

تحقیق در توسعه (۱)

ترکیبی خطرناک:  
تحقیق در آموزش پزشکی،  
فساد در سازمان بهداشت جهانی

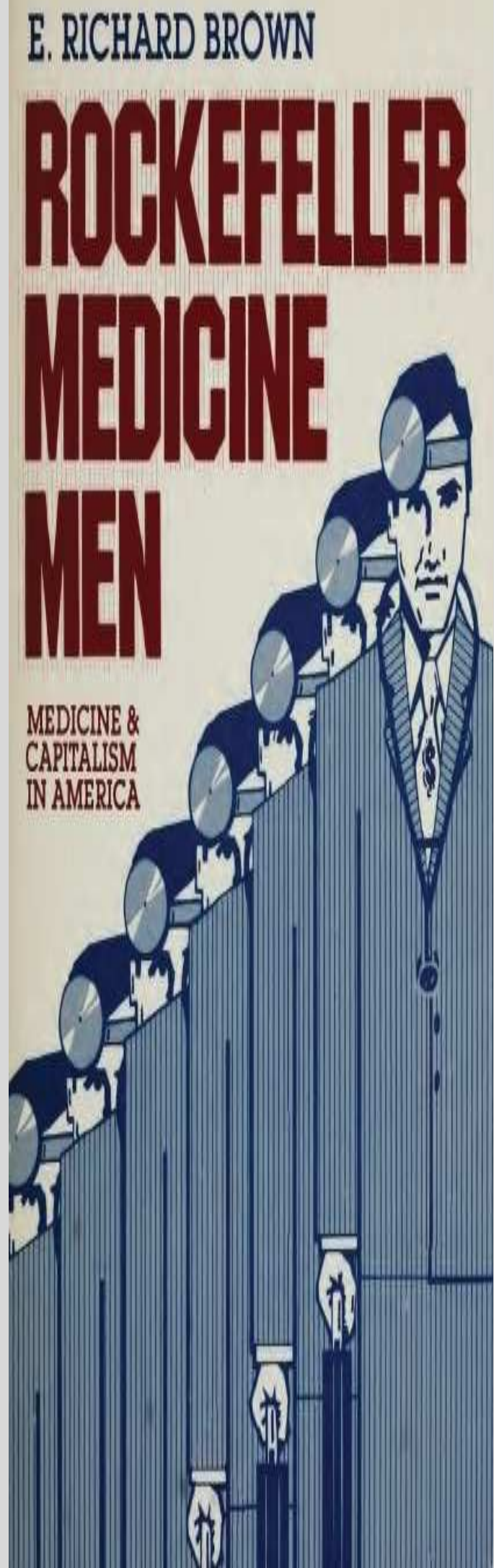
اسفندیار عباسی

[www.eabbassi.ir](http://www.eabbassi.ir)

شامل گزارشی مستند از پاندمی دروغین آنفولانزای خوکی:  
«چرا فساد در سازمان بهداشت جهانی بزرگترین خطری  
است که بهداشت عمومی جهانیان را تهدید می کند»

دکتر سیرن ویندیگات

در خدمت اصلاح الگوی مصرف  
[www.eabbassi.ir/newpages.htm](http://www.eabbassi.ir/newpages.htm)



تصویر روی جلد:

طرح روی جلد کتاب:

E. Richard Brown, *Rockefeller Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*, 1980

ای ریچارد براون. گماشته پزشکان راکفلر، ۱۹۸۰.

[www.eabbassi.ir](http://www.eabbassi.ir)

بسم الله الرحمن الرحيم

بدانیم و سربلند باشیم

[www.eabbassi.ir](http://www.eabbassi.ir)

ای مؤمنین!

اگر بدکاری خبری برایتان آورد

[راست یا دروغ بودن آن را] تحقیق کنید

مبادا از روی جهالت قومی را آسیب رسانید

سپس بر آنچه که انجام دادید پشیمان گردید.

(حجرات: ۶)



### جان دی راکفلر ۱۸۳۹-۱۹۳۷

گزیده ای از «گزارش کوربت» در توصیف خاندان راکفلر و نقش آن در شکل دهی به عصر مدرن:

اپدر جان دی راکفلر را «دکتر بیل لیوینگستون، متخصص مشهور سرطان» معرفی می کردند. اما او نه دکتر بود و نه متخصص سرطان. حتی نامش «لیوینگستون» نبود. داروی قلبی او برای سرطان که «روغن سنگ» خوانده می شد در واقع ترکیبی از ملینی قوی و مقداری نفت خام بود که البته هیچ تأثیری بر بیماری مردم کم بضاعتی که فریب او را می خوردند نداشت. او زندگی را غالباً در فرار از شهری به شهر دیگر سپری می کرد چون مردمی که از فریب او آگاه می شدند در صدد تعقیب و پیگرد قانونی او بر می آمدند. و زمانی که با خانواده خود بود، اهتمام خاصی به تربیت فرزندان خود می ورزید. در تحسین روش ویژه خود در فرزندداری از دکتر لیوینگستون اینچنین نقل شده است: «روزی نیست که کلکی بارِ پسرانم نکنم. می خوام هوشیار بار بیان.»

او مردی قوی هیکل، بلندقامت و خوش قیافه بود و کسانی که هنوز ذاتِ پلید او را نمی شناختند، «بیل بزرگ» خطابش می کردند. اما آنهایی که فریب او را می خوردند «بیل ابلیس» صدایش می زدند. نام واقعی او «ویلیام ایوری راکفلر» بود. و یکی از پسرانش، جان دی راکفلر بود که مونوپولی شرکت نفتی «استاندارد اویل» را در آمریکا تأسیس کرد و اولین میلیارد جهان شد.

اغراق نیست اگر بگوییم که جهانی که ما هم اکنون در آن زندگی می کنیم میراث همان «بیل ابلیس» است، الگویی از خیانت و فریب از یک سو و ساده لوحی و خوش باوری عامه مردم از سویی دیگر. خوش باوری عامه مردم موجب شده است که خدعه های فرزندان بیل ابلیس و دیگر سرمایه داران بزرگ آمریکا، جهان ما را در ۱۵۰ سال گذشته آنطور که به سودشان بوده بسازند... [مثلاً] در سال ۱۹۰۱، جان دی راکفلر، «مؤسسه راکفلر برای تحقیقات پزشکی» را تأسیس کرد... طی سال ها و دهه های بعد، با صرف بیش از چند صد میلیون دلار، راکفلر و همفکرانش تحولی جامع در نظام پزشکی آمریکا به وجود آوردند.

قبل از این، روش های پزشکی متداول، بر درمان های طبیعی و گیاهی استوار بود. اما با تبلیغاتِ سوء این مؤسسه، روش های متنوع پیشین و درمان های طبیعی آنها، که قابل ثبت نبودند به عنوان «کلاهبرداری در درمان» مردود و بی اعتبار معرفی شدند و به عنوان جایگزین، فقط روش های درمانی متکی به داروهای شیمیایی که سازندگان صنعتی آنها می توانستند با ثبت اختراعات خود تولیدشان را انحصاری کنند مجاز شناخته شدند. پزشکی نوینی که بدینصورت آغاز گردید نه بر تشخیص ریشه ای و علاج قطعی بیماری ها، بلکه فقط بر رفع عوارض بیماری ها متمرکز بود. همراه با این دیدگاه جدید در پزشکی، روش های درمانی پرهزینه [مثل عمل های جراحی] و بستری طولانی در بیمارستان ها نیز متداول گشت.

[خلاصه اینکه] ثروت های کلان سرمایه داران بزرگ در دهه های نخستین قرن ۲۰ آمریکا، به ویژه خاندان راکفلر، پشتوانه مالی تحولات بزرگی در جراحی، اِشعه درمانی و داروهای شیمیایی را فراهم کرد. این سه با هم، اساس اقتصادِ نظام پزشکی مدرن را تشکیل می دهند.

منبع:

- James Corbett. n.d. The Corbett Report: How Big Oil Conquered the World. (accessed 15 February 2022)  
<https://www.corbettreport.com/bigoil>

تا به امروز (۴ اسفندماه ۱۴۰۰) نزدیک به ۲ سال از اعلام پاندمی کرونا در جهان از سوی سازمان بهداشت جهانی (به تاریخ ۱۱ مارس ۲۰۲۰) و بیش از یک سال از آغاز واکسیناسیون جهانی (به تاریخ ۴ ژانویه ۲۰۲۱) می‌گذرد.<sup>۱</sup> اما با تمامی رعب و وحشتی که رسانه‌های داخلی و خارجی با گزارش شمار تلفات مبتلایان به کرونا در کشورهای مختلف به وجود آورده‌اند، هنوز ۳۸ درصد جمعیت جهان اقدام به تزریق واکسن نکرده‌اند. در کشور ما نیز، به رغم استقبال اولیه از تزریق واکسن، از اواخر مهر ۱۴۰۰ تا کنون تعداد مراجعین به مراکز تزریق واکسن به شدت کاهش یافته است.<sup>۲</sup> مسلماً اجتناب از تزریق واکسن برای افراد مختلف دلایل متفاوتی دارد اما می‌توان به یقین گفت که برخی واکسن‌زده‌ها در مورد تأثیر آن و خطراتی که ممکن است در پی داشته باشد نگران‌اند و حاضر به دریافت واکسن نیستند. چرا چنین است؟

متنی که در ادامه این مقدمه می‌آید ترجمه خلاصه‌ای از گزارشی است که با استناد به متون منتشر شده در ارتباط با پاندمی آنفولانزای خوکی در سال ۲۰۰۹ میلادی تدوین شده است.<sup>۳</sup> اطلاعات به دست آمده در آن سال و طی چند سال بعد، نکات قابل توجهی پیرامون پاندمی و واکسیناسیون جهانی بر علیه آن از یک سو و روابط مالی بین سازمان بهداشت جهانی و شرکت‌های بزرگ داروسازی جهان از سوی دیگر را آشکار ساخته است. اطلاعات مستند منتشر شده در رسانه‌های رسمی و معتبر برای نگارنده این گزارش شکی باقی نگذاشته است که سازمان بهداشت جهانی که کماکان بیش از نیمی از بودجه خود را از طریق هدایی‌های این شرکت‌ها به دست می‌آورد، شدیداً تحت نفوذ آنهاست. پس از مرور این یافته‌ها، نویسنده خواستار بازنگری در سیستم سازمان بهداشت جهانی شده است چرا که با توجه به فساداتی که در این سازمان نهادینه شده «انگیزه‌های آن در راستای خدمت به سلامت جهانیان جداً زیر سؤال رفته است.»

با توجه به شرایط مشابه کنونی در ارتباط با نوع دیگری از آنفولانزا - این بار به نام «کرونا ویروس» - و تلاش سازمان بهداشت جهانی برای واکسیناسیون اجباری همه مردم جهان با واکسن‌های تولید شده توسط همان شرکت‌های واکسن‌سازی، تعجب‌آور نیست که تعداد کثیری از جهانیان اعتمادی به واکسن‌های موجود نداشته باشند. بسیاری از مردم در اروپا و آمریکای شمالی هنوز به خاطر دارند که در سال ۲۰۰۹، با برملا شدن پاندمی دروغین آنفولانزای خوکی، و فاش شدن ناخالصی‌های بیماری‌زای موجود در واکسن‌ها، کلیه واکسن‌های خریداری شده توسط دولت‌های اروپایی به ارزش میلیاردها دلار و یورو امحا شد. اگر چه از این وقایع بیش از ۱۰ سال می‌گذرد، اما جدیت رسوایی سازمان بهداشت جهانی از یک سو و لطمات وارد

شده به مردم از طریق واکسن های آلوده از سوی دیگر، چیزی نیست که به این زودی از خاطر مردم و تاریخ حرفه ای نظام پزشکی جهانی زدوده شود. آیا فسادى که در آن زمان سازمان بهداشت جهانی را به سوی این رسوایی سوق داد حالا ریشه کن شده است؟ اگر این سازمان هنوز بخش عمده ای از بودجه خود را از اهدایی های بخش خصوصی تأمین می کند، این فسادزدایی به چه صورت انجام شده که بر تصمیمات و عملکرد آن اثرگذار نباشد؟<sup>۴</sup>

اما انتشار جزییات رسوایی آنفولانزای خوکی سال ۲۰۰۹ تنها عامل بازدارنده برای واکسن زده ها نیست. عامل دیگر یافته های بسیار متفاوت و نگران کننده جمعی از پژوهشگران مستقل جهان است که با ویراست رسمی سازمان بهداشت جهانی شامل ماهیت و مبدأ ویروس کرونا، ایمنی و اثربخشی واکسن های تولید شده برای این بیماری، علت واقعی تلفات گزارش شده از فوتی های بیمارستانی، و وجود سویه های متفاوت این ویروس (دلتا، امیکرون و ...) به هیچ وجه همخوانی ندارد. بر اساس این تحقیقات، نه ویروس کرونا به خودی خود چندان خطر بزرگی به شمار می آید و نه واکسن های موسوم به ایم آر این ای ایمن و اثربخش اند. در واقع، به نقل از پژوهشگران مستقل، این واکسن ها چندین برابر آلوده تر از واکسن های آنفولانزای خوکی ۲۰۰۹ به انواع ناخالصی هاینده به حدی که دسته ای از نویسندگان آن را «سلاح بیولوژیکی»<sup>۵</sup> نام نهاده اند. علاوه بر نوعی «ادجوانت»<sup>۶</sup> که از توان سیستم ایمنی بدن می کاهد و آن را در برابر عفونت ها آسیب پذیرتر می سازد،<sup>۷</sup> در واکسن های کرونا ناخالصی های متعدد و نامعلوم دیگری نیز یافت شده است که تزریق آن در بسیاری از کسان با پیامدهای ناگواری<sup>۸</sup> از جمله آنافیلاکسی<sup>۹</sup>، التهاب عضلات قلب<sup>۱۰</sup>، لخته شدن خون<sup>۱۱</sup>، فلج بل<sup>۱۲</sup>، زایمان زودرس یا سقط جنین در مادران باردار، سندرم گی-ین باره<sup>۱۳</sup>، و ابتلا به کرونا و فوت ناشی از آن<sup>۱۴</sup> همراه شده است. آسیب پذیری پس از تزریق واکسن کرونا به حدی بوده که طبق گزارشی رسمی توسط دولت اسکاتلند، تعداد فوتی های دو دوزی ها چندین برابر فوتی ها از ابتلا به ویروس کرونا در بین آن دسته از شهروندانی است که دوز اول را تزریق نکرده اند.<sup>۱۵</sup>

با انتشار نتایج این تحقیقات، تعداد کثیری از افراد ویراست رسمی سازمان بهداشت جهانی، خبرگزاری های بزرگ و مقامات و مسئولین نظام پزشکی در کشور خود را نمی پذیرند و سؤالات مهمی مطرح می کنند که تا کنون بی جواب مانده است:

(۱) بسیاری از کسانی که امروز مبتلا به کرونا می شوند از بین واکسن زده هاینده. پس فایده تزریق این واکسن بی اثر چیست؟

(۲) در کشورهایی که در آنها عوارض و پیامدهای تزریق واکسن پایش می شود، تا کنون تزریق واکسن کرونا منجر به فوت و معلولیت هزاران انسان شده است. به بیان دیگر، شدت مسایل به وجود آمده از تزریق واکسن بسیار بیشتر از عوارضی است که به خود بیماری کرونا نسبت داده می شود. پس چرا باید با تزریق واکسن پذیرای چنین ریسک بزرگی باشیم؟

۳) تزریق واکسن، به رغم آنچه تبلیغ می شود، فایده اجتماعی ندارد. کسی که واکسن نزده است قاعدتاً نمی تواند به کسی که واکسن زده بیماری را منتقل کند. پس چه الزامی وجود دارد که تزریق واکسنی چنان بی فایده و خطرناک همگانی باشد؟

۴) ضرورت محدودیت ها و موانع در تردد مردم چه توجیهی می تواند داشت باشد وقتی ما می دانیم که پیشاپیش ویروس در همه جا پخش شده است؟<sup>۱۶</sup>

آیا با وجود فساد اثبات شده در ساختار سازمان بهداشت جهانی می توان دستورالعمل ها، توصیه ها و توضیحات این سازمان را به عنوان ملاکی معتبر برای شناخت بهتر بیماری کرونا و اعتماد به راه های مقابله با آن پذیرفت؟ یا آیا یافته های پژوهشگران مستقل جهان که عملاً ویال های واکسن های موجود را زیر میکروسکوپ گذاشته و در آنها ناخالصی هایی یافته اند که اساساً جایی در واکسن ندارند، حقیقت دارد؟ آیا گزارش های منتشر شده از پیامدهای نگران کننده تزریق واکسن ها حقیقت دارد یا اینکه صرفاً ترفندی رسانه ای برای جلب توجه مخاطبین برای فروش آگهی های تجاری یا جانبداری از یکی از جناح های سیاسی است؟<sup>۱۷</sup> یافتن پاسخ به این سؤالات و تعداد کثیری از دیگر سؤالات که سابقه رسوایی سازمان بهداشت جهانی در ارتباط با آنفلوآنزای خوکی ۲۰۰۹ در اذهان عمومی به وجود آورده است در گرو انجام پژوهش مستقل داخلی توسط کارشناسان و محققان نظام پزشکی و نظام علمی - پژوهشی کشورهاست. اگر چه این امری بدیهی به نظر می رسد، با اینحال شاهدیم که در کشور خودمان این نهادها اقدام قابل ملاحظه ای در راستی آزمایی آنچه در رسانه ها از جمیع طرف ها منتشر می شود نکرده اند.<sup>۱۸</sup> چرا چنین است؟

www.eabbassi.ir

در پژوهش مفصلی که پیشتر در مورد تاریخ «تحقیر» در استعمار و در توسعه منتشر شد، ما دلیل انفعال کنونی در واکنش به شیوع ویروس کرونا در نظام پزشکی و نظام علمی-پژوهشی کشور را پذیرش تحقیر از سوی تصمیم گیرندگان در این نهادها یافتیم. در آنجا با استناد به متون دست اول تاریخی، ابتدا واقعیت وجود و اثرگذار بودن پیشینه استعماری تحقیر از طریق توهین و دلسوزی تصنعی را تبیین کردیم. و سپس با اشاره به اسناد علمی و پژوهشی نشان دادیم که چگونه استفاده از تحقیر هم اکنون جزیی از تار و پود سیستم های تحمیلی توسعه شده است تا از انسان ها - از جمله شهروندان عادی، نخبگان، سیاستگذاران و دولتمردان - افرادی مقلد و دنباله رو ساخته شود. علاقمندان به این بحث می توانند با رجوع به متن کامل این پژوهش، جزییات بیشتر و توضیحات علمی در این مورد را از زبان مردم شناسان، جامعه شناسان و روان شناسان مطالعه کنند.<sup>۱۹</sup> در اینجا به منظور پیشبرد بحث حاضر، به طور خلاصه، نظر روان شناسان اجتماعی در مورد کاربست هدفمند «تحقیر» در جوامع را تکرار می کنیم و سپس با استناد به تاریخ پیدایش و تحولات نهاد جهانی طب مدرن به توصیف چگونگی ورود یافتن تحقیر به آموزش پزشکی و حرفه پزشکی می پردازیم:

از دیدگاه روان شناسان، هرگاه گروهی از انسان ها گروهی دیگر را فاقد عقل لازم برای شناخت محیط پیرامون و احساسات درونی خود از یک سو و از سوی دیگر عاری از اراده و تفکر لازم برای حل مسایل با خلاقیت، بپندارند با ایشان با تحقیر، تبعیض و تکبر رفتار می کنند و ایشان را از بهره گیری از آزادی های

ذهنی و رفتاری جهت تأمین اساسی ترین نیازهای خود محروم می سازند. از بُعدی دیگر، روان شناسان همچنین باور دارند که هر گاه گروهی از انسان ها قابلیت شناخت بیرونی و درونی گروهی دیگر از آدمیان را به هر وسیله ممکن محدود سازند و از عاملیت ایشان در اقدام به حل مبتکرانه مسایل خود بکاهند، این رفتار چیزی جز تحقیر نیست. پس، از دیدگاه علمی، رابطه بین دو گروه از انسان ها - یکی تحقیرکننده و دیگری تحقیرشونده - چنان است که اگر گروه دوم تحقیر را بپذیرد، این گروه نه تنها خود را فاقد عقل لازم برای یافتن شناخت کافی از مسایل و عملکرد ارادی و ابتکاری برای رفع آنها می پندارد، بلکه با تقلید از گروه تحقیرکننده، به تشدید تحقیر از سوی اعضای گروه غالب دامن می زند. پس در پیروی بی چون و چرای نظام پزشکی کشورها از دستورالعمل های سازمان بهداشت جهانی در اعمال محدودیت های اجتماعی و اقتصادی به منظور مجبور کردن شهروندان به تزریق واکسن، بدون اینکه اقدامی برای کسب اطلاعات لازم و قابل اطمینان از طریق انجام مطالعات مستقل انجام دهد، ناگزیر دو خطر بسیار بزرگ نهفته است: (۱) اقدام به کاری خطیر در سطح کلان کشوری بدون اطلاعات لازم و مطمئن و (۲) تشویق فریبکاران به تحقیر بیشتر جوامع با اعلام محدودیت های بیشتر ذهنی (= فریب) و رفتاری (= اجبار).

