

Javni poziv ZZS - Dr. Uroš Dobnikar, dr. med.

1. Je test, s katerim ugotavljamo okužbe s SARS- CoV- 2, verodostojen?

Vsa ideja epidemije sloni na RT-PCR testu, ki skuša iz brisa nosu ali žrela potrditi prisotnost delcev RNA virusa. Če so v vzorcu prisotni nukleotidi, ki so v podobnem zaporedju kot pri SARS-CoV-2, bo test pozitiven.

Ne, v »podobnem« ampak v enakem zaporedju – PCR sonde (lovke) so »ukrojene« na točno določeno zaporedje virusnega genoma. Od tod tudi tako velika specifičnost testa.

Problem je, da to zaporedje nukleotidov predstavlja le en promil genoma SARS-CoV- 2 in da se lahko to zaporedje nukleotidov nahaja tudi v človeških celicah, bakterijah in drugih virusih. Torej s tem testom ne iščemo in potrjujemo prisotnosti virusa SARS-CoV- 2! Potrjujemo samo prisotnost majhnega delca, fragmenta virusa.

Ni res, vsak PCR je validiran ravno na to, da je glede nukleotidnega zaporedja povsem specifičen, v tem primeru za SARS-CoV- 2. Če ne bi bil, bi bil tak test neuporaben.

S tem testom ne moremo zanesljivo dokazati, da je nekdo okužen s SARS-CoV- 2!

Kdo pa to trdi?! Pozitiven test zanesljivo dokazuje prisotnost delčka SARS-CoV- 2 v brisu. Iz tega pa lahko s poznavanjem poteka okužbe in bolezni ter s poznavanjem anamneze in klinične slike sklepamo marsikaj, kar brez testa ne bi mogli.

Specifičnost in senzitivnost testa je zelo slaba.

Sploh ne drži, pri umerjenem testu je laboratorijsko oboje okoli 100% - to je bistveno, ker se lahko zanesemo, da virus v vzorcu zanesljivo je ali ga ni. Problemi so lahko pri odvzemanju vzorca in klinični specifičnosti in senzitivnosti, saj v vseh fazah okužbe in bolezni virusa ni v nosnožrelni sluznici (prve dni po okužbi, včasih v fazi izrazite pljučnice) ali pa je samo v sledovih (rekonvalescenca). V teh primerih ni problem v testu, ampak v interpretaciji, če ta ni dovolj premišljena. A laboratorijsko zanesljiv test, kot ga imamo, nam omogoči, ob anamnezi in klinični sliki, zanesljivo prepoznati tudi posamezne faze bolezni in se s ponovljenimi in razširjenimi testi (serologija) čez čas prepričati, da smo pravilno sklepali. ([Vir](#))

Zakaj potem uporabljamo ta test in na njegovi osnovi označimo ljudi za okužene in jih s tem zapremo v karanteno? Brez klinične slike? Ali je to evidence based? Je to znanstvena metoda? Samo na osnovi PCR testa postaviti klinično diagnozo?

Pa kje ste izvedeli ali prebrali, da kdo na osnovi PCR postavlja klinično diagnozo? Nikakor se mi ne zdi prav, da kar iz rokava kolege infektologe obtožujete tako velike strokovne malomarnosti – kajti vaše trditve pomenijo prav to. Kdo od infektologov pa postavlja klinično diagnozo samo na osnovi PCR? Jaz ga ne poznam. Ali to velja za vašo bolnišnico oz. oddelek (prva oseba množine?) Ste o tem obvestili direktorja – če je res, ste ga v dobro pacientov dolžni obvestiti!

Karantena pa je epidemiološki ukrep, in ti vedno tehtajo verjetnost kužnosti glede na njeno nevarnost v določenih epidemioloških okoliščinah. Zato enkratni negativni PCR v določenih epidemioloških okoliščinah lahko pomeni dovoljenje za prehod državne meje brez karantene (čeprav bo med prišleki nekaj kužnih), drugače pa se bomo do tega obnašali, ko gre za zdravstvene delavce na rizičnih bolnišničnih oddelkih – kjer bi bile posledice »spregledanih« pozitivnih povsem drugačne. Zato pa imamo epidemiologe, da presojujejo o pomenu testnih rezultatov glede na epidemiološke okoliščine in s svojim strokovnim znanjem in izkušnjami svetujejo najbolj ustrezne ukrepe.

