

1.04 Strokovni članek

UDK 654.197(497.4):616.912«1972«

654.197(497.4):616.932«1970/1973«

Prejeto: 5. 10. 2020

Informiranje gledalcev TV Ljubljana o epidemiji črnih koz leta 1972 in sedmi epidemiji kolere ter digitalizacija arhivskega gradiva o nalezljivih boleznih

ALEKSANDER LAVRENČIČ

arhivski svetnik, dokumentalist raziskovalec

Televizijski arhiv in dokumentacija Radiotelevizije Slovenija

Kolodvorska 2, SI-1550 Ljubljana

e-pošta: aleksander.lavrencic@rtvslo.si

Izvleček

Prvi namen sta opozarjanje na dolžnosti arhivarjev, arhivistov in dokumentalistov v avdiovizualnih arhivih, prikaz njihovega odziva na aktualne dogodke in postopke priprave avdiovizualnega gradiva za objavo v programu, vključno z digitalizacijo gradiva. Drugi namen prispevka je prikaz poročanja Televizije Ljubljana o epidemijah črnih koz in kolere. Cilj prispevka je spodbujanje arhivskih delavcev k proaktivnemu ravnanju. Pregledali in digitalizirali smo arhivsko gradivo iz Arhiva Televizije Slovenija iz obdobja 1962–1974. Digitalizacija je uporabnikom omogočila preprost dostop do gradiva in njegovo uporabo v novih oddajah.

Ključne besede:

Televizija
Slovenija, Arhiv
Televizije
Slovenija,
množične in
nalezljive bolezni,
črne kozе,
digitalizacija

Abstract

**INFORMING THE VIEWERS OF TV LJUBLJANA ABOUT THE SMALLPOX AND
THE SEVENTH CHOLERA EPIDEMICS IN 1972 AND DIGITALIZATION OF
ARCHIVES CONCERNING INFECTIOUS DISEASES**

The author points out the duties of record keepers and archivist in audio-visual archives, presents their response to the current events and the preparation of audio-visual material for broadcasting, including its digitalization. His intention is also to present the reporting of TV Ljubljana about Smallpox and Cholera epidemics. The goal of the paper is to encourage archival workers to proactivity. Archival audio-visual materials from the Archives of TV Slovenia for the period between 1962 and 1974 has been digitalized and thus made available to the users and for its re-use in new broadcasts.

Key-words:

Television
Slovenia, Archives
of Television
Slovenia, mass
and infectious
diseases,
digitalization

Uvod

Nalezljive bolezni spremljajo človeka že vse od pradavnine, način življenja in okolje pa sta odločala, kakšne bolezni se bodo pojavile. Za izmenjavo povzročiteljev in prenašalcev nalezljivih bolezni med različnimi boleznimi so sprva občasno poskrbeli avanturisti in osvajalci v čolnih ter na konjih, danes pa povezujejo celine in države železnice, avtomobilske ceste in poti reaktivnih letal.¹ Marca leta 1972 je v Jugoslaviji izbruhnila epidemija črnih koz. Zdravniki in epidemiologi so svarili pred izbruhom epidemije ravno zaradi hitrejšega letalskega prometa. Pripravljali so se na izbruh kolere, ki je razsajala v sosednjih državah, razširile pa so se še veliko smrtonosnejše črne koze. V prispevku bomo pregledali poročanje Televizije Ljubljana (od marca 1990 Televizija Slovenija, odslej TV Ljubljana oziroma TV Slovenija) o epidemijah ter pripravili povzetke nekaterih poročil in celotnih oddaj. Prispevek smo oblikovali tako, da smo na prvo mesto postavili kronološki potek dnevnoinformativnih novic, nato smo predstavili še vsebino posameznih daljših oddaj. Nekatere smo opremili s komentarji, pri drugih smo namenoma pustili bralcem prosto presojo in primerjavo s pandemijo koronavirusne bolezni Covid-19 v letu 2020. Pandemija Covida-19 je bila tudi vzrok, da smo se odločili za prednostno digitalizacijo omenjenih prispevkov in oddaj.

1. Odločitev za digitalizacijo

Delovni naslov prispevka smo na začetku poimenovali kar »Veš, arhivar svoj dolg«. Zaradi dolžine in vejice v naslovu pa je datoteka dobila ime »Prometejska«. Prometej je tisti, ki je pomagal človeštvu, in Prometej je tisti, ki misli vnaprej. K proaktivnemu razmišljanju moramo biti usmerjeni tudi zaposleni v arhivih, zlasti v televizijskih arhivih, kjer moramo delavci zagotoviti uporabnikov hitri, skorajda ekspresni dostop do gradiva. Ker to gradivo najdemo na različnih nosilcih, je treba vsebino gradiva prenesti na nove digitalne nosilce. Na začetku marca 2020 smo se v arhivu odločili, da bomo za programske potrebe poiskali in digitalizirali gradivo o epidemijah črnih koz in kolere v šestdesetih in sedemdesetih letih 20. stoletja, še posebej smo bili pozorni na epidemijo kolere marca 1972. K sreči smo k temu delu pristopili dovolj zgodaj in dostavili filmske škatle v Mediateko, službo, ki digitalizira gradivo Radiotelevizije Slovenija (odslej RTV Slovenija). Omeniti moramo, da je bil petek, 13. marca 2020, zadnji dan rednega dela v normalnih razmerah na našem oddelku in v večini služb RTV Slovenija. Po tem datumu smo bili zaradi epidemije razporejeni v različne skupine, nekateri delavci so delali od doma, drugi so bili na t. i. čakanju. Poostriili so se tudi pogoji dela in uvedeni so bili novi postopki dela, ki so preprečevali neposredne stike z drugim osebjem. Zato moramo posebej pohvaliti delavce Mediateke, ki so kljub zmanjšanju števila delavcev naše urgentno naročilo pravočasno opravili. O digitalizaciji posnetkov smo obvestili uredništva in posnetki cepljenj, ukrepov, zdravstvene oskrbe, letaliških zapor, pregledov na meji ter drugih dejavnosti, ki bodo podrobneje popisani v nadaljevanju prispevka, so bili uporabljeni v dnevnoinformativnih oddajah, Tedniku, Globusu, Infodromu in Osmem dnevu. Celotnih oddaj niso ponavljali, še vedno pa so digitalizirani posnetki na razpolago za uporabo v daljši dokumentarni oddaji.

¹ TV arhiv in dokumentacija (odslej tvdok), Nalezljive bolezni, 9. 1. 1973, T: 14329, KF 8476. Zaradi preglednejšega citiranja smo se odločili, da bomo v poglavju viri in literatura navedli številko besedila oddaje pred številko nosilca slike in zvoka. Nekaj besedil, ki smo jih uporabili pri raziskavi, obstaja namreč samo v pisni obliki.

1.1 Postopek dela pred digitalizacijo v arhivu

Gradivo o množičnih boleznih poiščemo v katalogu po klasifikacijskih kodah, ki so navedene v šifrantu za notranjo uporabo.² Kot primer razdelitve klasifikacijske kode objavljamo na tem mestu del šifranta:

- N 10 Zdravstvo – splošno, kakovost življenja*
- N 10/1 Zdravstvene organizacije in društva*
- N 10/2 Zdravstvene ustanove – splošno*
 - N 10/2/1 Bolnišnice, zdravstveni domovi, ambulate*
 - N 10/2/2 Zdravilišča*
 - N 10/2/3 Lekarne, tudi zasebne*
 - N 10/2/4 Zasebno zdravstvo*
- N 10/3 Javna higiena, sanitarna inšpekcija*
- N 10/4 Zdravstvena zaščita matere in otrok*
- N 10/5 Množične in nalezljive bolezni, alkoholizem, mamila, kajenje*
- N 10/6 Zobozdravstvo*
 - N 10/6/1 Zasebno zobozdravstvo*

Izbrane podatke, ki smo jih dobili pod klasifikacijsko kodo »N 10/5«, smo prepisali na naročilnico za digitalizacijo (signaturna številka, vsebina, podatki o dolžini, vrsti trakov).

Dodatne informacije o posnetkih smo poiskali in dobili v knjigi filmov (knjige so že digitalizirane in do podatkov lahko v arhivu dostopamo prek računalnika) oziroma v besedilih oddaj (tako imenovanih srajčkah, nekatere so že digitalizirane in dostopne prek računalnika). Nato so arhivarji poiskali filmsko in pripadajoče zvočno gradivo ter ga pripravili za prevzem v službi Mediateke – digitalnega arhiva. Pred izročitvijo v Mediateko se podatki o gradivu vnesejo v evidenco izposoje.

1.2 Postopek dela v Mediateki – službi za digitalizacijo

Mediateka – služba za digitalizacijo in zajem vsebin ter razvoj in upravljanje centralnega digitalnega arhiva RTV Slovenija je leta 2008 začela sistematično digitalizirati in arhivirati zvokovne vsebine arhivov RTV Slovenija.³ Po končani digitalizaciji avdio gradiva so začeli z izvedbo obširnega projekta digitalizacije filmskih in video posnetkov. Digitalizacija poteka po zasnovanem načrtu, v izjemnih primerih izvedejo tudi prednostna naročila.

Proces digitalizacije filmov v Mediateki⁴ poteka po naslednjem postopku: priprava gradiva za digitalizacijo, digitalizacija nosilcev slike in zvoka ter pripadajočega spisovnega gradiva in omogočanje dostopa do gradiva.

Priprava vključuje:

1. pregled filmskega in zvočnega perfo traka;⁵
 - zamenjavo zlepk⁶ in opremljanje trakov z novimi uvodniki;⁷

² Klasifikacija, 2019.

³ Kosi in Žvelc: Mediateka – služba za digitalizacijo in trajno hrambo avdio vsebin, str. 488.

⁴ Kosi: Mediateka RTV Slovenija – Digitalizacija AV arhivov, str. 17.

⁵ Perfo trakovi so filmi, s slikovnim zapisom pripadajoči magnetni trakovi z zapisom zvoka. Sinhronizirano predvajanje obeh trakov, filmskega in perfo traku, omogoča korekten in nemoten ogled zapisa, ki poustvarja resnično dogajanje.