پس اگر دلیل انفعال و بی حسی بسیاری از پزشکان و پژوهشگران حوزه بهداشت و سلامت در ایران (و جهان) را در شرایط حساس و خطرناک کنونی همین عامل تحقیر در توسعه بپذیریم، باید بپرسیم که این حرفه مندان چگونه تحقیر شده اند که هم اکنون قابلیت فهم ضرورت پژوهش مستقل را ندارند و به جای کنجکاوی و تدبیر و انتخاب عاملیت در ابتکار عمل برای پیشگیری از شیوع بیماری ها، خود را محکوم به پیروی بی چون و چرا از سازمانی می بینند که سابقه فساد در آن به طور مستند نشان داده شده است؟ نظر به جایگاه برجسته حرفه پزشکی در جوامع و احترامی که بسیاری از مردم برای پزشکان و دیگر اعضای سخت کوش این حرفه پرمسئولیت قایل اند، «تحقیر شدن» پزشکان و پرستاران از طریق توهین و دلسوزی تصنعی بعید به نظر می رسد. اما چنانچه «تحقیر» را با تعریف علمی و پیامدهای محدودکننده ذهنی و رفتاری آن، به طوری که در بالا توصیف شد، در نظر بگیریم می توانیم این سؤال مهم را طور دیگری مطرح کنیم و از این طریق پاسخ آن را به روشنی در تاریخ پیدایش نهاد طب مدرن و سیر تحولات آن در سده اخیر بیابیم: «قابلیت شناخت و فهم پزشکان و عاملیت ایشان در اجتناب از تقلید و کوشش برای اتخاذ تصمیمات آگاهانه و مبتکرانه، به چه صورت محدود شده است که ما بتوانیم ایشان را، بنا به تعریف روان شناسان، قشری تحقیر شده بشناسیم؟» با یافتن پاسخ به این سؤال می توان به ابعاد محدودیت ذهنی و عملی دانش آموختگان طب مدرن و خطرآفرینی این محدودیت ها در شرایط فعلی پی برد. همچنین، واقف شدن به این محدودیت ها (= تحقیرها)، به اعضای اندیشمند و متعهد این حرفه حیاتی، افقی گسترده تر در نظر و در عمل می دهد که جامعه را بی تردید به سوی سلامت و بهروزی بیشتر هدایت خواهد کرد.

خوشبختانه تا کنون مطالعات مفصلی در مورد تاریخ پیدایش طب مدرن و سیر تحولات این نهاد جهانی در سده اخیر منتشر شده است.<sup>۲۰</sup> اکثریت قریب به اتفاق این منابع، به نقش اساسی بنیادهای صنعتی بزرگ آمریکایی، به ویژه «بنیاد راکفلر»<sup>۲۱</sup>، در پایه ریزی و سرمایه گذاری در طب مدرن و اجزای تشکیل دهنده آن، از جمله دانشکده های علوم پزشکی در ایالات متحده و در دیگر کشورهای جهان و نیز بنیانگذاری



سازمان بهداشت جهانی، اشاره می کنند. شواهد ارائه شده نشان می دهد که از اواخر قرن ۱۹ خانواده راکفلر و بنیادی که آنان پایه گذاری کردند با بهره گیری از توان مالی حاصل از سودهای کلان صنعت نفت و بانکداری در آن کشور نقشی تعیین کننده در نهادسازی در جهان، نه فقط در طب و آموزش پزشکی، بلکه در ارتباط با آموزش همگانی و آموزش عالی<sup>۲۲</sup>، کشاورزی شیمیایی<sup>۲۳</sup>، و سیاست خارجی آمریکا<sup>۲۴</sup> داشته است.<sup>۲۵</sup>

یکی از پژوهشگران صاحب نام تاریخ پیدایش و ترویج طب مدرن در جهان، نویسنده کتاب «گماشته پزشکان راکفلر»<sup>۲۶</sup> است که تحقیقات خود را عمدتاً بر اساس اسناد دست اول به دست آمده از آرشیو مکاتبات همین بنیاد صنعتی انجام داده است. وی بر این اعتقاد است که نهاد طب مدرن، با انگیزه های استعماری و به منظور تسهیل نفوذ بیشتر صنایع بزرگ جهان در دیگر سرزمین ها و جوامع به وجود آمد.

در ادامه به ارائه گزیده هایی از یافته ها و تعبیر این پژوهشگر می پردازیم. همچنین نقل قول ها و شواهدی از دیگر پژوهشگران و اعترافات همکاران بنیاد صنعتی راکفلر در ارتباط با پایه ریزی طب مدرن و نقش آن در پیشبرد اهداف نظام سلطه در زیر گنجانده شده است تا چرایی و چگونگی محدود شدن دانش و رفتار حرفه مندان در این رشته (یا همانا تحقیر شدن ایشان) معلوم گردد:

«سازمان ها و تشکیلاتی که در راستای حفاظت از بهداشت عمومی توسط بنیاد راکفلر بنیان گذاشته شد در راستای تداوم استعمار گام بر می داشتند. [در آمریکا] به رغم ظواهر بشردوستانه، برنامه های بهداشت عمومی راکفلر در ایالت های جنوبی با قصد وابسته سازی این ایالت ها به اقتصاد صنعتی و سرمایه داری ایالات شمالی صورت گرفت... و برنامه های مرتبط با بهداشت عمومی بنیاد راکفلر در کشورهای خارجی نیز با انگیزه کمک به دولت آمریکا برای گشودن و کنترل بازارهای مصرف و منابع سرزمینی آن کشورها صورت گرفت.»<sup>۲۷</sup>

دخالت این بنیاد در اجرای برنامه های بین المللی در ارتباط با بهداشت عمومی در کشورهای صنعتی و غیر صنعتی با اشاره به چهار هدف زیر توجیه می شد:

«۱) کنترل منابع و بازارهای کشورها، به ویژه در کشورهای غیر صنعتی جهان به نفع ایالات متحده. با دستیابی به [نفوذ و] کنترل سیاسی در این کشورها، آمریکا می توانست اقتصاد آنها را برای سرمایه گذاری مازاد سرمایه های موجود در آمریکا و دیگر کشورهای سرمایه داری صنعتی جهان مفتوح و پذیرا نگه دارد.

۲) توسعه کشورهای «عقب مانده» تا حدی که بتوانند پذیرای تلاش های کشورهای صنعتی برای بهره برداری از منابع، بازارها و فرصت های موجود در آنها برای سرمایه داران خارجی شود لازم توصیف می شد.

۳) برخی از بیماری های عفونی مناطق حاره، به ویژه کرم قلابدار<sup>۲۸</sup>، مالاریا و تب زرد، از منظر استعمارگران مواعی جدی برای ورود پیدا کردن آنان به این سرزمین ها محسوب می شد. ایشان از میان بردن این

بیماری‌ها برای جمعیت‌های بومی را «مزایای متمدن شدن» و از پیش نیازهای توسعه و پیشرفت معرفی می‌کردند.

۴) برنامه ریزانِ راهبردی بنیاد معتقد بودند که علوم زیست پزشکی<sup>۲۹</sup> و کاربرست آنها از طریق برنامه‌های بهداشت عمومی در کشورهای «عقب مانده»، توانایی کاری نیروی انسانی بومی را بهبود می‌بخشید و ایشان را به سوی پذیرفتن فرهنگ صنعتی غرب و سلطهٔ سیاسی و اقتصادی آمریکا سوق می‌داد.<sup>۳۰</sup>

متوسل شدن به طب و برنامه‌های توسعهٔ بهداشت عمومی به عنوان اهرمی برای گشودن جوامع غیر صنعتی به روی سرمایه‌گذاری‌های خارجی و تاراج‌داری‌های سرزمینی ایشان کاری بدیع و بی‌سابقه نبود. قبل از این، مبلغین مسیحی که از پیشگامان نفوذِ استعمار به سرزمین‌ها و جوامع غیر اروپایی به شمار می‌آمدند، از اهرم نرم بهداشت و درمان برای نفوذ استفاده کرده و کارآیی آن در عبور از مقاومت بومیان در برابر مداخلات و اشاعهٔ فرهنگ بیگانه را به اثبات رسانده بودند. اگر چه مبلغین مسیحی همواره برای پنهان نگاه داشتن تبعات استعماری فعالیت‌های خود پشت ماسک ترویج مذهب، خداپرستی و تمدن عمل می‌کردند، بسیاری از مروجین طبِ راکفلری در جوامع ابایی از فاش سخن گفتن در مورد اهداف استعماری خود نداشتند:

««ویلیام ولش»<sup>۳۱</sup>، اولین رئیس دانشکدهٔ پزشکی دانشگاه جانز هاپکینز نقش تسهیل‌کنندگی علم پزشکی در تلاش آمریکا و اروپا «در تحت سلطه در آوردن و بازپس‌گیری سرزمین‌های وسیعی از مناطق حاره به نفع تمدن» بشری را می‌ستود.<sup>۳۲</sup>

یا در جای دیگر آمده است که:

«به نقل از رییس بنیاد راکفلر، «جورج وینسنت»<sup>۳۳</sup>، اخیراً درمانگاه‌ها و پزشکان در جزایر فیلیپین، بی‌سر و صدا در حال نفوذ به نواحی مختلف این کشور بوده‌اند و این نشانگر این واقعیت است که برای مطیع کردن بدویان و مردمی که نسبت به [اهداف] ما ظنین‌اند، طب از مسلسل بهتر عمل می‌کند.»<sup>۳۴</sup>

«[به منظور دستیابی به پرسنل آموزش دیدهٔ مورد نیاز خود] بنیاد راکفلر در بازهٔ زمانی بین ۱۹۱۶ تا ۱۹۲۲ مبلغ ۱ میلیون دلار به دانشگاه جانز هاپکینز اهدا کرد تا نخستین دانشکدهٔ بهداشت عمومی تمام‌عیار در آن دانشگاه به وجود آید. همچنین بین سال‌های ۱۹۲۱ تا ۱۹۲۷ این بنیاد مبلغ ۳/۵ میلیون دلار به دانشگاه هاروارد به منظور پایه‌ریزی دومین دانشکدهٔ بهداشت عمومی الگو اهدا کرد. در مجموع، این بنیاد مبلغ ۲۵ میلیون دلار برای بنیانگذاری چنین دانشکده‌هایی در آمریکا و خارج از آن سرمایه‌گذاری کرد... همچنین باید افزود که چندین میلیون دلار دیگر نیز از سوی بنیاد برای حمایت مالی از ادامهٔ تحصیل پرسنل پزشکی خارجی جهت گذراندن دوره‌های آموزشی در آمریکا هزینه شد.»<sup>۳۵</sup>

ناگفته نماند که تحولات دانشگاهی مطلوبِ نظر اربابان صنایع بزرگ در آمریکا که رشته و حرفهٔ طب در جهان را دگرگون کرد در خلأ به وجود نیامد. به بیان دیگر، این سیستم گسترده و یکنواخت که امروز تمامی

جهان را فراگرفته است در واقع جایگزین سیستم های متنوعی شد که در آمریکا و در دیگر کشورهای جهان برای مراقبت از بهداشت عمومی و درمان بیماری ها ایفای نقش می کردند. به نقل از نویسنده «گماشته پزشکان راکفلر»، پیش از استقرار طب مدرن در آمریکا، پزشکان با کمک یکدیگر مدارس و مؤسسات آموزشی طب تأسیس می کردند و از طریق این نهادهای آموزشی مردمی، دانش و تجرب خود را به داوطلبین یادگیری مهارت های پزشکی و خدمت به جامعه ارائه می کردند. برای عمومیت یافتن هر چه بیشتر دانش طب و فراهم بودن خدمات پزشکی در اقصی نقاط کشور، این مؤسسات پیش شرط تحصیلی سختگیرانه ای برای پذیرش دانشجو نداشتند. پس به واسطه تمایل اساتید به آموزش نسل جوان و نبود موانع سختگیرانه برای ورود جوانان به این مؤسسات، تعداد کثیری از علاقمندان، زن، مرد، سفیدپوست و سیاهپوست، قادر بودند با یادگیری دانش و فنون پزشکی، ضمن کسب معاش، برای خدمت رسانی به بیماران در جامعه خود بکوشند.

نخستین اقدام بنیاد راکفلر برای تأسیس دانشکده های جدید علوم پزشکی و تحکیم جایگاه انحصاری آنها در آموزش طب، بی اعتبار کردن مؤسسات آموزشی موجود بود. در این تلاش ها است که می توان رد پای تحقیر و اثرکرد آن بر پزشکان امروز به طور اخص و مردم جهان به طور اعم در نگاه به علم طب راکفلری - به عنوان تنها رویکرد ممکن به تشخیص و درمان بیماری ها - را به روشنی شناسایی کرد. در سال ۱۹۰۸ بنیاد راکفلر با همکاری «بنیاد کارنگی»<sup>۳۶</sup> کارشناس آموزش عالی «آبراهام فلکسنر»<sup>۳۷</sup> را اجیر کرد تا با بازدید از تک تک ۱۵۵ مؤسسه آموزشی پزشکی در آمریکای شمالی (ایالات متحده و کانادا) گزارشی از «معایب» آنها تدوین کند. گزارش نهایی آقای فلکسنر، که در واقع تحقیرنامه ای است در نکوهش مکاتب و روش های پزشکی موجود آن زمان و بی اعتبار بودن مؤسسات آموزشی آنها، که با نام «گزارش فلکسنر»<sup>۳۸</sup>، به عنوان نقطه عطفی در تاریخ طب در آمریکا و جهان شهرت یافته است. به موجب این سند بود که جاده بیرون کشیدن طب از جامعه و انحصاری کردن آن در چارچوب نظام آموزش عالی در سراسر جهان هموار گردید.

یکی دیگر از پژوهشگران معاصر، تأثیر گزارش فلکسنر در آغاز قرن ۲۰ بر آینده آموزش پزشکی و رویکرد مقابله با بیماری های عفونی در طب تجاری و محدودی که راکفلر و دستیارانش با مقاصد سودجویانه در پی آن بودند را بدینصورت خلاصه کرده است:

«گزارش فلکسنر مخاطبین را به متمرکز ساختن آموزش پزشکی در آمریکا و از میان بردن «تئوری محیطی»<sup>۳۹</sup> در ریشه یابی ریشه بیماری ها و عوض کردن سمت و سوی نظری این نهادهای آموزشی به سوی «تئوری میکروبی»<sup>۴۰</sup> سفارش می کرد. بر اساس تئوری میکروبی، امراض فقط توسط جرم ها [باکتری ها، ویروس ها و دیگر پاتوژن ها] به وجود می آیند و به همین جهت تنها راه نابودی آنها استفاده از مصنوعات داروسازی است که هر یک قادر است میکروب های خاصی را هدف قرار دهد و از بین ببرد. در این تئوری، جایگاه سیستم ایمنی بدن در مقابله با بیماری ها و ضرورت تقویت آن که از طریق استفاده از آب پاکیزه، تغذیه خوب و زندگی سالم میسر می گردد در نظر گرفته نمی شود.

از این دیدگاه به امراض و ریشه های آن، راکفلر تلاش خود برای حمایت از سه چیز را آغاز کرد: متمرکز کردن آموزش پزشکی، تصرف صنعت نوپای داروسازی و تعطیل کردن دیگر مکتب های پیشگیری و درمان بیماری ها. نهضت گسترده ای که بدینصورت آغاز شد موجب تعطیلی بیش از نیمی از مؤسسات آموزش پزشکی در آمریکا گردید. در رسانه های آن روز به طور گسترده اقدام به بی اعتبار کردن روش های درمانی مثل هومیوپاتی<sup>۴۱</sup>، کایروپراکتیک<sup>۴۲</sup>، طب طبیعی<sup>۴۳</sup>، طب کل نگر<sup>۴۴</sup>، طب فراگیر<sup>۴۵</sup>، خوراک درمانی<sup>۴۶</sup> و اوستیوپاتی<sup>۴۷</sup> شد. تعداد کثیری از پزشکان که بر ادامه روش های خود اصرار ورزیدند سر از زندان در آوردند.

