

ZESZYTY NIEZALEŻNEJ MYŚLI LEKARSKIEJ

niezależna
oficyna
wydawnicza



(podpis, niestatystyczny, niepłacić)

10%, 38%, 100%

Taksacja

W numerze m. in.

Z. Huratowska: AIDS
strach i nietolerancja

Gorbaczow i wódka

Na północ od Czarnobyla

T. Garton Ash:

Wybory w Polsce

№ 25

Data kwiecień 19 90 r.

**SPOŁECZNA
KOMISJA
ZDROWIA**

(podpis, niestatystyczny, niepłacić
lekarza z adresem)

SPOŁECZNA KOMISJA ZDROWIA

ZESZYTY

NIEZALEŻNEJ

MYŚLI

LEKARSKIEJ

NUMER 25

KWIECIEŃ 1990

NIEZALEŻNA OFICyna WYDAWNICZA

Warszawa, 1990

S p i s t r e ś c i

	str.
1. Z.Kuratowska. AIDS, strach i nietolerancja.....	3
2. 25 Zeszytów.....	11
3. J.Halik. Polskie piekło czyli reforma ZCZ-u.....	17
4. St.Gołba. Oddziały dla przewlekłe chorych.....	31
5. Gorbaczow i wódka.....	34
6. Na północ od Czarnobylu.....	46
7. Ośrodek Diagnostyki Kardiologicznej w Gdańsku.....	51
8. Klinika Hematologii AM rozpoczęła działalność.....	53
9. Lektury. Kronika bezprawia.....	54
10. Lektury. Timothy Garton Ash. Wybory w Polsce.....	58

Copyright by Zeszyty Niezależnej Myśli Lekarskiej

Oddano do druku 2 kwietnia 1990 r.

Zofia Kuratowska

AIDS, STRACH I NIETOLERANCJA

Zaczęły dziać się w Polsce bardzo niedobre historie. Wydarzenia te mają związek z AIDS, ale są objawem zjawisk społecznych znacznie głębszych, ogólniejszych i, jako takie, stanowią dla naszego społeczeństwa poważne zagrożenie. Zlekceważenie tych sygnałów byłoby rzeczą karygodną.

O strachu

Strach jest uczuciem ludzkim - nie ma człowieka, który się nie boi, a jeżeli twierdzi, że się niczego nie boi, to albo kłamie, albo nie jest całkiem normalny. Najbardziej bohaterских aktów odwagi w czasie wojny dokonywali ludzie, którzy się bali. Jest jednak kilka rodzajów strachu i wiele czynników, które determinują zachowania ludzkie.

Bywa więc strach uzasadniony, związany z realnym niebezpieczeństwem, które jest znane i niesie ze sobą wymierne skutki - zachowanie się wobec takiego strachu zależy od ludzkiej woli, opanowania uczucia lęku i postępowania zależnego od własnego sumienia, potrzeby, od dobra innych lub od wartości nadrzędnych.

Jest rzeczą oczywistą, że w sytuacji zagrożenia, poza panowaniem nad strachem, reakcje człowieka muszą być racjonalne, tzn. takie, które powodują maksymalne ograniczenie ryzyka. Tym się właśnie różni człowiek od zwierzęcia, że posiada zdolność opanowania przemożnego nieraz uczucia strachu i zamiast uciekać, przeciwstawia się niebezpieczeństwu.

Istnieje również strach irracjonalny i bezzasadny, gdy człowiek boi się czegoś, czego nie umie określić, lub ulega lękowi wtedy, gdy w ogóle nie ma się czego bać. Przykładem pierwszego będzie strach dziecka w ciemnym pokoju, a drugiego może być strach przed represjami, które w ogóle nie mogą nastąpić.

Zachowanie w imię tego rodzaju strachów jest równie irracjonalne, jak sam strach, a wobec tego najtrudniejsze do zwalczania, bo nie podające się w ogóle perswazji czy po prostu wiedzy.

Przypomnijmy sobie szeregi starszych osób-emerytów wędrujących do lokali wyborczych w okresie bojkotu wyborów we wczesnych latach osiemdziesiątych ze strachu, że wstrzymają im wypłacanie emerytury. Irracjonalność tych argumentów i ich całkowita bezpodstawność była tak oczywista, że aż śmieszna. Nie istniały bowiem żadne możliwości wstrzymania emerytury, ani nawet sprawdzenie, który to rencista nie

wrzucił swojej kartki do urny. Tego rodzaju strachem paraliżowała życie społeczne władza totalitarna. To doskonała broń w walce ze społeczeństwem - tym skuteczniejsza, bo realniejsze jej skutki - im silniejsza jest dyktatura.

Nic dziwnego, że różne odpryski władzy totalitarnej w naszym kraju usiłują nadal posłużyć się tą bronią - i nagle niezwykle przydatnym straszakiem stał się AIDS - wykorzystując przy tym rozmaite środki: ludzką niewiedzę, nietolerancję, strach przed śmiercią, niechęć do "odmieńców", demagogię, wreszcie zwykłą głupotę.

. Czy strach przed zakażeniem wirusem HIV jest strachem irracjonalnym czy nie?

Otóż zależy to od warunków narażenia i ich braku. Ma prawo obawiać się człowiek, u którego na odkrytą ranę dostała się krew zakażonego, lub któremu przetoczono krew zawierającą wirusa HIV. Powinien obawiać się ktoś, kto ma stosunek z nieznanym partnerem /partnerką/ lub zgoża z damską lub męską prostytutką, szczególnie w krajach, gdzie przypadków zachorowań na AIDS jest dużo, lub że stałym, lecz zakażonym partnerem.

Na pewno ryzykuje bardzo wiele człowiek uzależniony od narkotyków, który wstrzykuje sobie narkotyk przez tę samą igłę i strzykawkę, której używali inni. W tym wypadku gład narkotyczny tłumi strach przed zakażeniem. Można by do tej listy dodać jeszcze pacjentów brudnych i niedbałych oddziałów /obojętne jakiej specjalności/, w których używano by, bez żadnych podstawowych środków czyszczących i sterylizujących tych samych narzędzi u wielu chorych.

Takie kryminalne przypadki miały miejsce w Związku Radzieckim, gdzie za pomocą brudnych - po prostu nie mytych nawet, nie mówiąc o gotowaniu - cewników i strzykawek zakażono wirusem HIV kilkadziesiąt niemowląt. Chcę wierzyć, że takich oddziałów, mimo ogólnie złych warunków higienicznych w naszych szpitalach, w Polsce w ogóle nie ma, a więc, że takie sytuacje nie zaistnieją.

Całkowicie natomiast irracjonalny, pozbawiony podstaw jest strach ludzi stykających się z nosicielami wirusa HIV w sąsiedztwie, w środ-
kach komunikacji miejskiej, sklepie, basenie kąpielowym, zakładach pracy, szkołach, na klatce schodowej, a nawet w tym samym mieszkaniu.

Po prostu nie ma żadnych możliwości zakażenia się na odległość, przez dotyk, zwykły przyjacielski pocałunek, drogą kropelkową /oddech, kaszel/, wspólne naczynia i we wszystkich właściwie codziennych okolicznościach.

Mimo wszystkich przytoczonych tu dobrze już znanych i udokumentowanych faktów, diabeł ze złej bajki rzbudził w mieszkańcach Polski irracjonalny strach i wyzwolił patologiczne zachowania.

Stało się to dość nagle i nieoczekiwanie.

Walka z Przychodnią

Gdy patrzę na moje biurko w Senacie, robi mi się bardzo smętnie. Leżą tam zbiorowe protesty różnych społeczności, argumentowane różnie, na ogół - przepraszam wszystkich, którzy to podpisywali - bez sensu, a wymowa tych tekstów jest po prostu nieludzka.

Nieludzka nie tylko dlatego, że dotyczy osób dotkniętych złowrogim zakażeniem, ale również dlatego, że obraca się ona przeciw wszystkim - przeciw całemu społeczeństwu, nie wyłączając autorów tych tekstów.

Zaczął się od nieudanej próby otwarcia Przychodni dla Zakażonych HIV na ul. Muranowskiej w Warszawie. Lokal był odnowiony i przystosowany. Personel gotowy do przystąpienia do pracy. A byli to lekarze różnych specjalności, włącznie ze stomatologami i psychiatrami, a także - co bardzo istotne - psychologowie i psychoterapeuci. Duża, bowiem część Klienteli, takich placówek to ludzie, którzy wpadli w panikę, choć nie są wcale zakażeni i trzeba spokojnie, nieraz wielokrotnie, z nimi porozmawiać, aby uwierzyli, że naprawdę wirusa w ich krwi nie znaleziono i że są bezpieczni.

Z niejednym takim człowiekiem już miałam do czynienia. Duża część to ci, co odkryli przerażającą prawdę, że wirus jest w ich krwi i, że otc stali się posiadaczami bomby z opóźnionym zapalnikiem. Nikt nie wie, kiedy ta bomba wybuchnie.

I oto zmienia się całe życie. Trzeba pomóc tym ludziom przejść przez najgorsze, nie dopuścić do depresji, agresji w stosunku do zdrowych, do zmian w psychice; wreszcie wprowadzić w czynne życie, które pozwoli wyzwolić się od najgorszych myśli. Ba, kiedy mur ludzkiej beznamiętności stoi w poprzek tej drogi do czynnego /do czasu oczywiście/, społecznego życia.

Niełatwe to zadanie, ale możliwe do wykonania, tym bardziej gdy dysponuje się ludźmi zapalonymi.

Mieszkańcy osiedla uniemożliwili otwarcie Przychodni, ^Wpowodzą absurdalnych argumentów, jak to niebezpieczne jest spotkanie HIV plusa na klatce schodowej, i że dzieci będą się bawić /!/ skażonymi strzykawkami, znalazły się i te - niepisane, lecz wypowiedziane, że jeżeli poważny się służba zdrowia otworzyć przychodnię, to przyjdą z siekierami.

Ugięliśmy się ze strachu /tak, znowu strach, tylko że połączony z poczuciem odpowiedzialności za naszych pacjentów/ przed brutalną siłą. Nie otwarto Przychodni na Muranowskiej.

Teraz czytam z rosnącym zdumieniem listy protestujące przeciw uruchomieniu analogicznej poradni przy Szpitalu Dermatologicznym na Lesznie. Dziwne, że popularny "tryper" i syfilis jakoś nikogo nie wzburzał - a drogi szerzenia się tej ostatniej choroby są przecież takie same jak AIDS!

Argumenty są w tym przypadku trochę odmienne - akurat w tym miejscu niezbędna jest przychodnia kardiologiczna. Nie wątpię zresztą, że potrzebna, ale dlaczego przy szpitalu dermatologicznym?

Casus Kawęczynska

Prawdziwa eksplozja irracjonalnych reakcji nastąpiła, gdy Stowarzyszenie Plus - Solidarni wobec AIDS chciało uruchomić zrujnowany dworek w Kawęczynie i ulokować tam nosicieli wirusa HIV - tych, którzy zostali odrzućeni przez swoje środowisko z powodu tego "stygmatu". Nie po to, aby tam chorowali i umierali, ale po to, aby stworzyli sobie w tym miejscu prawdziwy ciepły dom rodzinny. Chcieli pracować na siebie, chcieli pomagać ludziom z okolicy.

Nie udało się. Zostali zmuszeni do opuszczenia miejsca, które zaczęło, po wielu wysiłkach ich i ludzi dobrej woli - też sąsiadów, tych co rozumieli sprawę - wyglądać jak prawdziwy dom. Popełniono w toku postępowania parę błędów, nie było prawdziwego aktu własności, ale, jak wykazały dalsze doświadczenia, i bez tych błędów nic by z tego nie było.

Piątka zakażonych, dzielnych, fajnych młodych ludzi, przeszła swoją drogę przez mękę; agresję mieszkańców, kamienie; wreszcie pobyt w Sali Konferencyjnej w Ministerstwie Zdrowia pod opieką dzielnej i pełnej oddania sprawie p. wiceminister Krystyny Sienkiewicz (wielu urzędników resortu zdrowia było nieprzytomnych ze strachu przed AIDS przy takich lokatorach. Dlatego poddaję w wątpliwość potęgę informacji w tej sprawie).

Porażką zakończyła się próba znalezienia locum na taki dom w Legionowie. Zachowanie się Rady Narodowej było kompromitujące.

Teraz zaczyna się opór w Konstancinie, gdzie przytulisko w willi oddanej przez MSW Ministerstwu Zdrowia znalazła ta grupka. I znowu ten argument - oczywiście, gdzieś ci ludzie muszą być, ale dlaczego właśnie tu - w Kawęczynie - bo blisko inne domy, w Legionowie - bo

szamba, w Konstancinie - bo to uzdrowisko. A więc w innej miejscowości - a tam będzie od nowa, dlaczego właśnie tu?

Nie wiadomo, czy śmiać się, czy płakać na widok kobiet głośno krzyczących przeciw nosicielom w Kawęczynie - żegnających odjeżdżający z nimi autobus... znakiem krzyża.

Casus Głusków

Ledwo przebrzmiały echa Kawęczyna, zaczęła się wielka akcja w Głuskowie, dokonana z zachowaniem całego stafażu i symboliki strajkowych protestów. W Głuskowie od 11 lat istniał ośrodek rehabilitacji narkomanów Monaru. Jak w każdym z ośrodków monarowskich, nie było w nim aktywnych "opajających" narkomanów - byli ci, których po odtruciu należało doprowadzić do normalnego życia. Mieszkańcy pracują w polu, hodują świnie, sami urządzają swój dom! Dyscyplina jest raczej ostra. Taka jest idea i metody Monaru. Nie wszyscy walczący z narkomanią zgadzają się z tymi metodami. Dla jednych to dobre - dla innych złe. Procent wyleczonych z nałogu w ośrodkach Monaru jest wyjątkowo wysoki.

Przez 11 lat istnienia ośrodka Monaru w Głuskowie nie wzbudzało to nieczyich emocji. Teraz buchnęło. Okoliczni rolnicy, zdrowo podgrzewani przez miejscowych nauczycieli i oficerów SB i MO, zablokowali drogi dojazdowe do ośrodka i zażądali natychmiastowego usunięcia jego mieszkańców. Chcieli, by tam urządzić - niejasne co - jedne transparenty głosiły, że Dom Seniora, inne że Dom dla Dzieci Upośledzonych Umysłowo.

A wszystko niby dlatego, że rozeszła się wieść - zresztą nieprawdziwa - iż w ośrodku jest dwoje nosicieli wirusa HIV. Są tam natomiast obok narkomanów, ludzie z niedorozwojem umysłowym.

Nie budzi żadnych wątpliwości, że atmosfera wokół Monaru i wokół nosicieli AIDS jest podgrzewana przez tych, którzy, pozbawieni innych możliwości, chcieliby zbić na tych awanturach swój polityczny interes. I przez tych, którzy mają w tym swój całkiem wymierny, materialny interes, chcieliby bowiem hodować w okolicy mak. Ponure jest natomiast, że do takich akcji dołączają się w różnych miejscach Komitety Obywatelskie i nauczyciele, a nawet gdzieś niegdzie księża.

Przerażeniem napawa fakt, że w czasie prób negocjacji z protestującymi próbowano dla tzw. świętego spokoju, przedstawiać takie możliwości jak np. kontrola kart chorób pacjentów ośrodka przez Społeczną Komisję, utworzoną z przedstawicieli protestujących. To, że taka możliwość mogła w ogóle być wysunięta i to przy udziale obserwatora z Ministerstwa Zdrowia, jest próbą naruszenia zasady leżącej u podstaw

medycyny i praw człowieka, jaką jest tajemnica lekarska. "Obserwator" z Ministerstwa Zdrowia oczywiście powinien następnego dnia przestać pracować akurat w tym resorcie.

Na szczęście protestujących taka propozycja nie interesowała.

Co więc ma być z tymi ludźmi? Hitler stosował rozwiązania radykalne, ostateczne. Może zbyt mało o mordowaniu pacjentów całych szpitali psychiatrycznych przypominamy?

Tak więc, w naszych rozważaniach odeszliśmy od samej sprawy AIDS. Choroba ta bowiem odbija, jak w krzywym zwierciadle i wznieca zjawiska społeczne dużego wymiaru, odległe, zdawać by się mogło, od chorób i medycyny.

Nietolerancja

Strach, o którym tyle mówiliśmy, jest jednym z czynników wzbudzających nietolerancję. Nie jesteśmy narodem tolerancyjnym wbrew temu, co lubimy głosić. Nigdy powszechną sympatią nie cieszyli się w naszym społeczeństwie ci, co się różnią od większości, czy od powszechnej normy. Wystarczy wspomnieć o stosunku do Żydów, o słynnym pogromie kieleckim - dokonanym niemal nazajutrz po potwornym *holocauście*, o tym, jak łatwo było wzniecić dla zwykłych brudnych, politycznych interesów antysemickie nastroje w 1968r., o ironicznych lub podejrzliwych uwagach na temat "Żydów" w Polsce - Kraju bez Żydów.

A napaść na murzyńskich studentów świętujących uwolnienie Mandeli we Wrocławiu? Prawda, że dokonała tego grupka awanturników, ale...

Taki właśnie stosunek do "odmieńców", połączony z prymitywnym strachem, któremu nie sposób przeciwstawić racjonalne argumenty, spowodował falę ekscesów przeciw nosicielom AIDS, narkomanom i chorym psychicznie.

Fala rozlała się szeroko; nie ominęła też, niestety, służby zdrowia. Wyciągnięto też argument, że nosiciele wirusa są nimi z własnej winy, że jest to wynik nałogu lub rozwiązłości, a więc należy trzymać ich jak najdalej i najlepiej nie zajmować się nimi w ogóle.

To, że przyczyny, dla których ktoś staje się narkomanem, nie są takie oczywiste i trudno tu mówić o winie, a już na pewno trudno mówić o winie dziecka zakażającego się w chwili urodzenia - nikogo nie przekonuje, a najmniej tych, najgłośniejszych i sięgających po kamień, którzy sami dręczą po pijanemu swe rodziny.

Przeciwstawić nietolerancji racjonalne przesłanki jest bardzo trudno. Bezsensem też jest wygłaszanie przemówień o humanitaryzmie i prawach człowieka. Mało to obchodzi tych, którzy w europejskim kraju

w 1990 roku przeganiają z miejsca na miejsce nosiciele wirusa czy chorych psychicznie, aby utworzyć izolatoria lub getta najlepiej na wyspie bezludnej /o co w Polsce trochę trudno/, że - czyniąc fetysz z nietolerancji - uniemożliwiają własnemu krajowi wejście do Europy.

Ciekawe, że wzorem staje się komunistyczna Kuba Fidela Castro, gdzie izoluje się nosiciele AIDS pod nadzorem policji! Ślepotą nietolerancji! Trudno wyjść ze zdumienia, że w czymś takim biorą udział - jak już wspominałem - niektóre Komitety Obywatelskie, chyba ustrojom totalitarnym z założenia przeciwnie.

Jak w atmosferze nietolerancji głoszonej przez nauczycieli i rodziców mają być wychowywane dzieci? Jaki los gotują sobie ci właśnie rodzice na starość, gdy będą może niedożeńni, chorzy, gdy przytrafi im się, nie daj Boże, jakieś zaburzenie psychiczne? Może taka argumentacja da niektórym coś do myślenia?

