

Ką iš tiesų žinome apie COVID-19? Kiek valdžios priimami griežti sprendimai ir viešai skleidžiama informacija pagrįsti moksliniais tyrimais? O gal dabartinio mūsų elgesio pasekmės yra pavojingesnės už patį virusą?

Pasitelkdami faktus ir tyrimų duomenis mokslininkai, profesorai Sucharitas Bhakdi ir Karina Reiss analizuoja, ar griežtos apsaugos nuo COVID-19 priemonės, tokios kaip valstybių sienų uždarymas, verslų apribojimas, atstumo tarp žmonių laikymasis ir privalomas apsauginių kaukių dėvėjimas, yra pagrįstos ir kokių padarinių kai kurios iš jų gali sukelti visuomenei, ekonomikai ir sveikatos apsaugos sistemai.

Autoriai dalykiškai atsako į klausimus: kuo COVID-19 panašus į ankstesnius koronavirusus ir gripą? Ką iš tiesų mums sako susirgimų atvejų ir mirčių skaičiai? Ar vakcinų gamybos lenktynės yra prasmingos?

Knyga kritiškai nušviečia padėtį, pateikia tyrimais grįstą informaciją ir mokslo faktus, kurie padės susidaryti savo nuomonę apie COVID-19 krizę.



9 786094 274596

Dr. Karina Reiss
Dr. Sucharit Bhakdi

KORONA:

NETIKRAS PAVOJUS?
Faktai ir skaičiai



Dr. Karina Reiss
Dr. Sucharit Bhakdi

KORONA: NETIKRAS PAVOJUS?

Faktai ir skaičiai



Profesorius emeritas, habilituotas medicinos mokslų daktaras Sucharitas Bhakdi yra mikrobiologijos ir infekcinių ligų epidemiologijos specialistas. 22 metus jis vadovavo Mainco Johano Gutenbergo universiteto Medicinos mikrobiologijos ir higienos institutui, gydė pacientus, dėstė specialybės dalykus būsimiems medikams ir užsiėmė moksliniais tyrimais. Yra paskelbęs apie 300 mokslinių darbų imunologijos, bakteriologijos, virusologijos bei širdies ir kraujagyslių ligų temomis. Be daugybės kitų apdovanojimų, Sucharitas Bhakdi yra gavęs Vokietijos valstybinį ordiną.

Profesorė, habilituota gamtos mokslų daktarė Karina Reiss yra Kylio Kristiano Albrechto universiteto Kvinkės tyrimų centro mokslininkė ir dėstytoja. Ji daugiau nei 15 metų dirba biochemijos, infekcinių ligų, citologijos srityse. Jos kvalifikaciją liudija daugiau nei 60 straipsnių specializuotuose tarptautiniuose mokslo žurnaluose. Karinos Reiss mokslinė veikla įvertinta įvairiais apdovanojimais.

KORONA: NETIKRAS PAVOJUS?

Faktai ir skaičiai

Dr. Karina Reiss
Dr. Sucharit Bhakdi

KORONA: NETIKRAS PAVOJUS?

Faktai ir skaičiai

Iš anglų kalbos vertė Alina Baravykaitė



Dr. Karina Reiss, Dr. Sucharit Bhakdi
Korona: netikras pavojus? Faktai ir skaičiai

Versta iš
Karina Reiss Ph.D., Sucharit Bhakdi MD
Corona, False Alarm?: Facts and Figures
Chelsea Green Publishing, 2020

Iš anglų kalbos vertė Alina Baravykaitė
Redaktorė Asta Bučienė
Korektorė Simona Osipovaitė
Paskutinės akys – Aira Niauronytė
Dizainerė ir maketuotoja Eglė Jurkūnaitė

Išleido *kitos knygos*
kitosknygos.lt

Spausdino
Petro ofsetas
petroofsetas.lt

Tiražas 2000 egz.

CORONA FEHLALARM? by Karina Reiss & Sucharit Bhakdi
© 2020 Goldegg Verlag GmbH, Berlin & Vienna
© *kitos knygos*, 2020
Visos teisės saugomos.

ISBN 978-609-427-459-6

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama
Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos
Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB).

Šiai knygai spausdinti leidykla *kitos knygos* įsigijo ekokreditą ir prisidėjo prie CO₂ emisijos mažinimo, miškų atodainimo ir tvarios gyvensenos skleidimo.



*Mūsų akių šviesai tamsiomis dienomis
Jonathanui Atsadjanui*

Padėka

Autoriai reiškia didžiulę padėką Monikai Wiedmann už pirminį vertimą iš vokiečių kalbos ir Deirdre Anderson už kritiškas pastabas ir vertingus patarimus. Iš visos širdies dėkojame joms už profesionalų galutinio rankraščio redagavimą ir korektūrą.

Turinys

Lietuviško leidimo pratarmė <i>Alina Baravykaitė</i>	13
Įvadas	19
Kaip viskas prasidėjo.....	20
Koronavirusų pagrindai.....	20
Kinija: siaubingos grėsmės ištakos.....	22
1. Kiek pavojingas naujasis virusas „žudikas“?	23
Lyginant su žinomais koronavirusais.....	23
Atsižvelgiant į mirusiųjų skaičių.....	24
Ar galima naująjį koronavirusą lyginti su girpo virusais?	35
Padėtis Italijoje, Ispanijoje, Anglijoje ir JAV	42
2. Korona Vokietijoje	47
Vokiškoji versija.....	48
Pandemija paskelbta.....	50
Karantinas šalies mastu	54
2020 metų balandis: tęsti karantiną pagrindo nėra.....	58
Karantinas pratęstas.....	60
Privalomos kaukės.....	60
Svariausias argumentas karantinui pratęsti: gresianti antroji banga?.....	62
Suvaržymus tariamai švelnina	64

3. Per daug? Per mažai? Kas įvyko?	67
Perpildytos ligoninės.....	67
Stigo dirbtinio kvėpavimo įrangos?.....	71
Ar priemonės buvo tinkamos?.....	73
Ką mūsų vyriausybė padarė teisingai?.....	73
Ką mūsų vyriausybė padarė klaidingai?.....	74
Ką mūsų vyriausybė turėjo padaryti?.....	74
4. Netiesioginė žala	75
Ekonominiai padariniai.....	77
Sutrikusi sveikatos priežiūros veikla.....	78
Narkotikai ir savižudybės.....	78
Širdies infarktai ir insultai.....	79
Kiti negalavimai.....	80
Pasekmės senoliams.....	81
Nekalti ir pažeidžiami: mūsų vaikai.....	83
Pasekmės pasaulio vargingiausiems.....	85
5 Ar kitoms šalims sekėsi geriau: Švedija – pavyzdys?	89
Ar visuotinio karantino suvaržymai naudingi?.....	93
Kokios priemonės iš tiesų būtų tikusios?.....	99
6. Ar skiepai – vaistas nuo visų ligų?	101
Apie imunitetą COVID-19 virusui.....	102
Skiepyti ar neskiepyti – štai mįslė.....	109
Pandemija ar nepandemija – PSO vaidmuo.....	113

7. Visuomeninės žiniasklaidos fiasko	117
Kur dingio patikima informacija?.....	117
Kur atviroji diskusija?.....	118
Žaidimas su skaičiais.....	120
Difamacija ir diskreditacija.....	121
Nuomonių cenzūra.....	122
Pareigingasis Vokietijos pilietis ir politikos fiasko.....	124
Kodėl mūsų politikai susimovė?.....	126
Quo vadis?	129
Pabaigos žodis.....	133
Šaltiniai.....	135

Lietuviško leidimo pratarmė

Kelių šimtų tūkstančių vienetų tiražu Vokietijoje išleista gamtos ir medicinos mokslų profesorių poros Karinės Reiss ir Sucharito Bhakdi knyga kone iškart pateko į žurnalo „Spiegel“ sudaromą perkamiausių knygų sąrašo dešimtuką. Nuo 2020 metų rugpjūčio ji pirmąją ir tarp perkamiausių savo kategorijos leidinių Austrijoje. Populiarumu neatsilieka ir elektroninis jos variantas.

Knyga skaitytojus pasiekė su kliūtimis: elektroninės prekybos milžinė atsisakė išleisti iš pradžių tik kaip elektroninį veikalą sumanytą leidinį aiškindama tuo, kad visuomenė informacijos turėtų semtis iš „pripažintų autoritetų“. O juk iš Tailando kilęs profesorius S. Bhakdi yra tarptautiniu mastu pripažintas Vokietijos infekcinių ligų specialistas. Be to, apie naująją ligą autoriai, medicinos ir citologijos profesoriai, girdėjo ne vien per žinias: tarp jų pažįstamų būta ne tik susirgusių, bet ir mirusių nuo koronaviruso.

Sėkmę galbūt lemia ne vien autorių žinios, nedidelė apimtis ir suprantamas dėstymas, bet ir tai, kad poreikį parašyti knygą padiktavo asmeninė autorių patirtis. Vokietijoje įvedus prievolę nešioti apsauginę veido kaukę, silpnos sveikatos

autorės mama prekybos centre dėl deguonies trūkumo neteko sąmonės. Susirūpinusiai dukrai senolė uždraudė vežti ją į ligoninę – griežtos karantino taisyklės artimiesiems būtų neleidusios jos lankyti. Be to, kaip ir daugybei kitų onkologinių pacientų, autorės mamai buvo sustabdytas gydymas. Mokslininkų porai tai kėlė pasipiktinimą ir varė juos į neviltį. Regis, tebuvo viena išeitis – publicistika šviesti visuomenę.

Pilietinės pareigos jausmas ir moralinės vertybės Kariną Reiss ir Sucharitą Bhakdi paskatino kartu su bendraminčiais suburti šviečiamąją iniciatyvą „Medikai ir mokslininkai už sveikatą, laisvę ir demokratiją“. Kaip ir kitose pasaulio šalyse, Vokietijoje tokių pavienių asmenų ir profesinių grupių – gydytojų, advokatų, mokytojų, verslininkų, „jutuberių“ ir kitų – iniciatyvų yra daug ir, regis, palengva jos ima lieti į bendrą judėjimą už demokratines piliečių teises.

Viešas S. Bhakdi kreipimasis į šalies kanclerę reikalaujant atšaukti pilietinių teisių suvaržymus prisidėjo prie šio įvairialypio judėjimo ištakų. Tai buvo 2020 metų kovo mėnesį, kai pirmaprades žmonių baimes apnuoginusios žinioms apie pavojingą užkratą fone šio mokslininko kreipimosi (ar vienos vokiečių poros inicijuotos peticijos už žmogaus teises) prasmė daug kam dar buvo nesuvokiama. Tačiau pamažu Vokietijos gyventojų nepasitenkinimas suvaržymais didėjo. Peraugęs į negausias demonstracijas, galop virto masinėmis – rugpjūtį į Berlyną dukart suplūdo dešimtys ir šimtai tūkstančių žmonių. Deja, politikai mėgino užkirsti joms kelią, visuomeninė ir

privati Vokietijos žiniasklaida jau demonstracijų išvakarėse stengėsi šių renginių dalyvius diskredituoti, o renginius nušvietė tendencingai. Tikrąją padėtį buvo galima sužinoti tik iš socialinių tinklų. Alternatyvių šaltinių vengiantiems žmonėms žiniasklaida suvaržymais nepatenkintus demonstrantus pavaizdavo kaip koronavirusą neigiančius dešiniuosius radikalus ir sąmokslų teoretikus, kovojančius prieš kaukių dėvėjimą. Taip pat nutylėta, kad vienoje iš sostinės demonstracijų kalbėjo Robertas F. Kennedy'is jaunesnysis, garsiąją frazę „Aš esu Berlyno pilietis“ ištarusio JAV prezidento sūnėnas.

Kaip ir visame pasaulyje, Vokietijoje žmonės protestuoja prieš pilietinių teisių suvaržymus ir asmens duomenų apsaugos pažeidimus. Štai keletas jų: iki šiol kai kurių profesijų, ypač pramogų verslo atstovams ir renginių organizatoriams, dirbti draudžiama. Kontaktams atsekti daugelyje žemių privalu pateikti asmeninius duomenis – vardą, pavardę, adresą ir privataus telefono numerį – valstybinėse ir viešojo maitinimo įstaigose, kirpyklose, bažnyčiose, muziejuose, galerijose, kinuose, teatruose ir renginiuose, kartais net tada, kai šie vyksta po atviru dangumi. Viešosiose ir universitetų bibliotekose nepateikę asmeninių duomenų skaitytojai neaptarnaujami, universitetuose studentai negali lankyti paskaitų, o dėstytojai – patekti į auditorijas. Ribojamas privačių švenčių ir pobūvių svečių skaičius*.

* Gana skirtingi Vokietijos federacinių žemių kovos su koronaviruso pandemija priemonių aktualesni planai ir potvarkiai skelbiami svetainėje www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/corona-bundeslaender-1745198.

Kone didžiausią kritiškai mąstančių gyventojų pasipiktinimą kelia politikų pastangos uždrausti vyriausybės suvaržymams nepritariančiųjų demonstracijas ir nepaklusniųjų baudiimas. Vokiečiakalbėse šalyse esama policininkų, mokytojų ir gydytojų, netekusių darbo, leidimo verstis gydytojo praktika ar suspenduotų dėl to, kad pareiškė kritišką nuomonę demonstracijose ar nepakluso valdžios nurodymams*. Beje,

* Brandenburgo žemės Švietimo, jaunimo ir sporto ministerijos pranešime spaudai rašoma, kad 2020 m. rugpjūčio 14 d. Ratenovo miesto Friedricho Ludwigo Jahno gimnazijos direktoriaus įgaliojimai sustabdyti už tai, kad jis kritikavo potvarkį, nurodantį mokiniams gimnazijos patalpose nešioti apsaugines veido kaukes, ir pareiškė jo nevykdysiąs.

<https://mbjs.brandenburg.de/aktuelles/pressemitteilungen.html?news=bb1.c.675146.de>

„Maskenpflicht an Grundschule „Friedrich Ludwig Jahn“ Rathenow wird ab heute umgesetzt – Schulleiter suspendiert“ [paskelbta 2020-08-17].

Nukentėjo ir taikiose demonstracijose viešai nuomonę išsakę Vokietijos policininkai. 2020 m. rugpjūčio 9 d. Dortmunde pandemiją kritikavusio Hanoverio kriminalinės policijos vyriausiojo komisaro įgaliojimai sustabdyti, o dieną prieš tai Augsburgėje pasisakęs policijos pareigūnas iš Bavarijos pažemintas pareigose.

https://www.focus.de/panorama/welt/lueckenpresse-und-nazivergleiche-zweiter-polizist-nach-kritischer-rede-auf-corona-demo-vom-dienst-suspendiert_id_12307315.html

„Zwei Polizisten nach kritischen Reden auf Corona-Demos im Kreuzfeuer – Suspendierung“, Focus online [paskelbta 2020-08-11].

Nuo pandemijos pradžios kritikos vyriausybės adresu negailėjęs ilgametis austrų gydytojas Peeras Eifleris 2020 m. rugsėjo 30 d. neteko leidimo verstis gydytojo praktika už tai, kad pacientams neva „jų neapžiūrėjęs“ išduodavo sveikatos pažymėjimus, atleidžiančius nuo prievolės dėvėti apsauginę veido kaukę. Jo namuose atlikta krata.

<https://www.wochenblick.at/kritischem-arzt-dr-eifler-lizenz-entzogen-und-hausdurchsuchung/>

„Wegen Corona: Hausdurchsuchung und Lizenzentzug bei kritischem Arzt Dr. Eifler“, Wochenblick [paskelbta 2020-10-01].

Kylio universitetas taip pat atsiribojo nuo autorių ir nutraukė kviestinio profesoriaus sutartį su emeritu S. Bhakdi, nors jo ir sutuoktinės nuoširdžiais ketinimais nušviesti tikrąją padėtį abejoti nėra pagrindo.

Įsigilinusiems į pandemijos temą ši knyga bus geras apibendrinimas, kitiems atskleis daug nauja, trečius galbūt papiktins – reakcijų ir nuomonių įvairovė yra demokratinės visuomenės sąlyga. Romėnų teisės principas *audiatur et altera pars* („tebūnie išklaudyta ir antra pusė“) skaitytojams padės ne tik susidaryti savo nuomonę, bet galbūt ir išvengti Egėjo likimo. Graikų mitas apie Atėnų karalių pasakoja, kad sūnus jam pažadėjo grįždamas namo po sėkmingos kovos iškelti baltas laivo bures, bet pažadą pamiršo. Nuo kranto išvydęs juodas bures, iš sielvarto dėl tariamos sūnaus mirties Egėjas puolė į jūrą ir žuvo. Laiku išsiaiškinus tikrąją burių spalvą Egėjo likimas būtų buvęs kitoks. Įsisąmoninus, kad piliečių rankose yra jų pačių ir šalies likimas, negerų pasekmių galima išvengti.

Prieš skaitytojų akis – dr. Karinos Reiss ir dr. Sucharito Bhakdi vokiškai parašytos knygos apie 2020-ųjų pandemiją vertimas iš anglų kalbos. Versti iš originalo – neginčijamas standartas. Tad kam prireikė tarpinio teksto?

Vokiškasis originalas pasirodė Joninių laikotarpiu, o po dviejų mėnesių autoriai tekstą papildė nauja informacija. Šiuos 17 puslapių PDF formatu galima parsisiųsti iš leidyklos tinklalapio. Nutarta leidinį atnaujinti, o kad knyga pasiektų

daugiau skaitytojų, išversti į anglų kalbą. Tad į lietuvių kalbą versta jau iš atnaujinto ir papildyto angliško vertimo. Šis kiek skiriasi nuo originalo: šen bei ten pakeisti skyrių ir poskyrių pavadinimai, tekste įterpta paaiškinimų, sutrumpinti kai kurie sakiniai ir pastraipos, kelios teksto vietos sukeistos, atsiskyta pastabų apie šaltinius ir apibrėžtis, mažumą sušvelninta kritika, paaukotas ir kartais prasiveržiantis jausmingumas ar gyvesnis žodis.

Verčiant į lietuvių kalbą, žvilgčiota ir į pirminį originalą, ypač susidūrus su citatomis iš vokiškų šaltinių. Akivaizdžios – ir žmogiškos – korektūros klaidos tydomis ištaisytos (pvz., švedų profesoriaus Giesecke's vardas vienur išspausdintas su viena, kitur klaidingai – su dviem „n“), kelios kitos paaiškintos išnašose. Literatūros ir šaltinių sąrašas papildytas kuo išsamesniais bibliografiniais duomenimis.

Vertėja

2020 m. spalio 21 d.

Įvadas

Pirmuosius 2020 metų mėnesius pasaulis išvien gyveno kosmaru: korona. Siaubą keliantys vaizdai skriejo iš Kinijos, vėliau iš Italijos ir kitų šalių. Prognozes, kokios begalės žmonių gali mirti, lydėjo prekes šluojančių pirkėjų ir tuščių prekybos centrų lentynų vaizdai. Žiniasklaidoje kasdien mirgėjo korona: ryte, per pietus, vakare – ištisas savaites. Valsitybės ėmėsi drakoniškų karantino priemonių. Išėjęs iš namų pasijusdavai tarsi siurrealiame pasaulyje: nė vieno žmogaus, vien tuščios gatvės, ištuštėję miestai, dyki paplūdimiai. Piliiečių teisės buvo suvaržytos tokiu mastu, kokio nebuvo nuo pat Antrojo pasaulinio karo pabaigos. Į visuomeninio gyvenimo ir ekonomikos griūtį žiūrėta kaip į neišvengiamybę. Ar šaliai išties grėsė bausis ir tokias priemones pateisinantis pavojus? Ar buvo tinkamai pasvertas tikėtinos šių priemonių naudos ir tiek pat galimos žalos santykis? Ar dabartinis planas sukurti pasaulinę vakcinavimo programą yra tikroviškas ir moksliskai pagrįstas?

Šios knygos originalą rašėme savo šalies visuomenei, tad vertimas atspindi Vokietijos padėtį. Tačiau įvykiai pasaulyje plėtojosi panašiai, taigi svarbiausi argumentai išlieka tokie pat svarūs. Kai kurių vietinės reikšmės įvykių atsisakėme, siekdami verčiau aptarti aktualius imuniteto klausimus ir postuluojamą poreikį sukurti skiepus nuo viruso.

Šios knygos tikslas – pateikti skaitytojams faktus ir aplinkybes atskleidžiančią informaciją, kad išvadas pasidarytų jie

patys. Knygos teiginiai pateikiami kaip autorių nuomonė, skirta skaitytojams įvertinti. Išklausysime kritiką ir kitokią nuomonę. Mokslinėse diskusijose tezės turėtų būti atviros antitezėms, kad jų sintezė galop išspręstų galimas nuomonių prieštaras ir leistų mums tobulėti žmonijos labui. Nesitikime, kad visi skaitytojai sutiks su mūsų nuomone. Tačiau viliamės galėsiantys pradėti atvirą ir labai būtiną diskusiją, naudingą visiems dabar galybę sunkumų patiriančio pasaulio piliečiams.

Kaip viskas prasidėjo

2019 metų gruodį Uhano mieste, kur gyvena maždaug 10 milijonų žmonių, užregistruota gausybė kvėpavimo takų ligomis susirgusių ligonių. Kaip paaiškėjo, jie buvo užsikrėtę nauju koronavirusų potipiu – jis vėliau pavadintas SARS-CoV-2, o šio viruso sukeltai kvėpavimo takų ligai suteiktas COVID-19 pavadinimas. Protrūkis Kinijoje 2020 metų sausį virto epidemija, o tada ėmė sparčiai plisti po pasaulį (1, 2, 3)*.

Koronavirusų pagrindai

Koronavirusų randama žmonių ir gyvūnų organizme visame pasaulyje, jų genai nuolat kinta, ir taip atsiranda aibė potipių (4, 5). „Normalūs“ koronavirusai nulemia 10–20 proc. kvėpavimo takų infekcijų ir sukelia peršalimo ligų

* Skaičiai skliaustuose žymi nuorodas į šaltinius, žr. skyrių „Šaltiniai“ knygos gale. (Čia ir toliau – vert. past.)

simptomus. Daugelis užsikrėtusių žmonių nepajunta jokių ligos požymių (6). Kitiems pasireiškia lengvi simptomai, pvz., sausas kosulys, o tretiems dar pakyla ir temperatūra, ima skaudėti sąnarius. Retais atvejais itin sunkiai susergera ir gali mirti daugiausia vyresni žmonės, ypač ligoniai, sergantys lėtinėmis – dažniausiai širdies ir plaučių – ligomis. Tad netgi „nepavojingi“ koronavirusai, patekę į senelių slaugos namus, gali nulemti 8 proc. mirštamumą (7). Tačiau jų klinikinė reikšmė gan menka, todėl retai imamasi daug kainuojančios koronavirusų infekcijų diagnostikos, reikšmės priešvirusinių medžiagų paieškoms iki šiol neteikta, o apie skiepų kūrimą rimtai nediskutuota.

Pasaulio dėmesio centre buvo atsidūrę tik du koronavirusų šeimos nariai.

SARS* (oficialus pavadinimas: SARS-CoV) pasireiškė 2003 metais. Šis potipis sukėlė labai sunkią kvėpavimo takų ligą, mirštamumas nuo jos buvo didelis ir siekė maždaug 10 procentų. Laimė, viruso būta ne itin užkrataus, o jo plitimą pasisėkė sustabdyti įprastomis atskirties priemonėmis. Visame pasaulyje buvo užregistruotos vos 774 mirtys (8, 9). Nors pavojus buvo valdomas, SARS viruso sukelta baimė pasaulinei ekonomikai pridarė 40 milijardų JAV dolerių nuostolių (8). Tada dėmesys koronavirusams nublūgo. Naujas potipis, MERS-CoV**, radėsis 2012 metais Artimuosiuose Rytuose, sukėlė gyvybei pavojingą ligą, mirštamumas nuo jos buvo dar didesnis ir siekė daugiau nei 30 procentų. Ir šis virusas buvo menkai užkratus, o epidemiją pavyko sparčiai suvaldyti (10).

* *Severe acute respiratory syndrome* (angl.) – sunkus ūmus respiracinis sindromas.

** *Middle East respiratory syndrome* (angl.) – Artimųjų Rytų respiracinis sindromas.

Kinija: siaubingos grėsmės ištakos

Iš Kinijos atėjus žiniai apie naują koronavirusų šeimos narį, svarbiausia buvo išsiaiškinti: ar jis bus toks pat nekenksmingas, kaip „normalūs“ jo giminaičiai, o gal panėšės į SARS ir bus itin pavojingas? Galbūt daug blogiau – virusas bus labai pavojingas ir labai užkratus?

Pirmieji pranešimai ir sukrečiantys vaizdai iš Kinijos vertė baimintis paties blogiausio. Virusas plito spėriai ir, regis, sėjo mirtį. Kinija griebėsi drastiškų priemonių. Uhaną ir dar penkis miestus apsupo kariuomenė ir visiškai atskyrė nuo pasaulio.

Epidemijai pasibaigus, oficialioji statistika rodė, kad buvo užsikrėtę 83 000 žmonių ir mažiau nei 5000 žmonių mirė (11), o tai nykstamai mažas skaičius 1,4 milijardo gyventojų turinčiai šaliai. Arba visuotinis karantinas buvo veiksmingas, arba virusas ne toks jau pavojingas. Šiaip ar taip, Kinija tapo puikiu pavyzdžiu, kaip turėtume suvaldyti SARS-CoV-2 virusą.

Kita sukrečianti žinia atskriejo jau iš Šiaurės Italijos. Sparčiai plisdamas virusas glemžte glemžėsi gyvybes. Apibūdinama padėtį, žiniasklaida vartojo palyginimą „kaip kare“ (12). Tik nepranešė, kad likusiuose Italijos regionuose ir daugumoje kitų šalių „mirštamumas“ nuo COVID-19 buvo ženkliai mažesnis (13, 14).

Ar gali būti, kad mirštamumas nuo vieno ir to paties viruso įvairavo, priklausomai nuo šalies ir regiono, kuriuose užkratus plito? Vargu.

Kiek pavojingas naujasis virusas „žudikas“?

Lyginant su žinomais koronavirusais

Išmatuoti tikrąją viruso keliamą grėsmę iš pradžių buvo neįmanoma. Jau nuo pat pradžios žiniasklaida ir politikai piešė iškreiptą ir klaidinantį bendrą vaizdą, pagrįstą esminėmis duomenų kaupimo klaidomis ir ypač mediciniškai netiksliomis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžtimis. Nepaisant klinikinių požymių, kiekvieną teigiamą laboratorinio viruso nustatymo testo atsakymą reikėjo registruoti kaip COVID-19 atvejį (15). Ši nuostata nedovanotinai nusižengia svarbiausiam infektologijos dėsniui: būtina skirti „infekciją“ (kai užkratus patenka į organizmą ir ima daugintis) nuo „infekcinės ligos“ (kai infekcija sukelia ligą). COVID-19 vadinama sunki liga, pasireiškianti tik maždaug 10 proc. užsikrėtusių žmonių (16), bet dėl netikslaus pavadinimo jos „atvejų“ skaičius siūbtelėjo viršun, o virusas, pralenkęs visa kita, virto pačia didžiausia grėsme gyvybei pasaulyje.

Kita rimta klaida ta, kad kiekvienas miręs žmogus, kurio viruso nustatymo testas buvo teigiamas, į oficialų registrą patekdavo kaip koronaviruso auka. Kaupiant duomenis tokiu būdu, pažeidžiamos visos tarptautinės medicinos praktikos

gairės (17). Neverta nė aiškinti, kad sprendimas COVID-19 įvardyti kaip nuo vėžio mirusio ligonio mirties priežastį yra absurdiškas. Sąsaja nėra tapati priežastčiai. Dėl šios klaidingos išvados žmoniją ištiko katastrofa. Teisinga informacija apie virusą nugrimzdo gandų, mitų ir įsitikinimų painiavoje.

Šiek tiek susigaudyti joje padėjo kovo 19 dieną paskelbtas prancūzų mokslininkų tyrimas (6). Maždaug 8000 pacientų, sergančių kvėpavimo takų ligomis, tyrėjai suskirstė į dvi grupes pagal tai, ar jie buvo užsikrėtę žinomais koronavirusais arba SARS-CoV-2 virusu. Du mėnesius registravo kiekvienoje grupėje mirusius žmones. Tačiau aukų skaičius abiejose grupėse skyrėsi nežymiai, ir mokslininkai padarė išvadą, kad COVID-19 pavojus veikiausiai išpūstas. Kitame darbe tie patys tyrėjai palygino mirštamumą nuo kvėpavimo takų ligas sukeliančių virusų Pietryčių Prancūzijoje per 2018–2019 ir 2019–2020 metų žiemos sezonus (nuo 47 savaitės iki 14 savaitės). Iš viso ligoninės pacientų, mirusių nuo virusų sukeltų kvėpavimo takų ligų, skaičius 2019–2020 metais nebuvo reikšmingai didesnis nei ankstesniais metais (18). Tad virusinių patogenų spektre atsiradęs SARS-CoV-2 kvėpavimo takų ligomis sergančių pacientų mirtingumo nepakeitė.

Atsižvelgiant į mirusiųjų skaičių

Kaip visa tai, ką aptarėme, dera su oficialiai pranešama kraupia mirčių nuo COVID-19 statistika? Norint įvertinti viruso pavojingumą, reikia žinoti du rodiklius: infekcijų skaičių ir mirčių skaičių.

Kiek žmonių užsikrėtė naujuoju virusu?

Bandant atsakyti į šį klausimą, iškilo trys kliūtys:

1. Kiek patikimas yra viruso nustatymo testas?

Nosiaryklėje virusas išbūna maždaug dvi savaites, per tą laiką jį galima aptikti. Kaip? Virusų RNR* perrašoma į DNR** ir nustatoma vadinamąja polimerazine grandininė reakcija (PGR)***. Pirmasis naujojo koronaviruso nustatymo testas sukurtas vadovaujant profesoriui Christianui Drosteniui, Berlyno universitetinių klinikų „Charité“ Virusologijos instituto vadovui. Šis testas pirmais protrūkio mėnesiais buvo naudojamas visame pasaulyje (19****). Vėliau testus sukūrė kitos laboratorijos (20).

* Ribonukleorūgštis. Dalyvauja ląstelės genų veiklos reguliacijoje ir kituose svarbiuose procesuose. RNR molekulėje glūdi kai kurių virusų genetinė medžiaga.

** Deoksiribonukleorūgštis. Ląstelių ir kai kurių virusų DNR saugo ir perneša genetinę informaciją.

*** 1983 m. išrastas sudėtingas molekulinės biologijos metodas analizuoti, modifikuoti ir klonuoti genus. Pasirinkti DNR fragmentai pažymimi fluorescencine žyme ir tam tikru būdu padauginami daugybę kartų. Šių žymių švytėjimo stiprumas lemia testo rezultatą. Medicinoje metodas taikomas diagnozuoti kai kurias ligas (pvz., aptinkant viruso genetinę medžiagą) ir nustatyti DNR (pvz., tėvystės testui).

**** Dėmesio vertas C. Drosten kolektivo straipsnis apie koronaviruso nustatymą PGR testu paskelbtas 2020 m. sausį Europos ligų prevencijos ir kontrolės centro (ES įstaiga) žurnale. Straipsnio skiltyje „Interesų konfliktas“ nurodyta, kad bendraautoriai Olfertas Landtas yra firmos „Tib-Molbiol“ generalinis direktorius, o Marco Kaiseris yra firmos „GenExpress“ mokslo darbuotojas ir firmos „Tib-Molbiol“ mokslinis patarėjas. 2020 m. liepos 29 d. pridėta tikroji Marco Kaiserio darbovietė ir pataisyta skiltis „Interesų konfliktas“.

Įdomu, kad abi Berlyne veikiančios firmos bendradarbiauja tarpusavyje ir teikia įvairias molekulinės biologijos srities ir kitas paslaugas. „Tib-Molbiol“ gamina ir daugeliui pasaulio šalių tiekia koronaviruso nustatymo testų rinkinius.

Prieš pradėdant naudoti diagnostinius PGR testus, paprastai griežtai įvertinama jų kokybė, juos turi patvirtinti oficialios institucijos. Tai svarbu, nes nė vieno laboratorinio testo rezultatai negali būti 100 proc. tikslūs. Dėl tarptautinio masto skubos SARS-CoV-2 viruso atveju kokybės kontrolės reikalavimai iš esmės buvo išaldyti. Tad iš tiesų nieko nežinota apie testo patikimumą, specifiškumą* ir jautrumą**. Šie parametrai yra esminiai ir parodo, kiek klaidingai teigiamų ar klaidingai neigiamų rezultatų galima tikėtis. Drošteno laboratorijos tyrimo protokolu naudojo si visas pasaulis, o testų rezultatai turėjo lemiamą reikšmę politiniams sprendimams. Vis dėlto duomenų interpretacija buvo labiau tikėjimo dalykas. O ką tviteryje parašė pats Drostenas (21)?

» Aišku: į ligos pabaigą PGR testas kartais teigiamas, kartais neigiamas. Lemia atsitiktinumas. Jei du paciento testai neigiami ir jis išrašomas kaip sveikas, visai gali būti, kad grįžus namo pasitaikytų ir teigiamų testo rezultatų. Tai toli gražu nėra pakartotinė infekcija.

Keli mūsų kolegos gydytojai pasakojo, kad pakartotinai tyrę pacientus ligoninėje gavo panašiai nenuoseklius rezultatus. Tad ar verta stebėtis, jog, Tanzanijoje ištyrus ožkas ir papajas, gauti teigiami testų atsakymai? Tanzanijos prezidento kritiką, esą testų rinkiniai yra nepatikimi, PSO, be abejo, tučtuojau atmetė (22).

* Tikimybė, kad testo atsakymas bus neigiamas, kai žmogus iš tikrųjų sveikas.
** Tikimybė, kad testo atsakymas bus teigiamas, kai žmogus iš tikrųjų serga.

Šiandien aišku kaip dieną: testo rezultatas gali būti klaidingas, kaip ir kiekviena PGR (23, 24). Kiek testas klaidingas ir ar šiuo metu turimi testai skiriasi iš esmės, negalima nustatyti dėl duomenų stygiaus.

Darykime prielaidą, kad PGR testas neįtikėtinai geras ir pateikia 99,5 proc. tikslius rezultatus. Skamba nuostabiai – išties taip ir būtų, – nes reiškia, kad tikėtina tik 0,5 proc. klaidingai teigiamų atsakymų. Kaip pavyzdį paimkime kruizinį laivą „Mein Schiff 3“. Gavus teigiamą vieno įgulos nario testo atsakymą, kone 2900 žmonių iš 73 šalių buvo priversti laikytis „laivo karantino“. Daugelis jūroje buvo išbuvę devynis mėnesius. Viešumą pasiekė jų skundai apie sąlygas „kaip kalėjime“, žmonės turėjo psichologinių bėdų, jiems kriko nervai (25).

Baigus tyrimą, pranešta apie devynis teigiamus atvejus. Vienas teigiamą testo atsakymą gavęs žmogus kosėjo, likusiems aštuoniems nepasireiškė jokie simptomai. Gal jie priskirtini prie tų 0,5 proc. klaidingų teigiamų atvejų kaip galbūt ir pats pirmas testas? O kur tada tikrai teigiami atsakymai, kurių teoriškai turėjo būti? Galbūt jie buvo klaidingai neigiami? O gal visi teigiami atsakymai buvo klaidingi?

Kalbėdami apie klaidingus rezultatus, turime atsižvelgti štai į ką: epidemijai nuslūgus (Vokietijoje – balandžio viduryje), PGR testavimas tapo pavojingu dezinformacijos šaltiniu, mat naujų atvejų skaičiai išplaukdavo iš klaidingai teigiamų atsakymų „foninio triukšmo“. Balandžio 7–21 dienomis ištyrus visus 7500 Berlyno „Charité“ (vienos iš didžiausių Europos universitetinių ligoninių) darbuotojus, 0,33 proc. atsakymų buvo teigiami (26). Tikrai teigiami ar klaidingai teigiami?

Teigiamiems testų rodikliams nukritus žemiau tam tikros ribos, toliau masiškai tirti besimptomius žmones, ieškant viruso, nėra prasmės. Ir nederėtų toleruoti, kai tokiomis aplinkybėmis gauti skaičiai naudojami kaip pagrindas koikioms nors priemonėms įgyvendinti.