برخلاف تئوری میکروبی، طب مبتنی بر «تئوری محیطی» بر پیشگیری از بیماری ها پافشاری می کند و این کار را از طریق تقویت سیستم ایمنی بدن امکانپذیر می داند. برخورداری از سیستم ایمنی مقاوم می طلبد که فرد از غذای سالم و مقوی برخوردار باشد و از آلودگی های محیطی و استرس نیز بدور باشد. صاحب نظران تئوری محیطی بر این اعتقاد اند که امراض زمانی فرصت خودنمایی می یابند که سیستم ایمنی تضعیف شده بدن، به عنوان هدفی آسیب پذیر، بستر مناسب رشد میکروب ها را فراهم سازد. این دانشمندان برای توصیف نقش حیاتی و دفاعی سیستم ایمنی بدن آن را به پوست سیب تشبیه می کنند؛ چنانچه پوست سیب بدون زدگی باشد، میوه به مدت یک هفته در دمای عادی اتاق و به مدت یک ماه در یخچال سالم می ماند. اما فقط شکافی کوچک در پوست میوه کافی است تا گندیدن کل میوه را کلید بزند. طی ساعات اول، میلیاردها میکروب، که به طور طبیعی روی پوست هر موجود زنده تجمع دارند، در نقطه زخم خورده پوست سیب مستقر می شوند. برخلاف تئوری محیطی، طرفداران تئوری میکروبی، فقط عناصر بیماری زای میکروسکوپی را مقصر بیماری ها می دانند. رویکرد اینان به سلامتی این است که ابتدا باید در فرد مریض میکروب بیماری زا را تشخیص داد و سپس با نوعی سم که از قبل مشخصاً برای کشتن همان میکروب طراحی شده است نابودش کرد.

طرفداران تئوری محیطی این روش رویارویی با بیماری ها را مؤثر و مناسب نمی دانند. نظر ایشان این است که سمومی که «دارو» نام گرفته اند یا خود موجب تضعیف بیشتر سیستم ایمنی بدن بیمار می شوند و یا اینکه سیستم ایمنی صدمه دیده را برای ورود یافتن و تکثیر دیگر میکروب ها و یا بروز بیماری های مزمن آماده تر می سازد. آنان به مخاطبین خود یادآور می شوند که جهان پر از انواع میکروب هاست - که بسیاری از آنها از نوع بی خطر و مفید اند. و تقریباً هیچیک خطری برای سیستم ایمنی افراد سالم که از تغذیه خوب برخوردار اند ایجاد نمی کند. ایشان تأکید دارند که سوءتغذیه و نبود دسترس کافی به آب پاکیزه از جمله کلیدی ترین عوامل استرس آور اند که در مناطق فقیر، بیماری های عفونی را تبدیل به بیماری های مهلک می کند. مثلاً وقتی کودکی آفریقایی به خاطر نبود غذای کافی به سرخک مبتلا می شود و سپس جان می سپارد، کسانی که از منظر تئوری محیطی به طب می نگرند مرگ این کودک را اساساً ناشی از سوء تغذیه می دانند. اما آنان که اساس بیماری ها را در میکروب می بینند (همچنین موسوم به «ویروس شناسان»<sup>۴۸</sup>) میکروب را مقصر می شناسند. از این رو است که رویکرد اصلی گروه اول به امر حفاظت بهداشت در جامعه، تلاش در تقویت سیستم ایمنی شهروندان [از طریق بهبود محیط] است [و این رویکردی است که گروه دوم به آن علاقه ای ندارد].<sup>۴۹</sup>

باید افزود که پیش از انتشار گزارش فلکسنر نیز تلاش هایی برای بی اعتبار کردن مؤسسات مردمی آموزش و ترویج طب آغاز شده بود اما هیچیک از آنان به اندازه گزارش فلکسنر مؤثر واقع نشد:

«[قبلاً] «بورد سلامت ایالت ایلینوی»<sup>۵۰</sup> تلاش های پراکنده ای جهت ارزیابی تمام مدارس پزشکی آمریکا و کانادا را آغاز کرده بود. گزارشی که توسط این انجمن در سال ۱۸۸۹ منتشر شد تعداد قابل ملاحظه ای از ۱۷۹ مدرسه موجود، از جمله ۲۶ مدرسه از نوع هومیوپاتی، ۲۶ مدرسه از نوع مختلط، ۱۳ نوع از مدارس متفرقه و ۱۳ مدرسه دیگر به بهانه «کلاهبرداری در درمان» را به تعطیلی کشاند.»<sup>۵۱</sup>

اما منع پزشکی اجتماعی و بی اعتبار کردن «تئوری محیطی» فقط یکی از اهداف رویکرد تحقیرآمیز بنیاد راکفلر برای ایجاد تحول مطلوب نظر استعمار در نظام پزشکی جهان بود. نظام پزشکی قبلی در آمریکا که برای فراهم ساختن خدمات پزشکی حداکثری در سراسر جامعه تلاش می کرد جایگاهی استثنایی و ممتاز برای «پزشک» در جامعه ایجاد نمی کرد. برای به وجود آوردن این جایگاه برجسته و نافذ لازم بود که از تعداد پزشکان به شدت کاسته شود تا تقاضا برای خدمات پزشکی موجود و همزمان درآمد پزشکان افزایش یابد. بیرون کشیدن آموزش پزشکی از جامعه و گنجاندن آن در چارچوب آموزش عالی موجب می شد که موانع اقتصادی و اجتماعی متعددی بر سر راه «طبيب شدن» در جامعه به وجود آید تا عمدتاً مردان سفیدپوست و آنها از دهک های درآمدی بالاتر بتوانند وارد این حرفه شوند.

«با پیروی از فرمول «هر چه کمتر، بهتر»، فلکسنر در گزارش خود توصیه کرد که از ۷ مدرسه پزشکی سیاهپوستان، فقط ۲ باب از آنها (به نام های «مِهاری»<sup>۵۲</sup> و «هاوارد»<sup>۵۳</sup>) ادامه پیدا کنند. وی همچنین توصیه کرد که هر سه کالج آموزش پزشکی زنان تعطیل شود. به اعتقاد وی، حال که آموزش پزشکی قرار بود در چارچوب آموزش عالی و در دانشگاه ها تدریس شود، نیازی به مدارس [جداگانه] برای آموزش پزشکی به زنان وجود نداشت...»

و اگر تعداد دانشجویان دختر کمتر از گذشته باشد، این در واقع فقط نشانگر دو چیز است، یکی اینکه تقاضا برای پزشک زن چندان بالا نیست و دیگری اینکه تعداد زیادی از زنان خواستار ورود به این رشته نیستند...

فلکسنر و همفکران او بر این باور بودند که به طور کلی زنان به ندرت دارای دقت و جدیت لازم برای پزشک شدن اند و اگر زنی از طبقات متوسط یا بالای جامعه باشد [و نیازی به درآمد نداشته باشد]، او بیشتر به درد مریض بودن می خورد تا طبیب بودن.»<sup>۵۴</sup>

«پیامد روشن پیروی از فرمول «هر چه کمتر، بهتر» در آموزش پزشکی مدرن کاهش عظیم در تعداد پزشکان بود، به ویژه پزشکانی که از طبقات کم درآمد، طبقه کارگری، سیاهپوستان و زنان که قبلاً می توانستند به راحتی وارد این حرفه شوند...»

ا[پس] از این طریق جایگاه اجتماعی «پزشکی»، همزمان با درآمد پزشکان، به طور کلی ارتقا یافت. به اعتقاد فلکسنر، این تغییرات به منظور پیشبرد اهداف ترویج «طب علمی» و به وجود آمدن جایگاه اجتماعی ویژه پزشک در جامعه ضروری بود.<sup>۵۵</sup>

پس در زمان پیدایش طب مدرن، برای محدود کردن دانسته های جوامع در مورد شیوه های پیشگیری و درمان بیماری ها، لازم بود که کنترل بیشتری بر آموزش طب صورت گیرد. به این منظور مؤسسات مردمی آموزش طب برچیده شد و آموزش این حرفه - به صورتی ناقص و کنترل شده - به دانشکده های پزشکی واقع در دانشگاه ها منحصر گردید.<sup>۵۶</sup> برای تبلیغ این روش ناقص طبابت و ایجاد جایگاهی برجسته و قابل باور برای دانش آموختگان دانشکده های علوم پزشکی، نامی غلط انداز، یعنی «طب علمی» برای آن در نظر گرفته شد. البته ما امروز با تکیه بر پیشرفت های علمی در جمیع رشته ها به خوبی می دانیم که اگر چه در اواخر قرن ۱۹ و نیمه اول قرن ۲۰ تحقیر روش های زمان آزموده و مؤثر طبای موجود و جایگزین کردن رویکردی ناقص به طب با نام «طب علمی» پدیده ای چشمگیر و نویدبخش به نظر می رسید ولی واقعیت امر این است که هر روشی از روش های معالجه، چه طب سینیایی و سوزنی و چه حجامت و طب گیاهی، اگر برای پیشگیری و درمان قطعی بیماران مؤثر افتد، این اثربخشی را می توان به زبان علمی بررسی و چگونگی استفاده از آن را به دیگران آموخت. به بیان دیگر، امروزه تمامی روش های مؤثر پیشگیری و درمان بیماری ها «طب علمی» به شمار می آیند.

و در واقع، در چند دهه گذشته، با بررسی علمی این روش های زمان آزموده از سنت های دیرین طب در جهان، آن دسته از پزشکانی که عدم کفایت طب شیمیایی را تجربه کرده اند به احیای روش های کهن پیشگیری، تشخیص و درمان بیماری ها رو آورده اند. این حرفه مندان نه تنها عدم کارایی طب مدرن در علاج قطعی بیماری ها را به تجربه دریافته اند بلکه یقین پیدا کرده اند که داروهای شیمیایی خود سومین عامل بیماری و مرگ و میر مردم (بعد از بیماری های قلبی و عروقی و سرطان) در آمریکا و اروپا هستند.<sup>۵۷</sup> از این رو است که تعداد کثیری از پزشکان جهان به رویکردی در طبابت روی آوردند که «طب فراگیر»<sup>۵۸</sup> خوانده می شود. پزشکان این رویکرد جامع به طبابت، تعصب خاصی نسبت به روشی واحد در پزشکی ندارند. ایشان با علم و تجربه متنوعی که به دست آورده اند، برای تشخیص و درمان بیماری ها، از مجموعه ای گسترده و مؤثر از سنت های پیشین پزشکی در جهان، در کنار طب مدرن، بهره می جویند. پزشکانی که از این رویکرد پیروی می کنند به لزوم ریشه یابی و علاج قطعی بیماری ها باور دارند و صرفاً «کنترل بیماری ها» از طریق مصرف مادام العمر دارو و یا عمل جراحی، که از ویژگی های ذاتی طب راکفلی است، را کافی نمی دانند.<sup>۵۹</sup>

گزارش زیر<sup>۶۰</sup> به قلم یکی از این پزشکان است که بدون اثرپذیری از تحقیر ناشی از آموزش پزشکی محدود شده راکفلی، به عملکرد و انگیزه های سازمان بهداشت جهانی با نگاهی باز نگریسته است. در این نوشته، وی با ریزبینی، شواهد و مستندات خود را عرضه می دارد و از این طریق می کوشد تا افقی جدید برای کلیه اندیشمندان در جوامع مختلف جهان، پزشک و غیر پزشک، بگشاید.<sup>۶۱</sup>

در این گزارش وی به گروهی دیگر از پزشکان اشاره می کند که مصداقی دیگر از تحقیرناپذیری در میان پزشکان متعهد در عصر ما به شمار می آیند. موسوم به «گروه کاکرین»<sup>۶۲</sup>، این شبکه در حال حاضر (۲۰۲۲) شامل بیش از ۳۷۰۰۰ پزشک از سراسر جهان است که با دقت نظر و پشتکاری چشمگیر، جامعه پزشکی و افکار عمومی جهانی را از یافته های تحقیقاتی خود پیرامون داروها آگاه نگه می دارند. پزشکان گروه کاکرین توصیه های دارویی سازمان بهداشت جهانی<sup>۶۳</sup> را درست نمی پذیرند. ایشان می کوشند که فقط تجویز کننده محصولات صنایع داروسازی به بیماران خود نباشند. آنان با انجام پژوهش های جامع در ارتباط با کارایی داروها و عوارض نامطلوب استفاده از آنها گزارش هایی با عنوان «نقدهای کاکرین»<sup>۶۴</sup> منتشر می کنند که مورد استفاده جامعه پزشکی و عامه مردم قرار می گیرد. در تدوین نقدهای کاکرین، پژوهشگران از جمیع مستندات - منتشر شده و منتشر نشده، مطالعات انجام شده توسط شرکت های داروسازی و یافته های تجربی پزشکان معالج در سراسر دنیا - بهره می برند. گروه کاکرین با اتخاذ این رویکرد عاری از تبعیض، در مقام به چالش کشیدن انتخاب های نامناسب و بیماری زای سازمان بهداشت جهانی در توصیه های دارویی و درمانی بر آمده است.<sup>۶۵</sup> اخیراً در واکنش به نقدهای دارویی این پزشکان، سازمان بهداشت جهانی توصیه های دارویی خود را بر مبنای نقدهای گروه کاکرین اصلاح کرده است.<sup>۶۶</sup> راستی آزمایی میزان تأثیر نقدهای دارویی گروه کاکرین بر انتخاب و توصیه های دارویی و درمانی سازمان بهداشت جهانی فرای نوشته حاضر است، اما آنچه در چارچوب نوشته حاضر در ارتباط با پزشکان طب فراگیر و اعضای گروه کاکرین می گنجد این است که با پذیرفتن تحقیر، این پژوهشگران نشان داده اند که تا چه حد می توان با مقاومت در برابر تحقیر، بر افق آگاهی ها و چاره اندیشی های خود افزود و تحقیرکنندگان - در این مورد صنایع داروسازی و سازمان بهداشت جهانی - را به اصلاح کار خود وادار نمود.

لازم به ذکر است که پزشکانی که از محدوده اسارت بار آموزش های دانشگاهی رشته خود رسته اند و با دیدی انتقادی به توصیه های سازمان بهداشت جهانی می نگرند، همچنین نسبت به جنبه های سیاسی در حرفه خود هوشیار و حساس شده اند. از جمله نکته های قابل توجه در گزارش زیر مربوط به برملا شدن انواع فشارهایی است که در زمان «پاندمی» ها از سوی شرکت های داروسازی و واکسن سازی بر دولت ها و نظام پزشکی کشورها وارد می شود. اگر چه بحران کرونا، به علت گسترش رسانه ای در جهان، از جمله «رعب آور» ترین نمونه ها در نوع خود است، بهره گیری از ترس ناشی از بیماری های واگیر به عنوان اهرمی سیاسی برای گشودن کشورها برای نفوذ و سلطه و فروش دارو و منابع اطلاعاتی چون مقالات و کتب، پیشینه ای نزدیک به یک قرن دارد.<sup>۶۷</sup>

در ارتباط با پاندمی دروغین سال ۲۰۰۹، افشاگری های شجاعانه وزیر بهداشت کشور لهستان، خانم «اوا کوپاچ»<sup>۶۸</sup>، زوایایی از بهره گیری های سیاسی از بیماری های واگیر در جهان توسط شرکت های داروسازی را برملا کرد که تا آن زمان فقط سیاستمداران و سیاستگذاران ارشد کشورها از آن باخبر بودند. در این رابطه، نویسنده گزارش کوتاه زیر به سخنرانی مهمی از سوی خانم کوپاچ در حضور اعضای «کمیته امور اجتماعی، بهداشت و خانواده»<sup>۶۹</sup> شورای اروپا اشاره می کند اما وارد جزئیات آن نمی شود. با مطالعه این سخنرانی،

خواننده با فشارهایی که معمولاً در جریان شیوع پاندمی ها بر دولت ها تحمیل می شود و، در صورت مقاومت، بقای حکومت آنها از سوی قدرت های بزرگ را تهدید می کند آشنا می گردد. اگر چه این پزشک شجاع، در جایگاه سیاسی خود به عنوان وزیر بهداشت یک دولت، رعایت آداب زبان دیپلماتیک را به جا آورده، اما پیام وی در افشای نقش نفاق افکنانه رسانه های جهانی در امور داخلی کشورها و نقش «متخصصین» مورد حمایت شرکت های داروسازی در ایجاد رعب به منظور جوسازی و ایجاد فشار افکار عمومی بر دولت ها در هنگام شیوع بیماری ها، به اندازه کافی روشن هست که نیازی به تفسیر و رمزگشایی نداشته باشد. بخشی از این سخنرانی را در اینجا می آوریم:

«به این دلایل، اینجانب، شخصاً و دولت لهستان با در نظر گرفتن مسئولیت هایی که در پی داشت این موضع را اتخاذ کردیم که با در نظر گرفتن شرایطی که از سوی شرکت های سازنده در نظر گرفته شده بود، این واکسن ها را نباید پذیرفت. در همان زمان، اینجانب در پارلمان لهستان این پرسش را مطرح کردم که آیا این قراردادها باید با در نظر گرفتن منافع کشور لهستان امضا شود یا در راستای منافع شرکت های واکسن سازی؟

باید اعتراف کنم که من این سؤال را از منظر یک پزشک مطرح کردم که سوگند یاد کرده است که عافیت بیماران را بخواهد و همزمان از منظر سیاستمداری مطرح کردم که سوگند یاد کرده است که منافع شهروندان کشور خود را هرگز از نظر دور ندارد. واقعاً پذیرفتنی نیست که تولید کنندگان واکسن ها، با اتکا به چیرگی خود در رسانه ها، از رعبی که به وجود آورده اند سوء استفاده کنند و دولت ها را مجبور به اتخاذ تصمیمات مشخصی کنند. پذیرفتنی نیست که تولید کنندگان خود را در قبال ایمنی محصول خود برای بیماران و عوارض خطرناکی که ممکن است به وجود آید مسئول ندانند [و این مسئولیت را به گردن دولت ها بیفکنند].

