

SOLIDARNOST V SLOVENSKEM ZDRAVSTVU MED PANDEMIJO COVIDA-19

Mojca Ramšak

97

POVZETEK

Članek preučuje manifestacije solidarnosti v slovenskem zdravstvu med pandemijo covid-19 s posebnim poudarkom na prostovoljnih prispevkih bolnišnicam in medicinskemu osebju ter solidarnosti širše družbe do zdravstvenega sistema. Na podlagi podatkov, zbranih v slovenskih splošnih bolnišnicah in univerzitetnih kliničnih centrih ter medijskih objavah, raziskava analizira različne oblike solidarnosti, od materialnih donacij do prostovoljnega dela in moralne podpore. Članek obravnava tudi teoretični okvir solidarnosti, ki jo loči od sočutja in altruizma, ter preučuje pojave anti-solidarnosti in navidezne solidarnosti, ki so se pojavili med pandemijo. Ugotovitve kažejo, da je pandemija oživila vrednote skupnostne podpore, hkrati pa razkrila kompleksno družbeno dinamiko skrbi in odgovornosti.

Ključne besede: solidarnost, covid-19, zdravstvo, prostovoljstvo, Slovenija

ABSTRACT

The article examines the manifestations of solidarity within the Slovenian healthcare system during the COVID-19 pandemic, with a particular focus on voluntary donations to hospitals and medical staff, as well as broader societal solidarity towards healthcare. Based on data collected from Slovenian general hospitals, university medical centres, and the media, various forms of solidarity are analysed, from material donations to voluntary work and moral support. The article also addresses the theoretical framework of solidarity, distinguishing it from compassion and altruism, and examines the phenomena of anti-solidarity and performative or inauthentic solidarity that emerged during the pandemic. The findings show that the pandemic revitalised values of communal support while revealing the complex social dynamics of care and responsibility.

Keywords: solidarity, COVID-19, healthcare, volunteering, Slovenia

Uvod¹

Solidarnost kot temeljna družbena vrednota

Solidarnost je vrednota, ki temelji na načelu prostovoljne vzajemne družbene odgovornosti. V kriznih situacijah se solidarni ljudje organizirajo in si pomagajo za izboljšanje življenjskih razmer, skrbijo drug za drugega in računajo na solidarnost drugih, če bi se sami znašli v težavah.

Jaeggi navaja, da solidarnost etimološko izhaja iz latinskega *solidus*, kar pomeni trden ali cel. Émile Durkheim jo je opredelil kot »družbeno vez«, ki preprečuje razpad družbe in ima tako opisno dimenzijo (stanje medsebojne povezanosti) kot normativno dimenzijo (pričakovano določenega vedenja). Razlikuje se od sorodnih konceptov na več načinov. Za razliko od prijateljstva, ki je omejeno na manjše število ljudi, lahko solidarnost obsega širše skupnosti. Razlikuje se tudi od sočutja in altruizma v dveh ključnih vidikih: zahteva prepoznavanje povezave med lastno in tujo usodo ter predstavlja simetričen, vzajemen odnos, medtem ko je sočutje pogosto asimetričen odnos med tistimi, ki pomagajo, in tistimi, ki pomoč potrebujejo (Jaeggi 2001: 288–291). Tudi Turner in Rojek (2001) menita, da je solidarnost eno temeljnih načel, na katerih temelji družbena organizacija.

V Slovarju slovenskega knjižnega jezika je solidarnost definirana s poudarkom na načelu vzajemnosti in soodvisnosti posameznika od skupnosti in skupnosti od posameznika (SSKJ 2014). Ta definicija odraža razumevanje solidarnosti kot temelja družbenega tkiva, kjer sta individualna in kolektivna blaginja neločljivo povezani.

Vendar pa lahko solidarnost med ljudmi, ki so vajeni medsebojne pomoči, v nekaterih primerih postane nezakonita – vsaj v očeh državnih organov. Tak primer se je zgodil leta 2025, ko je upokojenec brezplačno pomagal slabovidnemu prijatelju prepleskati napušč. Ker ga je nekdo prijavil Finančni upravi Republike Slovenije, je prejel kazen zaradi domnevnega dela na črno. Šele po pritisku javnosti se je zadeva zaključila z opominom (Zgodba 2025). Ironija je v tem, da Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno (ZPDZC-1) med delo na črno izrecno ne šteje sosedске pomoči, sorodstvene pomoči, nujnega dela za preprečitev nesreč ali odstranitev posledic naravnih in drugih nesreč, kratkotrajnega dela, humanitarnega, karitativnega dela, dela za invalidske organizacije, prostovoljskega in dobrodelnega dela ter osebnega dopolnilnega dela. Tudi brezplačna pomoč na kmetijah, planinah in skupnih pašnikih ob sezonskih konicah ni opredeljena kot delo na črno (ZPDZC-1 2023). Tako formalistično razumevanje medsebojne pomoči človeku v stiski je posledica neoliberalističnega pogleda na gospodarski in družbeni pomen solidarnosti ter na odnose in recipročnost v sodelovalni skupnosti, ki jih je preučila Marija Makarovič (1979).

Solidarnost v zdravstvenem sistemu

Solidarnost znotraj zdravstva je tesno povezana s solidarnostjo v družbi (Davis in Savulescu 2019: 133). Slovenski zdravstveni sistem že temelji na sistemski solidarnosti

¹ Članek je nastal v okviru raziskovalnega programa Etnološke raziskave kulturnih znanj, praks in oblik socialnosti (ARIS P6-0187-2022).

obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer zdravi prispevajo za zdravljenje bolnih, mladi za oskrbo starih in tisti z nizkimi zdravstvenimi tveganji za tiste z visokimi tveganji. Ta oblika solidarnosti se razlikuje od prostovoljne solidarnosti, ki se izraža skozi dodatne oblike pomoči in podpore. Sistemi zdravstvenega varstva lahko vključujejo več vrst solidarnosti, vključno s solidarnostjo glede na življenjski slog (Trappenburg 2000: 65). Sistem, ki temelji na solidarnosti, lahko od udeležencev zahteva tudi določene vrste odgovornega vedenja (Davis in Savulescu 2019: 133–134). V zasebnem sektorju zdravstva, torej zdravstvenih storitvah brez koncesije, pa so zdravstvene storitve na voljo le premožnim, ki si zdravljenje tam lahko privoščijo, s čimer se zmanjša tudi solidarnost med revnimi in bogatimi (Trappenburg 2000: 65).

Z vidika javnozdravstvene etike je solidarnost temeljna vrednota, ki naj vodi ukrepe za preprečevanje širjenja bolezni, zaščito doslednega dostopa do zdravstvenih storitev in podporo ranljivim skupinam. V kriznih razmerah, kot je bila pandemija covid-19, postane solidarnost še posebej pomembna, saj se izraža kot praktična nujnost za reševanje konkretnih problemov kot tudi etična kategorija, ki opredeljuje družbene vrednote. Med pandemijo se je ta solidarnost izrazila predvsem skozi občutek skupne pripadnosti in medsebojne odgovornosti – prepoznavanje, da je zdravje posameznika neločljivo povezano z zdravjem skupnosti. V slovenskem prostoru je v času pandemije covid-19 solidarnost med zdravstvenimi delavci in organizacijami še dodatno okrepila sodelovanje ter družbeno odgovornost, kar je imelo ključno vlogo pri soočanju z izzivi, povezanimi s pomanjkanjem virov, povečanim delovnim obsegom in duševnim pritiskom na zaposlene (Lesjak 2024; Gorjan 2024).

Idejno ozadje solidarnostne pomoči v zdravstvu izhaja iz prepoznavanja skupne človečnosti in medsebojne odvisnosti, ki se še posebej izrazito pokažeta v kriznih razmerah. Takšna solidarnost je bila dokumentirana tudi v drugih zgodovinskih obdobjih eksistencialne ogroženosti; na primer v času 2. svetovne vojne je bila odporniška solidarnost skrivnih partizanskih bolnišnic usmerjena proti jasno opredeljenemu sovražniku in upor proti oblastem. Solidarnost v času covid-19 pa je zahtevala sodelovanje z institucijami, ni bila univerzalno sprejeta, temveč je bila celo predmet družbenih razprav in sporov.