2. Pasirinktinai ar reprezentatyviai? Ką tyrė?

Nustatyti, kiek apytiksliai žmonių epidemijos metu infekuoti užkratu, sukeliančiu gausybę nepastebimų infekcijų, galima tik taip: protrūkio vietose ištirti kuo daugiau gyventojų. Tačiau į mokslininkus, kurie šito reikalavo per koronaviruso epidemiją (27, 28), nekreiptas dėmesys.

Užuo to ėmėsis, Roberto Kocho institutas (RKI), Vokietijos federalinė valstybinė ligų kontrolės institucija ir mokslinių tyrimų institutas, pradžioje nurodė tirti išimtinai selektyviai, taigi priėmė kaip tik priešingą sprendimą. O per epidemiją RKI testavimo strategiją vis keitė – ir kaskart visiškai klaidinga kryptimi (29).

Pirmiausia nurodyta tirti tik žmones, kurie lankėsi didelės rizikos vietose arba / ir turėjo kontaktų su užsikrėtusiu asmeniu ir kuriems buvo pasireiškę į gripą panašūs simptomai. Kovo pabaigoje RKI rekomenduojamus tyrimo kriterijus pakeitė taip: ir į gripą panašūs ligos požymiai, ir kartu kontaktas su užsikrėtusiu asmeniu. Gegužės pradžioje RKI prezidentas profesorius Lotharas Wieleris pranešė, kad reikia tirti žmones, jaučiančius net „menkiausius simptomus“ (29).

Atsakomybė už šių abejotinų sprendimų įgyvendinimą palikta išimtinai vietinėms sveikatos priežiūros tarnyboms.

Mūsų laboratorijos bendradarbė yra tipiškas pavyzdys: rankinio komandos, kurioje ji žaidžia, treneriui buvo nustatytas koronavirusas. Žaidėjoms – jos visos iš skirtingų administracinių rajonų – liepta laikytis 14 dienų karantino namuose. Vienai rankininkei prasidėjo kosulys ir užkimo gerklė, ji prašėsi ištiriama, bet jai atsakyta aiškinant, kad neturinti temperatūros. Kitai žaidėjai iš kaimyninio rajono nepasireiškė jokie simptomai, bet vietinė sveikatos priežiūros tarnyba vis tiek nurodė ištirti ją viruso nustatymo testu.

Viso to išdava buvo chaosas, sukeltas pasibaisėtinos tarnybų – nuo aukščiausios iki žemiausios – kompetencijos stokos. O vertėjo nedelsiant atlikti moksliskai pagrįstus tyrimus, padedančius išsiaiškinti esminius viruso plitimo aspektus. Protrūkio vietose derėjo ištirti kuo daugiau žmonių. Tada būtų buvę galima nustatyti antikūnų atsaką žmonėms, kuriems virusas buvo nustatytas.

Vokietijoje tebuvo atliktas vienut vienas tyrimas, gvildeną šiuos klausimus: tai Heinsbergo studija, kuriai vadovavo Bonos universiteto Virusologijos instituto direktorius profesorius Hendrikas Streeckas. Suvokdamas pirminių duomenų svarbą, Streeckas juos pristatė spaudos konferencijoje, o skeptiškoji žiniasklaida jo darbą suniekino (30, 31). Esą negalį būti tokio mirštamumo rodiklio, mat šis buvęs dešimteriopei mažesnis už tą, kurį pripažinti ekspertai ir PSO tvirtino esant abejonių nekeliančiu faktu. Komandai užbaigus tyrimą, profesorius pristatė galutinius rezultatus, ir šie iš esmės patvirtino pirminę analizę, o žiniasklaida juos vėl įvertino kaip klaidingus ir nieko neįrodančius. Tačiau tyrimo rezultatai yra savaimė iškalbingi (32) ir prieštarauja žiniasklaidos skleidžiamai panikos propagandai.

3. Atliktų testų skaičius betarpiškai veikia infekcijų statistiką

Prie statistinės sumaišties šliejasi trečias aspektas. Įsivaizduokite, kad dideliame ežerų plote ketinate suskaičiuoti migruojančių paukščių rūšis. Paukščių šimtai tūkstančių, o jūsų skaičiuoklis tegali aprėpti 5000 per dieną. Kitą dieną paprašote bendradarbį padėti, ir kartu suskaičiuojate 10 000 paukščių. Dar kitą dieną prie jūsų prisijungia dar du bendradarbiai, dabar suskaičiuojate 20 000 sparnuočių. Žodžiu, kuo didesnis testavimo pajėgumas ir testų kiekis, tuo didesni skaičiai – kol yra begalė nenustatytų infekcijų, kaip SARS-CoV-2 viruso (16, 32, 33, 34, 35, 36) atveju. Kuo daugiau testų per epidemiją, tuo daugiau COVID-19 atvejų. Tokia „laboratorinės pandemijos“ esmė. Prisiminkime, kad testas neužtikrina nei 100 proc. specifiškumo, nei 100 proc. jautrumo – vadinasi, skaičiuodami sparnuočius retkarčiais su paukščiu supainiotumėte kelmą. Taigi, net visiems paukščiams seniausiai išskridus, vien gausiai testuodami vis dar „rastumėte“ daug sparnuočių.

Galiausiai Vokietijoje per epidemiją niekada nebūta patikimų duomenų apie tikrą infekcijų skaičių. Oficialūs skaičiai per patį epidemijos piką veikiausiai bus buvę gerokai mažesni nei iš tikrųjų – dešimteriojai ar net daugiau kartų. O balandžio pabaigoje epidemijai Vokietijoje slūgstant, infekcijų skaičius bus buvęs gerokai išpūstas.

Epidemijos metu oficialiais skaičiais grįsti bet kokius politinius sprendimus buvo klaida.

Kiek mirčių pareikalavo SARS-CoV-2 viruso infekcijos?

Štai ir vėl susiduriame su apibrėžties dilema: kas yra „mirtis nuo koronos“?

Jei važiuočiau į ligoninę, ketindamas išsirtinti viruso nustatymo testu, o vėliau žūčiau autoavarijoje – kaip tik atėjus teigiamam mano testo atsakymui, – būčiau miręs nuo koronos. Jei, nustačius, kad užsikrėčiau koronavirusu, išsigandęs iššokčiau iš balkono, vėlgi būčiau miręs nuo koronos. Tą pat galima pasakyti apie insultą ir kita. RKI prezidentas Wieris yra atvirai pareiškęs, kad į statistiką pateko visi, kieno mirties akimirką testo atsakymas buvo teigiamas. Pirmasis „nuo koronos miręs“ žmogus Vokietijoje buvo šiauriausios federacinės žemės, Šlėzvingo-Holšteino, paliatyviosios pagalbos ligoninės pacientas, sirgęs paskutinės stadijos stemplės vėžiu ir jau ruošęsis į paskutinę kelionę. Prieš pat jam iškeliaujant paimtas mėginys buvo teigiamas, o atsakymas gautas po jo mirties (37). Tiek pat sėkmingai galima buvo aptikti kitų virusų, tarkim, rinovirusų, adenovirusų ar gripo virusų, jei tik jų būtų buvę ieškota.

Šiuo atveju nebuvo reikalo tirti papildomai ar daryti skrodimą, kad paaiškėtų, nuo ko žmogus mirė iš tikrųjų.

Tačiau, atsiradus naujai ir galbūt pavojingai infekcinei ligai, mirusiųosius skrosti reikia, kai yra abejonių ir tenka nustatyti tikrąją mirties priežastį. Vokietijoje šios užduoties imtis išdrįso tik vienas patologas. Nepaisydamas nedviprasmiškos RKI rekomendacijos neskrosti, Hamburgo universiteto Teismo medicinos instituto direktorius profesorius Klausas Püschelis, padaręs skrodimą visoms „koronaviruso aukoms“*,

* Turimi omeny žmonės, nuo koronaviruso mirę Hamberge.

tarp jų neaptiko nė vieno sveiko žmogaus (38). Dauguma sirgo keletu lėtinių ligų. Kas antras sirgo išemine širdies liga. Kiti dažni negalavimai buvo arterinė hipertenzija, aterosklerozė, nutukimas, diabetas, vėžys, plaučių bei inkstų ligos ir kepenų cirozė (39).

Tas pat buvo ir kitur. Šveicarų patologas profesorius Alexanderis Tzankovas* ištyrė, kad daugelis mirusiųjų sirgo arterine hipertenzija, dauguma turėjo antsvorio, du trečdaliai – širdies negalavimų, o trečdalis sirgo diabetu (40). Italijos sveikatos apsaugos ministerija pranešė, kad 96 proc. ligoninėse nuo COVID-19 mirusių pacientų sirgo mažiausiai viena sunkia pagrindine liga. Kone 50 proc. mirusiųjų turėjo tris ar daugiau lėtinių negalavimų (41).

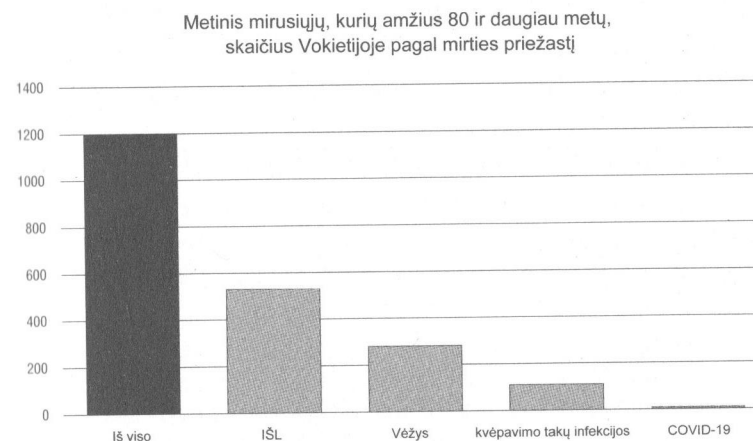
Įdomu, kad kas trečiam pacientui Püschelis nustatė plaučių emboliją (39). Paprastai plaučių kraujagyslės užsikemša, kai kraujas atsiskyrusius kraujo krešulius iš giliųjų kojų venų atneša į plaučius. Krešuliai kojose dažniausiai susidaro sulėtėjus kraujo tėkmei, kai pagyvenę žmonės daug laiko praleidžia sėdėdami ir mažai juda. Mokslininkai jau prieš 50 metų aprašė, kad plaučių embolija labai dažnai nustatoma nuo gripo mirusiems pacientams (42). Tad tai ne unikali Sars-Cov-2 savybė, didinančios viruso pavojingumą, atradimo išvakarės, o liudijimas absurdiškos padėties, kai, stengdamiesi apsisaugoti nuo užkrato, vyresni žmonės paklūsta visame pasaulyje kartojamai frazei „Likite namie“. Vadinasi, fizinis neveiklumas kartu su trombozėmis užprogramuotas? Švedų epidemiologas profesorius Johanas Giesecke patarė visiškai priešingai: kuo daugiau gryno oro ir kuo dažniau judėti. Štai kas išmano savo darbą!

* Įsivėlusį klaidą: tikrasis vardas yra Alexandar.

Išskyrus Hamburgą, tikrasis nuo COVID-19 kituose miestuose mirusių žmonių skaičius lieka nežinomas. Padėtis kitose šalyse neką geresnė. Profesorius Walteris Riccardis, Italijos sveikatos apsaugos ministerijos patarėjas, kovą dienraščiui „The Telegraph“ duotame interviu teigė, kad 88 proc. Italijos „mirčių nuo koronaviruso“ sukelta ne viruso (43).

Mirusiųjų nuo koronaviruso apskaitos trūkumas tas, kad į šiuos rodiklius tegalima žiūrėti kaip į išpūstus skaičius (44). Belgijoje mirčių statistiką papildė ne tik mirusieji, kurių COVID-19 testas buvo teigiamas, bet ir tie, kuriems COVID-19 liga tik įtarta (45).

Regis, Vokietijos RKI veiklą lėmė ne mokslinė kompetencija. Laimė, yra mokslininkų, ryškiai išsiskiriančių kompetencija. Stanfordo universiteto profesorius Johnas Ioannidis yra vienas iškiliausių šiuolaikinių epidemiologų. Kai buvo akivaizdu, kad Europoje epidemija artėja prie pabaigos, jis aprašė, kaip oficialius „mirčių nuo koronaviruso“



skaičius galima panaudoti absoliučiai mirties nuo COVID-19 rizikai* įvertinti (46).

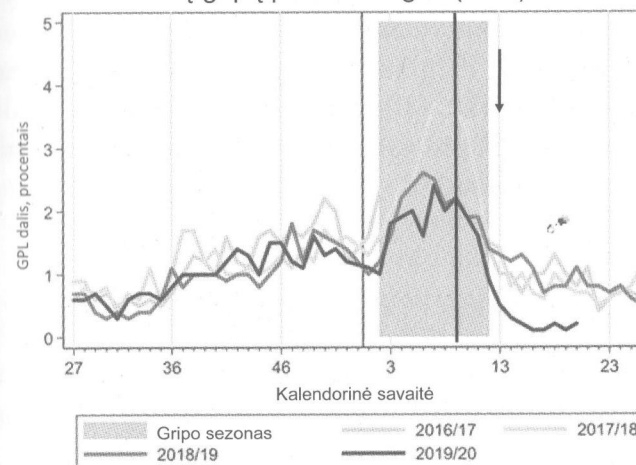
Vokietijoje ši rizika jaunesniam nei 65 metų žmogui maždaug atitiktų tikimybę patekti į avariją, kasdien važiuojant 24 km atstumą. 80 metų ar vyresnių žmonių amžiaus grupėje rizika dar mažesnė ir siekia 10 „mirčių nuo koronaviruso“ 10 000-ių vokiečių, kuriems yra 80 metų ar daugiau (diagramos stulpelis dešinėje, krašte).

Apskaičiuoti paprasta. Vokietijoje apie 8,5 milijono piliečių yra 80 metų amžiaus ar vyresni. Šioje amžiaus grupėje užregistruota 8500 „mirčių nuo koronaviruso“. Vadinasi, absoliučią riziką mirti nuo koronaviruso patiria 10 žmonių iš 10 000 gyventojų, kuriems 80 ar daugiau metų. Reikia turėti omeny, kad kasmet miršta apie 1200 iš 10 000 vokiečių, sulaukusių 80 metų ar vyresnių (juodas stulpelis, Federalinės statistikos tarnybos duomenys). Kone pusė jų miršta nuo išeminės širdies ligos (IŠL), beveik trečdalis – nuo vėžio ir apie 10 proc. (virš 100) – nuo kvėpavimo takų infekcijų. Pastarąsias nuo seno sukelia daugybė patogenų, taip pat iš koronavirusų šeimos. Aki-vaizdu, kad nūnai prie jų prisišliejo naujas narys, ir kad SARS-CoV-2 virusui čia negalima priskirti ypatingo „viruso žudiko“ vaidmens.

Tai pabrėžia ir kitas faktas. Vykdydamas gripo stebėjimo programą, RKI registruoja sunkias kvėpavimo takų infekcijas. Vertikalus brūkšnys diagramoje žymi laiką, kai pradėta dokumentuoti SARS-CoV-2 viruso infekcijas. Ar

* Medicinos statistikoje ir epidemiologijoje absoliučia rizika išreiškiama tikimybė tam tikromis sąlygomis susirgti kokia nors liga ar nuo jos mirti. Ji glaudžiai susijusi su santykine rizika, arba tikimybe, kad tam tikra liga susirgs (mirs) skirtingų rizikos veiksnių veikiami žmonės, lyginant juos su tokių veiksnių neveikiamais žmonėmis.

Į gripą panāšios ligos (GPL)



Šaltinis: RKI interneto svetainė (2 pav.)* adresu <https://grippeweb.rki.de/>.

matome nors kokį kvėpavimo takų infekcijų augimą (47)? Ne, po 2019–2020 metų žiemos piko krintanti kreivė liudija sezonui būdingą ligų traukimąsi. Atkreipkite dėmesį, kad visuotinis karantinas (rodyklė) įvestas, kreivei beveik pasiekus žemiausią tašką.

Ar galima naująjį koronavirusą lyginti su gripo virusais?

PSO perspėjo žmoniją, kad COVID-19 viruso infekcingumas esąs daug didesnis, užsikrėtus galinti išsivystyti labai rimta liga ir nuo jos nesą jokių skiepų ar vaistų.

* Knygoje grafikas papildytas 2016–2017 m. duomenimis, 2020–2021 m. kreivė nerodoma.

PSO susilaukė nuo paaiškinimo, kad ištis veiksmingų vaistų beveik nėra nuo jokių virusinių ligų, o skiepai nuo sezoninio gripo vis dažniau pripažįstami kaip neefektyvūs ar net veikiantys priešingai. Be to, PSO neatsižvelgė į du dalykus, kuriuos reikėjo aptarti dar prieš apskritai imantis lyginti virusus tarpusavyje.

Kiek žmonių miršta nuo COVID-19, palyginti su gripu?

PSO tvirtino, kad mirs 3–4 proc. COVID-19 sergančių ligonių, o šis rodiklis smarkiai viršija metinį gripo mirštamumą (48).

Skaičius gan svarus, tad verta panagrinėti atidžiau. Gripo virusai gyventojus aplanko bangomis. Vienais metais bangos gali būti mažesnės, kitais – didesnės. Vokietijoje per normalų gripo sezoną mirštamumas siekia nuo 0,1 iki 0,2 proc. (49), vadinasi, miršta keli šimtai. Palyginimui: per 1995–1996 metų sezoną nuo gripo mirė apie 30 000 žmonių (50), o 2002–2003 metais ir 2004–2005 metais – maždaug 15 000 gyventojų.

RKI daro prielaidą, kad pastaroji didžiulė gripo epidemija 2017–2018 metais nusinešė 25 000 gyvybių (51). Skaičiuojant pagal 330 000 užregistruotų ligos atvejų, mirštamumas siektų apie 8 proc. (52). Kaip ir kiekvienais metais, Vokietija šią epidemiją pergyveno nesuimdama jokių neįprastų priemonių.

PSO spėja, kad kiekvienais metais nuo gripo miršta 290 000–650 000 žmonių (53).

Grižkime prie COVID-19. Gegužę RKI apskaičiavo, kad 170 000 infekcijų ir 7000 mirčių nuo koronaviruso

prilygsta 4 proc. mirštamumui – kaip PSO ir numatė! Išvada: COVID-19 yra ištis už sezoninį gripą dešimteriopai pavojingesnė liga (54).

Tačiau infekcijų buvo mažų mažiausiai dešimt kartų daugiau, mat gausybės atvejų, kai pasireikšdavo silpni simptomai ar nebūdavo jokių ligos požymių, niekas nieieškojo ir nerado (55, 56, 57, 58, 59). Taigi gautume tikrovę labiau atitinkantį 0,4 proc. mirštamumo rodiklį. Be to, „tikrų“ mirčių nuo COVID-19 skaičius buvo mažesnis, nes daug arba dauguma žmonių mirė visai dėl kitų priežasčių. Dar patikslinę skaičių, turėsime apytikslį 0,1–0,3 proc. rodiklį, atitinkantį mirštamumą nuo vidutinio sunkumo gripo. Skaičius sutampa su Heinsbergo tyrimo duomenimis, remdamasis jais profesorius Streeckas spėjo esant 0,24–0,26 proc. mirštamumą. Mirusiųjų, kuriems nustatytas virusas, amžiaus vidurkis siekė apie 81 metus (32).

Daugybė kitų šalių mokslininkų taip pat priėjo prie išvados, kad COVID-19 prilygsta sezoniniam gripui. Išnagrinėjęs keletą tyrimų, Ioannidis įrodė, kad, nelygu vietiniai veiksniai ir statistinė metodologija, infekcijų mirštamumo mediana* buvo 0,27 proc. (60). Nemažai kitų tyrėjų padarė panašias išvadas. Tad visos ligšiolinės studijos aiškiai įrodo, kad SARS-CoV-2 tikrai nėra „virusas žudikas“ (61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71).

Gripas ir COVID-19: kam šios ligos pavojingos?

Gripo virusai visų pirma pavojingi 60-mečiams ir vyresniems, bet retkarčiais nuo jų gali mirti ir jaunesni žmonės.

* Statistikoje centrinė atsitiktinio dydžio reikšmė.

Esminis virusų bruožas tas, kad, pasidauginę ir pasklidę, užkrėstą šeiminingo ląstelę jie priverčia nusižudyti. Tai svarbiausias faktorius, sudarantis sąlygas bakterinėms superinfekcijoms (72), o šios buvo pagrindinė mirties nuo ispaniškojo gripo priežastis.

Priešingai nei gripo virusai, koronavirusai iš prigimties ne tokie žalingi. Ligonį plaučiuose virusas sukelia būdingus pokyčius, bet ar jis bus mirtinas, priklauso ne tiek nuo paties viruso, kiek nuo bendros ligonio sveikatos būklės. Žiniasklaidoje vis pasirodo pranešimų apie „visiškai sveikus“ jaunuolius, kuriuos virusas vis tiek nugalėjęs. Nežinome nė vieno atvejo, kad vėliau nebūtų paaiškėję, jog žmogus vis dėlto nebuvo „visiškai sveikas“, anaipol – seniai sirgo hipertenzija, diabetu ar kitomis ligomis, kurių niekas nebuvo pastebėjęs.

Balandžio pradžioje sensacingai nuskambėjo žinia: 103-ųjų italė pasveiko nuo COVID-19 (73)! Iš tiesų ji ne vienintelė senjorė, nesunkiai pagijusi po ligos. Pasveiko dauguma (74). Rekordą pasiekė 113 metų ispanė (75).

Nors Vokietijoje ir kitose šalyse vidutinis mirusiųjų amžius viršijo 80 metų (41, 76, 77, 78), amžius *per se** nėra lemiamas kriterijus. Tiems, kas neserga sunkiomis lėtinėmis ligomis, virusas nebaisus kaip ir jauniems žmonėms. Iš Püschelio ir daugelio kitų tyrimų žinome, kad SARS-CoV-2 virusas kone visada yra tas paskutinis lašas, perpildantis taurę. Be jokios abejonės, netektis šeimai ir artimiesiems yra skausminga, ir vis dėlto nėra jokio reikalo virusui teikti didesnės reikšmės. Turėkime omeny, kad kasmet milijonai

* Savaime. (Lot.)

miršta nuo kvėpavimo takų infekcijų, kurias sukelia platus bakterinių ir virusinių užkratų spektras.

Negalima pamiršti, kad tikroji mirties priežastis yra liga ar būklė, sukelianti mirtiną įvykių grandinę. Jei žmogui sunki emfizema arba paskutinė vėžio stadija ir jis mirtinai susergera plaučių uždegimu, mirties priežastis vis tiek yra emfizema arba vėžys (79, 80).

Koronaviruso laikais į šią esminę taisyklę* nekreipiamas dėmesys. Dar blogiau: kartą gavęs teigiamą SARS-CoV-2 viruso testo atsakymą (net klaidingą), žmogus iki gyvenimo galo gali likti pažymėtas COVID-19 aukos ženklu, nelygu atsakingos institucijos požiūris (81, 82). Neįsigilinus, kada ir kodėl toks žmogus mirė, jis bus įtrauktas į mirčių nuo COVID-19 registrą.

Tad mirčių nuo koronaviruso skaičius nepaliaujamai kils. Gyventojų baimę ir toliau kursto žinios, kad SARS-CoV-2 virusas yra žymiai pavojingesnis už gripą, nes užpuola daug įvairių organų, o pasekmės gali būti ilgalaikės. Gausu laikraščių pranešimų ir mokslinių straipsnių, esą virusas aptinkamas širdyje, kepenyse ir inkstuose (83). Jis netgi galįs pasiekti mūsų centrinę nervų sistemą!

Tokios antraštės skamba bauginančiai. Tačiau teigiamas AT-PGR* testo rezultatas, rodantis SARS-CoV-2 virusą esant ne tik plaučiuose, nuostabos nekelia. Virusas patenka į mūsų ląsteles per receptorius, esančius ne tik plaučių ląstelių paviršiuje. Infekcijai lemiamos reikšmės turi du dalykai:

* Atvirkštinę transkripciją (AT) ir PGR (žr. išnašą 25 psl.) jungiantis molekulinės biologijos metodas, naudojamas kokybinei (pvz., viruso genetinei medžiagai aptikti) ir kiekybinei analizei. Per pirmąjį, AT etapą, RNR perrašoma į DNR.

virusų kiekis ir virusų daroma žala. Daugiausia SARS-CoV-2 virusų randama pacientų plaučiuose – kaip ir reiktų tikėtis. Virusų pėdsakų aptikta ir kituose organuose (83). Veikiausiai šie neturi jokios reikšmės. Kol nėra mokslinių tyrimų, įrodančių, kad yra priešingai, kliaukimės šiais paprastu stebėjimo būdu gautais rezultatais.

Ar gripo virusai kitokie? Ne. Seniai žinoma, kad gripas gali pakenkti širdžiai ir kitiems organams (84, 85). Visi kvėpavimo takų virusai gali pasiekti centrinę nervų sistemą (86). Iš esmės nuo SARS-CoV-2 jie nesiskiria. Retkarčiais infekcija gali sukelti ilgalaikių pasekmių. Tai būdinga visoms virusinėms ligoms, ir tai yra išimtis. Jos tik patvirtina taisyklę.

Kokias išvadas galime daryti? COVID-19 yra liga, kuri kai kuriuos žmones susargdina, keletas nuo jos miršta, o likusiems ji nepasireiškia. Kaip bet koks sezoninis gripas.

Žinoma, visada privalu pasirūpinti, kad šiais užkratais neužkrėstume vyresnių žmonių, turinčių lėtinių negalavimų. Blogai jausdamiesi, nelankykite močiučių ir senelių, ypač jei šie serga širdies ar plaučių ligomis. O sirgdami gripu, šiaip ar taip, laiką leiskite namie. Taip buvo anksčiau, taip turėtų būti ir dabar.

Aplinkybė, kad SARS-CoV-2 virusas nekelia pavojaus visuomenės sveikatai ir infekcija dažnai praeina be simptomų, turi vieną galimą trūkumą. Tikriausiai besimptomiai žmonės nešioja užkratą ir, patys nežinodami, užkrečia kitus. Tokią baimę sukėlė straipsnis, kurio bendraautoris Drostenas jį plačiai ir viešino; straipsnyje rašoma, kad verslininkė iš Kinijos, per viešnagę Bavarijoje užkrėtusi automobilių dalis tiekiančios firmos darbuotoją, nejautė jokių ligos

požymių (87). Visame pasaulyje išplitusi sensacinga žinia paveikė kaip ir tikėtasi, mat mirtinas virusas, kurį gali pernešti sveiki žmonės, panėšėjo į greitą ir nematomą žudiką. Ši baimė tapo daugelio kraštutinių apsaugos priemonių varomąja jėga – nuo draudimo lankyti ligoninėse gydomus pacientus iki pat privalomo apsauginių kaukių nešiojimo.

Visuotinės panikos įkarštyje pro žmonių akis praslydo labai svarbus faktas. Pagrindinis straipsnio teiginys pasirodė besąs klaidingas. Paskesnis tyrimas atskleidė, kad Vokietijoje viešėjusi kinė sirgo ir gėrė vaistus nuo skausmo ir karščiavimo (88). Straipsnyje tai nepaminėta (87).

Tarptautinės kritikos sulaukė ir kitas Drostenos laboratorijos tyrimas, paskelbtas balandį. Jame nagrinėta, koks vaidmuo plintant ligai tenka vaikams. Drostenos tyrimo duomenimis, besimptomiai vaikai gali užkrėsti kitus taip pat, kaip ir suaugę. Ši žinia sukėlė didelį visuomenės susirūpinimą ir paveikė vėlesnius vyriausybės sprendimus. Iš tikrųjų nėra tyrimų, įrodančių, kad pernešant šią ligą vaikai vaidina nors kiek reikšmingą vaidmenį.

Šiaip ar taip, nebuvo jokio reikalo uždaryti mokyklas ir darželius, taigi imtis visiškai beprasmių priemonių žinant, kad jos niekaip nepadeda apsaugoti didelės rizikos grupių (89). Juo labiau nebuvo jokio reikalo griauti socialinį gyvenimą ir ekonomiką.

Kas negerai Vokietijoje – kas vyksta visame pasaulyje?

Tarptautinės žiniasklaidos veiksmingai platinami vaizdai iš Italijos, Ispanijos, Anglijos ir galop net iš Niujorko kartu su prognozėmis, pranašaujančiomis mirsiant šimtus tūkstančių ar gal net milijonus žmonių, visuomenės sąmonėje pasėjo tvirtą įsitikinimą: virusas TURIS būti žudikas!

Padėtis Italijoje, Ispanijoje, Anglijoje ir JAV

Nuo kovo pabaigos viena sensacija keitė kitą: Italijoje mirusiųjų daugiausia, mirštamumas sukūrė mus iki širdies gelmių; Ispanija pralenkė Italiją (infekcijų skaičiumi); Jungtinė Karalystė sumušė liūdnąjį Europos rekordą, viršytą tik JAV. Žiniasklaida mėgavosi visomis išgalėmis platindama kuo daugiau pasibaisėtinų žinių.

Stabtelkime ir pamąstykite. Epidemijos poveikį lemia ne tik patogenui būdingos savybės ir mirštamumas nuo jo, bet labai didelė dalimi ir „derlingumas“ tos dirvos, į kurią jis patenka. Visi patikimi skaičiai rodo, kad susidūrėme tikrai ne su virusu žudiku, nušluosiančiu žmoniją nuo žemės paviršiaus. Taigi kas įvyko šalyse, iš kurių mus pasiekė šie siaubingi vaizdai?

Išsamių atsakymų į šį klausimą reikia ieškoti vietoje. Vis dėlto esama gan aiškių faktų, kuriuos verta paminėti. Italijoje ir Ispanijoje su koronaviruso statistika susijusios problemos buvo visiškai nevaldomos. Kitose šalyse viruso testu paprastai tirti žmonės, kuriems pasireiškė į gripą panašūs simptomai ir būta tam tikros rizikos virusu užsikrėsti. Epidemijai pasiekus piką, Italijoje apsiribota tuo, kad buvo tiriama tik sunkiai susirgę pacientai paguldymo į ligoninę dieną. Nelogiška, jog gausiai testuota po mirties, tiriant jau mirusius ligonius. Rezultatas – klaidinančiai išaugę mirštamumo rodikliai, nes ženkliai nuvertintas tikrasis infekcijų skaičius (90).

Jau kovo viduryje Italijos fondas GIMBE (*Gruppo Italiano per la Medicina Basata Sulle Evidenze*, Italijos moksliniais įrodymais pagrįstos medicinos grupė) teigė, kad

„sunkumo laipsnis ir mirštamumas yra labai perdėti, o Lombardijoje ir Emilijos-Romanijos regione mirštamumą daugiausia lėmė perpildytos ligoninės“ (91).

Dėl to, kad nedaryta skirtumo tarp „mirė su“ ir „mirė nuo“ koronaviruso, padėtis atrodė esanti beviltiška. Kone 96 proc. Italijos ligoninėse „mirusiųjų nuo COVID-19“ buvo pacientai, sergantys lėtinėmis ligomis. Trys ketvirtadaliai sirgo hipertenzija, daugiau nei trečdalis – diabetu. Kas trečias žmogus turėjo širdies negalavimų. Beveik kaip ir visur kitur, amžiaus vidurkis viršijo 80 metų. Keli jaunesni nei 50-ies mirę ligoniai taip pat sirgo sunkiomis lėtinėmis ligomis (41).

Netikslus „mirčių nuo koronaviruso“ registravimo metodas savaime sėjo baimę ir paniką, todėl visuomenė buvo pasiruošusi sutikti su vyriausybės priimtomis neracionaliomis ir perteklinėmis saugos priemonėmis. Paaiškėjo, kad šios suveikė paradoksaliai. Paprastų mirčių skaičius žymiai pralenkė „mirčių nuo koronaviruso“ skaičių. Balandžio 15 dieną dienraštis „The Times“ pranešė: Anglijoje ir Velse vos per vieną savaitę užregistruotas rekordinis mirčių skaičius, 6000 mirčių daugiau nei tokio metų laikotarpio vidurkis. Mirtimis nuo koronaviruso būtų galima laikyti vos pusę tų papildomų skaičių (92). Pagrįstai susirūpinta, kad visuotinis karantinas gali turėti nenumatytą, bet rimtą pasekmių visuomenės sveikatai (93).

Vis labiau aiškėjo, kad žmonės, bijodami pasigauti mirtiną virusą, vengė ligoninių net susidūrę su tokiu pavojumi gyvybei, kaip širdies smūgis. Cukralige ar hipertenzija sergantiems pacientams nebeskirtas deramas gydymas, o onkologiniai ligoniai nesulaukė tinkamos priežiūros.

Jungtinėje Karalystėje visada būta opių problemų sveikatos priežiūros sistemos ir medicininės infrastruktūros srityse, stigo medicinos personalo (94, 95). Dėl „Brexit“ Jungtinėje Karalystėje trūksta ir itin reikalingų specialistų iš užsienio (96).

Daugelis kitų valstybių susiduria su panašaus pobūdžio sunkumais. 2017–2018 metų žiemos sezoną pasaulyje siaučiant gripo epidemijai, JAV ligoninės buvo taip perpildytos, kad prie jų teko įrengti specialias palapines, atšaukti operacijas ir išsiųsti ligonius namo. Alabamos valstija buvo paskelbusi nepaprastą padėtį (97, 98, 99). Mažai tesiskyrė padėtis Ispanijoje, kur ligoninės ištiko krizė (100, 101), ir Italijoje, kur intensyviosios priežiūros skyrių darbas didmiesčiuose sustojo (102).

Italijos sveikatos priežiūros sistemoje metų metus mažintas darbuotojų skaičius, o intensyviosios terapijos palatose lovų kiekis daug mažesnis nei kitose Europos šalyse. Be to, mirčių nuo hospitalinių infekcijų* ir antibiotikams atsparių bakterijų Italijoje yra daugiausia iš visų Europos valstybių (103).

O dar Italijos gyventojai yra vieni iš seniausių pasaulyje. Vyresnių nei 65 metų žmonių dalis Italijoje yra didžiausia (22,8 proc.) Europos Sąjungoje (104). Prie šių aplinkybių pridėję faktą, kad itin daug italų serga chroniškais plaučių ir širdies ligomis, turime daug didesnę „aukštos rizikos grupės“ žmonių skaičių nei kitose šalyse. Apibendrinant galima teigti, jog į visumą suplaukia daug pavienių faktorių, lemiančių specifinį Italijos atvejį (105, 106).

* Bet kokia infekcija, kurios ligonis prieš atvykdamas į ligoninę neturėjo.

Pandemija ypač paveikė Italijos šiaurinę sritį, tad vertėtų pasidomėti, ar įtakos įvykių eigai galėjo turėti aplinkos faktoriai. Dėl oro užterštumo smulkiosiomis dalelėmis Šiaurės Italija vadinama Europos Kinija (107). PSO skaičiavimais, dėl to 2006 metais 13-oje didžiųjų Italijos miestų mirčių statistika pasipildė daugiau kaip 8000 mirusiųjų (iki viruso) (108). Oro tarša labai jauniems ir vyresnio amžiaus žmonėms padidina riziką susirgti virusinėmis plaučių ligomis (109). Akivaizdu, šis faktorius apskritai galėtų būti reikšmingas pabrėžiant plaučių infekcijų sunkumo laipsnį (110).

Yra kilę įtarimų, kad skiepai nuo įvairių patogenų, tokių kaip gripas, meningokokai ir pneumokokai, gali apsunkinti COVID-19 ligos eigą. Šią prielaidą būtina ištirti, nes Italija išties išsiskiria oficialiąja plataus masto gyventojų skiepavimo programa.

Nepaisant visų šių faktų, į mūsų sąmonę įsirėžė sukrečiantys begalę karstų vežančio ilgo karinio konvojaus vaizdai iš Bergamo miesto Šiaurės Italijoje.

Vokietijos federalinės laidojimo paslaugų įmonių asociacijos pirmininko pavaduotojas Ralfas Michalas pažymėjo (111): Italijoje kremacija yra gana retas reiškinys. Štai kodėl vyriausybės nurodymas kremuoti mirusiuosius per koronaviruso pandemiją laidojimo paslaugų įmonėms buvo pernelyg didelis krūvis. Jos nebuvo tam pasiruošusios. Nepakako krematorių, stigo ištisos infrastruktūros. Dėl to į pagalbą teko ateiti kariuomenei. Taip paaiškėja, kodėl matėme tokius Bergamo vaizdus. Mieste ne tik trūko infrastruktūros, bet nedirbo ir nemažai laidojimo paslaugų įmonių, nes daugelis darbuotojų buvo karantine.