پذیرفتنی نیست که دولت ها برای تأمین منافع گروهی کوچک از دینفعان بدینصورت گروگان گرفته شوند و در جوی رعب آور و تحت فشار مجبور به اتخاذ تصمیماتی خطیر گردند، جوی که با اعلامیه های رعب آور در رسانه ها و یا از زبان متخصصینی که خود از موقعیت حاضر منفعت مالی می برند ایجاد شده است. این در حالی است که این اعلامیه ها و نظرات به اصطلاح کارشناسی، هیچ اساسی در علم ندارند. این شرایط به هیچ وجه پذیرفتنی نیست.<sup>۷۰</sup>

بی تردید پزشکان و سیاستمداران متعهد و دیگر صاحب نظرانی که از دروغین بودن پاندمی آنفولانزای خوکی آگاه شدند و آن را برملا کردند، پس از عقب نشینی نظام سلطه از این شعبده جنایتکارانه، نفس راحتی کشیدند. اما نباید از نظر دور داشت که میلیاردها دلار و یورویی که دولت ها برای خریداری واکسن های بی اثر و خطرناک هزینه کردند، شرکت های داروسازی را به همان اندازه ثروتمندتر و قدرتمندتر کرد. کما اینکه شاهدیم ده سال بعد از برملا شدن آن شعبده، جهان شاهد روی صحنه رفتن پاندمی دیگری است، اینبار به نام آنفولانزای خفشی موسوم به کرونا ویروس که در سال ۲۰۲۱، فروش واکسن آن، فقط برای شرکت فایزر، بالغ بر ۳۷ میلیارد دلار (معادل با ۱۱۷۳ دلار در ثانیه) درآمد داشت! به نقل از روزنامه نگاران، واکسن کرونا



سودآورترین محصول شرکت های داروسازی در تاریخ بشر بوده است.<sup>۷۱</sup> آیا با این ثروت عظیم حاصل از ترس و طمع، آیا آزمندانِ قدرتمند و سلطه جوی جهان سعی در تدوین شعبده های ترسناک دیگری در آینده نخواهند کرد؟ با توجه به عبرتی که از پاندمی دروغین آنفولانزای خوکی و تکرار سناریویی مشابه اما پیچیده تر ۱۰ سال بعد آموخته ایم، می توان به یقین و با تأسف پاسخی مثبت به این پرسش داد. همانطور که ۱۰ سال پیش، بهانه پاندمی آنفولانزای خوکی به عنوان اهرمی نیرومند برای کنترل دولت ها عمل کرد و به آسیب مالی و جانی گسترده ای دامن زد، واکسیناسیون دستوری سازمان بهداشت جهانی در مقابله با ویروس کرونا نیز امروز مصداق دیگری از زورگویی و بحران سازی سیاسی - امنیتی است. پس ناجی بشر در شرایط فعلی - چه ایرانی و چه غیر - از بحران کنونی (و نمونه های بیشتر آن که در آینده مطمئناً روی صحنه خواهد رفت) نه همکاری با دشمن در واکسیناسیون اجباری مردم، بلکه تلاش برای ارتقاء آگاهی عامه مردم و تقویت اعتماد عمومی نسبت به نظام پزشکی است. این دو امر، کلید رهایی دولت ها از کیش و مات شدن در برابر فشارهای نظام سلطه و پرهیز از امربری جامعه پزشکی از نظام راکفلی است.

آنچه حفظ آگاهی عامه مردم را به ارمان خواهد آورد انتشار شفاف و وسیع تحقیقات مستقل توسط مسئولین داخلی، همراه با مستندات قابل مطالعه آنهاست. این سطح از آگاهی به آحاد مردم توانایی می دهد تا در پیام های پنهان و آشکار رسانه ای، سره را از ناسره تشخیص دهند و تصمیمات درستی اتخاذ نمایند. از سوی دیگر، احیای تنویری محیطی در نظام پزشکی به مسئولین کمک خواهد کرد که با هوشیاری، علم و بصیرت، به رفع عوامل بیماری زای بنیادینی مثل آلودگی آب و هوا در کلان شهرها و آلودگی شیمیایی و بیولوژیکی خوراکی ها قاطعانه اقدام کنند و با ساختن جامعه ای سالم تر از طریق پیشگیری از بیماری ها، اعتماد عمومی نسبت به خود را تقویت نمایند. و این تحول بزرگ که جوامع جهان را در برابر دسیسه های بعدی نظام سلطه مقاوم تر خواهد کرد از طریق شجاعت و همت پژوهشگران، سیاستگذاران و حرفه مندان حوزه سلامت و اراده مستمر ایشان در راستای فهم و دانستن بیشتر و عملکرد مبتکرانه و پرهیز از تقلید بی چون و چرا از سازمان بهداشت جهانی امکانپذیر می گردد. ان شاء الله

---

چرا فساد در سازمان بهداشت جهانی بزرگترین خطری است که بهداشت عمومی جهانیان را

تهدید می کند

نویسنده: دکتر سیرن ویندیگات

چکیده:

به طور کلی، در محافل علمی امروز، مطالعات حاصل از «فراپژوهشی»<sup>۷۲</sup> بیش از مطالعات موردی و منفرد معتبر شناخته می شود. همچنین، مطالعاتی که توسط پژوهشگران مستقل انجام می گیرد قابل اعتمادتر از مطالعاتی تلقی می شود که توسط پژوهشگران تحت امر صنایع انجام گرفته است. پس کاملاً قابل درک است

که «نقدهای کاکرین»<sup>۷۳</sup> که از طریق فرارپژوهش و با رعایت پروتکل های دقیق تحقیقاتی و استقلال نظر پژوهشگران انجام می گیرد، در حوزه طب از جمله معتبرترین منابع اطلاعات در مورد داروها و شیوه های درمانی محسوب شود. پس قابل توجه است که یافته های به دست آمده از این مطالعات دارویی مستقل در تضاد کامل با اطلاعات ارائه شده و توصیه های دارویی از سوی سازمان بهداشت جهانی قرار گرفته است. حتی تعدادی از داروها و واکسن های توصیه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی، به ویژه در ارتباط با روانپزشکی، در نقدهای دارویی کاکرین به عنوان درمان هایی زیانبار و فاقد هر گونه تأثیر بالینی قابل مشاهده تشخیص داده شده است. از آنجاییکه در بسیاری از کشورهای عضو، توصیه های سازمان بهداشت جهانی مو به مو پیروی می شود، این توصیه های نابجا و زیانبار می توانند منجر به تجویز داروهای غلط گردد و بیماران را به امراض بیشتری مبتلا کند. ما معتقدیم که توصیه های دارویی سازمان بهداشت جهانی که از طریق «لیست داروهای اساسی»<sup>۷۴</sup> و دیگر راهنماهای دارویی این سازمان منتشر می شود متأثر از منافع صنعت داروسازی است و از این رو منبع قابل اعتمادی برای کسب اطلاعات درست نیست. برای حل این معضل بزرگ که در بهداشت عمومی جهانی به وجود آمده است، پیشنهاد می شود که تغییراتی در ساختار سازمان بهداشت جهانی در نظر گرفته شود، ساختاری که ضعف و آسیب پذیری کامل خود در مقابل منافع تجاری این صنعت را به روشنی آشکار ساخته است.

#### مقدمه

در ابتدای کلام جا دارد که با آوردن بریده هایی از جراید سال ۲۰۰۹ و ۲۰۱۰، التهاب [ساختگی] آن زمان که پیرامون شیوع جهانی آنفولانزای خوکی به وجود آمده بود را در ذهنمان تازه کنیم:

«برای [کیچی] فوکودا»<sup>۷۵</sup> خطر بالقوه شیوع یک پاندمی کاملاً روشن به نظر می رسید. بر اساس سازمان بهداشت جهانی، تلفات ناشی از شیوع این بیماری عفونی در سطح جهانی، اگر از نوع خفیف آن بود، بالغ بر ۲ تا ۷/۵ میلیون تن تخمین زده می شد. اما اگر از نوع شدید آن، مثل آنفولانزای اسپانیایی سال ۱۹۱۸، بود تلفات جانی نزدیک به چند ده میلیون را می توانست از آن انتظار داشت.» [۱ و ۲]

۲۹ آوریل ۲۰۰۹: سازمان بهداشت جهانی سطح هشدار خود را به ۵ ارتقا داد - بالاترین سطح هشدار پیش از اعلام پاندمی.

۳۰ آوریل ۲۰۰۹: در مصر، دستور کشتار تمام خوک ها داده شد. «بریجیت باردو»، هنرپیشه مشهور و فعال حقوق حیوانات از رییس جمهور مصر، حسنی مبارک، درخواست می کند که این سلاخی سراسری خوک ها را متوقف کند. به درخواست او توجهی نمی شود.

۴ مه ۲۰۰۹: در مکزیک، مسابقات فوتبال بین چهار لیگ برتر آن کشور بدون تماشاچی برگزار می شود. و قانونگذاران در ایالت «زارلاند»<sup>۷۶</sup> آلمان، روبوسی کردن مردم را ممنوع اعلام می کنند. [۱ و ۲]

۹ اکتبر ۲۰۰۹: «ولف-دیتر لودویگ»<sup>۷۷</sup>، سرطان شناس<sup>۷۸</sup> و رییس کمیسیون انجمن پزشکی آلمان می گوید: «مسئولان بهداشت کشورها فریب تلاشی سازمان یافته از سوی شرکت های داروسازی را خورده اند که تهدیدی فرضی و بی اساس را برای ثروت اندوزی خود رسانه ای کرده اند.» [۱ و ۲]

سازمان بهداشت جهانی در حال حاضر راهنمای ۱۹۴ کشور عضو و دیگر کشورهای غیر عضو در حوزه بهداشت است. راهنمایی های این سازمان شامل توصیه هایی مرتبط با انواع داروها، واکسن ها، درمان های غیر دارویی، مثل روانکاوی، فیزیوتراپی و طب جایگزین و مکمل است. ده سال پیش، این سازمان بین المللی تغییراتی در نظام مالی خود به وجود آورد که به موجب آن کمک های مالی از سوی بخش خصوصی، مکمل حق عضویت دریافتی از کشورهای عضو قرار گرفت. [۳ و ۴] از آن تاریخ به بعد، سازمان بهداشت جهانی مشکلی از نظر گردآوری مبالغ لازم برای تأمین بودجه سالیانه خود نداشته است. در حال حاضر بیش از نیمی از این بودجه از منابع خصوصی تأمین می شود. [۳ و ۴] بنیاد «بیل و مالیندا گیتز»<sup>۷۹</sup> یکی از منابع بخش خصوصی است که تا کنون مبلغ یک میلیارد دلار به سازمان بهداشت جهانی پرداخت کرده است. [۴] این سیستم جدید تأمین اعتبارات، سازمان بهداشت جهانی را به منافع صنعت داروسازی نزدیک تر کرده است. موضوع مقاله حاضر، که شامل جزییات باور نکردنی و تکان دهنده ای است، زوایای کم شناخته و پیامدهای نامطلوب این تغییر بزرگ در سیاست های سازمان بهداشت جهانی را در بر می گیرد.

مدیر کل کنونی سازمان بهداشت جهانی، خانم «مارگارت چن»<sup>۸۰</sup>، از سوی مجله فوربز از نظر قدرت و نفوذ به عنوان سیومین فرد در جهان شناسایی شده است. [۵] و این رتبه بندی در قدرت، منعکس کننده نفوذ سازمان بهداشت جهانی است. کم و بیش نیمی از جمعیت جهان متأثر از توصیه ها و مشاوره های سازمان بهداشت جهانی است. ما تخمین می زنیم که ۳۵۰ میلیون بیمار در کشورهای عضو امروزه از داروها و درمان هایی استفاده می کنند که بعضاً یا کلاً بر اساس توصیه های این سازمان برای آنها تجویز شده است.

اما دغدغه مندی سازمان بهداشت جهانی بیش از اینکه متوجه سلامت جهانیان باشد متوجه منافع صنعت داروسازی است. ما به این باور یقین داریم چرا که توصیه های دارویی سازمان بهداشت جهانی [۶] را با نتایج به دست آمده از طریق پژوهش های مستقل پیرامون تأثیرات مثبت و منفی داروها و واکسن ها - مثل نقدهای دارویی مستند کاکرین - مقایسه کرده ایم.

نقدهای دارویی کاکرین از جمله منابع اطلاعاتی معتبر در طب امروز شناخته می شود. گروه کاکرین در حال حاضر [سال ۲۰۱۵] شامل ۳۰۰۰ پزشک و پژوهشگر متعهد از سراسر جهان است که به طور مداوم در حال پایش تقریباً تمامی داروها و واکسن های ساخت شرکت های داروسازی و صدها روش طبی غیر دارویی از جمله انواع طب جایگزین و مکمل اند. [۷] نقد های کاکرین با استفاده از رویکرد فراپژوهش و مشارکت اعضای مختلف گروه در نقاط مختلف تدوین می شود. یافته های مندرج در نقدهای کاکرین در تضاد فاحش با توصیه های سازمان بهداشت جهانی است. فراپژوهش گروه کاکرین، در مقایسه با مطالعاتی که از سوی شرکت های داروسازی منتشر می شود، آسیب بیشتر و تأثیر کمتری در داروها یافته است. [۸] بسیاری از داروهایی که در لیست داروهای اساسی سازمان بهداشت جهانی [۶] قید شده است فاقد ارزش دارویی اند

چرا که نه تنها تأثیر مطلوب برای درمان بیمار را دارا نیستند بلکه تجویز آنها برای مصرف کننده خطرآفرین است. به عبارت دیگر، نقدهای کارکن بیهودگی و خطرات ناشی از این داروها را به طور مستند به اثبات رسانده است.

چند مثال بیاوریم: مطالعه داروی «سایتوتاگزیک»<sup>۸۱</sup> که برای استفاده در شیمی درمانی توصیه می شود نشان داده است که تأثیری منفی بر سلامت بیمار دارد و در واقع از احتمال بهبودی وی می کاهد. ما این آگاهی را مدیون تلاش های «اولریخ آبل»<sup>۸۲</sup> در سال ۱۹۹۱ ایم. [۹-۱۱] مثال های دیگر مربوط به داروهای ضد افسردگی<sup>۸۳</sup> و ضد روان پریشی<sup>۸۴</sup> است که بی اثر بودن آنها اخیراً در نقدهای کارکن به طور مستند نشان داده شده است. [۱۲ - ۱۳] واکسن ها و داروهای بی اثر برای آنفولانزا [۱۴ و ۱۵] از دیگر نمونه درمان های نقد شده از سوی گروه کارکن است.

نقدهای کارکن، به علت اعتباری که در سطح جهانی دارند، از اهمیت بالایی برخوردار می باشند و از این رو نتایج این مطالعات باید در تدوین راهنماهای دارویی سازمان بهداشت جهانی و راهنماهای دارویی داخلی کشورها، به جای داده هایی که مستقیماً از سوی شرکت های داروسازی منتشر می گردد، در نظر گرفته شود. [۸ و ۱۶]

رهبران نهضت کارکن در جهان از صنعت داروسازی انتقاد کرده اند. این صنعت با تطمیع و فریب محققین تحت امر خود و با دستکاری تست های دارویی که بر روی داوطلبان انجام می شود، نتایج نادرستی از این آزمایشات را منتشر می سازند. [۸] رئیس دانمارکی «مرکز کارکن نوردیک»<sup>۸۵</sup> روش های مورد استفاده صنعت داروسازی را به صراحت جنایتکارانه توصیف کرده است. [۸] وی در کتاب خود به طور مستند ادعا می کند که شرکت های بزرگ داروسازی جهان بدینصورت جان بسیاری از بیماران را گرفته و به بسیاری از آنان که زنده مانده اند، با داروهای سمی، غیر علمی و بی اثر، لطمه وارد کرده اند. [۸]

### پاندمی آنفولانزای خوکی ۲۰۰۹

در سال ۱۹۸۸، دبیرکل وقت سازمان بهداشت جهانی، «هافدان ماهر»<sup>۸۶</sup> در روزنامه دانمارکی «پلیتیکن»<sup>۸۷</sup> در مورد خطری که از سوی شرکت های داروسازی سازمان بهداشت جهانی را تهدید می کند هشدار داد. او در آن زمان تصریح کرد: «صنعت داروسازی در حال تسخیر سازمان بهداشت جهانی است.» اما حرف او باور نشد چون افکار عمومی در آن زمان نمی توانست بازی پیچیده قدرت به صورتی که وی تشریح می کرد را به خوبی درک کند. متأسفانه پیش بینی او درست از آب در آمد.

رسوایی های اخیر پاندمی دروغین آنفولانزای خوکی در سال ۲۰۰۹ نشان داد که سازمان بهداشت جهانی کاملاً تسلیم فشارهای صنعت داروسازی شده است. [۱ و ۲ و ۵۹-۱۷] از این رخداد همچنین اطلاعات روشنی از چگونگی عملکرد سیستم سازمان بهداشت جهانی به دست آورده ایم. در ادامه نگاهی خواهیم داشت به اطلاعات غیر قابل انکاری که طی این رسوایی بزرگ به مطبوعات راه یافت:

در تاریخ ۱۱ ژوئن ۲۰۰۹، سازمان بهداشت جهانی، با پیش بینی مرگ میلیون ها تن در هولناک ترین فاجعه عصر مدرن، اعلام کرد که جهان با پاندمی آنفولانزای دهشتناک و مهلکی روبروست. [۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۷-۲۹، ۳۸، ۴۱، ۴۲، ۵۸] در سراسر جهان بیش از ۲۰۰ کشور خود را برای رخداد پاندمی سختی چون طاعون یا آنفولانزای اسپانیایی آماده کردند، به این گمان که جهان در چند ماه بعد شاهد مرگ ۴۰ میلیون از جمعیت زمین خواهد بود - مثل آنفولانزای اسپانیایی که در سال های سخت و سرد بعد از پایان جنگ جهانی اول در سال های ۱۹۱۸-۱۹۱۹ رخ داد.