⁶ Zlepke so mesta, kjer so montažno zlepljeni različni filmski in magnetni trakovi v trak, ki je navit na kolut. Včasih so za zlepkke uporabljali posebne lepilne trakove. Zlepke se z leti poslabšajo, zato jih v laboratoriju odstranijo in nadomestijo z acetonskimi filmskimi zlepkami iz acetonske raztopine, ki so obstojnejše in manj vidne. Bralcem moramo še pojasniti, da smo

- pH-analizo (preverja prisotnost sindroma očetne kisline⁸);
 - navijanje filma na projektni rolo in zbirni rolo;
 - zamenjavo škatel z novimi (stabilizirana plastika z luknjami za ventilacijo);
 - označevanje z novimi arhivskimi oznakami (stare oznake obdržijo);
 - dokumentiranje osnovnih podatkov in postopka;
 - ultrasonično čiščenje.
2. Digitalizacija filma in perfa (zvočnega traku) vključuje:
- digitalizacijo slike (16 mm film);
 - SEPMAG-digitalizacijo (zvok);
 - pregled kakovosti slikovnih in zvočnih digitalizatorov;
 - samodejno pakiranje DPX (*Digital Picture Exchange format*) v TAR (arhivski datotečni format *Tape ARchive*) glede na EDL (*Edit Decision List* – montažna lista);
 - DPX-zajem v arhivski sistem;
 - zajem in vnos metapodatkov (katalogizacija s pomočjo zajema metapodatkov in vnosa podatkov iz arhivskih knjig, programskih srajčk, scenarijev in drugega pisnega gradiva ter vnos iz stare baze podatkov).
3. Omogočanje dostopa vključuje:
- iskanje in ogled vsebin (notranja aplikacija z omejenim dostopom) ter
 - nadzorovan izvoz v post-produkcijo.

Po končanem postopku digitalizacije arhivar vrne fizično gradivo v filmski arhiv. Filmski trakovi so naviti na zbirne role in označeni z barvnimi nalepkami, ki označujejo digitalizirano gradivo. Dokumentalist po prejemu obvestila o končanem postopku digitalizacije obvesti naročnika in izvozi datoteke na post-produkcijski strežnik.

Zelo pomembno pri teh postopkih je, da smo z digitalizacijo rešili filmsko gradivo pred nadaljnjim propadom in omogočili prenos digitalnih datotek brez nevarnosti poškodovanja gradiva. Digitalizirano gradivo je na voljo več uporabnikom hkrati. Prednostna naloga pri digitalizaciji je reševanje gradiva pred propadanjem, digitalizirano gradivo pa bo kasneje katalogizirano in restavrirano, kot je izjavil Franci Strehovec⁹ v oddaji o reševanju slovenske filmske dediščine:

»Osnovni namen digitalizacije filmov je ohranjanje vsebin, ki so na filmih v digitalnem okolju. Film bo prej ali slej propadel, zato je zelo pomembno, da mi čim prej celotno filmsko gradivo digitaliziramo. Kdaj ga bomo pa nato barvno in svetlobno obdelali, je drugotnega pomena. Prioriteta je sama digitalizacija in princip dela v Mediateki je takšen, da se digitalizira najprej najbolj ogroženo gradivo, praviloma so to najstarejši filmi in pa glede na zahteve uredništev (recimo tako kot je npr. primer predvajanja TV serije o Primožu Trubarju ali pa ob določenih obletnicah, ko uredništvo želi nekaj predvajati, naroči, in digitalizacija tega gradiva teče vzporedno z redno digitalizacijo.«

v besedilu uporabili termin zleпка (-e) v slovničnem ženskem spolu, kot smo ga slišali v televizijskem žargonu. Slovar slovenskega knjižnega jezika pa navaja to besedo kot zlepek (-ka) – tisto, kar je zlepljeno (SSKJ, 2. del, 2014, str. 1093).

⁷ Zleпка povezuje tudi filmski trak s filmskim uvodnikom, to je trakom, ki je napet na predvajalni kolut (od 1,5 metra do 3 metre) pred začetkom filmskega traku.

⁸ Sindrom očetne kisline je znan tudi kot vinegarjev sindrom. Tako imenujemo pojav razpada triacetatne celuloze. Neugodni pogoji povzročijo cepčenje polimerov v filmski osnovi v monomere, posledice tega pojava pa so odstop zaščitne plasti emulzije, krhkost in zvijanje filma, ki mu sledita dokončni propad in uničenje. Zgoraj omenjeni ukrepi preprečujejo poslabšanje, ki vodi v uničenje gradiva, digitalizacija gradiva pa omogoča njegovo trajno hrambo.

⁹ Filmoljubje, 2019.

2. Vsebina digitaliziranih posnetkov

RTV Slovenija ima zelo pomembno vlogo pri obveščanju prebivalstva v primeru naravnih nesreč, vojn, epidemij in drugih izrednih dogodkov. RTV Ljubljana je to obveznost odlično izpeljala leta 1972 ob epidemiji črnih koz. V času pred internetom sta bila radio in televizija najhitrejša medija, s pomočjo katerih so prebivalci lahko sledili dogajanjem ter spremljali sporočila, opozorila in nasvete zdravstvenih oblasti. V arhivu TV Slovenije so se ohranili posamezni dnevnoinformativni prispevki in oddaje v celoti, pri nekaterih krajših novicah pa so ohranjeni samo pisni viri – besedilo, ki ga je prebral voditelj oziroma voditeljica oddaje. Odločili smo se, da povzamemo vsebino teh prispevkov v dveh delih: najprej bomo predstavili prispevke o epidemiji črnih koz leta 1972 po kronološkem vrstnem redu, nato pa še o sedmi epidemiji kolere.

2.1 Črne koze – dnevnoinformativni prispevki

Televizija Ljubljana je najprej poročala o pojavu črnih koz na Kosovu v napovedi v TV dnevniku 22. marca 1972: *»Pojave črnih koz v Metohiji so lokalizirali. Zaradi številnih vprašanj občanov pa smo prosili republiško sekretarko za zdravstvo Zoro Tomič, naj nam pojasni, kako je s preventivnimi ukrepi pri nas.«* Zora Tomič je državljane seznaniła z boleznijo in odsvetovala potovanja v kraje, v katerih se je širila okužba. Zagotovila je, da bodo z Republiškega sekretariata za zdravstvo javnost sproti obveščali o epidemiološki situaciji.¹⁰ Pogovor z republiško sekretarko je bil posnet na magnetoskopski trak in v arhivu ni ohranjen. Televizijski arhiv hrani samo besedilo napovedi.

Prvi ohranjeni prispevek o epidemiji črnih koz leta 1972 je iz osrednjega TV dnevnika 24. marca 1972, ko je TV Ljubljana poročala, da je izvršni svet na seji preučeval poročilo republiške komisije za borbo proti karantenskim boleznim o stanju zaradi epidemije črnih koz na Kosovu in o preventivnih ukrepih, s katerimi bi preprečili morebitno širjenje bolezni.¹¹ Na predlog Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo je izvršni svet izdal odlok o obveznem preventivnem cepljenju vseh, ki niso bili cepljeni v zadnjem letu dni. Priстойna telesa so bila zadolžena, da ukrepejo vse potrebno za takojšnje cepljenje. Zdravstvena služba SR Slovenije naj bi bila sposobna opraviti to v treh dneh. Kdaj naj bi se cepljenje začelo, je bilo objavljeno pozneje.

O pripravljenosti zdravstvene službe pri nas so govorili tudi na seji Republiškega odbora za zatiranje nalezljivih bolezni. O nalogah in pomenu te službe je spregovoril dr. Milko Bedjanič, vodja epidemiološke službe v SR Sloveniji:

»Ker je pojav črnih koz le večji, kot smo prvotno domnevali, in se je nekaj primerov pojavilo na več mestih v SR Srbiji, je seveda s tem postala situacija resna tudi pri nas. Izrabljam to priložnost, da apeliram na vse zdravstvene delavce, da posvečajo vso pozornost zgodnjemu odkrivanju morebitnih bolnikov in vsak sumljivi primer obravnavajo v skladu z navodili ter po najhitrejši poti stopijo v stik z epidemiološko službo svojega področja in republike. S posebno pozornostjo moramo skupaj z organi javne varnosti odkrivati kontakte in vršiti strog zdravstveni nadzor nad osebami, ki so prešle v zadnjem času iz ogroženih krajev, zlasti iz Metohije. Potrebne strokovne informacije dajejo v nočnem času dežurni zdravniki in medicinske klinike v Ljubljani (tel. 314 344).¹² Epidemiološka služba se bo v bodoče večkrat

¹⁰ TV dnevnik, 22. 2. 1972.

¹¹ TV dnevnik, 24. 3. 1972.

¹² Telefonska številka je bila izpisana na telopu, kartončku, ki ga je posnela kamera.

posluževala uslug televizije, zato priporočamo zdravstvenim delavcem, da se za oddajo poročil ...»¹³

V TV dnevniku¹⁴ so prebrali tudi pomembni sporočili proti-epidemiološke službe, ki so ju v času oddaje prejeli v uredništvo: *»Slovenske ekipe, ki bi morale jutri odpotovati v Metohijo na cepljenje, bodo ostale doma, ker jih tam ne potrebujejo več. Iz Švice je na poti v Slovenijo 450 tisoč doz kakovostnega cepiva proti kozam. S to količino bo zdravstvenim službam uspelo ukreniti vse, kar je potrebno za preventivo.«*

Po izbruhu bolezni je v Sloveniji prevladal strah pred vnosom okužbe s Kosova ali Srbije. Osrednji televizijski dnevnik je 28. marca 1972 poročal o tiskovni konferenci proti-epidemiološke službe.¹⁵ Na vprašanje, ali je v Sloveniji že kdo zbolel za črnimi kozami, je na popoldanski tiskovni konferenci, ki jo je sklical Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo, vodja slovenske proti-epidemiološke službe prof. dr. Milko Bedjanič odgovoril, da takega primera v naši republiki ni bilo. Na tiskovni konferenci je dr. Bedjanič poročal o preventivnih ukrepih v naši republiki: slovenski izvršni svet (takratna republiška vlada) se je odločil za cepljenje vsega prebivalstva. Popoldne so na sekretariatu ponovno poudarili, da so se za ukrep cepljenja odločili zato, ker se je pokazal kot najučinkovitejša zaščita pred obolenjem. Poudarili so, da je treba čim bolj dosledno izpolnjevati ta odlok, saj se je bilo mogoče le tako obvarovati pred to hudo in neprijetno boleznijo. Bralce obveščamo, da si lahko prispevek ogledajo na portalu EUscreen in portalu Europeana. Poleg tega tudi del prispevka o koleri iz oddaje Nalezljive bolezni, 9. januar 1973 in Cepljenje proti otroški paralizi leta 1961.¹⁶

Gledalci so lahko poslušali tudi kratka obvestila. O obveznem cepljenju prebivalstva so poročali tudi iz drugih krajev države; cepili so vse prebivalstvo v Sremu, južnem Banatu in Novem Sadu. Tanjug je poročal, da je zdravstvena služba na Dunaju pripravila cepljenje vseh oseb, ki so potovale v Jugoslavijo. Londonski BBC pa je poročal o pravi epidemiji črnih koz v Bangladešu, kjer je umrlo več kot tisoč ljudi. O nekaterih primerih te bolezni so poročali tudi iz Iraka, libanonsko ministrstvo za zdravje pa se je odločilo cepiti vse prebivalce. Z magnetoskopskega traku so prikazali posnetek iz zahodnonemškega mesta Hannover, kjer so odkrili bolnika s črnimi kozami. Menda je potnik prišel iz Turčije.¹⁷

Naslednja vest, ki jo omenjamo, ni bila nič kaj prvoaprilska. Prvi april leta 1972 je bil podobno kot april leta 2020 čas brez šal na račun zdravja. Po sporočilu Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo o črnih kozah na območju SR Slovenije ni bilo nobenega obolenja za kozami. Na opazovanju v karanteni pa je bila ena oseba, ki je pripotovala v Slovenijo s Kosova.¹⁸ TV dnevnik je poročal, da poteka cepljenje v Sloveniji po predvidenih načrtih. Do 31. marca je bilo cepljenih 796.981 prebivalcev, na delu na terenu je bilo prisotnih 588 zdravstvenih ekip. Cepiva je bilo dovolj, zdravstvene oblasti pa so zagotovile, da bodo vse ekipe cepile tudi naslednji dan.