Galop pažvelkime į Jungtines Amerikos Valstijas, kur pandemija stipriai paveikė tik kai kurias šalies sritis. Vajomingo, Montanos ar Vakarų Virdžinijos valstijose „mirčių nuo koronaviruso“ skaičius buvo dviženklis („Worldometers“*, 2020 m. gegužės vidurio duomenys).

Padėtis Niujorke buvo kitokia. Čia gydytojai nespėjo suktis ir nežinojo, kuriuos ligonius gydyti pirmiausia, nors kitose valstijose ligoninės buvo šiurpiai tuščios. Niujorkas buvo epidemijos centras, kuriame užregistruota daugiau nei pusė visų šalies mirusiųjų nuo COVID-19 (2020 m. gegužės duomenys). Dauguma jų gyveno Bronkse. Greitosios pagalbos gydytojas pasakojo (112): „Šie žmonės kreipėsi pernelyg vėlai, bet priežastys suprantamos. Jie bijo būti pagauti. Dauguma iš jų yra nelegalūs imigrantai, neturi leidimo gyventi, neturi darbo ir sveikatos draudimo. Šios žmonių grupės mirštamumas didžiausias.“

Būtų įdomu sužinoti, kaip jie buvo gydomi. Ar, laikantis PSO rekomendacijų, jiems skirtos didelės chlorokvino** dozės? Maždaug trečdalis Lotynų amerikiečių turi įgimtą genetinį sutrikimą (gliukozės 6-fosfato dehidrogenazės stoka), dėl to jie netoleruoja chlorokvino, o pasekmės gali būti mirtinos (113, 114). Daugiau nei pusė Bronkso gyventojų yra Lotynų amerikiečiai.

Šalys ir regionai vieni nuo kitų taip stipriai skiriasi begale faktorių, kad, kritiškai neištyrinėjus šių veiksnių, epideminės situacijos iš tiesų suprasti nebus įmanoma.

* Interneto svetainė adresu www.worldometers.info, kur realiuoju laiku pateikiama statistika įvairiomis temomis.

** XX a. 4-ajame deš. sukurtas vaistas nuo maliarijos.

Korona Vokietijoje

Vokietijos gyventojus derėjo nuraminti, kad šalis tinkamai pasirengusi ir NĖRA reikalo baimintis siaubingų scenarijų, tokių kaip Šiaurės Italijoje ir kitur. Atsitiko visiškai priešingai. RKI bėrė vieną perspėjimą po kito, o vyriausybė ėmėsi panikos skleidimo kampanijos, kuriai apsaukti trūksta žodžių. Kiekvienas, išdrįšęs užginčyti gąsdinimus, kad pasauliui gresia didžiausia visų laikų pandemija, buvo tildomas šmeižtu ir cenzūra.

Rodikliai, kuriais remiantis spręsta, kada kokios priemonės tariamai buvo ar nebebuvo būtinos, keitėsi atsitiktinai pagal poreikį. Kovo pradžioje tokiu rodikliu laikytas padvigubėjęs infekcijų skaičius, kuris iš pradžių turėjo išsilaikyti daugiau kaip 10 dienų; o kai šis „tikslas“ pasiektas, dvigubas infekcijų skaičius jau turėjo būti išsilaikęs 14 dienų. Šis tikslas irgi įveiktas greitai, tad teko užsibrėžti naują kriterijų: reprodukcijos indeksą („R“), neva rodantį, kiek žmonių užkrėtė vienas infekuotas asmuo. Iš pradžių valdžios institucijos nutarė, kad šis skaičius turi nukristi žemiau 1. Kai taip atsitiko – kovo viduryje, – susidūrusios su kliūtimis, institucijos ryžosi kilstelėti skaičių, didindamos testų kiekį. Gegužės pabaigoje pasitelktas kūrybiškumas

pagimdė mintį nubrėžti naujų infekcijų per dieną kritinę leistiną ribą: 35 infekcijos 100 000 gyventojų visuose miestuose ir regionuose.

Pasvarstykime, kad atliekant 7000 testų tikėtina gauti mažiausiai 35 klaidingai teigiamus atsakymus, net jei visiškai nėra jokio viruso! Akivaizdu, valdžios institucijų priemonės ir planai rėmėsi toli gražu ne mokslu grįsta argumentacija. Nesiliausime kartoje, jog, susidūrus su iš tikrųjų nepavojingu virusu, infekcijų skaičiai yra visiškai bereikšmiai. Nevalia švaistyti pinigų ir išteklių, kiekvieną žiemą skaičiuojant peršalimus!

Priemonės, kurių imtasi, pasižymėjo savivale ir plano stoka. Iš pradžių iš apsauginių veido kaukių tyčiotasi ir jų niekas nedėvėjo net perpildytuose autobusuose. Bet epidemijai pasibaigus nešioti jas tapo privalu. Buities ir statybos prekių centrai galėjo dirbti kaip dirbė, o štai elektronikos parduotuves reikėjo uždaryti. Bėgioti lauke leista, žaisti tenisą – ne. Kiekviena federacinė žemė priėmė savo baudų katalogą; nuobaudų reikėjo, juk susidūrėme su „nacionalinės reikšmės epidemija“. Tik kokia visų šių priemonių logika? Žvilgsnis iš arčiau padės išsiaiškinti, kas įvyko.

Vokiškoji versija

Vėly 2020 metų sausio 27 dienos vakarą Bavarijos sveikatos apsaugos ministras pranešė apie pirmą koronaviruso atvejį Vokietijoje – susirgusį automobilių dalis tiekiančios firmos darbuotoją. Prieš savaitę firmoje buvo lankiusis verslininkė iš Kinijos. Vėliau virusas nustatytas ir keliems kitiems firmos

bendradarbiams. Daugumai nepasireiškė jokie ligos požymiai, nė vienas rimtai nesusirgo. Visi buvo izoliuoti ir gavo nurodymą laikytis 14 dienų karantino. Nuo tada kiekvienas, grįžęs iš „didelės rizikos“ vietovės, nesvarbu, iš Kinijos ar iš Tirolio, buvo tiriamas testu ir izoliuojamas. Taip aptikti keli pavieniai sveiki „atvejai“.

Tada Vokietijoje prasidėjo karnavalo* sezonas, o Šiaurės Reino-Vestfalijos žemė šalies Vakaruose yra vienas iš jo centrų, kur švenčiama iš peties. Pirmas regiono koronaviruso pacientas vasario viduryje kartu su žmona ir 300 kitų karnavalo linksmuolių šventė Heinsbergo apskrityje. Tolesni įvykiai skelbė nacionalinio pavojaus pradžią: koronaviruso protrūkis Heinsberge; daugelis ligonių sunkiai susirgę; vietinė ligoninė perpildyta! Mokyklos ir darželiai uždaromi, o visi kontaktiniai asmenys turėjo laikytis karantino. Dar kovo pradžioje sveikatos apsaugos ministras Jensas Spahnas* ragino būti apdairius. Masiniai renginiai atšaukti, o šiaip visur tvyrojo ramybė.

Užtat kovo 9 dieną suskambo pavojaus varpai. Užregistruotos pirmos Vokietijos koronaviruso aukos. Virusas įveikė 78-erių vyrą iš Heinsbergo apskrities ir 82-ejų Eseno gyventoją. Vyras sirgo gausybe lėtinių ligų, tarp jų cukralige ir širdies liga, moteris mirė nuo plaučių uždegimo. Drostenas perspėjo apie gresiančią koronaviruso bangą (115): „Ruduo bus kritinis laikas, aišku kaip dieną. Manau, tuo metu sulauksime ūmaus koronaviruso atvejų augimo, pasekmės bus siaubingos, daugybė mirusiųjų... Ką tada gelbėsime: sunkiai sergantį 80-metį ar baisaus virusinio plaučių

* Vokietijos Federalinis sveikatos apsaugos ministras.

uždegimo kamuojamą 35 metų žmogų, kuris šiaip mirtų per kelias valandas, bet išvengtų blogiausio, tris dienas pabuvęs prijungtas prie ventiliatoriaus?“

Pandemija paskelbta

Kovo 11 dieną PSO paskelbė pandemiją. Jau kitą dieną Vokietijos federacinių žemių premjerai nubalsavo už tai, kad būtų atšaukti visi masiniai renginiai. Tą pačią dieną atėjo žinia iš Prancūzijos: vaikų darželiai, mokyklos, aukštosios mokyklos ir universitetai uždaryti neribotam laikui. Vokietija pasekė kaimynų pavyzdžiu: jau kitą dieną Vokietijos federacinės žemės nurodė nuo kovo 16 dienos uždaryti visas mokyklas ir darželius. Kalbėta apie „cunami“, nusinešiantį begalę gyvybių, jei mums nepavyksia „suplokštinti kreivės“. Ūmai kiekvienas ėmė kalbėti ir reikšti nuomonę, nesvarbu, astrofizikas ar žurnalistas praktikantas, ir nesvarbu, kad neturi jokio suprantimo apie infekcines ligas. Kiekvieną dieną mums teikdavo prognozes, visi kanalai rodė eksponentinį augimą, aiškino, kaip sudėtinga aprėpti ar juo labiau sustabdyti įvykių raidą, nes infekcijų rodikliai, regis, dvigubėja kas savaitę. Jei nesuimtume griežtų priemonių, gegužės viduryje turėtume milijoną užsikrėtusių žmonių. Pasak RKI prezidento Wielerio, mirusiųjų skaičius Vokietijoje vos per kelias savaites šoktelsias ir susilyginsias su aukų skaičiumi Italijoje (116).

Pirmą kartą užsiminta apie galimą visuotinę karantiną. Kovo 14 dieną Federalinė sveikatos apsaugos ministerija tviteryje pranešė (117):

» Dėmesio, FAKE NEWS! Tvirtinama ir visur platinama, kad Federalinė sveikatos apsaugos ministerija / Federalinė vyriausybė netrukus ketinančios paskelbti apie tolesnius plataus masto visuomeninio gyvenimo suvaržymus. Tai NETIESA!

Po dviejų dienų, kovo 16-ąją, paskelbta apie tolesnius plataus masto visuomeninio gyvenimo suvaržymus (118).

Visuomeninis gyvenimas paralyžiuotas sparčiai. Klubus, muziejus, muges, kino teatrus, zoologijos sodus – viską teko uždaryti. Religinės pamaldos uždraustos, žaidimų aikštelės ir lauko sporto įrenginiai aptverti. Planinės operacijos nukeltos. Visų svarbiausias tikslas: neperkrauti sveikatos priežiūros sistemos.

Vokietijoje plintant panikai, pasigirdo kritinis balsas. Balsas žmogaus, iš tiesų išmanančio savo darbą, ir jį keletą kartų jau minėjome – tai profesorius Johnas Ioannidis. Pa-teikiame jo straipsnio „Ruošiamasi fiasko?“ (119) santrauką:

COVID-19 ligos plitimas šiuo metu vadinamas pandemija, kokių pasitaiko vos kartą per šimtmetį. Tik ji gali būti ir įrodymų fiasko, kokių būna vos kartą per šimtą metų. Mums stinga patikimų duomenų, kiek žmonių užsikrėtė SARS-CoV-2 virusu. Daugelis šalių ėmėsi drakoniškų priemonių ligai sustabdyti. Kaip, tęsiantis visuotiniams karantinams, politikai gali nuspręsti, ar priemonės duoda daugiau naudos negu žalos? Iki šiol sukaupti duomenys apie užsikrėtusių žmonių skaičių ir epidemijos raidą yra visiškai nepatikimi. Turint omeny ribotą atliktų testų kiekį, kai kurie mirusieji nuo SARS-CoV-2 viruso ir galbūt didžioji dauguma

infekcijų atvejų lieka nepastebėti. Nežinome, ar infekcijų skaičius didesnis tris kartus, ar 300 kartų. Nė viena šalis neturi patikimų duomenų apie viruso paplitimą reprezentatyvioje atsitiktinėje gyventojų imtyje. Pateikiami mirštamumo rodikliai, kaip Pasaulio sveikatos organizacijos skelbiamas oficialusis 3,4 proc. mirštamumas, kelia siaubą – ir yra bereikšmiai. Žmonės, tirti SARS-CoV-2 viruso testu, neproporcingai dažnai yra ligoniai, kuriems pasireiškė sunkūs ligos požymiai, o tikimybė pasveikti menka. Išsisa uždara populiacija ištirta vienintelį kartą – tai kruizinio laivo „Diamond Princess“ karantine esantys keleiviai. Mirštamumas laive siekė 1,0 proc., bet dauguma keleivių buvo vyresnio amžiaus, o šioje grupėje nuo COVID-19 miršta žymiai daugiau žmonių. Atsižvelgiant į papildomus neapibrėžties šaltinius, pagrįstas visų JAV gyventojų mirštamumo rodiklis svyruotų nuo 0,05 iki 1 procento. Jei rodiklis iš tiesų toks, pasaulinis karantinas, veikiausiai turėsias milžiniško masto socialinių ir finansinių pasekmių, būtų visiškai neracionalus. Padėtį galima prilyginti drambliui, kurį užpuolė naminė katė. Išsigandęs dramblys, norėdamas išvengti katės, netyčia nušoka nuo uolos ir žūsta. Ar mirštamumo nuo COVID-19 rodiklis galėtų būti toks žemas? Kai kas tai neigia, savo požiūrį grįsdami dideliu vyresnio amžiaus žmonių mirtingumu. Tačiau net kai kurių vadinamųjų švelnių ar peršalimo ligas sukeliančių koronavirusų, žinomų dešimtmečiais, mirštamumas gali siekti 8 proc., jeigu jais užsikrečia senelių slaugos namų gyventojai. Iš tikrųjų šie „švelnūs“ koronavirusai kiekvienais metais užkrečia dešimtis milijonų žmonių ir sudaro nuo 3 iki 11 proc. atvejų, dėl kurių JAV ligoninėse kiekvieną žiemą gydomi apatinių kvėpavimo takų ligomis susirgę amerikiečiai. Jei nebūtume nieko žinoję

apie virusą ir nebūtume tyrę žmonių PGR testais, bendras mirusiųjų nuo „į gripą panašios ligos“ skaičius šiais metais nebūtų buvęs neįprastas. Daugų daugiausia galbūt būtų atsitiktinai pastebėję, kad šis gripo sezonas kiek sunkesnis nei paprastai. Žiniasklaida tam būtų skyrusi mažiau dėmesio nei NBA sezono varžyboms tarp dviejų pačių nereikšmingiausių komandų. Bene svarbiausia yra tai, kad nežinome, kiek ilgai galime laikytis socialinio atstumo ir visuotinių karantinų, nesukeldami negrįžtamų pasekmių ekonomikai, visuomenės fizinei ir psichinei sveikatai.

Apmaudu, kad mūsų politikai ir jų patarėjai šio proto balso neišgirdo. Užtai žiniasklaidos antraštės sumirgėjo Londono imperatoriškojo universiteto profesoriaus Neilo Fergusonono prognozėmis: jei nieko nedarysime ir leisime virusui nevaldomai plisti, Jungtinėje Karalystėje mirs daugiau nei 500 000 žmonių, o JAV – 2 milijonai (120). Ši žinia kaipmat išplito ir iškart širdyse bei sielose pasėjo baimę.

Tarp kitko, Fergusonas yra tas pats ekspertas, kuris pranašavo 136 000 žmonių mirsiant nuo karvių kempinligės (BSE*), 200 milijonų mirčių nuo paukščių gripo ir 65 000 mirčių nuo kiaulių gripo – galiausiai visais šiais atvejais aukų tebuvo keli šimtai (121). Kitaip tariant, jis visais kartais klydo. Ar žurnalistai apskritai turi sąžinę ir, jei turi, kodėl prieš skleisdami informaciją faktų nepatikrina? Suprantama, ir šiuo atveju netruko paaiškėti, kad Fergusonono prognozės buvo beviltiškai klaidingos. Tik žiniasklaida šito nepranešė.

* Bovine spongiform encephalopathy. (Angl.)

RKI tokia informacija, regis, buvo į naudą. Perspėta apie eksponentinio augimo grėsmę (122): „Esant tokiam eksponentiniam augimui, pasaulyje per 100 dienų bus 10 milijonų infekcijų, jei mums nepavyks užkirsti kelio naujiems atvejams.“ Paskelbtos prognozės, pranašaujančios šimtus tūkstančių aukų Vokietijoje (123).

Politikai ėmė varžytis dėl populiarumo tarp rinkėjų – kuris išloš daugiausia? Bavarijos ministras pirmininkas Markus Söderis elgėsi kaip „veiksmo žmogus“, prieš kameras spinduliavo jėgą bei ryžtą ir teigė visomis įmanomomis priemonėmis iki galo kovosias su virusu. Söderis pirmasis suskumba imtis drakoniškų priemonių: nuo kovo 21 dienos bavarai turi laikytis komendanto valandos. Negalima lankyti artimųjų ligoninėse. Jokių pamaldų. Parduotuvės ir restoranai uždaromi. Ir panašios nesuvokiamos priemonės.

Karantinas šalies mastu

Kokį įspūdį padarytume pasauliui, jei kiekviena federacinė Vokietijos žemė nustatytų savo taisykles? Tad tokios pat priemonės paskubomis įdiegtos visoje šalyje. „Komendanto valanda“ būtų skambėjusi pernelyg neigiamai, taigi kovo 23 dieną mums pranešta apie „karantiną“, pridengtą „devynių punktų planu“. Taip pavadintas visoje Vokietijoje galiojės draudimas išėiti iš namų. Įvestas plataus masto draudimas turėti kontaktų, viešojo vietoje uždrausta burtis daugiau nei dviem asmenims. Restoranams, kirpykloms, grožio ir masažo salonams, tatuiruočių studijoms ir panašių paslaugų teikėjams teko užsidaryti. Šių draudimų pažeidimus turėjo

stebėti priežiūros tarnybos ir policija, o draudimų nesilaikančius žmones – bausti. Baudų katalogai sukurpti paskubomis. Kai kurios federacinės žemės puolė į kraštutinumus. Bavarija, Berlynas, Brandenburgas, Saro kraštas, Saksonija ir Saksonija-Anhaltas priėmė nutarimus, pagal kuriuos išėiti iš namų ir eiti į viešas vietas buvo galima tik turint „svarią“ priežastį. O ligoninės stovėjo tokios tuščios, kad galėjo priimti ligonius iš Italijos ir Prancūzijos (124).

Kovo 25 dieną Vokietijos Bundestagas* paskelbė „nacionalinės reikšmės epideminę padėtį“, taigi po dviejų dienų galėjo priimti paskubomis parengtą „Visuomenės apsaugos įstatymą esant nacionalinės reikšmės epideminei padėčiai“** – visuomenei iš esmės net nepastebėjus. Jis įgaliojo Federalinę sveikatos apsaugos ministeriją nutarimais reglamentuoti aibę priemonių, pažeidžiančių pirmąją Vokietijos konstitucijos straipsnį: žmogaus orumo neliečiamybę.

Šie politiniai sprendimai priimti nesant jokių įrodymų, kurie būtų pateisinę tuos sprendimus. Mums tai buvo dingstis parašyti kanclerei Merkel*** atvirą laišką (28), kuriame iškėlėme esminius klausimus. Keturiose vyriausybei suteikti galimybę iš klystkelio garbingai grįžti į teisingą

* Vokietijos Federacinės Respublikos parlamento žemieji rūmai.

** Įstatymas įgalioja Federalinę sveikatos apsaugos ministeriją savarankiškai Vokietijos mastu priimti sprendimus sveikatos srities klausimais, kuriems paprastai turi pritarti Bundesratas (įstatymų leidybos iniciatyvos ir veto teisę turintys Vokietijos Federacinės Respublikos parlamento aukštieji rūmai). 2020 m. gegužės 19 d. priimtas „Antrasis visuomenės apsaugos įstatymas esant nacionalinės reikšmės epideminei padėčiai“. Abiejuose įstatymuose įtvirtinti keliolikos kitų įstatymų, reguliuojančių skirtingas sritis, pakeitimai. Šie dokumentai vertinami prieštarai.

*** Angela Merkel nuo 2005 m. yra Vokietijos Federacinės Respublikos vyriausybės vadovė.

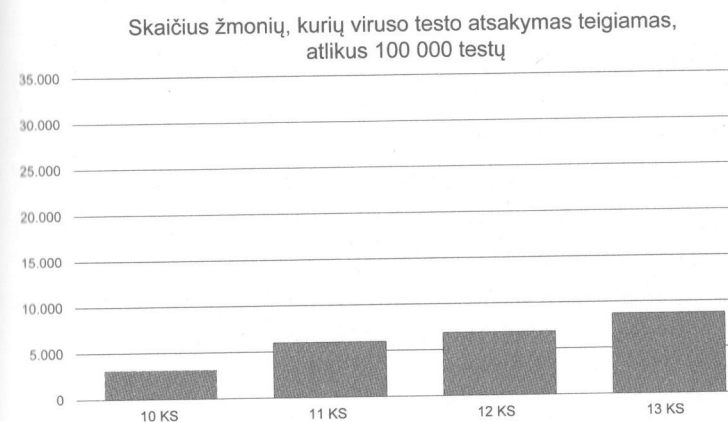
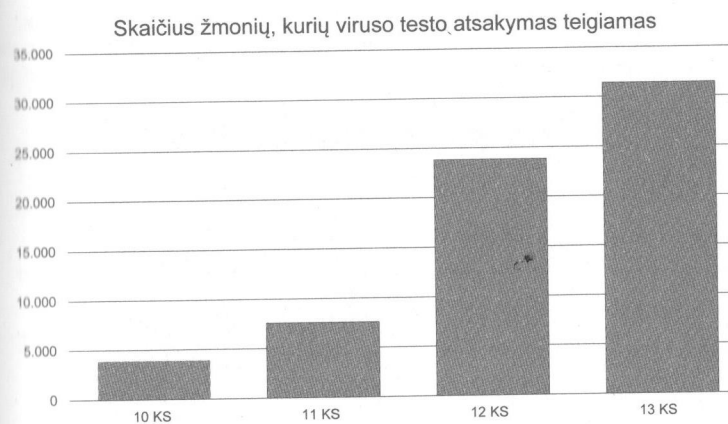
kelia. Tačiau mūsų nuomonė ir nuomonė begalės kitų žmonių, kurie nesutiko su vyriausybės politika, nebuvo išklaudyta, o laikraščiai ir žiniasklaida šiuos prieštaraujančius balsus diskreditavo. Nereikia nė sakyti, kad atsakymo taip ir negavome.

Užtat kovo pabaigoje oficialiai paskelbta, jog virusas plintąs vis dar pernelyg greitai. Atvejų skaičius padvigubėjęs kas 5 dienas. Tikslas turįs būti suplokštinti kreivę, kad laikas, per kurį šis skaičius padidėja dukart, siektų 10 dienų. Tik šitaip mes apsaugosią sveikatos priežiūros sistemą nuo per didelės apkrovos (125).

Tada visuomenė sužinojo apie Vokietijos federalinės vidaus reikalų ministerijos (FVRM) vidaus dokumento turinį. Iš jo paaiškėjo, kad blogiausiu atveju tikėtasi 1,15 milijono aukų, jei virusas nebus suvaldytas (126, 127). Diagramoje pažiūrėję į skaičių infekcijų, užregistruotų per pirmas keturias kovo savaites (10–13 kalendorinė savaitė (KS)), matome, kad susiklosto eksponentinio augimo išpūdis, kaip RKI ir buvo paskelbęs. Taip informacija ir buvo pateikiama visuomenei.

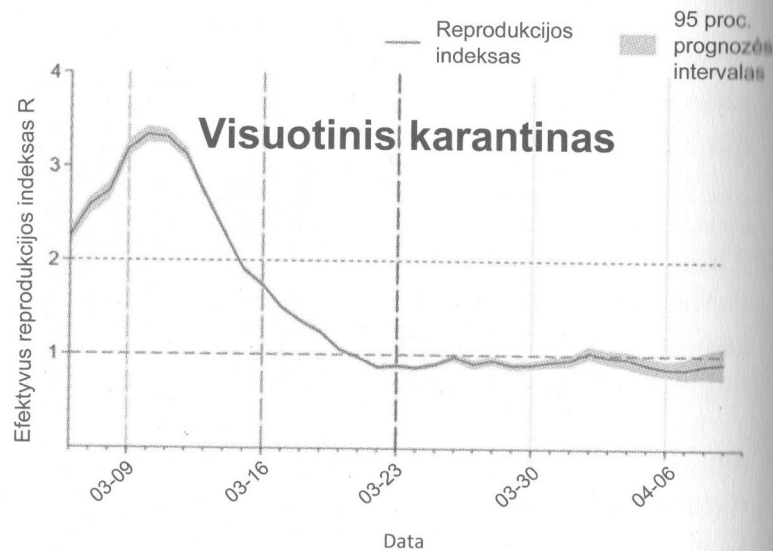
Tačiau RKI nepažymėjo, kad 12 kalendorinę savaitę testų kiekis buvo padidintas maždaug tris kartus ir dar išaugo kitą savaitę. Regis, RKI nesijautė išpareigojęs sakyti tiesą ir pranešti duomenis visuomenei. Vadinasi, šie skaičiai iškreipti? Kodėl duomenys neištaisyti? Juos būtų buvę galima patikslinti, pateikiant infekcijų skaičių 100 000 atliktų testų, kaip parodyta antroje diagramoje.

RKI pranešimą būtų reikėję rašyti veikiau taip: „Brančūs bendrapiliečiai, mūsų duomenys nerodo eksponentinio naujų infekcijų augimo. Nėra jokio reikalo jaudintis.“



Epidemija tiesiogine prasme buvo išties „jau už kalnų“, kaip matyti iš reprodukcijos indeksą R šauniai rodančios kreivės, kurią RKI balandžio 15 dieną paskelbė epidemiologinio biuletenio „Epidemiologisches Bulletin“ 17 numeryje (128).

Kas čia akivaizdžiau nei akivaizdu?



1) Epidemija pasiekė piką tarp kovo pradžios ir vidurio, gerokai prieš paskelbiant visuotinio karantino pradžią kovo 23 dieną.

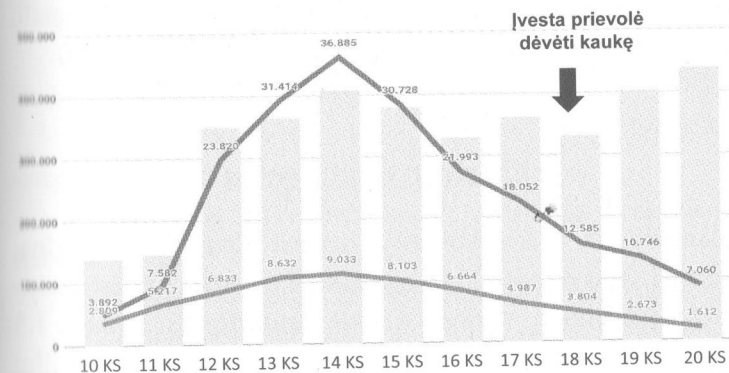
2) Visuotinis karantinas nepadarė jokio poveikio: jį paskelbus, skaičiai daugiau nebemažėjo.

2020 metų balandis: tęsti karantiną pagrindo nėra

Kokia padėtis buvo balandžio viduryje, kai laukėme sprendimo, ar visuotinis karantinas bus pratęstas?

Dabar viskas buvo vienareikšmiška. Kaip ir reprodukcijos indekso R vertė, naujų infekcijų skaičius rodė, kad infekcijos

Skaičius žmonių, kurių viruso testo atsakymas teigiamas



pikas pasibaigęs (diagrama paimta iš www.cidm.online*). Viršutinė kreivė vaizduoja iš pradžių augantį „naujai infekuotųjų“ skaičių, kaip buvo pranešama oficialiai; apatinė kreivė rodo tuos pat skaičius, perskaičiuotus 100 000 testų. Stulpeliai atspindi iš tikrųjų atliktų testų kieki.

Akivaizdu, kad niekada nebuvo kilusi ligoninių perpildymo grėsmė, nes infekcijų skaičius niekada neaugo eksponentiškai. Palatose stovėjo tūkstančiai tuščių lovų. Niekada nebuvo milžiniškos COVID-19 pacientų „bangos“. Ne todėl, kad priemonės būtų buvusios veiksmingos, o todėl, kad epidemija buvo pasibaigusi dar prieš tas priemones įvedant. Bet visos ligoninės atidėjo ar net atšaukė planines operacijas ir tokias chirurgines procedūras, kaip klubo ar kelio operacijos,

* Vokietijos vidutinio dydžio verslo atstovų iniciatyvos „Corona-Initiative Deutscher Mittelstand“ tinklalapis, kuriame nuo 2020 m. kovo renkama ir analizuojama išsami su korona susijusi įvairių sričių statistika. Remdamiesi ja ir numatydami rizikos grupių apsaugą, verslininkai jau balandį pasiūlė grįžimo į normalų gyvenimą strategiją.

arba vėžiu sergančių ligonių apžiūra. Daugelis ligoninių pranešė, kad lovų užimtumas sumažėjo iki 30 proc. ir daugiau. Gydytojams teko dirbti sutrumpintą darbo laiką* (129).

Karantinas pratęstas

Balandžio 15 dieną Vokietija pratęsė visuotinį karantiną. Taisyklės paisyti socialinio atstumo ir draudimai turėti kontaktų tebegaliojo. Viešose vietose buvo privalu laikytis 1,5 metro atstumo, nuolatinę gyvenamąją vietą galėjai palikti ir viešai pasirodyti tik su šeimos nariais ir dar vienu namų ūkiui nepriklausančiu asmeniu. Pratęstas ir draudimas rinktis maldos namuose. Visuomeniniai renginiai uždrausti. Kai kurie suvaržymai sušvelninti. Leista atidaryti parduotuves, kurių prekybos plotas siekė iki 800 kvadratinų metrų. Automobilių prekybininkams, dviračių parduotuvėms ir knygynams padaryta išimtis – šie galėjo atverti duris nepaisydami parduotuvės dydžio. Sunku patikėti, bet apsaugines kaukes dėvėti tapo privalu – ir visai nesvarbu ką: nertą šaliką ar medicininę veido kaukę!

Privalomos kaukės

Aiškių įrodymų, kad žmonėms, kurie neserga ar neteikia pacientams sveikatos priežiūros paslaugų, reikėtų dėvėti

* Vokišku terminu *Kurzarbeit* įvardijama įstatymų numatyta galimybė tam tikrus darbo santykius turintiems darbuotojams laikinai dirbti sutrumpintą darbo laiką ar laikinai nedirbti, gaunant dalį atlyginimo ir neprarandant darbo vietas.

apsauginę kaukę, siekiant sumažinti gripo ar COVID-19 plitimą, paprasčiausiai nėra (130).

Mums nežinomas nė vienas moksliskai pagrįstas ir neiginčytinas straipsnis, paneigiantis šiuos teiginčius:

1) Nėra mokslinių įrodymų, kad besimptomiai, nekosintys ir nekarščiuojantys žmonės platintų ligą.

2) Paprastos apsauginės kaukės nestabdo ir negali sustabdyti viruso.

3) Kaukės neapsaugo ir negali apsaugoti nuo infekcijos.

4) Nemediciniinių veido kaukių filtravimo veiksmingumas labai menkas (131).

5) Medvilninės operacinės kaukės gali būti siejamos su didesne mikroorganizmų prasiskverbimo rizika (97 proc. penetracija). Drėgmės kaupimasis, pakartotinis medžiaginių kaukių naudojimas ir prastas filtravimas gali padidinti infekcijos riziką (132).

Kadangi vyriausybė nurodė dėvėti apsaugines kaukes, daugelis vyresnio amžiaus žmonių patikėjo, jog dėvėdami jas bus saugūs. Didesnio melo negali būti. Kaukės dėvėjimas gali kelti rimtą pavojų sveikatai, ypač plaučių ligomis ir širdies nepakankamumu sergantiems žmonėms, pacientams, turintiems baimės ir nerimo sutrikimą, ir, žinoma, vaikams. Netgi PSO iš pradžių teigė, kad dėvėti apsaugines kaukes apskritai nėra tikslinga (133).

Ką sakė RKI? Derindamasis prie pakitusios politinės nuomonės, institutas taip pat pakeitė pradines rekomendacijas ir ėmė propaguoti veido kaukių dėvėjimą: „Jei žmonės – net besimptomiai – iš atsargumo dėvėtų kaukes, tai sumažintų infekcijos riziką. Atkreipiame dėmesį, kad tai nėra moksliskai pagrįsta.“

Tyrimas, kuriame tvirtinama, jog apsauginių kaukių dėvėjimas veikia teigiamai, iš esmės yra klaidingas (134). Tyrimo duomenimis, teigiamas poveikis (infekcijų skaičiaus mažėjimas) pasireiškė praėjus 3–4 dienoms po to, kai buvo priimtas potvarkis dėvėti veido kaukes. Tik taip būti negali. RKI teigia: „Atitinkamų priemonių poveikį galima pastebėti tik praėjus 2–3 savaitėms, nes, be inkubacinio laikotarpio (iki 14 dienų), dar esama skirtumo tarp susirgimo laiko ir datos, kada liga užregistruojama“ (135).

Iš tiesų nėra jokių tyrimų, darančių bent prielaidą, kad sveikiems žmonėms dėvėti apsaugines kaukes viešose vietose yra prasminga (136, 137). Galima įtarti, jog priežastis priimti šią priemonę tėra politinė: kurstyti visuomenės baimę.

Svariausias argumentas karantinui pratęsti: gresianti antroji banga?

Nuolat baimę sėjantys vyriausybės ekspertai akivaizdžiai siekia to paties tikslo. Drostenas nesiliovė svaidytis perspėjimais vokiečiams. Įspūdis, tarsi kiekviena šalis būtų turėjusi savąjį „Drosteną“.

Balandžio pabaigoje jis ir vėl svaičiojo apie Vokietiją užliesiančią milžinišką bangą – žinoma, šįkart didžiąją antrąją bangą (138): „Jei reprodukcijos indeksas R per neatsargumą <...> vėl perkoptų 1 ir paskatintų eksponentinį viruso plitimą, greičiausiai sulauktume katastrofiškų pasekmių. Kadangi infekcijos banga visur prasidėtų tuo pat metu, jos dinamika būtų kitokia.“

Tik iš kur turėtų rasti ta antroji infekcijos banga?

Drostenas tvirtina: šitai žinome iš ispaniškojo gripo istorijos. Liga prasidėjo baigiantis Pirmajam pasauliniam karui, o dauguma iš 50 milijonų aukų mirė per antrąją bangą.

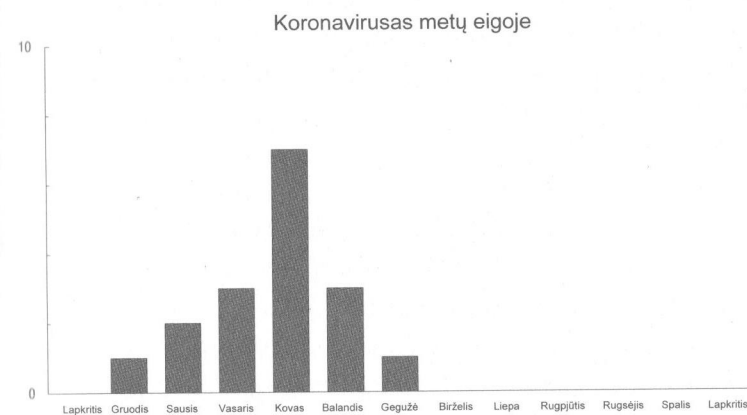
Tai tiesa. Tik ispaniškojo gripo metu dar nebuvo antibiotikų gydyti antrinėms bakterinėms infekcijoms, kurios ir buvo pagrindinė mirties priežastis (139). Todėl mirdavo visų amžiaus grupių atstovai. Kas COVID-19 lygina su ispaniškuoju gripu, arba visiškai nieko apie tai neišmano, arba sąmoningai siekia kurstyti baimę.

Akivaizdu, kad virusai kinta, bet paprastai neišnyksta. Kaip nuo seno visada būdavo gripo sezonas, taip visada būdavo ir koronavirusų sezonas (140).