در ماه های ژوئن و ژوئیه سال ۲۰۰۹ مرز بین کشورها بسته شد و در بسیاری از کشورها، هزاران محل از اماکن عمومی مثل رستوران ها، کافه ها و کتابخانه ها تعطیل شدند. میلیون ها تن از مسافران راه ورود خود به کشورهای مقصد در آسیا را مسدود یافتند اگر کوچکترین نشانه ای از تب یا سرماخوردگی در آنها مشاهده می شد. [۲۷-۲۹، ۳۸، ۴۱، ۴۲، ۵۸]

در این حین، پزشکان، بیمارستان ها و وزارت بهداشت در بسیاری از کشورها از شدت ترس، بسیاری از بیماران را از بیمارستان ها ترخیص کردند و به خانه ها فرستادند. بسیاری از کشورها با صرف مقادیر عظیمی از اعتبارات عمومی خود اقدام به خریداری واکسن و داروهای آنفولانزا کردند. براستی که سال ۲۰۰۹ سال بسیار خوب و پربرونی برای صنعت داروسازی بود. اما همزمان، بحث جدیدی در جراید علمی مثل جورنال پزشکی بریتانیا، بالا گرفت. [۱۵-۲۵] بحث هایی مشابه در رسانه های عمومی نیز آغاز شد. [۱، ۲، ۵۹-۲۴] از همین رسانه ها بود که به ناگهان، کوس رسوایی سازمان بهداشت جهانی به عنوان «چوپانی دروغگو» [۲۳] که قصد حمایت از منافع صنعت داروسازی را دارد به صدا در آمد. [۱، ۲، ۱۴-۲۵] سپس معلوم شد که به رغم اعلامیه های نگران کننده سازمان بهداشت جهانی، تعداد تلفات مبتلایان به این آنفولانزا آنطور که انتظار می رفت بالا نبود. [۱۲، ۱۳، ۲۵-۱۵]

همچنین به تدریج آشکار شد که دبیرکل سازمان بهداشت جهانی، خانم مارگارت چن، قبل از اعلام پاندمی، از تعدادِ قلیل تلفات آگاه بوده است. همچنین افشا شد که فقط یک ماه جلوتر از اعلام پاندمی، سازمان بهداشت جهانی، تعریف رسمی واژه «پاندمی» را تغییر داده بود؛ بر اساس تعریف جدید، واژه پاندمی را نه برای توصیف بیماری ای که «میلیون ها فوتی» بر جای بگذارد، بلکه برای هر «عفونت خفیفی که جهانگیر شود» قابل استفاده می دانند. [۱، ۲، ۲۵-۱۴، ۲۸، ۲۹]

در پرتو این یافته ها، در سال ۲۰۱۰ جمعی از نمایندگان دولت ها و سازمان های بین المللی به این نتیجه رسیدند که سازمان بهداشت جهانی شیوع ویروس کم خطر آنفولانزای «اچ ۱، ان ۱» یا همان «آنفولانزای خوکی» را مستمسکی برای اعلام پاندمی مهیب، و در نتیجه، ایجاد ترسی فراگیر قرار داده است. گزارش شدیدالحن شورای اروپا<sup>۸۸</sup> در این باره به مسئله جدی خصوصی سازی سازمان بهداشت جهانی اشاره کرد و رسوایی این سازمان بین المللی را برخاسته از کمک های مالی صنعت داروسازی به آن اعلام نمود. [۵۸]

با گذشت زمان و برملا شدن زوایای بیشتری از پاندمی دروغین آنفولانزای خوکی، رسوایی سازمان بهداشت جهانی ابعاد جدیدی یافت. [۱، ۲، ۵۹-۱۷] در سال ۲۰۱۰، با معلوم شدن ماهیت ساختگی بحران موجود، داروهای بی اثر و خطرناک صنعت داروسازی که با هزینه کردِ میلیاردها دلار توسط دولت ها خریداری شده بودند امحا شدند. پیوندهای نزدیک و محرمانه بین سازمان بهداشت جهانی و شرکت های داروسازی و نقش این سازمان در تولید واکسن [و فروش آن] نیز برملا گردید. روزنامه دانمارکی «اینفورماسیون» افشا کرد که ه تن از پژوهشگرانی که نقش مشاور را در سازمان بهداشت جهانی و فریبکاری جهانی آن ایفا می کردند مبالغی نزدیک به ۷ میلیون یورو از صنعت واکسن سازی دریافت کرده بودند. [۳۸]

در نقدهای کارکن نیز واکسن ها و داروهای آنفولانزا کاملاً بی اثر تشخیص داده شد. علاوه بر این، محصولات دارویی توصیه شده از سوی سازمان بهداشت جهانی نیز دارای عوارض نامطلوب بسیاری شناخته شدند. [۱، ۲، ۲۵-۱۴، ۲۸، ۲۹، ۵۵] دیری نگذشت که آثار این عوارض در جمعیت ها نیز آشکار گردید؛ هزاران تن از دریافت کنندگان این محصولات دچار عوارضی چون التهاب های موضعی<sup>۸۹</sup>، دردهای عضلانی موضعی و سیستمی<sup>۹۰</sup>، التهاب عروق<sup>۹۱</sup>، التهاب عصبی<sup>۹۲</sup>، التهاب مغز<sup>۹۳</sup>، حمله خواب<sup>۹۴</sup> و دیگر دردهای مزمن شدند. [۱۹، ۲۸، ۲۹، ۴۵-۴۳، ۴۹، ۵۱، ۵۸]

خبر تکان دهنده دیگر که رسانه ای شد استفاده از «دجوانت» ها در واکسن ها بود که عوارض بسیار جدی برای مردم به همراه آورد. نه شرکت های داروسازی و نه دولت ها به مردم اطلاع رسانی نکرده بودند که واکسن هایی که به آنها تزریق می شود حاوی این ناخالصی هاست. [۱، ۲، ۵۹-۱۷]

قابل توجه اینکه شرکت های واکسن سازی، پیشاپیش، دولت ها را مجبور به گنجاندن پاراگرافی در قراردادهای خرید کرده بودند که به موجب آن دولت ها [و نه شرکت ها] مسئولیت هر گونه عارضه جانبی که سلامت مردم را به خطر می انداخت را می پذیرفتند. [۱، ۲، ۲۵-۱۷، ۲۸، ۲۹، ۵۹-۳۰] در بیاناتی از سوی وزیر بهداشت لهستان، وی همه جنبه های اسف بار قراردادهای تحمیلی شرکت های واکسن سازی را توصیف کرد. جالب توجه اینکه، اساساً شرکت های واکسن سازی با همکاری و حمایت سازمان بهداشت جهانی اقدام به فروش واکسن ها کرده بودند چرا که واکسن ها آزمایش های لازم را هنوز طی نکرده بودند. چنانکه وزیر بهداشت لهستان در سخنان خود آشکار کرد، گروه داوطلبانی که برای آزمایش واکسن مورد استفاده قرار گرفته بودند چنان قلیل و اندک بودند که فرصت بروز عوارض جانبی و ارزشیابی این عوارض را به پژوهشگران نمی داد. [۶۱]

به رغم قراردادهای تحمیلی، تقریباً تمامی دولت های اروپایی به آنها تن دادند و واکسن ها و داروهای آنفولانزا را در مقادیری عظیم خریداری کردند به طوری که برای هر شهروند اروپایی دو دوز از واکسن فراهم شد. [۱، ۲، ۲۵-۱۷، ۵۹-۲۸]

در این میان، رسانه ها نیز به دام فریب سازمان بهداشت جهانی افتادند و اعلامیه های آن را به طور کامل و مکرر پخش می کردند به طوری می توان گفت تا ماه جولای ۲۰۰۹ کسی نبود که در مورد فاجعه ای که قرار

بود به وقوع بپیوندد خبر نداشته باشد. فشاری که از طریق رسانه ها بر نظام پزشکی کشورها گذاشته شد قابل درک است. ایشان پیروی از فلسفه «کار از محکم کاری عیب نمی کند» را عاقلانه تر از راه حل های دیگر یافتند. برای درک بهتر فشاری که دولت و وزارت بهداشت در کشورها متحمل شدند، رابطه نزدیک صنایع بزرگ و رسانه ها را در نظر بگیریم. سرباز زدن از خرید واکسن مترادف بود با تخریب وجهه دولت ها و به زیر کشیده شدن آنها از قدرت. و این دقیقاً دلیل تسلیم شدن دولت ها به خواسته های شرکت های داروسازی در چارچوب قراردادهای تجاری بین آنها بود. و سازمان بهداشت جهانی در تسهیل این معاملات نقشی کلیدی بازی کرد؛ قراردادهای امضا شده از نوعی بود که به آن «قراردادهای خفته» می گویند. این قراردادهای معمولاً زمانی لازم الاجرا می شوند که سازمان بهداشت جهانی اعلام پاندمی کند. پس تا قبل از اعلام پاندمی، با اشاعه ترس در افکار عمومی و در بین دولتمردان، فضای ذهنی برای قبول این قراردادهای به منظور فروش مقادیر عظیمی از واکسن ها و داروهای آنفولانزا در ۱۹۴ کشور عضو سازمان به وجود آمد. [۱، ۲، ۵۹-۱۷]

جا دارد که در اینجا بپرسیم که به طور کلی، و نه فقط در ارتباط با پاندمی ساختگی سال ۲۰۰۹، تا چه حد سازمان بهداشت جهانی در فروش داروها به صنعت داروسازی یاری می دهد؟ یکی از نقش های سازمان بهداشت جهانی مذاکره قیمت داروها با دولت ها به نیابت از شرکت های داروسازی است. [۱، ۲، ۵۹-۱۷] این یکی دیگر از رازهای برملا شده در مورد سازمان بهداشت جهانی در جریان رسوایی آنفولانزای خوکی بود.

آبرو ریزی آنفولانزای خوکی پیامدهای درازمدتی نیز داشت. بین سال های ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۴، گروه های مدافع حقوق بیماران، مقامات دولتی در کشور خود را به دادگاه فراخواندند. دادخواست های ایشان بر اساس اهمال دولت ها و فراهم کردن داروهای بی فایده و خطرناک تدوین شده است. [۱، ۲، ۵۹-۱۷]

این رسوایی همچنین آشکار کرد که کنترل سازمان بهداشت جهانی هم اکنون در دست صنعت واکسن سازی است. پس افشای این واقعیت قاعده‌تاً جهان می خواست بداند که تا چه حد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۹ در انجام مسئولیت های خود به عنوان راهنمای حرفه مندان طب در سراسر جهان قصور ورزیده است؟ [۱، ۲، ۲۳-۴۴، ۲۸، ۲۹، ۵۸] پس از مدت ها انکار کامل مسئولیت های خود، سازمان بهداشت جهانی موافقت کرد که این موضوع را مورد تفحص قرار دهد. اما بعد از گذشت یک سال، نتیجه تفحص داخلی سازمان از عملکرد خویش این بود که سازمان از کلیه کوتاهی ها مبرا است. بعد از برگزاری مصاحبه با ۵۰۰ تن از نخبگان، تحقیقات سازمان بهداشت جهانی پایان یافت و در گزارش آن قید شد که سازمان بهداشت جهانی در رخدادهای سال ۲۰۰۹ مطلقاً هیچ عمل خلافی مرتکب نشده است. [در واقع در این گزارش تصریح شده است که] «سازمان بهداشت جهانی از بسیاری از جهات در جریان رخداد پاندمی بسیار خوب عمل کرده است.» [۶۵] [پس از انتشار این گزارش] تمامی صاحب نظرانی که تحولات این رسوایی و فرآیند برملا شدن آن را در جراید معتبری چون روزنامه گاردین، اشپیگل و در «بی ام جی»<sup>۹۵</sup> تعقیب کرده بودند، چاره ای باقی نماند جز اینکه نتیجه بگیرند که پاندمی دروغین آنفولانزای خوکی، یعنی بزرگترین رسوایی تاریخ

پزشکی، امکانپذیر شد چون در سیستم سازمان بهداشت جهانی فساد به وجود آمده است. [۱، ۲، ۲۵-۱۷، ۵۹-۲۸]

### پشت پرده فروش واکسن آنفولانزای خوکی

اعلام پاندمی از سوی سازمان بهداشت جهانی و رسوایی ناشی از آن پیامدهای آموزنده ای به همراه آورد. هر چه روزنامه نگاران و سازمان های بین المللی مثل شورای اروپا پیرامون این رسوایی بیشتر کنکاش می کردند، زوایای زشت تری از آن خودنمایی می کرد و در نهایت همکاری تنگاتنگ صنعت داروسازی و سازمان بهداشت جهانی برملا شد. روزنامه نگاران کشف کردند که تعداد کثیری از کارکنان و اشخاص ذینفع در صنعت داروسازی به کمیته های مشورتی محرمانه نزدیک به دبیر کل سازمان گمارده شده اند. این کمیته ها به طور نزدیک با خانم مارگارت چن همکاری داشتند. [۱، ۲، ۱۸-۱۷، ۳۲-۲۶، ۳۴، ۳۶، ۳۸، ۴۱، ۴۳، ۴۴، ۵۶-۵۴، ۵۹]

بدینوسیله معلوم شد که از طریق این اشخاص، دسترسی مستقیم صنعت داروسازی به کل سیستم سازمان بهداشت جهانی فراهم آمده است. از این طریق مردم پی بردند که در واقع صنعت داروسازی است که گرداننده واقعی سازمان بهداشت جهانی است. به عبارت دیگر، این خود صنعت داروسازی بود که با اعلام پاندمی دولت های اروپایی و دیگر کشورهای جهان را مجبور به خریداری مقادیر عظیمی از داروهای بی فایده و خطرناک کرد. [۱، ۲، ۲۵-۱۷، ۲۸، ۲۹، ۵۹-۳۱]

[www.eabbassi.ir](http://www.eabbassi.ir)

جالب توجه اینکه به رغم زوایای آشکار شده رسوایی سازمان بهداشت جهان که صدها کشور را مجبور به پرداخت میلیاردها دلار و یورو برای خریداری واکسن و دارو کرد و به رغم هزاران قربانی عوارض ناگوار این درمان ها، سازمان بهداشت جهانی ادعا کرد که همه چیز طبق برنامه از پیش تعیین شده [۶۴] پیش رفت و هیچ خطایی از سوی سازمان بهداشت جهانی رخ نداده است. [۶۵]

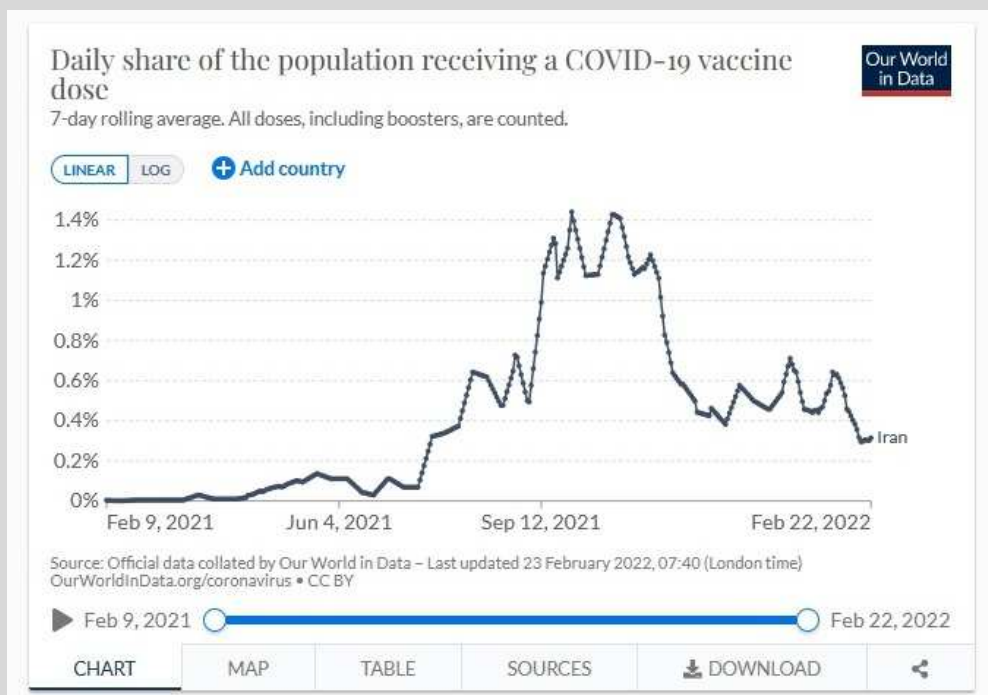
### نتیجه گیری

حال که تجربه وقایع رسوایی پاندمی آنفولانزای خوکی را پشت سر گذاشته ایم می توانیم در مورد زوایای مختلف آن [و درس هایی که می توان از آن گرفت] بیندیشیم. به نظر می رسد که نفوذ و کنترل صنعت داروسازی در سازمان بهداشت جهانی فراگیر است. این نفوذ نه تنها به فروش و استفاده از واکسن ها و داروهای بی فایده و خطرناک آنفولانزا در سطحی بسیار وسیع انجامید، بلکه عامل اصلی استفاده گسترده از انواع داروهای مرتبط با روان پریشی، افسردگی، اضطراب و داروهای شیمی درمانی و تعداد کثیری از دیگر داروهاست. بسیاری از این داروها از سوی پزشکان و محققان گروه کاکرین مورد بررسی قرار گرفته و بی اثر و مضر تشخیص داده شده است. از این رو است که ما بازنگری در سیستم سازمان بهداشت جهانی را توصیه می کنیم. با توجه به ضعفی که این سیستم در برابر صنعت داروسازی از خود نشان داده است انگیزه های آن در راستای خدمت به سلامت جهانیان جداً زیر سؤال رفته است.



پیوست ها

[www.eabbassi.ir](http://www.eabbassi.ir)



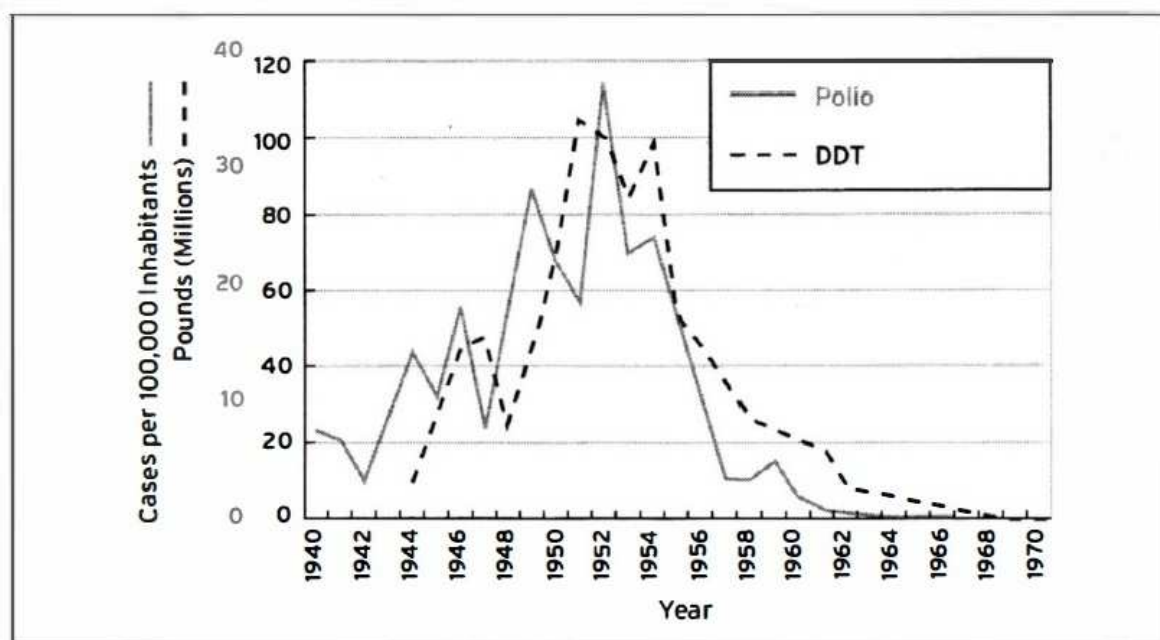
تصویر ۱: نمودار درصد جمعیت مراجعه کننده به مراکز تزریق واکسن در روز - ایران

منبع:

[www.eabbassi.ir](http://www.eabbassi.ir)

- Our World In Data. 2022. Daily Share of Population Receiving a COVID Vaccine Dose - IRAN (accesse 23 February 2022) <https://ourworldindata.org/grapher/daily-covid-vaccination-doses-per-capita?country=~IRN>

Diagram 3 Polio cases and DDT production in the USA, 1940 - 1970



تصویر ۲: انطباق منحنی افزایش و کاهش تولید سم ددت و منحنی افزایش و کاهش ابتلا به بیماری فلج اطفال در ایالات متحده بین سال های ۱۹۴۰ تا ۱۹۷۰

[www.eabbassi.ir](http://www.eabbassi.ir)

منبع:

- Torsten Engelbrecht and Claus Kohnlein. 2007. *Virus Mania: How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Billion-Dollar Profits At Our Expense*. n.p.: Trafford Publishers.



De-lousing of a child using DDT spray, 1945.

**تصویر ۳:** تصویری هولناک از جهالت طب راکفلری در استفاده از ددت (سمی مهلک) برای از بین بردن شپش در کودکان (مسئله ای محیطی و کاملاً قابل پیشگیری).