¹³ Na tem mestu je zvočni trak prekinjen.

¹⁴ Prav tam.

¹⁵ TV dnevnik, 28. 3. 1972.

¹⁶ Cepljenje otrok proti otroški paralizi, TV obzornik, 23. 2. 1961: http://euscreen.eu/item.html?id=EUS_41071B5AC8ED43C09BDBC2393118135A.

Cepljenje proti črnim kozam, TV dnevnik, 28. 3. 1972: http://euscreen.eu/item.html?id=EUS_0A28E36A29474F5991C4E8441E4E2953.

Nalezljive bolezni, 9. 1. 1973: http://euscreen.eu/item.html?id=EUS_1CC5C663F18C4E4DB7E7A533B842B875.

¹⁷ TV dnevnik, 28. 3. 1972.

¹⁸ TV dnevnik, 1. 4. 1972.

Nadzorstvo nad ljudmi, ki so v Slovenijo vstopali iz drugih republik, je bilo poostreno. Vse tiste, ki niso imeli potrditel o uspešnem cepljenju, so zadržali v Sloveniji in jih cepili. To delo so prevzele posebne ekipe. Cepljenje je potekalo po načrtu in računali so, da bo v nekaterih slovenskih krajih končano že v ... (manjka zadnji del besedila). Glede potovanj v tujino je bilo v poročilu republiškega sekretariata rečeno, da nekatere države dovoljujejo prestop meje samo tistim, ki imajo potrdila, da so bili cepljeni pred več kot šestimi dnevi.

Štab za zdravstveno zaščito prebivalstva pred črnimi kozami pri Zveznem sekretariatu za delo in zdravstveno politiko je 1. aprila 1972 sporočil¹⁹ naslednje novosti glede zdravstvenega stanja v državi: »V zadnjih 24-ih urah se je na področju Socialistične federativne republike Jugoslavije število obolelih povečalo od 140 na 141. Število smrtnih primerov pa od 20 na 21, nov smrtni primer je bil v karanteni v Beogradu. Na območju Kosova je 400 medicinskih ekip, ki cepijo prebivalstvo in so izredno pozorne na morebitne stike z okuženimi.« Zvezni štab je tudi opozoril, da ni treba omejevati gibanja prebivalstva, seveda pa je moral vsak imeti pri sebi potrdilo o uspešnem cepljenju. Jugoslovanske delavce, ki so bili zaposleni v tujini in so bili tiste dni na obisku v domovini, je Zvezni štab obvestil,²⁰ da morajo biti cepljeni. Delavci so se lahko cepili na mejnih prehodih ali pa v mestu, kjer so prebivali. Za povratek na delo v tujino so jim zdravstvene ustanove izdajale knjižice o uspešnem cepljenju. V TV obzorniku so gledalce obvestili, da so nekatere države dovolile vstop samo tistim, ki so imeli potrdila, da so bili cepljeni pred več kot šestimi dnevi, nekatere države pa so naše državljane kljub takim potrdilom zavračale. Zato so gledalcem svetovali, naj odložijo potovanja v tujino, ki niso bila nujna.²¹

V prostorih Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo v Ljubljani je potekalo 5. aprila 1972 posvetovanje z vodji regionalnih operativnih štabov za borbo proti karantenskim boleznim.²² Ocenili so epidemiološko stanje v Sloveniji, razpravljali o prvi fazi obveznega cepljenja po področjih in se dogovorili tudi o nadaljnji akciji. Ob koncu prvega dela cepljenja so novinarji zaprosili vodjo proti-epidemiološke službe v Socialistični republiki Sloveniji prof. dr. Milka Bedjaniča, naj spregovori nekaj besed o cepljenju in o tedanjih nalogah zdravstvene službe. Posnetek konference je bil posnet na magnetoskopski trak in zato ni ohranjen. Štab za zdravstveno zaščito prebivalstva pred črnimi kozami pri zveznem sekretariatu za delo in socialno politiko je sporočil, da v zadnjih štirih dneh v Beogradu, Čačku, Novem Pazarju, vasi Trnje v občini Požarevac in v Plavu v Črni gori ni nihče zbolel ali umrl. Na Kosovem so dan prej odkrili še dva bolnika.

Polkovnik dr. David Mel, načelnik eksperimentalnega laboratorija pri vojno-medicinski akademiji, je po seji zvezne epidemiološke komisije poudaril, da ko govorimo o epidemiološkem položaju v naši državi, moramo ločiti stanje na Kosovu in drugod po državi. Na Kosovu se je drugo obdobje epidemije zaključevalo. Tretje obdobje, ki so ga pričakovali v tistih dneh, pa naj bi bilo po mnenju dr. Mela milejše že zaradi preventivnih ukrepov, to je izolacij in cepljenja prebivalstva. V primerjavi s Kosovom pa bi se v ožji Srbiji, kjer je bilo število obolelih manjše, tretjemu obdobju epidemije lahko izognili – to je pomenilo, po besedah dr. Mela, da, če v nekaj prihodnjih dneh ne bi bilo novega obolenja, da tretjega obdobja epidemije ne bi bilo. Ugodno je ocenil tudi dejstvo, da so na Kosovu in drugje pregledovali uspeh cepljenja oziroma ponovno cepili. Zvezni sekretar za Narodno obrambo general armade Nikola Ljubičić je sporočil, da v jugoslovanski armadi ni nobenega primera obolenja za črnimi kozami, niti ne sumljivih

¹⁹ Prav tam.

²⁰ V izvirnem besedilu »obiska« namesto »obvešča«, kar je verjetno napačno.

²¹ TV obzornik, 1. 4. 1972.

²² TV dnevnik, 5. 4. 1972.

primerov. Sanitetne službe so uspešno izvedle vse akcije, v kratkem času so cepile vojsko, starešine in njihove družine.

Oglejmo si še vsebino novic o epidemiji, ki so bile prebrane v živo v studiu, vsebina prispevkov je ohranjena samo v besedilih oddaj, ker filmskih in video napovedi voditeljic in voditeljev dnevnoinformativnih oddaj v studiu TV Ljubljana do marca 1990 ni arhivirala, prav tako ne kratkih novic, ki so bile povzete po agencijskih novicah tiskovne agencije Tanjug.²³

Ob pojavu črnih koz na Kosovem so v Zveznem sekretariatu za delo in socialno politiko sporočili, da so odločno, učinkovito in hitro ukrepali pri preprečevanju razširjanja te bolezni. Med preventivne ukrepe so sodili posebni pregledi, predvsem cepljenje prebivalstva na Kosovu, v Novem Pazarju in Beogradu. Napovedali so, da bodo v teh krajih cepili vse prebivalce. Pri Zveznem sekretariatu za delo in socialno politiko so zato sporočili, da ni razlogov za vznemirjenost.²⁴

Akcija hitrega cepljenja je potekala zelo hitro. Televizija je poročala, da je bilo 25. marca 1972 v Beogradu cepljenih proti črnim kozam že 800 tisoč prebivalcev.²⁵ Po vsej državi so začeli ali pa nadaljevali preventivno cepljenje proti črnim kozam. Cepljenje je potekalo dobro tudi v Črni gori, medtem ko so se v Makedoniji ter Bosni in Hercegovini zdravstvene službe le pripravile na morebitno množično cepljenje. Pri vodji slovenske proti-epidemiološke službe, dr. Mirku Bedjaniču, so novinarji izvedeli, da bo splošno cepljenje v Sloveniji napovedano pravočasno, tisti pa, ki so se hoteli cepiti v nujnih primerih, so lahko to storili na postajah pri zavodih za zdravstvo in v zdravstvenih domovih. Zaščitne ukrepe je ugodno ocenil tudi izvedenec Svetovne zdravstvene organizacije, ko se je mudil na Kosovu.

Tanjug je poročal, da je bilo naslednji dan do opoldneva proti črnim kozam cepljenih že več kot 900.000 Beograjčanov.²⁶ Mestni štab za boj proti tej bolezni je na tiskovni konferenci ponovno opozoril, da je cepljenje obvezno. Cepljenje je bilo tega dne tako rekoč že končano, za naslednji dan, 27. marca, pa so napovedali preverjanje uspešnosti cepljenja. Medtem so tuje agencije poročale z vzhodnega področja Sirije, da so zabeležili 16 obolenj za črnimi kozami; okužili so se otroci med osmim in devetim letom starosti. V Damasku so bili prepričani, da je prišla bolezen iz sirsko-iraškega mejnega področja. Doslej so cepili le prebivalce nekaterih področij, kasneje so nameravali cepiti tudi druge.