Šiame straipsnyje matome būdingą koronavirusų epidemijos eigą (141)*.

Atrodo kažkur matyta ir primena mūsų RKI duomenis, kur kreivė rodo piką kovo mėnesį?

Bet pala, šis suomių tyrimas darytas 1998 metais!



* Turimas omeny skliaustuose kaip šaltinis nurodytas straipsnis.

Jei kokios nors šalies vyriausybė nutartų siekti antrosios bangos, per kasmetinį koronavirusų sezoną jai tereikėtų radikaliai padidinti testų kiekį. Ši paprastutė manipuliacija sėkmingai sukeltų dar vieną laboratorinę pandemiją.

Suvaržymus tariamai švelnina

Hanoverio universiteto Viešųjų finansų instituto direktorius profesorius Stefanus Homburgas nepaliojama aiškino, kodėl jau RKI skaičiai savaime ragina nedelsiant atšaukti visas apsaugos priemones (142).

Jis buvo ne vienintelis, keletas kitų taip pat pažėrė kritikos. Tik politikai į ją visiškai nekreipė dėmesio. Kodėl? Gal vyriausybė pasirašė išskirtinę sutartį su Drostenu, vis nesiliaujančiu gąsdinti: sušvelninusi suvaržymus Vokietija rizikuoja prarasti lyderio poziciją kovoje su pandemija (143).

Galop tas laikas išaušo. Gegužės pradžioje parduotuvės atsargiai pravėrė duris. Mokyklos ir darželiai buvo pasirengę priimti vaikus. Draudimai turėti kontaktų šiek tiek sušvelninti, ir gyvenimas prasidėjo iš naujo, nors ir skausmingai lėtu tempu.

Tik RKI vėl ir vėl įspėja (144): „Reprodukcijos indeksas ir vėl viršijo 1. Jei tiksliau, jis siekia 1,1...“

O šventasis siaube, nejaugi paskubėjome? Daugelį glumino, kad reprodukcijos indeksas R kasdien nenuspėjamai svyravo. Žinoma, tai lėmė ši visuomenei nežinoma aplinkybė: kai infekcijų skaičius labai žemas, reprodukcijos indeksu R galima manipuliuoti, tiesiog atliekant skirtingą testų kiekį.

Ir staiga didysis išgąstis: ar tik šalyje nebus stipriai išaugęs mirtingumas (145)?

Stipriai išaugęs mirtingumas? Nejaugi? Galbūt tai susiję su netiesiogine žala, kurią padarė nepateisinamos apsaugos priemonės? Šis klausimas iškilo aukštam Vokietijos federalinės vidaus reikalų ministerijos rizikos analizės skyriaus pareigūnui. Jis parengė įspūdingą dokumentą, kuriame kruopščiai išnagrino netiesioginės žalos riziką. Pareigūnas priėjo išvadą, kad priemonės buvo perdėtos ir padarė didžiulę ir nepataisomą netiesioginę žalą, neduodamos jokios apčiuopiamos naudos. Dokumento santrauką jis išsiuntė dešimčiai nepriklausomų ekspertų, tarp jų ir mums, kad mokslininkai patikrintų duomenis.

Paskui jis mėgino pateikti dokumentą ministrui: nesėkmingai. Tada išsiuntė jį kolegoms į visos šalies rizikos analizės skyrius. Už pastangas buvo sustabdyti jo įgaliojimai.

Savo pranešime spaudai pareiškėme nuomonę, kad dokumente padarytos išvados yra labai svarbios. Tačiau Federalinė vidaus reikalų ministerija dokumentą pajuokė teigdama, kad tai tėra asmeninė pareigūno nuomonė (146). Įsikišusi žiniasklaida ministeriją palaikė, ir viskas tuo baigėsi.

Visuotinis karantinas vėl pratęstas!

Gegužės pabaigoje, prieš pat baigiantis vyriausybės ir federacinių žemių susitarimui dėl kontaktų suvaržymo, buvo paskelbta, kad priemonės pratęsimos iki birželio 29 dienos.

Gegužės 25 dieną Federalinis sveikatos apsaugos ministras Jensas Spahnas populiariausiam Vokietijos dienraščiui

pasakė: „Nieku gyvu neturi susidaryti įspūdis, kad pandemija jau baigėsi.“

Stipriau pasakyti galėjo tik kanclerė Merkel – po keturių dienų ji taip ir padarė. Istoriniame pranešime prislėgtai savo tautai ji paskelbia: „Pandemija dar tik prasidėjo!“

Paskelbė tada, kai epidemija visoje Europoje buvo pasibaigusi.

Jei remsimės viename iš pasaulio prestižiškiausių mokslinių žurnalų „Nature“ neseniai paskelbtu straipsniu, atrodo, kad pratęsti karantiną buvo prasminga. Vien aukšto rango mokslininkų grupės gali rimtai tikėtis šiame žurnale pamatyti išspausdintas savo pavardes. Londono imperatoriškasis universitetas tokią grupę subūrė, tarp jos narių esančio Neilo Fergusonso vardą veikiausiai būsite girdėję. Įspūdingame tyrime mokslininkai pristatė kompiuterine programa pagrįstą analizę, įrodančią, kad pasaulinis karantinas išgelbėjo milijonus gyvybių (147).

Tik nedaugelis žinojo, jog žurnalo „Nature“ redakciją užplūdo tarptautinio masto mokslininkų protesto laišakai. Jie atkreipė dėmesį į esmines analizės klaidas, dėl kurių padarytos neteisingos išvados. Teisingai interpretuojant duomenis, iš tiesų gaunamas atvirkščias rezultatas: visuotinis karantinas niekaip nepaveikė pandemijos raidos. Tiems, kas ketina skaityti straipsnį, vertėtų užmesti akį į kritiškus komentarus straipsnio gale (148).

Tad kai vienur, kaip Danijoje, sveikiems žmonėms niekada nerekomenduota dėvėti veido kaukių viešose vietose (149), o kitur, pavyzdžiui, Latvijoje, jų jau beveik atsikratyta, Merkel su draugais nubalsavo prieš savo piliečių laisvę. Tegul kaukės lieka!

Per daug? Per mažai? Kas įvyko?

Perpildytos ligoninės

Vaizdai iš Italijos ir Ispanijos sėjo baimę. Mirtinai sergantys ligoniai ir jokios dirbtinio kvėpavimo įrangos? Kaip siaubinga. Tokia mirtis buvo vaizduojama kaip lėtas, negailestingas skendimas. Pamatėme, kas atsitinka, kai ligoninės perpildytos ir nebepajėgia priimti pacientų. Svarstant, kokių priemonių būtina imtis Vokietijoje, RKI visada – visų pirmučiausia – kurstė baimę, esą ir mūsų šalyje nevalia atmesti tokių pat įvykių galimybes. Todėl Vokietija įsigijo dirbtinio kvėpavimo įrangos, intensyviosios priežiūros lovas laikė atsargoje, nukėlė arba atšaukė operacijas. Berlyne paskubomis – per 38 dienas – buvo pastatyta nauja ligoninė 1000-iui pacientų, o ją pastačius ligonių nesimatė nė iš tolo (150).

Tai verta panagrinėti atidžiau. Kovo pradžioje paaiškėjo, kad Vokietijoje siaučia epidemija. Ar mūsų sveikatos priežiūros sistema buvo gerai pasirengusi? Profesorius Uwe Janssensas, Vokietijos tarpdisciplininės intensyviosios priežiūros ir skubiosios medicinos asociacijos prezidentas, nacionalinio radijo programoje „Deutschlandfunk“ nuramino (151): „Intensyviosios priežiūros lovų turime užtektinai!“

Net jei šalyje būtų užregistruota tokia pat gausybė koronaviruso infekcijų, kaip Italijoje, juk turime apie 28 000 lovų intensyviosios priežiūros skyriuose, iš kurių 25 000 yra su dirbtinio kvėpavimo įranga, o tai beveik 34 lovos 100 000-ių piliečių. Taip nėra nė vienoje kitoje Europos šalyje. Profesorius Reinhardas Busse, Berlyno technikos universiteto Sveikatos apsaugos sistemos vadybos skyriaus vedėjas, taip pat ramino: „Net jeigu turėtume tiek pat ligonių, kaip Italijoje, mums tai toli gražu nebūtų didelė našta“ (152).

Bet RKI nesiliovė kurstęs baimę. „Nepakaks intensyviosios priežiūros lovų“, – balandžio pradžioje pranešė RKI prezidentas ir veterinarijos gydytojas Wieleris (153). Kodėl? Wieleris paaiškino: „Epidemija tęsiasi, ir mirčių skaičius nesiliaus augęs.“

O tikroji priežastis – tuo metu saugota po devyniais užraktais – buvo visai kita. Ji paaiškėjo gegužę, kai lig tol slaptas buvęs dokumentas išvydo Vokietijos federalinės vidaus reikalų ministerijos interneto svetainės šviesą (154). Sukrečiantis jo turinys patvirtino sklidančius gandus. Apie kovo vidurį parengtas dokumentas buvo koronaviruso darbo grupės posėdžio protokolas. Stulbino žinia, kad oficialioje epidemijos valdymo strategijoje buvo numatyta kurstyti paniką. Taigi visos dėlionės dalys atsidūrė savo vietose. Viskas buvo suplanuota. Mums būdavo sąmoningai pranešami dideli infekcijų skaičiai, mat mirčių rodiklis būtų „skambėjęs pernelyg banaliai“. Svarbiausias tikslas buvo pasiekti milžiniško sukrėtimo efektą. Štai trys pavyzdžiai, kaip visuomenėje kurstyti pirmą baimę:

1) Išsamus mirties nuo COVID-19 kaip „lėto skendimo“ aprašymas turi gąsdinti žmones. Mirties kaip kan-

kinamo lėto uždusimo įsivaizdavimas sukelia didžiausią baimę.

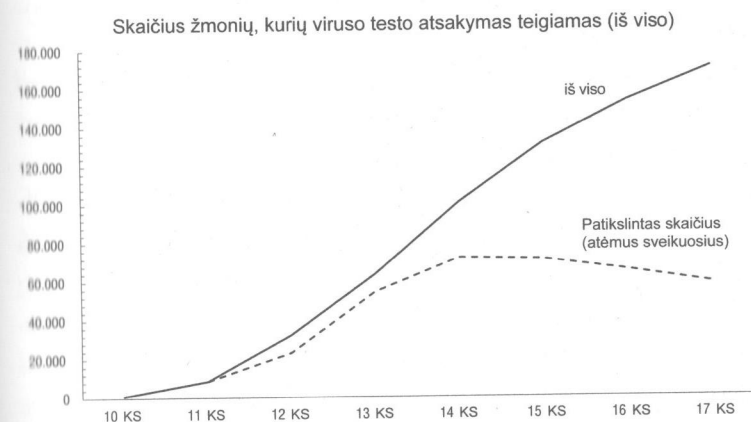
2) Žmonėms reikia aiškinti, kad vaikai yra pavojingas infekcijos šaltinis, nes jie nežinomis nešioja mirtiną virusą ir gali pražudyti tėvus.

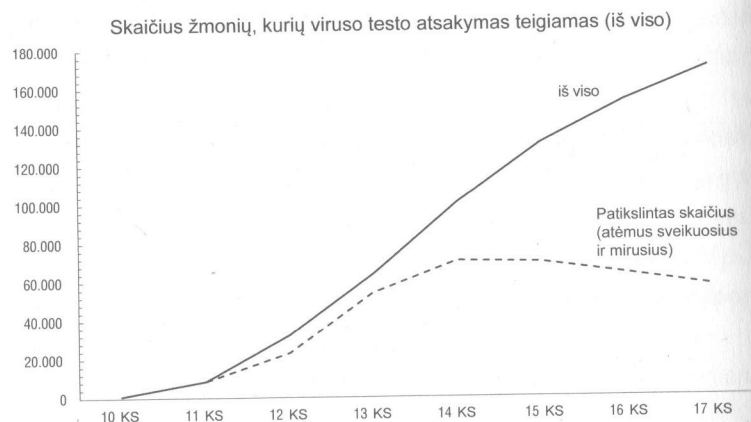
3) Reikia perspėti apie grėsmingas vėlyvasias SARS-CoV-2 viruso infekcijos pasekmes. Net jei nėra formalių įrodymų, žmones tai išgąsdins.

Bendrai imant, ši strategija leistų įgyvendinti visas numatytas priemones gyventojams visuotinai pritariant.

SIAUBINGA!

Išaiškėjus šiam beprotiškam metodui, darosi suprantamiau, kodėl Wieleris atkakliai laikėsi savo prognozių. Infekcijų skaičių naudojo galbūt prisireikšiančių intensyviosios priežiūros lovų kiekiui apskaičiuoti, nesvarbu, kad 90 proc. užsikrėtusių žmonių išvis rimtai nesusirgtų. O dauguma





pacientų, kuriuos tektų guldyti į ligoninę, pasveiktų ir būtų išrašyti.

Prie kreivės duomenų kasdien paprasčiausiai pridėti naują infekcijų skaičių (žr. viršutines kreives diagramose), žinoma, yra beprasmiška. Jei būtų išties ketinta nustatyti tikrovišką ligoninių apkrovos rodiklį, būtų reikėję iš bendro kiekio žmonių, kurių viruso testo atsakymas teigiamas, atimti pasveikusią ligoninių skaičių.

Tiesą sakant, kartu reikėtų atimti ir mirusiuosius, o kad jų labai mažai – kad ir kokia tragiška ir skaudi kiekviena netektis, – diagramoje šio skirtumo nematyti.

Esmė ta, kad mūsų sveikatos priežiūros sistemai niekada negrėsė jokia griūtis. Balandžio viduryje nebuvo JOKIOS PRIEŽASTIES imtis papildomų priemonių. Visas jas būtų reikėję atšaukti nedelsiant. Laukdamas neegzistuojančių koronaviruso pacientų, ligoninės nepriimdavo tų, kuriems iš tikrųjų reikėjo medicinos pagalbos. Lovos stovėjo tuščios.

Ligoninės patyrė finansinių sunkumų. Daugelis jų prašė leidimo gydytojams ir slaugos personalui dirbti sutrumpintą darbo laiką – per patį įsivaizduojamos krizės įkarštį (155). Kitose šalyse padėtis buvo panaši. Tūkstančiams JAV gydytojų teko išeiti priverstinių atostogų, nes pacientų, kurie šiaip būtų atėję patikrinti ambulatoriškai, katastrofiškai sumažėjo (156).

Stigo dirbtinio kvėpavimo įrangos?

Pandemijos pradžioje ekspertai tvirtino, kad invazinė ventiliacija esanti pirmučiausia sąlyga, leisianti išgelbėti COVID-19 pacientus nuo baisios mirties uždūstant. Kartu ši priemonė medicinos personalui sumažintų riziką užsikrėsti. Todėl Vokietijos federalinė vyriausybė nutarė atsargai įsigyti tūkstančius ventiliatorių.

Kaip paaiškėjo, tai buvo labai blogas sprendimas (157, 158, 159, 160, 161).

Pacientus, kuriems kvėpavimas palaikomas dirbtinai, būtina labai atidžiai stebėti (162). Deguonis į plaučius pumpuojamas per vamzdelį. Su deguonimi neretai keliauja ir bakterijos, kurios sukelia gyvybei pavojingą plaučių uždegimą. Rizika įgyti hospitalinių infekcijų auga kiekviena dieną, štai kodėl medicinos studentai mokomi, kad ventiliatorių dera naudoti ne ilgiau, nei būtina.

Su COVID-19 pacientais elgtasi atvirkščiai: dažnai dirbtinė ventiliacija jiems taikyta anksti ir nesant rimto reikalo, prijungti prie aparato jie būdavo laikomi daug ilgiau, nei būtų reikėję. Kodėl? Mat oficialiai nustatyta, kad

invazinė ventiliacija yra geriausias būdas, mažinantis riziką personalui užsikrėsti virusu oro lašeline būdu. Tačiau gali būti, kad pernešant ligą oro lašeliai nėra reikšmingi (163). Vien tai, jog SARS-CoV-2 virusas randamas oro lašeliuose (164), dar nereiškia, kad viruso kiekio pakanka ligai sukelti (165).

Kiek žmonių šis sprendimas pražudė?

Vėliau daugelis specialistų tvirtino, kad COVID-19 pacientus intubavo ir dirbtinį kvėpavimą jiems taikė pernelyg ilgai ir pernelyg dažnai (160, 161). Rizika buvo didelė, o sėkmė daugiau nei abejotina. Noištato plaučių klinikos profesorius Gerhardas Laieris-Groeneveldas patarė bet koku atveju vengti intubacijos. Jo COVID-19 pacientai deguonį gavo su paprasta deguonies kauke, ir nė vienas iš jų nemirė (160).

Profesorius Thomas Voshaaras, Pulmonologijos klinikų asociacijos prezidentas, laikėsi tokios pat nuomonės (161). Jis pažymėjo, kad didelis mirusiųjų skaičius kitose šalyse „turėtų būti ganėtina dingstis abejoti ankstyvosios intubacijos strategija“. Iki tol dirbtinį kvėpavimą jis buvo palaikęs tik vienam iš 40 pacientų. Šis pacientas mirė. Visi kiti išgyveno.

Štai radijo pokalbio su paliatyvosios medicinos specialistu dr. Matthiasu Thönsu santrauka (166): „Dabar politikai labai vienpusiškai orientuojasi į intensyviąją terapiją, ventiliatorių pirkimą ir intensyvosios priežiūros lovų skyrimą. O reikia turėti omeny, kad dauguma sunkiai COVID-19 sergančių pacientų yra labai seni žmonės, turintys daugybę lėtinių ligų; 40 proc. jų atvežama iš senelių globos namų, patys savimi pasirūpinti jie negali. Užuoat taikę inten-

syviają terapiją, anksčiau šiai ligonių grupei paprastai teikdavome paliatyvosios pagalbos paslaugas. Bet, diagnozavus naują ligą, jie paverčiami intensyvosios priežiūros skyriaus pacientais.“

Jis pabrėžia: vieno kinų tyrimo duomenimis, nepaisant maksimalios terapijos (su ventiliacija), 97 proc. tokių pacientų miršta. Tik nedidelė dalis išgyvenusiųjų grįžta į ankstesnį gyvenimą, daugelis su sunkia negalia. Dauguma senolių nerizikuotų to rinktis. Jis teisus sakydamas, kad mirtinai sergantiems pacientams derėtų atvirai pasakyti tiesą apie jų būklę. Jie patys turėtų nuspręsti, kokį gydymą rinktis: intensyviąją terapiją atskirtyje ar simptominių gydymą artimųjų apsuptyje. Svarbiausias čia turėtų būti pats žmogus. Thönsas įsitikinęs, kad dauguma rinktųsi antrąją galimybę.

Ar priemonės buvo tinkamos?

Gana anksti tapo akivaizdu, kad SARS-CoV-2 nėra virusas žudikas ir eksponentinio naujų infekcijų augimo niekada nebuvo. Už bandymą sustabdyti virusą sumokėta absurdiškai daug.

Ką mūsų vyriausybė padarė teisingai?

● ?

Autoriai nežino atsakymo į šį klausimą. Jie tikisi sulaukti jo iš jūsų.

Ką mūsų vyriausybė padarė klaidingai?

- Paskelbė nacionalinės reikšmės epidemiją, kurios nebuvo.
- Suvaržė piliečių teises.
- Užuoat vadovavusis faktais, priėmė nepagrįstus sprendimus.
- Sąmoningai kurstė baimę.
- Privertė laikytis beprasmiu visuotinio karantino ir dėvėti apsaugines kaukes.
- Sužlugdė ekonomiką ir atėmė žmonių pragyvenimo šaltinį.
- Sutrikdė sveikatos priežiūros sistemos veiklą.
- Sukėlė visuomenei neišmatuojamas kančias.

Ką mūsų vyriausybė turėjo padaryti?

Turėjo padaryti tai, ką kanclerė ir ministrai iškilmingai pareiškė prisaikdinami:

Prisiekiu visomis išgalėmis dirbti Vokietijos žmonių GEROVEI, gausinti jų NAUDA, užkirsti kelią ŽALAI, SAUGOTTI ir GINTI konstituciją ir federalinius įstatymus, sąžiningai eiti savo pareigas ir būti visiems lygiai teisingas.

Netiesioginė žala

Dr. Davidas L. Katzas, organizacijos „True Health Initiative“^{**} prezidentas, kovo 20 dieną iškėlė klausimą, ar mūsų pastangos nugalėti koronavirusą nėra didesnė blogybė už pačią ligą (167). Gal esą tikslingesnių būdų su ja kovoti? O kaip dėl plataus masto netiesioginės žalos?

Stanfordo universiteto profesorius Scottas Atlasas per vieną pokalbį pasakė, kad, vadovaudamiesi klaidinga prielaida, kad turime nuslopinti COVID-19, sukėlėme sveikatos priežiūros sistemos katastrofą (168). Sukurta iracionalios baimės atmosfera, nes liga pati savaime nėra sunki. Tad nesą jokio reikalo testuoti visą visuomenę, verčiau tikrinti tik ten, kur tai tikslinga: ligoninėse ir senelių globos namuose. Balandžio pabaigoje Atlasas paskelbė žymųjį straipsnį „Duomenys jau yra – nutraukite paniką ir visišką izoliaciją“ (169).

Vokietijos Bundestago pirmininkas Wolfgangas Schäuble pasakė, kad gyvybės apsaugą netikslinga iškelti virš viso kito (170): „Jei mūsų konstitucijoje apskritai yra kokia nors absoliuti vertybė, tai žmogaus orumas, ir jis neliečiamas. Tik jis nepakeičia fakto, kad esame mirtingi.“

* Iniciatyva už tikrą sveikatą. (Angl.) Kelis šimtus sveikatos srities ekspertų ir mokslininkų iš daugiau kaip 40 šalių vienijanti pelno nesiekianti JAV organizacija, kurios tikslas – šviesti visuomenę ir skleisti moksliskai pagrįstą informaciją apie chronišku ir lėtinių ligų prevenciją laikantis sveikos gyvensenos.

Žiniasklaida tučtuojau atsakė moralinio pasipiktinimo ugnimi: „Žmogaus orumas prieš žmogaus gyvybę – ar turime teisę taip svarstyti?“ (171).

Daugelis vis dar nesuvokia, kad paaukojome ir viena, ir kita.

Beprasmių priemonių šalininkai teigia, kad kiekvienas žmogus turįs teisę gyventi kuo ilgiau. Net jei virusas būtų tas lašas, kuris perpildo taurę, žmogus vis tiek mirtų dėl jo kaltės. Jei nebūtų užsikrėtę virusu, mirusieji galbūt būtų gyvenę dar ištikus mėnesius ir net metus. Mūsų moralinė pareiga esanti paaukoti asmeninius norus ir poreikius tada, kai kitų žmonių gyvybei gresia pavojus. Ekonomika galinti atsigauti, mirusieji nebeprisikelsią. Tai Merkel mantra, kurią ištisą parą kartoja aršūs jos sekėjai: „Mūsų piliečių sveikatos apsauga bet kokia kaina turi būti aukščiausias mūsų tikslas.“

Galbūt tai ir garbinga, užtat atskleidžia gąsdinantį negebėjimą suvokti visuomenės gerovės esmę. Šie skaičiai jau buvo aptarti, bet jie svarbūs, tad pateiksime dar kartą. Per visą šią epidemiją nuo viruso ar su juo mirė daugiausia 10 iš 10 000 80-mečių. „Tikrųjų“ mirčių nuo COVID-19 skaičius negali viršyti 1–2 atvejų 10 000 gyventojų. Kokiam kiekiui žmonių tos siaubingos priemonės iš tiesų pratęsė gyvenimą? Gal 2–4 žmonėms iš 10 000? O gal net 4–8? Bet tikrai ne daugiau. O kokia kaina?

FVRM pareigūno, išdrįsusio parengti netiesioginės žalos sveikatos priežiūros sistemai analizę, įgaliojimai buvo sustabdyti. Vyriausybės ji nedomino. Negalį būti nieko vertingiau už žmogaus gyvybę. Tačiau kokios pasekmės gresia visuomenės sveikatai ir gerovei, kai žlunga ekonomika ir žmonės netenka pragyvenimo šaltinio?

Ekonominiai padariniai

Tai palies visas šalis. Jungtinių Tautų nuomone, pasaulinė ekonomikos krizė į skurdą gali pastūmėti 500 milijonų žmonių (172).

JAV Federalinis rezervų bankas (FRB) daro prielaidą, kad Amerikos ekonomikos pajėgumas dramatiškai sumažės iki 30 proc. (173). FRB direktorius Jerome'as Powellas mano, jog nedarbo lygis išaugs 20–25 procentais. Darbo neteko beveik 36,5 milijono žmonių. Tai „pats skaudžiausias darbo praradimo mastas JAV ekonomikos istorijoje“, – teigia Gregory Daco, ekonominių tyrimų instituto „Oxford Economics“* JAV srities vyriausiasis ekonomistas (174).

Europos Komisija prognozuoja, kad Europai gresia gili istorinės reikšmės recesija (175).

Anot prognozės, ekonomika trauksis gerais 7 proc. ir kitais metais dar visiškai neatsigaus.

Vokietijos ekonomika taip pat ima byrėti. Nuo antros kovo pusės ji nusmuko iki 80 proc. normalaus ekonomikos pajėgumo (176). Užregistruota prašymų atlyginti už maždaug 10 milijonų darbuotojų sutrumpintą darbo laiką. Jei nebūtų buvę galimybės dirbti sutrumpinto darbo laiko, nedarbo lygis būtų smarkiai išaugęs ir prilygtų padėčiai JAV. Balandį turėjome „tik“ 300 000 bedarbių daugiau (177). Tačiau tai dar toli gražu ne pabaiga.

Vyriausybė gyrėsi audžianti saugumo tinklą, „didžiausias pagalbos paketas Vokietijos istorijoje“ padėsiąs sušvelninti netiesioginę žalą (178). Tik, palyginti su padaryta žala,

* 1981 m. Anglijoje įkurta firma, kurios specializacija – įvairūs pasaulinės ekonomikos srities tyrimai ir konsultacijos.

šis pagalbos paketas yra absurdas. Begalė žmonių krinta kiaurai tą tinklą. Vieni neteko pragyvenimo šaltinio, kiti – gyvybės. Saugumo tinklas mirusiųjų neišgelbės.

Sutrikusi sveikatos priežiūros veikla

- Daugelis susirgusių žmonių baiminasi vykti į ligoninę, kad ten nepasigautų „viruso žudiko“.
- Seni žmonės dažnai linkę „nebūti našta“ gydytojams, kurie, jų manymu, kovoja už COVID-19 pacientų gyvybę.
- Pacientai, kuriems reikėjo medicininių tyrimų, nebuvo priimami, viskas, kas nebuvo „gyvybiškai svarbu“, buvo atšaukta arba nukelta.
- Nevyko medicininiai patikrinimai.
- Operacijos nukeltos, kad atlaisvintų vietas „koronaviruso pacientams“.
- Išaugo smurtas šeimoje prieš moteris ir vaikus.
- Padidėjo savižudybių skaičius.

Narkotikai ir savižudybės

Po 2008 metų finansinės krizės savižudybių skaičius pasaulio šalyse išaugo. Pasak nacionalinės sveikatos grupės „Well Being Trust“*, dabartinis nedarbas, ekonominis nuosmukis

* 2016 m. JAV įsteigtas pelno nesiekiantis fondas, skatinantis tautos psichinę, dvasinę ir socialinę sveikatą.

ir neviltis 75 000 amerikiečių gali privesti prie narkotikų ir savižudybės (179). Australijos vyriausybė daro prielaidą, kad savižudybių padaugės 50 proc. (180) ir jų skaičius 10 kartų viršys „mirčių nuo koronaviruso“ skaičių. Spėjama, kad dėl nedarbo ir skurdo Vokietijos savižudybių statistika taip pat ženkliai išaugs (181).

Širdies infarktai ir insultai

Nedarbas širdies smūgio riziką padidina panašiai kaip rūkymas, diabetas ir hipertenzija (182). Tik kur dingo visi širdies infarktą patyrę žmonės? Skubiosios pagalbos skyriuose pacientų skaičius, palyginti su praėjusių metų mėnesiais, sumažėjo 30 procentų. Ne todėl, kad ligoniai būtų stebuklingai pagiję, o dėl to, kad jie paniškai bijojo mirtinu virusu užsikrėsti ligoninėje. Pirmieji simptomai liko nepastebėti, nors jie dažnai pranašauja mirtiną infarktą ir juos būtina kruopščiai ištirti gydymo įstaigoje.

„Tai be galo pavojinga tendencija“, – vieno laikraščio interviu tvirtina dr. Svenas Thonke, Hanau neurologijos klinikos vyriausiasis gydytojas (181). Daugelis artėjančių infarktų iš pradžių reiškiasi lengvais simptomais: svaiguliu, kalbos bei regėjimo sutrikimais ir raumenų silpnumu*. Thonke teigia: „Greitosios pagalbos priimamajame dėl to turime 50 proc. mažiau pacientų, patiriančių lengvus simptomus“.** Tai

* Vokiškame originale vietoj „raumenų silpnumu“ yra „vienos kūno pusės paralyžiūmi“.

** Angliškame vertime šis sakinytis pacituotas ir pastraipos pradžioje. Čia orientuojamasi į vokišką originalą.

kelia labai didelį nerimą, nes lengvi simptomai dažniausiai pranašauja sunkų insultą, kuris netrunka baigtis mirtimi, jei skubiai nesuteikiama būtinoji pagalba.

Kiti negalavimai

Kaip praneša AOK (Vokietijos sveikatos draudimo kompanijos) Mokslo institutas, balandį gerokai sumažėjo šių diagnozių: 51 proc. mažiau kvėpavimo takų ligų, 47 proc. mažiau virškinimo trakto ligų ir 29 proc. mažiau susižalojimų ir apsinuodijimų (183).

Onkologinių pacientų sveikatos priežiūra buvo apvertkinta. Priešvėžinio gydymo paslaugos reikiamu mastu nebeveiktos. Planinės konsultacijos nukeltos arba atšauktos. Pacientai kankinamai laukė kitų konsultacijų, palikti vieni su savo baimėmis ir vieninteliu klausimu: kiek laiko jiems dar liko?

Atšauktos operacijos

Per pirmas 12 pandemijos savaitių visame pasaulyje nukelta arba atšaukta 30 milijonų suplanuotų operacijų (184). 2018 metais kiekvieną mėnesį padaryta vidutiniškai 1,4 milijono operacijų. 2020 metų kovą, balandį ir gegužę nukelta ar atsisakyta 50–90 proc. visų planinių operacijų. Perskaičiavus išėitų mažiausiai 2 milijonai operacijų, kurios šiaip būtų atliktos. Viso to pasekmės neišmatuojamos.

Pasekmės senoliams

Vokietijoje kasdien miršta daugiau kaip 1000 vyresnių nei 80 metų žmonių (185). Nors imamės drastiškų apsaugos priemonių, kad jie nemirtų nuo COVID-19, kartu bloginame jų gyvenimo kokybę. Tai riboja gyvenimo trukmę.

Gyvenimo kokybė

Ypač vyresniame amžiuje, kai nemažai draugų jau atgulė amžino poilsio ir kūnas nebeklauso kaip anksčiau, svarbu ne tai, kiek dienų ar metų liko gyventi, o tai, kad gyventi būtų verta. Vertės gyvenimui suteikia mankšta ir aktyvumas, socialiniai kontaktai, poilsis,ėjimas į renginius ir net apsipirkimas, reguliarus lankymasis saunoje ar sporto klube arba kasdienis pasėdėjimas kavinėje netoliese.

Tačiau kas nutinka, kai toji kavinė ir visa kita ūmai nebedirba? Nevalia aplankyti senų draugų, negalima nueiti į renginius. O ir svečių nesulauksi.

Vienatvė ir atskirtis

Socialiniai kontaktai ir paslaugos vyresnio amžiaus žmones gelbsti nuo vienatvės. Nuo 5 iki 20 proc. Vokietijos senolių jaučiasi vieniši ir atskirti. Paskelbus visuotinį karantiną, beveik visi jų ryšiai su kitais žmonėmis ilgiems mėnesiams nutrūko, dėl to šie jausmai veikiausiai sustiprėjo. Tiems, kas negali iš namų išėiti savarankiškai, slaugos tarnybos rengia

„socialines senjorų grupės“, į kurias senolius kartą per savaitę nuveža ir po to saugiai parveža namo. Tai nėra daug, bet senjorams labai svarbu susitikti su kitais žmonėmis, o negalėdami nuvykti į tas grupes jie jaučiasi sugniuždyti.

Mirštančiųjų slauga

Taip, kiekvienas žmogus turi teisę nugyventi kuo ilgesnį amžių. Bet kiekvienas gyvenimo saulėlydyje taip pat turi turėti teisę nuspręsti, kaip jis nori išeiti. Dauguma mirties nebijo. Kai ateina tas laikas, žmonės į mirtį ima žiūrėti ramiau ir būna pasirengę leistis į paskutinę kelionę.

Kai kalbant apie „vyresnio amžiaus žmones“ mums sako, kad mūsų moralinė pareiga yra juos apsaugoti, daug kas įsivaizduoja žvalius senjorus, besimėgaujantius gyvenimu kruiziniuose laivuose. Tikrovėje rizikos grupės senjorai yra begale lėtinių ligų sergantys žmonės, sulaukę gyvenimo saulėlydžio. Žmonės, ištisomis dienomis, savaitėmis ar mėnesiais negalintys patys išlipti iš lovos. Žmonės, kuriems augliai išsikeroję po visą kūną, todėl jie nuolat kenčia skausmą. Žmonės, kurie daugiau nebegali ir galbūt nebenori. Žmonės, kartais tiesiog laukiantys, kad likimo malonė išvaduo jų nuo kančių.

Vykdamas visas priemones, kurios saugo senelių slaugos ir globos namuose gyvenančias didelės rizikos grupes, pirmenybę vis dėlto reiktų teikti konkrečioms kiekvieno senjoro norams. Daugumai iš jų visai vis tiek, ar artimieji jiems užneš koronavirusą, svarbu, kad šalia būtų žmogus, laikantis

už rankos, pasišnekantis apie bendrą praeitį ir sukuždantis „Myliu tave“ ir „Sudie“ (186).

Nekalti ir pažeidžiami: mūsų vaikai

Vaikai – kaip ir vyresnio amžiaus žmonės – pažeidžiamiausi visuomenės nariai, tad pasirūpinti jais yra mūsų pareiga. Pasaulyje milijonai vaikų stipriai kenčia nuo kovos su koronavirusu priemonių. „Vaikus ir jų šeimas koronavirusas veikia labiau negu tuos, kurie šiuo metu infekuoti“, – tvirtina Cornelius Williamsas, UNICEF Vaikų apsaugos lygos vadovas (187).

Dvasinė ir psichologinė įtampa

Vaikai negali sveikai vystytis be socialinių kontaktų. Atskirtis nuo svarbiausių žmonių – močiutės ir senelio, tetų ir dėdžių, geriausių draugų, – uždarytos mokyklos, nepasiekiamos žaidimo aikštelės ir aptvertos sporto aikštės sustingdo normalų jų gyvenimą. Socialinės etikos specialistai pabrėžia: vaikams gyvybiškai svarbu palaikyti ryšį su bendraamžiais (188).

Švietimo stygius

Vaikai turi teisę į mokslą. Vokietijos mokytojų sąjunga daro prielaidą, kad dėl uždarytų mokyklų milijonai mokinių

atsilieka nuo mokymo plano. Sąjungos prezidentas Heinzas-Peteris Meidingeris pranašauja prastus mokslo rezultatus maždaug 3 milijonams vaikų, ypač mokiniams iš probleminių socialinių sluoksnių ir iš nepasiturinčių šeimų (189).

Fizinis smurtas

Vokietijoje dešimtys tūkstančių vaikų kasmet tampa smurto ir prievartos aukomis (190). 2018 metų kriminalinė statistika rodo, kad

- kiekvieną savaitę 3 vaikai miršta nuo fizinio smurto pasekmių,
- kiekvieną dieną 10 vaikų patiria fizinį ar psichologinį smurtą,
- kiekvieną dieną 40 vaikų išnaudojami seksualiai.

Suprantama, tai tik žinomi atvejai. Ar galite įsivaizduoti, kokia vaikų padėtis koronaviruso laikais?