Sądzę, że można wielu ludzi przekonać - skoro odrzuciliśmy względy humanitarne - w sposób następujący. Jest oczywiste, że nietolerancja, odrzucenie i zwalczanie chorych lub nosicieli musi spowodować ukrywanie się zakażonych. Nikt, kto jest przy zdrowych zmysłach, nie zgłosi się na badanie, jeżeli podejrzewa u siebie zakażenie, Nikt się nie przyzna - nawet lekarzowi, że jest HIV-plus. Zakażenie schodzi do podziemia, dopiero wówczas stając się źródłem niezwykle groźnej epidemii. Niebezpieczni są bowiem nie ci, o których wiemy, ale ci, o których nic nie wiemy, i którzy sami o tym nie wiedzą, że są zakażeni.

Tendencje do izolacji zakażonych są prostą drogą do tego AIDS-owskiego podziemia. Poczucie, że się jest nietolerowanym, odrzuconym lub wręcz wrogiem dla innych, powoduje agresję przeciw społeczeństwu. Dopiero wtedy rodzi się chęć zemsty - poprzez próby zakażenia innych.

Takie zjawisko jeszcze w Polsce nie pojawiło się. Wszystkie opowieści o kłuciu przypadkowych ludzi brudnymi igłami są plotkami. Ale... jeszcze kilka takich kawęczynów i kto wie, co może się zdarzyć. I tak to obrona własnych interesów staje się działaniem na własną szkodę i szkodę otoczenia, środowiska, wreszcie społeczeństwa.

Kilka zdań o służbie zdrowia

Każdy kto wybrał zawód medyczny - lekarza, pielęgniarki, technika medycznego, w decyzję tę wkalkulować musi wszystko. To ryzyko było ogromne w czasach, gdy na świecie szalały takie epidemie, jak ospa prawdziwa czy dżuma. Dziś ryzyko zmalało, ale oczywiście pozostaje. I nikomu z nas nie wolno odmówić udzielenia pomocy komuś, od kogo można się czymś zarazić.

To samo dotyczy zakażenia AIDS. Służba zdrowia jest na to zakażenie narażona. Że mimo wszystko to ryzyko nie jest tak ogromne, świadczy fakt, iż spośród dziesiątków tysięcy przebadanych ludzi, zajmujących się zawodowo chorymi na AIDS, znaleziono tylko kilkanaście przypadków zakażenia wirusem - i to nie we wszystkich udowodniono z pewnością profesjonalne tło tego zakażenia, mogły bowiem wchodzić w grę inne źródła zakażenia.

Moraż z tego wynika jeden: nie ma usprawiedliwienia dla odmowy udzielenia fachowej pomocy komukolwiek, kto jej potrzebuje, niezależnie od tego, czy jest zakażony wirusem HIV. Ale obowiązkiem każdego pracownika służby zdrowia jest maksymalne zabezpieczenie się przed zakażeniem przy użyciu wszystkich znanych środków. Obowiązkiem z kolei władz służby zdrowia jest zapewnienie tych środków ochronnych.

Nieetyczne i niemądre jest odmawianie wykonywania jakichkolwiek zabiegów wobec chorego na AIDS. Idiotyzmem jest np. żądanie, aby poroży nosicielek wirusa HIV odbywały się w wydzielonych, specjalistycznych oddziałach. Ale równą głupotą i niemoralnością jest niezadbanie o ochronę dla siebie i innych w oddziale, niehigieniczne warunki itd. I znowu należy powiedzieć, że przecież największym zagrożeniem jest przypadek nieznan, a taki może trafić się zawsze i wszędzie.

Nie bądźmy naiwni: nosiciel HIV, który z kwitkiem chodzi, z bolącym zębem od stomatologa do stomatologa, kolejnemu przecież wreszcie nie powie, że jest zakażony! Czy rzeczywiście mamy prawo wymagać więcej etyki od tych właśnie ludzi, niż od samych siebie?

To wszystko nie jest aż tak skomplikowane i trudne, jak dziś nam się wydaje, dziś, czyli na początku drogi. To, że służba zdrowia z tym problemem w swoich postępowaniach się szybko upora - nie wątpię.

Gorzej z nietolerancją, rozhuśtanymi nastrojami, wrogością. Pocięzali mnie wprawdzie koledzy z innych krajów europejskich, że wszyscy przez ten etap przechodzili i że mają to już za sobą. Js się jednak boję nietolerancji tu, u nas, w kraju, gdzie latami ustrój demoralizował społeczeństwo, gdzie krzyżuje się wiele sprzecznych interesów i gdzie zmęczeni oodziennym ciężkim życiem ludzie łatwo dają się podjudzić przeciw jakimś grupom, które można obojążyć winą za różne niepowodzenia, a po ich wyrzuceniu, zlikwidowaniu - odczuć przez krótką choćby chwilę smak zwycięstwa.

Sądzę, że i z tym można będzie sobie poradzić. Baczmy tylko, aby nie było za późno, aby nie stało się zło nieodwracalne. A rola lekarza, tak jak księdza i... dziennikarza jest w tym wszystkim ogromna.

25 ZESZYTÓW

Wydanie numeru 25 Zeszytów jest chyba dobrą okazją, by spisać sześćdziesięcioletnie dzieje naszego pisma. Nie będzie to artykuł jubileuszowy, lecz raczej próba przygotowania dla przyszłego historyka materiałów na temat, jak funkcjonowała prasa niezależna, nazywana też prasą drugiego obiegu.

Jednym z największych błędów komunistycznych władców Polski było ich przypuszczenie, że poprzez wprowadzenie stanu wojennego i aresztowanie wielu tysięcy działaczy "Solidarności" zdołają zastraszyć całe społeczeństwo i uniemożliwić opór przeciw komunistycznej dyktaturze. Tak się nie stało.

Niemal nazajutrz po 13 grudnia 1981 roku zaczęły powstawać liczne struktury opozycyjne i zaczęły ukazywać się pisma niezależne. Środowisko lekarskie nie było wyjątkiem. Przy Komitecie Prymasowskim w Warszawie /kościół św. Marcina przy ul. Piwnej/ powstała sekcja lekarska, gotowa do udzielania pomocy osobom aresztowanym i ich rodzinom. Lekarze wyjeżdżali do obozów dla internowanych, gromadzili i rozdawali leki.

Tam właśnie narodziła się inicjatywa utworzenia Społecznej Komisji Zdrowia - czwartego członu tak zwanego "OKNA" /organizacji koordynującej działalność niezależną w dziedzinie oświaty /"O"/, kultury /"K"/ i nauki/"N"/. Doszła czwarta litera - "O" - ochrona zdrowia.

Z kolei Społeczna Komisja Zdrowia uznała, że potrzebne będzie niezależne pismo - właśnie Zeszyty Niezależnej Myśli Lekarskiej. Wydawanie pism podziemnych nie było w tym czasie łatwe. Nie można było rozmawiać przez telefon /podsłuch!/, nie można było wysyłać listów /cenzura!/, trzeba było osobiście spotykać się z autorami, drukarzami, kolporterami i to przeważnie w głębokiej konspiracji. Toteż chyba słusznie będzie, jeżeli już na wstępie podziękujemy wszystkim autorom, drukarzom, magazynierom i kolporterom, dzięki którym Zeszyty systematycznie docierały do naszych Czytelników.

x x x

Pierwszy numer Zeszytów nosi datę marzec 1984 roku. W rzeczywistości wydrukowanie tego numeru, i to techniką prymitywną, trwało około pół roku. Stan wojenny powodował raz po raz trudności, bądź na linii redakcja-drukarnia, a kiedy indziej na linii drukarnia-kolportaż. Z wstępu redakcyjnego tego numeru, który dziś jest "białym krukiem", przytoczymy kilka zdań:

Zeszyty zawierać będą opracowania naukowe, statystyczne lub popularyzatorskie, artykuły publicystyczne, notatki informacyjne oraz teksty wykładów i odczytów, które

nie mogą z przyczyn cenzuralnych ukazać się w oficjalnych wydawnictwach. Materiał w nich zawarty powinien odbijać wszystkie trudne, bolesne i wymagające rozwiązania sprawy związane w najszerszym znaczeniu tego słowa ze zdrowiem naszego narodu. Te sprawy, od których ujawnienia i rozwiązania uchylają się od dawna władze polityczne i administracyjne...

Ostateczny kształt Zeszytów zostanie wypracowany w trakcie ich publikacji. Być może wprowadzimy kilka różnych nowych działów. Stałym działem będą "skutki represji" oraz "zagadnienia etyki i tajemnicy lekarskiej".

Zgodnie z tą zapowiedzią już w pierwszym numerze Zeszytów zamieszczono obszerny materiał zatytułowany "Skutki represji - stan zdrowia osób pozbawionych wolności" oraz "Skutki represji - dokumenty przemocy". Ciekawy był artykuł zatytułowany "Etyka lekarska - przyczyny upadku". Informacja o powstaniu Społecznej Komisji Zdrowia zaczynała się od stwierdzenia: *Środowisko lekarskie świadome jest zagrożeniu, jakie dla zdrowia społeczeństwa polskiego przynosi kryzys ekonomiczny, niedożywienie najmłodszych i najstarszych, alkoholizm, skażenie środowiska, poczucie zagrożenia i niepewności, stwarzane przez system władzy, a także katastrofalny stan polskiej służby zdrowia.*

Z powodu wspomnianych już trudności z drukiem Zeszytów następny numer ukazał się z datą grudzień 1984 r. Numer poświęcony był "pamięci ks. Jerzego Popiełuszki, wspomniałego Człowieka i Kapłana, Naszego Duszpasa terza, Opiekuna i Przyjaciela". Wystarczy wymienić tytuły artykułów zamieszczonych w tym numerze, by zorientować się w myśli przewodniej redakcji.

"Więzienna służba zdrowia - co o niej wiemy" /tytuł nie wymaga wyjaśnień/. "Droga krzyżowa Piotra Bednarza" /działacza "Solidarności" na Dolnym Śląsku, doprowadzonego w więzieniu w Barczewie do próby samobójstwa/. "Fragmenty zapisków Janusza Pałubickiego" /kronika więzienna/. "T. Stański - lekarze czy oprawcy?" /o pseudo-lekarzach z więzienia na Rakowieckiej w Warszawie/. "Kronika głodówki ze Strzelina" /znów tytuł nie wymagający wyjaśnień/.

W 1985 roku udało się wydrukować /nadal techniką prymitywną/ cztery numery Zeszytów, co uznaliśmy za swego rodzaju sukces. Kolportaż również funkcjonował sprawniej i Zeszyty zaczęły docierać do coraz szerszych kręgów pracowników służby zdrowia. Nie miałoby sensu spisywanie wszystkich pozycji zamieszczonych w tych numerach Zeszytów, ale przykładowo wymienimy kilka artykułów.

W numerze 3 zamieściliśmy materiał pt. "Sekcja zwłok ks. Jerzego Popiełuszki", uwagi o projekcie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, artykuł lekarki z Łodzi o zagrożeniu zdrowia włókniarek oraz opracowanie o warunkach sanitarnych i opiece lekarskiej /czy też raczej jej

jej braku/ w więzieniu w Barczewie.

Numer 4 był poświęcony Lechowi Wałęsie w piętą rocznicę Sierpnia i zawierał obszerne opracowanie na temat sytuacji zdrowotnej Polaków, które weszło w skład wydawnictwa z okazji właśnie rocznicy Sierpnia.

Numer 5 miał charakter szczególny i był zatytułowany "Po tragedii we Włocławku". Doszło tam do zgonu ośmiorga noworodków w miejscowym szpitalu. "Odpowiedzialny jest system" - taki był tytuł jednego z artykułów.

W numerze 6 wróciliśmy do wciąż aktualnego tematu warunków sanitarno-higienicznych w więzieniach. Jerzy Kropiwnicki opublikował fragment "Zapisu protestu", ogłoszonego przez nas później w postaci książkowej. Po raz pierwszy poruszyliśmy temat narkomanii jako choroby społecznej i zamieściliśmy dwugłos o spółdzielniach lekarskich. Jako "kącik humoru" wydrukowaliśmy "donos". Sprawa dotyczyła tak dziś aktualnego problemu choroby AIDS. Otóż w "Trybunie Ludu" za radziecką "Literaturną Gazietą" znalazło się wyjaśnienie źródła tej choroby:

Wszystkie ofiary AIDS są rezultatem kolejnego potwornego eksperymentu. Eksperyment przeprowadzono na szkodzenie Pentagonu i centrali amerykańskiego wywiadu CIA...

Tak wtedy pisała prasa komunistyczna!

Rok 1986 - znów cztery Zeszyty. Wystarczy na nie spojrzeć, by się przekonać, jakie mieliśmy trudności: różne formaty, różne techniki druku, różne czcionki i kolejne opóźnienia. Pomimo formalnego zniesienia stanu wojennego i pomimo kilku amnestii, Służba Bezpieczeństwa nadal poświęcała ogromne środki /ludzi i pieniądze/ na tropienie wydawnictw drugiego obiegu. Redaktor Zeszytów nieraz był wzywany do UB, gdzie mu /właściwie jej/ proponowano podpisanie oświadczenia, że poniecha działalności przeciw państwu...

Z materiałów zamieszczonych w numerze 7 warto przypomnieć dostarczony nam poufny dokument Komitetu Centralnego Partii o katastrofie ekologicznej w Polsce oraz krytyczny artykuł o projekcie ustawy "Ochrona zdrowia psychicznego".

Zeszyt 8 /sierpień 1986 r./ zawierał pozycje "Po katastrofie w Czarnobylu" oraz zabawny felieton Jacka Fedorowicza "Przyczyny pijaństwa w Polsce".

Odmienny był Zeszyt 10 - zawierający jeden tekst: "Szpital w Getcie" dr Adiny Blady Szwajger. Jest to dokument wstrząsający - wspomnienia lekarki, która pracowała w szpitalu w getcie i obserwowała zagładę Żydów warszawskich. W 1989 r. mogliśmy wydać znacznie rozszerzoną wersję jej wspomnień jako oddzielną książkę zatytułowaną "Wspomnienia lekarki". Pełny tekst - z powołaniem się na Zeszyty - przedrukowała paryska "Kultura".

Skoro już o książkach mowa, należy wspomnieć o wydaniu przez nas pracy grona socjologów poznańskich, związanych z "Solidarnością", pt. "Kobieta polska lat osiemdziesiątych". Książka spotkała się z przyjęciem kontrowersyjnym. Np. śp. Prof. Magdalena Sokołowska, członek kolegium redakcyjnego Zeszytów, ogłosiła w numerze 14 recenzję raczej krytyczną. Ale wydaje się nam, że książka ma pewne walory dokumentu. W "podsumowaniu" redakcyjnym, zamieszczonym na zakończenie książki, zwróciliśmy uwagę na ciekawe wnioski autorów.

W roku 1987 ukazały się tylko 3 Zeszyty. Ale wreszcie mogliśmy uregulować nasze sprawy wydawnicze. Zainterесowała się nami najstarsza i najlepsza oficyna drugiego obiegu - NOWA, której jesteśmy wdzięczni za staranny i terminowy druk Zeszytów, łącznie z niniejszym. Znowu wymienimy tylko niektóre pozycje, co wcale nie oznacza, że inne były mniej ciekawe lub mniej wartościowe.

A więc Zeszyt numer 11 - obszerny artykuł Zofii Kuratowskiej "Służba zdrowia - kto winien?" /tytuł nie wymaga wyjaśnień/ lub "Przewodnik po Gułagach". W tym Zeszytcie zamieściliśmy także omówienie książki nie związanej ze służbą zdrowia. W ten sposób zapoczątkowaliśmy serię recenzji, które mogą zainteresować naszych czytelników. Tym razem przedstawiliśmy książkę Łukasza Sochy /był to pseudonim prof. Marii Turlejskiej/ pt. "Te pokolenia żałobami czarne..." Podtytuł "Skazani na śmierć i ich sędziowie. 1944-1954" wyjaśnia sprawę. W następnych Zeszytach kontynuowaliśmy cykl omówień różnych książek pod wspólnym tytułem "Lektury".

Zeszyt 12 zaczyna się od tekstu przemówienia Jana Pawła II do chorych i służby zdrowia, wygłoszonego w Gdańsku w czerwcu 1987 r. Udało się nam zdobyć wewnętrzny dokument Ministerstwa Zdrowia, przedstawiający fatalny stan służby zdrowia w Polsce. Dokument zatytułowaliśmy "Lament Ministerstwa Zdrowia".

Z kolei Zeszyt 13 przynosi informacje o Funduszu Społecznym "Solidarności" /wówczas jeszcze nielegalnym/ oraz obszerny tekst rozmowy z drem Markiem Edelmanem pt. "Życie jest wartością najwyższą". Poza tym zamieściliśmy w Zeszytcie 13 dwa rozdziały ze wspomnianej już powyżej książki "Kobieta polska lat osiemdziesiątych".

Rok 1988 to tylko 3 Zeszyty, a o zmianie życia politycznego w kraju świadczy fakt, że w roku 1989 mogliśmy wydać aż 6 Zeszytów. Zeszyt 14 zawiera opracowanie Zofii Kuratowskiej i Ewy Wolak pt. "Zdrowie więźniów sumienia" /obejmujące grupę 733 więźniów, którzy w latach 1982-1985 przebywali w aresztach lub więzieniach/ oraz fragment prozy

Jacka Bocheńskiego pt. "Stan po zapaści" - akcja rozgrywa się w szpitalu.

Zeszyt 15 przynosi kilka materiałów pod łącznym tytułem "Protesty służby zdrowia". Typowe jest hasło manifestacji w Warszawie: "Więcej leków, mniej ubeków". "Solidarność" jeszcze wciąż jest nielegalna, toteż walor już historyczny ma dokumentacja rozprawy przed Sądem Najwyższym w sprawie rejestracji NSZZ "Solidarność" w Akademii Medycznej w Krakowie.

Zeszyt 16 przynosi dalszy ciąg akcji o zalegalizowanie Fundacji Społecznej "Solidarności" oraz opracowanie pod tytułem "Minister Zdrowia ZSRR zaczyna mówić prawdę". Piękny jest fragment książki znanego rosyjskiego pisarza Wasylego Grossmana "Życie i los", wydanej na Zachodzie po śmierci autora, a dopiero teraz ukazującej się w Moskwie.

Zeszyt o numeracji podwójnej 17/18 jest jakby odrobieniem zaległości z poprzedniego roku. Wymienimy znów tylko niektóre pozycje. Zofia Kuratowska pisze o Izbach Lekarskich - "konieczne czy niepotrzebne". Tłumaczeniem z angielskiego jest opracowanie organizacji "Greenpeace" zatytułowane przekornie "Czy Polska zginęła" / o sytuacji ekologicznej w naszym kraju/. W dziale "Lektury" - omówienie książki Jarosława Marka Rymkiewicza "Omschlagplatz".

Zeszyt 19, datowany w marcu 1989 roku, zaczyna relacje z "okrągłego stołu", a w szczególności z podzespołu do spraw zdrowia. Badanie socjologiczne ma charakter rozprawy Janusza Halika pt. "Uprzywilejowani i upośledzeni" /dlaś o dostęp do świadczeń medycznych/.

Zeszyt 20 jest poświęcony w całości obradom wspomnianego powyżej podzespołu do spraw zdrowia przy "okrągłym stole". Wydaje się, że jest to względnie najpełniejsza relacja z tych obrad, jaka ukazała się w druku - pierwszego czy drugiego obiegu.

Artykuł wstępny Zeszytu 21 ma tytuł "Wygraliśmy" i dotyczy oczywiście wyborów z czerwca 1989 r. Janusz Halik kontynuuje badania socjologiczne, tym razem pod tytułem "Pacjent jako obiekt służby zdrowia". Ciekawy jest materiał o chorobie AIDS w ZSRR /zwłaszcza, gdy jeszcze tak niedawno pisano w Moskwie, że to knowania amerykańskiego wywiadu/.