Namen in metodologija raziskave

Izbruh covid-19 decembra 2019 je predstavljal edinstven izziv za sodobne zdravstvene sisteme in za delovanje družbe. V Sloveniji je pandemija sprožila razcvet različnih oblik solidarnostnega odzivanja, ki je presegel običajne okvire medsebojne pomoči. Namen te raziskave je dokumentirati in analizirati oblike solidarnosti, ki so se med pandemijo covid-19 izrazile v povezavi s slovenskim zdravstvenim sistemom in do njega. Tako je mogoče trditi, da solidarnost ni le etična oblika odnosa, ampak tudi praksa, ki neposredno vpliva na učinkovitost in trajnost zdravstvenih sistemov v kriznih situacijah.

Raziskava se osredotoča na tri glavne oblike solidarnosti: sistemsko solidarnost zdravstvenega sistema, solidarnost znotraj zdravstvenega sistema med zaposlenimi in uporabniki ter solidarnost širše družbe do zdravstvenega sistema. Hkrati obravnava tudi njene nasprotno oblike – anti-solidarnost in navidezno solidarnost.

Za potrebe raziskave je bila julija 2022 vsem slovenskim splošnim bolnišnicam in obema univerzitetnima kliničnima centroma poslana prošnja za podatke o prejetih donacijah in prostovoljnem delu v času epidemije. Šest splošnih bolnišnic in en univerzitetni klinični center so posredovali podatke o donacijah, ki so jih prejeli.² Bolnišnice so podatke o pomoči strukturirale na več načinov: navedle so zneske finančne pomoči (skupaj v denarju za nakup opreme, npr. ventilatorjev, namenska sredstva za določene oddelke; v blagu, npr. za zaščitno opremo, higienske pripomočke, zaščitno kozmetiko, sadje ipd.; za storitve, npr. za izobraževanja zdravnikov in medicinskih sester ter za raziskave), število delovnih ur ekip prve pomoči, število notranjih in zunanjih prostovoljcev ter imena podjetij in vrsto materialne pomoči brez zneskov, kadar teh ni bilo mogoče finančno ovrednotiti ali iz drugih razlogov. Vse bolnišnice so izrazile hvaležnost lokalnemu okolju za pomoč.

100

Dodatno so bili v času epidemije sproti zbrani in dokumentirani tudi drugi viri pomoči, npr. medijski prispevki in objave na družbenih omrežjih za spremljanje neformalnih pobud za medsebojno pomoč med pandemijo. V tem času so nekatere bolnišnice odprle svoje prve profile na družbenih omrežjih (Facebook) in po njih komunicirale z lokalnim okoljem tudi v zvezi s pomočjo, ki so jo potrebovale in prejele.³ S kombiniranjem teh podatkov se je dalo prepoznati različne oblike solidarnosti, njihov izvor in razvoj skozi različne valove epidemije.

Namen te raziskave je bil osvetliti vlogo solidarnosti v slovenskem zdravstvenem sistemu pri soočanju z epidemijo covid-19 na podlagi preverjenih javno dostopnih virov, s poudarkom na razumevanju, kako je kolektivno zaupanje in sodelovanje pripomoglo k obvladovanju krizne situacije. Raziskava dokumentira in analizira oblike solidarnosti, ki so se pojavile v slovenskem zdravstvu med pandemijo, ter raziskuje teoretične dimenzije solidarnosti in jo razlikuje od sorodnih konceptov, kot sta sočutje in altruizem.

Oblike solidarnosti v času pandemije covida-19

Sistemska solidarnost v kriznih razmerah

Med pandemijo covida-19 je slovenski zdravstveni sistem, ki že v osnovi temelji na solidarnostnih načelih, mobiliziral dodatne oblike solidarnostne podpore. Sistemska solidarnost se je izrazila skozi prilagoditve delovanja bolnišnic, preusmeritve virov in koordinirano odzivanje na državni ravni.

Vlada Republike Slovenije je pozivala k sodelovanju študentov medicinske stroke prek Študentskega servisa. Slovenska vojska je s 40 pripadniki zdravstvenega moštva novembra 2021 nudila podporo covidnim oddelkom, urgentnim in drugim oddelkom v

2 Univerzitetni klinični center Maribor 14. 9. 2022, Splošna bolnišnica Izola 14. 7. 2022, Splošna bolnišnica Novo mesto 19. 7. 2022, Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik 19. 7. 2022, Splošna bolnišnica Celje 20. 9. 2022, Splošna bolnišnica Franca Derganca Nova Gorica 29. 9. 2022, Splošna bolnišnica Slovenj Gradec 7. 10. 2022.

3 Spletne strani in družbena omrežja slovenskih bolnišnic, zdravstvenih domov, domov za starejše občane; medicinskih in zdravstvenih fakultet; zdravniških združenj; in različnih donatorjev v času pandemije covida-19.

UKC Ljubljana, UKC Maribor ter splošnih bolnišnicah v Celju in Novem mestu (Slovenska vojska 2021). Pomoč Slovenske vojske v izrednih razmerah se je nadaljevala tudi v času po epidemiji, npr. ko se je aprila 2025 povescila konstrukcija spuščenege stropa v centralnem laboratoriju UKC Ljubljana zaradi vzdrževalnih del (UKC Ljubljana 2025).

Sistemi medsebojne podpore med bolnišnicami so se izrazili skozi izmenjavo medicinske opreme in koordinirano razporeditev virov. Ta oblika sistemske solidarnosti je temeljila na prepoznavanju skupne odgovornosti različnih delov zdravstvenega sistema pri obvladovanju krize.

Solidarnost znotraj zdravstvenega sistema

Znotraj zdravstvenega sistema so se razvile različne oblike prostovoljnega dela in medsebojne podpore, pri čemer so pomembno vlogo odigrali študenti medicinskih in zdravstvenih fakultet ter sami zdravstveni delavci.

101

Prostovoljno delo študentov

Študenti Medicinske fakultete in Fakultete za zdravstvo Univerze v Ljubljani so dve leti upravljali enotni informacijski klicni center za informacije o koronavirusu. Približno 70 študentov višjih letnikov je pod mentorstvom odgovorilo na več deset tisoč klicev državljanov, v povprečju več kot 1100 klicev dnevno. Brezplačna telefonska številka 080 1404 je bila dostopna vsak dan med 8. in 20. uro. Študenti so pod vodstvom zdravnikov s Katedre za infektivne bolezni Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani, ministrstev in strokovnih služb RS odgovarjali na vprašanja klicateljev (Študenti UL 2020).

Poleg informacijske podpore so študenti obeh medicinskih fakultet organizirali varstvo otrok za medicinsko osebje med zaprtjem javnega življenja. Ker so bile težave z varstvom po vsej Sloveniji, so se povezali z Zvezo študentov medicine Slovenije in Društvom študentov medicine Slovenije in zgolj v treh dneh uredili vse za izvedbo varstva, v manj kot desetih dneh pa so v svojo bazo prostovoljcev vpisali več kot 300 študentov vseh smeri iz cele Slovenije. Poleg tega je 55 prostovoljcev, študentov zdravstvene nege, medicine in fizioterapije pomagalo v najbolj ogroženih socialnovarstvenih zavodih.

V sodelovanju s člani Sekcije študentov zdravstvene nege in babištva so izvedli še akcijo »Pošlji nasmeh«. Povabili so otroke iz vrtcev in osnovnih šol celotne Slovenije, da posredujejo risbico, pismo, pesem ali samo lepo misel in s tem polepsajo dan starostnikom v socialnovarstvenih zavodih (Sever 2020: 74–75), ki so bili primorani biti dolgo brez stikov s svojci zaradi nevarnosti vnosa okužbe.

Študentje medicine Medicinske fakultete Univerze v Mariboru so v času epidemije priskočili na pomoč pri delu v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih širom Slovenije, vključujoč Univerzitetni klinični center Maribor. Pomagali so pri delu na vstopnih točkah v ustanove, pri obravnavi in oskrbi pacientov v urgentnih centrih, na covidnih in drugih bolnišničnih oddelkih. Pomagali so tudi v epidemioloških klicnih centrih in na vstopnih točkah po državi. Poleg sodelovanja v zdravstvenih ustanovah so aktivno pomagali pri oskrbi varovancev v socialnovarstvenih zavodih. V sodelovanju z ljubljanskimi kolegi

so v okviru Zveze študentov medicine Slovenije in v sodelovanju s Sekcijo študentov zdravstvene nege in babištva oblikovali nacionalno bazo študentov prostovoljcev za pomoč zdravstvenim ustanovam in socialnovarstvenim zavodom, v katero je bilo že prvo leto epidemije vključenih 1007 študentov medicine in 651 študentov zdravstvene nege (Oblak 2020).