Republiški sekretar za zdravstvo in socialno varstvo je izdal odredbo o obveznem cepljenju proti kozam v Sloveniji, kar je moralo biti opravljeno v sedmih dneh.²⁷ Cepljenje je bilo obvezno za vse prebivalce, starejše od enega leta, razen za tiste, ki so v zadnjih dvanajstih mesecih že bili cepljeni ali pa so imeli v času cepljenja vročinska obolenja, ledvična in nekatera druga obolenja. Poročilo o cepljenju je bilo objavljeno tudi v TV dnevniku, kjer so dodali še pojasnilo, da se morajo cepiti tudi vsi tisti, ki so prišli v Slovenijo z ogroženih območij, če še nimajo predpisanega potrdila o cepljenju. Zavodi za zdravstveno varstvo in druge zdravstvene delovne organizacije, ki so brezplačno cepile, so izdajale cepljenim osebam potrdilo, stroške za nezavarovane pa so morale poravnati pristojne občinske skupščine.²⁸

Naslednji dan²⁹ je Republiški sekretariat za zdravstvo in socialno varstvo sklical tiskovno konferenco ter razložil preventivne ukrepe zaradi črnih koz na

²³ TANJUG – jugoslovanska tiskovna agencija. Kratica je poimenovana po uradnem nazivu Telegrafska agencija nove Jugoslavije, ki jo je leta 1943 ustanovil Moša Pijade.

²⁴ TV dnevnik, 23. 3. 1972.

²⁵ TV dnevnik, 25. 3. 1972.

²⁶ TV dnevnik, 26. 3. 1972.

²⁷ TV obzornik, 27. 3. 1972.

²⁸ TV dnevnik, 27. 3. 1972.

²⁹ TV obzornik, 28. 3. 1972.

Kosovu. Na tiskovni konferenci so poudarili, da je obvezno cepljenje prebivalstva najučinkovitejša zaščita pred obolenjem. Za pripravo cepljenja so imenovali operativni štab pri Republiškem sekretariatu za zdravstvo in socialno varstvo ter področni štab pri regionalnih zavodih za zdravstveno varstvo. Povedali so tudi, da je v Sloveniji na voljo dovolj najboljšega cepiva, ki so ga uvozili iz Švice. Področni štabi po vsej Sloveniji so prejeli tudi vsa strokovna navodila za izvedbo obveznega cepljenja prebivalstva.

V tem delu prispevka bomo na kratko omenili še najstarejši digitalizirani posnetek o nevarnosti širjenja bolezni črnih koz, ki ga hrani televizijski arhiv.

V TV obzorniku so 17. januarja 1962³⁰ poročali o primerih obolenja v Evropi in preventivnih ukrepih, ki so se izvajali tudi ob prihodu v Slovenijo:

»Odkar so se pojavili v Evropi nekateri primeri črnih koz, izvajajo vse evropske države stroge preventivne ukrepe. Tudi pri nas so na vseh obmejnih prehodih urejene posebne zdravstvene kontrolne postaje. V železniških ambulantah na Jesenicah, v Mariboru in v Sežani so cepili doslej vse carinike in železniške uslužbenke, ki imajo neposredne stike s potniki. Prav tako cepijo vsakogar, ki prihaja ali potuje v deželo, kjer so se doslej pojavili posamezni primeri te bolezni. Potnike, pri katerih bi opazili sumljive bolezenske znake, izolirajo v karanteni.«

2.2 Kolera – dnevnoinformativni prispevki

Sedma epidemija kolere se je oktobra 1970 približala jugoslovanskim mejam. V TV dnevniku so 26. oktobra 1970 poročali, da so po neuradnih podatkih iz Bejruta v severnem Libanonu spet zabeležili dva primera kolere, od teh dveh se je eden končal s smrtjo.³¹ Radijska postaja Tirana je poročala o izrednih ukrepih v Albaniji. V Makedoniji se je sešel republiški štab za ukrepe proti karantenskim obolenjem ter opozoril na potrebe po takojšnjih in učinkovitih ukrepih, ki bi onemogočili prenašanje te bolezni v našo državo. Na mejnih prehodih te republike je začelo veljati strožje nadzorstvo. V Sloveniji so si zdravstvene službe že dalj časa prizadevale storiti vse potrebno za preprečitev širjenja morebitnih obolenj kolere. Več o teh ukrepih je povedal predstavnik Zavoda za zdravstveno varstvo, epidemiolog Jurij Manfreda.

»Vse potnike, ki potujejo dežele, kjer infekcija obstaja, cepimo in izvajamo kontrolo vseh potnikov, ki prihajajo iz dežel, kjer zdaj razsaja kolera. V primeru, ko bi prišlo do obolenja v Sloveniji, pa imamo vse pripravljeno, da bomo bolnike, okužene s kolero, ali osebe, s sumom okužbe s kolero, izolirali v bolnišnici. Ravno tako bomo izolirali in postavili pod zdravniški nadzor vse njihove možne kontakte. Poleg tega smo ključne službe in posameznike, ki po svoji službeni dolžnosti prihajajo v neposredni stik s potniki iz teh držav, oziroma tiste, ki bi morali ukrepati ob pojavu obolenja, zaščitili s cepljenjem. Med temi službami naj omenim tiste, ki sodelujejo v mednarodnem prometu, kot so železnice, obmejni organi, carinske službe, milico in sanitarno inšpekcijo. Od zdravstvenega osebja, ki bi moralo ukrepati v primeru pojava obolenja, smo cepili medicinsko osebje infektoloških oddelkov, higiensko-epidemiološke službe, mikrobioloških laboratorijev, ki morajo izolirati oziroma identificirati povzročitelja obolenja. Do nadaljnjega odsvetujemo vsem potovanja v Turčijo, ker tam trenutno najbolj razsaja bolezen. Rad bi povedal še to, da trenutno ni na mestu nobena panika, da

³⁰ TV obzornik, 17. 1. 1962.

³¹ TV dnevnik, 26. 10. 1970.

bi se bolezen pojavila oziroma razširila v Jugoslaviji, predvsem pa ne v Sloveniji.»

Nekaj dni kasneje so tudi v Sloveniji uvedli strožje ukrepe.³² Očitno med prebivalstvom niso hoteli širiti panike, kajti uvedba teh ukrepov je bila pospremljena z opravičevanjem in minimaliziranjem ukrepov: *»Čeprav obstaja pojav kolere pri nas bolj teoretična možnost in tudi novice z ostalih krajev sveta niso več tako zaskrbljujoče, pa smo se po vseh krajih države lotili varstvenih ukrepov, kot jih določajo zdravstveni predpisi.«*

Na upravi letališča Brnik pri Ljubljani so sicer že stalno zaščito proti nevarnim boleznim še poosttrili.³³ Posebno pozornost so posvečali uslužbencem, ki so prihajali v stik s potniki iz tistih krajev, kjer so že zabeležili primere te bolezni. Ti uslužbenci so natančno pregledovali potrdila o cepljenju potnikov. Na Šmarjetni gori pri Kranju so imeli urejene prostore za karanteno tistih oseb, ki teh preventivnih ukrepov niso povsem upoštevali. Vso hrano, ki je ostala na letalih, prav tako tudi hrano, ki so jo prinašali potniki, so uslužbenci pospravili in jo na smetišču sežgali. Po vsakem stiku s temi predmeti si je osebje letališča razkužilo roke v zato pripravljenih posodah.³⁴

O poostrenih sanitarnih ukrepih in epidemiološkem nadzoru nad tujimi posadkami so poročali tudi iz Kopra. Vse člane posadk ladij, ki so priplule iz dežel, v katerih so zabeležili pojave kolere, so cepili takoj po prihodu ladje. Zaščitili so tudi vse tiste pristaniške delavce, ki so prihajali z njimi v neposreden stik. Objavili so, da bodo v prihodnjih dneh začeli cepiti še druge delavce v pristanišču, cepljeni pa so bili tudi že vsi, ki so bili zaposleni na mejnih prehodih. V Kopru so tako kot v drugih krajih ustanovili tudi koordinirane ukrepe. O podobnih preventivnih ukrepih so poročali tudi iz drugih krajev naše države.

Televizija je poročala,³⁵ da so številni francoski turisti, ki so se prestrašili vesti o epidemiji kolere, v velikem številu zapuščali Francijo. Na mejnih prehodih cepljenje proti koleri še ni bilo obvezno, cepili so samo posameznike, ki so sami izrazili to željo, napovedano pa je bilo, da bodo v nekaj dneh v Franciji uvedli obvezno cepljenje za vse, ki so odhajali v Španijo. Na sedežu Svetovne zdravstvene organizacije v Ženevi so objavili podatke, da je v prvih šestih mesecih leta 1971 zaradi kolere v svetu umrlo nekaj več kot deset tisoč ljudi. Kolera se je razširila v 27-ih državah, največ žrtev pa je bilo med begunci iz Vzhodnega Pakistana (danes Bangladeš) v zahodni Bengaliji. Vprašanje, ali se kolera lahko razširi tudi pri nas in kako se lahko pred njo obvarujemo, so novinarji zastavili epidemiologinji dr. Danici Miklič z Republiškega zavoda za zdravstveno varstvo v Ljubljani:

»Sedanja sedma epidemija kolere se širi že od leta 1961 in je že lani dosegla Afriko in Evropo. Zaradi dobrih stikov v današnjem svetu ni nobena dežela varna pred vnosom kolere. Ukrepe ob pojavljanju in preprečevanju kolere predpisuje mednarodni sanitarni pravilnik, izvajanje pa pri nas nadzira

³² TV dnevnik, 2. 11. 1970.

³³ Prav tam.

³⁴ Zanimivo je, da je na dan sprejemanja strožjih ukrepov na Brnik pripotoval predsednik Josip Broz Tito, kot so poročali na začetku TV dnevnika: *»Dopoldne je dopotoval na brniško letališče predsednik republike Josip Broz Tito s soprogo Jovanko. Pred predsednikovo karavelo so visokega gosta pozdravili predstavniki naše republike, in sicer predsednik Centralnega komiteja ZK Slovenije France Popit, predsednik izvršnega sveta Slovenije Stane Kavčič, generalni polkovnik Franc Poglajen, član izvršnega biroja predsedstva ZK Jugoslavije Stane Dolanc, republiški sekretar za notranje zadeve Silvo Gorenc ter predstavniki kranjske občinske skupščine. Predsednik Tito se je nato s soprogo Jovanko odpeljal na Brdo pri Kranju. Tu bo jutri sprejel predsednika državnega sveta SR Romunije in generalnega sekretarja romunske komunistične partije Nikolaja Ceausesca.«*

³⁵ TV dnevnik, 24. 7. 1971.