Zeszyt 22 poświęcony jest w znacznej mierze relacji z obrad Senatu o służbie zdrowia. Raz jeszcze możemy z dumą napisać, że jest to z pewnością najobszerniejszy dokument na temat tej zasadniczej debaty. Poza tym Zeszyt zawiera bardzo krytyczny artykuł Ireny Głowaczewskiej o działalności stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Zeszyt nr 23 ma charakter monotematyczny. Przynosi pełne teksty obu projektów reformy służby zdrowia - tak zwanego "społecznego",

przygotowanego przez zespół, który powstał w wyniku obrad "okrągłego stołu", i tak zwanego "autorskiego", podanego do druku przez St.Golińską, K.Tymowską i C.Włodarczyka. Chyba nikt inny tych tekstów nie opublikował. W związku z nimi pozostaje badanie socjologiczne C.Łabąnowskiej, J.Halika i K.Dunina pt. "Medycyna na sprzedaż". W dziale "Lektury" przedstawiamy tym razem książkę "Portrety" Jakuba Karpińskiego, upominając się o jej wydanie w kraju.

Wreszcie ostatni numer Zeszytów - 24. Trwa dyskusja wokół reformy służby zdrowia. Relacjonujemy przebieg Zjazdu Izb Lekarskich. Beata Osipiak opowiada o swej podróży do Rumunii z pomocą medyczną, a Zenon Węgrzynowicz pod tytułem "Rzecz o psuciu krwi" krytykuje bezlitośnie różne aspekty działania Instytutu Hematologii.

x x x

Choć staraliśmy się tego uniknąć, artykuł z okazji wydania Zeszytów Nr 25 stał się w pewnej mierze katalogiem, i to katalogiem dość subiektywnym. Nie mogliśmy wymienić wszystkich pozycji, wydrukowanych w ciągu sześciu lat, a przy dokonywaniu wyboru trudno było o kryteria obiektywne.

Wydaje nam się, że w jakiejś skromnej mierze przyczyniliśmy się do ujawnienia różnych bolączek służby zdrowia w Polsce, może udało nam się wskazać w niektórych przynajmniej dziedzinach drogi prowadzące do jej naprawy, a w każdym razie staraliśmy się skłonić naszych Czytelników do myślenia, jak wybrnąć z trudnej sytuacji, w jakiej znaleźliśmy się po dziesiątkach lat rządów komunistycznych.

REDAKCJA

Janusz Halik

POLSKIE PIEKŁO CZYLI REFORMA ZOZ-U

/ARTYKUŁ DYSKUSYJNY/

W ustroju uznawanym przez wielu jako niereformowalny słowo reforma zostało użyte do granic ostateczności. Większość zbiurokratyzowanych instytucji poddawała się częstym, a niekiedy permanentnym procesom reformowania. W powodzi tych pozornych działań aktywność autentycznych reformatorów, hobbystów czy też fanatyków pozytywnej zmiany, nie mogła być właściwie dostrzeżona i doceniona.

W naszej służbie zdrowia zawsze szalały dwa żywioły: biurokracji i pozornej reformy. Kiedy blisko dwa lata temu w jednym z podwarszawskich ZOZ-ów na małą skalę, ale za to gruntownie, rozpoczęto reformę lokalnego systemu instytucji medycznych, wydawało się, że zakończy się ona sukcesem. Za dobrymi rezultatami podjętych działań przemawiało szereg przesłanek - osoba nowego Dyrektora ZOZ-u, jego wiedza, szerokie horyzonty i doświadczenie, poparcie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, o jakie intensywnie zabiegano.

Sam ZOZ wydawał się być dobrym poligonem dla działań nowatorskich - pomimo, że położony bardzo blisko Warszawy, skupia praktycznie wszystkie rodzaje usług medycznych. Jego podopieczni to zarówno pracująca w Warszawie inteligencja, jak i zatrudnieni na miejscu wielkoprzemysłowi robotnicy. Prócz nich duża ilość pacjentów - to okoliczni rolnicy, bałylarze, a także silne rzemiosło. Bardzo zaniedbany miejscowy szpital dopiero w tym roku został zasilony obszernym pawilonem interny, zaś resztę infrastruktury medycznej można zaliczyć do "przeciętnej krajowej".

W tej sytuacji z jednej strony jest dużo do zrobienia, z drugiej zaś można znaleźć wielu potencjalnych sojuszników. Mogłoby ich tworzyć przede wszystkim miejscowe, liczne /ponad sto osób/ środowisko lekarskie - środowisko o bogatej tradycji i silnie wykształconymi autorytetami. Oprócz lekarzy życzliwość dla reformy powinny wykazywać miejscowe władze administracyjne oraz różni instytucjonalni przedstawiciele społeczeństwa.

Dziś wiadomo, że tak się nie stało - reforma wprowadzana przez dyrektora nie powiodła się. Nie uzyskała poparcia żadnego ze zbiorowych partnerów - ani lekarzy, ani władz miejskich, ani przedstawicielei pacjentów. Przyczyny tego niepowodzenia są z pewnością nie tylko złożone, ale i owiane tajemnicą intymnych, grupowych powiązań, jakie two-

rzą się wśród lokalnych środowisk.

Niniejszy artykuł stanowi tylko próbę opisu tego, co się działo na terenie ZOZ-u. Każda ze stron konfliktu /bo obecną sytuację należy uznać za typowy konflikt/, zarówno reformujący jak i reformowani, mogliby dodać wiele szczegółów do tej rekonstrukcji wydarzeń.

Tworzywo faktograficzne artykułu stanowią rozmowy autora z pracownikami ZOZ-u oraz lektura licznych dokumentów projektujących zasady reformy lub też będących reakcją na ich wcielanie w życie. Ponieważ w opowieści tej nieważne są realia, ale morał, zatem nie warto zastanawiać się, gdzie leży opisywany ZOZ. Najważniejsze jest to, że istnieje naprawdę.

Reformator

Bardziej konkretne reformy na szczeblu lokalnym rzadko wynikają z systemowych przesłanek. Najczęściej decyduje o nich czyjaś silna osobowość, duża ambicja czy też chęć sprawdzenia swoich koncepcji teoretycznych w praktyce. Dlatego też, aby lepiej zrozumieć skutki opisywanej reformy, należy powiedzieć parę słów o jej autorze.

Jest to doświadczony lekarz pasjonujący się od lat organizacją służby zdrowia, co nie jest zbyt powszechne. W czasie wielokrotnych pobytów zagranicą miał okazję śledzić różne rozwiązania instytucjonalne pomocy medycznej. Obserwacje te uzupełnione zostały licznymi lekturami dotyczącymi ekonomiki służby zdrowia i teorii jej funkcjonowania.

Mamy zatem do czynienia z erudytą, który zapragnął, choćby w nie-dużej skali, przetestować swoje pomysły i zagraniczne doświadczenia. Pobyty zagranicą miały zapewne duży wpływ na dyrektora ZOZ-u - w dobrym tego słowa znaczeniu reprezentuje on typ zachodniego menedżera. Przykłada dużą wagę do bodźców materialnych i konkurencji, wie, jak istotną rolę odgrywa obieg informacji, a także docenia wszelkiego typu oddziaływania socjotechniczne tak wobec grup pracowników, jak i jednostek.

W zarządzaniu raczej wyznaje zasadę pragmatyzmu niż ścisłego trzymania się litery prawa. W dziedzinie zdrowia jest rzecznikiem szeroko rozumianej profilaktyki, opartej na działaniach lekarza ogólnego. Szeroki dostęp do wszelkich świadczeń medycznych, a także różnorodne ułatwienia dla pacjentów wydają się być celem nadrzędnym jego aktywności.

"Celem naszych działań jest zapewnienie każdemu mieszkańcowi łatwych i szybkich kontaktów z placówkami służby zdrowia, aby nie odczuwał on naszych braków i miał do nas pełne zaufanie" - oto motto, które można przeczytać na pierwszej stronie, regularnie już wydawanego w ZOZ-ie biuletynu informacyjnego,

Dla ogółu lekarzy zatrudnionych w ZOZ-ie dyrektor pozostaje członkiem "z zewnątrz". Nie wywodzi się spośród okolicznego środowiska lekarskiego, a także nie przeniósł się na czas pełnienia obowiązków do siedziby ZOZ-u. Swoje obowiązki pełni przez trzy dni w tygodniu, co z pewnością podsyca wrażenie "przybysza z wielkiego świata".

Reformy

Ogólne założenia eksperymentu organizacyjnego można zreferować na podstawie paru obszernych opracowań. Posiadają one systematyczną konstrukcję, w której wydzielono pola działań, zlokalizowano istotę niedomagań, postawiono cel reformy i wytyczono strategię osiągnięcia celu.

Na pierwszym miejscu przewidziano zmianę systemu finansowania ZOZ-u. Najważniejsze działania w tej dziedzinie - to wprowadzenie ekonomicznej metody analizy kosztów i korzyści, przekazywanie kierownikom jednostek puli środków finansowych /poza płacami/ do samodzielnego dysponowania. Przewidywano, że zwłaszcza lekarz rejonowy powinien mieć środki na hospitalizację, różne konsultacje pacjentów oraz opiekę społeczną.

Dążono, by przy aprobacie społecznej ustalić koszyk świadczeń standardowych, nieodpłatnych, i oddzielić je od tych, które wymagają opłaty. Pokażna ilość ustaleń dotyczy tzw. pozabudżetowych mechanizmów uzyskiwania środków finansowych dla ZOZ-u. Zaplanowano udostępnienie utworzonej na terenie ZOZ-u spółce lekarskiej lokalu, sprzętu i kadr.

W dziedzinie reformy płacowej zabiegano o decentralizację decyzji kadrowych i płacowych. Ponadto, wydzielono z funduszu płac 10%-wy "fundusz realizacji reformy". Było to posunięcie bardzo istotne i spotkało się ono z czasem z najbardziej ostrym oporem środowiska lekarskiego, a dziś jest jednym z najczęściej wysuwanych zarzutów przeciwko dyrektorowi.

Zmiana systemu administrowania ZOZ-em miała polegać przede wszystkim na zmniejszeniu ilości stanowisk kierowniczych na korzyść zwiększonej samodzielności poszczególnych stanowisk pracy, z większymi jednak zarobkami. Ponadto proponowano uelastycznienie kryteriów uetalających, jacy pracownicy ZOZ-u mają być kierownikami placówek. Cytując dosłownie, zapowiedziano "odejście od stanowiska, iż kierownikiem jednostki ma być koniecznie lekarz".

Powołano samodzielne stanowisko do spraw reformy w randze dyrektora ZOZ-u.

Zostało ono, zgodnie z deklaracją, obsadzone przez pracownika o wykształceniu niemedyceznym. Ponadto postulowano powołanie społecznej rady do spraw reformy przy ZOZ-ach oraz przy poszczególnych przychodniach, powołanie ciał społecznych w postaci rad, z udziałem lekarzy, pacjentów i władz administracji terenowej.

Najpoważniejszą stała się reforma świadczeń podstawowych. Generalnie rzecz biorąc, planowano w niej zmianę struktury świadczeń lecznictwa podstawowego z 25% ogółu świadczeń na 75%. Żądano również zmiany definicji lecznictwa podstawowego z "wielokanałowego na jednokanałowe" poprzez stworzenie lekarza domowego. Jego ranga miałaby być podniesiona poprzez "wielokrotnie" wyższe zarobki.

W perspektywie spodziewano się finansowego usamodzielnienia lekarza ogólnego poprzez samodzielny budżet i możliwość "kupowania świadczeń szpitalnych, diagnostycznych, konsultacyjnych oraz pomocniczych". W praktyce codziennej lekarzom rejonowym dozwolono leczyć wszędzie - w przychodni, we własnym mieszkaniu, w lokalu wynajętym lub też udostępnionym za specjalną opłatą.

Reforma świadczeń specjalistycznych miałaby w stosunku do zmian w zakresie usług podstawowych charakter komplementarny. Wychodząc z założenia, że lecznictwo specjalistyczne wiele razy niepotrzebnie zastępuje podstawowe, postanowiono, przede wszystkim, ograniczyć lecznictwo specjalistyczne do roli konsultacyjnej. Droga do tego celu prowadziłaby przez podporządkowanie specjalistyki szpitalowi, a konkretnie, osobie ordynatora.

W ten sposób doszłoby do rozgraniczenia "konsultacji" /przyjęciem doradczym bez recepty/ od czasowej opieki specjalistycznej o ranżę ambulatoryjnej opieki szpitalnej. Starano się ograniczyć nadmierny dostęp pacjentów do świadczeń specjalistycznych, ograniczając go do wizyt za skierowaniem lekarza rejonowego. Jednocześnie pozostawiono nieograniczoną możliwość uzyskiwania przez pacjentów odpłatnych świadczeń specjalistycznych.

Analogicznie organizowano pogotowie ratunkowe, ograniczając świadczenia bezpłatne jedynie do przypadków uzasadnionych, pozostawiając jednakże możliwość nieograniczonych świadczeń odpłatnych. Świadczenia specjalistyczne dla przemysłu i w ramach higieny szkolnej proponowano zorganizować w postaci odrębnych wydzielonych umów pomiędzy jednostkami gospodarki i szkołami a ZOZ-em.

Reforma szpitala przewidywała jego samofinansowanie, polegające na zawieraniu umów ryczałtowych lub też jednostkowych z przychodniami,

lekarzami rejonowymi itp. Zasada koszyka usług standardowych funkcjonowałaby również na terenie szpitala /odpłatne świadczenia przekraczające ramy standardu/. Planowano wprowadzenie ograniczeń wydatków na leki i badania pomocnicze, ustalając w tym celu limity standardowe.

W dziedzinie szpitalnictwa ponadto planowano szereg różnorodnych usprawnień takich, jak: zorganizowanie przy szpitalu punktu pomocy chorym /załatwianie dla pacjenta konsultacji, badań specjalistycznych i hospitalizacji niedostępnych w lokalnym ZOZ-ie/, wprowadzenie hospitalizacji domowych, czy też konsultacji psychologicznych i socjalnych, jako rutynowych dla pacjenta.

W dziedzinie profilaktyki starano się o jej rozdział od lecznictwa. Czynnikiem sprzyjającym miałyby być utworzenie samodzielnych programów w zakresie: schorzeń nowotworowych, układu krążenia, opieki nad dzieckiem w wieku szkolnym, opieki nad ciężarną, profilaktyki w zakładach pracy oraz patologii społecznej i psychiatrii. Wzmocnieniu działań profilaktycznych miałyby dobrze służyć osobne opłacanie personelu za prowadzenie działalności typowo profilaktycznej oraz perspektywiczne włączenie działalności profilaktycznej do statutowych działań terenowych jednostek administracyjnych.

Przedstawiony /na podstawie opracowanego przez kierownictwo ZOZ-u materiału pt. "Reforma służby zdrowia na poziomie ZOZ-u - projekt do dyskusji"/ plan działań jest bardzo ambitny. Uzupełnia go szereg usprawnień czysto technicznych, takich jak postulat pełnej komputeryzacji placówek medycznych czy też wprowadzenia kserokopiarki. Inne dodatkowe działania - to powstanie biuletynu informacyjnego, szereg działań propagujących idee reformy /jak organizować cyklicznie Rady Zespołu czy też sympozja naukowe/.

Każdy, kto zetknął się z datowanymi od ponad 10 lat i licznymi projektami reform naszej służby zdrowia /a zwłaszcza interesował się ostatnimi fazami działań reformatorskich, które zapoczątkowały obrady zespołu medycznego Okrągłego Stołu/ musi przyznać, że niektóre z przedstawionych tu rozwiązań są wręcz prekursorskie.

Napotykały rozwiązania, które znajdują się w przyszytej ogólnokrajowej reformie służby zdrowia. Uruchomienie tzw. wewnętrznego rynku w postaci wzajemnych rozliczeń pomiędzy placówkami medycznymi, wprowadzenie koszyka usług standardowych, wzmocnienie roli lekarza ogólnego wraz z wyposażeniem go w samodzielny budżet - to tylko niektóre z pomysłów, na jakich buduje się obecnie przyszłość polskiej medycyny. Dzisiaj za takimi rozwiązaniami są również i urzędnicy ministerialni - podówczas niewielu z nich serio traktowało podobne idee.

W pewnych akcentach projektu tkwiły jednakże przesłanki przyszłej porażki. Duża rola przypisywana bodźcom materialnym, wydzielenie ze wspólnego funduszu płac funduszu reformy, a więc źródła zasilania finansowego egzekutorów reformy, czy wreszcie nastawienie na poszukiwanie pozabudżetowych źródeł finansowania gospodarki ZOZ-em - oto potencjalne przyczyny niezgody wśród pracowników.

Realizacja reform

Reforma wystartowała w maju 1988 r. z oficjalnym błogosławieństwem lekarza wojewódzkiego i nieoficjalnym ówczesnego Ministra Zdrowia. W miarę rozwoju wydarzeń pojawiły się jej bariery. Miały one różny charakter - dyrektor zorientował się, że opór środowiska lekarskiego przeciwko jego planom jest silniejszy niż przewidywał. Władze lokalne również bez entuzjazmu odniosły się do perspektywy eksperymentu zdrowotnego na swoim terenie.

Inne kłopoty były bardziej przyjemne - nie można było, dla przykładu, zrealizować ambitnego planu komputeryzacji - zabrakło sponosorów. Nie udało się także wprowadzić postulowanej księgowości analitycznej i technik ekonomicznych jako metod prowadzenia ZOZ-u.

Dwa najpoważniejsze osiągnięcia organizacyjne - to wprowadzenie tzw. rejonu zintegrowanego /świadczącego usługi na rzecz całej rodziny zarówno w zakresie działań internistycznych, jak i pediatrycznych oraz ginekologicznych/ oraz powstanie przy ZOZ-ie spółki lekarskiej prowadzącej poradę specjalistyczne. Oprócz tych działań udało się uruchomić punkt konsultacyjny dla tych pacjentów, którzy poszukują badań dodatkowych poza placówkami miejscowego ZOZ-u.

Pielęgniarka sprawująca pieczę nad działaniem takiego punktu jest zobowiązana do zorganizowania pacjentowi wizyty czy też badania dodatkowego w tych placówkach medycznych, które kooperują z ZOZ-em. Ruszył program kardiologiczny, a przede wszystkim łatwo dostępne, profilaktyczne pomiary ciśnienia tętniczego. Stworzono także zespół domowej opieki terminalnej, w ramach którego lekarze zobowiązani są do wizyt w domach osób umierających i wszechstronnej pomocy rodzinom. Rozpoczęto regularne wydawanie biuletynu, ułatwiającego obieg informacji.

Losy lekarza ogólnego i komercjalizacji usług poprzez działalność spółki są najciekawsze i zasługują na największej uwagi. Ponad rok temu 6 lekarzy w ZOZ-ie zostało namówionych do pełnienia funkcji lekarzy ogólnych. Dla niektórych z nich, zatrudnionych w ośrodkach o niepełnej obsadzie kadrowej, było to formalne usankcjonowanie stanu faktycznego - i tak leczyli prawie wszystkich, którzy się o to zwracali.

Najbardziej spektakularnie działał region zintegrowany w centralnie położonej przychodni rejonowej. W wydzielonej części przychodni, w oparciu o własną rejestrację i personel pomocniczy, rozpoczęło działalność dwoje stosunkowo młodych lekarzy. Przyjmowali ze swego rejonu dzieci powyżej 3-go roku życia /rozmyślnie przydzielono rejon zamieszkały przez mieszkańców o niskim przeciętnie wieku/, kobiety uskarżające się na dolegliwości ginekologiczne oraz wszelkich innych pacjentów. Pojęcie skierowania do specjalisty zaniknęło - zastąpiono go skierowaniem na konsultację specjalistyczną, po której pacjent powracałby do swojego lekarza ogólnego na dalsze leczenie. /konsultacja jest dla specjalisty odpłatna/.