با انتشار کتاب اثرگذار «بهار خاموش» توسط راشل کارسون در سال ۱۹۶۲ که در آن آسیب های جدی ددت به انسان، حیوان و محیط زیست تشریح شده است، تولید و مصرف ددت در آمریکا و جهان به سرعت کاهش یافت. علاوه بر هولناک بودن پاشیدن سمی مهلک به سر و صورت یک کودک، تصویر بالا سمبلیک نیز هست. شعفی که در چهره پرستار دیده می شود جالب توجه است. به جرأت می توان گفت که این تصویر منعکس کننده پدیده ای به مراتب جنایتکارانه تر از مسموم کردن کودکان است و آن به خدمت گرفتن هزاران مرد و زن متعهد و خیراندیش در لباس پزشکی و پرستاری در مکتبی محدود و ناقص در طب است که ابتدا، بدون داشتن شناخت کافی در مورد دلایل ریشه ای بیماری ها، مردم را با دارو (سم) بیمار می کنند و سپس آنها را با داروی بیشتر و یا عمل جراحی، به نظام پزشکی و صنایع داروسازی وابسته تر می سازند.

**منابع:**

- Torsten Engelbrecht and Claus Kohnlein. 2007. *Virus Mania: How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Billion-Dollar Profits At Our Expense*. n.p.: Trafford Publishers.

- Rachel Carson. 1962. *Silent Spring*. Boston: Houghton Mifflin. (accessed 25 February 2022)

- راشل کارسون. ۱۳۵۸. ترجمه عبدالحسین وهاب زاده، عوض کوچکی و امین علیزاده. مشهد: دانشگاه فردوسی.

## یادداشت ها:

متن کامل کلیه منابع یاد شده در یادداشت های مقدمه مترجم ( زیر ) و مستندات گزارش ترجمه شده ( زیر تر ) را از ما بخواهید.

www.eabbassi.ir  
esfandiarabbassi@gmail.com

<sup>1</sup> The American Journal of Managed Care. 2021. A Timeline of COVID-19 Developments in 2021. AJMC. (accessed 23 February 2022) <https://www.ajmc.com/view/a-timeline-of-covid-19-vaccine-developments-in-2021>

<sup>2</sup> در ۲۰ تیر امسال درصد مراجعین به مراکز تزریق واکسن برابر با ۷ صدم درصد بود. این میزان در تاریخ ۲۸ مهر به ۱.۴۲ درصد رسید. هم اکنون این درصد در انتهای سراسیمی ای مداوم به ۳ دهم درصد رسیده است. (تصویر ۱، «پیوست ها») در بسیاری از کشورهای اروپایی آمار افرادی که حداقل یک دوز تزریق کرده اند و افرادی که صراحتاً تزریق واکسن را نپذیرفته اند نیز گردآوری شده است. برای مثال:

| کشور     | درصد پذیرندگان واکسن | درصد واکسن ناپذیران |
|----------|----------------------|---------------------|
| انگلستان | ۷۶                   | ۱۹                  |
| آلمان    | ۷۵                   | ۲۰                  |
| ایتالیا  | ۸۲                   | ۱۳                  |
| نروژ     | ۶۹                   | ۱۹                  |

- Our World In Data. 2021. Willingness to get vaccinated against COVID-19, Aug 15, 2021. (accessed 23 February 2022) <https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-willingness-and-people-vaccinated-by-country?country=CAN~DNK~FRA~DEU~ITA~NOR~KOR~GBR~USA~AUS~FIN~JPN~SWE~ESP~SGP~NLD>

<sup>3</sup> Søren Ventegodt . 2015. Why the Corruption of the World Health Organization (WHO) is the Biggest Threat to the World's Public Health of Our Time. *J Integrative Med Ther.* 2:1.

<sup>4</sup> در دهه اخیر، میزان اهدایی های دریافت شده از سوی بخش خصوصی توسط سازمان بهداشت جهانی در حال افزایش بوده است. برای مطالعه تحلیلی تاریخی از «بحران مالی» این سازمان و پدیده ای که بعداً با عنوان «اصلاحات در سازمان بهداشت جهانی» مشهور شد و در واقع آغاز وابستگی رو به فزونی این سازمان بین المللی به بخش خصوصی برای تأمین اعتبارات مالیانه خود را کلید زد، بنگرید به:

- Judith Richter. 2012. WHO Reform and Public Interest Safeguards: An Historical Perspective. *Social Medicine*, 6:3, pp. 141-150.

برای درصد رو به افزایش این اهدایی ها در منابع مالی این سازمان، بنگرید به:

- World Health Organization/WHO. 2016. WHO's Financing Dialogue, 2016, p. 2. (accessed 19 February 2022) <https://www.who.int/about/finances-accountability/funding/financing-dialogue/assessed-contribution.pdf>

در این گزارش، سهم بخش خصوصی در تأمین دریافتی های سازمان بهداشت جهانی برای سال ۲۰۱۶-۲۰۱۷، برابر با ۸۰ درصد برآورد شده است. آیا می توان از سازمان بهداشت جهانی انتظار داشت که سهامداران ۸۰ درصدی خود را برای حفظ منافع مشترکین ۲۰ درصدی خود (= دولت های جهان) ناامید کند؟

<sup>5</sup> bioweapon

<sup>6</sup> adjuvants

ادجوانت ها ناخالصی هایی است که به بهانه «اثرکرد بهتر» به واکسن ها و برخی از داروها اضافه می شود. همانطور که در مورد واکسن آنفولانزای خوکی سال ۲۰۰۹ توسط پزشکان و پژوهشگران مستقل معلوم شده است، این افزودنی ها نه تنها عملکرد مورد انتظار را نداشتند، بلکه به عوارضی نامطلوب در برخی از دریافت کنندگان واکسن ها انجامید. در واکنش به این عوارض حاد، مطالعه ای در سال ۲۰۱۵ انجام شد (زیر) که بر اساس آن، ارتباط این افزودنی ها با عوارض حاد که عمدتاً در مغز به وجود می آید ادعان شده است اگر چه جزییات دلایل ایجاد این عوارض توسط ادجوانت های موجود (و تلاش برای دستیابی به ادجوانت های بی خطر) به عنوان ضرورت های پژوهشی علم پزشکی به آینده موکول شده است!

- Nikolai Petrovsky. 2015. *Comparative Safety of Vaccine Adjuvants: A Summary of Current Evidence and Future Needs*. *Drug Safety*. 38:11, 1059–1074. (accessed 15 February 2022)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4615573>

<sup>7</sup> برای مثال می توان به ادجوانتی به نام «دوسه تاکسل» اشاره کرد که از طریق نانوذره های موجود در واکسن های ام آر این ای به بدن انسان تزریق می شود. دوسه تاکسل دارویی است که در شیمی درمانی بیماران سرطانی به کار می رود و به اعتقاد صاحب نظران، سیستم ایمنی بدن را عملاً از کار می اندازد. برای تصویری از سند ثبت اختراع این نانو ذره ها که توسط شرکت مدرنا، و به تبع، توسط دیگر شرکت های واکسن سازی مورد استفاده قرار گرفته است، بنگرید به تصویر ۱۰ در «پیوست ها»ی گزارش پژوهشی زیر. در یادداشت ۳۵۱ همان گزارش اطلاعات بیشتر در مورد دیگر ادجوانت های موجود در واکسن های کرونا آمده است:

- اسفندیار عباسی. ۱۴۰۰. تحقیر مشو، تحقیر مکن! بومی سازی تحقیر با «ادبیات عقب ماندگی» و نگاهی نو به کرونا - بدون

تحقیر. سایت اطلاع رسانی «در خدمت اصلاح الگوی مصرف» (دسترسی ۲۳ بهمن ۱۴۰۰)

[www.eabbassi.ir/pdf/article\\_culture\\_dehumanization\\_Abbassi.pdf](http://www.eabbassi.ir/pdf/article_culture_dehumanization_Abbassi.pdf)

<sup>8</sup> یکی از کامل ترین گزارشات در این مورد شامل پیوندهای مستقیم به منابع رسمی داده ها را در مطلب زیر بیابید:

- Megan Redshaw. 2022. CDC Panel Backs Moderna 'Spikevax' for 18 and Older, as COVID Vaccine Injuries Continue to Rise, VAERS Data Show. *The Defender: The Children's Health Defense, News and Views*, February 4. (accessed 4 March 2022) <https://childrenshealthdefense.org/defender/vaers-cdc-moderna-spikevax-covid-vaccine-injuries>

<sup>9</sup> anaphylaxis

واکنش آلرژیک جدی که ممکن است به مرگ منجر شود.

<sup>10</sup> myocarditis

<sup>11</sup> blood clotting disorders

لخته شدن خون در برخی واکسن زده ها به سکنه مغزی و در برخی به قطع عضو، مثل قطع پا، دست و انگشتان دست انجامیده است.

<sup>12</sup> Bell's palsy

مبتلایان به این عارضه توان کنترل عضلات صورت خود را از دست می دهند.

<sup>13</sup> Guillain-Barré syndrome

این عارضه موجب ضعف و بی حسی در عضلات در نقاط مختلف بدن می گردد. در حادترین موارد این عارضه می تواند موجب فلج فرد برای ماه ها بینجامد یا دستگاه تنفسی او را درگیر و فوت وی را در پی داشته باشد.

<sup>14</sup> Rich Mendez. 2021. CDC says roughly 4100 people have been hospitalized or died with COVID breakthrough infections after vaccination. *CNBC*. July 19. (accessed 4 March 2022) <https://www.cnbc.com/2021/06/25/covid-breakthrough-cases-cdc-says-more-than-4100-people-have-been-hospitalized-or-died-after-vaccination.html>

<sup>15</sup> برای مقایسه نرخ مرگ و میر واکسن زده ها با واکسن نزده ها، بنگرید به پیوست ۱۸ در گزارش زیر برای داده های منتشر شده توسط دولت اسکاگلند. این داده ها گواهی می دهد که با افزایش تعداد دوزها، احتمال بیمار شدن فرد و فوت او بیشتر می گردد.

– اسفندیار عباسی. ۱۴۰۰. تحقیر مشو، تحقیر مکن! بومی سازی تحقیر با «ادبیات عقب ماندگی» و نگاهی نو به کرونا – بدون تحقیر.

[www.eabbassi.ir/pdf/article\\_culture\\_dehumanization\\_Abbassi.pdf](http://www.eabbassi.ir/pdf/article_culture_dehumanization_Abbassi.pdf)

برای مطالعه متن کامل گزارش رسمی دولت اسکاتلند، بنگرید به:

- Public Health Scotland. 2021. COVID-19 Statistical Report, As at 22 November 2021. Publication date: 24 November 2021, p. 53. (accessed 17 December 2021) [https://publichealthscotland.scot/media/10462/21-11-24-covid19-publication\\_report.pdf](https://publichealthscotland.scot/media/10462/21-11-24-covid19-publication_report.pdf)

<sup>16</sup> برای پیام یکی از اطباء کانادایی که ضمن مطرح کردن سؤالاتی مشابه، از خطرات تزریق واکسن های موجود سخن می گوید و پذیرفتن آنها را مترادف با پذیرفتن برده داری می داند، بنگرید به:

- Charles Hoffer. 2022. Dr. Charles Hoffer Speaks Out to the World. (accessed 19 February 2022) <https://www.globalresearch.ca/video-dr-charles-hoffer-speaks-out-world/5771073>

<sup>17</sup> انگیزه پژوهشگران مستقلی که جانب احتیاط در استفاده از واکسن کرونا را توصیه می کنند هر چه هست – نودوستی، تجاری یا سیاسی – انصافاً آنچه ایشان در حمایت از نظراتشان عرضه کرده اند معقول، مستدل و مستند است. برای مثال، سه اثر زیر برای بررسی علاقمندان، نمونه های قابل توجهی فراهم می کنند:

- Robert F. Kennedy, Jr. 2021. *The Real Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma and the Global War on Democracy and Public Health*. New York: Sky Horse Publishing.

- Soren Ventegodt, et al. 2020. *The Covid-19 Pandemic: A Tribute to the Corona Whistleblowers*. New York: Nova Science Publishers. (accessed 14 February 2022) [https://www.researchgate.net/publication/344781341\\_THE\\_COVID-19\\_PANDEMIC\\_A\\_TRIBUTE\\_TO\\_THE\\_CORONA\\_WHISTLEBLOWERS\\_The\\_story\\_of\\_a\\_false\\_pandemic](https://www.researchgate.net/publication/344781341_THE_COVID-19_PANDEMIC_A_TRIBUTE_TO_THE_CORONA_WHISTLEBLOWERS_The_story_of_a_false_pandemic)

- Harald Walach, et al. 2021. The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Policy. *Vaccines* (Basel). July, 9:7, 693. (accessed 14 February 2022) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8294615/>  
در مقاله آخر، مؤلفین پس از آوردن مستنداتی در مورد خطرناک بودن واکسن های کرونا و پیامدهای جدی آن در کشورهای اروپایی، با بند زیر مقاله را با پیشنهادی معقول به پایان می برند. ایشان برای دستیابی به داده های مورد تحلیل خود از پایگاه اطلاعاتی «واکنش های نامطلوب به داروها»ی «آژانس دارویی اروپا» استفاده کرده اند.

- European database of suspected adverse drug reaction reports (EudraVigilance)

<https://data.europa.eu/data/datasets/suspected-adverse-drug-reaction-reports?locale=en>

بر اساس داده های به دست آمده، از هر ۱۰۰۰۰ نفر که واکسن زده اند، ۷۰۰ تن از آنان از واکنشی نامطلوب صدمه دیده اند:

«ارزیابی عرضه شده در این پژوهش این سؤال را مطرح می کند که آیا معقول نیست که سیاست های کنونی در قبال واکسن های کووید ۱۹ بازنگری شود و این واکسن ها با احتیاط بیشتر و فقط به تعداد محدودی از مردم تزریق شود، افرادی که با علم و آگاهی به عوارض نامطلوبی که واکسن از خود تا کنون به جا گذاشته است، حاضرند ریسک بالای تزریق آن را بپذیرند؟ شاید بهتر باشد که اشتیاق کنونی برای تزریق همگانی را با بیداری مجهز به آگاهی از عوارض نامطلوب واکسن ها جایگزین کنیم. به اعتقاد ما، «آژانس دارویی اروپا» و مسئولین در دولت های اروپایی نگاهی دقیق به پایگاه اطلاعاتی مرتبط با داده های به دست آمده از ایمنی واکسن های کووید ۱۹ کنند و سیاست های ملی خود را بر اساس این یافته ها اتخاذ کنند. ایده آل خواهد بود اگر دانشمندان مستقل کار پژوهش موارد بسیار حاد عوارض ناشی از واکسن ها را انجام دهند تا بتوان به توصیه هایی که بر اساس شواهد عینی و واقعی [نه بر اساس حدس و گمان های آزمایشگاهی منتشر شده توسط شرکت های واکسن ساز] دست یافت. این مطالعات کمک می کند که ما دریابیم که چه گروه هایی از افراد که تزریق واکسن را انتخاب می کنند در واقع از آنها نفع خواهند برد و چه کسانی در معرض خطر عوارض جانبی خطرناک قرار خواهند گرفت. در حال حاضر، تخمین های ما نشان می دهد که در ازای هر ۱۰۰ هزار نفر که واکسن تزریق می کنند، ۴ تن فوت می کنند و ۱۶ تن دچار بیماری های جدی می گردند. این در حالی است که در ازای هر ۱۰۰ هزار تزریق، فقط ۲ تا ۱۱ نفر واقعاً در برابر ویروس مصونیت می یابند. این درصد ها را می توان برای محاسبه نسبت فایده به ریسک در جمعیت های بزرگتر از واکسن زده ها به کار برد.»

در ایالات متحده نیز برای بررسی داده های مرتبط با پیامدهای نامطلوب گزارش شده پس از تزریق واکسن کرونا، سایت زیر قابل مراجعه است. در این سایت برای سال ۲۰۲۲ تا به امروز (ماه فوریه)، تعداد ۳۳۳۴۵ پیامد و عوارض نامطلوب گزارش شده است. این تعداد برای کل سال ۲۰۲۱، ۷۹۲۷۲۴ مورد گزارش شده است.

- Vaccine Adverse Effect Reporting System. <https://vaers.hhs.gov/data/datasets.html>?

کادر درمانی در آمریکا بنا بر قانون موظف است که در صورت رخداد هر یک از موارد زیر پس از تزریق واکسن کرونا آن را به سایت بالا گزارش کند لذا قاعدتاً هر یک از موارد گزارش شده یک یا چند عارضه از عوارض زیر را شامل می شود. گزارش های ثبت شده تا کنون همه دوز ها، از یک تا سه، را در بر می گیرد:

- فوت

- عارضه نامطلوبی که جان بیمار را تهدید کند.

- عارضه ای که به بستری شدن پس از دریافت واکسن منجر شود.

- عارضه ای که معلولیت فرد را در پی داشته باشد به صورتی که عملکرد زندگی روزمره وی مختل گردد.

- معلولیت مادرزادی برای اطفالی که از مادران واکسن زده به دنیا می آیند.

- هرگونه عارضه ای که به تشخیص پزشک خطرناک باشد و یا مداخله با جراحی را اقتضا کند تا از رخداد هر یک از عوارض بالا ممانعت به عمل آید.

- موارد التهاب در چند سیستم حیاتی بدن.

- ابتلا به کووید ۱۹ که منجر به بستری شدن بیمار یا مرگ او شود.

برای شواهد دیگری که تا کنون از طریق پژوهشگران مستقل، به شکل مقاله، ویدئو، مصاحبه و غیره در حمایت از نظرات مخالفین تزریق همگانی و اجباری واکسن کرونا در جهان منتشر شده است، بنگرید به یادداشت های ۳۵۵-۳۴۹ در گزارش زیر. در این یادداشت ها، ضمن ارائه آدرس اینترنتی این مستندات، خلاصه ای به زبان فارسی از محتوای آنها نیز آورده شده است:

- اسفندیار عباسی. ۱۴۰۰. تحقیر مشو، تحقیر مکن! بومی سازی تحقیر با «ادبیات عقب ماندگی» و نگاهی نو به کرونا - بدون تحقیر.