Smo v Sloveniji naredili študijo, ki bi zanesljivo potrdila verodostojnost RT-PCR testa za diagnosticiranje covid bolezni?

Seveda! Pa kako mislite, da se v kliničnih laboratorijih uvede vsak nov test? Se kupi aparat, vklopi elektriko, vstavi pacientov vzorec in pritisne na gumb kot bi šlo za nov toaster? Glede na vaše (ne)poznavanje osnov PCR tega vašega »dvoma« kot mikrobiolog ne bom vzela kot žalitev, čeprav se bere podobno nespoštljivo kot je bilo obtoževanje infektologov, da postavljajo klinične diagnoze iz PCR.

Smo izolirali SARS- CoV-2 virus pri pozitivnih pacientih?

Seveda! Mnogokrat. Poglejte v PubMed pod Avšič T ali Rupnik M. Našli boste ne le izoliranih ampak tudi sekvencirane »slovenske« viruse.

Kaj nikogar ne preseneča dejstvo, da je večina okuženih/pozitivnih asimptomatskih? Imamo opravka s pandemijo pozitivnih testov?

Ne in ne. Večina pozitivnih je simptomatskih, vsaj naši epidemiologi, ki sprašujejo vsakega pozitivnega, trdijo tako. Kaj res mislite, da za številkami, ki jih izveste iz medijev, ne stojijo ljudje, ki so strokovnjaki in vlagajo veliko truda v to, kar delajo, in imajo glavo za razmišljanje? Če človek misli, da je edini, ki uporablja pamet, to predvsem nekaj pove o njemu.

2. Zakaj je večina okuženih brez znakov bolezni?

Iz podatkov številnih statističnih raziskav je sedaj jasno, da do 80 % okuženih bolezni preboli asimptomatsko, brez znakov bolezni. Uradna stroka trdi, da si lahko okužen in da hkrati nimaš simptomov. Je to znanstveno sprejemljivo? Je to dokazano z verodostojnimi študijami?

Asimptomatskih okužb je verjetno okoli 20%, 60% je simptomatskih »prehladov«, 20% pa ima težji potek. Asimptomatsko »prebolevanje« okužb sicer sploh ni redek pojav (napr. klamidije, HPV, hepatitis B in C, herpes in še mnoge druge okužbe) ([Vir](#))

3. Ali lahko človek, pri katerem je bil test na covid pozitiven in je popolnoma zdrav, prenaša virus na druge?

Seveda, zlasti v predsimptomatski fazi (preden zboli), ko je količina virusa v nosnožrelnem prostoru izredno velika (okoli 2 dni pred simptomi). Zaradi tega pojava je smiselno nositi maske! Če človek ne bi bil izjemno kužen pred začetkom simptomov, bi nosili maske samo bolniki, kot pri gripi (oz. bi morali ostati doma v samoizolaciji).

Ali imamo znanstvene dokaze o tem, da zdravi ljudje prenašajo kužne bolezni? Imamo znanstveni dokaz o tem, da je zdrava oseba prenesla SARS-CoV-2 virus na drugega človeka? Kolikšna je verjetnost, da ima oseba s pozitivnim testom sploh virus v sebi (glej 1. točko)?

Klinično zdravi ljudje (ki se počutijo zdravi) v predsimptomatski fazi so zelo pomemben prenašalec bolezni, ker imajo veliko virusa in so zato upravičeno glavna tarča epidemiologov (zato maske, testiranja in karantene). ([Vir](#))

4. Je bil virus SARS- CoV- 2 izoliran pri bolnikih z boleznijo covid-19?

Ali lahko kdo najde verodostojne znanstvene raziskave (ponovljene v različnih državah), v katerih so izolirali, očistili in potrdili virus pri ljudeh, ki so bili pozitivni na PCR testu?

Obstaja stotine takih raziskav, samo na PubMed je potrebno vtipkati »covid 19 immunohistochemistry« ([primer](#))

5. So vsi Kochovi postulati zadoščeni, da lahko zagotovimo povezavo med SARS- CoV- 2 virusom in boleznijo covid-19?

Z veseljem sporočam, da so! Virus so izolirali pri bolnikih (1 postulat), vzgajili so ga v kulturi (2 postulat), z njim so okužili poskusne živali žival (opice), da so zbolele (3 postulat) in ga ponovno izolirali iz poskusne živali (4 postulat).