- Kai tėvai patiria stresą, atsidūrę ties darbo praradimo ir finansinio bankroto riba?
- Kai ginčai ir barniai tampa kasdienybe?
- Kai tėvai vartoja daugiau alkoholio?
- Kai vaikai diena iš dienos sėdi namie ir neturi kur pabėgti?

Mokytojų, svarbios pavojuje atsidūrusių vaikų apsaugos, dabar šalia nėra. Kas informuos Jaunimo gerovės tarnybą, jei iškils toks poreikis? Nepriklausomas Vokietijos federalinės vyriausybės įgaliotinis seksualinio vaikų išnaudojimo

klausimais Johannesas-Wilhelmas Rörigas ragina kuo skubiau imtis priemonių. Iš izoliuoto Uhano miesto gaunama aiškių ženklų, kad trigubai padaugėjo smurto šeimoje atvejų prieš „namuose uždarytus“ vaikus. „Tokie pat nerimą keliantys skaičiai“ pasiekia ir iš Italijos bei Ispanijos.

Pasekmės pasaulio vargingiausiems

Didesnioji dalis šios šalies gyventojų per koronaviruso krizę pasinaudojo galimybe susitvarkyti namus ir sodą. Suprantamas daiktas, juk dėl įrangos stygiaus ir lėto interneto ryšio nuotolinis darbas iš namų buvo našus tik iš dalies. Tiesą sakant, daugumai vidurinės klasės atstovų ir pasiturinčiųjų sekėsi neblogai. O kaimynas, dabar priverstas kreiptis dėl „Hartz IV“ (minimalios nedarbo pašalpos), be abejo, netrukus vėl atsistos ant kojų. Žmonės link rūpintis nuosavu kiemu, galbūt užgriebia ir šį tą už jo ribų, bet tai ir viskas. Daugelis nesuvokia, kad skaudžiausias pasekmes dažnai patiria patys skurdžiausieji. Nevalia nematyti fakto, kad begalė žmonių netenka pragyvenimo šaltinio, o jų sveikatai ir gyvybei gresia pavojus.

Egzistencinės pasekmės

Indijoje yra šimtai milijonų padienių darbininkų, daugelis jų vos sudūrė galą su galu dar prieš netekdami pragyvenimo šaltinio dėl suvaržymų per koronaviruso krizę. Dabar jie nebeturi iš ko gyventi. „Apsaugoti“ nuo koronaviruso, jie palikti badauti.

Daugelyje Afrikos šalių policija ir kariuomenė žiaurios priemonėmis vertė laikytis visuotinio koronaviruso karantino. Pasirodžiusį gatvėje žmogų sumušdavo. Vaikams, kurie paprastai gyvi tik tais vienais mokyklos pietumis, uždrausta išeiti iš namų. Mirtis badu gresia ir jiems.

Balandžio pabaigoje JT Pasaulinės maisto programos vadovas Davidas Beasley JT Saugumo taryboje perspėjo: koronavirusas keliaš tokią grėsmę, kad pasaulis patirsias „biblinio masto bado pandemiją“ (191). „Spėjama, kad dėl visuotinio karantino ir ekonomikos recesijos begalė skurstančių dirbančiųjų neteks pajamų. Be to, finansinės pagalbos srautas iš užsienio sumažės, o tai atsilies daugeliui šalių, Haitis, Nepalas ir Somalis tėra kelios iš jų. Netekusios lėšų iš turizmo, žlugs tokios valstybės, kaip Etiopija, kur pajamos iš turizmo sudaro 47 proc. nacionalinių pajamų.“

Pasekmės medicininei sveikatos priežiūrai ir sveikatos palaikymui

Skurdžiausiose šalyse medicininė sveikatos priežiūra yra prabanga, kurią sau leisti gali tik mažuma. Pastarųjų metų pažanga ir teigiami pasiekimai dabar gresia nueiti vėjais.

Daugelyje valstybių sustabdyta skiepavimo nuo tymų kampanija. Nors Vakaruose ši liga retai baigiasi mirtimi, skurdžiose šalyse miršta 3–6 proc. užsikrėtusių žmonių, o išgyvenusieji dažnai visam gyvenimui lieka neįgalūs. Kongo Respublikoje tymų virusas nusinešė 6500 vaikų gyvybių (192).

Per 2003–2013 metus Zimbabvėje kasmetinį maliarijos infekcijų skaičių pavyko sumažinti nuo 155 užsikrėtusiųjų 1000-iui gyventojų iki 22 užsikrėtusiųjų. O dabar per labai trumpą laiką šalyje mirė daugiau kaip 130 žmonių ir 135 000 užsikrėtė. Du trečdaliai visų mirusių yra vaikai iki 5 metų.

PSO duomenimis, 2020 metais mirusiųjų nuo maliarijos skaičius į pietus nuo Sacharos esančiose Afrikos šalyse gali išaugti iki 769 000, tai būtų dvigubai daugiau nei 2018 metais. Jei prognozė pasitvirtintų, šalys grįžtų prie „mirtingumo standarto“, galiojusio prieš 20 metų. Galima šios katastrofos priežastis yra ta, kad gyventojų nebeįmanoma tinkamai aprūpinti insekticidais apdorotais apsauginiais tinkleliais nuo uodų.

Ar Zimbabvėje nuo maliarijos ir Konge nuo tymų mirę žmonės yra tik pirmi ženklai to, kas žemyne vyks ateityje?

Santrauka

Ar mūsų vyriausybės priimtos apsaugos priemonės sugebėjo prailginti gyvenimą žmonių, kurie mus būtų palikę po kelių dienų, mėnesių ar gal kelerių metų? Galbūt, o gal ne. Ar šios priemonės išgelbėjo daugelio žmonių gyvybę? Be abejo, neišgelbėjo, mat suvaržymai įvesti, kai epidemija jau buvo besibaigianti.

Viena yra tikra. Politinių priemonių sukulto neišmatuojamo sielvarto negalima nei apsakyti, nei suskaičiuoti.

Ar kitoms šalims sekėsi geriau: Švedija – pavyzdys?

Kol mums kasdien buvo aiškinama apie „pseudoeksponentinių“ infekcijų augimą ir kartojama, kad mūsų sveikatos priežiūros sistema sugriūtų, jei nebūtų griežtai įgyvendinamos drastiškos priemonės, kelios šalys pasirinko kitokį kelią. Jose neįvesta komendanto valanda, o restoranai, sporto klubai, bibliotekos ir kita veikė ir buvo atviri visuomenei. Vienas iš tokių pavyzdžių yra Švedija (193).

Epidemiologijos profesorius Andersas Tegnellis, aki-vaizdžiai pasimokęs iš klaidų, padarytų per kiaulių gripo epidemiją, ir jo pirmtakas Johanas Giesecke, gana anksti pabrėžęs, kad prasminga įgyvendinti tik įrodymais pagrįstas priemones, nutarė, jog laikytis visuotinio karantino ne tik beprasmiška, bet ir pavojinga. Giesecke viename pokalbyje paaiškino (194): „Tik dvi priemonės iš tikro mokslškai pagrįstos. Viena iš jų – rankų plovimas, tai žinome nuo Ignazo Semmelweiso prieš 150 metų atlikto darbo. Kita – socialinis atstumas. Nemažai priemonių, kurių ėmėsi Europos šalių vyriausybės, neturi mokslinio pagrindo. Tarkim, uždaryti sienas nenaudinga ir tai nepadeda. Taip pat dar niekas neįrodė, kad veiksminga uždaryti mokyklas.“

Vertinant moksliskai, yra žinoma, kad uždaryti mokyklas išties nėra prasminga (89).

O prasminga buvo kliautis asmenine piliečių atsakomybę ir rengti informacines bei šviečiamąsias kampanijas. Žmonėms buvo paaiškinta, kaip apsaugoti, – ir jie saugojosi: negąsdinami, be panikos scenarijų, nesilaikydami visuotinio karantino, negrasinami baudomis ir nevaržomai naudodamiesi savo teisėmis.

Vykdomasis PSO direktorius Mike'as Ryanas Švediją pavadino „pavyzdžiu“ kovoje su koronavirusu (195).

Be abejo, Švedija daug ką padarė teisingai. Tik iš savo kaimynų tesulaukė pasipiktinimo ir nepritarimo. Vokietijos žiniasklaida padarė viską, ką galėjo, kad apjuodintų Švedijos pasirinktą kelią:

- Išskirtinis Švedijos kelias akivaizdžiai nepavykęs („Deutschlandfunk“, 2020 m. balandžio 4 d.),
- Pasekmės neprognazuojamos – 10 proc. mirštimumas: aplaidžiam Švedijos ypatingajam koronaviruso krizės keliui gresia fiasko („Focus“, 2020 m. balandžio 17 d.),
- Koronavirusas Švedijoje: ar šalis rieda katastrofos link? (RND, 2020 m. balandžio 24 d.).

Neatsiliko ir politikai

Karlas Lauterbachas iš SPD* švedus ir švedes apkaltino neatsakingu elgesiu: „Grubiai tariant, jie aukoja galybę

* *Sozialdemokratische Partei Deutschlands* (vok.) – Vokietijos socialdemokratų partija.

vyresnio amžiaus žmonių tam, kad netektų uždaryti kavinų.“

Bavarijos ministras pirmininkas Markus Söderis įvertino taip: „Toks liberalus kelias pareikalaus DAUG, LA-BAI DAUG aukų...“

Iš tikrųjų epidemija Švedijoje plėtojosi panašiai kaip ir kitose šalyse.

Homburgas viename interviu tai apibūdino taip (196): „Regis, žūt būt vengiama pripažinti, kad yra pavyzdys, paneigiantis nevykusią nuosavą politiką. Visais įmanomais būdais – vieną po kitos pateikiant melagingas žinias – mėginta priversti Švediją išsukti iš pasirinkto kelio. Tačiau Švedija liko nepalaužiama.“

Ar Vokietija būtų galėjusi pasirinkti šį kelią? Ar būtume galėję kliautis asmenine piliečių atsakomybe ir šviečiamosiomis kampanijomis?

Mėgstamas kontrargumentas yra Švedijos gyventojų tankumas. Jų rodiklis – 23 gyventojai kvadratiniam kilometrui – yra maždaug 10 kartų mažesnis nei Vokietijos, todėl tvirtinama, kad ten strategija gal ir veikia, bet čia nesuveiktų niekada. Tas pat pasakytina apie Islandiją, dar vieną teigiamą pavyzdį taktikos, kaip įveikti koronaviruso krizę be visuotinio karantino. Beveik visi iš 1800 užsikrėtusių žmonių pasveiko. Išvengus drastiškos izoliacijos, užregistruota 10 mirčių nuo COVID-19. Daugelis restoranų ir mokyklų neuždaryti ir neuždrausta burtis grupėms iki 20 žmonių.

Gali būti, tik ir čia gyventojų tankumas žemas. Verčiau pažvelkime į Honkongą, kur gyvena 7,5 milijono žmonių ir gyventojų tankumas siekia 6890 žmonių kvadratiniam kilometrui. Koks netikėtumas: strategija suveikė ir čia!

Galbūt suvaržymų būta šiek tiek daugiau nei Švedijoje ir Islandijoje, ir vis dėlto visiškai izoliacijos išvengta (197).

Dar žvilgtelkime į Japoniją (126 milijonai gyventojų, gyventojų tankumas: 336 žmonės kvadratiniam kilometrui) arba Pietų Korėją.

Japonija ir Pietų Korėja buvo vienos iš pirmųjų už Kinijos ribų esančių šalių, kurias palietė viruso protrūkis. Kinijoje ėmusis drakoniškų priemonių ir daugelyje Europos valstybių bei didžiuosiuose JAV miestuose įvedus visuotinį karantiną, Japonijoje gyvenimas didžiąjai visuomenės daliai tekėjo įprasta vaga. Restoranai tebeveikė – rimtų nelaimių neįvyko (198). Japonijoje užregistruotas labai mažas koronaviruso infekcijų kiekis – galbūt dėl to, kad gyventojai tirti negausiai.

Kaip žinome, infekcijų skaičius nėra reikšmingas. Tad pažiūrėkime į tai, kas išties svarbu, – į mirusiųjų skaičių: šis taip pat ypač mažas. Japonijos strategijos būta neką blogesnės!

Palyginti su Japonija, Pietų Korėja testais tyrė daugiau nei bet kuri kita šalis, tačiau visuomeninio gyvenimo taip pat nesustabdė. Neizoliavo nė vieno miesto, neįvedė komendanto valandos. Viešosios įstaigos, parduotuvės, restoranai ir kavinės dirbo (199).

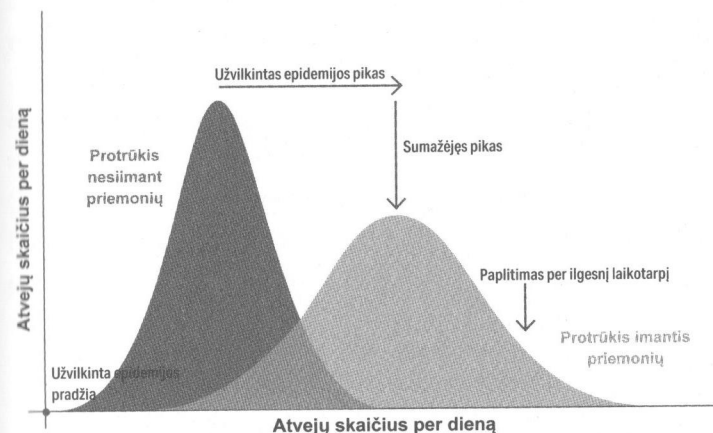
Pietų Korėja kliošėsi 1) visuomenės informavimu, 2) kontaktinių asmenų testavimu ir sekimu. Masinius testus atliko specialiai įrengtuose mobiliuosiuose centruose. Sekimo programėlė, žymėdavusi užsikrėtusių žmonių buvimo vietą, užtikrino visišką atvirumą.

Švedija, Islandija, Honkongas, Pietų Korėja, Japonija – šių šalių pavyzdžiai patvirtino tai, ką išties kalbėjo žymūs ekspertai: visuotinis karantinas nėra būtinas. Jis padaro didelę socialinę ir ekonominę žalą, kuri galimos naudos nepateisina. Tik ar išvis būta kokios nors naudos?

Ar visuotinio karantino suvaržymai naudingi?

2019 metų pabaigoje PSO paskelbė dokumentą su aprašu įvairių priemonių, kurių reikėtų imtis galimos pandemijos atveju (200). Kaip jau matėme, svarbiausias tikslas buvo „suplokštinti kreivę“, kasdien mažinant naujų infekcijų skaičių. Kai kurios priemonės iš pat pradžių laikytos netinkamomis: imtis jų NEPATARĖ JOKIOMIS APLINKYBĖMIS!

Hm, kodėl gi tada viskas susiklostė būtent taip? O jeigu būtų įmanoma, nejaugi pasaulį dar apšviestų ultravioletine šviesa, ir oro drėgmė už atogrąžų ribų padidėtų?



Nepatariama
jokiomis
aplinkybėmis

Ultravioletinė šviesa
Oro drėgmės pokytis
Kontaktinių asmenų sekimas
Ekspozicijos rizikos asmenų karantinas
Atvykstančių ir išvykstančių asmenų patikra
Sienų uždarymas

Paaiškinusi, ko nieku gyvu nereikėtų daryti, PSO toliau aprašė kitas priemones – visuotinę karantiną ir t. t., – kurias manė esant tinkamesnes. Tiesa, dokumento priede paslėpė pastabą, kad rekomendacijos moksliai nepagrįstos.

Kritiškų pažiūrų mokslininkai priėjo prie išvados, kad laikytis visuotinio karantino būtų klaidinga. Nuomonę pareiškė ir Nobelio chemijos premijos laureatas profesorius Michaelis Levittas. Visuotinę karantiną jis pavadino „milžiniška klaida“ ir paragino imtis tinkamesnių priemonių, kurios turėtų apsaugoti ypač pažeidžiamas žmonių grupes (201).

Vis dėlto dauguma šalių pasekė Kinijos „pavyzdžiui“.

Paskelbus potvarkį, draudžiantį išeiti iš namų, visa Italija nuo kovo 10 dienos turėjo laikytis visuotinio karantino. Išimtys galiojo tik nelaimių atveju, dirbant svarbų darbą ir einant neatidėliotinų pirkinių. Ištikus du mėnesius 60 milijonų žmonių gyveno namų arešto sąlygomis, o gatvės buvo tuštut tuštutėlės. Ispanija, Prancūzija, Airija, Lenkija ir kitos šalys laikėsi panašios strategijos. Kokia viso to išdava? Epidemija baigėsi, tad pažvelkime į mirčių rodiklį – turėdami omeny, kad dėl klaidingų apskaitos metodų ir neteisingų apibrėžčių šie skaičiai yra gerokai išpūsti.

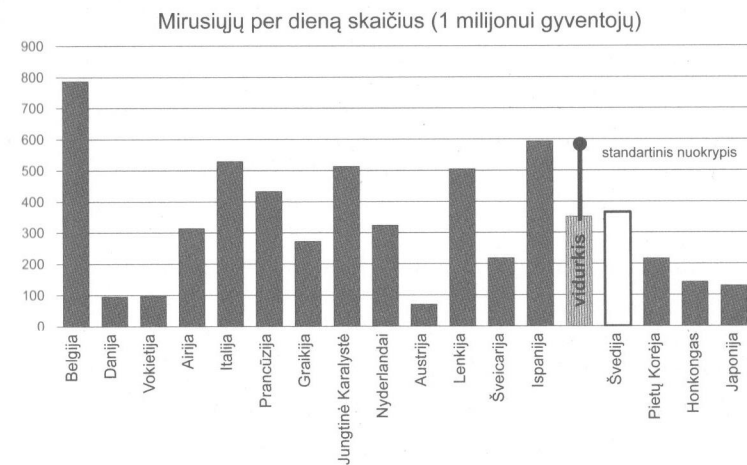
Ar šalyse, kur laikytasi visuotinio karantino, mirė mažiau žmonių?

Pažvelgę į kai kurių karantiną paskelbusių Europos šalių mirčių rodiklį milijonui gyventojų (abėcėlės tvarka*, pirmi 13 stulpelių), matome, kad skaičiai gana smarkiai skiriasi.

* Verčiant į lietuvių kalbą, abėcėlės tvarkos nepaisyta.

Vidurkis yra apie 340 (dryžuotas stulpelis rodo vidurkį su standartiniu nuokrypiu). Tik žinotina, kad šis skaičius menkas, palyginti su maždaug 10 000 mirusiųjų milijonui gyventojų, Vokietijoje ir kitose Europos valstybėse registruojamų kiekvienais metais. Be to, mirčių nuo koronaviruso rodikliai yra smarkiai padidinti, mat dauguma žmonių mirė veikiau su virusu nei nuo jo. Padalinkite šiuos skaičius mažiausiai iš 5, kad gautumėte tikroviškus duomenis. Taigi skirtumai tarp šalių netenka reikšmės. Kvėpavimo takų infekcijos, kurias sukelia daugybė užkratų, sklinda panašiai kaip vėjo gūšiai, nuo medžių nuplėšiantys 20 ar 100 iš 10 000 lapų. Kiekviena netektis skausminga, bet dauguma iš jų neišvengiamos. Prevencinės priemonės turi atitikti padėtį, siekiant išvengti netiesioginės žalos – dar daugiau nuo medžių nudrėkštų lapų.

Žiniasklaida nenuilstamai kartojo, kad Švedija už savo liberalų kelią mokėsi aukštą kainą. Iš tikrųjų matome, kad ši visuotinio karantino neįvedusi šalis nežymiai tesiskiria nuo karantine buvusių šalių. Pietų Korėja, Japonija ir



Honkongas taip pat nebedo akių pernelyg dideliu vadina-
mųjų „mirčių nuo koronos“ skaičiumi. Kaip tik atvirksčiai.

Taigi matome štai ką: visuotinio karantino neįvedusios
valstybės katastrofos nepatyrė.

Žinome, kad vyresnio amžiaus pacientai, sergantys lė-
tinėmis ligomis, gali mirti nuo COVID-19. Čia iškyla kitas
svarbus klausimas.

*Ar šalyse, įvedusios visuotinę karantiną, aukštės rizikos grupės
žmones apsaugėjo geriau?*

Atsakymas paprastas – ne.

Kur bepažvelgtum, apytiksliai pusė „koronaviruso
aukų“ mirė senelių slaugos ir globos namuose. Vakarų šalyse
šie duomenys įvairuoja nuo 30 proc. iki 60 (202). Valstybių,
kuriose laikytasi ganėtinai drastiško visuotinio karantino,
kaip Airija (60 proc.), Norvegija (60 proc.) ar Prancūzija
(51 proc.), rodikliai neką geresni nei Švedijos (45 proc.).
Senelių globos namams reikalinga ypatinga apsauga, kurios
neįmanoma užtikrinti tiesiog paskelbus visuotinę karantiną.

Kruopščiai parengta labai pažeidžiamų visuomenės
grupių apsaugos strategija, atitinkanti etikos normas ir tai-
sykles, šį uždavinį būtų išsprendusi (203).

*Ar nedelsiant atšaukus visuotinę karantiną būtų buvę
skaudžių pasekmių?*

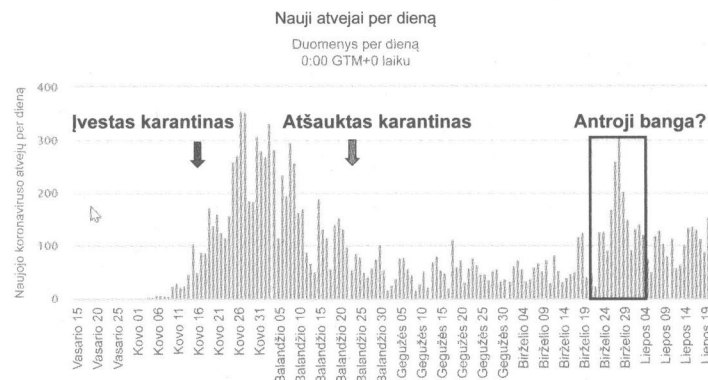
Pažvelkme į Čekijos Respubliką. Kovo 16 dieną įvedus
komendanto valandą, piliečiams leista eiti tik į darbą, par-

duotuvę, pas gydytoją ar pasivaikščioti į parką. Kaip ir vi-
sur kitur, karantinas nesustabdė infekcijų skaičiaus augimo.
Teismo sprendimu balandžio 24 dieną priemonės teko nu-
traukti. Ar būtų naujų infekcijų bangos ir daugybės aukų?
O! Regis, būta! Ar Čekijos Respublika susidūrė su baisia
antrąja COVID-19 infekcijų banga, kurios taip bijo visas
žemynas? Žinoma, ne! Išaugo tik testų kiekis (204).

Šie duomenys parodo, kad klaidingai teigiamų „naujų
atvejų“ kiekis yra nereikšmingas ir klaidina tada, kai viruso
daugiau ar mažiau nebelikę. Tai patvirtina žvilgsnis į mirčių
per dieną rodiklį. Turint omeny atvejus, kurie dėl inkuba-
cinio laikotarpio pasireiškia vėliau, liepos viduryje turėtu-
me pamatyti žymiai išaugusį jų skaičių (žr. stačiakampius
diagramose). Tik jie ir toliau mažėjo, epidemija šalyje buvo
taip pat pasibaigusi („Worldometers“, 2020 m. liepa).

Toks antros „infekcijų bangos“ scenarijus būdingas dau-
gieliui valstybių. Tuo dažnai piktnaudžiaujama, siekiant kurs-
tyti visuomenės baimę ir pratęsti beprasmes priemones (205).

Nauji atvejai Čekijoje per dieną



Naujai užregistruotos mirtys Čekijoje per dieną



Iš tikrųjų epidemijos eiga visoje Europoje iš esmės buvo tokia pat. O visuotinio karantino pasekmės – tik neišvengiamos.

Keliose šalyse, tarp jų Izraelyje, mirčių per dieną skaičius dabar, regis, vėl auga. Žiniasklaida mėgaudamasi sklaidžia žinias apie gresiančią antrąją bangą. Nesileiskite klaidinami. Atidžiai nagrinėkite duomenis ir ieškokite informacijos. Rodiklius visada reikia lyginti – su gyventojų skaičiumi, su PGR testų kiekiu, su vidutiniu visų mirusiųjų skaičiumi. Jei skaičius mirusių žmonių, kurių SARS-CoV-2 viruso PGR testas buvo teigiamas, yra mažas, kaip Izraelyje, visiškai nereikšmingai išaugusius duomenis (pvz., nuo 2 iki 6) lengva paversti sensacinga naujiena: mirčių skaičius patrigubėjo! Įdomu, kad, kovą COVID-19 epidemijai pasiekus piką, bendras Izraelio mirčių per mėnesį skaičius buvo mažiausias per ketverius metus. Tad net pirmosios „COVID-19

bangos“ šalyje nebuvo. Liepą vadinamųjų „mirčių nuo COVID-19“ skaičius milijonui gyventojų nesiekė nė pusės tiek, kiek Vokietijoje („Worldometers“, 2020 m. liepa).

Kokios priemonės iš tiesų būtų tikusios?

Paprastos: ryžtinga pažeidžiamų žmonių grupių apsauga, ypač gyvenančių senelių slaugos ir globos namuose. Taškas.

Ar skiepai – vaistas nuo visų ligų?

„Kol neturėsime skiepų, į normalų gyvenimą grįžti negalėsime“, – TV laidoje pareiškė Saksonijos ministras pirmininkas Michaelis Kretschmeris (206).

Pasigirsdavo vis daugiau ir daugiau nuomonių, kad skiepai mums būtini, jei norime vėl gyventi kaip gyvenę. Birželio pradžioje Vokietijos federalinis finansų ministras paskelbė ekonomikos skatinimo planą. Jo 53 punkte sakoma: „Koronaviruso pandemija baigsis, kai bus sukurti skiepai“ (207)! Tai neprotinga! Nuo kada vyriausybė sprendžia, kaip ir kada pandemija baigiasi?

Velykų sekmadienį Billui Gatesui skirta dešimt minučių geriausio nacionalinio transliuotojo eterio laiko kreiptis į vokiečių tautą per televiziją (208).

Ingo Zamperonis (televizijos vedėjas): „Darosi vis aiškiau, kad šią pandemiją suvaldysime tik tada, kai būsime sukūrę skiepus.“

Billas Gatesas: „Galiausiai juk šiais naujais skiepais paskiepysime 7 milijardus žmonių, tad negalime sau leisti, jog kiltų problemų dėl nepageidaujamo šalutinio poveikio. Tačiau sprendimą, ar naudoti skiepus, vis dėlto teks grįsti mažesne duomenų baze nei įprastai, bet taip paspartintume pažangą.“

Maža duomenų baze pagrįsta sparti pažanga? Ar tai tinkamas būdas kovojant su liga, nuo kurios miršta palyginti mažai žmonių?

Verta pastebėti, kad pradinis kapitalas pasauliniam skiepų nuo koronaviruso sukūrimo planui gegužės pradžioje sukauptas gan mikliai. ES surengtoje rėmėjų konferencijoje surinkta beveik 7,5 milijardo eurų. Didelę dalį lėšų įsipareigojo skirti Vokietija ir Prancūzija. Šiam tikslui įgyvendinti mūsų vyriausybė ėmėsi specialios programos. Prie skiepų kūrimo ji planuoja prisidėti 750 milijonų eurų suma.

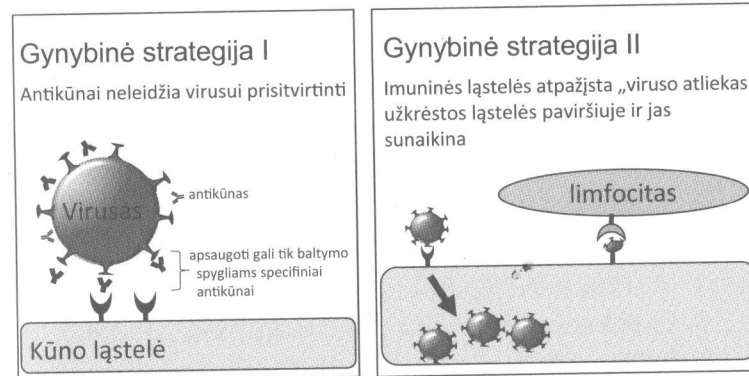
Tik ar iš tiesų prasminga skiepyti? Kiek mes imlūs virusui? Kokiam kiekiui žmonių gresia pavojus ir kiek jų reikia apsaugoti?

Apie imunitetą COVID-19 virusui

Trumpas ekskursas į imunologijos sritį.

Kas nulemia imunitetą koronavirusams?

Koronavirusas tvirtinasi per baltymo išsikišimus (vadinamuosius spyglius), kurie atpažįsta specifines molekules (receptorius) ant mūsų ląstelių. Vaizdžiai tariant, tarsi virusas turėtų rankas, kuriomis griebtų už durų rankenos, tada durys atsivertų ir leistų virusui patekti į vidų. Pasidauginę virusiniai palikuonys pasklinda ir gali užkrėsti kitas ląsteles.



Imunitetas koronavirusams laikosi ant dviejų ramsčių:

1) antikūnų, 2) specialių mūsų imuninės sistemos ląstelių, vadinamųjų limfocitų padėjėjų ir limfocitų žudikų.

Kai į organizmą patekęs naujas virusas sukelia ligą, atsakydama imuninė sistema mobilizuoja šią gynybinę kariauną. Antikūnai ir imuninės ląstelės sugeba specialiu būdu atpažinti besibraunantį virusą, taip pat ir vieni, ir kiti apdovanoti ilgalaikę atmintimi. Virusui užpuolus dar kartą, gynėjai siunčiami į naują kovos vietą, o jų pajėgumas dėl ankstesnio susidūrimo su priešininku būna išaugęs.

Organizmas prigamina daug įvairių antikūnų, kiekvienas iš jų atpažįsta specifinę viruso dalelę. Atkreipiame dėmesį, kad apsaugo tik tie antikūnai, kurie tvirtina viruso „rankas“, mat jie neleidžia virusui griebti už durų rankenos (1 žingnis). Klasikiniai skiepai nuo virusų sukurti taip, kad mūsų imuninė sistema imtų gaminti tokius antikūnus. Manoma, jog taip žmogus tampa neimlus virusui.

Čia svarbūs trys dalykai.

1. Jei jus ištyrė testu, nustatančiu antikūnus prieš SARS-CoV-2, ir nieko nerado, tai nereiškia, kad nebuvote užsikrėtę. Sunkūs simptomai dažnai koreliuoja su dideliu antikūnų kiekiu, esant lengviems simptomams antikūnų randama nedaug, o daugelis besimptomų infekcijų praeina veikiau siai nesusidarius jokiems antikūnams.
2. Jei antikūnų rado, tai nereiškia, kad esate atsparūs virusui. Šiuolaikiniai imunologiniai testai negali tikslingai nustatyti apsauginių antikūnų, specifinių viruso „rankoms“. Kartu aptinkama ir kitų antikūnų. Tad testai neteikia patikimos informacijos apie žmogaus „imuninį statusą“ ir, kaip netrukus paaiškės, iš esmės nėra naudingi.
3. „Gynybinių“ antikūnų ir viruso susidūrimo rezultatas nėra „juoda arba balta“ ar „dabar arba niekada“. Lemiamas yra kiekio santykis. Apsauginių antikūnų siena gali atremti nedidelį antpuolį – pvz., jei kas nors kosėja per atstumą. Tam asmeniui priartėjus, puolimas stiprėja. Svarstyklės susvyruoja. Įveikę kliūtį, kai kurie virusai jau gali patekti į ląsteles. Jei kosulys visai arti, kova pasidaro vienpusė ir baigiasi greita viruso pergale.

Tad net jei žmogus „sėkmingai“ paskiepytas, t. y. organizmas pagamina apsauginių antikūnų, imuniteto tai dar neužtikrina. Padėtį pablogina aplikybė, kad antikūnų gamyba po kelių mėnesių savaime nuslopsta. Apsauga, jei išvis susidaro, geriausiai atveju yra trumpalaikė.

Mintis įvesti asmeninį „Imuniteto statuso“ dokumentą yra mokliškai nepagrįsta.*

Kas nutinka, virusui patekus į ląstelę? Tai išsiaiškinta eksperimentuojant su pelėmis, kai tirtas SARS-CoV virusas, originalusis SARS virusas, artimas naujojo SARS-CoV-2 viruso giminaitis. Įrodyta, kad suveikia antroji imuninės sistemos strategija. Į įvykio vietą atskuba limfocitai. Tarpusavyje susijusių veiksmų grandinė suaktyvina ląsteles padėjėjas, o šios išjudina savo partnerius, limfocitus žudikus (209). Radę viruso užpultas ląsteles, šie jas sunaikina. Gamykla sugriauta – gaisras užgesintas.

Kosulys ir temperatūra praeina.

Iš kur limfocitai žudikai žino, kurias ląsteles reikia puliti? Paprastai tariant: įsivaizduokite, kad užkrėsta ląstelė yra gamykla, gaminanti ir surenkanti viruso dalis. Virusui nepanaudotos dalelytės pavirsta atliekomis, kuriomis ląstelė atsikrato genialiai: išneša jas laukan ir palieka už durų. Budinčios ląstelės žudikės, pamačiusios šiukšles, imasi puolimo (2 žingsnis).

Apie šią antrąją mūsų imuninės sistemos strategiją kalbama retai, užtai kovoje su koronavirusais ji veikiausiai turi lemiamos reikšmės ir yra svarbesnė už antikūnus, kurie sudaro veikiau netvirtą pirmąją gynybinę liniją. O svarbiausia, kad skirtingų koronavirusų atliekos turi panašumų. Labai tikėtina, jog limfocitai žudikai, atpažįstantys vieno viruso atliekas, gali atpažinti bent dalį ir kito viruso atliekų.

* Federalinio sveikatos apsaugos ministro siūlymas įvesti asmens imuniteto koronos virusui pažymėjimą Vokietijoje vertintas prieštarinčiai. Paprašyta įvertinti siūlymą, Vokietijos Etikos taryba 2020 m. rugsėjo 22 d. pasisakė prieš tokio dokumento įvedimą.

Ar galima daryti išvadą, kad tai sąlygoja kryžminį imunitetą?

Taip. Koronavirusai mutuoja mažais žingsneliais. Taigi A tiptai specifiniai apsauginiai antikūnai ir limfocitai gan veiksmingai kovos ir su jo palikuoniu Aa. Jei pasirodys nepažįstamas B, tikėtina, vėl peršalsite ir kosėsite, bet po ligos išsiplėtusi imuninė sistema aprėps jau A, Aa, B ir Bb.

Imuniteto mastas plečiasi su kiekviena nauja infekcija. O limfocitai turi ilgalaikę atmintį.

Kas jau pamirš pirmuosius savo vaiko metus darželyje? O ne, ir vėl kažin kelintas peršalimas su bėgančia nosim, kosuliu ir temperatūra. Vaikas serga visą mielą ilgą žiemą! Laimė, kitais metais jau geriau, o trečiuosius jis peržiemoja peršalęs galbūt tik kartą ar du. Taip iki pradedant eiti į mokyklą imunologiniai kovos su virusais pamatai pasidaro tvirti kaip akmuo.

Ką iš tikrųjų reiškia „imunitetas koronavirusui“?

Ar „imunus“ reiškia, kad mes iš viso neužsikrečiame?

Ne. Tai reiškia, jog *nesusergame rimtai*.

Kad nesusergame, lemia ne vien kelią infekcijai užkertantys antikūnai, o pirmiausia „gaisro gesinimas“. Atsiradus naujam viruso potypiui, užsikrėsti gali daug žmonių, bet sparčiai užgesinus gaisrus, rimtai jie nesusergs. Mažuma susergera sunkiau, nes užpuolikų ir gynėjų santykis gerokai persiveria viruso naudai. Jei nėra lėtinių ligų, svarstyklės greitai išsilygina. Imunitetas nugalė virusą. Paprastai beveik tik

žmonėms, sergantiems lėtinėmis ligomis, virusas gali tapti tuo paskutiniu lašu, perpildančiu taurę.

Štai kodėl koronaviruso infekcijos sukelia lengvus simptomus ar visai niekaip nepasireiškia, ir todėl pasibaigus bet kokio „naujo“ viruso sukeltai epidemijai nekyla antra, rimtesnė, banga.