Antropološke študije prostovoljskega dela v zdravstvu kažejo, da ta oblika pomoči ni zgolj pragmatičen odziv na pomanjkanje kadrov, temveč tudi praksa vzajemnosti, ki oblikuje dolgotrajne mreže sodelovanja (Kasper in Borgerhoff Mulder 2015: 701–732). V filipinskih skupnostih so raziskovalci pokazali, kako stare povezave in nove solidarnosti delujejo skupaj pri vzpostavljanju podpornih mrež (Macdonald in Pesigan 2000).

102

Dodatno delo zdravstvenih delavcev

Zdravstveni delavci so izvajali dodatne obremenjujoče delovne naloge, ki so presegle običajne delovne obveznosti. V Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik je 22 članov ekip prve pomoči opravilo 236 izmen v skupnem obsegu 1936,25 ure.⁴ V Splošni bolnišnici Izola je prostovoljno pomagalo 23 študentov,⁵ v Splošni bolnišnici Novo mesto so s prostovoljnim delom decembra 2021 pomagali zdravstveni delavci italijanske vojske,⁶ v Splošni bolnišnici Franca Derganca Nova Gorica je bil sklenjen en dogovor s prostovoljcem.⁷ Ta oblika solidarnosti je temeljila na prepoznavanju skupne strokovne odgovornosti in potrebe po zagotavljanju kontinuitete zdravstvene oskrbe.

Solidarnost družbe do zdravstvenega sistema

Solidarnost v kriznih razmerah ni le praktičen odziv na materialne potrebe, temveč tudi simbolno dejanje, ki oblikuje nove oblike socialnosti (Rozakou 2016). V študijah grških socialnih klinik med ekonomsko krizo je Cabot (2016) pokazala, da je mogoče solidarnost razumeti kot »nalezljivo« – ne v negativnem smislu, temveč kot obliko skrbi in državljanstva, ki se širi prek socialnih mrež. Ta koncept je še posebej relevanten za razumevanje odzivov na pandemijo, kjer se je solidarnost širila tako fizično (prek donacij in prostovoljnega dela) kot simbolno (prek družbenih omrežij in medijskega poročanja).

Po uradni razglasitvi epidemije marca 2020 so se po vsej Sloveniji hitro oblikovale neformalne skupine za medsebojno pomoč. Med oblikami, ki so neposredno podpirale zdravstvo, lahko ločimo šest glavnih kategorij.

Prva kategorija je bila pomoč ranljivim skupinam prebivalstva. Vključevala je pomoč starejšim pri nakupovanju živil, dostavi zdravil in drugih nujnih potrebščin; nudenje brezplačnega prevoza do zdravstvenih ustanov; zagotavljanje doma pripravljenih obrokov, čiščenje stanovanj in oskrbo hišnih ljubljencev; nudenje oddaljene družbe prek telefonskih klicev in video klepetov ter darovanje čistilnih pripomočkov, zdravil in

4 Dopis Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergijo Golnik 19. 7. 2022.

5 Dopis Splošne bolnišnice Izola 14. 7. 2022.

6 Dopis Splošne bolnišnice Novo mesto 19. 7. 2022.

7 Dopis Splošne bolnišnice Franca Derganca Nova Gorica 29. 9. 2022.

hrane brezposelnim. Civilna zaščita je v okviru mestnih občin vzpostavila sodelovanje z javnimi zdravstvenimi zavodi za primere oskrbe občanov v samoizolaciji in karanteni z zdravili, predpisanimi na recept.

Druga kategorija je bila pomoč bolnikom s covidom-19, ki je vključevala neposredno oskrbo prizadetih posameznikov (npr. puščanje hrane in blaga na pragu) ter izgradnjo alternativne infrastrukture za zadovoljevanje potreb med izolacijo.



103

Vsebina paketa pomoči s hrano, razkužilom in milom,
poslan oboleni sestri v Ljubljano, 27. 3. 2020 (foto Irena Marušič)

Tretja kategorija je zajemala pomoč medicinskemu osebju s podporo bolnišnicam in domovom za starejše med pomanjkanjem osebja ali materiala, z darovanjem brezplačnih nastanitev v bližini bolnišnic med obdobji karantene, z nujenjem brezplačnega prevoza ter z zagotavljanjem varstva otrok. Univerzitetni klinični center Maribor je na primer oktobra in novembra 2020 po objavi prošenj za pomoč prejel 300 prijav prostovoljcev. Na tako veliko število niso bili pripravljeni, zato vseh niso mogli vključiti v delovne procese, vendar je njihova pomoč preprečila prekinitve onkoloških in drugih terciarnih zdravstvenih storitev.⁸ Tudi Vlada Republike Slovenije je pozivala študente zdravstvene nege in babištva k delu prek Študentskega servisa v UKC Ljubljana.

8 UKC Maribor, Prošnja za vključitev v delo UKC Maribor, 19. 10. 2020; UKC Maribor, Vabilo študentom zdravstvene in babiške nege, 23. 10. 2020; UKC Maribor, Poziv – prošnja za pomoč, 5. 11. 2020 – vse prošnje in zahvale so bile objavljene na Facebook spletni strani UKC Maribor.

Četrta kategorija je bila pomoč bolnišnicam z darovanjem hrane, kozmetike, zaščitne opreme in medicinskih pripomočkov ter z izdelavo in darovanjem mask in druge osebne zaščitne opreme. Med marcem in aprilom 2020, ko je globalno primanjkovalo osebne zaščitne opreme, so se slovenske lokalne skupnosti organizirano odzvale na pomanjkanje mask. Štabi Civilne zaščite so koordinirali donacije podjetij, modne šivilje so prispevale pralne maske zdravstvenim ustanovam, prostovoljci so šivali in brezplačno delili maske občanom. Čeprav so improvizirane maske pogosto zanemarile nekatere ključne elemente za učinkovito zaščito, je bil odziv javnosti izjemen. Videoposnetek o šivanju mask v UKC Ljubljana si je do oktobra 2020 ogledalo več kot 67 000 ljudi, kar kaže na široko družbeno angažiranost. Pomoč so ponudile tudi pacientke z odloženimi operacijami in tekstilna podjetja z donacijami materiala. Kljub temu domača proizvodnja mask ni bistveno rešila globalnega pomanjkanja; nekatere zdravstvene ustanove so zaradi pomanjkanja celo prale maske za enkratno uporabo, kar je odstopalo od preizkušenih standardov mask za večkratno uporabo iz preteklosti (Ramšak 2021: 59).



Darovano sadje in osvežilne pijače Bolnišnici Topolšica za osebje, ki je delalo neposredno z obolelimi za covidom-19, anonimni dobrotnik, 6. 11. 2020 (Facebook profil Bolnišnice Topolšica); anonimna donacija sadja UKC Maribor pod sloganom »Za heroje Covida«, 6. 11. 2020 (Facebook profil UKC Maribor); donacija zaščitnih krem Nivea podjetja Beiersdorf za zaposlene UKC Maribor, 26. 5. 2020 (Facebook profil UKC Maribor)

Peta kategorija je simbolna solidarnost, kamor lahko uvrstimo pristne, spontane izraze hvaležnosti zdravstvenim delavcem ob začetku pandemije 2020. V tem času so nastajali slogani, kot so: »Hvala vsem, ker ste«, »Čuvaji naroda, hvala vam«, »Vi ste naši heroji« in »Slovenski heroji, kapo dol za vaš trud«. Šlo je za spontano ustvarjanje novih »junakov« (prej v javnosti razmeroma podcenjenega medicinskega osebja). Različni slogani so združevali skupnosti in mobilizirali širšo medsebojno pomoč (Ramšak 2022: 360).

Šesto kategorijo predstavlja tehnološka solidarnost, katere najizrazitejši in najpomembnejši prostovoljski prispevek je bil Covid-19 sledilnik. Ta prostovoljska iniciativa se je začela 4. marca 2020, na dan, ko smo v Sloveniji zabeležili prvi primer okužbe z novim koronavirusom, in je nastala kot odziv na potrebo po transparentnih in ažurnih epidemioloških podatkih v času, ko uradni viri niso zagotavljali dovolj hitre in

dostopne predstavitve podatkov za širšo javnost. Pobuda je v kratkem času postala ključni vir epidemioloških podatkov za slovensko javnost (Covid-19 sledilnik 2020).