Ali lahko kdo najde verodostojne znanstvene raziskave, ki to potrjujejo?

Dragi kolega, glede na to, da nenehno poudarjate »znanstvene raziskave«, vam kot osiveli profesor (ki vam kljub temu iz občutka dolžnosti odgovarja in servira literaturo, da jo vam ne bo potrebno) veselje z iskanjem verodostojnih raziskav prepuščam za domačo nalogo, pojdite v PubMed in vpišite »covid 19 animal«

Za začetek pa: ([Vir](#))

6. Je bolezen covid-19 res tako nevarna, kot nam je bilo predstavljeno?

Številne študije po svetu sedaj kažejo na to, da je smrtnost zaradi covid-19 podobna smrtnosti zaradi sezonske gripe. Te raziskave so na osnovi protiteles v naključnem vzorcu populacije pokazale, da je število prebolelih dosti višje, kot smo si mislili. SARS-CoV-2 spada v družino prehladnih virusov. Ali sploh lahko vemo, koliko ljudi je že prebolelo okužbo? Koliko ljudi okužbo premaga s pomočjo celičnega imunskega odgovora, ki v krvi ne pušča protiteles? Kolikšna je stopnja navzkrižne imunosti z navadnimi prehladnimi virusi? Glede na to, da velika večina ljudi "bolezen" preboli brez simptomov in da je stopnja preživetja več kot 99 %, bi bilo smiselno ljudi obvestiti, da to ni smrtonosen virus, zaradi katerega moramo biti prestrašeni in uvajati represivne ukrepe.

Spoštovani kolega, glede na vaše lastne številke prosim vas, da obvestite in pomirite ljudi, da se lahko sprostimo in opustimo protivirusne ukrepe, saj bomo v najslabšem primeru imeli zimsko sezono, ko bo zaradi covid-19 umrlo samo nekaj tisoč ljudi, ki bi itak prej ko slej umrli, in bodo za vse ostale državljane samo 2-3 mesece zaprte bolnišnice, in zato ni potrebno biti prestrašen, saj bomo deset in več tisoč težjih covid-19 bolnikov medtem namestili po klopeh športnih dvoran, v katerih bodo naši mladi in naravno odporni športniki normalno igrali svoje ligaške tekme, saj je najbolj važno, da življenje ne glede na neprijetna dejstva teče dalje in ljudje nismo prestrašeni zaradi vsake malenkosti.

7. Koliko ljudi, ki so uradno umrli zaradi covid19, je dejansko umrlo zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2? Statistike kažejo, da zaradi covid19 umirajo predvsem starejši ljudje s kroničnimi boleznimi.

Hočete reči, da lahko nekatere ljudi pač odpišemo? Čemu že služi medicina?

Vedno več informacij prihaja na dan (na globalni ravni), da statistike, ki kažejo stopnjo smrtnosti zaradi covid-19, niso resnične - da okužba s SARS-CoV-2 ni vedno povzročila smrti pri teh ljudeh. To pomeni, da so umrli zaradi drugih vzrokov. Tudi na naši javni televiziji smo lahko slišali od strokovnjakov, da bi kar nekaj covid pacientov, ki so umrli, umrlo tudi brez te okužbe. To pomeni, da vsi covid pacienti, ki umrejo, ne umrejo zaradi covid-19, temveč so v to statistiko všteti tudi pacienti, s covid-19!? Torej umrejo zaradi pridruženih boleznin in ne zaradi okužbe z virusom. Sklepamo lahko, da se manipulira s številkami in da se lažno predstavlja višja umrljivost. S tem se straši populacija v Sloveniji in po svetu.

V čim krajšem času naj se neodvisno raziščejo in objavijo resnični podatki!

Diagnoza smrti zaradi covid-19 je zelo zanesljiva, saj gre za klinično diagnozo, ki je kombinacija klinične slike, kliničnih preiskav in mikrobiološke potrditve. Bile pa so opravljene obdukcijske študije klinično potrjenih covid-19 smrti, ena prvih, nemška je našla v 95% vzrok smrti zaradi covid-19, in 5% smrti, kjer je bil virus prisoten, vzrok pa v drugi bolezni (International Journal of Legal Medicine volume 134, pages1275–1284(2020) [Vir](#))

8. Zakaj se obnašamo, kot da obstaja samo bolezen covid-19?

V času covid epidemije smo pozabili na vse drugo. Obstaja samo covid, vse se vrti okrog covida, zapiramo oddelke, prerazporejamo kadre, prestavljamo ambulantne preglede, omejujemo dostop do osebnih zdravnikov in zdravstvenih storitev in ne opravljamo posegov, diagnostike in operacij, ki bi jih morali. Koliko škode s tem nastaja? Koliko ljudi je zaradi tega umrlo – ali pa še bo? Koliko ljudi bo zaradi tega imelo trajne posledice? Koliko ljudi zaradi tega manj kvalitetno živi?