Kodėl koronavirusų epidemijos kasmet baigiasi vasarą? Paspėliokime. Daugiau kaip 50 proc. Šiaurės Europos gyventojų tamsiais žiemos mėnesiais kenčia vitamino D stygių. Galbūt paprastai, bet svarbi priežastis yra vitamino D atsargų papildymas saulės šviesa ir dažnesnis buvimas lauke.

Kas nutinka virusui, kai epidemija baigiasi? Jis prisilieja prie savo giminaičių ir kartu su jais toliau sukasi tarp žmonių. Infekcijų pasitaiko, tik dauguma dėl sustiprėjusios imuninės sistemos lieka nepastebėtos. Vienas kitas retkarčiais susergera vasariniu gripu. Toks jau tas gyvenimas.

Ar SARS-CoV-2 viruso atveju tikėtina panaši padėtis?

Autoriai mano, kad kaip tik su tuo ir susidūrėme. 85–90 proc. žmonių, kurių SARS-CoV-2 viruso testų atsakymai buvo teigiami, nesusergo. Veikiausiai jų limfocitai gaisrą užgesino laiku ir virusų gamyba nutrūko. Paprastai tariant, susidūrėme su nauju viruso potypiui, kuriuo užsikrėsti galėjo iš esmės beveik visi. Tačiau dėl limfocitų, kurie atpažino virusą, kryžminė apsauga jau buvo išsivysčiusi.

Ar yra įrodymų, kad ne ekspozicijos rizikos asmenų limfocitai kryžmiškai reaguoja su SARS-CoV-2 virusu?

Taip. Naujame vokiečių tyrime siekta išsiaiškinti, ar limfocitai iš 185 kraujo mėginių, paimtų 2007–2019 metais, kryžmiškai reaguoja su SARS-CoV-2 virusu. Teigiami rezultatai siekė ne mažiau nei 70–80 proc., rasta ir limfocitų padėjėjų, ir limfocitų žudikų (210). Panašūs ir JAV mokslininkų tyrimo su limfocitais iš 20 ne ekspozicijos rizikos donorų duomenys: nustatyta limfocitų kryžminė reakcija su naujuoju virusu (211). Šiuose abiejuose tyrimuose ir dar viename švedų tyrime taip pat nustatyta, kad net besimptomės ar lengvos SARS-CoV-2 viruso infekcijos sukėlė stiprų T ląstelių atsaką (212). Darome prielaidą, kad toks neįprastai smarkus T ląstelių atsakas į pirmą infekciją liudija klasikinę reakciją stiprinantį reiškinį, būdingą kryžmiškai reaguojančioms T limfocitų populiacijoms.

Ar galima patikrinti prielaidą, kad limfocitai sąlygoja kryžminį imunitetą SARS-CoV-2 virusui?

Mūsų pristatoma limfocitų sąlygojama grupinio imuniteto koncepcija išplaukia, naujausius mokslinius duomenis (209–212) įtraukus į pripažintų tyrimų apie šeimininko imunitetą virusinėms infekcijoms kontekstą. Prielaidą išties galima patikrinti. Viename tyrime krabaėdės makakos sėkmingai užkrėstos SARS-CoV-2 virusu (213). Nors visi gyvūnai išskyrė virusą, nė vienas iš jų nesusirgo sunkiai. Dvieju gyvūnų plaučiuose rasta nedidelių pažeidimų, patvirtinančių faktą, kad vyko intensyvi virusų gamyba.

Iš esmės šie tyrimai patvirtino tai, kuo įsitikinta stebint sveikus žmones. Pakartojus šį makakų eksperimentą su gyvūnais, kurių organizme limfocitų sumažėję, paaiškėtų, ar grupinis imunitetas išties išsivystė dėl šių ląstelių.

Skiepyti ar neskiepyti – štai mįslė

Skiepijimo nuo tokių baisių ligų, kaip raupai, difterija, stabligė ir poliomielitas, sukūrimas buvo reikšmingas įvykis medicinos istorijoje. Vėliau buvo sukurti skiepai ir nuo kitų ligų, šiandien jie yra prevencinės medicinos standartas. O dabar išskyla neatidėliotinas klausimas, ar tam, kad baigtųsi koronaviruso krizė, būtina įgyvendinti pasaulinę skiepijimo programą. Šis klausimas be galo svarbus, todėl skubiai reikia pradėti debatus, kad pasauliniu mastu pasiektume susitarimą trim esminiais punktais.

1. Kada būtina kurti skiepus? Mėginame atsakyti: kai sveikiems žmonėms infekcija nuolat sukelia sunkią ligą ir / arba rimtų padarinių sveikatai, o SARS-CoV-2 viruso atveju taip nėra.
2. Kada masinis skiepijimas nebūtų prasmingas? Manome, kad masinis skiepijimas nėra prasmingas, jei didelė visuomenės dalis jau turi užtektiną apsaugą nuo gyvybei pavojingos ligos, o SARS-CoV-2 viruso atveju taip ir yra.
3. Kada skiepijimas gali būti nesėkmingas? Darome prielaidą, kad skiepai neduos naudos, kai virusas,

visame pasaulyje egzistuojantis žmogaus ir gyvūnų organizme, ištiesai kinta, ir kai plintant infekcijai žmonės gauna didelius viruso kiekius.

Autorių nuomone, pasaulinio masto skiepavimo programa nėra tikslinga. Jau dabar aišku, kad rizika gerokai nusveria galimą naudą.

Visame pasaulyje ekspertai reiškia susirūpinimą ir perspėja neskubėti kuriant skiepus nuo COVID-19, neteikiančius pakankamą saugumo garantijų (214, 215).

Vis dėlto šiuo metu mokslininkai kuria daugiau nei 150 galimų skiepų nuo COVID-19 (216), kai kurie jau pasiekė pažengusią klinikinių bandymų stadiją. Daugumos skiepų tikslas yra paskatinti didelio kiekio antikūnų, kurie neutralizuoja viruso proteinų spyglius, susidarymą ir išprovokuoti ląstelių atsaką (217, 218). Yra keturios pagrindinės skiepų kūrimo strategijos.

1. **Inaktyvuotos, arba susilpnintos, viso mikroorganizmo vakcinės.** Inaktyvuotoms vakcinoms pagaminti reikalingas didelis kiekis virusų, kurie išauginami vištų kiaušiniuose arba imortalizuotų ląstelių linijose. Visada esama rizikos, kad virusuose bus pavojingų nepageidaujamų priemaišų ir jie sukels sunkų šalutinį poveikį. Be to, skiepai gali pabloginti po to kilusios infekcijos eigą (219), kaip pastebėta tiriant inaktyvuotą tymų ir respiracinio sincitinio viruso vakciną (220, 221).

Susilpnintuose skiepuose yra replikuojančių virusų, praradusių gebėjimą sukelti ligas. Klasi-

kinis pavyzdys – geriamieji poliomielioto skiepai, naudoti dešimtmečiais iki tragiškų poliomielioto protrūkių Afrikoje, kuriuos, kaip paaiškėjo, sukėlė ne laukinis virusas, o geriamosios vakcinės (222).

2. **Proteininės vakcinės.** Jose yra viruso spyglio proteinas ar jo fragmentai. Į tokią vakciną visada būtina pridėti imuniteto* stimuliatorių, kitaip adjuvantų, kurie gali sukelti sunkų pašalinį poveikį (217).
3. **Virusiniai vektoriai kaip genetinės vakcinės.** Jų principas – integruoti atitinkamą koronaviruso geną į viruso pernešėjo (pvz., adenoviruso) geną, kuris užkrečia mūsų ląsteles (217). Replikuotis negalintys vektoriai nesugeba dauginti savo genomo ir tik perneša vakcinės geno kopiją į ląstelę. Siekiant padidinti veiksmingumą, bandyta sukurti replikuotis galinčius vektorius. Tai pritaikyta kuriant skiepus nuo ebolos rVSV-ZEBOV. Tačiau pasidauginę virusai mažiausiai 20 proc. paskiepytų žmonių sukėlė rimtą šalutinį poveikį, įskaitant bėrimą, vaskulitą, dermatitą ir sąnarių skausmus.
4. **Genetinės vakcinės.** Šiuo atveju viruso genas į ląstelę patenka arba į plazmidę įsiterpusios žiedinės DNR pavidalu, arba kaip mRNR*, ši, pakliuvusi į ląstelę, paverčiama baltymu.

Galimas didelis DNR pagrindu sukurtų skiepų pavojus yra plazmidės DNR įsiterpimas į ląstelės

* Informacinė ribonukleorūgštis. Viena iš pagrindinių ribonukleorūgščių, jos funkcija – koduoti aminorūgščių seką baltymų molekulėje.

genomą (223). Vadinamoji insercinė mutagenėzė pasitaiko retai, bet kai įvykių mastas didelis, kaip būtų masiškai skiepijant žmoniją, ji gali tapti realia grėsme. Jei DNR įsiterps į reprodukcinės sistemos ląsteles, pakitusi genetinė informacija iš motinos bus perduodama vaikui. Kita DNR pagrindu sukurtų vakcinų grėsmė yra anti-DNR antikūnų gamyba ir autoimuninės reakcijos (224).

Kalbant apie mRNR skiepų saugumą, nuogaustaujama, kad esama sisteminių uždegimų ir galimai toksinio poveikio grėsmės (225).

Genetinės vakcinos, tarp jų ir mRNR pagrindu sukurti skiepai nuo koronaviruso, kelia ir dar vieną didžiulį pavojų. Tikėtina, kad baltymo atliekos, susidariusios per ar po viruso spyglio produkcijos, atsidurs atitinkamų ląstelių paviršiuje. Daugumos sveikų žmonių organizme limfocitai žudikai atpažįsta šiuos virusų produktus (210, 211). Jie neišvengiamai imsis autoimuninės atakos prieš ląsteles. Kur ir kada tai gali pasireikšti ir koks bus atakos poveikis, visiškai nežinoma. Bet tokia tikimybė tiesiog kelia siaubą.

Ir štai šimtai savanorių, kuriems nepaiškinta apie neišvengiamą riziką, jau gavo injekcijas DNR ir mRNR pagrindu sukurtų viruso spyglio baltymą koduojančių vakcinų, ir jų netrukus bus dar daugiau. Apskritai nėra leista skiepyti žmonių genetinėmis vakcinomis, o šiuo metu bandomi skiepai nuo koronaviruso neperėjo ikiklinikinių tyrimų etapo, nors paprastai pagal tarptautinių taisyklių reikalavimus ištirti

juos būtų buvę privaloma.* Vokietija, šalis, kurios dauguma gyventojų pasisako prieš genetiškai modifikuotą maistą ir bandymus su gyvūnais, nūnai stovi šių genetinių eksperimentų su žmonėmis priešakyje. Įstatymai ir saugumo reikalavimai buvo apeiti taip, kaip normaliomis sąlygomis apeiti nebūtų buvę įmanoma. Gal dėl to vyriausybė tebeskelbia esant „nacionalinės reikšmės epideminę padėtį“**, nors sunkių naujų infekcijų seniai nėra? Mat tik pakeistasis Vokietijos apsaugos nuo infekcinių ligų įstatymas įgalioja vyriausybę daryti išimtis iš medicininių produktų įstatymo, vaistų įstatymo ir darbuotojų saugos ir sveikatos reglamento. Visa tai uždegė žalią šviesą greitesnio skiepų kūrimo projektui.

Autoriai abejoja, ar Apsaugos nuo infekcinių ligų įstatymas turi galią leisti daryti genetinius bandymus su žmonėmis, nepranešus apie galimas grėsmes.

Pandemija ar nepandemija – PSO vaidmuo

Ar tik nebuvome anksčiau susidūrę su žiniasklaidoje triukšmingai nuskambėjusia pandeminės vakcinacijos paprastesne versija?

* Vokiškame originale toliau rašoma, kad liepą ES laikinai leista pradėti klininius tyrimus, neatlikus iki šiol privalomo buvusio genetiškai modifikuoto organizmo (GMO) rizikos aplinkai vertinimo. Išimtis galioja ir GMO turinčių vakcinų gamybai. Remiamasi Europos Parlamento 2020 m. liepos 10 d. pranešimu „Parlament will Entwicklung von COVID-19-Impfstoffen beschleunigen“ („Parlamentas ketina paspartinti skiepų nuo COVID-19 kūrimą“), šaltinio adresas internete: <https://www.europarl.europa.eu/news/de/press-room/20200706IPR82731/parlament-will-entwicklung-von-covid-19-impfstoffen-beschleunigen>.

** Bundestage ne sykį svarstyti frakcijų siūlymai atšaukti nacionalinės reikšmės epideminę padėtį. Kaskart nubalsuota prieš, pastarąjį kartą 2020 m. rugsėjo 17 d.

Lygiai taip nutiko 2009 metais siaučiant „kiaulių gripiui“. Visuomenei buvo aiškinama, jog verkiant reikia skiepių, mat tik taip galima sustabdyti mirtiną pandemiją. Anuomet stebuklingu greičiu pagaminti skiepai buvo parduoti *en masse** viso pasaulio šalims. Norint paskelbti pandemiją, iki 2009 metų padėtis turėjo atitikti tris kriterijus (226):

- patogenas turi būti naujas,
- patogenas turi greitai plisti ir pasklisti po žemynus,
- patogenas turi sukelti sunkią ligą, kuri dažnai baigiasi mirtimi.

Kiaulių gripas atitiko pirmus du kriterijus, trečiojo – ne. Spaudimas paskelbti pandemiją buvo labai didelis, ypač farmacijos pramonės, didžiosios PSO finansuotojos (227), tad PSO Gordijo mazgą perkirto genialiu smūgiu. Ji paskelbė, kad pandemijos eiga galinti būti lengva arba sunki!

2010 metais apibrėžimas dar labiau supaprastintas, tad pandemija gali būti „visame pasaulyje plintanti nauja liga“. Gripas ir koronavirusai nuolatos kinta, tad tikėtina, jog retkarčiais rasis jų potipių, sukelsiančių nevysiškai būdingą ligą, kurią ir bus galima pavadinti „nauja“. Kiaulių gripas buvo ta scena, kurioje įvyko pirmoji panikos strategijos – pandemijos valdymo įrankio – repeticija. 2009 metų gruodį žiniasklaidoje pasirodė tipiška antraštė „Kiaulių gripas: tyla prieš audrą?“ (228), nors buvo aišku, kad bemaž niekas neserga, o ligos eiga lengvesnė už ankstesnes gripo bangas. Virusologai vis tiek perspėjo, kad „pavojingo“ viruso nuvertinti nereikėtų: „Iš bandymų su gyvūnais ir palyginimo su žinomais

* Masiškai. (Pranc.)

virusais matyti, kad šis virusas toli gražu nėra nežalingas! Jis daug pavojingesnis už kasmet pasireiškiantį H3N2 virusą.“

Nuostabu. Tik kaip tai susiję su žmonių sveikata? Koks žinomas mokslininkas su tokiu giliu įsitikinimu skelbė šią siaubingą išvadą? Ak taip, toks profesorius Drostenas.

Toliau straipsnyje rašoma: jei per artėjančias Kalėdas vokiečiai kaip reikiant sumaišysią savo virusus, antroji banga būsianti neišvengiama. Ir būsianti gerokai sunkesnė už pirmąją.

Antrąją bangą, beviltiškai perkrausiančią sveikatos priežiūros sistemą, šįkart išpranašavo išimtinai ne profesorius Drostenas, o Miunsterio universiteto profesorius Petersas. Jis baiminosi, kad intensyvosios priežiūros skyriuose pristigsia lovų. Be to, daugeliui pacientų reikėsia dirbtinio kvėpavimo. Perpildytose ligoninėse susiklostysianti sukrečianti padėtis.

Ar ir jus aplanko *déjà-vu* jausmas?

Visai tautai siūlyta skiepytis skubiai sukurta ir bemaž neištirta vakcina nuo H1N1 viruso. Vokietijos gyventojams nupirka 60 milijonų vienetų skiepių su adjuvantais. Vakcinos be imuniteto stimuliatorių įsigyta tik svarbiems vyriausybės nariams (229).

Visa tai irgi vyko žinant, kad kiaulių gripo pandemijos eiga lengva. Didžioji dalis gyventojų išmintingai apsisprendė be reikalo nesiskiepyti. Kuo viskas baigėsi? Daugiau kaip 50 milijonų baigusiu galioti vakcinų dozių sunkvežimiais išvežta į Magdeburgo termofikacinę jėgainę. Kartu su mokesčių mokėtojų pinigais... Ne, ne visai taip: pinigai tik pakaitė šeiminingą. Manoma, kad farmacijos pramonė iš viso to gavo 18 milijardų JAV dolerių pelno (230*).

* Pateikiami du šaltiniai.

Tuo fiasko dar nesibaigė. Šiandien mažai kas prisimena, kad skiepai nuo kiaulių gripo su adjuvantais sukėlė šalutinį poveikį ir jis padarė žalos tūkstančių žmonių sveikatai (231, 232). Šalutinis poveikis pasireiškė dėl to, kad antikūnai prieš virusą kryžmiškai reagavo į tikslines ląsteles aukų smegenyse. Žalą sveikatai padarė klasikinė antikūnų sukelta autoimuninė liga. Šalutinis poveikis pasitaikė gan retai. Sveikata pakriko maždaug 1 iš 10 000, tačiau vakcinose pasekmės labai skaudžios, nes šitiek milijonų pasiskiepijo iš esmės be reikalo – pati infekcija buvo lengva. Dabar tenka pripažinti, kad skiepų nuo kiaulių gripo pavojingumas pradžūtingai nusvėrė naudą. Taip atsitinka, kai žmonės masiškai skiepijami be jokio reikalo.

Visuomeninės žiniasklaidos fiasko

Lengviau žmones apgauti nei įtikinti, kad jie buvo apgauti.

Markas Twainas

Demokratinėje visuomenėje žiniasklaida turėtų pranešti tiesą atitinkančias žinias, pasitelkdama kritiką ir diskusijas skatinti nuomonių formavimąsi ir kaip „ketvirtoji valdžia“ nešališkai ir autonomiškai stebėti vyriausybės veiklą. Per koronaviruso pandemiją išvydome visišką šių kriterijų priešingybę (233).

Visi visuomeniniai transliuotojai pavirto į vergiškus vyriausybės ruporus. Spauda dirbo neką geriau. Gerbti tiesą, ginti žmogaus orumą, tarnauti visuomenei – kertinių spaudos kodekso akmenų tiesiog nebeliko. Visame pasaulyje.

Kur dingo patikima informacija?

Kur prapuolė kritiškai įvairaus pobūdžio informacijos aptarimai?

Mums buvo tiekiami sukrečiantys vaizdai ir siaubą ke liantys skaičiai – rytą, per pietus ir vakare. Ištisai kažkur kažkas

perspėdavo apie pavojų – Drostenas, Wieleris, Spahnas, Merkel. Žurnalistai nei abejojo šiais perspėjimais, nei kritiškai vertino jų teisingumą.

Regis, nebuvo nieko svarbiau nei įbauginti žmones (234). Apie milijonus mirusiųjų kalbėta nutylint, kad šie skaičiai remiasi prognozėmis. Nė žodeliu neužsiminta, jog tų skaičių kūrėjas Fergusonas beviltiškai klydo kaskart prognozuodamas galimas katastrofas.

Be to, žiniasklaida nesidomėjo, kaip skaičiuojami RKI duomenys, ką tie skaičiai reiškia ir ką iš jų galima – ar veikiau ko negalima – sužinoti. Užuoat tyrę, žurnalistai tuos skaičius priėmė nekritiškai ir skelbė, versdami visuomenę nerimauti.

Kur atviroji diskusija?

Vargu ar galėjo būti nuobodžiau. Ištisai tie patys „ekspertai“ – regis, Vokietijoje jų tebuvo du. Kodėl nė karto neįvyko diskusija tarp vyriausybės patarėjų ir kritikų, tokių kaip dr. Wolfgangas Wodargas, plaučių ligų specialistas ir korupciją tiriančios organizacijos „Transparency International“ Vokietijos skyriaus valdybos narys*? Galėjo įvykti atviras ir objektyvus apsikėitimas nuomone: Drostenas ir Wieleris prie apskritojo stalo kartu su Bhakdi ir Wodargu. Tokio apskritojo stalo nebuvo nė dėl Bhakdi, Wodargo ar begalės

* 2020 m. rugsėjo 26 d. Wolfgangas Wodargas pasitraukė iš „Transparency International“ Vokietijos skyriaus valdybos, nes šios organizacijos laikysena dėl COVID-19 krizės prieštarauja kritiškai jo asmeninei pozicijai.

kitų, kritikuojančių vyriausybės politiką, nenoro. To tiesiog nepageidavo vyriausybė.

Daug kalbėta apie tai, kad švedų ekspertai peikė Švedijos sprendimą neįvesti visuotinio karantino. O gausi daugybės kvalifikuotų vokiečių kritika savos šalies adresu taip ir netapo diskusijų tema.

Kaip ir Wodargas, imunologijos ir toksikologijos profesorius Stefanus Hockertzas gana anksti atkreipė dėmesį, kad SARS-CoV-2 viruso pavojingumas prilygsta gripo virusams, o įgyvendinamos apsaugos priemonės perdėm išpūstos. Kritiškai padėtį vertino ir psichologijos profesorius Christofas Kuhbandneris, nė kartą sakęs, jog priemonės moksliai nepagrįstos (235). Žmonės sukľuso: iš kur jis žino? Įdomiausia, kad bet kuris atidus ir skaičių teorijos pagrindus išmanantis žmogus, skyręs laiko statistikos analizei, gali padaryti tokią pat išvadą. Esama temų, apimančių daugelį sričių. Dr. Bodo Schiffmannas, ausų, nosies ir gerklės ligų specialistas iš Zinsheimo, darė tai, ką būtų turėję dirbti žurnalistai. Su neišsenkančia energija jis kone kasdien savo „Youtube“ kanale atkakliai skelbė vaizdo įrašus, informuodamas visuomenę apie aktualijas, pristatydamas skaičius ir aiškindamas, kodėl jie klaidingi.

Kritiškai šios šalies balsai nebuvo vieniši, pasaulis girdėjo aibę jų (236, 237). Ar visuomenei apie tai pranešta? Regis, būta paprastos ir sėkmingos strategijos visa tai tiesiog nutylėti; tik tokiai apgaulei apsišvietusioje demokratinėje valstybėje nė vieta.

Ekspertai šią vienbalsę „sisteminę žurnalistiką“ akivaizdžiai matė ir smerkė. Profesorius Otfriedas Jarrenas kritiką

išsakė „Deutschlandfunk“ programoje (238): „Ištisas savaites viešumoje matomi tie patys ekspertai ir politikai, pristatomi kaip „krizės vadybininkai“. Tačiau niekas nesidomi, kuris yra kurios srities ekspertas ir kuris kokį vaidmenį atlieka. Be to, visiškai nevyksta šių ekspertų diskusijos, girdėti vien pavieniai pasisakymai.“

Žaidimas su skaičiais

Su skaičiais galima padaryti daug ką. Visų pirma – įbauginti žmones.

1 pavyzdys: infekcijų rodiklis. Infekcijų kiekis nepaliaujamai auga, mūsų sveikatos priežiūros sistema jau tuoj sugriūsianti – tik nesakoma, kad taip pat nepaliaujamai auga ir pasveikusių žmonių skaičius ir kad nėra jokio pagrindo kalbėti apie sistemos griūtį. Tai nutylima.

2 pavyzdys: mirštamumo rodiklis. „Didžiausias mirusiųjų skaičius visame pasaulyje esąs JAV.“ Gegužės 28 dieną per vakarines žinias buvo parodyti aukų vaizdai: „Jie visi mirė nuo COVID-19. JAV gedi 100 000 mirusiųjų, šis aukų skaičius didžiausias pasaulyje.“ Nūnai žinome, kad didelė šių vargšų žmonių dalis mirė ne nuo COVID-19, o veikiausiai nuo kovos su COVID-19 priemonių.

Be to, JAV yra trečia pagal dydį valstybė pasaulyje. Gal būtų prasmingiau pažvelgti į santykinį mirusiųjų skaičių 100 000 gyventojų? Šis skaičius buvo palyginti mažas – daug mažesnis nei Ispanijoje ar Italijoje. Argi nederėjo to paminėti? Kita vertus, geras žurnalistas dar būtų atkreipęs dėmesį į tai, jog „mirusiųjų skaičius“ nėra absoliutus dydis dar ir dėl to, kad kiekviena šalis juos skaičiavo savaip.

Didžiausias mirštamumo rodiklis 100 000 gyventojų buvo Belgijoje. Skaičiai gerokai viršijo Ispanijos ir Italijos duomenis. Ar padėtis buvo ištis tokia katastrofiška? Ne. Kaip jau sakėme, daugiausia keblumų kėlė skaičiavimo metodika (45). Žinoma, jei žiniasklaida tokių faktų nepraneša, teisingai suprasti skaičius neįmanoma.

Difamacija ir diskreditacija

Pasigirdus kritiškiems balsams, tučtuoju imtasi juos tildyti skleidžiant garbę ir orumą žeidžiančias žinias. Pirmas nuomonę išsakė pulmonologas Wolfgangas Wodargas. Iškart prasidėjusi difamacijos kampanija neturėjo sau lygių.

Vos tik „Youtube“ paskelbė pirmą vaizdo įrašą, perspėdami apie perdėtas apsaugos priemones ir pažymėdami, kad padėčiai Italijoje įtakos galėjo turėti ir kiti sunkinantys veiksniai (pvz., didelė oro tarša), iškart įvyko „faktų tikrinimas“. ZDF* mediatekoje spėriai radosi straipsnis, pavadinamas „Kodėl Sucharito Bhakdi skaičiai neteisingi“. Nilsas Metzgeris neva įsigilino į reikalo esmę (239): „Biologijos profesorius menkina koronaviruso pavojų“. Puiki pradžia, mat antraštė iškart perša mintį, kad nuomonę dėsto ne medicinos daktaras, matęs begalę pacientų ir infekcinių ligų epidemiologijos specialistas, o biologas**. Galiausiai klasikinis ėjimas, kai jums priskiriami žodžiai, kurių niekada nesate sakę, – tik tam, kad būtumėte diskredituoti. Metzgeris

* *Zweites Deutsches Fernsehen* (vok.) – Vokietijos antrasis visuomeninės televizijos kanalas.

** Ši klaida buvo 2020 m. kovo 23 d. straipsnio versijoje. Gegužės 11 d. autorius klaidą ištaisė.

rašo: „Pristatyti oro taršos veiksnį kaip vienintelę krizės priežastį – kaip Sucharitas Bhakdi padarė savo vaizdo įrašė – yra nemoksliška.“ Suprantama, niekur ir nė karto netvirtinome, kad didelį aukų skaičių nulėmė vien oro tarša, nes tai būtų buvę išties nemoksliška. Šis teiginys buvo akivaizdus melas. Tik ARD* ir ZDF šalininkai vargu ar būtų dėję pastangas tikrinti „tikruosius“ faktus. Apmaudu, jog daugelis žmonių vis dar tiki, kad tai, ką praneša nacionaliniai transliuotojai, esą tiesa. Deja, taip nėra.

Nuomonių cenzūra

Vokietijos konstitucijos 5 straipsnis:

5 straipsnis [teisė laisvai reikšti nuomonę]

(1) Kiekvienas žmogus turi teisę laisvai reikšti ir skleisti nuomonę žodžiu, raštu ir vaizdu ir nevaržomai gauti informaciją iš bendrai prieinamų šaltinių. Užtikrinama spaudos laisvė ir televizijos bei radijo laidų informacijos ir filmų laisvė. Cenzūra netaikoma.

Nei visuomeninėje spaudoje, nei visuomeniniame radijuje ir televizijoje kritiškai nuomonei vietos nėra. Liko vienintelė alternatyva – socialiniai tinklai, kur visuomenę galima informuoti „Youtube“ vaizdo įrašais. Bet ir čia laisvė reikšti nuomonę tėra regimybė. Esama gan nemažai vaizdo

* *Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland* (vok.), Vokietijos pirmojo visuomeninės televizijos kanalo pavadinimo abreviatūra.

įrašų, kurių autoriams nuobaudos netaikomos net tada, kai įrašuose skleidžiamas melas ir kurstoma neapykanta. Regis, dėl jų „Youtube“ galvos nesuka. O štai Austrijos televizijos kanalo „Servus TV“* įrašytas interviu apie koronavirusą ištrintas. Ištrinta nemažai vaizdo įrašų, kritiškai vertinančių šią temą. „Youtube“ generalinė direktorė Susana Wojcicki viename pokalbyje pasakė (240): „Viskas, kas pažeidžia PSO rekomendacijas, pažeidžia ir mūsų taisykles. Tad šalinimas yra dar viena svarbi mūsų politikos gairė.“ Ar kalbama apie rekomendacijos tos pačios PSO, atsakingos už dirbtinę 2009 metų kiaulių gripo pandemiją; PSO, plačiu mastu pervertinusios mirštamumą nuo COVID-19 ir šiuo bei kitais klaidingais vertinimais įstūmusios pasaulį į krizę? Ar ši organizacija dabar nustato mastelį to, ką galima sakyti?

Sureagavo ir programėlė „WhatsApp“. Apribojo persiuntimo funkciją, siekdama koronaviruso krizės metu sustabdyti neteisingos informacijos sklaidą. Tik kas konkrečiai apibrėžia, ar informacija yra neteisinga? O jei klaidingas žinias skleidžia mūsų pačių vyriausybė? Juk kovo 14 dieną Federalinė sveikatos apsaugos ministerija per tviterį perspėjo:

» Dėmesio, FAKE NEWS! Tvirtinama ir visur platinama, kad Federalinė sveikatos apsaugos ministerija / Federalinė vyriausybė netrukus ketinančios paskelbti apie tolesnius plataus masto visuomeninio gyvenimo suvaržymus. Tai NETIESA!

* 2009 m. įsteigta privati Austrijos televizija, COVID-19 krizės tematika rengianti polemines laidas, į kurias kviečia ir vyriausybių politiką kritiškai vertinančius žmones.

Po dviejų dienų, kovo 16-ąją, paskelbta apie tolesnius plataus masto visuomeninio gyvenimo suvaržymus.

Anglų profesorius Johnas Oxfordas, vienas iš garsiausių pasaulio virusologų, apie koronaviruso krizę pasakė štai ką (241): „Aš pats manau, kad geriausias patarimas – kuo mažiau žiūrėti televizijos žinias, jos sensacingos ir nelabai geros. Mano galva, šis COVID protrūkis prilygsta smarkiai žiemos gripo epidemijai. Susiduriame su žiniasklaidos epidemija!“

Pareigingasis Vokietijos pilietis ir politikos fiasko

*Paprastiau patikėti melu, girdėtu tūkstančius kartų,
nei tiesa, kurią išgirdai tik vieną sykį.*

Abrahamas Lincolnas

Mūsų šalis kartą jau buvo susiskaldžiusi – kai teko spręsti pabėgėlių klausimą. Nuomonės smarkiai išsiskyrė, kalbėta apie geradarius „gerus piliečius“ ir ne tokius geradarius „išiutusius piliečius“.

Šįkart viskas daug blogiau. Nutrūksta draugystės. Žmonės susiskirstė į nesutaikomas stovyklas. Šneka vieni apie kitus, prieštarauja vieni kitiems – bet vieni su kitais nesikalba. Vieni susirūpinę dėl netiesioginės žalos; kiti save laiko ekonomikos labai aukojamų senolių teisių užtarėjais.

Štai komentaras iš vieno vietinio laikraščio, parašytas po kanclerės Angelos Merkel kreipimosi į tautą, kai buvo pranešta apie sprendimą pratęsti visuotinę karantiną: „Man

labai palengvėjo. Palengvėjo, kad turbūt viską darėme teisingai, laikydamiesi atstumo, vengdami susitikti su draugais, aplankyti šeimą ir apskritai. Man labai palengvėjo, kad taip darysime ir ateityje.“ Deja, tai ne vienintelė tokia nuomonė. Žiniasklaidos epidemija pasiglemžė daug aukų.

Garsus psichologijos profesorius Gerdas Gigerenzeris šia tema pasisakė taip (234):

„Mums lengva sukelti šoko rizikos baimę – baimę tokių situacijų, kai per labai trumpą laiką ūmai miršta daug žmonių. Naujasis koronavirusas galėtų būti tokia pat šoko rizika, kaip ir lėktuvų katastrofos, teroro aktai ar kitos pandemijos. O jei mirtys pasiskirsto per ištikus metus, mūsų tai beveik negąsdina, net jei mirusiųjų skaičius žymiai didesnis.“

Iš tiesų. Apsaugos priemonės Vokietijoje nepadarė jokios įtakos epidemijos eigai, o jai pasibaigus matome gerokai mažiau nei 10 000 vadinamųjų „mirčių nuo koronaviruso“ („Worldometers“, 2020 m. liepa).

Vokietijoje kasmet miršta apie 950 000 žmonių. Daugiau kaip trečdalis jų (350 000) – nuo širdies ir kraujagyslių ligų, 230 000 – nuo vėžio (242).

Didžiosios dalies šių 950 000 netekčių būtų galima išvengti informuojant ir šviečiant žmones. Vertėtų pradėti nuo mokyklų ir šviečiamąjį darbą tęsti visuomenėje, kalbant apie judėjimo ir sveikos mitybos svarbą, apie nutukimo pavojus ir daugelį kitų dalykų. Taip kiekvienais metais išvengtume tūkstančių mirčių. Galbūt sumažėtų ir mirusiųjų nuo kvėpavimo takų ligų skaičius, tada mažas virusas neperpildytų taurės, nes toji taurė nebūtų pilnut pilnutėlė. Tai tinka ne vien koronavirusams, bet ir daugeliui kitų virusų ir bakterijų, per amžius dirbusių ir ateityje dirbsiančių savo darbą.

Kodėl mūsų politikai susimovė?

Viską suvokęs, vienas kolega sušuko: „Negali būti! Arba mūsų vyriausybė ir jos patarėjai visiškai kvaili ar nekompetingi, arba, jei nėra kvaili, tada TURI turėti kokių nors ketinimų. Kitaip kuo visa tai paaiškinti?“

Helmutas Schmidtas, 1974–1982 metais ėjęs Vokietijos Federacinės Respublikos kanclerio pareigas, buvo vienas iš paskutinių aukštosios klasės vokiečių politikų. Kartą jis pasakė: „Niekada nederėtų nuvertinti vyriausybių kvailumo.“ Be abejo, jis buvo teišus. Tik ar jos gali būti TOKIOS kvailos? Nejaugi? Žmogus negali ir nenori tuo patikėti. Tad telieka antras klausimas – kokie ketinimai už viso to slypi? O dar politikai stebisi, kad „sąmokslo teorijos“ dygsta kaip grybai po lietaus. Kodėl mūsų vyriausybė, nekreipdama dėmesio į kitokias nuomones, savavališkai priimdavo nepagrįstus sprendimus? Kodėl mūsų vyriausybė nedirbo visuomenės labui ir Vokietijos gyventojų gerovei?

Pasak Johano Giesecke's, politikai, pasinaudodami pandemija, siekė sustiprinti savo pozicijas, tad buvo labiau linkę įgyvendinti moksliskai nepagrįstas priemones (194*): „Politikai nori parodyti savo gebėjimus veikti ir priimti sprendimus, o labiau už viską – demonstruoti stiprybę. Geriausias to pavyzdys man yra šaligatvių purškimas chlorinu Azijos valstybėse. Tai visiškai nenaudinga, bet parodo, kad valstybė ir tarnybos kažką daro, o politikams tai labai svarbu.“ Yra tam tikrų ženklų iš Austrijos, liudijančių, kad jis galbūt teišus.

* Ištaisyta angliškaime vertime įsivėlusį klaidą, kur nurodyta klaidinga išnaša.

Stengdamasi suvaldyti krizę, Austrijos vyriausybė nepasitikėjo savo patarėjų kompetencija. Kaip paaiškėjo iš vieno pokalbio protokolo, įgyvendindamas griežtas priemones, kancleris Sebastianas Kurzai labiau klioVėsi ne žmonių švietimu, o baime, todėl visuomenė lengviau priėmė socialines ir ekonomines prievoles (243).

Strateginis Vokietijos federalinės vidaus reikalų ministerijos dokumentas atskleidžia, kad panaši programa planuota ir šioje šalyje (154).

Kodėl tiek mažai ekonomistų kritikavo vyriausybės politiką?