Zvezni sanitarni inšpektorat. Lani je bilo v Sloveniji ustanovljenih deset komisij za borbo proti karantenskim boleznim, katerih sedeži so na zavodih za zdravstveno varstvo. Te komisije so zadolžene za organiziranje izolacije, karanteno, zdravstveni nadzor in cepljenja. Za laboratorijsko in klinično diagnostiko in za zdravljenje je v Sloveniji seveda poskrbljeno. Najbolj učinkovite v borbi proti kolero pa so seveda dobre higienske navade in urejeno higijensko okolje.«

31. avgusta 1973 je Svetovna zdravstvena organizacija sporočila, da so v tistem tednu v Evropi zabeležili 50 primerov obolenj za kolero.³⁶ V večini primerov so oboleli potniki, ki so se vrnili iz Tunizije. Po poročilih Tanjuga sta v italijanskem mestu Neaplju ponoči umrli še dve osebi. Tako je ta nevarna bolezen terjala že devet življenj. Tudi v neapeljske bolnišnice so sprejeli že okoli 150 ljudi, za katere so sumili, da so zboleli za kolero. Kolera se je pojavila tudi v Bariju, kjer je zbolelo okoli deset ljudi. V uredništvo TV dnevnika so prejeli poročilo Republiškega sekretariata za zdravstvo in socialno varstvo, kjer se je dopoldne sestala republiška komisija za karantenske bolezni in sprejela več sklepov za preventivo. Profesorja dr. Rada Žargija, predstojnika infekcijske klinike v Ljubljani, so novinarji naprosili, naj pove nekaj več o tej nevarni bolezni in seveda zaščiti pred njo:

»Za vnos kolere k nam iz sosednje Italije so danes dani vsi pogoji; tesni politični in gospodarski stiki, še posebej pa turizem z našo sosedo. Dandanes lahko prenesemo bolezen še posebno zaradi hitrega avionskega prometa. Ob povratku iz endemskega oziroma okuženega področja se bodočemu bolniku prav nič ne pozna, da je okužen z bacili kolere. Povzročitelj kolere je bacil. Najdemo ga v bolnikovih iztrebkih in to v blatu in izbruhanju, pa tudi v iztrebkih zdravega bacilonosca.

S kolero se okužimo skozi usta enako kot pri vseh drugih črevesnih kužnih boleznih. Če pride povzročitelj kolere v prebavila, še ne pomeni, da bo človek v resnici zbolel. Človek, ki se okuži, torej lahko ostane zdrav, vendar odvaja z iztrebki bacile. Tak zdrav bacilonosec je nevaren za širjenje bolezni. Kolera se širi z bolnika na bolnika s kontaktom – in to ali od bolnika, ali od bacilonosca. Hitro se širi kolera, če pridejo povzročitelji v pitno vodo – na primer v vodovodne naprave ali v studenec. Na tak način nastane eksplozivna epidemija bolezni, ko naenkrat zbolijo veliko število ljudi.

Bolezen izbruhne nenadoma z driskami, ki so vedno bolj pogoste, pridruži pa se jim še bruhanje, ki postaja vedno hujše. Iztrebki niso več barvani, temveč imajo videz riževe vode – ta videz je za kolero značilen. Zaradi hude izgube tekočin je bolnik v najkrajšem času izsušen, ne more več požirati, koža postane ledeno mrzla.

Do šestdeset odstotkov bolnikov s kolero umira, v kolikor seveda ni takojšnje zdravniške pomoči. V glavnem je zdravljenje kolere usmerjeno v nadomestitev izgubljene tekočine in soli. Za preprečevanje vnosa kolere je nujno potrebno: kontrola potnikov, ki se vračajo z okuženega področja – tako kontrolo je vršiti v specialnih ambulantah, druge stvari, ki so za preprečevanje širjenja kolere pa so še:

- prvič – dvigniti zdravstveno zavest med ljudstvom,
- drugič – dvigniti nivo osebne higiene pri posameznikih,
- tretjič – dvigniti splošni higienski nivo med ljudmi,
- četrtič – stroga izolacija sumljivih bolnikov.
- in petič – kontrola ljudi, ki so bili v kontaktu s takim bolnikom.«

³⁶ TV dnevnik, 31. 8. 1973

Poleg dnevnoinformativnih novic smo pripravili za presnemavanje tudi več agencijskih novic o epidemiji kolere v južni Italiji: cepljenje prebivalcev Neaplja proti koleri (UPITN september 1973, KF 04273/5), cepljenje proti koleri v Neaplju in dezinficiranje ulic (Visnews, september 1973, KF 04267/7), cepljenje proti koleri na jugu Italije (Visnews, september 1973, KF 04277/6), cepljenje proti koleri na letališču Fiumicino (Visnews, september 1973, KF 04267/5), zaprte šole, cerkve in kinematografi v Bariju (Visnews, september 1973, KF 04268/8).

2.3 Črne koze in kolera – oddaje

Za uporabo posameznih odlomkov oziroma za ponavljanje v celoti smo digitalizirali tudi nekaj oddaj, ki so gledalce obveščale o množičnih in nalezljivih boleznih.

Oddaja z naslovom »Ko pride katastrofa« (režija Anton Tomažič) je bila predvajana 21. septembra 1972. Gledalce je opozarjala na nevarnost požarov, potresov in infekcijskih bolezni. Glede infekcijskih bolezni in cepljenja so v oddaji gledalcem sporočili, da je zadnji pojav črnih koz, ki je bil tako uspešno zatrt, dokazal, da moramo nenehno računati na izbruhe nenadnih in hitrih epidemij. Pri tem so poudarili, da so bile črne koze samo eno od »infekcijskih opozoril«. Opozorili so, da se zdravstveni delavci dnevno srečujejo s celo vrsto nalezljivih bolezni, ki so včasih visele nad našimi predniki kot Damoklejev meč in segale celo v naš predpretekli čas. Med take bolezni sodijo trebušni tifus, paratifus B, dizenterija, oslovski kašelj, tetanus in številne druge nalezljive bolezni, ki so bile leta 1972 že skoraj premagane. Televizijski delavci so izvedli tudi anketo in povprašali ljudi, kaj menijo o pripravljenosti zdravstvene službe na izbruh infekcijskih bolezni.³⁷ Na vprašanja novinarjev so odgovarjali potniki na avtobusni postaji:

- ☉ *»Ja, v Kamniku je bilo zelo učinkovito in hitro speljano.«*
- ☉ *Ja, ja, kar pravijo, kako je bilo fajn, vse povezave in vse. To pa res de, so jih vse pohvalil.«*
- ☉ *»Vse bo v redu, a ne. Zaradi tega, ker je bilo vse hitro narejeno. Ljudje so bili pa tudi disciplinirani. Zaradi tega, ker vsak je mislil na to, da ne bo zbolel, ali kaj takega.«*
- ☉ *»Ja, tu se je moralo zdravstveno osebje pa prav potruditi, posebej v našem koncu je to, kakor se je zvedelo po radiu in televiziji, so takoj šli na teren in so vse v redu vštimali, tako kot je treba, a ne.«*

V izobraževalni oddaji »Dosežki medicine – črne koze« (režija Emil Rižnar, predvajana 14. aprila 1972) je prof. dr. Rado Žargi gledalcem razlagal o izvoru in nastanku bolezni, o epidemiji, o prvih znakih obolenja in raznih stadijih bolezni.³⁸ S pomočjo fotografij so bili v oddaji prikazani razvoj bolezni, cepljenje in delo obmejnih organov med epidemijo. Oddaja je bila posneta ob pojavu črnih koz v Jugoslaviji v marcu leta 1972 in ob nevarnostih, da bi se bolezen razširila s Kosova in Srbije v Slovenijo. Prof. dr. Rado Žargi je že leta 1970 v referatu opozoril, da obstaja možnost vnosa tropskih bolezni, še posebno črnih koz in kolere, tudi zato, ker je Jugoslavija v letih po drugi svetovni vojni okrepila stike z azijskimi in afriškimi državami tako na političnem kot tudi na gospodarskem področju. Endemska žarišča teh bolezni so bila na začetku sedemdesetih let 20. stoletja v južni Aziji (Indija, Afganistan), v centralni Afriki in Južni Ameriki. V povojnih letih so se v Evropi pojavljali le importirani primeri črnih koz, ti pa so bili v primerjavi s številom primerov črnih koz v omenjenih endemskih podro-

³⁷ Ko pride katastrofa, 14. 4. 1972.

³⁸ Dosežki medicine – Črne koze, 14. 4. 1972.

čjih le neznatni. Večja možnost importacije tropskih bolezni v Jugoslavijo pa je obstajala tudi zaradi drugih stikov, še posebej zaradi romarjev. Prof. dr. Rado Žargi je opozoril tudi na spremembe v prometu in na nekdanji prekomorski promet z ladjami, ko je potovanje trajalo več tednov in so bile bolezni odkrite že na ladjah, ki so nato ostale v karanteni. Ob vse bolj množični uporabi letalskega prevoza se je povečala nevarnost vnosa bolezni v inkubaciji. Če je bolnik zaradi eventualnega cepljenja zbolel za modificirano boleznijo v lažji obliki, se je lahko zgodilo, da se je to zaznalo šele, ko so zboleli tisti ljudje, ki jih je potnik okužil po vrnitvi iz tujine.

V tem času je bilo v Jugoslaviji obvezno cepljenje proti črnim kozam, in čeprav so ugotovili relativno velik delež prebivalstva, ki v mladosti ni bil cepljen, ni bilo na ozemlju Jugoslavije potrjenega primera že od leta 1927.³⁹ Od leta 1970 so se pojavili posamezni primeri kolere v nekaterih državah v sosesčini in vsi so pričakovali izbruh kolere tudi pri nas. Vendar do tega ni prišlo, dočakali pa smo še hujšo bolezen – črne kozе.