W tym układzie lekarze ogólni rozpoczęli prowadzenie wszelkich dolegliwości, co do których czuli się kompetentni. Leczone różne dolegliwości kardiologiczne wykonując, w oparciu o własny elektrokardiogram, badania serca, udzielano porad laryngologicznych, nie stroniąc od prostych zabiegów /np. przemywania uszu/.

Na szczególne podkreślenie zasługuje program aktywnej profilaktyki prowadzonej przez lekarzy ogólnych. Polega on na rutynowych pomiarach każdemu pacjentowi poziomemu ciśnienia krwi, badaniu wszystkich zgłaszających się kobiet /niezależnie od przyczyny wizyty/ pod kątem raka piersi, a także propozycji dokonania kontrolnego badania ginekologicznego. Tych badań dokonano w ciągu roku niespełna 200, w tym ok. 50 badań cytologicznych. Jeżeli wziąć pod uwagę, że większość pacjentek udających się z grypą do lekarza nie jest przygotowana na propozycję natychmiastowego badania ginekologicznego, jest to bardzo dużo.

W miarę rozkręcania się eksperymentu z udziałem lekarza ogólnego biorący w nim udział zaczęli się uskarżać na nieprzychylnie reakcje swoich kolegów lekarzy rejonowych, a także niektórych specjalistów. Przejawiały się one w bojkocie pacjentów z rejonu zintegrowanego, czy też reakcjach niektórych lekarzy konsultujących specjalistów.

W opinii lekarzy biorących udział w eksperymencie decydującym czynnikiem miałyby być zawiść o wyższe zarobki. Obecnie za udział w eksperymencie można było liczyć się z pensją wyższą o ok. 30 tys.zł. Napięcia związane z funkcjonowaniem eksperymentu musiały być niemałe, skoro do dnia dzisiejszego formalnie w nim uczestniczy tylko jeden lekarz. Najszybciej odpadli lekarze spoza przychodni, zaś niedawno, pod presją sytuacji, zrezygnowała lekarka tworząca parę efektywnie działających lekarzy ogólnych. Praktycznie oznacza to fiasko jednej z ciekawszych inicjatyw, jaką można było obserwować w lokalnie działających placówkach medycznych.

Dzieje spółki nie są tak burzliwe, ale z pewnością stanowią pewne ostrzeżenie dla osób, które pragnęłyby komercjalizacji świadczeń medycznych. Spółka powstała jako jedna z pierwszych w całym kraju. Gdy powstawała, nie było jeszcze prawnych precedensów związanych z tworzeniem podobnych instytucji - powstała zatem przy OPZZ pracowników ZOZ-u, który to Związek dysponuje większością udziałów. Założenia działania jej były proste - udostępnić świadczenia specjalistyczne okolicznej ludności, dać szansę zarobku lekarzom i niezbędnemu personelowi pomocniczemu /pielęgniarki, rejestratorki, sprzątaczk/, w przyszłości wzmocnić ZOZ finansowo poprzez spłatę na jego rzecz pewnej części zysku.

Spółka oferowała swoje usługi na rynku po cenach zbliżonych do tych, jakie obowiązują w spółdzielniach lekarskich. Warunki zarobku lekarzy są w niej lepsze niż w większości spółdzielni, gdyż spółka wynegocjowała z ZOZ-em bardzo dogodne, nieledwie symboliczne warunki dzierżawy gabinetu i sprzętu, a także stosunkowo niskie podatki. Pomimo to, jej przyszłość nie rysuje się optymistycznie.

W siedzibie ZOZ-u od lat działała silna spółdzielnia lekarska i miejscowa ludność nie uskarża się na brak możliwości odpłatnych wizyt u specjalistów. Inaczej jest w innej pobliskiej miejscowości, gdzie głąd specjalistów jest bardziej dotkliwy. Tu spółka rozwija się bardzo owocnie. Poza tym i spółdzielnie lekarskie i spółka przy ZOZ-ie zaczęły odczuwać skutki kryzysu gospodarczego - nie mogą windować opłat za usługi w ślad za inflacją, ponieważ napotykają na barierę ograniczonego popytu.

Już obecnie opłaty te, jakkolwiek stosunkowo niewielkie /ok. 5 - 6 tys. za wizytę/, są w opinii lekarza sprawującego kierownictwo spółki, cenami równowagi rynkowej. Dlatego też myśli się nad zmianą profilu jej działalności /już obecnie rozpoczyna ona świadczenie usług remontowych i budowlanych na rzecz ZOZ-u/.

Istnienie spółki źle wpłynęło na integrację pracowników ZOZ-u. W trakcie planowanego rozwoju spółki miała ona wkroczyć także na teren miejscowego szpitala. Chodziło o uruchomienie pomysłu, który zawsze wywołuje emocje i spory, a bywa określany jako tzw. "łóżka ordynatorskie". Za pewną odpłatnością szpital sprzedawałby możliwość hospitalizacji pacjentów na specjalnie wydzielonej sali.

W warunkach miejscowego, przepełnionego i starego szpitala takie plany wydają się być całkowicie niemożliwe /pomijając stronę prawną i etyczną całego przedsięwzięcia/. Takie też stanowisko zajęło kierownictwo szpitala, wchodząc w konflikt z dyrektorem ZOZ-u, który, utożsa-

mając plany spóki z przebiegiem swej reformy, całkowicie popari kontrowersyjną koncepcję. Obecnie spóka, jakkolwiek pozbawiona dostępu do szpitala, działa na tak zwolnionych obrotach, że nie zasila kasy ZOZ-u, a jedynie rozlicza się z czynszu.

Bunt zreformowanych

Opisywane reformy korzeniami sięgają innej epoki historycznej. Po obradach Okrągłego Stołu i przełomowych wyborach, bierny opór pracowników ZOZ-u za sprawą odbudowanej Komisji Zakładowej NSZZ "Solidarność" mogli się przemienić w czynny. Niedawno Komisja wystosowała do Stołecznego Wydziału Zdrowia i Lekarza Wojewódzkiego pismo, będące listą zarzutów skierowanych przeciwko dyrekcji ZOZ-u. Pismo podpisało blisko 100 lekarzy zatrudnionych w ZOZ-ie, w tym delegaci do Izb Lekarskich. Stanowi ono zatem bardzo reprezentatywny głos środowiska lekarskiego wobec dotychczasowego przebiegu reformy.

Ustalenie podstawowe pisma - to stwierdzenie, iż działania, jakie są określane mianem reformy, w gruncie rzeczy na tę nazwę nie zasługują. Określa się je jako usprawnienia, ale nie reformę, ani tym bardziej eksperyment. Druga istotna wątpliwość dotyczy sensu przeobrażenia takiego tworu biurokratycznego, jakim jest ZOZ.

Model ZOZ-u jest dostatecznie skompromitowany, aby zaprzestać wszelkich działań na rzecz jego rozwoju. W ZOZ-owskiej strukturze przede wszystkim następuje depersonalizacja pracowników, są oni przez dyrekcję traktowani jak przysłowiowe pionki na szachownicy.

Dużo uwagi poświęcono początkom ruchu reformatorskiego w ZOZ-ie, podkreślając naruszenie zasady "nic o nas bez nas". Twierdzi się, że zarówno koncepcja reformy, jak i jej realizacja zostały narzucone odgórnie, w sposób autokratyczny. Rady Zespołu, jako narzędzie konsultacji społecznej ze środowiskiem, do tej pory nie funkcjonowały, a tylko ostatnia, poświęcona efektem wprowadzania reformy, miała autentyczny przebieg.

Postulowana w reformach decentralizacja decyzji określona została jako fikcyjna. Zdaniem autorów pisma, w okresie wdrażania reform nastąpiła dalsza rozbudowa i usztywnienie struktur administracyjnych. Powstały nowe stanowiska związane z realizacją reformy bezpośrednio /jak np. starszy specjalista do spraw reformy/ lub pośrednio /jak rozdzielenie stanowiska dyrektora do spraw lecznictwa na dwa - do spraw opieki specjalistycznej i podstawowej/. Oprócz tych zmian personalnych, wraz z reformą powstały także inne nowe stanowiska typu kierowniczego.

Dyrekcji ZOZ-u zarzuca się również tendencyjny podział premii i funduszu motywacyjnego. Premie motywacyjne przyznawane administracji i osobom związanym z wdrażaniem reform są nieproporcjonalnie wysokie w stosunku do reszty personelu fachowego. Podobnie jest z kwalifikacjami pracowników administracyjnych do poszczególnych grup taryfikatora płacowego. Są one systematycznie zawyżane tak, że niektórzy pracownicy administracji otrzymują uposażenia wyższe nawet o trzy grupy.

Realizację koncepcji zintegrowanej opieki podstawowej również skrytykowano. Zdaniem autorów protestu nie spełniła ona nadziei pokładanych przez kierownictwo. Zakres badań profilaktycznych prowadzonych przez lekarzy ogólnych oceniono jako znikomy, podkreślono nazbyt duży udział personelu pomocniczego.

Najpoważniejszy argument dotyczył kwalifikacji zawodowych lekarzy ogólnych, którzy wzięli udział w eksperymencie. Oceniono je jako nieodpowiednie w stosunku do zadań, jakie narzuca takie rozwiązanie organizacyjne. Zwrócono uwagę na zatargi, których źródłem jest naruszona pozycja specjalistów.

Poddano krytyce działalność spółki, a zwłaszcza próby wprowadzenia jej na teren szpitala. Podejrzania wzbudziły również finanse tej placówki.

Szereg posunięć dyrekcji oceniono jako przejawy niegospodarności. Wydobyto na światło dzienne rażące braki w funkcjonowaniu nowo oddanych pawilonów szpitalnych.

Niektóre posunięcia, jak np. funkcjonowanie punktu konsultacyjnego, oceniono dobrze, podkreślając równocześnie, iż mogłyby one pracować w każdym ZOZ-ie bez afisza eksperymentu.

W konkluzji Komisja NSZZ "Solidarność" zażądała natychmiastowego wstrzymania realizacji programu reform oraz rozliczenia dyrektora z jego kosztów.

Smutna przestroga

Na ogół, gdy ścierają się racje dwu tak silnych stron, jak dyrekcja i załoga, nieuchronnie pojawia się wątpliwość - kto jest winny? Spróbujmy, przynajmniej na razie, uchylić to pytanie. Znacznie ważniejszym problemem jest kwestia ogólniejsza, która dotyczy przyszłości reformy polskiej służby zdrowia. Warto się bowiem zastanowić, jak to jest możliwe, że szczegółowy program reformy, w wielu punktach zbliżony do przyszłej ogólnopolskiej, ponosi tak wyraźne niepowodzenie, prawie całkowicie antagonizujące stosunki pomiędzy pracownikami ZOZ-u.

Nie wszystko można złożyć na karb trudnej osobowości dyrektora

czy też jego stylu zarządzania. Pewne ludzkie reakcje i zachowania muszą być uwarunkowane w sposób bardziej obiektywny i stanowią poważną przestrożę dla przyszłych reformatorów wszystkich szczebli.

Oczywiście konflikt, jaki wybuchł w opisywanym ZOZ-ie, częściowo wywodzi się z przesilenia epoki, w której przyszło nam żyć prawie pół wieku. Dotychczasowe Rady Zespołu były otwarte, ale nie warto było na nie przychodzić; obecnie wszyscy uwierzyli, że krytyka jest możliwa - i skorzystali z tej szansy z gorliwością neofitów. Powstały nareszcie instytucje, w ramach których protest może przybrać formalny kształt /Komisja NSZZ "Solidarność" i Izby Lekarskie/ i jest to proces naturalny, który po okresie przejściowych lokalnych rozliczeń będzie raczej sprzyjał reformie niż jej przeszkadzał.

Jednak niezależnie od błędów dyrektora ZOZ-u i gwałtownego wzrostu znaczenia poparcia społecznego, pewna część reakcji środowiska lekarskiego na zmianę organizacyjną wydaje się być typowa. Najważniejszą sprawą są te opinie i zachowania środowiska, które dotyczą pracy lekarzy ogólnych. Na nich bowiem ma się oprzeć przyszła zreformowana służba zdrowia.

Jeżeli lekarze specjaliści już dziś uważają, że ich koledzy nie są kompetentni w zakresie poszerzonych obowiązków i że dobro pacjentów w wyniku działalności lekarza ogólnego jest zagrożone, to oznacza, że przyjdzie nam czekać na polskiego lekarza domowego dalsze 10 lat. Tyle bowiem, przy inercji działań programowych wyższych uczelni medycznych, zajmie im wykształcenie pierwszych roczników lekarzy nowego typu.

Musi się znaleźć jakiś sposób niekonkurencyjnej współpracy już działających lekarzy ogólnych ze specjalistami, gdyż w innym przypadku wzajemne animozje, pretensje o wysokość zarobków i zakres kompetencji rozsądzą planowaną reformę od wewnątrz.

Zarzuty kierowane pod adresem eksperymentalnie działających ogólnych lekarzy, iż nie spełniają swych funkcji profilaktycznych w należytym zakresie, wydają się być niesprawiedliwe. Blisko 200 kontrolnych badań ginekologicznych, wykonanych w pierwszym roku funkcjonowania zintegrowanego rejonu, to nie jest zbyt mało, a raczej dużo! Należy pamiętać, że pacjentki nie są jeszcze przyzwyczajone do tego rodzaju "połączonych" usług medycznych i dopiero w miarę upływu czasu docenią ich korzyści.

Błędne także jest rozumowanie, że lekarze ogólni odbiorą pacjentów specjalistom - bowiem formuła działania lekarzy domowych to przede wszystkim zasada "wczesnego ostrzegania" - zasada, która "per saldo" raczej dostarcza specjalistom nowej klienteli niż jej ujmuje. Choć nikt

ze specjalistów nie przyzna, iż obawia się konkurencji ze strony lekarzy domowych, to jednak konflikt pomiędzy tymi grupami zawodowymi, jaki można było obserwować w opisanym ZOZ-ie, dowodzi znaczenia ukrytej rywalizacji o pacjentów.

Jako argument skierowany przeciwko lekarzom rozpoczynającym ogólną praktykę w opisywanym ZOZ-ie można również usłyszeć pogląd, iż na Zachodzie lekarz domowy traktowany jest jako przeżytek. Jest to prawda myląca, gdyż ewolucja stylu pracy lekarzy ogólnych w krajach rozwiniętych podąża w kierunku tworzenia zespołów lekarzy pierwszego kontaktu. Z tego punktu widzenia omówiony tu rejon zintegrowany z dwójką wzajemnie uzupełniających się lekarzy bez wątpienia stanowił krok we właściwym kierunku.

Można rozumieć przyczyny rozżalenia lekarzy specjalistów /wszak twierdzą, że praktykujący ogólną medycynę koledzy zostali im narzućeni w ramach odgórnie wprowadzanej "reformy"/, ale zamiast kolekcjonować błędy zawodowe popełnione przez lekarzy ogólnych w specjalistycznych dziedzinach, należałoby raczej uruchomić spontanicznie system wymiany informacji i bardziej życzliwej pomocy. Lekarze interniści muszą jak najszybciej wkroczyć na teren pediatrii, ginekologii i położnictwa, stając się pełnowartościowymi lekarzami całej rodziny, i nie należy odwlekać tego procesu wzajemnymi animozjami.

Opisywana reforma wchodziła także, za sprawą utworzonej spółki, w sferę komercyjnej medycyny. Organizatorzy spółki zostali zaskoczeni jej małą popularnością wśród miejscowych lekarzy. Uważniejsi obserwatorzy lokalnego rynku usług medycznych twierdzą, że spółka poprzez kanalizację popytu na odpłatne świadczenia stanowi zagrożenie dla legalnej prywatnej praktyki lub też jej uzupełnienia w postaci tzw. "czarnej praktyki".

Trudno jest zająć stanowisko wobec tego zarzutu; nikt nie robił dokładniejszego rozpoznania lokalnego rynku usług nieoficjalnych - jednak jako pewnik należy przyjąć, że rynek taki istnieje, a jego przedstawiciele zapewne starają się o ochronę swoich interesów.

Inny motyw krytyki, jaką wywołały odgórne reformy, to zaprzeczenie sensu działania ZOZ-u jako całości. /Autorzy repliki skierowanej przeciw reformom dyrekcji ZOZ-u robią znamieny błąd, pisząc o "sowieckiej" koncepcji tego utworu organizacyjnego; ZOZ-y były wzorowane na angielskiej publicznej służbie zdrowia, zaś bez wątpienia ich funkcjonowanie stało się bardzo "sowieckie"/.

ZOZ-y niejednemu lekarzowi w Polsce zaszyły za skórę, jednak wydaje

się, że powszechne wyczekiwanie na ich koniec i chęć udziału w reformie, której początkiem byłoby zburzenie ZOZ-ów, wydają się być niebezpieczne. Niewiele osób w Polsce wie, co będzie, gdy za sprawą samorządów terytorialnych mienie służby zdrowia stanie się własnością różnych ośrodków i szczebli administracyjnych.

Czy tendencje odśrodkowe nie zniweczą wielu wypracowanych od lat powiązań kooperacyjnych pomiędzy placówkami medycznymi, zwłaszcza w mniejszych ośrodkach? Czy różny stopień zaopatrzenia finansowego władz lokalnych nie spowoduje sporów o udział w budżetowaniu zdrowia?

Już dziś radni z miasteczka będącego ośrodkiem opisanego ZOZ-u zgodzili się na wyłożenie wyłącznie sum proporcjonalnych do liczby mieszkańców zamieszkałych w granicach administracyjnych tej miejscowości - inne skupiska ludności podległe ZOZ-owi są zbyt biedne, aby partycypować w kosztach ochrony zdrowia swych mieszkańców. Teoretycznie nad ZOZ-em już teraz zawisła groźba rozwiązania i nie dlatego, że realizuje "sowiecką" koncepcję ochrony zdrowia.

Duży udział w podsycaniu tej atmosfery niepewności i wyczekiwania ma Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, które powinno zająć bardziej jednoznaczne stanowisko wobec przyszłości ZOZ-ów. Można by opowiedzieć się za jednym z trzech wariantów: systematycznie i w miarę możliwości prowadzonej likwidacji ZOZ-ów, dalszego doskonalenia ich struktur lub też określenia tych warunków lokalnych, w których ZOZ-y są wskazane, i takich, w których powinny ulec rychłej likwidacji.

W przeciwieństwie do działań zbiorowych błędy jednostki zawsze są łatwiejsze do oceny. Jednakże gdy przyjrzeć się uważniej działaniom dyrektora ZOZ-u, przynajmniej tym, które utożsamiano z reformą, to łatwo zauważyć, że są to decyzje celowe i trudno określić je jako nieprzemyślane.

Z pewnością działaniem celowym i socjotechnicznym było rozreklamowanie reformy jako eksperymentu na specjalnych prawach. Zapewne motywacja była całkiem prosta - chodziło o ściągnięcie dodatkowych środków, sprzętu czy też uzyskanie poparcia decydentów sprzed ów lat. To działanie, aczkolwiek mało skuteczne, obecnie wytwarza w wielu pracownikach uczucie niedosytu i stwarza kontrast pomiędzy pierwotnymi aspiracjami, a ich dzisiejszą realizacją. Podsycia też wrażenie osobistego reklamiarstwa autora reform.