Akcijų biržos specialistas Dirkas Mülleris pateikė įtikinamą paaiškinimą, kodėl pandemija daugeliui buvo tikra palaima (244). Tik keliais žodžiais, mat viskas kartoja: didžiosios kompanijos laimi, mažosios pralaimi. Didžiosios korporacijos išliks, o daugelis mažų ir vidutinio dydžio firmų ir privačių verslų sužlugs. Finansų profesorius Stefanai Homburgas tai pavadino „pačiu didžiausiu turto persikirstymu taikos metu“. Pralaimės mokesčių mokėtojas (245).

Kodėl tiek mažai mokslininkų išsakė kritiką?

Nebūkime naivūs. Mokslas toks pat korumpuotas, kaip ir politika. Europos Sąjunga skyrė 10 milijonų eurų naujojo koronaviruso tyrimams. Bet kas, norįs tirti šį virusą, gali teikti paraišką finansavimui. Tad gana greitai turėsime kalną

veikiausiai nevertingos informacijos apie SARS-CoV-2 virusą, o tokiomis aplinkybėmis išties nelabai naudinga atkreipti dėmesį į tai, kad virusas palyginti nepavojingas.

Išvados:

- vyriausybė įpareigota tarnauti piliečių gerovei,
- opozicija įpareigota prižiūrėti vyriausybės veiklą,
- spauda įpareigota informuoti visuomenę kritiškais ir teisingais pranešimais,
- išmanantieji (šiuo atveju medikai ir mokslininkai) privalo reikšti nuomonę ir reikalauti priimti mokliškai pagrįstus sprendimus.

Kiekvienas pilietis, nevykdamas savo pareigų, prisidėjo prie netiesioginės koronaviruso krizės žalos.

Quo vadis?

*Kuri laiką galima apgaudinėti visus žmones,
kai kuriuos žmones galima apgaudinėti visada,
bet neįmanoma apgaudinėti visada ir visų žmonių.*

Abrahamas Lincolnas

Atsakingoms tarnyboms, mūsų politikams ir jų patarėjams teko išties negarbingas vaidmuo valdant naujas ir tariamai pavojingas pastarųjų dešimtmečių infekcijas, pradedant BSE, kiaulių gripu, EHEC* ir baigiant COVID-19. Jie nė karto nepasimokė iš savo klaidų, ir tai slopina viltį, kad ateityje bus kitaip. Toli gražu! Per kiaulių gripą mokesčių mokėtojų pinigus „tik“ perskirstėme farmacijos pramonės naudai, o šįkart iš žmonių buvo atimtas pragyvenimo šaltinis, konstitucija sutrypta ir visuomenė iš esmės neteko pagrindinių teisių: žodžio ir nuomonės laisvės, judėjimo laisvės, persikėlimo laisvės, susirinkimų laisvės, laisvės aktyviai išpažinti religiją, laisvės praktikuoti profesiją ir užsidirbti pragyvenimui.

Konstitucijoje įtvirtintas proporcingumo principas: valstybė į pagrindines žmogaus teises gali kištis tik tokiu mastu, kokio reikia tikslui pasiekti. O svarbiausia: niekada negalima liesti žmogaus orumo.

* Enterohemoraginės *Escherichia coli* bakterijos, sukeliančios infekcinę ligą (ešerichiozę).

Demokratijos ir civilizacijos nenaudai taip nebėra.

Praėjo beveik 90 metų nuo to laiko, kai buvo panaikinta kritiška ir laisva žurnalistika, o žiniasklaida pavirto valstybės tarnaitė.

Praėjo beveik 90 metų nuo to laiko, kai buvo panaikinta laisvė reikšti mintis, ir visuomenė tegalėjo turėti vienintelę politinę nuomonę.

Praėjo beveik 90 metų nuo paskutinės žiniasklaidos valdomos masinės isterijos.

Jei iš tamsiausių Vokietijos istorijos laikų ko nors išmokome, tai tikrai štai ką: daugiau niekada negalime sau leisti būti abejingi ir dėtis nematą, kas vyksta. Ypač tada, kai vyriausybė įšaldo mūsų pagrindines demokratines teises. Šįkart viso labo susidūrėme su virusu, o ką patyrėme:

- žiniasklaidos kurstomą masinę isteriją,
- savavališkus politinius sprendimus,
- smarkų pagrindinių teisių suvaržymą,
- laisvės reikšti nuomonę ribojimą,
- žiniasklaidos vienbalsiškumą,
- disidentų (kitaip manančių) difamaciją,
- įskundimus,
- pavojingus bandymus su žmonėmis.

Jei visa tai jums neprimena diktatūros, per istorijos pamokas būsite giliai miegoję. Esame rimtai susirūpinę ir sunerimę. Taip pat dėl to, kad tiek daug išmintingų ir išsilavinusių žmonių per trumpus tris mėnesius tapo panašūs į bandą, pasirengusią paklusti pasaulio elito poreikiams ir komandoms.

Žymus virusologas Pablo Goldschmidtas yra sakęs (246): „Visi mes įkalinti. Nicoje skraido dronai, iš oro skiriantys žmonėms baudas. Kaip toli pažengė šitas sekimas? Paskaitykite Hannah'ą Arendt* ir labai atidžiai pasižiūrėkite į to laiko totalitarizmo ištakas. Jei visuomenę išgąsdini, gali su ja daryti ką nori.“

Be abejo, jis teisus. Viena yra akivaizdu: daug dalykų reikia išsiaiškinti, ir visi turime to reikalauti. Šį sezoną koronavirusai jau atsisveikino, jų tema nyksta iš spaudos antraščių ir viešosios erdvės – netrukus išsitrins ir iš žmonių atminties.**

Jei mes, žmonės, neišreikalausime, kad visi nusižengimai, susiję su koronaviruso politika, būtų išnagrinėti, esantieji valdžioje viską paslėps po šydu.

Bet kada galime susidurti su kokia nors kita grėsme. Vienintelis teigiamas šios krizės aspektas tas, kad daug žmonių mūsų šalyje nubudo. Daugelis suvokė, kad visuomeninė žiniasklaida ir politikai gali veikti išvien ir remti vieni kitus darydami negerus – netgi blogus – darbus. Būna tikėtis, kad ateityje proto balsas perspės dar garsiau, ir tamsiosios šios žemės jėgos jo nenutildys.

* Vokiečių žydų kilmės JAV filosofė ir politologė, totalitarizmo ištakas siejusi ir su antisemitizmu.

** Turimas omenyje 2020 metų pavasario sezonas. (Leid. past.)

Pabaigos žodis

Visame pasaulyje kvėpavimo takų virusai yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių, nuo jų kasmet miršta apie 2–3 milijonai žmonių. Už netektis atsakinga daugybė virusų, įskaitant gripo A virusus, rinovirusus, žmogaus respiracinį sincitinį virusą (RSV), paragripo virusus, adenovirusus ir koronavirusus. Nūnai prie jų prisišliejo naujas narys. Kaip ir kiti, SARS-CoV-2 virusas ypač pavojingas vyresnio amžiaus žmonėms, sergantiems sunkiomis lėtinėmis ligomis. Priklausomai nuo šalies ir regiono, nuo 0,02 iki 0,4 proc. šių infekcijų yra mirtinos – panašiai kaip ir sezoninio gripo. Taigi SARS-CoV-2 virusui nedera priskirti kokios nors ypatingos kvėpavimo takų patogeno reikšmės.

SARS-CoV-2 viruso protrūkis niekada nebuvo nacionalinės reikšmės epidemija. Išimtinių Apsaugos nuo infekcinių ligų įstatymo teisės aktų įgyvendinimas buvo ir tebėra nepagrįstas. 2020 metų balandžio viduryje buvo visiškai akivaizdu, kad epidemija eina į pabaigą, o netinkamos apsaugos priemonės daro nepataisomą netiesioginę žalą visose gyvenimo srityse. Bet vyriausybė tebetęsia savo naikinamą kampaniją prieš virusą vaiduoklį, toliau visiškai nepaisydamas tikrosios demokratijos pagrindų.

Jums skaitant šias eilutes, jau vyksta bandymai su žmonėmis genetiniais skiepais, kurių potencialios grėsmės tūkstančiams nieko nenuokiančių savanorių niekas neatskleidė.

Esame to, kas mums priklauso, naikinimo ir žlugimo, švietimo amžiaus pabaigos liudininkai.

Tegul ši nedidelė knyga pažadina šios žemės *Homo sapiens*, tepaskatina juos pakilti ir būti vertiems savo vardo. Ir padaryti galą šiam beprasmiam susinaikinimui.

Šaltiniai*

- (1) <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
World Health Organisation, „Coronavirus disease (COVID-19) Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update“ [kiekvieną savaitę pildoma ir apibendrinama PSO tinklalapio informacija apie COVID-19 ligą].
- (2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32081636>
Lai, C. C., Shih, T. P., et al., „Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges“, *International Journal of Antimicrobial Agents*, 2020, 55(3) [paskelbta 2020-02-17].
- (3) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919120301977?via%3Dihub>
Sohrabi, C., Alsafi, Z., et al., „World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19)“, *International Journal of Surgery*, 2020, 76, p. 71–76 [paskelbta 2020-02-26].
- (4) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0966842X16000718>
Su, S., Wong, G., et al., „Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses“, *Trends in Microbiology*, 2016, 24(6), p. 490–502 [paskelbta 2020-03-21].
- (5) <https://www.nature.com/articles/s41579-018-0118-9>
Cui, J., Li, F., et al., „Origin and evolution of pathogenic coronaviruses“, *Nature Reviews Microbiology*, 2019, 17, p. 181–192 [paskelbta 2018-12-10].
- (6) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924857920300972>
Roussel, Y., Giraud-Gatineau, A., et al., „SARS-CoV-2: fear versus data“, *International Journal of Antimicrobial Agents*, 2020, 55(5) [paskelbta 2020-03-19].
- (7) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2095096/>

* Vokiškame originale ir atnaujinto rankraščio angliskame vertime pateikiamos tik nuorodos į interneto šaltinius. Informacija internete nuolat kinta, tad lietuviškame vertime, kur įmanoma, papildomai nurodomi šaltinių autoriai (iš autorių kolektyvo pateikiami du pirmieji), pavadinimas ir kiti duomenys. Visi šaltiniai žiūrėti 2020 m. rugsėjo 30 d.

- Patrick, D. M., Petric, M., et al., „An Outbreak of Human Coronavirus OC43 Infection and Serological Cross-reactivity with SARS Coronavirus“, *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 2006, 17(6), p. 330–336.
- (8) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23977429>
To, K. W., Hung, F. N., et al., „From SARS coronavirus to novel animal and human coronaviruses“, *Journal of Thoracic Disease*, 2013, 5 (suppl 2), p. 103–108.
- (9) <https://www.nhs.uk/conditions/sars/>
NHS, „SARS (severe acute respiratory syndrome)“ [Jungtinės Karalystės valstybinės sveikatos priežiūros sistemos tinklalapio informacija. Įrašas apie SARS ligą atnaujintas 2019-10-24].
- (10) <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>
World Health Organisation, „Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)“ [PSO tinklalapio informacija apie MERS ligą].
- (11) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
Worldometers, „COVID-19 Coronavirus Pandemic“ [realiuoju laiku pateikiama statistika apie koronaviruso pandemiją].
- (12) <https://www.tagesspiegel.de/wissen/drohen-indeutschlanditalienische-verhaltenisse-coronaviruslaesst-in-italienaeerzteverzweifeln-entscheidungenwie-in-kriegszeiten/25632790.html>
Reuter, B., „Coronavirus lässt in Italien Ärzte verzweifeln – Entscheidungen wie in Kriegszeiten“, *Der Tagesspiegel* [paskelbta 2020-03-12].
- (13) <https://casereports.onlinejacc.org/content/2/9/1414>
Indolfi, C., Spaccarotella, C., „The Outbreak of COVID-19 in Italy: Fighting the Pandemic“, *Journal of the American College of Cardiology: Case Reports*, 2020, 2(9), p. 1414–1418 [paskelbta 2020-07-15].
- (14) <https://ourworldindata.org/mortality-risk-covid>
Our World in Data, „Statistics and Research: Mortality Risk of COVID-19“ [kasdien atnaujinama statistika apie koronaviruso pandemiją].
- (15) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200321-sitrep-61-covid-19.pdf>
World Health Organisation, „Coronavirus disease 2019 (COVID): Situation Report – 61“ [PSO 2020 m. kovo 20 d. duomenys apie COVID-19 ligą, paskelbta 2020-03-21].
- (16) <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1375>
Day, M., „Covid-19: four fifths of cases are asymptomatic, China figures indicate“, *The BMJ*, 2020, 369 [paskelbta 2020-04-02].
- (17) https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/054-002L_S1_Regeln-zur-Durchfuehrung-der-aerztlichen-Leichenschau_2018-02_01.pdf
Deutsche Gesellschaft für Rechtsmedizin, „Regeln zur Durchführung der ärztlichen Leichenschau“, 2017.
- (18) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220303064?via%3Dihub>
Giraud-Gatineau, A., Colson P, et al., „Comparison of mortality associated with respiratory viral infections between December 2019 and March 2020 with that of the previous year in Southeastern France“, *International Journal of Infectious Diseases*, 2020, 96, p. 154–156 [paskelbta 2020-05-07].
- (19) <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>
Corman, V. M., Landt, O., et al., „Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“, *Eurosurveillance*, 2020, 25(3), p. 23–30 [paskelbta 2020-01-23].
- (20) <https://www.n-tv.de/panorama/Corona-Testswerden-Geheimwaffe-article21678629.html>
Gurris, S., „Corona-Tests werden Geheimwaffe“, *n-tv* [paskelbta 2020-03-30].
- (21) https://twitter.com/c_drosten/status/1249800091164192771
[2020 m. balandžio 13 d. įrašas patvirtintoje Christiano Drosten'o tviterio paskyroje.]
- (22) <https://www.examiner.com.au/story/6749732/whorejects-tanzania-claim-tests-faulty/>
Australian Associated Press, „WHO rejects Tanzania claim tests faulty“, *The Examiner* [paskelbta 2020-05-08].
- (23) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32219885>
Li, Y., Yao L., et al., „Stability issues of RT-PCR testing of SARS-CoV-2 for hospitalized patients clinically diagnosed with COVID-19“, *Journal of Medical Virology*, 2020, 92(7), p. 903–908 [paskelbta 2020-04-05].
- (24) <https://www.n-tv.de/panorama/Corona-Testswerden-Geheimwaffe-article21678629.html>
[Žr. (20) išnaša].
- (25) <https://safetyatsea.net/news/2020/police-intervenens-on-quarantined-mein-schiff-3-2/>
Nastali, I., „Police intervenens on quarantined *Mein Schiff 3*“, *Safety at Sea* [paskelbta 2020-05-06].
- (26) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112809/Wenig-Infektionen-beim-Charite-Personal>
„Wenig Infektionen beim Charité-Personal“, *Ärzteblatt*, 2020-05-13.
- (27) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/eci.13222>
Ioannidis, J. P. A., „Coronavirus disease 2019: The harms of exaggerated information and non-evidence-based measures“, *European Journal for Clinical Investigation*, 2020, 50(4) [paskelbta 2020-03-19].
- (28) <https://c.gmx.net/@824224682608695698/cl1TagSeQmi0WlXK-m8vWA>
[Sucharito Bhakdi 2020 m. kovo 26 d. atviro laiško Vokietijos kanclerei, paskelbto ir jo vaizdo įrašė, tekstas. Laiške autorius kelia su koronaviruso

- statistika, pavojingumu, paplitimu, mirštamumu ir lyginimu su kitomis šalimis susijusius klausimus.]
- (29) <https://www.tagesschau.de/investigativ/corona-tests-rki-101.html>
Gensing, P., Grill, M., „40 Prozent mehr Tests in Deutschland“, *Tagesschau* [paskelbta 2020-05-06].
- (30) <https://www.tagesspiegel.de/wissen/zwischenenergebnis-zurcoronavirus-uebertragung-dassind-die-ersten-lehrenderheinsberg-studie/25730138.html>
Bernewasser, J., „Das sind die ersten Lehren der Heinsberg-Studie“, *Der Tagesspiegel* [paskelbta 2020-04-09].
- (31) https://www.focus.de/gesundheit/news/hoffedass-wir-darausnur-wenig-ueber-corona-lernenstatistikerin-zerlegtheinsbergstudie-keinetransparenz-kein-wissenschaftlicher-standard_id_11881853.html
Schneider, P., „Unwissenschaftlich“: Statistikerin zerlegt Heinsberg-Studie, auf die sich Laschet stützt“, *Focus online* [paskelbta 2020-04-15].
- (32) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.04.20090076v1>
Streeck, H., Schulte, B., et al., „Infection fatality rate of SARS-CoV-2 infection in a German community with a super-spreading event“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-06-02].
- (33) <https://www.niid.go.jp/niid/en/2019-ncov-e/9407-covid-dpfe-01.html>
National Institute for Infectious Diseases, „Field Briefing: Diamond Princess COVID-19 Cases“ [paskelbta 2020-02-19].
- (34) <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.10.2000180>
Mizumoto, K., Kagaya, K., et al., „Estimating the asymptomatic proportion of coronavirus disease 2019 (COVID-19) cases on board the Diamond Princess cruise ship, Yokohama, Japan, 2020“, *Eurosurveillance*, 2020, 25(10) [priimta 2020-03-12].
- (35) <https://edition.cnn.com/2020/04/01/europe/iceland-testing-coronavirus-intl/index.html>
John, T., „Iceland lab’s testing suggests 50% of coronavirus cases have no symptoms“, *CNN* [paskelbta 2020-04-03].
- (36) <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2766237>
Yang, R., Gui, X., et al., „Comparison of Clinical Characteristics of Patients with Asymptomatic vs Symptomatic Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China“, *JAMA Netw Open*, 2020, 3(5) [paskelbta 2020-05-27].
- (37) <https://www.spiegel.de/wissenschaft/coronavirus-erster-todesfall-in-schleswig-holstein-a-6db5f0b0-b662-45b0-bdb4-603684d4dc92>
„Erster Todesfall in Schleswig-Holstein“, *Der Spiegel* [paskelbta 2020-03-17].
- (38) <https://www.morgenpost.de/vermischtes/article228994571/Rechtsmediziner-Alle-Corona-Toten-hattenVorerkrankungen.html>
Mittelacher, B., Mediziner: „Alle Corona-Toten In Hamburg waren vorerkrankt“, *Berliner Morgenpost* [paskelbta 2020-04-27].
- (39) <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-2003>
Wichmann, D., Sperhake, J. P., et al., „Autopsy Findings and Venous Thromboembolism in Patients With COVID-19: A Prospective Cohort Study“, *Annals of Internal Medicine*, 2020, 173(4), p. 268–277 [paskelbta 2020-08-18].
- (40) <https://www.dw.com/de/coronavirus-was-die-toten-%C3%BCber-COVID-19-verraten/a-53287713>
Jolkver, N., „Coronavirus: Was die Toten über COVID-19 verraten“, *Deutsche Welle* [paskelbta 2020-04-30].
- (41) https://www.epicentro.iss.it/en/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_9_july_2020.pdf
Istituto Superiore di Sanità, „Characteristics of SARS-CoV-2 patients dying in Italy: Report based on available data on July 9th, 2020“.
- (42) <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0028-1108874?device=mobile>
Haferkamp, O., Matthys, H., „Grippe und Lungenembolien“, *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1970, 95(51), p. 2560–2563.
- (43) <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/have-many-coronavirus-patients-died-italy/>
Newey, S., „Why have so many coronavirus patients died in Italy?“, *The Telegraph* [paskelbta 2020-03-23].
- (44) <https://www.nbcnews.com/news/world/officialcoronavirus-death-tolls-are-only-estimateproblem-n1183756>
Beals, G., „Official coronavirus death tolls are only an estimate, and that is a problem“, *NBC News Digital* [paskelbta 2020-04-15].
- (45) <https://www.tagesanzeiger.ch/warum-belgien-diehoechstetodesrate-weltweit-hat-825753123788>
Beisel, K. M., „Warum Belgien die höchste Todesrate weltweit hat“, *Tagesanzeiger* [paskelbta 2020-04-22].
- (46) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013935120307854?via%3Dihub>
Ioannidis, J. P. A., Axfors, C., et al., „Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicentres“, *Environmental Research*, 2020, 188 [paskelbta 2020-07-01].
- (47) <https://grippeweb.rki.de/>
„GrippeWeb“, Robert-Koch-Institut [Vokietijos Roberto Kocho instituto rinklalapis su gripo stebėsenos informacija].
- (48) https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_4

- World Health Organisation, „Coronavirus disease 2019 (COVID): Situation Report – 46“ [PSO 2020 m. kovo 6 d. duomenys apie COVID-19 ligą, paskelbta 2020-03-06].
- (49) https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Influenza/FAQ_Liste.html
Robert-Koch-Institut, „Häufig gestellte Fragen und Antworten zur Grippe“, 2019-01-30 [Vokietijos Roberto Kocho instituto DUK apie gripą].
- (50) <https://www.aerztezeitung.de/Medizin/30000-Totddie-kannsauch-bei-saisonalen-Grippe-geben-371174.html>
„30 000 Tote – die kann’s auch bei saisonaler Grippe geben“, *Ärztezeitung* [paskelbta 2009-09-03].
- (51) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/106375/Grippewellewar-toedlichste-in-30-Jahren>
„Grippewelle war tödlichste in 30 Jahren“, *Ärzteblatt* [paskelbta 2019-09-30].
- (52) <https://www.augsburger-allgemeine.de/wissenschaft/Gesundheitsministerin-erklart-Grippewelle-2018-in-Bayernfuerbeendet-id42750551.html>
„Gesundheitsministerin erklärt Grippewelle 2018 in Bayern für beendet“, *Augsburger Allgemeine* [paskelbta 2018-05-10].
- (53) <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2017/flu/en/>
World Health Organisation, „Up to 650 000 people die of respiratory diseases linked to seasonal flu each year“ [paskelbta 2017-12-13].
- (54) <https://de.euronews.com/2020/05/05/coronavirus-in-deutschland-sterberate-steigt-rki-erwartet-zweite-welle>
„Coronavirus in Deutschland: Sterberate steigt, RKI erwartet zweite Welle“, *Euronews* [paskelbta 2020-05-05].
- (55) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.02.20088898v1>
Stringhini, S., Wisniak, A., et al., „Repeated seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in a population-based sample from Geneva, Switzerland“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-05-06].
- (56) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20079822v2>
Doi, A., Iwata, K., et al., „Estimation of seroprevalence of novel coronavirus disease (COVID-19) using preserved serum at an outpatient setting in Kobe, Japan: A cross-sectional study“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-05-05].
- (57) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.27.20082289v1>
García-Basteiro, A. L., Moncunill, G., et al., „Seroprevalence of antibodies against SARS-CoV-2 among health care workers in a large Spanish reference hospital“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-05-02].
- (58) <https://www.isciii.es/Noticias/Noticias/Paginas/Noticias/PrimerosDatosEstudioENECOV19.aspx>
Instituto de Salud Carlos III, „Coronavirus: los primeros datos de seroprevalencia estiman que un 5% de la población ha estado contagiada, con variabilidad según provincias“ [paskelbta 2020-05-13].
- (59) <https://www.businessinsider.com/coronavirus-test-200-chelsea-massachusetts-finds-32-percent-exposed-2020-4?r=DE&IR=T>
Corcoran, K., „A test of 200 people just outside Boston found that 32% had been exposed to the coronavirus, compared to an official rate of 2%“, *Business Insider* [paskelbta 2020-04-19].
- (60) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.13.20101253v3>
Ioannidis, J., „The infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-07-14].
- (61) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.26.20079244v1>
Shakiba, M., Nazari, S. S. H., et al., „Seroprevalence of COVID-19 virus infection in Guilan province, Iran“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-05-01].
- (62) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.14.20062463v2>
Bendavid, E., Mulaney, B., et al., „COVID-19 Antibody Seroprevalence in Santa Clara County, California“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-04-30].
- (63) <https://academic.oup.com/cid/article/doi/10.1093/cid/ciaa849/5862661>
Erikstrup, C., Hother, C. E., et al., Estimation of SARS-CoV-2 infection fatality rate by real-time antibody screening of blood donors, *Clinical Infectious Diseases* [paskelbta 2020-06-25].
- (64) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.08.20095059v2>
Balabdaoui, F., Mohr, D., „Age-stratified model of the COVID-19 epidemic to analyze the impact of relaxing lockdown measures: nowcasting and forecasting for Switzerland“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-05-13].
- (65) <https://pressroom.usc.edu/preliminary-results-of-usc-la-county-covid-19-study-released/>
University of Southern California, „Preliminary results of USC-LA County COVID-19 study released“ [paskelbta 2020-04-20].
- (66) <https://www.mdpi.com/2079-7737/9/5/97>
Roques, L., Klein, E. K., et al., „Using Early Data to Estimate the Actual Infection Fatality Ratio from COVID-19 in France“, *Biology*, 2020, 9(5), 97 [paskelbta 2020-05-08].
- (67) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.29.20083485v1>
Chow, C. C., Chang, J. C., et al., „Global prediction of unreported SARS-CoV2 infection from observed COVID-19 cases“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-05-05].
- (68) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.20.20072892v2>
Mukhopadhyay, S., Chakraborty, D., „Estimation of Undetected Covid-19 Infections in India“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-05-03].

- (69) [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30243-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30243-7/fulltext)
Verity, R., Okell, L. C., et al., „Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis“, *The Lancet Infectious Diseases*, 2020, 20(6), p. 669–677 [paskelbta 2020-03-30].
- (70) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.12.20022434v3>
Mizumoto, K., Kagaya, K., et al., „Early epidemiological assessment of the transmission potential and virulence of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Wuhan City: China, January-February, 2020“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-06-15].
- (71) <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.12.2000256>
Russell, T. W., Hellewell, J., et al., „Estimating the infection and case fatality ratio for coronavirus disease (COVID-19) using age-adjusted data from the outbreak on the Diamond Princess cruise ship, February 2020“, *Eurosurveillance*, 25(12) [paskelbta 2020-03-26].
- (72) https://www.lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/grippe/komplikationen/Lungenärzte_im_Netz_„Komplikationen“_Vorkietijos_plaučių_ligomis_sergančių_ligonijų_fondo_„Deutsche_Lungenstiftung“_tinklalapio_informacija_apie_gripo_komplikacijas
- (73) <https://www.donaukurier.de/nachrichten/panorama/103-jaehrige-Italienerin-erholt-sich-von-COVID-19;art154670,4548023>
„103-jährige Italienerin erholt sich von Covid-19“, *Donaukurier*, 2020-04-09 [atnaujinta 2020-04-16].
- (74) <https://www.cebm.net/covid-19/global-covid-19-case-fatality-rates/>
Oke, J., Heneghan, C., „Global Covid-19 Case Fatality Rates“, *The Centre for Evidence-Based Medicine*, 2020-03-17 [atnaujinta 2020-10-07].
- (75) <https://www.gmx.net/magazine/panorama/113-jaehrigespanierin-ueberlebt-coronavirusinfektion-34698438>
„113-jährige Spanierin überlebt Coronavirus-Infektion“ [paskelbta 2020-05-13].
- (76) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html
„SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“, Robert-Koch-Institute [nuolat atnaujinama Roberto Kocho instituto informacija apie koronavirusą].
- (77) https://info.gesundheitsministerium.at/dashboard_GenTod.html
Bundesministerium für Gesundheit, Soziales, Pflege und Konsumentenschutz, „Amtliches Dashboard COVID19“ [Austrijos federalinės sveikatos apsaugos, socialinių reikalų, globos ir vartotojų apsaugos ministerijos kasdien atnaujinama informacija apie koronaviruso pandemiją].
- (78) <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-daily-deaths/>
NHS, „COVID-19 Daily Deaths“ [Jungtinės Karalystės valstybinės sveikatos priežiūros sistemos tinklalapio kasdien atnaujinama mirčių nuo koronaviruso statistika].
- (79) <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/158/10/1317.full.pdf>
Myers, K. A., Farquhar, D. R. E., „Improving the accuracy of death certification“, *Canadian Medical Association Journal*, 1998, 158(10), p. 1317–1323.
- (80) <https://www.cancer.org/latest-news/understanding-cancer-death-rates.html>
McDowell, S., „Understanding Cancer Death Rates“, *American Cancer Society* [paskelbta 2019-01-25].
- (81) <https://www.cebm.net/covid-19/why-no-one-can-ever-recover-from-covid-19-in-england-a-statistical-anomaly/>
Loke, Y. K., Heneghan, C., „Why no-one can ever recover from COVID-19 in England – a statistical anomaly“, *The Centre for Evidence-Based Medicine* [paskelbta 2020-07-16].
- (82) https://www.krefeld.de/de/inhalt/corona-aktuelle-meldungen/„Corona-Blog“,_Stadtverwaltung_Krefeld,_2020-02-27 [nuolat atnaujina Vokietijos Krėfeldo miesto tinklaraštis pandemijos tema].
- (83) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2011400?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rft_dat=cr_pub++0pubmed
Puelles, V., G., Lütgehetmann, M., „Multiorgan and Renal Tropism of SARS-CoV-2“, *The New England Journal of Medicine*, 2020, 383 (6), p. 590–592 [paskelbta 2020-05-13].
- (84) <https://academic.oup.com/ije/article-abstract/7/3/231/755276>
Bainton, D., Jones, G. R., et al., „Influenza and Ischaemic Heart Disease – a Possible Trigger for Acute Myocardial Infarction?“, *International Journal of Epidemiology*, 1978, 7(3), p. 231–239.
- (85) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1570963911001968?via%3Dihub>
Kido, H., Okumura, Y., et al., „Role of host cellular proteases in the pathogenesis of influenza and influenza-induced multiple organ failure“, *Biochimica et Biophysica Acta (BBA) - Proteins and Proteomics*, 2012, 1824(1), p. 186–194.
- (86) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/path.4461>
Van Riel, D., Verdijk, R., et al., „The olfactory nerve: a shortcut for influenza and other viral diseases into the central nervous system“, *The Journal of Pathology*, 2015, 235(2), p. 277–287 [paskelbta 2014-10-08].
- (87) https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468?url_ver=Z39.882003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%200pubmed
Rothe, C., Schunk, M., et al., „Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany“, *The New England Journal of Medicine*, 2020, 382(10), p. 970–971 [paskelbta 2020-01-30, atnaujinta 2020-02-06].
- (88) <https://www.sciencemag.org/news/2020/02/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>

- Kupferschmidt, K., „Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed“, *Science*, 2020-02-03 [atnaujinta 2020-06-02 ir 2020-07-14].
- (89) [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(20\)30095-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(20)30095-X/fulltext)
Viner, R. M., Russell, S. J., et al., „School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review“, *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2020, 4(5), p. 394–404 [paskelbta 2020-04-06].
- (90) <https://www.fr.de/panorama/coronavirus-SARSCoV-2-sterberate-italien-deutlich-hoehere-rest-weltzr-13604897.html>
Dörhöfer, P., „Italien leidet unter dem Coronavirus: Sterberate ist erschreckend hoch“, *Frankfurter Rundschau* [paskelbta 2020-04-14].
- (91) https://www.ilsole24ore.com/art/coronaviruscontagiati-realiin-italia-sono-almeno-100mila-ADnzowD?refresh_ce=1
Diffidenti, E., „Coronavirus, i contagiati reali in Italia sono almeno 100mila“, *Il Sole 24 Ore* [paskelbta 2020-03-17].
- (92) <https://www.thetimes.co.uk/article/coronavirusrecord-weeklydeath-toll-as-fearful-patients-avoidhospitals-bm73s2rw3>
Lay, K., „Coronavirus: Record weekly death toll as fearful patients avoid hospitals“, *The Times* [paskelbta 2020-04-15].
- (93) <https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/two-new-waves-deaths-break-nhs-new-analysis-warns/>
Nuki, P., „Two new waves of deaths are about to break over the NHS, new analysis warns“, *The Telegraph* [paskelbta 2020-04-25].
- (94) <https://www.nytimes.com/2018/01/03/world/europe/uk-national-health-service.html>
Yeginsu, C., „N.H.S. Overwhelmed in Britain, Leaving Patients to Wait“, *The New York Times* [paskelbta 2018-01-03].
- (95) <https://www.theguardian.com/politics/2018/may/21/health-services-overloaded-despite-support-pledges-claims-report>
Campbell, D., „Health services overloaded despite support pledges, claims report“, *The Guardian* [paskelbta 2018-05-21].
- (96) <https://www.theguardian.com/society/2019/nov/24/nhs-winter-crisis-thousands-eu-staff-quit>
Savage, M., „NHS winter crisis fears grow after thousands of EU staff quit“, *The Guardian*, 2019-11-24 [atnaujinta 2020-02-03].
- (97) <https://time.com/5107984/hospitals-handlingburden-flupatients/>
MacMillan, A., „Hospitals Overwhelmed by Flu Patients Are Treating Them in Tents“, *Time* [paskelbta 2018-01-18].
- (98) <https://www.statnews.com/2018/01/15/flu-hospital-pandemics/>
Branswell, H., „A severe flu season is stretching hospitals thin. That is a very bad omen“, *STAT* [paskelbta 2018-01-15].
- (99) <https://off-guardian.org/2020/04/02/coronavirus-fact-check-1-flu-doesnt-overwhelm-our-hospitals/>
„Coronavirus Fact-Check #1: „Covid19 is having an unprecedented impact on ICUs“, *OffGuardian* [paskelbta 2020-04-02].
- (100) <https://www.elmundo.es/ciencia/2017/01/12/58767cb4268c3e1f448b459a.html>
„La gripe colapsa los hospitales de media España“, *El Mundo* [paskelbta 2017-01-12].
- (101) https://www.huffingtonpost.es/2017/01/13/gripecolapsosohospitales_n_14135402.html
Ventura, D., „Por qué la gripe significa colapso en los hospitales españoles?“, *El HuffPost* [paskelbta 2017-01-13].
- (102) https://milano.corriere.it/notizie/cronaca/18_gennaio_10/milano-terapie-intensive-collasso-l-influenza-gia-48-malati-gravi-molte-operazioni-rinviate-c9dc43a6-f5d1-11e7-9b06-fe054c3be5b2.shtml
Ravizza, S., „Milano, terapie intensive al collasso per l'influenza: già 48 malati gravi molte operazioni rinviate“, *Milano* [paskelbta 2018-01-10].
- (103) <https://www.tagesschau.de/inland/antibiotika-keime-resistent-101.html>
Baars, C., „Mehr Tote durch resistente Keime“, *Tagesschau*, 2018-11-18.
- (104) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/248981/umfrage/altersstruktur-in-den-eulaendern/>
Urmersbach, B., „Europäische Union: Altersstruktur in den Mitgliedsstaaten im Jahr 2019“, *Statista* [paskelbta 2020-04-07].
- (105) <https://www.swp.de/panorama/coronavirus-italienaktuellwieso-sterben-in-italien-so-viele-an-coronawieso-hat-italiensoviele-infizierte-zahlen-totegruende-45080326.html>
Blank, S., „Wieso sterben in Italien so viele an Covid-19 und wieso sind so viele infiziert?“, *SWP* [paskelbta 2020-04-30].
- (106) <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2764369>
Boccia, S., Ricciardi, W., et al., „What Other Countries Can Learn From Italy During the COVID-19 Pandemic“, *JAMA Internal Medicine*, 2020, 180(7), p. 927–928 [paskelbta 2020-04-07].
- (107) <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/panorama/luftverschmutzung-beim-smog-ist-italiendaschinaeuropas/12668866.html>
Kreiner, P., „Beim Smog ist Italien das China Europas“, *Der Tagesspiegel* [paskelbta 2015-12-02].