Prof. dr. Rado Žargi je opisal tipičen potek bolezni črnih koz, ki ga na kratko povzemamo:

- V inkubaciji, to je v času, ki poteče od dneva stika z bolnikom do izbruha bolezni, mine 14 dni, ko prihodnji bolnik zboli.
- Bolezen se začne z mrzlico, visoko vročino, z glavobolom in značilnimi bolečinami v križu. Bolnik je od vsega začetka prizadet. Oči so vnete, jezik močno obložen. Včasih se pojavi že v tem prvem stadiju bolezni po koži – še posebno po trebuhu – bežen in kratkotrajen netipični izpuščaj.
- Prvi stadij (toksemični) traja dva do tri dni in ob koncu tega obdobja vročina pade.
- Drugi stadij ali obdobje bolezni je burnejši. Začne se s ponovno visoko vročino in izpuščajem, ki je sprva pegast, v nekaj urah pa se pege povečajo in se dvignejo nad ravnino kože ter so temno rožnate barve. Ta stadij (papulozni) traja dva do tri dni. Pege se potem v 24-ih urah spremenijo v mehurčke.
- Mehurčki so okrogli, izbočeni, čvrsti pri pritisku in napolnjeni z bistro tekočino. Dan kasneje postane vsebina mehurčkov motna in nastanejo gnojni mehurčki. Stadij gnojenja traja okrog štiri dni – to je kritični čas bolezni. Potem se začnajo gnojni mehurčki sušiti in se spreminjati v rjavkasto-črne hraste, ki počasi odpadajo. Brazgotine po odpadlih hrastah ostanejo za vse življenje in se najbolj poznajo na obrazu (od tod izraz kozav obraz).
- Prvi mehurčki se pokažejo v ustih in na sluznici žrela ter sapnika. Zaradi tega ima bolnik bolečine pri požiranju, in če so ti mehurčki naseljeni v sapniku in bronhijih, muči bolnika tudi suh kašelj.
- Na koži se pojavi izpuščaj najprej na čelu, v lasišču, preide na obraz, na podlahti in samo v manjši meri na trup ter nazadnje na noge. Izpuščaj je tipično centrifugalni, to je sredobežen: največ ga je na glavi in na udih, zelo malo ali pa nič na trupu. Med gnojenjem mehurčkov je bolnik najbolj prizadet in v tem stadiju bolezni bolniki umirajo.
- Pri najhujših oblikah koz umirajo bolniki, še preden je nastal izpuščaj. Včasih se pojavi posebna oblika koz, kjer so mehurčki temne barve zaradi krvavitve (od tod ime črne kozе).

Bolezen lahko razvije tudi netipične oblike. Lahka oblika obolenja črnih koz se lahko razvije pri ljudeh, ki so bili nekoč cepljeni. Pri teh primerih odpadejo vse prej naštetе tipičnosti in ugotovitev bolezni je zelo težka ter včasih celo

³⁹ Leta 1929 naj bi obstajal neki sumljiv in nedokončno pojasnjen primer. Če upoštevamo še ta primer, potem celih 43 let ni bilo nobenega primera bolezni črnih koz na ozemlju Jugoslavije.

nemogoča, če ne upoštevamo epidemiološke situacije. Pri netipičnih primerih so za ugotavljanje zelo pomembni laboratorijski izvidi. Lažje in atipične primere lahko zamenjamo z nedolžnimi noricami. Prof. dr. Rado Žargi je opozoril, da nas samo enkratno cepljenje v otroški dobi ne obvaruje tudi najhujših koz v srednji starosti.

Zgoraj omenjene pojave in testiranja v laboratorijih lahko primerjamo s testiranjem in ukrepi proti bolezni Covid-19 leta 2020. Tudi ukrepi, ki so jih sprejele oblasti leta 1972, so bili precej podobni. Vsakega sumljivega bolnika so najstrožje izolirali in vse, ki so bili z njim v stiku, dali v karanteno, če so pri sumljivem bolniku ugotovili, da je resnično obolel za črnimi kozami. Vsi, ki so bili z bolnikom v stiku, so bili pod zdravniškim nadzorom. V karanteno, to je v osamitev za določen čas, kolikor traja inkubacija pri črnih kozah, so izolirali vse kontakte I. reda – zdrave ljudi, ki so bili v stiku z bolnikom in pri katerih bi se lahko pokazala bolezen po izteku inkubacije. Drugi pomemben ukrep, ki pa je pri Covidu-19 izostal, je bilo splošno cepljenje prebivalstva. Ob teh preventivnih ukrepih so izvajali še nadzor nad potovanji prebivalcev iz okuženih krajev.

Druga oddaja o črnih kozah je bila predvajana 22. marca 1974 (Črne koze, II. oddaja, režija Marjan Roblek).⁴⁰ Fotografije in filmski posnetki v oddaji so prikazovali ljudi, obbolele za črnimi kozami, strokovna sodelavca in komentatorja v oddaji sta bila prof. dr. Rado Žargi in dr. Karel Senker. V prvem delu oddaje je bila ponovljena razlaga tipičnega poteka črnih koz in prve oddaje, razlaga je bila dopolnjena s filmi in fotografijami. V besedilu je tudi nekaj odlomkov o zgodovini bolezni, ki pa so bili iz oddaje zaradi prevelike dolžine izpuščeni. V oddaji je bila objavljena tabela obolenj v Sloveniji (Mariborska in Ljubljanska oblast) v letih 1919–1924 ter podatki iz poročila Kranjska in njeno zdravstvo 1881–1890. Iz poročila izvemo, da je v teh desetih letih konec 19. stoletja na Kranjskem izbruhnilo 108 epidemij, zbolelo je 9.186 ljudi (4,81 na 100.000 prebivalcev), umrlo pa jih je 1943, kar pomeni 21,15-odstotno umrljivost. Zadnji primeri črnih koz v Sloveniji so bili prijavljeni takoj po prvi svetovni vojni. Od leta 1925 ni bilo več nobenega primera.

Po drugi svetovni vojni so bili sprejeti nekateri ukrepi proti širjenju bolezni. Leta 1955 je izšel Pravilnik o organizaciji zdravstvene službe na civilnih letališčih (Ur. l. SFRJ 17/55). Pravilnik je obravnaval varstvene ukrepe proti vnosu karantenskih bolezni. Leta 1962 je izšel Odlok o ukrepih za zaščito pred vnosom in širjenjem koz (Ur. l. SFRJ 3/62). Dve leti pozneje je bil sprejet Temeljni zakon o preprečevanju in uničevanju nalezljivih bolezni (Ur. l. SFRJ 17/64). Leta 1965 je Svetovna zdravstvena organizacija ob Svetovnem dnevu zdravja začela boj proti črnim kozam z geslom »Koze še vedno ogrožajo svet«. Tako so leta 1965 tudi jugoslovanske oblasti sprejele več predpisov v boju proti kozam: Pravilnik o pogojih in načinu opravljanja obvezne imunizacije proti nalezljivim boleznim (Ur. l. SFRJ 2/65), nov Temeljni zakon o sanitarni inšpekciji (Ur. l. SFRJ 10/65) ter Pravilnik o načinu prijavljanja nalezljivih bolezni in o vodenju evidence o teh boleznih (Ur. l. SFRJ 55/65). V oddaji so uporabili zanimiv način citiranja. Prikazali so filmske posnetke uradnih listov, ki so se vrstili drug za drugim in prešli v rotacijski stroj, ki je tiskal. Potem so bili spet prikazani uradni listi in bližnji posnetki ustreznega besedila s prikazom pravilnikov.⁴¹

V oddaji so prikazali nov način cepljenja s pištolo pod pritiskom, ki se je pokazal kot zelo uspešna in hitra metoda cepljenja. Laboratorijski strokovnjaki republiškega Zavoda za zdravstveno varstvo so opozarjali, da so s poskusi dokazali, da se je pojavila zmanjšana odpornost naših ljudi. Odpornost je bilo mogoče pridobiti le s ponovnim cepljenjem, zato je bil nov način cepljenja zelo pomemben za množična cepljenja prebivalstva.

⁴⁰ Črne koze, 22. 3. 1974.

⁴¹ Črne koze, 22. 3. 1974, T: 16212 A, str. 7.

Svetovna zdravstvena organizacija je doumela, da je zaradi povečanja letalskega prometa povečana tudi nevarnost širjenja karantenskih bolezni. Spoznala je, da je rešitev širjenja bolezni črnih koz povezana z izkoreninjenjem te bolezni v endemskih žariščih.

Teoretično so bili v Jugoslaviji na izbruh epidemije dobro pripravljeni, toda pripravljena zakonodaja je bila bolj usmerjena v načrt preprečevanja koler, sredi marca 1972 pa je izbruhnila epidemija črnih koz na Kosovu in se razširila na ožjo Srbijo do Beograda. Epidemija v Jugoslaviji leta 1972 se je razrasla v največjo epidemijo po drugi svetovni vojni v Evropi. Zbolelo je 175 oseb, od katerih jih je 35 umrlo.⁴²

Epidemija je zdravstvene službe presenetila in na začetku ubrala svoje poti širjenja. Praksa pri zatiranju epidemije je epidemiološke strokovnjake naučila, kako je treba ukrepati najbolje, najhitreje in najsmotrnejše. Vendar je pokazala tudi na nekatere pomanjkljivosti zdravstvene službe. Zdravstveno osebje je spoznalo, da je v takih primerih treba sprejeti naslednje ukrepe:

- »Na okuženem in ogroženem področju je treba takoj mobilizirati zdravstvene delavce, potrebni sanitetni material in prevozna sredstva.
- Osnovni ukrep pri zatiranju črnih koz bo še vedno cepljenje in zdravstveni nadzor vseh oseb, za katere sumijo, da so bile v stiku z bolnikom.
- Cepljenje je treba najprej organizirati v žarišču bolezni, potem na okuženem in ogroženem področju, nato šele, če je potrebno, tudi na širšem teritoriju. Tako ne bi izgubljali časa pri zatiranju epidemije v kraju, kjer je izbruhnila, in ne bi bili v strahu, da bo zmanjkalo cepiva za okuženo ali vsaj ogroženo območje.«⁴³

Omeniti moramo, da je bil v scenariju oddaje črtan del besedila, ki je govoril o nasprotnikih cepljenja:

- »Ko smo že pri cepljenju, naj omenim glasove, ki vse bolj vztrajajo proti obveznemu cepljenju proti črnim kozam. Obvezno cepljenje bi res lahko opustili, če bi bila izpolnjena dva pogoja: da nikjer na svetu ne bi bilo virusa črnih ali kravjih koz ter da bi bila epidemiološka služba tako dobro opremljena, da bi lahko takoj primerno in smotrno ukrepala.«⁴⁴

Konec leta 1972 je TV Ljubljana posnela tudi serijo oddaj »Nalezljive bolezni«, ki jih je vodila dr. Danica Miklič. Tri oddaje iz te serije so že digitalizirane: uvodna oddaja, oddaja o koleri in oddaja o prenosljivih kapljičnih boleznih. Uvodna oddaja je gledalcem posredovala letna poročila zavodov za zdravstveno varstvo. Iz letnih poročil o opravljenih cepljenjih v Sloveniji v letu 1971 izvemo, da so zdravniki zaradi cepljenj opravili 523.961 pregledov.⁴⁵ Proti kozam je bilo cepljenih (prvič ali ponovno) 81.064 otrok, proti davici, tetanusu in oslovskemu kašlju (popolno s tremi dozami) 23.833 otrok, ponovno pa 47.302 otrok. Proti otroški paralizi je bilo cepljenih 72.832 otrok. Odpornost proti davici in tetanusu je bila s poživitevimi cepljenji vzdrževana pri 68.499 otrocih, proti ošpicam pa je bilo cepljenih 33.960 otrok.⁴⁶

Uspeh cepljenj so ponazorili s primerjavo podatkov o obolelih in umrlih za posameznimi boleznimi v letih 1946, 1951, 1956, 1958, 1968 in 1971 (glej

⁴² Epidemijo je vnesel romar, ki je s skupino potoval v Meko in se zadrževal po nekaterih državah Bližnjega vzhoda, kjer so takrat razsajale črne koze. Ker je bil cepljen, sam ni težje zbolel, menda se niti ni počutil bolnega, okužil pa je 11 oseb, šest v svoji vasi, tri s Kosova in dve osebi iz takratne ožje Srbije (T: 16212 A, 9).