Drugim "przemyślanym" błędem było oparcie się na realizacji reformy na nie-lekarzach. Obdarzono funkcjami kierowniczymi reprezentantów zawodów niemedycznych oraz pielęgniarki i, abstrahując od trafności decyzji personalnych, stworzono z tych osób wyodrębnione grono osób utożsamianych z reformą. Wzorcem były zapewne zachodnie służby zdro-

wia, gdzie rzeczywiście podobne funkcje spełniają osoby bez wykształcenia lekarskiego. W polskich warunkach negatywny efekt takiej sytuacji kadrowej dał o sobie znać bardzo szybko.

Inną przyczyną braku sukcesu reformy stał się ściśle finansowy mechanizm napędzania działań reformatorskich. Ta pozorna obiektywizacja motywacji do działania sprawiła, że premie przyznawane osobom zaangażowanym w reformę stały się przyczyną napięć i podejrzeń. Powstała dwuznaczna atmosfera, w której osoby popierane przez dyrektora podejrzewane są o przyjmowanie kopertówek i dodatkowych apanaży.

Pomimo wysiłków dyrektora na rzecz uruchomienia demokratycznych procedur zarządzania ZOZ-em, fundament reformy, najbardziej pierwotny projekt, nigdy nie został uspołeczniiony - na zawsze pozostał planem jednej osoby. Przeciwko autorowi obróciło się jego dżugoletnie doświadczenie zagraniczne, które, w miarę pogłębiania się trudności dnia codziennego, coraz mniej mogło pasować do kryzysowej sytuacji ostatnich miesięcy. Wraz z typowymi kłopotami, jakie dziś sprawia prowadzenie ZOZ-u, reforma zaczęła dla wielu osób coraz bardziej przypominać przysłowiowy "kwiatek do kożucha".

Obecnie dyrektor wycofał się z reformy - uważa, że jego doświadczenie dowodzi oporów w środowisku lekarskim i stanowi przykład barier, na jakie napotka przyszła ogólnokrajowa reforma. Część niezadowolonych pracowników mnoży zarzuty o niegospodarność i nie sposób wyobrazić sobie dalszej ich współpracy z kierownictwem.

Nie wiadomo tylko, co stanie się z jedynym lekarzem domowym, któremu nadal chce się przyjmować kobiety w ciąży i dzieci powyżej trzeciego roku życia.

Stanisław Gołba

ODDZIAŁY DLA PRZEWLEKLE CHORYCH

Budowa małych szpitali lub dodatkowych pawilonów, przeznaczonych dla chronicznie, a także dla nieuleczalnie chorych, stała się jedną z najważniejszych spraw do rozwiązania dla obecnej reformy służby zdrowia.

Brak miejsc w szpitalach dla tej grupy pacjentów ujawnił się już wyraźnie przed 10 laty. Obecnie zjawisko to gwałtownie narosło. Za przykład może posłużyć opis tego problemu w katowickiej służbie zdrowia. W jedynym 67-łóżkowym oddziale dla chronicznie chorych Szpitala Miejskiego Nr 1 w Katowicach w 1982 r. oczekiwano na przyjęcie kilkunastu pacjentów. Obecnie, na początku stycznia 1990 r., liczba ta wynosiła ponad 250 chorych.

Osoby zgłaszające chorych do przyjęcia do szpitala, po otrzymaniu informacji, że na wolne łóżko trzeba oczekiwać kilkanaście miesięcy lub dłużej, nie chcą przyjmować do wiadomości tak odległego terminu. Jedni płaczą, drudzy agresywnością lub perswazją próbują wymusić wcześniejszy termin przyjęcia do szpitala. Tłumaczą to tym, że nie są w stanie już dłużej opiekować się ciężko chorym w domu. Często osoby opiekujące się tymi chorymi nie są ich krewnymi i nie chcą więcej poświęcać się, tym bardziej, że choremu potrzebna jest pomoc fachowa.

Przyczyny znacznego w ostatnim czasie wzrostu zapotrzebowania miejsc dla chronicznie chorych są bardzo złożone. Można je tłumaczyć między innymi tym, że w następstwie powszechnej dostępności społecznej służby zdrowia wydłużyła się przeciętna długość życia ogółu społeczeństwa.

Jednak utrzymanie chorego przy życiu często nie jest równoznaczne z przywróceniem mu zdolności do samodzielnego życia. Dotyczy to głównie przewlekłych chorób krążenia, układu oddechowego, chorób nowotworowych oraz nadal ostatnio nie zmniejszającej się liczby pacjentów z miazdzącą.

W przewlekłych chorobach narządu krążenia i układu oddychania po wieloletnim leczeniu dochodzi do wyczerpania się możliwości leczniczych i nie można przywrócić choremu zdolności do samodzielnego życia. Np. w chorobach serca w tzw. IV okresie niewydolności krążenia chory jest zupełnie niezdolny do wykonywania podstawowych czynności życia codziennego, a jednocześnie stale utrzymujące się kliniczne objawy niewydolności krążenia wymagają leczenia w szpitalu dla chronicznie chorych.

Podobnie przedstawia się sprawa w przewlekłych chorobach płuc.

Następną może najważniejszą grupą wymagającą leczenia w szpitalu dla przewlekle chorych są pacjenci z nieuleczalnymi postaciami nowotworów złośliwych. Chorzy ci wymagają stałej opieki pielęgniarskiej, a często i lekarskiej, której w warunkach domowych nie można im zapewnić. Zatrzymanie tych chorych na oddziałach wewnętrznych lub innych z powodu stałego braku łóżek jest niemożliwe.

System totalitarny, który panował przez 45 lat, dyskryminował nie tylko samych pracowników służby zdrowia, ale również wszystkie działania, które łączyły się z ochroną zdrowia społeczeństwa. Przykładem tych zaniedbań jest katastrofalny brak łóżek szpitalnych. Według norm Światowej Organizacji Zdrowia na 10 tys. mieszkańców powinno przypadać 140 łóżek szpitalnych. Według norm polskich liczba ta wynosi 96 łóżek, zaś obecnie w Katowicach na 10 tys. mieszkańców udało się zapewnić 66, zaś w Warszawie tylko 49 łóżek.

Najliczniejszą grupą pacjentów kwalifikującą się do szpitali dla nieuleczalnie chorych są osoby z głęboko zaawansowanymi postaciami miażdżycy, zwłaszcza naczyń mózgowych, z otępieniem lub psychicznymi zaburzeniami miażdżycowymi, których bez stałej opieki osób drugich nie można zostawić w domu. Podobny problem stanowią chorzy po udarach mózgowych z połowicznymi niedowładami lub porażeniami, u których rehabilitacja zawiodła.

Przewlekle i nieuleczalnie chorzy w większości przypadków nie mogą pozostawać też w swoich domach, nawet gdy mają zagwarantowaną opiekę lekarza rejonowego. W obecnym układzie rodziny, w której przeważnie wszyscy członkowie rodziny pracują poza domem, osoby przewlekle i obłożnie chore musiałyby pozostawać samotnie w domu bez jakiegokolwiek opieki. Brak mieszkań wielopokoleniowych, spowodowany znacznym ograniczeniem przyznawanych powierzchni mieszkalnych, problem ten dodatkowo jeszcze zaostrzył.

Pacjenci z chorobami przewlekłymi wymagają przebywania w szpitalu przez długi czas. Wymagają też odrębnego niż w innych oddziałach postępowania lekarskiego i pielęgniarskiego. Celem pobytu chorego na oddziałach wewnętrznych, chirurgicznych czy neurologicznych jest z zasady diagnostyka lub wyprowadzenie ze stanu zagrożenia życia. Natomiast pacjent z przewlekłymi schorzeniami wymaga leczenia podtrzymującego pod stałą kontrolą lekarską oraz fachowej opieki pielęgniarskiej.

Społeczeństwa zachodnie problem ten rozwiązały od dawna i posiadają dobre zabezpieczenie miejsc dla przewlekle chorych. Wiedeń liczący około 2 milionów mieszkańców posiada ponad dwa tysiące łóżek dla przewlekle i nieuleczalnie chorych.

"Opieka nad ludźmi niesprawnymi i starymi, opieka nad ludźmi chorymi psychicznie - to dziedziny, które są bardziej niż jakakolwiek dziedzina życia społecznego miernikiem kultury społeczeństwa i państwa" - powiedział najwyższy autorytet moralny, Jan Paweł II na spotkaniu w Bazylice Mariackiej w Gdańsku, przemawiając do pracowników służby zdrowia i chorych w dniu 12 czerwca 1987 r.

Oddzielnym ważnym problemem do rozwiązania w oddziałach dla przewlekle i nieuleczalnie chorych jest sprawa odpłatności za pobyt i leczenie w szpitalu. Za długotrwały pobyt w szpitalu chory powinien przeznaczać swoją emeryturę lub rentę, zgodnie z wyceną kosztów pobytu w danym oddziale. Jeżeli z wyliczeń kosztów pobytu w szpitalu wynika, że emerytura lub renta chorego nie pokryje w całości należności za leczenie, to różnica powinna być uzupełniona z funduszu opieki społecznej.

Praca z chorymi przeważnie nie opuszczającymi łóżek oraz z głęboko zaawansowanymi zmianami miażdżycowymi mózgu jest bardzo uciążliwa i wyczerpująca, nierazko połączona z dużym wysiłkiem fizycznym. Wymaga stałego dozoru chorych, karmienia, częstych zmian pościeli i stałej toalety przeciwodlehynowej. Praca tak trudna i odpowiedzialna musi być odpowiednio opłacana.

Personel lekarski, pielęgniarski i pomocniczy powinien być wyraźnie wyżej uposażony w porównaniu z innymi oddziałami. Dotychczasowe doświadczenie wykazało, że płace są ważnym argumentem w prawidłowym działaniu i obsadzie personalnej takiego oddziału.

W związku z opisaną sytuacją budowa nowych oddziałów lub adaptacje innych pomieszczeń dla chronicznie chorych jest sprawą nie cierpiącą zwłoki. Odkładanie tej decyzji spowoduje narastanie rozgoryczenia i niezadowolenie społeczne, a ciężko chorych pozbawi koniecznego leczenia i opieki lekarsko-pielęgniarskiej.

Wielokrotne informacje o katastrofalnym braku łóżek dla chronicznie chorych nie spotkały się z należyтым zrozumieniem u bezpośrednich przełożonych oraz władz miejskich i wojewódzkich i nie doprowadziły do rozwiązania istniejącego problemu.

W przeprowadzanej obecnie reformie ochrony zdrowia tak znaczne zapotrzebowanie na łóżka dla przewlekle i nieuleczalnie chorych musi być należycie dostrzeżone i rozwiązane. Tym bardziej, że budowa oddziałów dla chronicznie chorych jest trzykrotnie tańsza od budowy nowych wieloprofilowych szpitali. Pozwoli to na znaczne poprawienie stanu łóżek w oddziałach wewnętrznych, chirurgicznych, ortopedycznych i neurologicznych.

"The Economist"

GORBACZOW I WÓDKA

Poważny tygodnik angielski "The Economist" zamieścił w numerze noworocznym artykuł o alkoholizmie w Związku Radzieckim. Zgodnie ze zwyczajem wielu angielskich czasopism, redakcja poprowadziła artykuł wstępny^o streszczeniem: "Michaił Gorbaczow usiłował przełamać tysiącletnie tradycje Rosji, gdy doszedł do władzy na wiosnę 1985 roku. Myślał, że będzie mógł odawyszczać Rosjan od wódki. Oto opowieść o jego niepowodzeniu".

Tekst zaczyna się od dwóch "motto". Pierwsze jest cytatem z kroniki XII wieku, wyjaśniającej, dlaczego książę Władimir z Kijowa odrzucił Islam i wypowiedział się w 988 roku za chrześcijaństwem: "Wcale mi się nie podobają abstynencja, gdyż, jak powiedział, "picie jest radością Rosjanina, nie możemy żyć bez picia".

Drugie "motto" pochodzi z wywiadu, udzielonego przez radzieckiego ministra spraw zagranicznych Andrzeja Gromykę w 1989 roku: "Poruszyłem sprawę w rozmowie z Breżniewem, mówiąc mu: "Soecjalizm i picie wódki nie pasują do siebie. Dlaczego Biuro Polityczne zachowuje milczenie w tej sprawie?". Breżniew cierpliwie mnie wysłuchał i odpowiedział: "Rosjanie zawsze pili wódkę. Nie mogą się bez tego obejść"."

Poniżej tłumaczenie artykułu "The Economist".

/RED./

Pan Gorbaczow uznał, że zarówno książę Władimir, jak i Breżniew nie mieli racji. Rosjanie mogą obejść się bez wódki. Należy coś z tym zrobić. Na początku lat 1980-tych Rosjanie pili więcej niż kiedykolwiek. Spożycie alkoholu zwiększyło się o 250% w latach 1955-1984. Drastyczne cięcie było niezbędne dla odrodzenia Rosji.

Nikt nie wie dokładnie, ile Rosjanie piją. Przed "głłasnością" nie ogłaszano urzędowych danych w ciągu przeszło 50 lat, a poza tym znaczna część spożycia pochodzi z wódki pędzonej w domu/"samogon"/ i tu nie ma dokładnej statystyki. Można przypuszczać, że w 1984 roku roczne spożycie na osobę w wieku powyżej 15 lat wynosiło przynajmniej 15.5 litrów czystego alkoholu. To dużo, ale nie tak dużo, jak, powiedzmy, we Francji. Tylko jeśli przyjrzeć się dokładnie, kto i co pije, staje się jasne niebezpieczeństwo alkoholizmu w ZSRR.

Rosjanie piją przeważnie wódkę, często w dużych ilościach. Wódka i inne "mocne" napoje /40% alkoholu lub więcej/ stanowią ponad 60% spożycia. To jest znacznie bardziej szkodliwe dla zdrowia i dla zachowania się, niż łagodne spożywanie napojów zawierających mniejszy procent

alkoholu /wino we Francji lub piwo w Anglii/.

W Związku Radzieckim Słowianie z Republiki Rosyjskiej, z Ukrainy i Białorusi piją najwięcej wódki i samogonu. Bałtowie spożywają więcej alkoholu, lecz raczej piwa. Gruzini i Ormianie piją mniej i raczej wino. A w republikach muzułmańskich spożycie jest niskie z powodów, dla których ksiądz Władimir odrzucił Islam.

Mężczyźni piją najwięcej. Kobiety stanowią maksimum jedną szóstą alkoholików. Według oficjalnych danych w ZSRR było 4,5 miliona pijaków w 1985 r., ale ta statystyka dotyczy tylko ludzi w zaawansowanym stadium alkoholizmu. Jeśli przyjąć szersze kryterium, to liczbą ludzi uzależnionych od alkoholu przekracza 20 milionów na 280 milionów mieszkańców kraju.

Wymiary alkoholizmu są tym bardziej godne uwagi, jeśli wziąć pod uwagę, że nawet przed kampanią Gorbaczowa wódka nie była tania. Badanie z 1982 r. wykazało, że przeciętny mieszkaniec Moskwy musi pracować w ciągu 7 godzin, by zarobić na kupno butelki wódki. W Waszyngtonie wystarcza jedna godzina. Cena staje się więc zachętą do pędzenia samogonu, który stanowi jedną piątą do jednej trzeciej całego spożycia w latach 1980-tych.

Dlaczego nastąpił wzrost alkoholizmu w epoce Breżniewa? Rosjanie mieli więcej wolnego czasu i nie bardzo mieli, co z nim zrobić. Mieli więcej pieniędzy, lecz nie mieli co kupić - poza wódką. A poza tym wchodziła w grę nuda życia codziennego.

Skutki ciężkiego pijaństwa były alarmujące, zwłaszcza dla zdrowia. Przeciętna długość życia mężczyzn wynosiła w 1965 r. 66 lat i spadła do 62 lat w 1984 r. Uważano, że jest to skutek alkoholizmu. Według badań zachodnich wśród 20 najważniejszych przyczyn zgonów w ZSRR alkohol znajdował się na trzecim miejscu - po chorobach serca i tuż po raku. Uważano, że alkohol jest przyczyną niepokojących danych o śmiertelności niemowląt i narodzin ułomnych dzieci. Co trzeci wypadek drogowy był wynikiem prowadzenia po pijanemu.

Skutki dla gospodarki - nieobecność przy pracy, wypadki itd. - były rujnujące. W 1974 r. badanie radzieckie ustaliło, że wydajność pracy wzrosłaby o 10%, gdyby można było wyeliminować następstwa alkoholu. Jeśli przyjąć te dane, to w połowie lat 1980-tych wydajność pracy była o 15-20% mniejsza wskutek pijaństwa.

Trzecią wielką troską był wpływ alkoholizmu na klimat moralny. Trzy czwarte morderstw popełniano pod wpływem wódki. W życiu rodzinnym alkohol był przyczyną częstych rozwodów. W czasie, gdy Gorbaczow

doszedł do władzy, narastał nacisk, by to wszystko zahamować.

Kampanie antyalkoholowe zdarzały się w ZSRR przedtem. Bolszewicy odziedziczyli prohibicję wprowadzoną w 1914 r., by zwiększyć wysiłki wojenne. To doprowadziło do ogromnego wzrostu pędzenia samogonu, więc w 1922 r. wszczęto wielką akcję przeciw nielegalnym bimbrowniom /latem 1923 r. przeszło połowę więźniów w Moskwie stanowili bimbrownicy/. Akcja nie udała się. Zachodnie studium kończyło się wnioskiem: "W wyniku represje przeciw nielegalnemu pędzeniu wódki miały szkodliwy wpływ zarówno na rząd, jak i na bimbrowników. Aparat przestrzegania prawa został przeciążony, a popularność reżimu pomniejszona". Teraz historia się powtórzyła.

Ta dawniejsza akcja prohibicyjna została stopniowo zlikwidowana, lecz kampanie antyalkoholowe trwały. Stalin wszczął taką kampanię w końcu lat 1920-tych, Chruszczow w roku 1958, a Breżniew zdecydował się na akcje połowiczne w latach 1972 i 1979. Nacisk był zawsze na kary, a nie na leczenie. Alkoholizm uważano za dewiację, a nie za chorobę.

Żadna z tych akcji się nie powiodła. Poza wątpliwymi założeniami kampanii, należy wymienić szczególnie powód ich niepowodzenia: wpływ na finanse państwa. Państwo radzieckie samo było uzależnione od alkoholu. Na początku lat 1980-tych podatki na produkcję i handel alkoholem dostarczały 13% budżetu państwa. Każde ograniczenie sprzedaży alkoholu prowadziło do zmniejszenia wpływów, i za każdym razem politycy musieli ustąpić wobec oportunistów finansowego. Toteż produkcja wciąż rosła, aż Gorbaczow uderzył. /W ciągu 20 lat przed 1985 r. produkcja wódki zwiększyła się dwukrotnie/.

Gorbaczow mógł więc skorzystać z wielu doświadczeń radzieckich, gdy postanowił wszczęć nową akcję antyalkoholową. W Rosji znane były dwie "szkoły myślenia". Pierwsza wypowiadała się za "wychowaniem" /uczyć ludzi, by pili mniej/, druga - za prohibicją. W 1985 r. "lobby wychowawcze" przegrało. Gorbaczow wypowiedział się za metodami, które przegrały w przeszłości.

Najdzielniejszym zwolennikiem akcji antyalkoholowej okazał się Jegor Ligaczow, znany jako czołowy konserwatysta w Biurze Politycznym. Szczery Borys Jelocyn powiedział w listopadzie 1988 r. o swym rywalu Ligaczowie:

"Nie różnimy się co do strategicznych kierunków pierestrojki. Lecz nie zgadzamy się w wielu punktach taktyki. Weźcie na przykład walkę z alkoholizmem. Musiałem robić wszystko prócz użycia siły, gdy występowałem za otwarciem każdego nowego sklepu z wódką".