Smo pozabili na načelo *primum nil nocere* (najprej ne škodi)? To načelo je še vedno temelj medicine!

Se vam ne zdi malo nenavadno, da te "nove" bolezni ne primerjamo z drugimi boleznimi? Na primer z gripo. Kakšna je primerjava obolevnosti, klinične slike, umrljivosti, zapletov v primerjavi z gripo in drugimi respiratornimi boleznimi? Zakaj se pri epidemijah z gripo nikoli niso uvedli takšni ukrepi kot sedaj? Ljudje lahko dobijo bolj realno sliko o neki bolezni šele, če jim predstavimo primerjavo z njim poznano boleznijo.

Precej bolezni obstaja, ki bi jih lahko s tako agresivno kampanjo poročanja, štetja, analiziranja in predpostavljanja in uvajanja strogih ukrepov naredili bolj strašljive, kot je covid-19. Zakaj je epidemija covid bolj pomembna od epidemije rakavih obolenj, zaradi katerih umre dosti dosti več ljudi? Ali pa od epidemije avtoimunih in drugih kroničnih bolezni? Pa epidemije alkoholizma in mentalnih bolezni? Pa borelije in klopnega meningitisa? Od epidemije srčno žilnih bolezni? Kaj pa lakota? V enem letu na svetu samo zaradi lakote umre 3 milijone otrok! Menim, da je na to temo potrebna odkrita zdravniška razprava na najvišji ravni. S tem bomo morda popravili ali vsaj olajšali vse negativne posledice ukrepov.

Epidemija je tu in zdaj in z ustreznim samozaščitnim ravnanjem vseh lahko naredimo pomembno razliko med znosnim preživetjem zime in med posledicami, ko se bodo trenutni »protestniki« potuhnili v mišje luknje. Vsi drugi našeti problemi so resni in potrebni reševanja, niso pa razumen razlog za ignoranco epidemije. Ali kdo zaradi lakote po svetu ne priveže svojega otroka v varnostni sedež?

9. Kako pomembno je zdravje ljudi?

V času epidemije nihče ne govori o zdravju. Vse se vrti okrog strahu pred boleznijo in iskanja zdravila in cepiva. A smo pozabili, da zdravi ljudje težko zbolijo in prenašajo viruse? Ali ni to prva stvar, ki jo moramo predlagati ljudem in našim pacientom? Poskrbeti, da si zdrav, srečen, poln energije, da se giblješ na svežem zraku, piješ čisto vodo in ješ zdravo, svežo hrano? Da odstraniš stres iz svojega življenja. Ali nismo dolžni pozvati državo, da očisti našo deželo vseh strupov, pesticidov, toksičnih delovnih mest, odvečnega elektromagnetnega sevanja, da očisti zrak, našo zemljo in naše vode? Ja, človek, ki je zdrav, poln življenjske energije, brez stresa, srečen, ki ima dobre odnose z drugimi in živi v čistem okolju brez strupov – tak človek ima zdrav imunski sistem in težko zboli. In težko prenaša viruse na druge. Ali ni to prva stvar, ki bi jo morali odrediti ljudem kot obvezno? Biti zdrav!?

Epidemija je tu in zdaj, in petina populacija je zanjo ranljiva. Praktična dilema je predvsem to, ali smo petino populacije pripravljeni ignorirati in nato sprejeti posledice, ki bi nastale z razmahom epidemije – resno mislim, da bi taka odločitev zahtevala referendum in ustavno sodišče. Zgornji »sončni disput« pa mi deluje kot rek, (sicer lažno) pripisan Mariji Antoaneti: "Če nimajo kruha, naj pač jedo potico" Če ljudje na imunosupresivnih terapijah nimajo zdravja, da bi se upirali virusu, naj pač globoko dihajo in meditirajo! Dodajte še povezavo za prijavo v vaše delavnice meditacije.