⁴³ Črne koze, 22. 3. 1974, T: 16212 A, str. 9.

⁴⁴ Črne koze, 22. 3. 1974, T: 16212 A, str. 10.

⁴⁵ Nalezljive bolezni, Uvodna oddaja, 9. 1. 1973, T: 14329, str. 5.

⁴⁶ Nalezljive bolezni, Uvodna oddaja, 9. 1. 1973, T: 14329, str. 6.

tabelo 1). Za davico je leta 1946 zbolelo 2.265 oseb, umrlo pa 118. V letu 1971 je bil prijavljen en primer bolezni. Bolnik je ozdravel. Za tetanusom je leta 1951 zbolelo 78 oseb, umrlo jih je 37, leta 1971 je bilo bolnikov 23, umrl pa je eden. Za otroško paralizo je v letu 1956 zbolelo 251 ljudi, umrlo pa 24. Od leta 1963 do leta 1972 ni bil zabeležen noben primer otroške paralize v Sloveniji. Leta 1953 je za oslovskim kašljem zbolelo 6.942 otrok, od teh jih je 13 umrlo, leta 1971 pa je bilo prijavljenih 377 bolnikov, ki so vsi ozdraveli. Leta 1968 je bilo prijavljenih 5.963 bolnikov z ošpicami in ena smrt, leta 1971 pa 2.187 bolnikov. Umrl ni nihče (T: 14329, 7).⁴⁷

Tabela 1: Primerjava podatkov o obolelih in umrlih za posameznimi boleznimi v letih 1946, 1951, 1956, 1958, 1968 in 1971

Bolezen	Leto	Bolnikov	Umrlih
Davica	1946	2.265	118
	1971	1	0
Tetanus	1951	78	37
	1971	23	1
Otroška paraliza	1956	251	
	1971	0	0
Oslovski kašelj	1958	6.942	13
	1971	377	0
Ošpice	1968	5.963	1
	1971	2.187	0

(vir T: 14329, Nalezljive bolezni, Uvodna oddaja)

V oddaji so svetovali, da lahko vsak posameznik pri preprečevanju nalezljivih bolezni veliko prispeva z osebno higieno in disciplino med boleznijo in kliconoštvom. Nasvet so podkrepili s sliko otrok v šoli, ki gredo iz stranišča, si potem umijejo roke in malicajo: »S privzgajanjem higienskih navad moramo seveda začeti že pri malčkih in šolarjih, da jim bodo prešle v meso in kri.«⁴⁸ Ustvarjalci oddaje so poskrbeli tudi za primerjavo podatkov o nalezljivih boleznih v letu 1971 v nekaterih evropskih državah.⁴⁹ Primerjave stanja nalezljivih bolezni v SR Sloveniji s številkami drugod so pokazale, da se nam ni bilo treba sramovati niti pred zahodnimi niti pred vzhodnimi sosedi v Evropi (glej tabelo 2).⁵⁰

Tabela 2: Primerjave stanja nalezljivih bolezni v SR Sloveniji in v drugih državah

	Tifus	Otroška paraliza	Davica	Oslovski kašelj
Avstrija	44	2	25	1.466
Češkoslovaška	44	0	3	513
ZR Nemčija	381	17	47	1.638
Madžarska	183	1	1	52
Francija	1.260	52	39	692
Italija	10.520	24	689	6.095
Slovenija	22	0	1	377

(vir T: 14329, Nalezljive bolezni, Uvodna oddaja)

⁴⁷ Nalezljive bolezni, Uvodna oddaja, 9. 1. 1973, T: 14329, str. 7.

⁴⁸ Nalezljive bolezni, Uvodna oddaja, 9. 1. 1973, T: 14329, str. 8.

⁴⁹ Nalezljive bolezni, Uvodna oddaja, 9. 1. 1973, T: 14329, str. 7.

⁵⁰ In to kljub temu, kot so poudarili v oddaji, da je na obeh straneh sorazmerno več zdravstvenih delavcev na število prebivalcev in da porabijo več denarja v ta namen.

V oddaji »Nalezljive bolezni – Kapljične bolezni (režija Marjan Roblek), ki je bila predvajana 23. januarja 1973, je dr. Danica Miklič gledalce seznanila s kapljičnimi boleznimi – z boleznimi dihal in ustne votline, s škrlatinko in davico, dr. Nevenka Vargazon pa z oslovskim kašljem, ošpicami, noricami in mumpsom.⁵¹ Več pozornosti bomo v svojem članku posvetili oddaji »Kapljične bolezni – Kolera« (režija Marjan Roblek), ki je bila predvajana 16. januarja 1973. Strokovni sodelavec oddaje dr. Karol Senker je gledalcem posredoval podatke o vzrokih bolezni, razširjenosti, vplivu cepljenja na širjenje bolezni, poteku bolezni, pripravah na zaščito pred prihodom kolere, znakov bolezni, zavarovanju pred boleznijo in njenem preprečevanju.⁵² V napovedi oddaje so gledalci prejeli sporočilo:

»Vsem nam mora biti jasno, da vsi ukrepi, ki jih določa mednarodni sanitarni pravilnik, še vedno ne morejo zaustaviti pohoda kolere, ki napreduje tudi pri zelo ostri in široko zajeti karanteni. Pomembno pa je, da lahko s higieno okolja in osebno higieno, pa tudi s poznavanjem širjenja te bolezni tudi sami marsikaj storimo.«

Oddajo smo si nekoliko podrobneje ogledali predvsem zaradi primerjav s pandemijo Covida-19 v letu 2020. Najprej smo si postavili vprašanje, ali ne izvemo tudi pri Covidu-19 samo za znane primere bolezni, večina primerov pa je skritih kot gmota ledene gore pod vodo. V oddaji so prikazali prerez ledene gore in komentar, v katerem so potek bolezni primerjali z ledeno goro. Manjši del nad vodo so primerjali s številom obolenj izrazitega poteka, večji del pa z lažjo in skrito obliko. Izkušnje pri epidemijah so pokazale, da pride na enega bolnika 10–100 zdravih klicenoscev.⁵³ Dr. Karol Senker je opozoril tudi na to, da je »sedma pandemija« kolere imela tudi hude gospodarske posledice, ki so se ravno tako kot pri Covidu-19 najbolj poznale v turizmu:

»Sedanja pandemija kolere El Tor ima večji ekonomski kot zdravstveni značaj. Mehanizem tega močnega vpliva naj pokažeta dva primera. V nekaterih sredozemskih državah, kjer se kolera kdaj pa kdaj znova pojavi, je turizem padel že nekaj let nazaj in so hotelske kapacitete napol prazne. Bombaj in Kalkuta sta dve mesti, ki ležita na nasprotnih obalah indijskega podkontinenta. Kalkuta in Bombaj pa sta kot dvojčka. Odkar vemo za Kalkuto, vemo tudi za kolero. Turisti to vedo in jih to tudi prav nič ne moti. Bombaj je bil dolga leta brez kolere. Ko ga je zajela sedanja pandemija, so se turisti nemudoma razbežali. Marsikateri je zbežal v Kalkuto, kjer je razen sedanje kolere El Tor doma še klasična kolera.«

Dr. Karol Senker je izjavo dokončal v precej sodobnem slogu: »Panika pač caruje tam, kjer zataji logika in v tem je nesreča, zato bolj trpi gospodarstvo kot pa zdravstveno stanje.«

Gibanje pandemije je povzročilo, da so tudi pri nas prihod kolere pričakovali z vso resnostjo. Kolera je bila pri nas dobro poznana iz zgodovinskih virov, toda zdravstvene službe niso imele nobenih lastnih izkušenj, zato so zdravniki in epidemiologi paberkovali po starih knjigah, pisali dramatična poročila ter objavljali slike o prenašanju izčrpanih in umirajočih bolnikov na nosilih.⁵⁴ Na splošno je takrat veljalo reklo, da ima strah velike oči.

⁵¹ Nalezljive bolezni – Kapljične bolezni, 23. 1. 1973.

⁵² Nalezljive bolezni – Kolera, 16. 1. 1973.

⁵³ Nalezljive bolezni – Kolera, 16. 1. 1973, T: 14363, str. 7. Klicenoštvo ne traja dolgo, povzročitelj se obdrži za dolgo dobo samo zaradi velikega števila klicenoscev.

⁵⁴ Nalezljive bolezni – Kolera, 16. 1. 1973, T: 14363, str. 8.

Strah je hitro razširil tudi med prebivalstvom in vrstili so se telefonski klici ter pisma z vprašanji, kaj je ukrenila zdravstvena služba in ali je dovolj pripravljena na epidemijo. Dr. Karol Senker je v oddaji povedal,⁵⁵ da so vsi spraševali, kako je s cepljenjem in ali je dovolj cepiva na razpolago, nihče pa ni vprašal, kako naj ukrepa kot državljan, kaj naj storijo v gospodinjstvih, delovnih organizacijah, turističnih obratih in krajevnih skupnostih ter kako naj pomagajo družbeno-politične organizacije:

»Imamo občutek, da vsi pasivno čakajo odhod zdravstvenih delavcev na barikade, od koder bodo s še neznanim orožjem odbili napad mikroskopskega majhnega agresorja. Orožje pa je v rokah vsakega posameznega človeka, le da je pozabljeno, uskladiščeno in domala zarjavelo. Ključ preprečevanja širjenja ne leži v predalih zdravstvene službe, temveč v obvezah državljanov in prek njih v dolžnostih skupnosti. Prirojeni panični strah je, v preteklosti in danes, vzrok mnogim nesmotrnim, neučinkovitim, protizakonitim, včasih celo smešnim in strožjim ukrepom. Tako so po raznih državah ukrepali z ukinitvijo prometa, razkuževanjem pošte, stanjem pripravljenosti, zmedo v zaščiti s cepljenjem in celo – in to v eni izmed evropskih držav, ki se šteje med starejše civilizacije – s poskusom prekinitve mednarodnega telegrafskega prometa! Vse to namesto spoštovanja najosnovnejših principov osebne higiene in asanacije okolja, ki sta edina smotrna zaščitna ukrepa.«

Epidemiološki oddelek Zavoda za zdravstveno varstvo SRS je sestavil predlog ukrepov proti koleri. Zavedali so se, da vnosa verjetno ni mogoče preprečiti, glavno vodilo ukrepov pa je bilo preprečevanje širjenja in endemičnosti bolezni. Glavna naloga ukrepov je bila, da ne sme za kolero nihče umreti.⁵⁶ To so takrat lahko dosegli samo s takojšnjim javljanjem bruhanja in diareje ter z zadostno količino tekočin za nadomeščanje.