Spletno stran s preverjenimi in profesionalno predstavljenimi podatki je pripravljala skupnost več prostovoljcev, ki so dnevno posvečali ure razumevanju dogajanja in informiranju javnosti. Sledilnik je predstavljal obliko tehnološke solidarnosti, ki je omogočila transparentno in strokovno predstavitev epidemioloških podatkov v času, ko je bila javnost soočena z negotovostjo in potrebo po razumljivih informacijah o poteku epidemije. Pobuda je pokazala sposobnost civilne družbe, da se v kriznih razmerah z uporabo tehnologije in prostovoljnega dela odzove na informacijske potrebe ter nadomesti ali dopolni delo javnih institucij pri zagotavljanju dostopnih podatkov.

105



Šivilje UKC Ljubljana šivajo maske, 19. 3. 2020 (Facebook profil UKC Ljubljana).

Empirični podatki o solidarnostni podpori

Odgovori slovenskih bolnišnic razkrivajo razvejano mrežo družbenih odnosov, skupnih vrednot in mehanizmov solidarnosti. Čeprav je vsaka bolnišnica podatke predložila na svoj način, kar je odražalo različne interne računovodske prakse in različne metode vrednotenja, nam informacije omogočajo opis splošnega okvira solidarnostne podpore. Ta struktura poudarja elemente hibridne solidarnosti, ki združuje človeške in materialne vire, medgeneracijski pristop k pomoči in prostorski vidik solidarnosti, ki sega od lokalne do mednarodne ravni, ter simbolni pomen nekaterih donacij, ki jih je težko materialno ovrednotiti ali količinsko opredeliti.

Pandemija je pospešila tudi uporabo družbenih medijev v zdravstvu, kar je bilo prej omejeno. Bolnišnice so začele objavljati svoja obvestila in zahvale, kar je predstavljalo novo obliko družbene interakcije in izražanja solidarnosti v zdravstvu. Te prakse so

izpostavile vprašanje dolgotrajnosti takšnih oblik komunikacije in njihovega vpliva na prihodnje odnose med zdravstvenimi ustanovami in javnostjo.

Empirični podatki razkrivajo tudi pomembne razlike v obsegu in oblikah solidarnostne podpore med različnimi bolnišnicami, kar kaže na heterogenost lokalnih skupnosti in njihovih zmožnosti mobilizacije. Medtem ko so nekatere bolnišnice prejele obsežno podporo (UKC Maribor s 64 donatorji, Golnik z 292 325 evri), so bile druge manj uspešne pri pridobivanju zunanje pomoči. Ta neenakost postavlja vprašanja o dejavnikih, ki vplivajo na solidarnostno odzivanje – ali gre za geografsko povezanost, velikost ustanove, uspešnost komuniciranja potreb ali druge družbene dejavnike.

Če povzamemo, je solidarnost, ki so jo bolnišnice prejele v tem obdobju, izpolnila instrumentalno, integrativno in izrazno funkcijo – krepila je odpornost in kohezijo družbe v težkem času.

106

Bolnišnica	Prejeta pomoč
Splošna bolnišnica Novo mesto	6000 evrov finančnih prispevkov za nakup zaščitne opreme in medicinskih pripomočkov. Materialne donacije: 100 zaščitnih očal, 1400 FFP2 mask in 300 otroških mask (vrednost približno 5000 evrov). Lokalna podjetja so zagotavljala osvežitve za paciente in osebje, upokojeanci so pekli pecivo in torte ter pletli izdelke za dojenčke. Osnovnošolski otroci so osebju in pacientom pošiljali spodbudna sporočila. Italijanski vojaški reševalci so decembra 2021 nudili prostovoljno službo.
Univerzitetna klinika za pljučne bolezni Golnik	292 325 evrov donacij za nakup ventilatorjev in zaščitne opreme. 22 članov ekip prve pomoči je opravilo 236 izmen v skupnem obsegu 1936 ur.
Splošna bolnišnica Izola	Evidentirane donacije podjetij, restavracij, izobraževalnih ustanov, dobrodelnih združenj (Lions klub) in posameznikov: hrana za zaposlene na covidnem oddelku in drugo bolnišnično osebje (pice, sadje, prigrizki, torte, sladka okrepčila, malice, kava), novoletna okrasitev pred vhodom, kozmetični izdelki, lekarniški hladilnik, igrače za pediatrične oddelke ter 1000 evrov covidnem oddelku za izobraževanje. Delalo je 37 prostovoljcev (23 študentov, 11 zunanjih sodelavcev, 3 člani Rdečega križa).
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec	Donacije za opremo in pripomočke za porodne sobe, sredstva za izobraževanje zdravstvenega osebja na več oddelkih v vrednosti 44 047 evrov. 23 lokalnih donatorjev je doniralo hrano in pijačo.
Splošna bolnišnica dr. Franca Derganca Nova Gorica	Donacije v znesku 330 241 evrov in sklenjen dogovor s prostovoljcem moškega spola.
Splošna bolnišnica Celje	Donacije za nabavo opreme v vrednosti 231 623, evrov.
UKC Maribor	Donacije 64 podjetij, društev ali posameznikov: prehranski izdelki, brezalkoholne pijače, zaščitna kozmetika, razkužila, maske, papirnate medicinske rjuhe, medicinska oprema, umetniške slike, knjige, božični okrasji in finančne donacije. Prostovoljci Medicinske fakultete v Mariboru so delali predvsem kot varnostni kader (preverjali PCT pogoje pred vstopom v bolnišnico in na oddelku intenzivne terapije) ter pomagali pri administrativnem delu. V času epidemije je bila zaposlenim na voljo brezplačna psihološka pomoč.

Preglednica s podatki o darilni pomoči v času epidemije covida-19 (pripravila Mojca Ramšak)

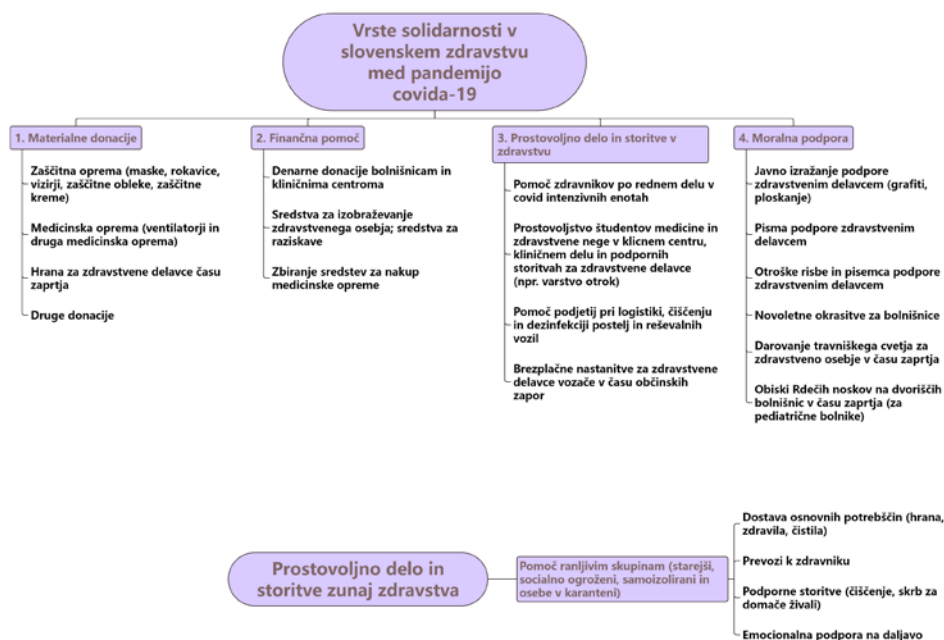


Diagram z oblikami solidarnosti v zdravstvu v Sloveniji v času pandemije covid-19
(pripravila Mojca Ramšak)