10. Je obvezno nošenje mask smiselno in varno?

Obvezno nošenje mask pušča močan zdravstven in psihosocialen pečat. Ampak ali je to sploh potrebno in smiselno, sploh sedaj, ko že vemo, da ta virus ni bolj nevaren od drugih že znanih virusov? Ali obstaja znanstvena raziskava, ki bi pokazala, da nošenje mask in različnih doma narejenih tkanin (prepustnih za viruse) v splošni zdravi populaciji preprečuje prenašanje virusa SARS-CoV-2? Kako lahko zagotovimo ljudem, da so z masko na ustih varni pred virusom? Smo naredili varnostne študije, ki bi pokazale, da večurno nošenje obrazne maske ne škodi zdravju? Ali pa da maske, ki jih ljudje nosijo poljubno dolgo, v njih kihajo, jih dajejo v žep, puščajo na mizah, res ne postajajo žarišča patogenih klicev in strupenih snovi?

Kako varno je dolgotrajno nošenje mask, sploh pri ljudeh, ki so fizično aktivni? Ali pa pri ljudeh s kroničnimi boleznimi? Se zmanjša vnos kisika? Pride do hiperkapnije? Se poruši acidobazno ravnovesje? Se poveča koncentracija stresnih hormonov?

Dolžni smo napraviti raziskavo o varnosti dolgotrajnega nošenja mask in ljudem predstaviti rezultate. *Primum nil nocere!*

S kirurškimi maskami ščitimo druge pred svojimi kapljicami sline in sluzi in če jih nosimo vsi, ščitimo drug drugega. Maske so za zadrževanje epidemije covid-19 dokazano učinkovite – v kombinaciji z drugimi ukrepi. Spodnji članek v Lancet na primer analizira pregled študij o prakticiranju distance (nad 18 000 udeležencev) in nošenja mask (nad 12 000 udeležencev) in ugotavlja, da prakticiranje distance nad 1 m zmanjša verjetnost okužb v opazovani populaciji od 12,8% (brez 1 m distance) na 2,6% (nad 1 m distance) in z 17,4% (brez nošenja mask) na 3,1% (z nošenjem mask). Nič ni 100%, ampak s kombiniranjem faktorjev zaščite, ki jih dobimo z distanco in masko in primerno pazljivostjo in epidemiološkimi priporočili je mogoče narediti razliko med obvladano in neobvladljivo epidemijo. V medicini in v življenju nasploh ni črno-belih rešitev, ampak s sistematičnim prizadevanjem v pravo smer in kombinacijo pravih ukrepov (distanca, maske, testi in epidemiološke intervencije) kljub temu velikokrat lahko naredimo razliko med zdravjem in boleznijo, med redom in kaosom, med življenjem in smrtjo. ([Vir](#))

Glede varnosti mask za zdravje pa ste si menda morali odgovoriti že sami – predpostavljam, da jih na delovnem mestu uporabljate že vrsto let. Povejte svoje izkušnje.

11. Je cepivo res edina in najboljša rešitev?

Videti je, kot da je cepivo glavni cilj te pandemije. Že od samega začetka poslušamo, da bodo ukrepi potrebni tako dolgo, dokler ne bo cepiva. Na osnovi katerih znanstvenih temeljev (sploh ob upoštevanju dejstva, da velika večina ljudi bolezen preboli brez simptomov) so zgrajena ta predvidevanja? Bo cepivo varno in učinkovito? Bo cepivo za RNA virus, ki hitro mutira, res zaščitilo prebivalstvo? Bomo, preden bomo pričeli cepivo vbrizgavati v ljudi, zahtevali, da se opravijo stroge varnostne študije, ki bodo vključevale placebo? Bomo naše oblasti spomnili, da je Stranka za zdravo družbo pred kratkim vložila kazensko ovadbo zoper JAZMP (Javno agencijo za zdravila), ker ta ne dovoli vpogleda v varnostne študije za že obstoječa cepiva na našem trgu? Ali veste, da je nedavno italijanska nevladna organizacija Corvelva izvedla raziskavo vsebnosti obstoječih cepiv na tržišču? Ugotovili so, da cepiva vsebujejo aluminij, živo srebro, visoke koncentracije DNK človeških zarodkov, retroviruse, proteine, ugotovili so odsotnost nekaterih

antigenov ...? Bomo zahtevali neodvisno analizo čistosti cepiva za SARS-CoV-2? In že obstoječih cepiv? Bomo zahtevali, da je proizvajalec cepiva neprofitna organizacija, ki deluje v dobro človeštva?