Chronologia wydarzeń pokazuje, że inicjatorem akcji był Gorbaczow. Doszedł do władzy w marcu 1985 r. W kwietniu Biuro Polityczne uchwaliło szereg posunięć w walce z alkoholizmem. Nowe przepisy ogłoszono 17 maja.

Każdy zajmujący odpowiedzialne stanowisko miał być zwolniony z pracy, jeżeli sam pił nałogowo lub zezwalał na picie. Zakazano picia przy pracy i na przyjęciach. Policji zlecono oczyścić ulice z pijaków, zlikwidować pędzenie bimbru i zwalczać nadużycia w handlu wódką.

Ustalono nowe limity produkcji i spożycia alkoholu:

sprzedaż alkoholu ograniczono do godzin od 2 do 7 po południu i to tylko dla nabywców powyżej 21 lat;

tylko specjalne sklepy alkoholowe mogły sprzedawać wódkę i inne napoje wysokoprocentowe; liczba sklepów miała być zmniejszona; zakazano sprzedaży alkoholu w pobliżu fabryk, szpitali, dworców i kin;

produkcja wódki miała być co roku zmniejszona od 1986 r., a produkcja wzmocnionego wina zlikwidowana w 1988 r.

Plan przewidywał nie tylko zakazy. Rząd miał plany zwiększenia produkcji napojów bezalkoholowych i chciał zaofiarować obywatelom różnego rodzaju rozrywki w wolnym czasie /poza picie/. Miała nastąpić "głębokość" na temat alkoholizmu /statystyka w tej sprawie, nie istniejąca od lat 1950-tych, stała się dostępna/. Miano utworzyć kliniki, które by leczyły anonimowo pijaków.

Lecz nacisk położono na restrykcje. Wkrótce ogłoszono nowe. W sierpniu 1985 r. ceny napojów alkoholowych wzrosły o 15-25%. Po roku wzrosły o jeszcze 20-25%. Poprzednie kampanie antyalkoholowe zaczynały się fanfarami, lecz wkrótce były zapominane. Ale nie teraz. Obecna akcja była prowadzona z determinacją, która była zaskoczeniem dla sceptyków.

Nowe przepisy poparto ogromną akcją policji i nieustającą propagandą. Nawet stare filmy cenzurowano, wycinając sceny z picie wódki. Napoje alkoholowe znikły z przyjęć oficjalnych /Gorbaczowa nazywano "sekretarzem mineralnym" zamiast "generalnym"/. Zorganizowano ogólnokrajowe Towarzystwo Walki o Trzeźwość. Towarzystwo popierało całkowitą abstynencję i wkrótce miało 14 milionów członków, ale wnet okazało się, że przynależność do towarzystwa nie była dobrowolna. Jego czasopismo "Trzeźwość i kultura" domagało się prohibicji i zwalczało tych, którzy wypowiedzieli się za większą tolerancją dla picia.

Fabryki alkoholu zamykano, a uprawy winorośli likwidowano. Urzędnicy w terenie pośpiesznie wykonywali polecenia odgórne. W 1987 r. państw-

wowa produkcja wódki była o 56% mniejsza niż w 1984 r. Nie przewidywano zmniejszenia produkcji piwa, jednakże spadła o jedną czwartą w 1986 r. Całe winnice likwidowano w republikach uprawiających wino, jak Mołdawia, Azerbejdżan, Armenia i Gruzja. W końcu 1987 r. zlikwidowano 216.000 hektarów winnic, jedną szóstą wszystkich upraw w ZSRR.

Już w drugiej połowie 1985 r. liczbę sklepów alkoholowych w całym kraju zmniejszono o 55% - z 238.000 do 108.000 /w Tadżykistanie zlikwidowano 77%, w Kirgizji - 90%/. Liczba restauracji i jadłodajni podających napoje alkoholowe spadła o 70%. Niektóre władze lokalne tworzyły "strefy trzeźwości", w których sprzedaż przez państwo wódki całkowicie ustała.

Początkowo wydawało się, że kampania jest skuteczna. Nadchodziły sprawozdania o drastycznej poprawie w dziedzinie zdrowia i wydajności pracy. Pijaństwo na ulicach zmniejszyło się. W połowie 1986 r. podano, że przestępczość zmniejszyła się o jedną czwartą, a nieobecność przy pracy - przynajmniej o jedną trzecią.

Ograniczenie produkcji alkoholu - w przeciwieństwie do poprzednich akcji - było nawet większe niż zaplanowano. /W 1987 r. państwowa produkcja napojów alkoholowych była przynajmniej o 40% poniżej poziomu założonego na początku kampanii/. Sprzedaż w przeliczeniu na spirytus wynosiła 8,4 litra na głowę w 1984 r. i tylko 3,3 litra w 1987 r. Na pozór były to wyniki imponujące i ważne politycznie. Nikt inny nie potrafił tak ograniczyć produkcji, Gorbaczow był odmienny - chciał załatwić sprawę.

Wpływ na zdrowie narodu był reklamowany jako największe osiągnięcie kampanii. Gorbaczow chętnie powoływał się na to, że ratuje życie 300.000 ludzi rocznie. "Jak można ocenić wartość tego?" - zapytywał słuchaczy w Murmańsku na jesieni 1987 r. Pierwsze dwa lata akcji, jak podano, spowodowały spadek o 37% śmiertelności wśród mężczyzn w wieku produkcyjnym wskutek skaleczeń, zatruc i wypadków. Po raz pierwszy od 20 lat - podawała oficjalna statystyka - śmiertelność spadła z 10,6 na 1000 do 9,7 i odpowiednio wydłużyła się przeciętna długość życia.

Niestety, większość tych sukcesów miała charakter tymczasowy. Gdy patrzymy wstecz, zachęcające liczby o zdrowiu w 1986 r. wydają się podejrzanane. W połowie 1987 r., po dwóch latach akcji, pijaków znów widać było na ulicach, bimbrownie prosperowały, cukier znikł ze sklepów, a finanse państwa znalazły się w chaosie. Zaczął się powolny odwrót. Co się popsuko?

Zmniejszenie produkcji alkoholu było częściowo złudzeniem. Pro-

dukcja państwowa rzeczywiście spadła o połowę. Ale pędzenie domowe samogonu wzrosło. Oficjalna statystyka radziecka, która wreszcie uznała fakt istnienia bimbrowni, podała, że jeśli uwzględnić bimbrownie, produkcja spadła z 10,7 litra spirytusu w 1984 r. do 5,9 litra w 1987 r., czyli spadek o 45%. Te dane z pewnością nie doceniają roli samogonu.

Czołowy zachodni ekspert radzieckich obyczajów alkoholowych, Vladimir Tremł z Duke University w Stanach Zjednoczonych, ocenia, że spożycie alkoholu spadło o jedną trzecią. Niektórzy Rosjanie uważają, że produkcja bimbrowni całkowicie skompensowała spadek produkcji państwowej.

Podczas kampanii Gorbaczowa cena wódki doszła do 20 rubli za litr. Jest to równowartość dwóch dni pracy przy przeciętnych zarobkach. Wygórowane ceny i ściśle ograniczone dostawy stworzyły cieplarniane warunki dla nielegalnej produkcji i dystrybucji. Koszt produkcji 1 litra w bimbrowni wynosi 1,50 rubli, a może być sprzedany mniej więcej po tej samej cenie /20 rubli/, co wersja państwowa.

Toteż bimbrownie mnożyły się. "Ogoniok", radykalny tygodnik, stwierdził, że pokryły one spadek dostaw państwowych "z nadmiarem". Zdaniem V. Tremła jest to przesada. Produkcja samogonu zwiększyła się o jedną trzecią w porównaniu z 1984 r., lecz daleko nie kompensowała spadku dostaw państwowych. Jednakże wszyscy zgadzają się, że w 1987 r. nielegalna produkcja wyprzedziła dostawy państwowe, nie bacząc na dramatyczne poczynania policji przeciw bimbrowniom.

Gdzie były te bimbrownie? Najwięcej ich było na Ukrainie, w Białorusi i w Republice Rosyjskiej. Bimber pędzili przeważnie emeryci na wsi. To się zmieniło. W 1987 r. około 40% stanowili emeryci, prawie połowa to byli ludzie poniżej 48 lat, a jeden na dziesięciu - poniżej 29 lat. Ponad 60% stanowiły kobiety. Do 40% mieszkało w miastach, a coraz więcej było ludzi z inteligencji.

Technologie była często pomysłowa. Czasem były to małe proste urządzenia /co powodowało trudności policji w wykrywaniu/, a czasem produkcja była na skalę niemal przemysłową. W rejonie Charkowa na Ukrainie producenci przekształcili dom wiejski w rafinerię, połączoną z instytutem naukowym, wyposażoną w ciężarówkę i zatrudniającą księgowych.

Wśród składników używanych w bimbrowniach /i wobec tego znikających ze sklepów w drugiej połowie 1986 r./ były pasta pomidorowa, soki owocowe i różne rodzaje wyrobów cukierniczych. Lecz najbardziej rozpowszechnionym surowcem był cukier. Sprzedaż cukru była w 1987 r. o 19% większa niż w 1984 r., jednakże coraz mniej było cukru w sklepach.

Racjonowanie cukru /często tak mało, jak 1,5 kg na osobę miesięcznie/ zaczęło się na Ukrainie w 1988 r. i rozpowszechniło się w całym kraju. Kradzież cukru utrudniała normalne dostawy. W roku 1987 skradziono 242.000 ton cukru.

Braki cukru odczuwali wszyscy z wyjątkiem sprytniejszych bimbrowników. Pismo "Argumenty i fakty" ogłosiło list do redakcji "zawodowego bimbrownika", który przyznał, że przystąpił do tego nielegalnego zawodu w 1985 r. Brak cukru w ogóle go nie dotknął. Mógł dostawać cukier na worki poprzez czarnorynkową sieć ludzi, gotowych do interesów z nim. Jak pisał, dorobił się majątku i nie bał się ani kar, ani więzienia.

Zastąpienie produkcji państwowej przez bimbrownie było katastrofą dla budżetu państwa. Leonid Ałażkin, wybitny ekonomista, a obecnie jeden z wicepremierów, mówił /przed trzęsieniem ziemi w Armenii/ o trzech wielkich ciosach dla gospodarki radzieckiej w latach Gorbaczowa: Czarnobyl, spadek cen ropy oraz kampania antyalkoholowa.

Kampania ta przyczyniła się do powstania deficytu budżetowego i do inflacji, które teraz są zagrożeniem dla "pierestrojki". Druga podwyżka cen alkoholu, w sierpniu 1986 r., była, jak się wydaje, prymitywnym sposobem odzyskania części utraconych dochodów. Lecz sytuacja jeszcze się pogorszyła, gdyż bimbrownicy uzyskali dodatkowy bodziec: więcej rubli przekroczyło ze skarbu państwa na czarny rynek /co zwiększało korupcję, którą Gorbaczow usiłował zwalczyć/. Miłosiernym wytłumaczeniem było mniemanie polityków, że wzrost wydajności pracy w wyniku akcji antyalkoholowej będzie tak znaczny, iż skompensuje utracone wpływy ze sprzedaży alkoholu. Bardziej jest prawdopodobne, że politycy nie przemyśleli do końca całej sprawy.

Utracone dochody były nagłe i gwałtowne. Według oficjalnej radzieckiej wersji nabywcy wódki wydali w porównaniu z rokiem 1984 o 5 bilionów rubli mniej w 1985 r., o 15,8 bilionów mniej w 1986 r. i o 16,3 bilionów mniej w 1987 r. W ciągu tych trzech lat łączny spadek wydatków na alkohol przekroczył 37,7 bilionów rubli. Gorbaczow powołał się na stratę 49 bilionów rubli w latach 1985-1988.

Bezpośrednie straty być może nie były aż tak wysokie. Obliczenia radzieckie widocznie zakładają sprzedaż wódki państwowej w 1984 r. według wyższych cen wprowadzonych w latach 1985 i 1986. Tak czy owak akcja antyalkoholowa pozostawiła olbrzymią dziurę w budżecie. Jest to jeden z głównych powodów, dla których radziecki deficyt budżetu doszedł do 120 bilionów rubli, czyli 13% dochodu narodowego /w porównaniu z tym amerykański deficyt budżetowy wydaje się drobnostką/.

Dziury w budżetach radzieckich wypełnia się przez zwiększony druk rubli. Wynikiem jest inflacja.

Aby wchłonąć wszystkie ruble, których ludzie nie wydawali na wyprodukowany przez państwo alkohol, rząd powinien był zwiększyć bardzo szybko produkcję innych dóbr konsumpcyjnych i kontrolować poziom płac. W rzeczywistości płace wciąż rosły, a produkcja innych dóbr konsumpcyjnych nie nadążała. Toteż braki na rynku pogarszały się, a kolejki wydłużały się. Kampania antyalkoholowa przyczyniła się do atmosfery cynizmu wokół "pierestrojki" i nie łatwo będzie takie nastroje przeżywać.

Alkoholicy, którzy nie mogli nabyć wódki, zaczęli szukać szkodliwych namiastek. Wykaz namiastek wymienianych w sprawozdaniach jest przerażający: pasta do butów, woda kolońska, płyn po goleniu, pasta do zębów, politura, płyn do mycia szyb, środki odkażające, płyn do hamulców, "antyfriz", środki owadobójcze, trucizna na karaluchy, środek na wzrost bydła znany jako verosin, płyn do włosów i płyny przeciw kaszlowi. Spirytus przemysłowy, metanol i inne trujące substancje były kradzione i pite. Sprzedaż perfum wzrosła o 40% w latach 1985-1987. Szpitale skarżyły się na brak spirytusu chirurgicznego. Jakość farb pogorszyła się, gdyż robotnicy fabryczni kradli alkohol potrzebny do ich produkcji. Jakość pieczywa popsuka się, gdyż kradziono drożdże dla bimbrowni.

Skutki były śmiertelne. W 1987 r. 40 000 osób zatruto się wskutek picia namiastek wódki. 11 000 z nich umarło. Jako przerażający przykład można wymienić wieś na Ukrainie, w której mechanik rolniczy i kierownik szkoły zmarli po wypiciu samogonu z czarnego rynku. Śledztwo wykazało, że pili oni spirytus przemysłowy. Stu żałobników na pogrzebie, nic nie podejrzewając, piło ten sam samogon i wielu z nich zginęło.

Kolejki przed sklepami, i tak przerażające, wydłużyły się. Według sprawozdania przedłożonego dla Biura Politycznego przez premiera Nikołaja Ryżkowa we wrześniu 1988 r., kolejki zwiększyły się o 50% w ciągu pierwszych trzech lat akcji antyalkoholowej. Długie kolejki przed sklepami z wódką były najbardziej widocznym skutkiem akcji. Pismo "Moscow News", przodujące w "głasności", podało w 1988 r., że mężczyzna spędzał przeciętnie 70-90 godzin rocznie w kolejkach po wódkę. Kupowanie napojów stało się poniżającą udręką - zwłaszcza dla ludzi, którzy chcieli nabyć tylko kilka butelek z okazji urodzin lub wesela.

Rozkwitł czarny rynek alkoholowy. Emeryci zajmowali miejsce w kolejkach i zarabiali w ten sposób kilka rubli. Taksówkarze wchodzili w porozumienie z kierownikami sklepów i zaopatrywali olbrzymi czarny

rynek. Co dziesiąty tak zwany "spekulant" aresztowany w 1987 r. był tam zatrudniony. W okresie 18 miesięcy przyłapano przeszło 60.000 pracowników handlu na łamaniu przepisów o sprzedaży alkoholu.

Pokusie trudno było się przeciwstawić. Kierownik jednego ze sklepów zeznał:

"W naszym sklepie każdy zarabia od 50 do 100 rubli dziennie. Każdy - to znaczy każdy, kto sprzedaje wódkę "na stronie", a to praktycznie oznacza wszystkich. Otrzymujemy 50 skrzyń wódki, ale tylko 20 trafia na ladę".

Ten stan rzeczy znacznie powiększył obowiązki policji. Policjanci musieli poświęcić wiele czasu na kontrolowanie kolejek, na wykrywanie bimbrowni i na pogoń na czarnym rynku. Funkcjonariusze policji, jak się wydaje, byli dumni, podając liczbę dokonanych aresztowań. W rzeczywistości mobilizacja policji nie doprowadziła do likwidacji bimbrowni, ani nielegalnego handlu wódką. Co gorsze, mobilizacja odciągnęła uwagę od innych rodzajów przestępczości.

Trzeba było podwoić liczbę policjantów kontrolujących kolejki w Moskwie w 1988 r. w porównaniu z 1985 r. W pewnej chwili podano, że policjantów skierowano do każdego sklepu z wódką, aby zapobiec bezprawnej sprzedaży wódki przez pracowników sklepowych taksówkarzom. W 1987 r. policja aresztowała 250.000 osób za "chuliganizm" wokół sklepów z wódką w całym kraju. Liczba pijaków zatrzymanych za zakłócenie porządku doszła do 8,8 milionów w 1986 r., a w 1987 r. wynosiła 7,7 milionów. Liczby te pokazują, jak wielkie były wysiłki policji, by usunąć pijaków z ulic miast /gdyby podobne wysiłki podjęto na wsi, statystyka pijaków na ulicy byłaby jeszcze wyższa/.

Usuwanie pijaków z ulic oznaczało skierowanie ich do mieszkań, gdzie jeszcze trudniej było ich upilnować. W wywiadzie ogłoszonym na łamach "Prawdy" w listopadzie 1987 r. minister spraw wewnętrznych ujawnił:

"Wielką kampanię przedsięwzięto przeciw pijaństwu przy pracy i na ulicach. Lecz pijaństwo przeniknęło do życia rodzinnego i domowego, stając się mniej dostępne dla kontroli społecznej i administracyjnej. Mieszkania stały się mordownikami. W miastach i wsiach wykryto ponad 20.000 takich mordowni. To znacznie utrudnia walkę z najbardziej wytrwałymi złoczyńcami".

Czy akcja przeciw picciu wódki przy pracy pomogła gospodarce? Być może początkowo - wraz z innymi posunięciami Gorbaczowa zmierzającymi do umocnienia dyscypliny. Gospodarka poprawiła się w 1986 r. Ale poprawa nie trwała. A w trzecim roku kampanii picie przy pracy powróciło

/jeśli kiedykolwiek zanikło/. W 1987 r. zanotowano 250.000 wypadków pijaństwa przy pracy, w porównaniu z 117.000 w 1986 r. Zdaniem pisma "Moscow News":

"Ilość wódki pitej w zakładzie pracy praktycznie pozostaje niezmienna. Dzieje się tak z następującego powodu. Jeżeli dyrektor fabryki ujawni pijaków, ich ukarze i ogłosi to publicznie, jego zakład pracy znajdzie się na ostatnim miejscu we współzawodnictwie socjalistycznym, a to może spowodować utratę premii dla całej załogi".

Akcja antyalkoholowa spowodowała wiele innych kosztów ekonomicznych. Rachunek za leczenie ludzi, którzy się zatruli różnymi namiastkami wódki, był zdaniem jednego ze specjalistów w Moskwie "ólbrzymi". Więcej czasu spędzonego w kolejce po wódkę oznaczało mniej czasu na pracę. "Strefy trzeźwości" bezsensownie doprowadziły do tego, że ludzie tracili czas na podróże do miast, gdzie można było kupić alkohol. A poza tym akcja antyalkoholowa doprowadziła do narodzin swej własnej biurokracji. Ogólnokrajowe Towarzystwo Trzeźwości zatrudniało 6.500 urzędników. Z każdego punktu widzenia ich praca była przeważnie bezużyteczna, a częstokroć wręcz szkodliwa.