[www.eabbassi.ir/pdf/article\\_culture\\_dehumanization\\_Abbassi.pdf](http://www.eabbassi.ir/pdf/article_culture_dehumanization_Abbassi.pdf)

<sup>18</sup> در رسانه های داخلی به ندرت خبری منفی در مورد عواقب تزریق واکسن در خارج از کشور گزارش می شود. و آنچه در فضای مجازی از دیگر منابع فاش می شود فوراً، بدون بررسی و تحقیق دقیق، از سوی مسئولین «خبر کذب» و «شایعه» خوانده می شود. در نمونه ای سؤال برانگیز از این واکنش ها، در صفحه ای از سایت معاونت علمی ریاست جمهوری، در پاسخ به خبر یافت شدن نانوذره های نیمه رسنا در واکسن های ایم آر این ای، نویسندگان سایت مستندات ارائه شده از سوی دانشمندان را رد می کنند و به جای آن از شرکت های واکسن سازی و سازمان بهداشت جهانی نقل قول آورده اند که چنین ناخالصی هایی در واکسن های نامبرده وجود ندارد. دلایل سؤال برانگیز بودن این صفحه این است: چرا با انجام تحقیقات مستقل گزارش های خارجی راستی آزمایی نمی شوند تا همگان به طور مستند از بی اساس بودن آنها مطمئن شوند. و دیگر اینکه این صفحه کاملاً به زبان انگلیسی نوشته شده است که مسلماً محتوای آن را برای اکثر کاربران ایرانی غیر قابل درک می کند! (براستی این صفحه برای چه کس یا کسانی نوشته شده است؟):

- Iran Patent Center. n.d. Do Pfizer and Moderna's COVID-19 Vaccines Contain Graphene Oxide? (accessed 10 December 2021) <https://en.patentoffice.ir/paper/5379/Do-Pfizer-and-Moderna%27s-COVID-19-Vaccines-contain-Graphene-Oxide?>

<sup>19</sup> اسفندیار عباسی. ۱۴۰۰. تحقیر مشو، تحقیر مکن! بومی سازی تحقیر با «ادبیات عقب ماندگی» و نگاهی نو به کرونا - بدون تحقیر.

[www.eabbassi.ir/pdf/article\\_culture\\_dehumanization\\_Abbassi.pdf](http://www.eabbassi.ir/pdf/article_culture_dehumanization_Abbassi.pdf)

<sup>20</sup> Morris Allison Bealle. 1950. *The Drug Story: A Factological History of America's \$10,000,000,000 Drug Cartel - Its Methods, Operations, Hidden ownership, Profits and Terrific Impact on The Health of the American People.* Washington, D.C.: Columbia Publishing Company.



(accessed 20 February 2022) <http://www.wellwithin1.com/TheDrugStoryBeale.htm>

- E. Richard Brown. 1980. *Rockefeller's Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. Berkeley: University of California Press.

- Anne-Emanuelle Birn and Judith Richter. 2018. U.S. Philanthrocapitalism and the Global Health Agenda: The Rockefeller and Gates Foundations. In Howard Waitzkin *Healthcare Under the Knife*. New York: Monthly Review Press. also (accessed 25 February 2022) <http://www.peah.it/2017/05/4019/>

- Anne-Emanuelle Birn and Elizabeth Fee. 2013. The Rockefeller Foundation and the International Health Agenda. *The Lancet*, 381: 9878.

- Anne-Emanuelle Birn. 2014. Backstage: the relationship between the Rockefeller Foundation and the World Health Organization, Part I: 1940s-1960s. *Public Health*, 128:2.

<sup>21</sup> Rockefeller Foundation (1913- )

[https://en.wikipedia.org/wiki/Rockefeller\\_Foundation](https://en.wikipedia.org/wiki/Rockefeller_Foundation)

<sup>22</sup> اسفندیار عباسی. ۱۳۹۶. دکتر، نه لازم و نه کافی: مقاومت همه جانبه با «تحصیل کامل»، چرا و چگونه. سایت اطلاع رسانی «در خدمت اصلاح الگوی مصرف» (دسترسی ۱ اسفند ۱۴۰۰)

[www.eabbassi.ir/pdf/article\\_culture\\_phdnotnecessaryAbbassi.pdf](http://www.eabbassi.ir/pdf/article_culture_phdnotnecessaryAbbassi.pdf)

<sup>23</sup> اسفندیار عباسی. ۱۳۹۰. احیای مدیریت مشارکتی برای شکوفایی اقتصادی روستاها: درآمدی به جایگاه نهادشناسی در تبیین

اسفندیار عباسی. ۱۳۹۰. احیای مدیریت مشارکتی برای شکوفایی اقتصادی روستاها: درآمدی به جایگاه نهادشناسی در تبیین الگوی بومی پیشرفت. اولین همایش ملی جغرافیا و برنامه ریزی توسعه روستایی، مشهد مقدس ۲۴-۲۳ آذر. (دسترسی ۱۰ اسفند ۱۴۰۰)

[www.eabbassi.ir/pdf/articletransaginstitute.pdf](http://www.eabbassi.ir/pdf/articletransaginstitute.pdf)

- Cary Fowler and Pat Mooney. 1990. *Shattering: Food, Politics, and the Loss of Genetic Diversity*. Tucson : The University of Arizona Press

- Vandana Shiva. 1989. *The Violence of the Green Revolution: Ecological Degradation and Political Conflict in Punjab*. Dehra Dun : Research Foundation for Science and Ecology.

خلاصه ای از این کتاب در سایت زیر (به زبان انگلیسی) آمده است:

<http://livingheritage.org/green-revolution.htm> (accessed 25 February 2022)

<sup>24</sup> Inderjeet Parmar. 2015. *Foundations of the American Century: The Ford, Carnegie and Rockefeller Foundations in the Rise of American Power*. New York: Columbia University Press.

- Inderjeet Parmar. 2004. *Think Tanks and Power in Foreign Policy: A comparative study of the role and influence of the Council of Foreign Relations and the Royal Institute of International Affairs, 1939-1945*. New York: Palgrave.

<sup>25</sup> برای اطلاع بیشتر در مورد فعالیت های این بنیاد صنعتی و بنیانگذار آن آقای «جان دی راکفلر» و گستره شگفت انگیز نفوذ در شکل دهی به عصر پر تنش و مصیبت زده امروز، بنگرید به دو فیلم مستند با عناوین «چگونه سرمایه داران نفتی جهان را تسخیر کردند؟» و «چرا سرمایه داران نفتی جهان را تسخیر کردند؟».

- James Corbett. n.d. The Corbett Report: How and Why Did Big Oil Conquer The World? (accessed 15 February 2022) <https://www.corbettreport.com/bigoil/>

<sup>26</sup> E. Richard Brown. 1980. *Rockefeller's Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*. Berkeley: University of California Press.

<sup>27</sup> E. Richard Brown. 1976. Public Health in Imperialism: Early Rockefeller Programs at Home and Abroad. *AJPH*, 66:9, p. 897.

<sup>28</sup> hookworm

<sup>29</sup> biomedical sciences

<sup>30</sup> همان.

<sup>31</sup> William H. Welch

<sup>32</sup> همان، ص ۹۰۲.

<sup>33</sup> George Vincent

<sup>34</sup> همان، ص ۹۰۰.

<sup>35</sup> همان، ص ۹۰۱.

<sup>36</sup> Carnegie Foundation

این بنیاد صنعتی که توانایی مالی خود را مدیون صنعت فولاد آمریکاست تمرکز خود را عمدتاً بر آموزش عالی و احداث کتابخانه ها در آمریکا و سراسر جهان قرار داده است.

<sup>37</sup> Abraham Flexner

<sup>38</sup> The Flexner Report

- Abraham Flexner. 1910. Medical Education in The United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. Extracted from: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, Bulletin Number 4, 1910. (accessed 8 February 2022)  
[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/bwho/v80n7/a12v80n7.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v80n7/a12v80n7.pdf)

<sup>39</sup> miasma theory

<sup>40</sup> germ theory

<sup>41</sup> homeopathy

<sup>42</sup> chiropractic

<sup>43</sup> natural medicine

<sup>44</sup> holistic medicine

<sup>45</sup> integrative medicine

<sup>46</sup> nutritional medicine

<sup>47</sup> osteopathy

«استخوان درمانی» نام روشی درمانی است که استخوان ها، عضلات و مفاصل را بخش هایی کلیدی از بدن می داند که با توجه به آنها می توان بر بسیاری از بیماری ها فایق آمد.

<sup>48</sup> virologists

<sup>49</sup> Robert F. Kennedy, Jr. 2021. *The Real Anthony Fauci: Bill Gates, Big Pharma and the Global War on Democracy and Public Health*. New York: Sky Horse Publishing.

یکی از تبلیغات طب مدرن برای ترویج تئوری میکروبی، پیروزی بر بیماری «فلج اطفال» از طریق واکسن فلج اطفال است. این در صورتی است که شواهد مستند به دست آمده معلوم کرده است که عامل معلولیت افرادی که مبتلا به بیماری فلج اطفال تشخیص داده می شدند اساساً نه میکروبی، بلکه محیطی بوده است. توضیح اینکه، دلیل اصلی بالا گرفتن فلج اطفال از اواسط دهه ۱۹۴۰ تا اواسط دهه ۱۹۶۰ را پژوهشگران مستقل در استفاده گسترده از سم «دلتا» شناسایی کرده اند. نمودار های ترسیم شده بر اساس شواهد یافت شده نشان می دهد که فراز و فرود منحنی میزان تولید دلتا در آمریکا دقیقاً منطبق بر فراز و فرود شیوع بیماری فلج اطفال در این بازه زمانی بوده است. (تصاویر ۲ و ۳، در «پیوست ها») قابل توجه اینکه حداقل از اواسط قرن ۱۸ به بعد، تأثیر فلج کننده انواع سموم شیمیایی و فلزات سنگین، مثل سرب و آرسنیک بر سیستم عصبی بدن برای متخصصان کاملاً روشن بوده است. و به نظر می رسد که با مخفی کردن ارتباط محیطی بین فلج اطفال و دلتا، نه تنها تأثیر مخرب و عبرت آموز سموم بر سلامتی انسان ها از نظرها دور نگه داشته شده است، بلکه با نسبت دادن بیماری فلج اطفال فقط به عاملی میکروبی، تبلیغی عظیم برای طب متکی به تئوری میکروبی اجرا شده است. برای مطالعه بیشتر در مورد چیرگی دیدگاه میکروبی در طب شیمیایی و مصادیقی دیگر از پنهان کردن دلایل محیطی بیماری ها، از جمله ایدز، سارس و آنفلوآنزای مرغی، بنگرید به:

- Torsten Engelbrecht and Claus Kohnlein. 2007. *Virus Mania: How the Medical Industry Continually Invents Epidemics, Making Billion-Dollar Profits At Our Expense*. n.p.: Trafford Publishers.

جا دارد که در اینجا اشاره شود که در پیشینه نفوذ پزشکی غرب در ایران نیز شواهدی وجود دارد که نه تنها درستی تئوری محیطی تشخیص بیماری ها را تأیید می کند بلکه گواهی بر سوء استفاده از توجیه های میکروبی برای بهره برداری های سیاسی و نهایتاً اقتصادی استعمارگران از این تئوری ناقص و تحقیر کننده است: در قرن ۱۹ که ایران در آن مکرراً شاهد قحطی های پی در پی بود، بسیاری از ایرانیان از گرسنگی و بدی تغذیه جان خود را با ابتلا به بیماری هایی چون وبا، طاعون، تب مطبقه و خناق از دست می دادند. این قحطی ها نه به خاطر کمبود تولید مواد غذایی بلکه به دلیل خرابی جاده ها و نبود تدبیر کافی از سوی مسئولین برای توزیع بهنگام مواد غذایی موجود در سطح کشور بود. در کتاب «تاریخ پزشکی ایران: از دوره باستان تا سال ۱۹۳۴»، دکتر «سریل الگود» انگلیسی به این واقعیت اذعان دارد اما در عین حال گزارش می کند که نمایندگان

قدرت های استعماری، مشخصاً انگلیس، روسیه و فرانسه، بنا بر مصالح و منافع خود در ایران، مبنای کمک های پزشکی خود را بر فعالیت هایی چون برقراری قرنطینه و محدود کردن مردم ایران (و نه اتباع کشورهای خود) در سفر و جابجا شدن و دیگر فعالیت های اساسی مردم قرار می دادند. و دولت وقت ایران نیز تا آنجایی که خود مجبور به پرداخت هزینه ها نمی شد، دست نظام پزشکی اروپایی و پزشکان ایرانی تحصیلکرده در اروپا را باز گذاشته بود تا هر چه می خواهند در به اصطلاح «مبارزه با این بیماری ها» در ایران انجام دهند و خود کار مؤثری در تسهیل توزیع بهتر مواد غذایی در سطح کشور انجام نمی داد. برای مطالعه بیشتر، بنگرید به فصل ۱۹، «مجلس صحت و قرنطینه» در:

- سریل الگود. ۱۳۵۲. تاریخ پزشکی ایران: از دوره باستان تا سال ۱۹۳۴. ترجمه محسن جاویدان. تهران: شرکت نسبی اقبال و شرکاء.

<sup>50</sup> The Illinois Board of Health

<sup>51</sup> E. Richard Brown. 1980. *Rockefeller's Medicine Men: Medicine and Capitalism in America*, p. 136.

<sup>52</sup> Meharry

<sup>53</sup> Howard

<sup>54</sup> همان، ص. ۱۴۹.

<sup>55</sup> همان.

<sup>56</sup> در ایران، یکی از بزرگترین تحولات در جایگیر شدن «تئوری میکروبی» تشخیص و درمان بیماری ها را می توان به تأسیس «مرکز پزشکی ایران» (همچنین موسوم به «مرکز پزشکی شاهنشاهی» و در حال حاضر، «دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران») در سال ۱۳۵۲ نسبت داد. نقل قول زیر از تاریخ شفاهی این دانشگاه در ارتباط با بنیاد راکفلری این نهاد نیازی به شرح بیشتر ندارد:

«مرکز پزشکی کنسرسیومی بود با مشارکت سه دانشگاه کرنل، کلمبیا و هاروارد، بنابراین [مرکز پزشکی شاهنشاهی] کاملاً مشابه مدل دانشگاه های پزشکی آمریکایی بود. چهارترم ۱۰ هفته ای در سال داشتیم و قرار بود بعد از ۲ سال آموزش علوم پایه بر مبنای نمره امتحان پایانی یک عده به بیمارستان های هاروارد، یک عده کرنل و عده دیگر کلمبیا بروند. در واقع قرار نبود آموزش های بالینی در ایران انجام شود. در سال اول اساتید اکثراً آمریکایی و پروازی بودند اما در سال دوم ترکیبی از اساتید ایرانی و آمریکایی تدریس می کردند.»

- دکتر نصرالله قهرمانی. ۱۳۹۹. گفتگو با استادی که روزی شاگرد ممتاز مرکز پزشکی ایران بود. (دسترسى ۱ اسفند ۱۴۰۰)

<https://iums.ac.ir/content/104558/%DA%AF%D9%81%D8%AA%DA%AF%D9%88-%D8%A8%D8%A7-%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%A7%D8%AF%DB%8C-%DA%A9%D9%87-%D8%B1%D9%88%D8%B2%DA%AF%D8%A7%D8%B1%DB%8C-%D8%B4%D8%A7%DA%AF%D8%B1%D8%AF-%D9%85%D9%85%D8%AA%D8%A7%D8%B2-%D9%85%D8%B1%DA%A9%D8%B2-%D9%BE%D8%B2%D8%B4%DA%A9%DB%8C-%D8%A7%DB%8C%D8%B1%D8%A7%D9%86-%D8%A8%D9%88%D8%AF>

هم اکنون دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی ایران در رتبه بندی های بین المللی بر حسب تأثیر و نفوذ، رتبه نخست در کشور و رتبه ۴۴ در جهان را به خود اختصاص داده است. اما همتراز با جایگاه نخست دانشگاه علوم پزشکی، میزان بالایی از مسئولیت نیز مورد انتظار است. مثلاً شهروندانی که در شرایط کرونایی امروز در مورد سلامت اعضای خانواده خود دغدغه مندند ممکن است که سایت دانشگاه علوم پزشکی را به عنوان اولین منبع اطلاعاتی خود جهت یافتن پاسخ به سؤالاتی نظیر نمونه های زیر انتخاب کنند:

- عوارض و پیامدهای نامطلوب تزریق واکسن های مختلف (برکت، سینوفارم، فایزر، جانسون اند جانسون و ...) در ایران و خارج از کشور تا کنون چه بوده است؟

- چه درصد از مبتلایان به کرونا و دیگر بیماری ها که در شرایط کرونایی امروز به بیمارستان ها مراجعه می کنند واکسن تزریق کرده اند؟ چه درصدی از این تعداد دوز ۱، دوز ۲ یا دوز ۳ را دریافت کرده اند؟

- آیا نرخ ابتلا به این بیماری ریوی و مرگ و میر از آن ارتباطی به میزان آلودگی هوای کلان شهری که در آن زندگی می کنیم دارد؟
- آیا میزان ابتلا به این بیماری و مرگ و میر از آن در کشورهای مختلف بر حسب میزان جوّ رعب و وحشتی که توسط رسانه های داخلی و خارجی در آنها به وجود آمده فرق می کند؟
- آیا میزان ابتلا و مرگ و میر در کشورهای مختلف بر حسب اجباری یا اختیاری بودن تزریق واکسن متفاوت است؟
- تجارب اطباء در دیگر کشورها، مسلمان و غیر مسلمان، در مورد کرونا، واکسن ها و داروها و روش های پیشگیری و درمان این بیماری چگونه بوده است؟ آیا روش های جایگزین وجود دارد؟ آیا این روش ها از تزریق واکسن مؤثرتر است؟
- آیا مصونیت طبیعی افرادی که مبتلا به کرونا شده اند و آنان که مصونیت خود را از طریق واکسیناسیون به دست آورده اند متفاوت است؟ کدامیک بیشتر و پایدارتر است؟
- درصد فوتی ها از بیماری کرونا نسبت به تلفات از دیگر بیماری ها در سطح ملی و در سطح جهانی چیست؟

تا کنون (اسفند ۱۴۰۰)، هیچ اطلاعاتی که بتواند جوابگوی این سؤالات باشد در سایت دانشگاه گنجانده نشده است تا کاربران بتوانند در مورد تزریق واکسن تصمیمی آگاهانه بگیرند. میزان اطلاع رسانی این سایت تراز اول پزشکی واقعاً از آنچه از یک سایت خبری انتظار می رود فراتر نمی رود. از این رو، تصویری که اخبار و گزارشات این سایت برای کاربران ترسیم می کند این است که مسئله خاصی در مبارزه با کرونا وجود ندارد غیر از اینکه مردم پروتکل های بهداشتی و فاصله گذاری اجتماعی را رعایت نمی کنند. این در صورتی است که این تصویر با آنچه در کشورهای دیگر، توسط پزشکان و پژوهشگران مستقل، فرصت گزارش شدن پیدا کرده اند بسیار متفاوت است. و فقدان چشمگیر و تأسف آور مطالعات مستقل برای راستی آزمایی اطلاعاتی که از دیگر کشورها می رسد حاکی از انفعال و بی میلی مسئولین دانشگاه علوم پزشکی ایران برای دستیابی به آگاهی بیشتر است. و این میزان از انفعال و بی حسی در میل به فهم بیشتر و فقدان شگفت انگیز اراده برای درک بهتر وضعیت موجود از طریق انجام مطالعات علمی و بالینی مستقل، مصداقی تمام عیار از پدیرش تحقیر تحمیل شده بر جامعه پزشکی ماست. و نظر به اینکه در حال حاضر تقریباً هیچ یک از تصمیمات در اداره امور اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی کشور بدون صلاحدید این قشر از جامعه، در قالب «ستاد ملی مبارزه با کرونا»، اتخاذ نمی شود، این میزان از انفعال و بی میلی برای فهم بیشتر و اشتباهات خطرناکی که خواه نا خواه از این میزان از بی خبری برخواهد خواست بسیار نگران کننده است.