- (108) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/91110/E88700.pdf
Martuzzi, M., Mitis, F., et al., „Health impact of PM₁₀ and ozone in 13 Italian cities“, World Health Organisation, 2006.
- (109) https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1513/AnnalsATS.201810-691OC?url_ver=Z39.882003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub+0pubmed&
Croft, D. P., Zhang, W., et al., „The Association between Respiratory Infection and Air Pollution in the Setting of Air Quality Policy and Economic Change“, *Annals of the American Thoracic Society*, 2019, 16(3), p. 321–330.
- (110) <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054502v2>
Wu, X., Nethery, R. C., et al., „Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States: A nationwide cross-sectional study“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-04-27].
- (111) <https://www.br.de/nachrichten/bayern/trauer-in-corona-zeitenmehr-anzeigen-undfeuerbestattungen,RxZCWs0>
Pfaller, S., „Trauer in Corona-Zeiten: Mehr Anzeigen und Feuerbestattungen“, *BR24* [paskelbta 2020-04-30].
- (112) <https://www.fr.de/politik/coronavirus-corona-kriseusnotarzt-lage-new-york-bronx-zr-13762623.html>
Thorwarth, K., „New Yorker Notarzt über Corona-Krise in der Bronx: „Manchmal 200 Erkrankungen in einem Stockwerk““, *Frankfurter Rundschau* [paskelbta 2020-05-14].
- (113) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167571/pdf/main.pdf>
De Franceschi, L., Costa, E., et al., „Acute hemolysis by hydroxychloroquine was observed in G6PD-deficient patient with severe COVID-19 related lung injury“, *European Journal of Internal Medicine*, 2020, 77, p. 136–137 [paskelbta 2020-04-20].
- (114) <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/glucose-6-phosphate-dehydrogenase-deficiency#statistics>
„Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency“, *MedLine Plus* [JAV nacionalinės medicinos bibliotekos informacija, įrašas apie genetinį defektą, atnaujintas 2020-09-09].
- (115) <https://www.bz-berlin.de/berlin/charite-chefvirologe-warnt-vor-dramatischer-corona-welle-im-herbst>
„Charité-Chefvirologe warnt vor dramatischer Corona-Welle im Herbst“, *B. Z.*, 2020-03-09 [atnaujinta 2020-04-01].
- (116) <https://www.tagesspiegel.de/politik/coronavirus-ineuropaletalitaet-in-deutschland-30-mal-niedrigerals-in-italien-wieistdas-moeglich/25626678.html>
Straub, D., „Letalität in Deutschland 30-mal niedriger als in Italien – wie ist das möglich?“, *Der Tagesspiegel* [paskelbta 2020-03-11].
- (117) https://twitter.com/bmg_bund/status/1238780849652465664
[2020 m. kovo 14 d. įrašas patvirtintoje Vokietijos federalinės sveikatos apsaugos ministerijos tviterio paskyroje.]
- (118) <https://www.thelocal.de/20200316/coronavirus-restrictions-whats-closed-and-whats-open-in-germany>
„Coronavirus restrictions: What’s closed (and what’s open) in Germany?“, *The Local*, 2020-03-16 [atnaujinta 2020-03-20].
- (119) <https://www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/>
Ioannidis, J. P. A., „A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data“, *STAT* [paskelbta 2020-03-17].
- (120) <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/coronavirus-studie-london-101.html>
Baars, C., „Radikale Maßnahmen für viele Monate?“, *Tagesschau* [paskelbta 2020-03-17].
- (121) <http://www.rationaloptimist.com/blog/lockdown-and-mathematical-guesswork/>
Ridley, M., „Is the chilling truth that the decision to impose lockdown was based on crude mathematical guesswork?“, *Matt Ridley Online Blog* [paskelbta 2020-05-10].
- (122) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111209/Exponentielles-Wachstum-RKI-mahnt-eindringlichzum-Abstandhalten>
„Exponentielles Wachstum“: RKI mahnt eindringlich zum Abstandhalten“, *Arzteblatt* [paskelbta 2020-03-20].
- (123) https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile
an der Heiden, M., Buchholz, U., „Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie 2020 in Deutschland“, *Robert-Koch-Institut* [paskelbta 2020-03-20].
- (124) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111286/Deutsche-Krankenhaeuser-nehmen-COVID-19-Patienten-aus-Italien-undFrankreich-auf>
„Deutsche Krankenhäuser nehmen COVID-19-Patienten aus Italien und Frankreich auf“, *Arzteblatt* [paskelbta 2020-03-24].
- (125) <https://www.welt.de/politik/deutschland/article206895285/Coronavirus-So-weit-ist-Deutschland-von-Merkels-Zielvorgabeentfernt.html>
„Verdopplungszeit“ zehn Tage – So weit ist Deutschland von Merkels Ziel entfernt“, *Welt* [paskelbta 2020-03-30].
- (126) <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/f21-corona-dokument-innenministerium-100.html>

- Stoll, U., Rohde, C., „Zwischen „schneller Kontrolle“ und „Anarchie“, *ZDF* [paskelbta 2020-03-31].
- (127) <https://www.capital.de/wirtschaft-politik/innenministerium-warnt-vor-wirtschafts-crash>
Steinmann, T., „Innenministerium warnt vor Wirtschaftscrash“, *Capital* [paskelbta 2020-04-01].
- (128) <http://dx.doi.org/10.25646/6692.2>
an der Heiden, M., Hamouda, O., „Schätzung der aktuellen Entwicklung der SARS-CoV-2- Epidemie in Deutschland – Nowcasting“, *Robert-Koch-Institut*, 2020-04-09 [atnaujinta 2020-04-22].
- (129) <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/fehlplanung-der-politik-in-den-kliniken-stehen-betten-leer-16725981.html>
Geinitz, C., „In den Kliniken stehen Tausende Betten leer“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* [paskelbta 2020-04-15].
- (130) <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-use-face-masks-community.pdf>
„Using face masks in the community“, *European Centre for Disease Prevention and Control* [paskelbta 2020-04-08].
- (131) <https://academic.oup.com/annweh/article/54/7/789/202744>
Rengasamy, S., Eimer, B., et al., „Simple Respiratory Protection—Evaluation of the Filtration Performance of Cloth Masks and Common Fabric Materials Against 20–1000 nm Size Particles“, *The Annals of Occupational Hygiene*, 2010, 54(7), p. 789–798 [paskelbta 2010-06-28].
- (132) <https://bmjopen.bmj.com/content/5/4/e006577>
MacIntyre, C. R., Seale, H., et al., „A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers“, *MBJ Open*, 2015, 5(4) [paskelbta 2015-04-22].
- (133) [https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications/i/item/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)
World Health Organisation, „Advice on the use of masks in the context of COVID-19“ [paskelbta 2020-06-05].
- (134) <http://ftp.iza.org/dp13319.pdf>
Mitze, T., Kosfeld, R., et al., „Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach“, *IZA Institute of Labor Economics*, 2020.
- (135) https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6601.2/16_2020_2.Artikel.pdf?sequence=3&isAllowed=y
Buchholz, U., Buda, S., et al., „Abrupter Rückgang der Raten an Atemwegserkrankungen in der deutschen Bevölkerung“, *Epidemiologisches Bulletin*, 2020, 16, p. 17–19.

- (136) <https://www.rcreader.com/commentary/masks-dont-work-covid-a-review-of-science-relevant-to-covide-19-social-policy>
Rancourt, D. G., „Masks Don't Work: A Review of Science Relevant to COVID-19 Social Policy“, *River Cities' Rieder* [paskelbta 2020-06-11].
- (137) <https://infekt.ch/2020/04/atemschutzmasken-fuer-alle-medienhype-oder-unverzichtbar/>
Vernazza, P., „Atemschutzmasken für alle – Medienhype oder unverzichtbar?“, *Kantonspital St. Gallen* [paskelbta 2020-04-05].
- (138) <https://www.n-tv.de/panorama/Drosten-warnt-vorzweiter-Corona-Welle-article21726926.html>
Wedekind, K., „Eine ganz andere Wucht“: Drosten warnt vor zweiter Corona-Welle“, *n-tv* [paskelbta 2020-04-20].
- (139) <https://www.welt.de/gesundheit/article2295849/Erst-Bakterien-fuehrten-zur-toedlichen-Katastrophe.html>
Czichos, J., „Erst Bakterien führten zur tödlichen Katastrophe“, *Welt*, 2008-08-11.
- (140) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386653218300325?via%3Dihub>
Killerby, M. E., Biggs, H. M., et al., „Human coronavirus circulation in the United States 2014–2017“, *Journal of Clinical Virology*, 2018, 101, p. 52–56 [paskelbta 2018-01-31].
- (141) <https://jcm.asm.org/content/36/2/539.long>
Mäkelä, M. J., Puhakka, T., et al., „Viruses and Bacteria in the Etiology of the Common Cold“, *Journal of Clinical Microbiology*, 1998, 36(2), p. 539–542.
- (142) <https://www.welt.de/wissenschaft/article207456203/Coronavirus-Stefan-Homburg-und-die-Grafik-ueber-die-Deutschlandspricht.html>
„Was Sie über die Grafik wissen sollten, über die Deutschland spricht“, *Welt* [paskelbta 2020-04-26].
- (143) <https://www.stern.de/gesundheit/news-im-video--drosten-warnt--deutsche-koennten-coronavorsprung-verspielen9236028.html>
„Virologe Drosten warnt: Deutsche könnten Corona-Vorsprung verspielen“, *Stern* [paskelbta 2020-04-23].
- (144) <https://www.msn.com/de-de/nachrichten/coronavirus/rkiwarnt-in-coronavirus-krisereproduktionszahl-wiederueberkritischem-wert-1/ar-BB13RIEi?ocid=spartandhp>
„RKI warnt in Coronavirus-Krise: Reproduktionszahl wieder über kritischem Wert 1“, *Der Tagesspiegel* [paskelbta 2020-05-10].
- (145) <https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/coronavireneubersterblichkeit-covid-19-statistischesbundesamt-1.4893709>
„Covid-19: Sterbefallzahlen in Deutschland steigen an“, *Süddeutsche Zeitung* [paskelbta 2020-04-30].

- (146) <https://www.nordkurier.de/politik-und-wirtschaft/seehofer-stellt-corona-kritiker-kalt-1439370305.html>
Mladek, J., „Seehofer stellt Corona-Kritiker kalt“, *Nordkurier*, 2020-05-14.
- (147) <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7>
Flaxman, S., Mishra, S., et al., „Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe“, *Nature*, 2020, 584, p. 257–261 [paskelbta 2020-06-08].
- (148) <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2405-7#article-comments>
[(147) išnašoje minimo straipsnio komentarai].
- (149) <https://www.thelocal.dk/20200511/why-is-denmark-not-recommending-face-masks-to-the-public>
„Why is Denmark not recommending face masks to the public?“, *The Local* [paskelbta 2020-05-11].
- (150) <https://www.bild.de/regional/berlin/berlin-aktuell/corona-klinik-in-berlin-fertig-knapp-500-betten-imstand-by-modus-70577074.bild.html>
Bruns, H., „Berlins erste Corona-Klinik“, *Bild* [paskelbta 2020-05-11].
- (151) https://www.deutschlandfunk.de/coronanotfallplaene-inkrankenhaeusern-wirhabengenug.676.de.html?dram:article_id=472287
Reuning, A., „Wir haben genug Intensivbetten“, *Deutschlandfunk* [paskelbta 2020-03-11].
- (152) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/111029/Ueberlastungdeutscher-Krankenhaeuser-durch-COVID-19-lautExpertenunwahrscheinlich>
„Überlastung deutscher Krankenhäuser durch COVID-19 laut Experten unwahrscheinlich“, *Ärzteblatt* [paskelbta 2020-03-12].
- (153) <https://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/corona-epidemie-rki-zahl-der-intensivbettenwirdnichtreichen/25712008.html?ticket=ST-3691123-xCgN9jb0yWPZsyB97s7-ap5>
Gillmann, B., „RKI: Zahl der Intensivbetten wird nicht reichen“, *Handelsblatt* [paskelbta 2020-04-03].
- (154) https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid-19.pdf;jsessionid=8FAD89A1832ABFC4DB485C5625C8DE71.2_cid295?__blob=publicationFile&cv=4
„Wie wir COVID-19 unter Kontrolle bekommen“.
- (155) <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/krankenhaeuser-kurzarbeit-101.html>
Kuch, E., Lange, J., et al., „Kurzarbeit trotz Rettungsschirm“, *Tagesschau* [paskelbta 2020-04-22].
- (156) <https://eu.usatoday.com/story/news/health/2020/04/02/coronavirus-pandemic-jobs-ushealth-care-workersfurloughedlaid-off/5102320002/>
Norvell, K., O'Donnell, J., „Thousands of US medical workers furloughed, laid off as routine patient visits drop during coronavirus pandemic“, *USA Today News* [paskelbta 2020-04-02].
- (157) <https://off-guardian.org/2020/05/06/covid19-are-ventilators-killing-people/>
Knightly, K., „COVID-19: Are ventilators killing people?“, *OffGuardian* [paskelbta 2020-05-06].
- (158) <https://www.doccheck.com/de/detail/articles/26271-COVID-19-beatmung-und-dann>
Hörster, A., „COVID-19: Beatmung – und dann?“, *DocCheck* [paskelbta 2020-03-31].
- (159) <https://www.dailymail.co.uk/news/article-8262351/Nurse-New-York-claims-city-killing-COVID-19-patientsputtingventilators.html>
Gould, M., „EXCLUSIVE: „It’s a horror movie.“ Nurse working on coronavirus frontline in New York claims the city is ‚murdering‘ COVID-19 patients by putting them on ventilators and causing trauma to the lungs“, *Mail Online*, 2020-04-27 [atnaujinta 2020-05-14].
- (160) <https://www.tagesschau.de/investigativ/monitor/beatmung-101.html>
Taßler, J., Schmitt, J., „Mehr Schaden als Nutzen?“, *Tagesschau* [paskelbta 2020-04-30].
- (161) https://www.vpnemo.de/fileadmin/pdf/f2004071.007_Voshaar.pdf
Soldt, R., „Es wird zu häufig intubiert und invasiv beatmet“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, Nr. 83, p. 7 [paskelbta 2020-04-07].
- (162) <https://www.mdr.de/wissen/so-funktioniert-beatmung-intensivstation-corona-100.html>
Kielon, K., „So funktioniert künstliche Beatmung“, *Mitteldeutscher Rundfunk* [paskelbta 2020-09-09].
- (163) <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>
World Health Organisation, „Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations“ [paskelbta 2020-03-29].
- (164) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>
van Doremalen, N., Bushmaker, T., et al., „Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1“, *The New England Journal of Medicine*, 2020, 382, p. 1564–1567 [paskelbta 2020-03-17].
- (165) https://www.cell.com/pb-assets/journals/research/cell-host-microbe/PDFs/chom_2285_preproof.pdf
Young-Il Kim, Seong-Gyu Kim, et al., „Infection and Rapid Transmission of SARS-CoV-2 in Ferrets“ [nerecenzuotas preprintas, straipsnis: *Cell Host &*

- Microbe*, 2020, 27(5), p. 704–709 [paskelbta 2020-04-06], adresas <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931312820301876>.
- (166) https://www.deutschlandfunk.de/palliativmediziner-zu-covid-19-behandlungen-sehr-falsche.694.de.html?dram:article_id=474488
Sawicki, P., „Sehr falsche Prioritäten gesetzt und alle ethischen Prinzipien verletzt“, *Deutschlandfunk* [paskelbta 2020-04-11].
- (167) <https://www.nytimes.com/2020/03/20/opinion/coronavirus-pandemic-social-distancing.html>
Katz, D. L., „Is Our Fight Against Coronavirus Worse Than the Disease?“, *The New York Times* [paskelbta 2020-03-20].
- (168) <https://www.facebook.com/cnn/posts/10160799274796509>
CNN, „Covid-19 data“, *Facebook* [paskelbta 2020-05-02, vaizdo įrašas, po-
kalbis su Scottu Atlasu].
- (169) <https://thehill.com/opinion/healthcare/494034-the-data-are-in-stop-the-panic-and-end-the-total-isolation>
Atlas, S. W., „The data is in – stop the panic and end the total isolation“, *The Hill* [paskelbta 2020-04-22].
- (170) <https://www.tagesspiegel.de/politik/bundestagspraesident-zurcorona-kriseschaueble-will-dem-schutz-des-lebensnichtallesunterordnen/25770466.html>
Birnbäum, R., Ismar, G., „Bundestagspräsident zur Corona-Krise Schäuble will dem Schutz des Lebens nicht alles unterordnen“, *Der Tagesspiegel* [paskelbta 2020-04-26].
- (171) <https://www.swr.de/swraktuell/schaueble-wertediskussion-zu-corona-100.html>
Kruse, M., „Menschenleben versus Menschenwürde?“, *SWR* [paskelbta 2020-04-27].
- (172) <https://www.wider.unu.edu/publication/estimates-impact-covid-19-global-poverty>
Sumner, A., Hoy, C., et al., „Estimates of the impact of COVID-19 on global poverty“, *UNU-Wider*, 2020.
- (173) <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/usanotenbank-federwartet-dramatischen-einbruch-der-wirtschaft-16774864.html>
„Amerikas Wirtschaftsleistung sinkt um bis zu 30 Prozent“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* [paskelbta 2020-05-18].
- (174) <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-in-den-usa-der-auftakt-der-tragoedie-a-532f7a6b-3a0d-4a8f-a38d-db91ead7990b>
Zöttl, I., „Der Auftakt der Tragödie“, *Der Spiegel* [paskelbta 2020-04-27].
- (175) <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/corona-eurozone-rezession-101.html>
„EU vor Rezession von „historischem Ausmaß“, *Tagesschau* [2020-05-06].
- (176) <https://www.spiegel.de/wirtschaft/corona-krise-das-wird-ein-zangenangriff-auf-deutschlands-wohlstand-a-eaf27caa-342d-4aca-bcb1-e84b15ca5a2d>
Bidder, B., „Das wird ein Zangenangriff auf Deutschlands Wohlstand“, *Der Spiegel* [2020-05-17].
- (177) <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/coronakrise-warum-die-arbeitslosigkeit-in-deutschland-steigt-16753941.html>
Beeger, B., „Warum die Arbeitslosigkeit steigt“, *Frankfurter allgemeine Zeitung* [2020-05-04].
- (178) <https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Corona-Schutzschild/2020-03-13-Milliarden-Schutzschild-fuer-Deutschland.html>
Bundesministerium der Finanzen, „Kampf gegen Corona: Größtes Hilfspaket in der Geschichte Deutschlands“ [2020-05-22].
- (179) <https://www.ctvnews.ca/health/coronavirus/75-000-americans-at-risk-of-dying-from-overdose-or-suicidedue-to-coronavirus-despair-group-warns-1.4930801>
Simon, M., „75,000 Americans at risk of dying from overdose or suicide due to coronavirus despair, group warns“, *CTV News* [2020-05-08].
- (180) <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/05/07/australia-fears-suicide-spike-due-virus-shutdown/>
„Australia fears suicide spike due to virus shutdown“, *The Telegraph* [2020-05-07].
- (181) <https://www.bz-berlin.de/ratgeber/coronavirus-lockdown-mehr-tote-durch-schlaganfaelle-infarkte-und-suizide-erwartet>
„Mehr Tote durch Schlaganfälle, Infarkte und Suizide erwartet“, *B. Z.* [2020-05-07].
- (182) <https://www.medicalnewstoday.com/articles/252985>
Paddock, C., „Heart Attack Risk Higher With Job Loss“, *Medical News Today* [2012-11-20].
- (183) <https://www.tagesspiegel.de/wissen/diegesundheitsfolgen-des-lock-downs-jetzt-sindes-30-prozentwenigerherzinfarkte-doch-spaeterwerden-es-wohl-mehr/25834148.html>
Feldwisch-Drentrup, H., „Warum in der Coronakrise nicht nur das Virus die Gesundheit gefährdet“, *Der Tagesspiegel* [2020-05-16].
- (184) <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/bjs.11746>
Nepogodiev, D., Bhangu, A., et al., „Elective surgery cancellations due to the COVID-19 pandemic: global predictive modelling to inform surgical recovery plans“, *British Journal of Surgery*, 2020, 107(11), p. 1440–1449 [paskelbta 2020-05-12].
- (185) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1013307/umfrage/sterbefaelle-in-deutschlandnach-alter/>
„Anzahl der Sterbefälle in Deutschland nach Altersgruppe im Jahr 2018“, *Statista* [2020-06-04].

- (186) <https://www.change.org/p/bundeskanzlerin-corona-sch%C3%BCtzen-sie-%C3%A4ltere-nicht-um-diesen-preis-selbstbestimmt-altern-und-sterben> Stiefel, M. L., „Corona: Schützen Sie uns Ältere nicht um diesen Preis! Selbstbestimmt altern und sterben!“ [peticijos tekstas].
- (187) <https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/presse/2020/risiken-fuer-kinder-bei-eindaemmungdes-coronavirus/213060> UNICEF, „UNICEF: Höhere Risiken für Kinder wegen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus“ [2020-03-23].
- (188) https://www.deutschlandfunkkultur.de/sozialethiker-kritisiertlangekitaschliessungenkinder.1008.de.html?dram:article_id=474595 Schaefer, A., „Kinder brauchen andere Kinder“, *Deutschlandfunk Kultur* [2020-04-14].
- (189) https://www.focus.de/familie/eltern/meidingerzuschliessungen-deutschlands-lehrer-chef-einviertel-allerschuelerabgehaengt_id_11878788.html „Deutschlands Lehrer-Chef: „Ein Viertel aller Schüler abgehängt“, *Focus online* [2020-05-08].
- (190) <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-kinderschutz-jugendamt-100.html> Odenthal, S., Morawietz, M., „Wir sind extrem blind im Kinderschutz“, *ZDF* [2020-04-28].
- (191) <https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/un-warntauf-coronafolgt-die-hungers-not-16736443.html> Hein, C., „Auf Corona folgt der Hunger“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung* [2020-04-22].
- (192) <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01011-6> Roberts, L., „Why measles deaths are surging – and coronavirus could make it worse“, *Nature*, 580, p. 446–447 [paskelbta 2020-04-07, atnaujinta 2020-04-09].
- (193) <https://www.welt.de/wirtschaft/plus207258427/Schwedenals-Vorbild-Finanzwissenschaftler-gegen-CoronaLockdown.html?ticket=ST-A-1309422-NghIS-RcCkH30TuFUa0V5-ssosignin-server> Homburg, S., „Warum Deutschlands Lockdown falsch ist – und Schweden vieles besser macht“, *Welt* [2020-04-15].
- (194) <https://www.addendum.org/coronavirus/interview-johan-giesecke/> Perterer, J., „Lockdown verschiebt Tote in die Zukunft“, *Addendum* [2020-04-24].
- (195) <https://www.augsburger-allgemeine.de/panorama/WHOlobt-Sonderweg-Koennen-wir-vom-Modell-Schwedenlernenid57329376.html> Anwar, A., „WHO lobt Sonderweg: Können wir vom Modell Schweden lernen?“, *Augsburger Allgemeine* [2020-05-05].
- (196) <https://www.youtube.com/watch?v=WFkMILkyHoI> „Ende der Pandemie? Neue Zahlen widersprechen Regierungs-Linie“, Punkt. PRERADOVIC, *Youtube*, 2020-05-04 [pokalbis su Stefanu Homburgu, 288 323 perziūros].
- (197) <https://www.tagesspiegel.de/wissen/von-hongkonglernenwo-die-coronavirus-pandemie-ohne-lockdown-bewaeltigt-wird/25752346.html> „Wo die Coronavirus-Pandemie ohne Lockdown bewältigt wird“, *Der Tagesspiegel* [2020-04-18].
- (198) <https://www.japantimes.co.jp/news/2020/03/20/national/coronavirus-explosion-expected-japan/> Reidy, G., „Japan was expecting a coronavirus explosion. Where is it?“, *The Japan Times* [2020-03-20].
- (199) <https://www.businessinsider.com/south-korea-coronavirus-testing-death-rate-2020-3?r=DE&IR=T> Bendix, A., „South Korea has tested 140,000 people for the coronavirus. That could explain why its death rate is just 0.6% – far lower than in China or the US“, *Business Insider* [2020-03-06].
- (200) https://www.who.int/influenza/publications/public_health_measures/publication/en/ World Health Organization, „Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza“, 2019.
- (201) <https://www.youtube.com/watch?v=bl-sZdflcEk> UnHerd, „Nobel prize winning scientist Prof Michael Levitt: lockdown is a „huge mistake“, *Youtube* [2020-05-02] [pokalbis su Michaeliu Levittu, 774 012 perziūru].
- (202) <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/> Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., „Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence“, *International Long Term Care Policy Network*, 2020-04-12 [atnaujinta 2020-06-26].
- (203) <http://pflgeethik-initiative.de/2020/04/15/corona-krise-falsche-prioritaeten-gesetzt-und-ethische-prinzipien-verletzt/> avstoesser, „Falsche Prioritäten gesetzt und ethische Prinzipien verletzt“, *Pflegeethik Initiative Deutschland e.V.* [2020-04-15].
- (204) <https://kafkadesk.org/2020/06/29/no-second-wave-despite-record-surge-in-new-covid-19-cases-says-czech-minister/> Kafkadesk, „No second wave“ despite record surge in new COVID-19 cases, says Czech Minister“ [2020-06-29].
- (205) <https://www.swissinfo.ch/eng/mandatory-facemasks-should-not-pose-problems--says-swiss-trainboss/45879254>

- „Mandatory face masks should not pose problems, says Swiss train boss“, *swissinfo* [2020-07-03].
- (206) <https://www.fr.de/kultur/tv-kino/corona-talk-annewill-ardhart-trifft-neue-normalitaet-zr-13667631.html>
Segler, D., „Anne Will“: Wie hart trifft uns die „neue Normalität“?, *Frankfurter Rundschau* [2020-05-29].
- (207) https://www.bundesfinanzministerium.de/Content/DE/Standardartikel/Themen/Schlaglichter/Konjunkturpaket/2020-06-03-eckpunkt Papier.pdf?__blob=publicationFile&cv=10
Bundesministerium der Finanzen, „Corona-Folgen bekämpfen, Wohlstand sichern, Zukunftsfähigkeit stärken“ [2020-06-03].
- (208) <https://www.tagesschau.de/ausland/gates-corona-101.html>
„Es braucht eine globale Anstrengung“, *Tagesschau* [2020-04-12].
- (209) [https://www.cell.com/immunity/fulltext/S1074-7613\(16\)30160-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1074761316301601%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/immunity/fulltext/S1074-7613(16)30160-1?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS1074761316301601%3Fshowall%3Dtrue)
Zhao, J., Zhao, J. et al., „Airway Memory CD4⁺ T Cells Mediate Protective Immunity against Emerging Respiratory Coronaviruses“, *Immunity*, 2016, 44(6), p. 1379–1391 [paskelbta 2016-06-07].
- (210) <https://www.researchsquare.com/article/rs-35331/v1>
Nelde, A., Bilich, T., „SARS-CoV-2 T-cell epitopes define heterologous and COVID-19-induced T-cell recognition“, *Research Square* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-06-16].
- (211) [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)30610-3](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)30610-3)
Grifoni, A., Weiskopf, D., et al., „Targets of T Cell Responses to SARS-CoV-2 Coronavirus in Humans with COVID-19 Disease and Unexposed Individuals“, *Cell*, 2020, 181(7), p. 1489–1501 [paskelbta 2020-05-14].
- (212) <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.06.29.174888v1>
Sekine, T., Perez-Potti, A., et al., „Robust T cell immunity in convalescent individuals with asymptomatic or mild COVID-19“, *medRxiv* [nerecenzuotas preprintas, paskelbta 2020-06-29].
- (213) <https://science.sciencemag.org/content/368/6494/1012.long>
Rockx, B., Kuiken, T., et al., „Comparative pathogenesis of COVID-19, MERS, and SARS in a nonhuman primate model“, *Science*, 2020, 368(6494), p. 1012–1015 [paskelbta 2020-05-29].
- (214) <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00751-9>
Jiang, S., „Don't rush to deploy COVID-19 vaccines and drugs without sufficient safety guarantees“, *Nature*, 2020, 579(321) [paskelbta 2020-03-16].
- (215) <https://www.sciencemag.org/news/2020/07/scientists-scoff-indian-agencys-plan-have-covid-19-vaccine-ready-use-next-month>
Kumar, S., „Scientists scoff at Indian agency's plan to have COVID-19 vaccine ready for use next month“, *Science* [2020-07-06].
- (216) <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/COVID-19-Impfen.html>
„COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ)“, *Robert-Koch-Institut* [Vokietijos Roberto Kocho instituto DUK apie skiepus nuo koronaviruso].
- (217) <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14760584.2018.1419067>
Barry, M., „Single-cycle adenovirus vectors in the current vaccine landscape“, *Expert Review of Vaccines*, 2018, 17(2), p. 163–173 [paskelbta 2018-01-18].
- (218) <https://www.nature.com/articles/d41586-020-01221-y>
Callaway, E., „The race for coronavirus vaccines: a graphical guide“, *Nature*, 2020, 580, p. 576–577 [paskelbta 2020-04-26].
- (219) <https://science.sciencemag.org/content/368/6494/945>
Graham, B. S., „Rapid COVID-19 vaccine development“, *Science*, 2020, 368(6494), p. 945–946 [paskelbta 2020-05-29].
- (220) <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/336928>
Fulginiti, V. A., Eller, J. J., et al., „Altered Reactivity to Measles Virus: Atypical Measles in Children Previously Immunized With Inactivated Measles Virus Vaccines“, *JAMA*, 1967, 202(12), p. 1075–1080.
- (221) <https://academic.oup.com/aje/article/89/4/422/198849>
Kim, H. W., Canchola, J. G., et al., „Respiratory syncytial virus disease in infants despite prior administration of antigenic inactivated vaccine“, *American Journal of Epidemiology*, 1969, 89(4), p. 422–434.
- (222) <https://jvi.asm.org/content/87/9/4907.long>
Burns, C. C., Shaw, J., et al., „Multiple Independent Emergences of Type 2 Vaccine-Derived Polioviruses during a Large Outbreak in Northern Nigeria“, *Journal of Virology*, 2013, 87(9) [paskelbta 2013-02-13].
- (223) <https://www.nature.com/articles/3302213>
Wang Z., Troilo, P. J., et al., „Detection of integration of plasmid DNA into host genomic DNA following intramuscular injection and electroporation“, *Gene Therapy*, 2004, 11, p. 711–721 [paskelbta 2004-01-15].
- (224) https://link.springer.com/protocol/10.1007%2F978-1-62703-110-3_27
Langer, B., Renner, M., et al., „Safety Assessment of Biolistic DNA Vaccination“, *Biolistic DNA Delivery*, 2012, 940, p. 371–388 [paskelbta 2012-09-24].
- (225) <https://www.nature.com/articles/nrd.2017.243>
Pardi, N., Hogan, M. J. et al., „mRNA vaccines – a new era in vaccinology“, *Nature Reviews Drug Discovery*, 2018, 17, p. 261–279 [paskelbta 2018-01-12].
- (226) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3127275/>
Doshi, P. „The elusive definition of pandemic influenza“, *Bulletin of the World Health Organisation*, 2011, 89(7), p. 532–538 [paskelbta 2011-07-01].
- (227) https://www.deutschlandfunkkultur.de/weltgesundheitsorganisation-derverhaengnisvolleinfluss.1008.de.html?dram:article_id=386282
Kassel, D., „Der verhängnisvolle Einfluss der Pharmakonzerne“, *Deutschlandfunk Kultur* [2017-05-16].

- (228) https://www.deutschlandfunk.de/schweinegrippedia-ruhe-vor-dem-sturm.709.de.html?dram:article_id=88702
Schroeder, C., „Schweinegrippe: Die Ruhe vor dem Sturm?“, *Deutschlandfunk* [2009-12-15].
- (229) <https://www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/schutzvorschweinegrippe-kanzlerin-und-minister-sollen-speziellenimpfstoffhalten-a-655764.html>
„Kanzlerin und Minister sollen speziellen Impfstoff erhalten“, *Spiegel* [2009-10-17-].
- (230) <https://www.forbes.com/2010/02/05/world-health-organization-swine-flu-pandemic-opinions-contributors-michael-fumento.html>
Fumento, M., „Why The WHO Faked A Pandemic“, *Forbes* [2010-02-05].
<https://www.ibtimes.co.uk/brain-damaged-uk-victims-swine-flu-vaccine-get-60-million-compensation-1438572>
Porter, T., „Brain-Damaged UK Victims of Swine Flu Vaccine to Get £60 Million Compensation“, *International Business Times* [2014-03-02].
- (231) <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h3205.long>
Dyer, C., „UK vaccine damage scheme must pay £120 000 to boy who developed narcolepsy after swine flu vaccination“, *The BMJ*, 2015, 350 [paskelbta 2015-06-11].
- (232) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0896841114000389?via%3Dihub>
Ahmed, S. S., Schur, P. H., et al. „Narcolepsy, 2009 A(H1N1) pandemic influenza, and pandemic influenza vaccinations: What is known and unknown about the neurological disorder, the role for autoimmunity, and vaccine adjuvants“, *Journal of Autoimmunity*, 2014, 50, p. 1–11 [paskelbta 2014-02-19].
- (233) <https://www.infosperber.ch/Medien/Corona-Medien-verbreden-weiter-unbeirrt-statistischen-Unsinn>
Gasche, U. P., „Corona: Medien verbreiten weiter unbeirrt statistischen Unsinn“, *Infosperber* [2020-04-26].
- (234) <https://www.handelsblatt.com/technik/medizin/gerdgigerenzer-im-interview-risikoforschererklaert-das-koennenwirgegen-die-angst-vor-demcoronavirus-tun/25624846.html?ticket=ST-11166-DrdiCebSiMSo7MZNNphD-ap5>
Scheppe, M., „Risikoforscher erklärt: Das können wir gegen die Angst vor dem Coronavirus tun“, *Handelsblatt* [2020-03-10].
- (235) <https://www.heise.de/tp/features/Von-der-fehlenden-wissenschaftlichen-Begrueundung-der-Corona-Massnahmen-4709563.html?seite=all>
Kuhbandner, C., „Von der fehlenden wissenschaftlichen Begründung der Corona-Maßnahmen“, *Telepolis* [2020-04-25].
- (236) <https://off-guardian.org/2020/03/24/12-experts-questioning-the-coronavirus-panic/>
„12 Experts Questioning the Coronavirus Panic“, *OffGuardian* [2020-03-24].
- (237) <https://off-guardian.org/2020/03/28/10-more-experts-criticising-the-coronavirus-panic/>
„10 MORE Experts Criticising the Coronavirus Panic“, *OffGuardian* [2020-03-28].
- (238) <https://rdl.de/beitrag/kritik-corona-berichterstattung-der-ffentlich-rechtlichen-medien>
Jarren, O., „Kritik an Corona-Berichterstattung der öffentlich-rechtlichen Medien“, *radio dreyeckland* [2020-03-27].
- (239) <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/coronavirus-faktencheck-bhakedi-100.html>
Metzger, N., „Corona-Faktencheck - Warum Sucharit Bhakdis Zahlen falsch sind“, *ZDF*, 2020-03-23 [atnaujinta 2020-04-14 ir 2020-05-11].
- (240) <https://www.businessinsider.com/youtube-will-ban-anything-against-who-guidance-2020-4?r=DE&IR=T>
Wood, C., „YouTube’s CEO suggested content that ‘goes against’ WHO guidance on the coronavirus will get banned“, *Business Insider* [2020-04-23].
- (241) <https://novuscomms.com/2020/03/31/a-view-from-the-hvivo-open-orphan-orph-laboratory-professor-john-oxford/>
Oxford, J., „A view from the hVivo / Open Orphan #ORPH Laboratory“, *Novus communications* [2020-03-21].
- (242) <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/158441/umfrage/anzahl-der-todesfaelle-nach-todesursachen/>
Radtke, R., „Anzahl der Todesfälle nach den häufigsten Todesursachen in Deutschland in den Jahren 2016 bis 2018“, *statista* [2020-08-13].
- (243) <https://deutsch.rt.com/europa/102434-osterreichexpertenwaren-gegen-lockdown/>
„Österreich: Regierungsexperten waren gegen Corona-Lockdown“, *RT deutsch* [2020-05-14].
- (244) <https://www.youtube.com/watch?v=Gf4y0HoEkCU>
„Dirk Müller: So schlimm wird es NOCH – und wer dahinter steckt! // Mission Money“, *Youtube* [2020-03-26] [pokalbis su Dirku Mülleriu, 1 537 639 peržiūros].
- (245) <https://www.rundblick-niedersachsen.de/finanz-professor-das-ist-das-groesste-umverteilungsprogramm-in-friedenszeiten/>
„Finanz-Professor: „Das ist das größte Umverteilungsprogramm in Friedenszeiten“, *Rundblick* [2020-04-02].
- (246) <https://www.rubikon.news/artikel/der-corona-totalitarismus>
„Der Corona-Totalitarismus“, *Rubikon* [2020-03-30].