Antisolidarnost in navidezna solidarnost

Izraz navidezna solidarnost, ki ga uporabljam v slovenskem kontekstu, označuje neiskreno solidarnost, ki poudarja javno razkazovanje in samopromocijo namesto pristne pomoči. Pri tej vrsti solidarnosti je bilo v medijskih objavah razbrati, da gre za gesto, namenjeno ustvarjanju medijskega učinka. Za navidezno solidarnost bi lahko uporabili tudi druge izraze, kot so lažna solidarnost (ki poudarja neresničnost namena), pokazna solidarnost (kjer gre za razstavljanje dejanja na ogled), uprizorjena solidarnost (ki nakazuje na teatralnost in scensko izvedbo), inscenirana solidarnost (podobno uprizorjeni, a z večjim poudarkom na načrtovanju učinka), instrumentalizirana solidarnost (kjer se solidarnost uporablja kot orodje za druge namene), navidezna simbolna solidarnost (ki ostaja na ravni simboličnega dejanja brez substancialne pomoči) ali oportunistična solidarnost (ki izkorišča priložnost krize za lastno korist). Pri vseh teh izrazih je poudarek na dejanju, pri katerem solidarnež iz različnih razlogov potrebuje javno prepoznavo svoje solidarnosti. To je pomembna razlika, saj so bili v času pandemije na drugi strani tudi solidarneži, ki so izrecno zahtevali, da ostane njihova pomoč skupnosti anonimna. Izraz navidezna solidarnost, ki ga uporabljam, se od vseh naštetih najjasneje razlikuje od pristne solidarnosti. Izbira tega termina izhaja iz slovenskega jezika, kjer predpona »na-« in pripona »-ezna« skupaj tvorita pomen nečesa, kar je videti kot, a v resnici ni – gre torej za solidarnost, ki je na videz prisotna, a ji manjka bistvena substanca.

Pomembno je poudariti, da navidezna solidarnost ni nujno popolnoma brez učinka. Lahko pride do materialne pomoči, lahko se določeni cilj doseže, vendar je osrednji

motiv dejanja prepoznavnost in korist za tistega, ki solidarnost izvaja. Vprašanje ni le, ali se pomoč zgodi, temveč zakaj se zgodi in komu dejansko koristi. Pri navidezni solidarnosti je razmerje med pomagajočim in tistim, ki prejema pomoč, asimetrično in pogosto instrumentalizirano – pomoč postane sredstvo za doseg drugih ciljev (simbolni kapital, družbeni ugled, politične točke, tržna prednost).

Dodatna terminološka distinkcija, ki jo je treba poudariti, je razlika med navidežno solidarnostjo in performativnostjo solidarnosti kot tako. Vsaka solidarnost vsebuje performativni element – izražena mora biti, da postane prepoznavna in učinkovita. Performativnost sama po sebi še ne pomeni neiskrenosti. Navidezna solidarnost nastopi takrat, ko performativni videz popolnoma prevlada nad dejansko vsebino in ko je prepoznavnost dejanja pomembnejša od njegovega učinka na skupnost. Performativna solidarnost je po svoji naravi namenjena predstavi in prispeva bolj k statusu in javni podobi tistih, ki jo izvajajo, kot res pomaga pomoči potrebnim.

108

Pod antisolidarnost pa razumem vse oblike dejanj, ki so jih akterji prikazovali kot koristne za družbo, a so imele povsem nasproten namen: uničiti, zaustaviti ali sabotirati ukrepe, ki so ščitili skupnost. Medtem ko navidezna solidarnost ohranja videz pomoči (čeprav z vprašljivimi motivi), antisolidarnost aktivno zavrača ali ovira kolektivne napore za zaščito skupnosti. Anti-solidarnost se pogosto legitimira z diskurzom zaščite drugih vrednot – osebne svobode, avtonomije, pravice do izbire – kar jo umešča v kompleksno etično in politično polje. Akterji anti-solidarnosti se sami pogosto ne razumejo kot anti-solidarne; nasprotno, svoje dejanje razlagajo prav kot obliko solidarnosti z drugače mislečimi, z ekonomsko prizadetimi ali s tistimi, ki naj bi bili žrtve pretirane zdravstvene regulacije.

Razlikovanje med pristno solidarnostjo in njeno performativno obliko je ključno za razumevanje etičnih dilem humanitarnosti v kriznih razmerah. V antropološki literaturi so tovrstne razlike že deloma dokumentirane. Npr. Theodosopoulos (2016) je v študiji o Grčiji pokazal razliko med filantropijo in solidarnostjo, pri čemer prva pogosto odraža asimetrične odnose moči, druga pa recipročnost in vzajemnost. Ong (2019) je v študiji o predstavitvah humanitarnih dejanj v medijih poudaril potrebo po etiki mediatizirane humanitarnosti, ki se osredotoča na vsakdanje prakse in motivacije namesto zgolj na spektakularne geste pomoči.

Empirični material, zbran med pandemijo covid-19 v Sloveniji, razkriva, kako so se te teoretične razlike manifestirale v konkretnih situacijah. V nadaljevanju predstavljam primere navidezne solidarnosti in anti-solidarnosti, ki osvetljujejo napetosti med javno predstavitevjo pomoči in njenimi dejanskimi učinki na skupnost.

Primeri navidezne solidarnosti

Prvo ravnanje, ki sodi v kategorijo navidezne solidarnosti, a je bilo zdravnikom znano že pred pandemijo, je zavračanje družinske odgovornosti za svojce, obolele za covidom-19. Novembra 2020 so zdravniki poročali, da so nekateri posamezniki zavrnilli domačo oskrbo okrevajočih staršev ali drugih bližnjih svojcev z različnimi razlogi – zaradi strahu pred okužbo drugih družinskih članov, motenj življenjskega sloga ali preprosto nenaklonjenosti skrbeti za bolne sorodnike. Ključna razlika med pravim in navideznim

solidarnostnim vedenjem se je pokazala v tem, kako so svoje ravnanje opravičevali. Medtem ko so svojci zavrnitev oskrbe svojih bolnih sorodnikov predstavili kot solidaren ukrep – zaščito drugih družinskih članov pred okužbo –, so zdravstveni delavci to doživljali kot prenos osnovne oskrbovalne odgovornosti na institucijo, kar je povečalo prenatrpanost covidnih bolnišničnih oddelkov in dodatno obremenilo že tako izčrpane zdravstvene delavce. Svojci so torej diskurz solidarnosti in zaščite uporabljali kot masko za izogibanje svojim družinskim dolžnostim. Gre za navidezno solidarnost v smislu, da je solidarnostni narativ služil kot opravičilo za egoistično vedenje – izbiro lastnega udobja pred skrbjo za bližnje. Zdravniki so opazili, da se je takšno zavračanje družinske odgovornosti med krizo okrepilo.

V kategorijo performativne solidarnosti lahko uvrstimo tudi objavljanje fotografij smrti bolnih družinskih članov v bolnišnicah – bodisi s poudarkom na podrobnostih, kot je držanje za roko s sorodniki, bodisi širše posnetke, ki zajemajo večji del telesa. To je bil eden od načinov, s katerim so sorodniki sporočali svojo izgubo in iskali sočutje, pri čemer umirajoči seveda ni imel nobene besede pri tem, saj za fotografiranje večinoma sploh ni vedel. Tovrstne objave so delovale kot javno uprizarjanje žalosti in skrbi, kjer je bila čustvena bližina z umirajočim razstavljena na ogled širši javnosti. Fotografije so služile tudi kot dokaz prisotnosti ob umiranju – kot vidna potrditev, da so bili svojci tam, da so bili sočutni, da so izpolnili svojo dolžnost. V tem smislu gre za obliko navidezne solidarnosti, kjer javno prikazovanje skrbi postane pomembnejše od same skrbi, kjer je družbeno priznanje čustvene angažiranosti nadomeščeno z njeno vizualno dokumentacijo. Ta praksa odpira kompleksna vprašanja v kontekstu oskrbe. Fotografije umirajočih ali hudo bolnih brez njihove vednosti postavljajo etična vprašanja o tem, kaj pomeni življenje, ki je vredno življenja, in kako se dostojanstvo izraža v zadnjih trenutkih. Ta trend, ki krši intimnost in dostojanstvo pacientov, je zaskrbljujoč, saj te podobe umirajoče reducirajo na objekte trpljenja, namenjene proizvodnji sočutja in družbene prepoznavnosti žalujočih. Umiranje, ki bi moralo ostati intimna izkušnja, je bilo transformirano v javni spektakel, kjer je pacientova ranljivost postala sredstvo za afirmacijo svojcev kot skrbnih in solidarnih družinskih članov.