Były też koszty polityczne akcji. Początkowo kampania cieszyła się poparciem, zwłaszcza wśród kobiet. Lecz to minęło. Akcja antyalkoholowa narodziła pogardę dla prawa, i to w czasie, gdy Gorbaczow dążył do utworzenia "państwa opartego na prawie". Poza tym akcja powiększyła żale etniczne. Akcja kierowana z Moskwy nie uwzględniała różnic regionalnych w kraju i oburzyła nie-Rosjan: Gruzini, Ormianie i inni szczególnie krytykowali nonsensowne niszczenie winnic w ich republikach, w których nie ma poważnych problemów alkoholizmu.

Być może akcja doprowadzi do tego, że nastąpi trwały spadek spożycia alkoholu, ale znacznie mniejszy niż pierwotnie zakładano. Jeśli szacunki V. Tremła o spadku o jedną trzecią w latach 1984-1988 są dokładne, jest to spadek godny uwagi, choć osiągnięty olbrzymim kosztem. Początkowa terapia wstrząsowa może wyszła na dobre, ale z czasem korzyści zmniejszyły się, a koszty wzrosły - aż do chwili, w której cały ogromny wysiłek powodował więcej szkód niż korzyści.

Długo trwało, aż rząd to przyjął do wiadomości. W połowie 1987 r. sprawozdanie Centralnego Komitetu partii skrytykowało sposób prowadzenia akcji. Ale na tym etapie sama akcja nie była kwestionowana. Partia wezwała funkcjonariuszy, by nadali akcji "nowe bodźce".

Ale "głośność" powiększała się. Krytyka kampanii stawała się coraz głośniejsza. Wśród zwykłych Rosjan akcja straciła swą wiarygodność. Pogląd anonimowego autora listu do redakcji "Izwestii" w październiku

1987 r. był prawdopodobnie typowy:

"Zwykle czytam gazetę po pracy i zawsze tak samo reaguję na artykuły o trzeźwości: nalewam szklanke samogonu i piję za zdrowie naiwnych autorów i za upadek kampanii antyalkoholowej... Obserwuję z przyjemnością, że kampania się załamuje. Może nawet powiem, że to jej ostatnie dni. Masowe poparcie ze strony ludzi jest fikcją. Idea trzeźwości jako trybu życia jest narzucana z góry. Ludzie jej nie przyjmą"...

Produkcja niektórych napojów zaczęła wzrastać. Ponownie otwarto sklepy z wódką. Na łamach prasy rozpoczęto dyskusję na temat problemów łączących się z akcją antyalkoholową. Wyższy urzędnik ministerstwa spraw wewnętrznych przyszedł w wywiadzie dla "Izwestii", że "poniekąd wyprzedziliśmy sami siebie, zaniedbując podeprzeć wszelkie zakazy szeroko zakrojoną pracą uświadamiającą i prewencyjną". Zdecydowaną krytykę ogłosił na wiosnę 1988 r. szczerzy ekonomista, Nikołaj Szmelew, który stwierdził, że akcja jest nie tylko błędna, lecz osiąga cele odwrotne od zamierzonych.

Wprowadzenie racjonowania cukru w 1988 r., jak się wydaje, przepełniło miarę. "Izwestia" stwierdziły, że zdaniem ludzi brak cukru jest bezpośrednim skutkiem "pierestrojki" i że skutki są "nie mniej niebezpieczne niż pijaństwo". Grigorij Zaigrajew, szef zespołu badającego skutki kampanii antyalkoholowej, ujawnił, że aż 85% kwestionowanych miało negatywną opinię w sprawie ograniczenia sprzedaży napojów. "Musimy przyznać - powiedział - że nasz atak na pijaństwo zawiódł", po czym wezwał do znacznego zwiększenia produkcji wina i piwa, do otwarcia nowych sklepów i do obniżki cen. "Moscow News" zapewnia otwarcie, że każdy dzień "przynosi Moskwie wielokrotnie więcej kłopotów związanych z alkoholem, niż przed 1985 r."

Zaczął się odwrót. Wpierw po cichu. Zwiększono /bez ogłoszenia/ produkcję napojów /w 1988 r. wódki o 9% i wina o 13%/. Następnie publicznie. We wrześniu 1988 r. postanowiono zwiększyć państwową produkcję napojów alkoholowych w 1989 r. o jedną czwartą. Nastąpić miało otwarcie sklepów z napojami, a wina, koniaki i piwo /lecz nie wódka/ miały być sprzedawane w zwykłych sklepach spożywczych. Godziny otwarcia sklepów przedłużono. 25 października 1988 r. Komitet Centralny ogłosił uchwałę wymieniającą niepowodzenia akcji i żądającą wyeliminowanie "w możliwie najkrótszym czasie" okoliczności, które powodują kolejki po alkohol.

Kolejki rzeczywiście skróciły się. Wódka stała się na ogół dostępną, ale dobre wino jest nadal luksusem, po który trzeba stać w ko-

lejce. Rosjanie znaleźli inną tematykę do narzekania, jak inflacja, brak mydła i nożyków do golenia. W połowie 1989 r. według obliczeń V. Tremļa państwo znów otrzymywało /nie licząc inflacji/ tyle samo przychodów z napojów alkoholowych, co w 1984 r.

Odwrót nie był jednak całkowity. Niepowodzenia oficjalnie przerzucano na barki nadgorliwych urzędników w terenie. Ceny alkoholu nie zmniejszono. Sam Gorbaczow woli podkreślać zalety całej akcji i odmawia publicznego przyznania, że kampania była katastrofą.

Była to katastrofa, ale Rosjanie się na niej uczą. Lepiej zdają sobie sprawę z tego, jak skomplikowany jest problem alkoholizmu i jak niewłaściwe są proste, stalinowskie rozwiązania. Zwolennicy prohibicji narzekają na zwolnienie kampanii, lecz liberałowie, których początkowo zmuszono do milczenia, teraz górują.

Wywodzą oni, że jednym z największych błędów był brak odróżnienia między spożyciem a nadużyciem alkoholu. Domagają się bliższego spojrzenia na wzory alkoholizmu w ZSRR. Ich zdaniem spośród 150-160 milionów pijących 20 do 30 milionów nadużywa alkoholu, a 5 - 6 milionów to nałogowi alkoholicy. Wśród 120-130 milionów nie pijących 80 milionów to dzieci, a tylko 40-50 milionów to prawdziwi abstynenci. Zamiast wszczywania kampanii przeciw całej ludności należy skoncentrować wysiłki na 10%, którzy są alkoholikami, przy czym należy wziąć pod uwagę różnice w obyczajach picia w różnych republikach.

Liberałowie także wskazują, że trzeba oprzeć rozsądną politykę w tej dziedzinie na doświadczeniach innych krajów. "Anonimowi Alkoholicy" /dawniej uważani przez marksistów za ideologicznie niepewnych/ uruchomili oddział w Moskwie w 1987 r. Rosjanie zaczęli współpracę z Amerykanami przy tworzeniu ośrodków porad i rehabilitacji.

N. Szmielew przedstawił poglądy liberałów przekonująco. Jedynym rozwiązaniem - jego zdaniem - jest stworzenie kultury wolnego czasu: "Najważniejszą przyczyną ciężkiego alkoholizmu w ciągu dwudziestu lat było to, że ludzie mieli dość kłamstw i głupstw, a nie mogli robić nic pożytecznego".

Gorbaczow doszedł do władzy zdecydowany osiągnąć szybkie wyniki. Lecz nie doenił rozmiarów bałaganu, który odziedziczył /co teraz sam przyznaje/. Problem alkoholizmu nie był wyjątkiem.

Lekcja doświadczeń radzieckich w latach 1985-1988 nie jest nowa. Można było jej się nauczyć z prohibicji w Ameryce i z wcześniejszych radzieckich prób prowadzenia tej samej polityki. Prohibicja czy quasi-prohibicja po prostu nie funkcjonuje. Prawdą jest, że zmuszono ludzi,

by mniej pili. Lecz tak jak w Ameryce w latach 1920-tych, kampania Gorbaczowa doprowadziła do popierania nielegalnej produkcji i handlu, do przepływu pieniędzy na czarny rynek i do narastającej korupcji.

Gorbaczow być może będzie uznany za człowieka, który odwrócił niezwykle trudny problem alkoholizmu w Rosji. Ale jeżeli tak się stanie, to nie z powodu metod silnej ręki w akcji lat 1985 - 1988. Tak się stanie, gdyż zaczął borykać się z nudą życia w ZSRR i próbuje nadać krajowi ludzkie oblicze. To potrwa długo.

Tłumaczył /gł/

NA PÓLNOĆ OD CZARNOBYLU

Pierwsze informacje o katastrofie w elektrowni atomowej w Czarnobylu nadeszły 25 kwietnia 1986 roku ze Sztokholmu. Tego dnia kierunek wiatrów z Ukrainy był taki, że fala radioaktywna dotarła szybko nad Szwecję. Duże jest prawdopodobieństwo, że gdyby nie alarm ze Sztokholmu, Związek Radziecki - tak, jak się to zdarzało w przeszłości - w ogóle nie byłby ogłosił wiadomości o katastrofie. Może zresztą odegrała swoją rolę "Głębokość" Gorbaczowa.

W ciągu minionych czterech lat raz po raz ogłaszano coraz nowe i coraz bardziej wstrząsające informacje o skutkach katastrofy i o zaniedbaniach przy ratowaniu jej ofiar. W ostatnim miesiącu dowiedzieliśmy się, że - prócz okolic samego Czarnobyla na Ukrainie - najbardziej ucierpiała ludność sąsiedniej Białorusi. Za Biuletynem Specjalnym Polskiej Agencji Prasowej przytoczamy poniżej tekst korespondencji PAP z Wiednia /autor: Andrzej Raynacher/. RED.

"Prawdziwe rozmiary katastrofy ujawniły się dopiero teraz" - powiedział w środę /7 marca/ na konferencji prasowej w wiedeńskim centrum międzynarodowym wicepremier Białorusi, Aleksandr Kiczkażyo. "Wcześniej mieliśmy do czynienia z ignorancją, a nawet z fałszywymi analizami".

Kiczkażyo i towarzyszący mu wiceminister zdrowia Białorusi Władimir Ułaszczuk oraz wiceprzewodniczący Akademii Nauk Białorusi Aleksandr Stepanenko przeprowadzili we wtorek rozmowy z dyrektorem generalnym Międzynarodowej Agencji Energii Atomowej, Hansem Blixem, prosząc go o wysłanie na Białoruś grupy ekspertów. MAEA spełni tę prośbę. Grupa ma przygotować katalog środków zaradczych.

Białoruscy politycy w dramatycznych słowach przedstawili sytuację,

w jakiej znajduje się ich republika w cztery lata po katastrofie w Czarnobylu. Jak stwierdził Kiczkażo, "nastroje ludności są bardzo złe, wręcz panikarskie. Mieszkańcy skażonych promieniotwórczym opadem rejonów chcą tylko jednego: przesiedlenia.

Szczególnie niespokojne są o swe dzieci matki. Ułaszczik mówił o mnożących się narodzinach niemowląt z wrodzonymi defektami, o szerzącej się wśród dzieci białaczce i niedomaganiach tarczycy na skutek kumulacji promieniotwórczego jodu.

70 proc. obszaru skażonego w wyniku awarii /na terytorium europejskiej części ZSRR/ znajduje się na Białorusi. Na sześć rejonów administracyjnych Białorusi, pięć jest objętych skażeniem. Szczególnie dotknięte zostały rejony mogilewski, homelski i częściowo miński. W strefie tej leży 27 miast i 2697 wsi z 2,2 mln mieszkańców, stanowiących 1/5 ludności republiki. Prowadzone obecnie szczegółowe badania ujawniają coraz to nowe regiony skażenia.

Republika utraciła 1,6 mln ha ziem uprawnych, tj. ok. 20 proc. ogółu gruntów rolnych, a ponadto ok. 1/6 obszaru lasów. Są one skażone i nie nadają się do uprawy. Do wielu rejonów trzeba dowozić czyste mleko i inne produkty żywnościowe. Gospodarstwa rolne muszą zrezygnować z uprawy wielu roślin, szczególnie łatwo wchłaniających promieniotwórcze izotopy. Zastępuje się je kukurydzą, która musi być jednak zbierana kombajnami. Ziemiaki z kolei powinny być myte natychmiast po zbiorze.

W pierwszych miesiącach po katastrofie w trybie pilnym ewakuowano 25 tys. mieszkańców 107 miast i wsi. Dla przesiedleńców trzeba było zbudować nowe domy w "czystych" regionach republiki. Stałej obserwacji medycznej poddaje się 173 tys. mieszkańców, w tym 37 tys. dzieci, mieszkających w strefach "ściśzej kontroli" /promieniowanie powyżej 15 curie/km kw./ i "stałe obserwowanych" /5-15 curie/km kw./. Ponad 100 tys. ludzi wciąż żyje w strefach, gdzie promieniowanie przewyższa 15 curie/km kw.

"Państwowy program eliminacji skutków awarii w Czarnobylu" /wice-premier Kiczkażo podkreślił, cytując tę nazwę, iż nie ma mowy o żadnej "eliminacji" - skutki pozostaną praktycznie na zawsze/ zakłada konieczność stopniowego przesiedlenia 118 tys. osób z 526 miast i wsi. Natychmiast trzeba przesiedlić 17 tys. ludzi ze 112 miejscowości. W tym roku przesiedlił się 11 600 osób z 87 miejscowości.

Po części ludzie ci znajdują pracę w nowym miejscu zamieszkania w istniejących gospodarstwach rolnych i zakładach produkcyjnych. Dla

innych trzeba tworzyć nowe miejsca pracy. Białoruś zaapelowała o pomoc zagraniczną w zakładaniu na wsi zwłaszcza małych wytwórni i zakładów przetwórstwa rolnego. Koszty programu przesiedleńczego są olbrzymie: 17 mld rb., w tym 12,8 mld. na inwestycje kapitałowe.

Zadaniem służby zdrowia jest wykrywanie głównych przyczyn pogarszania się stanu zdrowia ludności i zastosowanie środków zaradczych. Brakuje jej jednak urządzeń takich, jak endoskopy, diagnostyczna aparatura ultradźwiękowa, dozymetry, sprzęt do monitorowania napromieniania zewnętrznego i wewnętrznego pacjentów, automatyczna aparatura analityczna. Brak też specyfików wiążących izotopy promieniotwórcze i zapobiegających ich gromadzeniu w organizmie.

Białoruś liczy w tej dziedzinie na pomoc zagranicy. O jej udzielenie zwróciła się do parlamentów, rządów, organizacji międzynarodowych i charytatywnych, a także do "białorusinów i Rosjan, Ukraińców i Żydów, Polaków, Litwinów, do ludzi, którzy urodzili się i mieszkali na Białorusi /.../ i zachowali ją i jej naród w dobrej pamięci" /początek apelu o pomoc wystosowanego przez Komitet Pokoju, Towarzystwo "Radzima" i innych organizacji/.

"Ta katastrofa nie daje się porównać z jakąkolwiek inną" - mówił wicepremier Kiczkańko. Dotychczasowe jej oceny nie były oparte na naukowych podstawach. Program usuwania skutków, opracowany przez rząd i Radę Najwyższą Białorusi, przesłano do Moskwy, ale jego analiza jest przeprowadzana ociężale.

Zapytany o pomoc innych republik radzieckich, powiedział, że płynie ona z budżetu centralnego, a nie z budżetów sąsiednich republik. Nie my wywołaliśmy to nieszczęście, więc słusznie przysłano nam 3 bataliony budowlane i oddziały wojsk chemicznych do odkażenia - stwierdził Kiczkańko, informując, iż Białoruś została zmuszona do wycofania z innych republik swych ekip budowlanych.

Zapytany, czy Białoruś bardziej potrzebna jest pomoc finansowa, czy też w naturze, Kiczkańko odparł: "Nasza republika nie jest biedna. Pieniądzy mamy w bród. Tyle, że nie możemy za nie kupić tego, czego nam brakuje". Zaprzeczył też, jakoby program przesiedleń przewidywał rozmieszczanie ludności białoruskiej w innych republikach.

"Kochamy naszą Białoruś i nie chcemy jej opuszczać" - podkreślił. Wicepremier stwierdził, iż bardzo złe nastroje wśród ludności Białorusi pogłębiły "nieodpowiedzialne" publikacje prasowe i wystąpienia niektórych kandydatów w niedawnych wyborach samorządowych. Nadużywali i jawności i swobody wypowiedzi ludzie nie mający prawa głosu w

sprawach tak skomplikowanych i wymagających profesjonalizmu, jak skutki katastrofy w Czarnobylu.

Przedstawiciele Białorusi poinformowali o sytuacji w swej republice także w nowojorskiej i genewskiej siedzibie ONZ, a także podczas wiedeńskich obrad komisji ONZ ds.kobiet.

x x x

Również za Biuletynem Specjalnym PAF przytaczamy informację o katastrofie ekologicznej na Ukrainie /Biuletyn z dnia 5 marca/. Jak się okazuje, awaria w Czarnobylu jest tylko jednym - z pewnością najgroźniejszym - elementem tej katastrofy. RED.

W cztery lata po awarii w elektrowni atomowej w Czarnobylu, której skutki złowieszczym cieniem kładą się do dziś na ziemiach Ukrainy, na wniosek naukowców, organizacji społecznych i na życzenie mieszkańców parlament tej republiki postanowił, że elektrownia czarnobylska zostanie zamknięta. Sesja Rady Najwyższej, która obradowała w dniach 15 - 17 lutego, w całości była poświęcona sytuacji ekologicznej Ukrainy.

Tego, że jest ona dramatyczna, nie ukrywał nikt - ani premier Witalij Masoł w swoim wystąpieniu, ani deputowani. Degradacja środowiska naturalnego nastąpiła zwłaszcza w takich regionach, jak granicząca z Polską zachodnia Ukraina, Donieckie zagłębie węglowe, Krzywy Róg, północny Krym, baseny Morza Czarnego i Azowskiego, doliny Dniepru i Dniestru oraz oczywiście strefa Czarnobyła.

Dyktatorska polityka centrum, według dobitnego określenia premiera Masoła, ubezwłasnowolnienie rad deputowanych ludowych, pozbawienie obywateli prawa decydowania o narodowych bogactwach, brak gospodarności, ekologiczny analfabetyzm, samowola dyrektorów wielu przedsiębiorstw przemysłowych i gospodarstw rolnych, a także technologiczne zacofanie - legły u podstaw obecnego stanu rzeczy, podkreślano w dyskusji parlamentarnej.

Jak powiedział premier Masoł, katastrofalny stan środowiska naturalnego wiąże się z obowiązującą od lat koncepcją rozmieszczenia sił wytwórczych ZSRR, zgodnie z którą Ukraina miała odegrać rolę centrum przemysłu ciężkiego dla całego kraju.

Efekty rabunkowej, bezmyślnej i opartej na przekonaniu o niewyczerpalności zasobów surowcowych polityki gospodarczej są dziś aż nadto dotkliwe. Znaczny stopień skażenia gruntów uprawnych, wód i powietrza, wyczerpywanie bogactw naturalnych, zagrożenie zdrowia i życia ludzi to tylko niektóre z nich.

Jak wskazują statystyki, w ciągu ostatnich 10 lat na Ukrainie o ok. 30 proc. wzrosła ogólna liczba zachorowań, średnia długość życia natomiast uległa skróceniu o 5-8 lat w porównaniu z krajami rozwiniętymi. Wskaźnik przyrostu naturalnego jest tu o 4 razy niższy od radzieckiej średniej. Utrzymuje się wysoka zachorowalność i śmiertelność dzieci, nasiliła się tendencja wzrostu liczby narodzin dzieci z wadami fizycznymi i psychicznymi.