Bomo glede na to, da je SARS- CoV- 2 nenevaren za splošno populacijo, dopustili, da se uvede obvezno cepljenje?

Učinkovito cepivo bi prihranilo veliko življenj (v milijonih) in nekaj let pandemije (z vsemi gospodarskimi in družbenimi posledicami), ki jih bo brez cepiva zahteval virus, da se uravnesi v populaciji. Samo za to gre. Tudi brez cepiva bo človeštvo preživelo, samo družbena cena bo večja, zlasti v delih sveta, kjer »ne znamo« dobro umirjati epidemije – zahodnjaški svet zaradi »svobodnjaštva« in nerazviti svet zaradi nedelujočih držav. Kitajska in velik del Azije z zadrževanjem epidemije nimajo tako velikih držav in to ima lahko na koncu tudi velike geopolitične in civilizacijske posledice.

Cepiva, ki bi jih uporabljali v EU, morajo prestati registracijo EMA, ki vključuje vse potrebne varnostne študije, ki zagotavljajo učinkovitost in varnost cepiva. Študije cepiv za covid-19 vključujejo tudi placebo, mnenja o smiselnosti tega so sicer precej deljena, so dobri argumenti za in tudi dobri argumenti proti – stvari od blizu pač niso tako črno-bele, kot sklepa nekdo zgolj na podlagi slovarskega pomena besed.

Če ne bo cepiva, bomo deležni demonstracije, kako nastaja ravnovesje med novim virusom in zanj občutljivo (človeško) vrsto. Po srečnejšem scenariju (imunost, ki v naslednjih sezonah ščiti vsaj pred težjo obliko bolezni) bo ravnovesje zahtevalo še kakšen val epidemije in še kakšen milijon življenj in »samo« leto ali dve svetovnega kaosa. Po slabšem scenariju (imunost, ki v naslednjih sezonah ne preprečuje težjih potekov bolezni) se bo svetovni kaos podaljšal v nedoločen čas, pričakovana življenjska doba ljudi bo upadla, človeška zgodovina pa zavila v nepredvidljive smeri. V tem trenutku žal še ni podatkov o lastnostih našega imunskega odziva proti SARS- CoV- 2 na daljši rok, iz katerih bi lahko sklepali, kako bo pandemija zares potekala in kako se bo zaradi tega spremenil svet. In na koncu bo skoraj vse odvisno le od tega – kako učinkovit in dolgotrajen je naš imunski odziv proti virusu. Trenutno nam torej ostaja le upanje, da je narava našega imunskega odziva proti virusu taka, da ne bo slabega scenarija. In s tem upanjem v vmesnem času poskrbimo, da bo nastalo čim manj škode. ([Vir](#))

12. Ali 5G negativno vpliva na zdravje?

Hkrati s pandemijo COVID 19 se dogaja globalni projekt implementacije 5G telekomunikacijskega omrežja. Elektromagnetno sevanje, ki ga ustvarjajo telekomunikacijske naprave, negativno vpliva na zdravje ljudi in drugih živih bitij. To so potrdile številne znanstvene študije. Na tisoče zdravnikov, znanstvenikov in strokovnjakov z vsega sveta poziva in opozarja na nevarnost uvedbe globalnega 5G omrežja. Lahko elektromagnetno sevanje oslabi imunski sistem človeka? Ga lahko naredi dovzetnega za okužbo? Lahko povzroči simptome, ki so podobni gripi? Lahko povzroči nastanek rakavega obolenja? Imamo jasne odgovore na ta vprašanja? Poznamo raziskave, ki bi z znanstveno metodo dokazale, da je ta tehnologija varna za ljudi in ostala živa bitja? Bomo dopustili, da se izvede globalni neznanstven poskus z ljudmi brez predhodnih varnostnih študij? Bomo od naših vodilnih zahtevali, da se te študije opravijo, in bomo s tem zaščitili ljudi in njihovo zdravje pred potencialnimi škodljivimi učinki?

Ko začne zdravnik v isti sapi govoriti o covid-19 in 5G sevanju, je za mene to simptom, da je kolega preveč na FB in premalo na PubMed-u.