Predlog ukrepov proti koleri je vseboval kratkoročne in dolgoročne ukrepe sanitacije, ki so jih morale sprejeti občine v sodelovanju z regionalnimi zavodi za zdravstveno varstvo.⁵⁷ Med asanacije so sodile zaščita vode in hrane pred morebitno okužbo, zagotavljanje higienske čiste pitne vode in zaščita hrane pred onesnaževanjem. Sprejeti so bili naslednji potrebni ukrepi:

1. Programirana sanitacija okolja v vsaki občini;
2. Zdravstvena vzgoja prebivalstva;
3. Priprava bakteriološke diagnostike;
4. Klinična diagnostika in zdravljenje;
5. Izolacija kontaktov I. vrste in zdravstveni nadzor nad kontakti II. vrste;
6. Dezinfekcija;
7. Cepljenje.

V oddaji so nato prikazali postopek kloriranja vode. Kloriranje vodnih virov, tudi zasebnih, in kloriranje vseh odplak ter prepoved zalivanja vrtov in njiv z okuženimi snovmi je sodilo v kratkoročni program preprečevanja bolezni, torej med ukrepe, ki jih je treba izvajati takoj. Med nujnimi kratkoročnimi ukrepi je bila tudi zagotovitev pravšnjega števila higiensko neoporečnih stranišč pri javnih objektih, ki so jih morale vzdrževati za to določene osebe. Dolgoročni program je obsegal večja asanacijska dela, izgradnjo novih vodovodov, popravilo obstoječih, higiensko pomanjkljivih vodovodov in rekonstrukcijo ali izgradnjo kanalizacije ter čistilnih naprav.

Ti ukrepi niso prebivalstva ščitili samo pred kolero, ampak tudi pred dru-

⁵⁵ Prav tam.

⁵⁶ Nalezljive bolezni – Kolera, 16. 1. 1973, T: 14363, str. 9.

⁵⁷ Prav tam.

gimi črevesnimi boleznimi, ki se še vedno pojavljajo, kot je poudaril dr. Karlo Senker:

»V zdravstveno-vzgojnem delu je treba predvsem poudariti, da kratkoročni kakor tudi dolgoročni program asanacijskih ukrepov ne varujejo samo pred kolero, temveč tudi pred našimi domačimi nalezljivimi boleznimi. Saj bi že bil čas, da vsaj trebušni legar, ta izraziti predstavnik, kakor so nekoč rekli bolezni umazanije, izgine iz naše dežele.«⁵⁸

3. Zaključek

Pregled oddaj TV Slovenija o nalezljivih boleznih, predvsem o epidemijah črnih koz in kolere, ki sta strašili prebivalce takratne SR Slovenije pred pol stoletja, je starejšim bralcem osvežil spomin na to obdobje, mlajšim pa je predstavil takratne razmere v zdravstvu. Takratne razmere v zdravstvu in ukrepe lahko primerjamo z ukrepi, ki so jih uvedle izvršilne in zdravstvene oblasti po svetu leta 2020, ko je izbruhnila pandemija Covida-19. Prav je, da smo že v uvodu opozorili na dolžnosti arhivistov, arhivarjev in drugih delavcev, ki so zaposleni v arhivih, da tudi v takšnih primerih ne pozabijo na pravico uporabnikov do dostopa do arhivskega gradiva. V letu 2020 je bila ta pravica zaradi ohromitve javnega življenja omejena na dostop prek računalniških povezav, zato se je pokazala nova prednost digitalizacije gradiva. Upamo, da nam je uspelo nekoliko osvežiti spomin na epidemiji, ki sta ogrožali življenja pred pol stoletja. Pri tem smo opazili, da so tudi brazgotine na levi rami, ki so posledice cepljenja proti črnim kozam, že skorajda izginile. Prekrila so jih črna znamenja in zabrisale starostne pege. Mogoče nas to opominja, da smo vsi narejeni iz enakih ali podobnih materialov, mi in arhivsko gradivo. In prav tako kot se stara in propada arhivsko gradivo, se staramo in umiramo tudi mi. Zato pa lahko z digitalizacijo rešimo naše filme, video posnetke, fotografije in naše dokumente, ne moremo pa digitalizirati samih sebe, vsaj za enkrat ne. In naj tako tudi ostane.

VIRI IN LITERATURA

ARHIVSKI VIRI

- RTV Slovenija, Televizijski arhiv in dokumentacija (Tvdok), Črne koze, 14. 4. 1972, T: 13200, KF 8107.
- Tvdok, Črne koze, II. oddaja, 22. 3. 1974, T: 16212 A, KF 9149.
- Tvdok, TV dnevnik, 24. 7. 1971, T: 12149, KFD873 I 4.
- Tvdok, TV dnevnik, 26. 10. 1970, T: 10960, KFD 592/I.
- Tvdok, TV dnevnik, 2. 11. 1970, T: 10985, KFD599/I/1.
- Tvdok, TV dnevnik, 2. 11. 1970, T: 10985, KFD592/I/5.
- Tvdok, TV dnevnik, 22. 3. 1972, T:13095.
- Tvdok, TV dnevnik, 23. 3. 1972, T: 13100.
- Tvdok, TV dnevnik, 24. 3. 1972, T: 13106, KFD1121/I/3.
- Tvdok, TV dnevnik, 25. 3. 1972, T: 13109.
- Tvdok, TV dnevnik, 26. 3. 1972, T: 13114, KFD 1122.
- TV dnevnik, 28. 3. 1972, T: 13123, KFD 1125/5.
- Tvdok, TV dnevnik, 1. 4. 1972, T: 13140, KFD 1129/I/4.
- Tvdok, TV dnevnik, 5. 4. 1972, T: 13158, KFD 1134/I 6.

⁵⁸ Prav tam.

- Tvdok, TV dnevnik, 12. 3. 1973, T: 14587, KFD 1666/4.
- Tvdok, TV dnevnik, 31. 8. 1973, T: 15238, KFD1666/4.
- Tvdok, Ko pride katastrofa, 21. 9. 1972, T: 13849, KF 8318.
- Tvdok, Nalezljive bolezni – Kapljične nalezljive bolezni, 23. 1. 1974, T: 14391, KF 8511.
- Tvdok, Nalezljive bolezni – Kolera, 15. 1. 1974, T: 14363, KF 8496.
- Tvdok, TV obzornik, 17. 1. 1962, T: 962, KF855/9.
- Tvdok, TV obzornik, 27. 3. 1972, T: 13116.
- Tvdok, TV obzornik, 28. 3. 1972, T: 13119.
- Tvdok, TV obzornik, 1. 4. 1972, T: 13139, KFD1129/I/4.
- Tvdok, Nevidni slovenski film, Filmoljubje, 3. del, 17. 9. 2019, DOK-NEVIDNI SLOVENSKI FILM-20190906-000-FILMOLJUBJE 3 DEL-LP-SLO--A1A2-Z1K1G1S1-F1.
- Tvdok, Potniki brez potnega lista, 7. 5. 1974, T: 16457 A, KF 11287.
- Tvdok, Služba za arhiviranje in dokumentacijo Televizije Slovenija: Klasifikacija, Ljubljana: RTV Slovenija, 2019.

LITERATURA

Kosi, Bojan in Žvelc, Martin: Mediateka – služba za digitalizacijo in trajno hrambo audio vsebin. V: *Tehnični in vsebinski problemi klasičnega in elektronskega arhiviranja* (ur.). Maribor: Pokrajinski arhiv Maribor, 2012, str. 487–496.

Kosi, Bojan (2018), Mediateka RTV Slovenija – Digitalizacija AV arhivov: <https://www.slideshare.net/BojanKosi/mediateka-rtv-slovenija-digitalizacija-av-arhivov> (dostop 20. 9. 2020).

INTERNETNI VIRI

Cepljenje otrok proti otroški paralizi, TV obzornik, 23. 2. 1961: http://euscreen.eu/item.html?id=EUS_41071B5AC8ED43C09BDBC2393118135A (dostop 20. 9. 2020).

Cepljenje proti črnim kozam, TV dnevnik, 28. 3. 1972: http://euscreen.eu/item.html?id=EUS_0A28E36A29474F5991C4E8441E4E2953 (dostop 20. 9. 2020).

Nalezljive bolezni, 9. 1. 1973: http://euscreen.eu/item.html?id=EUS_1CC5C663F18C4E4DB7E7A533B842B875 (dostop 20. 9. 2020).

SUMMARY

INFORMING THE VIEWERS OF TV LJUBLJANA ABOUT THE SMALLPOX AND THE SEVENTH CHOLERA EPIDEMICS IN 1972 AND DIGITALIZATION OF ARCHIVES CONCERNING INFECTIOUS DISEASES

Duties of record keepers, archivists and other employees in archives include also timely response to current events. When special events occur, workers in archives need to foresee the users' needs and provide a fast and simple service and access to archives. The response to the coronavirus and Covid-19 disease epidemic at the Archives of Television Slovenia in the spring of 2020 has been prompt. We anticipated the need of broadcast creators for a larger number of older footage on the topic. Therefore, at the archives, we found informative footage covering the Cholera and Smallpox epidemics which shocked Europe, Yugoslavia and SR Slovenia more than half a century ago. The paper describes work processes at the television archives when searching for footage concern-

ing mass and infectious diseases and the process of digitalizing film archives at the Mediateka, the service for digitalization and digital archives of the RTV Slovenia. From broadcasts' summaries, the readers can compare measures for disease prevention taken at the beginning of the 1970' with measures taken by the World Health Organization and individual states in in the time of the Covid-19 pandemic in 2020. The fight of man against small passengers without passports continues.