V isto skupino uvrščam tudi primere navidezne solidarnosti in samopromocije posameznikov, ki so svoje donacije ali prostovoljno delo oglaševali prek profilov na družbenih omrežjih ali objav v medijih. Običajno so ti posamezniki delili fotografije sebe pri pomoči ali z darovanim blagom, skupaj s kratkimi besedili ali slogani. Tovrstne objave razkrivajo dvoumen značaj takšnega dejanja: na eni strani izražajo ponos, da je posamezniku v času, ko življenje ni teklo normalno, uspelo prispevati k skupnemu dobru; na drugi strani pa lahko govorimo o performativni solidarnosti, kjer gre bolj za poziranje s »trofejo« kot za pristno altruistično dejanje. Mnenja o takšnih objavah so bile polarizirajoča: nekateri so jih razumeli kot legitimno obliko ozaveščanja, ki lahko spodbudi tudi druge k pomoči, medtem ko so jih drugi zavračali kot narcistično samopromocijo v plašču dobroteljskega. Kritike so bile ostre zlasti v primerih, ko so lokalni podjetniki donacije zaščitne opreme spremljali z vidno prisotnostjo svojih logotipov in blagovnih znamk, kar je ustvarilo vtis izkoriščanja krize za tržne namene.

Politični pozivi k »povezanosti« so včasih predstavljali obliko performativne solidarnosti, zlasti kadar so prihajali od voditeljev, ki so spodkopali javno zaupanje s

korupcijo ali slabim upravljanjem. Izjave o tem, da bomo iz zdravstvene krize izšli kot zmagovalci, če bomo vsi sodelovali, so zvene le votlo, kadar niso bile podprte z učinkovitim ukrepanjem. Retorični pozivi k solidarnosti so bili pogosto spremljani z ukrepanjem, ki je produciralo prav nasprotno učinke: izključevanje določenih skupin iz zaščitnih mehanizmov, politizacija zdravstvenih odločitev in stigmatizacija tistih, ki so nasprotovali vladnim politikam. Takšna neskladja med javnim diskurzom in dejanskimi političnimi praksami so dodatno erodirala zaupanje v institucije in kolektivne napore za obvladovanje pandemije.

110

Analiza navidezne solidarnosti razkriva, kako lahko geste pomoči, ko so pretežno usmerjene v javno prepoznavo, spodkopavajo temelje pristne solidarnosti. Tovrstna dejanja ustvarjajo iluzijo sodelovanja, obenem pa reproducirajo individualistične vrednote in asimetrične odnose moči, ki so v nasprotju s principi vzajemnosti in kolektivne odgovornosti.

Poleg navidezne solidarnosti so bile med pandemijo močno prisotne tudi različne oblike anti-solidarnosti, ki so nasprotovale zaščitnim ukrepom, cepljenju, nošenju mask in prepovedi zadrževanja več ljudi v istem prostoru. Ta anti-solidarnost se je izražala na več ravneh – od pasivnega neupoštevanja ukrepov do aktivnega oviranja zdravstvenega dela. Najbolj problematični so bili nasilni incidenti v zdravstvenih ustanovah, namerno poškodovanje lastnine (sežiganje testnih zabojnikov, pisanje grafitov na fasadah bolnišnic), poskusi vdorov na covidne oddelke, poškodovanje vozil zdravnikov, nadlegovanje ljudi na cepilnih mestih, soočanje z varnostnim osebjem glede zahtev po maskah in širjenje dezinformacij na spletu. Tovrstne prakse so zdravstveni delavci doživljali kot prelom temeljnega družbenega konsenza o zaščiti ranljivih v kriznih časih. Tovrstno vedenje ni le kršilo javnozdravstvenih ukrepov, temveč je neposredno ogrožalo zdravstvene delavce in paciente ter spodkopavalo kolektivne napore za obvladovanje pandemije. Anti-solidarnost je treba razumeti v širšem kontekstu erozije zaupanja v institucije, polarizacije družbe in širjenja teorij zarote. Medtem ko so nekateri akterji svoja dejanja utemeljevali z zagovarjanjem osebnih svoboščin in zavračanjem pretirane zdravstvene regulacije, so zdravstveni delavci v teh dejanjih prepoznavali neposredno grožnjo sebi in pacientom. Ta razkorak v razumevanju solidarnosti – kot kolektivne odgovornosti nasproti individualni svobodi – je bil ena od osrednjih napetosti slovenskega odziva na pandemijo.



Levo: Policija in varnostniki so preprečili vdor nasprotnikov protikovidnih ukrepov pred UKC Maribor, 10. april 2021 (foto Igor Napast/Večer); desno: Požig kovidne mobilne testne točke v Kamniku (Nočni požig 2021).

Diskusija: Funkcije, učinki in dolgoročne posledice solidarnosti

Solidarnost, ki so jo slovenski zdravstveni sistem in njegovo osebje prejeli med pandemijo, je izpolnila tri ključne funkcije, ki so se med seboj prepletale in okrepile učinkovitost odzivanja na krizo. Instrumentalna funkcija se je izrazila s praktičnim reševanjem pomanjkanja kadrov, opreme in finančnih sredstev. Materialne donacije in prostovoljno delo niso le zapolnili vrzeli v virih, temveč so omogočili kontinuiteto zdravstvene oskrbe v najtežjih trenutkih pandemije. Integrativna funkcija je okrepila družbeno kohezijo in občutek skupne usode med različnimi družbenimi skupinami. Solidarnostna dejanja so delovala kot vez, ki je povezovala različne dele družbe – od lokalne skupnosti do nacionalne ravni – in vzpostavljala občutek skupne odgovornosti za premagovanje krize. Izrazna funkcija je simbolno potrdila vrednost zdravstvenega varstva in zdravstvenega osebja v družbi. Slogani, kot so »Slovenija zmore«, »Heroji v belem« in »Čuvaji naroda, hvala vam«, so javno priznali pomen zdravstvenih delavcev in njihove vloge v družbi.

111

Solidarnost v zdravstvu ima tudi pomembno signalno funkcijo. Sosis in Alcorta (2003) sta pokazala, kako solidarnostna dejanja delujejo kot signali zavezanosti skupnosti in skupnim vrednotam. V primeru pandemije covid-19 so darovanja in prostovoljno delo signalizirali priznavanje skupne usode in medsebojne odvisnosti. Hkrati pa je pomembno razumeti, kako se znanje o krizi konstruira in deli. Geissler (2013) opozarja na »javne skrivnosti« v javnem zdravju, kjer obstajajo napetosti med tem, kar vemo, tistem, o čemer se pretvarjamo, da ne vemo, in tem, kar javno sporočamo. Ta dinamika se je pokazala tudi v slovenskem kontekstu, kjer je bila potreba po transparentnih podatkih (ki jo je naslavljala Covid-19 sledilnik) delno posledica netransparentnosti uradnih virov.

Z več kot tremi leti časovne distance od zaključka najintenzivnejših faz pandemije lahko solidarnostne prakse tistega časa umestimo v širši kontekst družbenih sprememb in njihovega trajanja. Analiza dolgotrajnih učinkov razkriva kompleksno sliko o tem, kateri elementi solidarnosti so se ohranili in kateri so se izkazali za začasne odzive na krizo. Pandemija covid-19 je radikalno spremenila družbeno doživljanje časa. Kriza ni bila zgolj prekinitev normalnosti, temveč tudi proces, ki reorganizira naše razumevanje preteklosti, sedanjosti in prihodnosti. To se kaže v valovanju solidarnostne podpore, ki je sledila epidemiološkemu valom, ter v postopnem bledenju simbolnih praks po zaključku najhujših faz pandemije.

Tehnološka solidarnost v obliki Covid-19 sledilnika je postavila temelje za razumevanje civilnodružbenih tehnoloških pobud v prihodnjih krizah. Model prostovoljskega dela, ki temelji na digitalni platformi in strokovni koordinaciji, je pokazal možnosti hitrega odzivanja na informacijske potrebe javnosti. Hkrati je izpostavil vprašanje vzdržnosti takšnih pobud – po zaključku najhujših faz pandemije se je aktivnost sledilnika zmanjšala, kar kaže na povezanost tehnološke solidarnosti z neposredno akutnostjo krize.

Prostovoljstvo v zdravstvu je pustilo trajnejše sledi v obliki spremenjenih odnosov med izobraževalnimi institucijami in zdravstvenimi ustanovami. Nacionalna baza študentov prostovoljcev je pokazala potencial za sistemsko vključevanje študentov v

krizno odzivanje. Ta izkušnja je vplivala na pripravo novih protokolov za sodelovanje med fakultetami in zdravstvenimi ustanovami v izrednih razmerah.