<sup>57</sup> «پیتر گوچچه»، یکی از بنیانگذاران گروه کارکن و نویسنده کتاب «داروهای مرگبار و مافیا: چگونه شرکت های بزرگ داروسازی طب را به فساد کشیده اند.» معتقد است که «در آمریکا و اروپا، پس از امراض قلبی و سرطان، داروها سومین عامل [مریضی] و مرگ و میر اند.» برای مطالعه بیشتر در این مورد، بنگرید به:

- Peter C. Gotzsche. 2016. Prescription drugs are the third leading cause of death. *The British Medical Journal*, June 16. (accessed 14 February 2022) <https://blogs.bmj.com/bmj/2016/06/16/peter-c-gotsche-prescription-drugs-are-the-third-leading-cause-of-death/>

- Peter C. Gotzsche. 2017. *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare*. London: CRC Press.

<sup>58</sup> integrative medicine

<sup>59</sup> برای نمونه ای از تحلیل ریشه ای بیماری ها و رویکرد اصولی و متنوع به درمان آنها از منظر «طب فراگیر»، بنگرید به:

- پیتر بی کالینز. مصاحبه با میشل پرو و وینس آن آدامز: نویسندگان «چه چیزی کودکان ما را بیمار می کند؟» در سایت اطلاع رسانی «در خدمت اصلاح الگوی مصرف» (دسترسی ۱۸ بهمن ۱۴۰۰)

[www.eabbassi.ir/pdf/transcript\\_interview-perro-adams.pdf](http://www.eabbassi.ir/pdf/transcript_interview-perro-adams.pdf)

برای شنیدن مصاحبه به زبان انگلیسی، مراجعه کنید به:

<https://www.peterbcollins.com/2018/01/04/in-depth-interview-dr-michelle-perro-and-dr-vincanne-adams-link-child-illnesses-to-gmo-foods-glyphosate-and-more/>

<sup>60</sup> Søren Ventegodt. 2015. Why the Corruption of the World Health Organization (WHO) is the Biggest Threat to the World's Public Health of Our Time. *J Integrative Med Ther*. 2(1): 5.

<sup>61</sup> تحلیل همین نویسنده در مورد ویروس کرونا و بحرانی که بر اساس آن در جهان در مقطع کنونی تحمیل شده است را در مطلب زیر بیابید:

- Søren Ventegodt, et al. 2020. A tribute to the Corona virus COVID-19 (SARS-CoV-2) whistle-blowers. *J Altern Med Res* 2020;12(2):1-99. (accessed 6 February 2022) [https://www.researchgate.net/profile/Soren-Ventegodt/publication/344781341\\_THE\\_COVID-19\\_PANDEMIC\\_A\\_TRIBUTE\\_TO\\_THE\\_CORONA\\_WHISTLEBLOWERS\\_The\\_story\\_of\\_a\\_false\\_pandemic/links/5f8fcc7b92851c14bcd8654b/THE-COVID-19-PANDEMIC-A-TRIBUTE-TO-THE-CORONA-WHISTLEBLOWERS-The-story-of-a-false-pandemic.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Soren-Ventegodt/publication/344781341_THE_COVID-19_PANDEMIC_A_TRIBUTE_TO_THE_CORONA_WHISTLEBLOWERS_The_story_of_a_false_pandemic/links/5f8fcc7b92851c14bcd8654b/THE-COVID-19-PANDEMIC-A-TRIBUTE-TO-THE-CORONA-WHISTLEBLOWERS-The-story-of-a-false-pandemic.pdf)

در بخشی از این گزارش می خوانیم:

«متأسفانه، دولتمردان جهان طوری به اعلامیه های سازمان بهداشت جهانی در مورد کرونا واکنش نشان داده اند که انگار حقیقت دارد. با این کار ایشان جوی از رعب و وحشت در جمعیت های خود به وجود آورده اند به طوری که افکار عمومی بر این قرار گرفته است که ما در حال حاضر با عفونتی مرگبار روبرویم. در علم پزشکی، تأثیر حالات نامساعد روانی بیمار بر تشدید عوارض بیماری ها، پدیده ای که به آن با اصطلاح «روان تنی» اشاره می شود، کاملاً شناخته شده است. پس اگر شما باور کنید که به جای سرما خوردگی فصلی مبتلا به عفونتی مهلک شده اید، و اطرافیان شما، از جمله پزشک و کادر بیمارستانی این باور شما را تأیید کنند، تعجب نکنید اگر کسالت خفیف شما عوارض شدیدتری از خود نشان دهد. و وقتی شما در بیمارستان اظهار بیماری کنید، کادر درمانی ناگزیر [متناسب با درد و ناراحتی که شما از خود نشان می دهید] به درمان شما خواهد پرداخت. و ما می دانیم که اقداماتی چون بستری شدن در بیمارستان، استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی و داروهای شیمیایی ممکن است به ابتلا به عفونت های بیمارستانی، عوارض نامطلوب دارویی و در نتیجه به افزایش مرگ و میر بینجامد.

پس بدینصورت شاهدیم که با ترس بی اساس از کرونا و پیامدهای روان تنی ای که در سطحی وسیع به وجود آمده است، جهانیان تأیید وجود پاندمی ای خیالی را برای خود رقم زده اند؛ پاندمی ای که در اصل وجود خارجی ندارد. مرگ و میر ناشی از ویروس کووید ۱۹، بر اساس آماری که از سوی بسیاری از کشورها منتشر شده است، از ۱ صدم درصد تجاوز نمی کند.»

<sup>62</sup> Cochrane Collaboration

<sup>63</sup> برای اخیرترین ویرایش این لیست، بنگرید به:

- <https://list.essentialmeds.org>

<sup>64</sup> Cochrane Reviews

<sup>65</sup> برای اطلاع بیشتر در مورد این گروه، به سایت اعضای ایرانی آن در آدرس زیر مراجعه نمایید:

<https://iran.cochrane.org/fa>

همچنین، برای جزئیات چگونگی تدوین نقدهای دارویی کاکرین، بنگرید به:

- Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* version 6.2 (updated February 2021). Cochrane, 2021. Available from [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook).

<sup>66</sup> Laing R, Waning B, Gray A, Ford N, Hoen E (2003). 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challenges. *Lancet* 361, 1723–1729.

Liberati A (2011). The Cochrane Collaboration as key player in the struggle for better and more relevant patients- and system-oriented research. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 20, 225–230.

<sup>67</sup> برای تحلیلی تاریخی از استفاده های سیاسی از «مرض تراشی»، از جمله بیماری های عفونی واگیر، به منظور دخالت در امور بهداشتی دیگر کشورها و بهره برداری های اقتصادی از آن، بنگرید به:

- Michael A. Vance. 2011. Disease Mongering and the Fear of Pandemic Influenza. *International Journal of Health Services* 41: 1, 95–115. (accessed 14 February 2022) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21319723/>

<sup>68</sup> Ewa Kopacz

<sup>69</sup> Social, Health and Family Affairs Committee, The Parliamentary Assembly of the Council of Europe.

<sup>70</sup> Ewa Kopacz. 2010. Address of Ms. Ewa Kopacz, Minister Of Health of Poland. Hearing on 'The handling of the H1N1: more transparency needed' Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Social, Health and Family Affairs Committee Paris, 29th March. (accessed February 6, 2022)

[http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100329\\_MinisterKopaczAddress.pdf](http://assembly.coe.int/CommitteeDocs/2010/20100329_MinisterKopaczAddress.pdf)

<sup>71</sup> Julia Kollewe. 2022. Pfizer accused of pandemic profiteering as profits double. *The Guardian*. February 8. (accessed 17 February 2022) <https://www.theguardian.com/business/2022/feb/08/pfizer-covid-vaccine-pill-profits-sales>

<sup>72</sup> meta analysis

در این رویکرد به پژوهش، داده های به دست آمده از منابع مختلف در کنار هم تحلیل و بررسی می شود و از این رو نتیجه آن معتبرتر از تحلیلی است که بر اساس داده های پژوهشی منفرد انجام شده است.

<sup>73</sup> Cochrane Reviews

<sup>74</sup> WHO Model list of Essential Medicines

<https://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/essential-medicines-lists>

<sup>75</sup> Keiji Fukuda

پزشک و متخصص آمریکایی و از مسئولین سازمان بهداشت جهانی که در زمان بالا گرفتن التهاب رسانه ای مرتبط با آنفولانزای خوک در ۲۰۰۹ مرجعی جهانی برای آخرین اطلاعات در مورد شیوع بیماری محسوب می شد.

<sup>76</sup> Saarland

<sup>77</sup> Wolf-Dieter Ludwig

<sup>78</sup> oncologist

<sup>79</sup> Bill and Malinda Gates Foundation

این بنیاد صنعتی که توسط مؤسس شرکت میکروسافت پایه گذاری شده است، همانند بنیاد راکفلر در کلیه زمینه های توسعه فعال بوده است. دخالت های این بنیاد در کلیه جنبه های عصر حاضر چنان وسیع و نافذ بوده است که برخی از منتقدین لقب «امپراتور گیتز» را برای بنیانگذار این بنیاد مناسب دانسته اند. برای اطلاع بیشتر، بنگرید به:

- Navdanya International. 2020. *Gates to a Global Empire Over Seed, Food, Health, Knowledge... and Earth: A Global Citizens' Report*. (accessed 20 May 2021) <https://navdanyainternational.org/wp-content/uploads/2021/03/GATES-TO-A-GLOBAL-EMPIRE-FULL-REPORT-06.03.2021.pdf>

<sup>80</sup> Margaret Chan

<sup>81</sup> cytotoxic

<sup>82</sup> Ulrich Abel

<sup>83</sup> anti depressant

<sup>84</sup> anti psychotic

<sup>85</sup> Nordic Cochrane Center

<sup>86</sup> Holfdan Mahler

<sup>87</sup> Politiken

<sup>88</sup> The Council of Europe

<sup>89</sup> local inflammations

<sup>90</sup> local and systemic muscle pains

<sup>91</sup> vasculitis

<sup>92</sup> neuritis

<sup>93</sup> encephalitis

<sup>94</sup> narcolepsy

تمایل ناگهانی و مقاومت ناپذیر به خوابیدن کوتاه مدت اما عمیق که معمولاً در صرع و التهاب مغز رخ می دهد.

<sup>95</sup> The British Medical Journal / BMJ

## References

- [1]. Bethge P, Elger K, Glüsing J, Grill M, Hachenbroch V, et al. (2010) Reconstruction of a mass hysteria: The Swine flu panic of 2009. *Der Spiegel* Part 1.
- [2]. Bethge P, Elger K, Glüsing J, Grill M, Hachenbroch V, et al. (2010) Reconstruction of a mass hysteria: The Swine flu panic of 2009. *Der Spiegel* Part 2.

- 
- [3]. WHO (2011) Program budget 2012-2013.
- [4]. WHO (2012) Top 20 voluntary contributors to WHO 2012-2013.
- [5]. <http://www.forbes.com/profile/margaret-chan/>
- [6]. WHO (2013) WHO Model list of essential medicines.
- [7]. (2005) Committee on the use of complementary and alternative medicine by the american public, Complementary and alternative medicine (CAM) in the united states. Institute of medicine (US), Washington, DC: National Academies Press.
- [8]. Gøtzsche P (2013) Deadly medicines and organised crime: How big pharma has corrupted healthcare", New York: Radcliffe.
- [9]. Abel U (1992) Chemotherapy of advanced epithelial cancer—a critical review. *Biomed Pharmacother* 46: 439-52.
- [10]. Abel U (1990) Chemotherapy of advanced epithelial cancer. Stuttgart: Hippokrates Verlag, German.
- [11]. Abel U (1995) Chemotherapie fortgeschrittener Karzinome. Eine kritische Bestandsaufnahme. Berlin: Hippokrates, German.
- [12]. Adams CE, Awad G, Rathbone J, Thornley B (2007) Chlorpromazine versus placebo for schizophrenia. *Cochrane Database Syst Rev* CD000284.
- [13]. Moncrieff J, Wessely S, Hardy R (2004) Active placebos versus antidepressants for depression. *Cochrane Database Syst Rev* CD003012.
- [14]. Jefferson T, Di Pietrantonj C, Rivetti A, Bawazeer GA, Al-Ansary LA, et al. (2014) Vaccines for preventing influenza in healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev* CD001269.
- [15]. Jefferson T, Jones MA, Doshi P, Del Mar CB, Hama R, et al. (2014) Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in healthy adults and children. *Cochrane Database Syst Rev* CD008965.
- [16]. Ventegodt S, Merrick J (2010) A review of the Danish National Drug Directory: Who provides the data for the register? *Int J Adolesc Med Health* 22: 197-212.
- [17]. Braillon A (2014) The World Health Organization: No game of thrones. *BMJ*.
- [18]. Cohen D, Carter P (2010) Conflicts of interest- WHO and the pandemic flu "conspiracies". *BMJ* 340: c2912.
- [19]. Cohen D, Carter P (2009) WHO and the pandemic flu "conspiracies". *BMJ*.
- [20]. Doshi P, Jefferson T (2010) WHO and pandemic flu. Another question for GSK. *BMJ* 340: c3455.
- [21]. Jefferson T, Doshi P (2014) Multisystem failure: the story of anti-influenza drugs. *Recent Prog Med* 105: 187-190.
- [22]. Jefferson T, Doshi P (2010) WHO and pandemic flu. Time for change, WHO. *BMJ* 340: c3461.
- [23]. Law R (2010) WHO and pandemic flu. There was also no new subtype. *BMJ* 340: c3460.
- [24]. Payne D (2012) Tamiflu: the battle for secret drug data. *BMJ* 345: e7303.
- [25]. Watson R (2010) WHO is accused of "crying wolf" over swine flu pandemic. *BMJ* 340: c1904.
- [26]. Zarocostas J (2010) Swine flu pandemic review panel seeks access to confidential documents between WHO and drug companies. *BMJ* 340: c2792.
- [27]. Aagaard HL (2009) Vaccine... for & imod. Berlingske.
- [28]. (2010) World Health Organization scientists linked to swine flu vaccine makers. *Abc News*.

- 
- [29]. (2013) Way opened for Pandemrix swine flu jab compensation. BBC.
- [30]. Holder R, Loertscher S, Rohner D (2010) Biased experts, costly lies, and binary decisions. SSRN.
- [31]. (2010) WHO swine flu experts 'linked' with drug companies. BBC.
- [32]. Cohen D, Carter P (2010) Key scientists advising the World Health Organization on planning for an influenza pandemic had done paid work for pharmaceutical firms that stood to gain from the guidance they were preparing. These conflicts of interest have never been publicly disclosed by WHO, and WHO has dismissed inquiries into its handling of the A/H1N1 pandemic as "conspiracy theories." BMJ 340: c2912.
- [33]. (2011) Australian journalist wins prestigious award for exposing flu vaccine scandal. The refusers.
- [34]. Edwards T (2010) Big pharma probed for 'false' swine flu pandemic.
- [35]. Ejbye AE, Korsgaard P (2013) Kun en ud af 100 har gavn af influenzavaccine. Ekstra Bladet.
- [36]. Fletcher (2014) Swine flu scandal: Billions of pounds are wasted on vaccines. Express.
- [37]. Fletcher V (2010) Swine flu scandal: Billions of pounds are wasted on vaccines. Express.
- [38]. Galushko I (2009) The reality behind the swine flu conspiracy. RT.
- [39]. (2009) Can we trust WHO? [Tør vi stole på WHO?]. Information.
- [40]. Mercola J (2009) Major victory with swine flu scandal. Infowars.
- [41]. Neale T (2010) World Health Organization scientists linked to swine flu vaccine makers. ABC news.
- [42]. Petersen MH (2013) Influenzavaccine koblet til narkolepsi. MedWatch.
- [43]. Rappoport J (2013) A new giant vaccine scandal exposes government lies and psyops. Jon Rappoport's Blog.
- [44]. Ramesh R (2010) Report condemns swine flu experts' ties to big pharma. The Guardian.
- [45]. Sample I (2013) Swine flu vaccine can trigger narcolepsy, UK government concedes. The Guardian.
- [46]. Shanahan C (2014) Law firm not expecting swine flu narcolepsy case in court before 2016. Irish examiner.
- [47]. Sørensen A (2009) Vaccine forbindes med alvorlige bivirkninger. Berlingske.
- [48]. Sørensen AB, Cuculiza M (2014) Influenzavaccine: Sundhedsstyrelsen fortier alvorlige bivirkninger. MX.
- [49]. Sørensen AB, Cuculiza M (2014) Influenza-vaccination beskytter dig sjældent, MX.
- [50]. Stein R (2010) Reports accuse WHO of exaggerating H1N1 threat, possible ties to drug makers.
- [51]. Stenver D (2014) Bivirkninger ved influenzavaccination. Sundhedsstyrelsen, dk.
- [52]. (2014) Influenza. Sundhedsstyrelsen, dk.
- [53]. Tanjug RS (2012) BELGRADE –The Appellate Court has confirmed the Special Court's decision to declare itself incompetent to try suspects in the swine flue vaccines case. B92.net.
- [54]. Villesen K, Voller L (2009) Secrete committee gives advices to WHO on Swine Flu Hemmeligkomitérådgiver WHO on svine influenza. Information.
- [55]. Voller L, Villesen K (2009) WHO-advisers hides million-euro contributions from the pharmaceutical industry WHO-rådgiver skjuler millionbidrag fra



---

medicinalindustrien. Information.

[56]. Walsh F (2010) WHO swine flu experts 'linked' with drug companies. BBC.

[57]. Watson S (2009) Baxter to develop swine flu vaccine despite bird flu scandal. Infowars.

[58]. (2010) 2009 flu pandemic by country. Wikipedia.

[59].William FE (2009) Mega corruption at the WHO. Rense.com.

[60]. Flynn P (2010) The handling of the H1N1 pandemic: more transparency needed. Council of Europe.

[61]. (2015) Polish health ministry Mrs. Ewa Kopacz gives speech in Polish Parliament. Youtube.

Script: ADDRESS OF MS EWA KOPACZ, MINISTER OF HEALTH OF POLAND.

Hearing on 'The handling of the H1N1: more transparency needed", Parliamentary Assembly of the Council of Europe

Social, Health and Family Affairs Committee, Paris, 29th March 2010

[62]. Gøtzsche PC (2014) Psychiatry has gone astray. Politiken.

[63]. Interview with epidemiologist Tom Jefferson' (2009) A Whole industry is waiting for a pandemic' the world has been gripped with fears of swine flu in recent weeks. In an interview with SPIEGEL, epidemiologist Tom Jefferson speaks about dangerous fear-mongering, misguided, money-driven research and why we should all be washing our hands a lot more often. Der Spiegel.

[64]. WHO (2005) Strengthening global health security by implementing the International Health Regulations.

[65]. WHO (2011) Report of the strengthening response to pandemics and other public-health emergencies.