ψυχιατρική Φαρμακολόγος (Αγγλία)

**Wilks, Thomas Robin .** MA, BSc (Hons) FHEA, CPhys, MInstP. Λέκτορας Πανεπιστημιακών Επιστημών, Μαθηματικά, Μαθηματική Μοντελοποίηση και Φυσική, Open University. (Scientist) (Ηνωμένο Βασίλειο)

## ΙΡΛΑΝΔΙΑ

**Dr Lohan Derek.** Ακτινολόγος. Σύμβουλος και Διευθυντής της Helix Radiology (Ιατρός) (Ιρλανδία)

**Dr Montague Ciaran.** MVB, MRCVS, Royal College of Veterinary Surgeons. Πιστοποιημένος κτηνίατρος με 25 χρόνια πρακτικής (Κτηνίατρος) (B. Ιρλανδία)

**Dr Waters Gerard.** Mb, Bch, BAO, MICGP. Γενικός Ιατρός (Ιατρός) (Ιρλανδία)

## ΙΣΠΑΝΙΑ

**Dr Albarracin, Maria José Martínez.** Πτυχίο Ιατρικής και Χειρουργικής. Ιατρός και Καθηγητής Κλινικών Διαγνωστικών Διαδικασιών. Ειδικευμένος στην Κλινική Ανάλυση (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Andrés Espallardo Sonia.** Ψυχίατρος (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Blanca Assumption Lario Elboj.** Οφθαλμίατρος. (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Llorente de la Torre, Daniel.** Καθηγητής Βιολογίας, Τμήμα Βιοτεχνολογίας-Βιολογίας Φυτών, Γεωπονική Σχολή Μηχανικών

Τροφίμων και Βιοσυστημάτων (ETSIAAB) του Universidad Politécnica de Madrid. (Επιστήμονας) (Ισπανία)

**Dr López Bastido Pedro.** Στοματολόγος (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Lopez Ricardo Arriola** Γενική Ιατρική, (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Prego Cancelo Natalia,** MD. Ειδικευμένη στην Κοινοτική και Οικογενειακή Ιατρική. Ιδρύτρια του «Médicos por la Verdad» (Γιατροί για την Αλήθεια) μιας πλατφόρμας γιατρών σε περισσότερες από 17 χώρες (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Reinoso Casado, Rafael.** Οικογενειακή και Κοινοτική Ιατρική (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Reyes Agudelo Adriana.** MD. Χειρουργός (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Ruiz-Valdepeñas Herreros Angel.** Πτυχίο Ιατρικής, από το la Universidad de Murcia. Ειδική στην Οικογενειακή και Κοινοτική Ιατρική. Συνιδρύτρια του «Médicos por la Verdad» (Γιατροί για την Αλήθεια), μιας παγκόσμιας πλατφόρμας γιατρών σε περισσότερες από 17 χώρες. (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr Soler Arnedo Carmen.** Χειρουργική και Γενική Ιατρική (Ιατρός) (Ισπανία)

**Dr. de Luque González Amparo.** Οδοντίατρος (Ισπανία)

## ΙΤΑΛΙΑ

**Dr Parisi Giovanni.** Οφθαλμολόγος και Αθλητική Ιατρική (Ιατρός) (Ιταλία)

## ΚΑΝΑΔΑΣ

**Dr Ania Fernando.** ND. Δόκτωρ Naturopathic Doctor (Καναδάς)

**Dr Bastian Elizabeth.** BSc (στη Γενετική και τη Μικροβιολογία). MDCM, στην Οικογενειακή Ιατρική. Γενική Ιατρός στην Ογκολογία, εκπαιδευμένη στην Παρηγορητική Φροντίδα (Ιατρός) (Καναδάς)

**Dr Rancourt Denis.** PhD. Καθηγητής. Ερευνητής στην «Ένωση Πολιτικών Ελευθεριών του Οντάριο». Επιστήμονας της PANDA (Pandemics Data & Analysis). Πρώην τακτικός καθηγητής Φυσικής στο Πανεπιστήμιο της Οτάβα, με πείρα σε περιβαλλοντικά νανοσωματίδια, μοριακή επιστήμη, μοριακή δυναμική, μεθόδους στατιστικής ανάλυσης και μαθηματική και επιδημιολογική μοντελοποίηση (Scientist) (Καναδάς)