Materialne donacije so imele predvsem kratkotrajen učinek, vendar so izpostavile strukturne težave financiranja zdravstva in odvisnost od zasebnih virov v kriznih razmerah. Dejstvo, da so bolnišnice potrebovale zunanje donacije za osnovno zaščitno opremo, je sprožilo razprave o pripravljenosti zdravstvenega sistema na prihodnje krize.

Uporaba socialnih omrežij v zdravstvu se je ohranila tudi po pandemiji. Bolnišnice so nadaljevale z objavljanjem na Facebook profilih, kar predstavlja trajno spremembo v komunikacijski praksi zdravstvenih ustanov. Ta sprememba je prinesla večjo dostopnost informacij in izboljšano obveščanje javnosti o delovanju zdravstvenih ustanov. Digitalizacija komunikacije je koristna za širjenje javnozdravstvenih sporočil, obveščanje o spremembah v delovanju ustanov in vzpostavljanje transparentnejšega odnosa med zdravstvenimi institucijami in skupnostjo. Hkrati pa je treba opozoriti, da takšna komunikacija ne nadomešča osebnih stikov med zdravstvenimi delavci in pacienti, ki ostajajo temelj kakovostne zdravstvene oskrbe. Posebej za starejše paciente, ki so manj vešči uporabe digitalnih platform, ostajajo neposredni stiki in tradicionalni komunikacijski kanali ključnega pomena. Digitalna komunikacija zdravstvenih ustanov tako predstavlja pomembno dopolnilo, ne pa zamenjavo obstoječih oblik stika s pacienti.

Simbolna solidarnost in njen pomen sta postopoma bledela z vrnitvijo k običajnemu delovanju zdravstvenega sistema. Slogani iz pandemije (»Slovenija zmore«, »Heroji v belem«) so izgubili svojo mobilizacijsko moč, kar kaže na začasno naravo simbolne solidarnosti in njeno vezanost na krizo samo. Vendar pa je izkušnja ustvarjanja takšnih simbolov pokazala na zmožnost hitre mobilizacije družbene podpore prek medijske simbolike.

Antropologija upanja ponuja pomemben okvir za razumevanje simbolnih dimenzij solidarnosti. Clarke Chapman (2000) v svoji analizi Moltmannove antropologije upanja poudarja, kako skupnostna dejanja vzpostavljajo orientacijo k prihodnosti tudi v najtežjih okoliščinah. Slogani kot »Slovenija zmore« niso bili zgolj politična retorika, temveč tudi izrazi kolektivnega upanja in želje po preživetju krize.

Anti-solidarnostne prakse so pustile dolgotrajnejše posledice v obliki zmanjšanega zaupanja v zdravstvene institucije pri določenih družbenih skupinah. Napadi na testne točke, poskusi vdorov v bolnišnice in širjenje dezinformacij so prispevali k polarizaciji družbe glede zdravstvenih ukrepov, kar se kaže tudi v zmanjšani pripravljenosti za cepljenje proti drugim boleznim. Navidezna solidarnost je razkrila strukturne težave slovenskega javnega diskurza in politične kulture. Razlika med pristnimi izrazi podpore in politično instrumentalizacijo krize je postala pomemben element javne razprave o legitimnosti političnih odzivov v kriznih razmerah.

Z antropološkega vidika je pandemična solidarnost pokazala na kontinuiteto vzorcev skupnostne podpore v slovenskih lokalnih skupnostih, hkrati pa na njihovo prilagodljivost sodobnim komunikacijskim tehnologijam. Odziv lokalnih skupnosti na pomanjkanje zaščitne opreme z organiziranim šivanjem mask je pokazal na ohranjene oblike praktičnega znanja in kolektivnega delovanja, ki se mobilizirajo v kriznih razmerah.

Ključno vprašanje za prihodnost je, ali lahko izkušnje pandemične solidarnosti prispevajo k večji odpornosti zdravstvenega sistema in družbe na prihodnje krize. Empirični podatki kažejo na potrebo po sistemskem vključevanju prostovoljstva v načrte za krizno odzivanje, vendar hkrati opozarjajo na nevarnost zanašanja na prostovoljsko delo kot nadomestek za ustrezno financiranje in kadrovske zasledbe zdravstva. Solidarnost je bila med pandemijo nenadomestljiva, a ne bi smela postati trajna rešitev za sistemske pomanjkljivosti.

Zaključek

Manifestacije solidarnosti med pandemijo covid-19 v Sloveniji razkrivajo kompleksno mrežo odnosov med sistemsko solidarnostjo zdravstvenega sistema, solidarnostjo znotraj sistema in solidarnostjo širše družbe do sistema. Analiza kaže, da se je solidarnost izrazila na več ravneh in v različnih oblikah, od materialnih donacij do prostovoljnega dela, tehnološke podpore in simbolne podpore.

Ključno spoznanje raziskave je, da solidarnost ni homogen pojav, ampak obsega različne oblike, ki imajo različne motivacije, dinamike in učinke. Sistemska solidarnost temelji na institucionalnih okvirih in skupni odgovornosti, medtem ko prostovoljska solidarnost izhaja iz osebnih odločitev in občutka povezanosti s skupnostjo. Tehnološka solidarnost, kot jo predstavlja Covid-19 sledilnik, kaže na nove oblike civilnodružbene organiziranosti v digitalnem okolju in sposobnost hitrega odzivanja na pomanjkljivosti institucionalnega delovanja.

Raziskava hkrati opozarja na pojave anti-solidarnosti in navidezne solidarnosti, ki kažejo, da solidarnost ni samoumevna in da lahko krize razkrijejo tudi nasprotno težnjo v družbi. Razlikovanje med pristinimi oblikami solidarnosti in njihovimi deformiranimi različicami je pomembno za razumevanje družbene dinamike v kriznih razmerah.

Solidarnost ni zgolj čustveni odziv na trpljenje drugih, temveč tudi praksa skupnega življenja, ki zahteva vzpostavljanje novih oblik socialnosti in medsebojnega razumevanja. Slovenska izkušnja pandemične solidarnosti kaže na zmožnost hitre mobilizacije skupnostnih virov, hkrati pa tudi na krhkost teh povezav, ki so odvisne od trajanja in intenzivnosti krize.

Iz časovne perspektive treh let po najhujših fazah pandemije lahko ugotovimo, da so se nekateri elementi solidarnosti izkazali za trajnejše od drugih. Medtem ko so se materialne donacije in simbolni slogani izkazali za večinoma začasne odzive na akutno krizo, so tehnološke platforme za javno informiranje, spremenjene komunikacijske prakse zdravstvenih ustanov in izkušnje prostovoljskega dela pustile trajnejše sledi v družbi.

Pandemija covid-19 je tako obudila vrednote skupnostne podpore in potrdila, da slovenski zdravstveni sistem, ki temelji na solidarnostnih načelih obveznega zdravstvenega zavarovanja, lahko v kriznih časih mobilizira dodatne solidarnostne vire. Vendar pa dolgotrajne posledice pandemije, vključno z zmanjšanim zaupanjem določenih družbenih skupin v zdravstvene institucije in strukturnimi težavami zdravstvenega sistema, ki so bili razkriti med krizo, opozarjajo na potrebo po sistemskih izboljšavah.

Za prihodnje krizne situacije je ključno razumevanje, da solidarnost predstavlja tako etično kategorijo kot praktično nujnost, ki neposredno vpliva na učinkovitost in vzdržnost zdravstvenih sistemov. Slovenski primer kaže na možnosti uspešne mobilizacije različnih oblik solidarnosti v kriznih razmerah, hkrati pa opozarja na potrebo po kritični refleksiji njihovih oblik, motivacij in dolgotrajnih učinkov. Slovensko izkušnjo lahko razumemo kot primer mobilizacije družbene solidarnosti, ki je omogočila obvladovanje kritičnih trenutkov pandemije, vendar z omejitvami glede ohranjanja vseh zdravstvenih storitev in z neenakimi odzivi različnih lokalnih skupnosti.