Dogaja se globalni eksperiment, ki ni osnovan na znanstveni metodi in spodkopava integriteto človeka, vpliva na počutje, zdravje in svobodo ljudi. Zdravniki, ki nevede sodelujemo v tem projektu, izgubljammo zaupanje in kršimo moralno-etična načela, katerim smo se zaobljubili. Zdravniki smo edini pravi varuhi zdravja ljudi. Smo glas obupanih ljudi, ki čakajo, da bomo spregovorili in zaščitili njihovo zdravje in integriteto. Ta položaj si zaslužimo samo, če smo resnicoljubni. Če v naših srcih sije svetloba! Zato pozivam vse vas, kolegice in kolegi, da se za trenutek ustavite, pogledate situacijo od daleč, poiščete znanstvene raziskave in skušate odgovoriti na vsa tu zastavljena vprašanja. Pozivam vas, da se povežemo, izmenjamo mnenja, informacije in podatke. Predlagam, da se ustanovi posebna preiskovalna znanstvena skupina, ki bo neodvisno podala trdna in jasna stališča glede covid pandemije in ukrepov, ki se izvajajo. Prepričan sem, da imamo v Sloveniji odlične strokovnjake, ki bi lahko to verodostojno opravili. V ta namen pozivam Zdravniško zbornico Slovenije, da prevzame aktivno vlogo pri organiziranju take skupine. Slovenija ima sedaj priložnost, da se kot prva država na svetu postavi kot varuhinja zdravja človeka in vsega življenja in razsvetli sence korporativne represije, ki želi človeka zaslužniti v bolezni, strahu, pomanjkanju in odvisnosti.

Veliko zdravnikov v Sloveniji se vsak dan ukvarja z diagnostiko in zdravljenjem bolnikov s covid-19 in veliko epidemiologov prav tako, in večji del njih vsak dan beremo članke, se pogovarjamo o bolnikih in okuženih, in med delom, s katerim smo zasuti, občasno najdemo še nekaj energije, da sporočamo svoja stališča javnosti. Je pa res, da smo vsi po vrsti »odvisni« od ukvarjanja z bolniki. Zato nikogar od nas ne bo motilo, da se vzpostavi neodvisna skupina strokovnjakov, in lahko začne preiskovati delo »odvisnikov«. Apeliram le, naj razprave ne temeljijo na črno belem zanikanju osnovnih strokovnih in znanstvenih dejstev in nepripravljenosti prebrati vsaj osnovno strokovno literaturo o predmetu razprave – naj pogovori temeljijo na medicinskih učbenikih in PubMed, in ne FB in YouTube »dokumentih«.

V resnici namreč potrebujemo veliko razprav o obvladovanju epidemije in o načinih, ko bomo kot skupnost iz nje izšli čim manj poškodovani. Sam sem, na primer, že spomladi javno predlagal, naj univerza v jeseni preide na izključno oddaljeni pouk (z izjemo enomesečnega bloka vaj) – da bi na ta način študentje odstopili svoj »virusni epidemiološki bonus« osnovnošolcem, ki bolj kot študentje potrebujejo živi pouk. A seveda je v realnem stanju naše družbene solidarnosti malokdo pripravljen odstopiti nekaj svojega udobja za to, da bi ga bil več deležen drug, ki ga stiska bolj ogroža. Ravno včeraj sem poslušal predstavnike študentov, ki so trdili, da imajo enako pravico kot osnovnošolci do predavanj v predavalnicah in ne samo na spletu. Seveda, pravice, a poleg njih v življenju obstajajo tudi druge vsebine in presoje.

Ta pojav, da vsak vidi zgolj sebe in svoj interes, moramo kot skupnost pač postopoma premagati, in epidemija je kriza, ki je vedno tudi priložnost za spremembe – da na primer na univerzi priznamo, da osnovnošolci bolj potrebujejo živ pouk (in socializacijo) kot študentje. In da nosimo v javnih prostorih maske, da jih lahko brez strahu uporabljajo tudi starejši in zdravstveno ranljivi. In si priznamo, da epidemiolog bolj kompetentno načrtuje epidemiološke ukrepe kot na primer jaz, ki se večino svoje poklicne poti ukvarjam z diagnostiko imunskih bolezni in poučevanjem mikrobiologije in imunologije.