## ΛΙΒΑΝΟΣ

**Dr Souha Nasreddine.** MD. Μαιευτήρας-Γυναικολόγος. Απόφοιτος του Ελεύθερου Πανεπιστημίου των Βρυξελλών, Βέλγιο, Ολιστική Γυναικολογία. (Λίβανος)

## ΝΕΑ ΖΗΛΑΝΔΙΑ

**Dr de Villiers Cindy.** MBChB, Γενική Ιατρός (Ιατρός) (Νέα Ζηλανδία)

**Dr Laursen Paul.** PhD. Επίκουρος Καθηγητής, Πανεπιστήμιο AUT (Επιστήμονας) (Νέα Ζηλανδία και Καναδάς)

## ΝΟΡΒΗΓΙΑ

**Dr Alda Alicja.** Ειδική ΩΡΛ. (Ιατρός) (Νορβηγία)

**Dr Elvevold Kjetil.** Ανώτερος Επιστημονικός Διευθυντής στον «Οργανισμό Έρευνας Συμβάσεων» (CRO) της Νορβηγίας όπου

πραγματοποίησε προ-κλινικά πειράματα για τη φαρμακευτική βιομηχανία (Scientist) (Νορβηγία)

**Dr Emmert Andreas.** Μικροβιολόγος. Επικεφαλής Ιατρός στο Περιφερειακό Νοσοκομείο Østfold (Νορβηγία)

## **ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ**

**Dr Nathi Mdladla,** αναπληρωτής Καθηγητής και επικεφαλής της ICU, Ακαδημαϊκό Νοσοκομείο Dr George Mukhari και Πανεπιστήμιο Sefako Makgatho (Ιατρός)

## **ΟΛΛΑΝΔΙΑ**

**Dr Doesburg-van Kleffens M.** MSc, PhD. Ειδικός στην Εργαστηριακή Ιατρική (Κλινική Χημεία) του Stichting Artsen Covid Collectief - Ανεξάρτητη Ολλανδική Ένωση Επαγγελματιών Ιατρών. (Επιστήμονας) (Ολλανδία)

**Dr Peeters E.** MD. Ειδική Παθολόγος, Ενδοκρινολόγος του Stichting Artsen Covid Collectief - Ανεξάρτητη Ολλανδική Ένωση Επαγγελματιών Ιατρών. (Ιατρός) (Ολλανδία)

**Dr Pieksma Beber.** Γενική Ιατρός (Ιατρός) (Ολλανδία)

**Dr Toth M.** MD. Ψυχίατρος, του Stichting Artsen Covid Collectief - Ανεξάρτητη Ολλανδική Ένωση Επαγγελματιών Γιατρών (Ιατρός) (Ολλανδία)

**Dr Visser H.** MD. Ειδικός Παθολόγος και Λοιμωδών Νοσημάτων του Stichting Artsen Covid Collectief - Ανεξάρτητη Ολλανδική Ένωση Επαγγελματιών Ιατρών (Ιατρός) (Ολλανδία)

## **ΟΥΡΟΥΓΟΥΑΗ**

**Dr Mario Cabrera Avivar,** MD. Ειδικός στη Δημόσια Υγεία. Πρώην Σύμβουλος του Παν Αμερικανικού Οργανισμού Υγείας, το Περιφερειακό Γραφείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Αμερική (OPS / OMS) (Ιατρός) (Ουρουγουάη)

## **ΠΑΝΑΜΑΣ**

**Dr Petrovna Guzova Olga.** Παιδίατρος, Δερματολόγος και Δερματοπαθολόγος (Ιατρός) (Παναμάς)

## **ΠΟΛΩΝΙΑ**

**Jerzy Jaskowski.** MD, PhD, MS. Ειδικευμένος στη γενική χειρουργική, την ιατρική περιβάλλοντος, τη φυσική και την βιοφυσική. Συνταξιούχος. (ιατρός και επιστήμονας) (Πολωνία)

## **ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ**

**Dr Pinto Cristina. MD.** Γαστρεντερολόγος (Ιατρός) (Πορτογαλία)

## **ΡΟΥΜΑΝΙΑ**

**Dr Dragnea Geanina.** Μαιευτήρας-Γυναικολόγος (Ιατρός) (Ρουμανία)

## **ΡΩΣΙΑ**

**Dr Akhmetzhanova Tamara Nikolaevna.** Καρδιολόγος, στο Δημοκρατικό Ιατρικό Γενετικό Κέντρο, Ufa (Ιατρός) (Ρωσία)

**Dr Sergeevna Yakimanskaya Olga.** Γενική Ιατρός, Πολυκλινική Ιατρός (Ιατρός) (Ρωσία)

**Dr Urushadze Georgy.** Ιατρός Φυσικής Ιατρικής, Παιδίατρος (Εθνικό Ιατρικό Πανεπιστήμιο Pirogov). Γιατρός έκτακτης ανάγκης. Φυσιοθεραπευτής. (Ρωσία)