REFERENCE

114

- CABOT, Heath
2016 'Contagious' Solidarity: Reconfiguring Care and Citizenship in Greece's Social Clinics. *Social Anthropology* 24 (2): 152–166.
- CHAPMAN, G. Clarke
2000 On Being Human: Moltmann's Anthropology of Hope. *Asbury Theological Journal* 55 (1): 69–84.
- COVID-19 SLEDILNIK
2020 Citizen Science, Mreža občanske znanosti v Sloveniji: Znanstveno društvo Sledilnik. <<https://citizenscience.si/aktivnosti-katalog-projektov/covid-19-sledilnik/>> [15. 10. 2025].
- DAVIS, Ben in SAVULESCU, Julian
2019 Solidarity and Responsibility in Health Care. *Public Health Ethics* 12 (2): 133–144.
- GEISSLER, Paul Wenzel
2013 Public Secrets in Public Health: Knowing not to Know While Making Scientific Knowledge. *American Ethnologist* 40 (1): 13–34.
- GORJAN, Gregor
2024 *Zavzetost in izgorelost zaposlenih pri delu na domu med epidemijo covid-19: Magistrsko delo* (Fakulteta za organizacijske vede Kranj). Kranj: [G. Gorjan].
- JAEGGI, Rahel
2001 Solidarity and Indifference. V: R. Ter Meulen, W. Arts in R. Muffels (ur.), *Solidarity in Health and Social Care in Europe*. Dordrecht in Boston: Kluwer Academic Publishers, 288–308.
- KASPER, Claudia in BORGERHOFF MULDER, Monique
2015 Who Helps and Why? Cooperative Networks in Mpimbwe. *Current Anthropology* 56 (5): 701–732.
- LESJAK, Aleksandra
2024 *Obremenitev zdravstvenega osebja v prvem in drugem valu epidemije v enoti hitrih pregledov: Magistrsko delo* (Fakulteta za zdravstvene vede, Univerza Maribor). Maribor: [A. Lesjak].
- MACDONALD, Charles J.-H. in PESIGAN, Guillermo M. (ur.)
2000 *Old Ties and New Solidarities: Studies on Philippine Communities*. Manila: Ateneo de Manila University Press.
- MAKAROVIČ, Marija
1979 *Medsebojna pomoč na vasi na Slovenskem*. Ljubljana in Muta: Gorenje.
- NOČNI POŽIG
2021 KamnikInfo: Nočni požig covid testne točke v Kamniku. 8. 9. 2021. <<https://www.kamnik.info/nocni-pozig-covid-testne-tocke-v-kamniku/>> [15. 10. 2025].
- OBLAK, Luka
2020 Študentje medicine v času epidemije covid-19. *Naša bolnišnica: Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor* 21 (3–4): 47.
- ONG, Jonathan Corpus
2019 Toward an Ordinary Ethics of Mediated Humanitarianism: An Agenda for Ethnography. *International Journal of Cultural Studies* 22 (4): 481–498.

RAMŠAK, Mojca

2021 Zgodovina medicinske maske. *Isis* 30 (1): 57–60.

2022 How We Talked About the Coronavirus in Slovenia. V: I. Katarinčič idr. (ur.), *COVID-19 u humanističkej perspektivi*. Zagreb: Institut za etnologijo in folkloristiko, 343–366.

ROZAKOU, Katerina

2016 Socialities of Solidarity: Revisiting the Gift Taboo in Times of Crises. *Social Anthropology* 24 (2): 185–199.

SEVER, Katja

2020 Kako smo študentje stopili skupaj in združili moči v času epidemije covid-19. *Naša bolnišnica: Revija Univerzitetnega kliničnega centra Maribor* 21 (1–2): 74–75.

SLOVENSKA VOJSKA

2021 Gov.si: Slovenska vojska v podporo zdravstvenemu sistemu Republike Slovenije napotila dodatna štiri zdravstvena moštva, 24. 11. 2021. <<https://www.gov.si/novice/2021-11-24-slovenska-vojska-v-podporo-zdravstvenemu-sistemu-republike-slovenije-napotila-dodatna-stiri-zdravstvena-mostva/>> [15. 1. 2025].

SSKJ

2014 Fran.si: *Slovar slovenskega knjižnega jezika*. Ljubljana: Založba ZRC, Znanstvenoraziskovalni center SAZU. <<https://fran.si/iskanje?View=1&Query=solidarnost>> [15. 10. 2025].

SOSIS, Richard in ALCORTA, Candace

2003 Signaling, Solidarity, and the Sacred: The Evolution of Religious Behavior. *Evolutionary Anthropology* 12 (6): 264–274.

ŠTUDENTI UL

2020 Študenti UL Medicinske fakultete UL angažirano v boju proti epidemiji COVID-19. <<https://www.mf.uni-lj.si/novice/studenti-ul-medicinske-fakultete-angazirano-v-boju-proti-epidemiji-covid-19>> [15. 1. 2025].

THEODOSSOPOULOS, Dimitrios

2016 Philanthropy or Solidarity? Ethical Dilemmas about Humanitarianism in Crisis-Afflicted Greece. *Social Anthropology* 24 (2): 167–184.

TRAPPENBURG, Margo

2000 Lifestyle Solidarity in the Healthcare System. *Health Care Analysis* 8: 65–75.

TURNER, Bryan S. in ROJEK, Chris

2001 *Society and Culture: Principles of Scarcity and Solidarity*. London, Thousand Oaks in New Delhi: Sage.

UKC LJUBLJANA

2025 Ljubljana.info.com: Po tem, ko se je v UKC Ljubljana vdrl strop, je na pomoč priskočila Slovenska vojska, 22. 4. 2022. <<https://ljubljana.info.com/novica/lokalno/foto-po-tem-ko-se-je-v-ukc-ljubljana-vdrl-strop-je-na-pomoc-priskocila-slovenska-vojska/284868>> [15. 1. 2025].

ZGODBA

2025 Sobotainfo.com: Zgodba, ki je burila duhove: Branko Lukačič kaznovan, ker je pomagal prijatelju. <<https://sobotainfo.com/novica/lokalno/zgodba-ki-je-burila-duhove-branko-lukacic-kaznovan-ker-je-pomagal-prijatelju-je-epilog/312841>> [10. 10. 2025].

ZPDZC-1

2023 Zakon o preprečevanju dela in zaposlovanja na črno. *Uradni list RS* 32/14, 47/15 – ZZSDT, 43/19, 121/21 – ZJN-3B in 78/23 – ZORR. <<https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO6765>> [15. 10. 2025].

BESEDA O AVTORICI

Dr. Mojca Ramšak, redna profesorica, etnologinja in filozofinja, zaposlena v Laboratoriju za dediščinsko znanost na Fakulteti za kemijo in kemijsko tehnologijo ter Oddelku za etnologijo in kulturno antropologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Napisala je enajst znanstvenih monografij, zadnje tri knjige so posvečene kulturno-specifičnim podobam vonja (*Antropologija vonja*, 2024; *The Anthropology of Smell*, 2024; *Olfaktorna muzeologija*, 2025). Je vodja velikega temeljnega raziskovalnega projekta *Vonj in nesnovna kulturna dediščina*.

ABOUT THE AUTHOR

Dr Mojca Ramšak is a Full Professor, ethnologist and philosopher, employed at the Laboratory for Heritage Science at the Faculty of Chemistry and Chemical Technology and the Department of Ethnology and Cultural Anthropology at the Faculty of Arts, University of Ljubljana. She has written 11 scholarly monographs, with her three most recent books dedicated to culturally specific images of smell (*Antropologija vonja*, 2024; *The Anthropology of Smell*, 2024; *Olfaktorna muzeologija*, 2025). She is the head of the large basic research project *Smell and Intangible Cultural Heritage*.

SUMMARY

Solidarity in Slovenian Healthcare during the COVID-19 Pandemic

The COVID-19 pandemic in Slovenia mobilised diverse forms of solidarity towards the healthcare system, revealing a complex network of systemic, internal, and societal support mechanisms. The research analyses three main types of solidarity: institutional solidarity within the healthcare system, solidarity among healthcare workers and patients, and broader societal solidarity towards healthcare. Material donations fluctuated with the waves of the epidemic, while volunteer services remained constant throughout the crisis. Notable examples include medical students operating government information centres for two years, over 300 volunteers responding to hospital calls for help, and the COVID-19 Tracker (Covid-19 sledilnik) – a technological solidarity initiative mobilising 250+ volunteers to provide transparent epidemiological data when official sources failed to deliver timely and accessible information. The study also identifies anti-solidarity and performative or inauthentic solidarity phenomena, demonstrating that solidarity is not self-evident during crises. The findings suggest that while the pandemic revitalised communal support values, it simultaneously revealed the complex social dynamics of care and responsibility, with implications for understanding solidarity as both an ethical category and practical necessity for healthcare system resilience.