### **ΣΟΥΗΔΙΑ**

**Dr Enckell Merit.** Civ. Ing, PhD, Ανεξάρτητη ερευνήτρια, στην Εποπτεία της Διάρθρωσης της Υγείας και των Αναδυόμενων Τεχνολογιών, το πρώην KTH Royal Institute of Technology (Scientist) (Σουηδία)

**Dr Reiser Nicola.** Αναισθησιολόγος και Ιατρός Εντατικής Θεραπείας. Επικεφαλής Ιατρός στην Πανεπιστημιακή Κλινική UMEÅ (Ιατρός) (Σουηδία)

**Dr Wiedemann Anna-Maria.** Γενική Ιατρός. (Ιατρός) (Σουηδία και Γερμανία)

### **(Γ) ΠΡΟΣΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΕΣ ΑΠΟ ΑΛΛΑ ΣΥΜΜΑΧΙΚΑ ΠΕΔΙΑ που είναι σχετικά με τη δεοντολογία, την υγεία και τα ανθρώπινα δικαιώματα**

### **ΑΥΣΤΡΙΑ**

**Dr Lindner Reinhard.** MBA, Οικονομολόγος. (Αυστρία)

### **ΕΛΛΑΔΑ**

**Dr Παρίσης Χρήστος.** Dr Γλωσσολογίας (Paris IV- Sorbonne). Δικηγόρος Αθηνών επί 40 χρόνια. (Ελλάδα)

### **ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ**

**Dr Sotirova Violeta.** MPhil, PhD, Λέκτορας της Αγγλικής (Ηνωμένο Βασίλειο).

**O'Sullivan John.** Διευθύνων Σύμβουλος της Principia Scientific International, (ανεξάρτητος διεθνής επιστημονικός οργανισμός που υπερασπίζεται την παραδοσιακή επιστημονική μέθοδο και που εξυπηρετεί φιλανθρωπικούς σκοπούς ως εταιρεία κοινωνικού ενδιαφέροντος (Ηνωμένο Βασίλειο)

**Cook Sue.** BSc (Hons) Lic LCCH, Ειδικός στη Νευροανάπτυξη. (Ηνωμένο Βασίλειο)

### **ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ**

**Allawatt Reece Francis.** Πιστοποιημένη νοσοκόμα με ειδικότητα στην ψυχιατρική και την ψυχική υγεία (ΗΠΑ)

### **KENYA**

**Gichure Peter.** Αναπληρωτής Καθηγητής Θεολογίας και Ειρήνης, Καθολικό Πανεπιστήμιο Ανατολικής Αφρικής, Διευθυντής Μεταπτυχιακών Σπουδών, με ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ηθική (Κένυα)

### **ΝΟΤΙΑ ΑΦΡΙΚΗ**

**Shabnam Palesa Mohamed.** Δημοσιογράφος, Ακτιβιστής και Διαμεσολαβητής (Νότια Αφρική)

## **ΣΗΜΕΙΩΣΗ:**

Έλληνες γιατροί και επιστήμονες σε πεδία συναφή με **την υπεράσπιση** των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών και της δημοκρατίας που κατεδαφίζεται από την παγκόσμια επιβολή του **Ολοκληρωτικού Θεραπευτικού Κράτους** και **την υπεράσπιση** του **Κώδικα της Νυρεμβέργης** (και, ιδιαιτέρως, του αναπαλλοτρίωτου δικαιώματος στη «συναίνεση ύστερα από πλήρη ενημέρωσή» για κάθε ιατρική πράξη στο κορμί μας, θεσπίστηκε για την προστασία της σωματικής και ψυχικής μας υγείας), **που επιθυμούν να προσυπογράψουν την Ανοικτή Επιστολή στην EMA, μπορούν να το κάνουν στέλνοντας e-mail:**

στη διεύθυνση [Doctors4CovidEthics@protonmail.com](mailto:Doctors4CovidEthics@protonmail.com) ή [klgrivas@gmail.com](mailto:klgrivas@gmail.com)