Jak podkreślano w czasie ekologicznej sesji Rady Najwyższej, nadeszła pora, by znaleźć odpowiedzialnych za ten stan rzeczy i wypracować metody pozwalające zapobiec dalszej degradacji.

Ostatnio rząd Ukrainy - pod presją społeczną - z większą uwagą odnosi się do spraw ekologii. Wprowadzono zasadę, zgodnie z którą plany rozwoju poszczególnych gałęzi gospodarki narodowej i projekty nowych budowí wymagają ekspertyzy ekologicznej.

W efekcie wstrzymano budowę węzła wodnego Dniestr-Bug, zakazano wszelkich inwestycji przemysłowych na Krymie, przerwano prace projektowe związane z budową kanału Dunaj-Dniepr. Zdecydowano się też na ograniczenie rozwoju energetyki atomowej.

Doświadnie w ostatnich dniach, biorąc pod uwagę protesty mieszkańców zachodnich obwodów chmielnickiego, rówieńskiego i tarnopolskiego, wstrzymano budowę gigantycznych zakładów chemicznych we wsi Szumskoje, które miały produkować pestycydy.

W ciągu ostatnich czterech lat na ochronę środowiska przeznaczono na Ukrainie ok. 8 mld rubli, ale okazało się to o wiele za mało. Istotna poprawa wymaga czasu, olbrzymich nakładów, środków technicznych, a najważniejsze - zsynchronizowania działań w różnych sferach, ze świadomością obywatelską włącznie.

O tym, że tempo tych działań jest ospałe, świadczy przykład Czarnobyli. Opracowano wiele planów, lecz terminy ich realizacji nie są dotrzymywane. Wciąż jeszcze nie rozstrzygnięto sprawy podstawowej - przesiedlenia ludności ze skażonych radioaktywnie stref.

Wśród planowanych zamierzeń rządu ukraińskiego wymienia się ograniczenie budowy nowych surowco-, energo- i wodochłonnych inwestycji, unowocześnienie parku maszynowego wielu zakładów przemysłu ciężkiego, zastosowanie technologii bezodpadowych, zwiększenie liczby urzędów oczyszczających, obciążenie odpowiedzialnością materialną dyrektorów przedsiębiorstw, które powodują straty w środowisku naturalnym, rekultywacja skażonych gruntów rolnych.

Władze republiki planują też wprowadzenie nowego ustawodawstwa, chroniącego przyrodę bardziej skutecznie przed niszczycielską działal-

nością ludzi oraz kształtowanie świadomości ekologicznej.

OŚRODEK DIAGNOSTYKI KARDIOLOGICZNEJ W GDAŃSKU

Ośrodek Nieinwazyjnej Diagnostyki Kardiologicznej Fundacji Społecznej "Solidarności" znajduje się w obecnej siedzibie "Solidarności" w Gdańsku, przy ulicy Wały Piastowskie 24. Tam też 15 lutego o godzinie 11.00 zjawili się goście zaproszeni na uroczystość otwarcia ośrodka. Pośród obecnych znaleźli się: Ordynariusz Diecezji Gdańskiej Ks.Biskup Gociński, ks. Henryk Jankowski, w zastępstwie Lecha Wałęsy pani Danuta Wałęsowa, ambasador Stanów Zjednoczonych John Davis z panią Helen Davis; przedstawiciele zagranicznego komitetu Fundacji, panowie: William Buell z "International Rescue Committee" w Nowym Jorku i dr Michael Harbut z Detroit ze swoim 10-letnim synem oraz Martin Forrester, reprezentujący centralę amerykańskich związków zawodowych AFL - CIO; wiceminister Zdrowia dr Piotr Mierzewski, Gdański Lekarz Wojewódzki - dr Barbara Przedwojska, Przewodniczący Okręgowej Izby Lekarskiej dr Jerzy Umiasowski. Zarząd Społecznej Fundacji "Solidarności" reprezentowali: Alina Pienkowska, Krystyna Zachwatowicz-Wajdowa, Jan Milewski i Krzysztof Wojtyłko. Obecni byli oczywiście prof. Joanna Penson - twórca Ośrodka, dr Ryszard Wyszomirski - kierownik Ośrodka i jego współpracownicy.

Uroczystość rozpoczęła pani Alina Pienkowska. Przedstawiła krótko historię powstania ośrodka i poprosiła księdza Biskupa o poświęcenie nowoutworzonej placówki. Po krótkiej modlitwie Ks.Biskup poświęcił ośrodek. Goście udali się na piętro wyższej sali, gdzie czekały już kanapki, kawa, herbata, wspaniałe torty roboty zaprzyjaźnionych osób. i pomarańcze.

W czasie spotkania przemówili między innymi: ambasador Stanów Zjednoczonych - John Davis, William Buell z "International Rescue Committee", pani Krystyna Zachwatowicz przeczytała list od prof. Zofii Kuratowskiej, która z powodu parlamentarnych zajęć nie mogła przybyć osobiście, wiceminister Zdrowia Piotr Mierzewski, prof. Joanna Penson, która włożyła całe swoje serce w stworzenie tego ośrodka. i ksiądz Henryk Jankowski.

Następnie zaprezentowano zebranym sprzęt, przy pomocy którego będą wykonywane badania w ośrodku. Pan William Buell zgodził się

poddać jednemu z badań, aby zaprezentować działanie aparatury. Prezentacja zakończyła uroczystość otwarcia ośrodka.

Uroczystość poświęcenia ośrodka oraz część przemówień była filmowana przez telewizję gdańską, obecni byli również reporterzy radiowi.

x x x

(h)

LIST PROF. ZOFII KURATOWSKIEJ

Drodzy Przyjaciele,

na ten dzień czekaliśmy prawie 3 lata - od sierpnia 1987 r., gdy Lech Wałęsa przeznaczył ofiarowy przez Kongres Amerykański 1 milion dolarów na Fundację Społeczną "Solidarności". Droga do tego dnia prowadziła przez walki z komunistyczną władzą o rejestrację Fundacji, przez spotkania i rozmowy z naszymi amerykańskimi przyjaciółmi, rozprawy sądowe; ścigaliśmy się z SB, przeżywaaliśmy radość przekazywania społeczeństwu karetek reanimacyjnych i Ośrodka dla niestęszących dzieci w Warszawie. Ale dopiero dziś wiemy, że to jest naprawdę początek naszej działalności: otwarcie przez Fundację pierwszego, nowoczesnego ośrodka diagnostyki kardiologicznej w Gdańsku.

Jako prezes zarządu Fundacji pragnę w imieniu wszystkich tych, którym służyć będzie nasz ośrodek, podziękować za wszystko, co dla nas uczynili: Narodowi Amerykańskiemu, Kongresowi Stanów Zjednoczonych, "International Rescue Committee" w Nowym Jorku, "National Endowment for Democracy", amerykańskim Związkom Zawodowym - AFL - CIO, a nade wszystko poszczególnym ludziom: Billowi Bueilowi, Marcowi Harbutowi, Johnowi i Helen Davis, Lechowi Wałęsie i twórcom tego ośrodka: Joannie Penson i dr Wyszomirskiemu.

Przepraszam wszystkich, że w tym radosnym dniu, z powodu zajęć parlamentarnych, nie mogę być w Gdańsku. Takich obowiązków nie przewidywałam, gdy zaczęliśmy razem tworzyć Fundację i koncepcję ośrodka. Jestem i cieszę się razem z Wami - ten dzień jest naszym wspólnym triumfem, ale i moim własnym zwycięstwem.

Życzę gdańskiej grupie powodzenia, a naszej Fundacji dalszego rozwoju.

KLINIKA HEMATOLOGII AM ROZPOCZĘŁA DZIAŁALNOŚĆ

12 marca w Szpitalu Akademii Medycznej przy ul. Banacha w Warszawie dokonano poświęcenia powstałej niedawno Kliniki Hematologii kierowanej przez prof. Zofię Kuratowską. Na uroczystości obecni byli: marszałek Senatu, prof. A. Stalmachowski, wiceminister zdrowia i opieki społecznej K. Sienkiwicz, rektor AM prof. B. Pruszyński, dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego prof. R. Brzozowski, prezes Naczelnej Izby Lekarskiej prof. T. L. Chruściel. Przybył także pełniący obowiązki prezydenta Warszawy dr S. Wyganowski.

Poświęcenia Kliniki dokonał ks. prof. Bronisław Dembowski, dziekan Papieskiego Wydziału Teologicznego w Warszawie w asyście jej kapelana ks. W. Gręadowskiego.

Klinika Hematologii liczy 60 łóżek. Chorymi opiekuje się 12 lekarzy. Wszyscy związani jeszcze z dawną Kliniką prof. Kuratowskiej, istniejącą, przypomnijmy, od 1975 roku w szpitalu przy ul. Barskiej. Dysponowała ona tam początkowo 90 łóżkami. Później ich liczbę zmniejszono, a w 1983 r., mimo protestów pacjentów, usunięto ze szpitala. Gościny udzieliło jej wówczas Centrum Onkologii na Ursynowie. Tam klinika funkcjonowała do 1988 r. Potem przeniesiona została do przychodni rejonowej przy ul. Fiełdorfa. Prowadzono tam jedynie leczenie ambulatoryjne.

Po blisko 7 latach Klinika, działająca teraz w ramach AM, otrzymała wreszcie własną siedzibę. Będą się w niej leczyć pacjenci z całej Polski. Oprócz tego Klinika jest normalnym oddziałem internistycznym dla pacjentów z rejonu Ursusa.

Godny podkreślenia jest fakt, że Klinika ta, mimo tylu trudności i kolejnych przeprowadzek, ani na moment nie przerwała swojej działalności. Stało się to możliwe dzięki osobistemu zaangażowaniu prof. Kuratowskiej i całego jej zespołu.

"Słowo Powszechne"

Lektury

KRONIKA BEZPRAWIA

Książka jest połączeniem wykładni prawa, czy też raczej bezprawia, z historią najnowszej Polski /lat osiemdziesiątych/. Niestety, jest napisana po angielsku, choć autor jest Polakiem zamieszkałym na emigracji. Książka jest kopalnią materiałów na temat procesów politycznych, które odbyły się przed sądami polskimi w ostatniej dekadzie. Niestety, szansa jej przetłumaczenia na polski jest minimalna. Jest to gruby, przeszło czterystastronicowy tom. Autor unika popularyzacji, pisze jako zawodowy prawnik, sucho i bez emocji. Nakład z konieczności byłby niewielki, a przy obecnych cenach papieru koszt jednego egzemplarza byłby horendalny.

Na kilku stronach przeznaczonych przez zeszyty na "Lektury" nie mogę ani streścić całej książki, ani jej szczegółowo omówić. Poprzestaną na przypomnieniu kilku najgłośniejszych spraw sądowych z lat osiemdziesiątych, pamiętając o tym, jak procesy, które jeszcze tak niedawno nas poruszały, szybko idą w zapomnienie, przesłonięte przez bardziej sensacyjne wydarzenia polityczne. Wczorajsi oskarżeni są dziś ministrami lub senatorami, a wczorajsi prokuratorzy i sędziowie powinni dziś znaleźć się na ławie oskarżonych.

Autor książki nazywa się Andrzej Świdlicki. Tytuł książki: "Political Trials in Poland 1981-1986" /Procesy polityczne w Polsce 1981-1986/. Wydawca "Croom Helm" w Londynie. Jak napisałem powyżej, oto kilka wybranych fragmentów książki.

Proces jedenastu. Po długotrwałych przygotowaniach władze komunistyczne zdecydowały się na proces pokazowy jedenastu najgroźniejszych z ich punktu widzenia więźniów politycznych. Wybrano czterech działaczy KORu - Jacka Kuronia, Jana Lityńskiego, Adama Michnika i Henryka Wujca - oraz siedmiu przywódców "Solidarności" - Andrzeja Gwiazdę, Seweryna Jaworskiego, Mariana Jurczyka, Karola Modzelewskiego, Grzegorza Pałkę, Andrzeja Rozpłochowskiego i Jana Rulewskiego. Cała jedenastka była internowana po wprowadzeniu stanu wojennego, ale po zawieszeniu tego stanu w grudniu 1982 r. przemianowano ich z internowanych na aresztowanych i przewieziono do więzienia na Rakowieckiej w Warszawie.

Przygotowywany przez Służbę Bezpieczeństwa i prokuraturę akt oskarżenia przewidywał wszelkie możliwe zbrodnie - od zdrady stanu do próby obalenia ustroju, nie mówiąc o mniejszych przestępstwach.

Jednego tylko władze komunistyczne nie przewidziały: "jedenastka" gotowa była stanąć przed sądem i z ławy oskarżonych wystąpić z gwałtownym oskarżeniem reżimu.

Gdy w lipcu 1983 roku ogłoszono amnestię, wyłączono z niej "jedenastkę", a teraz dopiero zaczęły się kłopoty dla władz. Ówczesny minister sprawiedliwości Sylwester Zawadzki wystąpił z sugestią, że "jedenastka" też zostanie objęta amnestią - jeżeli ukrywający się działacze "Solidarności" ujawnią się. W ten sposób "jedenastka" miała być przekształcona niejako w zakładników.

Jerzy Urban zaproponował, by jedenastu oskarżonych zgodziło się na emigrację, co żyjący jeszcze najstarszy działacz KORu, prof. Edward Lipiński uznał za propozycję "niemoralną" i "bezprawną". Władze próbowały wówczas wpłynąć na oskarżonych poprzez Kościół lub nawet przedstawicieli ONZ. Wszystko to było bezskuteczne. Oskarżeni domagali się postawienia ich przed sądem. Adam Michnik wysłał wówczas z więzienia głośny potem list do ministra Kiszcza, wyśmiewający próbę przekupienia oskarżonych przez wysłanie ich na Wybrzeże Łazurowe.

W lipcu 1984 roku czterech wymienionych powyżej działaczy KORu stanęło przed sądem wojskowym w Warszawie. Rozprawa była rozpisana na kilka miesięcy - do października. Jednakże postawa oskarżonych i ich wstępne wnioski przed sądem skłoniły władze do zrezygnowania z całej imprezy. Na drugim posiedzeniu sądu - po 5 minutach - ogłoszono bezterminowe odroczenie sprawy. Po jeszcze kilku dniach władze uznały, że amnestia obejmuje również całą "jedenastkę". Adam Michnik do końca domagał się nie amnestii, lecz uniewinnienia. Niedługo stanął ponownie przed sądem - tym razem w Gdańsku.

Sędzia Zieniuk. Naruszając kolejność chronologiczną, chcę za omawianą książką przypomnieć rozprawę, która odbyła się latem 1985 roku przed Sądem Wojewódzkim w Gdańsku. Tym razem na ławie oskarżonych znaleźli się dwaj znani przywódcy "Solidarności" - Władysław Frasyniuk i Bogdan Lis - oraz wspomniany przed chwilą Adam Michnik. Zarzucono im popełnienie najrozmaitszych "zbrodni", a Służba Bezpieczeństwa posługiwała się najbardziej wyszukanyymi metodami, by udowodnić im winę.

Bohaterem procesu stał się wnet przewodniczący rozprawy - prezes Sądu Wojewódzkiego w Gdańsku, niejaki Krzysztof Zieniuk, znany ze ścisłych powiązań ze Służbą Bezpieczeństwa oraz z ... nałogowego alkoholizmu. Zbyt dużo miejsca zajęłoby wymienianie wszystkich naruszeń prawa i procedury sądowej przez Zieniuka. Odrzucał wszelkie wnioski

oskarżonych i ich obrońców. Nie dawał im dojść do głosu. Uznawał za "dowody" fantazyjne zeznania ubeków.

Dnia 14 czerwca 1985 r. sędzia Zieniuk ogłosił wyrok: uznał wszystkich trzech oskarżonych za winnych i skazał ich na "łagodne" kary od dwóch i pół do trzech i pół lat więzienia. Największą karę otrzymał Frasyniuk, którego sędzia Zieniuk uznał za "recydywistę".

Sąd Najwyższy, do którego odwołali się skazani, shaftił się zatwierdzeniem wyroku w lutym 1986 roku, łagodząc o pół roku kary dla Lisa i Michnika, lecz utrzymując karę dla "recydywisty" Frasyniuka. Nasz autor niestety nie wymienia nazwisk sędziów Sądu Najwyższego, którzy rozpoznawali sprawę. Ale poświęca wystarczająco dużo miejsca osobie sędziego Zieniuka, by postawić pytanie: co się teraz z nim dzieje?

Mordercy ks. Jerzego. Andrzej Świdlicki pisze dla niepolskiego czytelnika, więc słusznie zakłada, że powszechnie w Polsce znana sprawa zamordowania ks. Jerzego Popiełuszki przez funkcjonariuszy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych wymaga bardziej szczegółowego przedstawienia. Opisuje więc, jak ks. Jerzy został porwany przez kapitana Grzegorza Piotrowskiego i dwóch jego podwładnych, jak bohaterki skok z samochodu porywaczy Waldemara Chrostowskiego doprowadził do ujawnienia zbrodni i jak doszło do postawienia zbrodniarzy przed sądem w Toruniu.

Nasz autor nie ma żadnych wątpliwości, że może wśród winowajców wymienić dwa nazwiska wyższych funkcjonariuszy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych - nazwiska pominięte w kraju. Są to generał Zenon Płatek, wówczas dyrektor departamentu czwartego MSW, nadzorującego sprawy Kościoła /teraz departament zlikwidowano/ oraz generał Władysław Ciastoń, wówczas wiceminister MSW, któremu z kolei podlegał departament czwarty. Płatek i Ciastoń szybko znikli z horyzontu. Dopiero ostatnio dowiedzieliśmy się, że Ciastoń został "zesłany" do Tirany jako ambasador w Albanii. Minister spraw zagranicznych Krzysztof Skubiszewski oznajmił, że Ciastoń znajduje się na liście ambasadorów, którzy będą odwołani.

Na zakończenie tego rozdziału autor pisze: *Zamordowanie ks. Jerzego Popiełuszki było przejawem terrorystycznego oblicza systemu komunistycznego... Ks. Popiełuszko był ofiarą systemu, który nie toleruje kwestionowania swej prawowitości.*

Kwidzyn. W swoim czasie /w 1982 roku/ sprawa pobicia szeregu internowanych w obozie w Kwidzynie wywołała pewne zainteresowanie,

,ale w powodzi innych wydarzeń i innych rażących wypadków naruszania prawa niejako zeszyła na drugi plan. Autor książki jednakże poświęca jej sporo uwagi i to słusznie. Był to rzadki wypadek postawienia przed sądem pobitych ludzi i wystąpienia w charakterze świadków oskarżenia bijących - oczywiście tzw. klawiszy więziennych i innych funkcjonariuszy UB.

Do incydentu w Kwidzynie doszło 14 sierpnia 1982 roku. Po zatarciu między internowanymi a służbą więzienną /wokół prawa do odwiedzenia z rodzinami/ doszło do pobicia 81 internowanych. 20 spośród nich wymagało hospitalizacji. Komendant obozu nie dopuścił do internowanych ani biskupa Jana Obłaka, ani lekarzy, którzy mieli na miejscu zbadać sytuację. Wkrótce prokurator w Elblągu wszczął sprawę przeciw... pobitym. Na ławie oskarżonych znalazło się ośmiu więźniów politycznych, działaczy "Solidarności".

Przed sądem wystąpili oni odważnie, opowiadając szczegółowo jak byli pobici. *Sędzia przewodniczący Wierzbicki - czytamy - nie pozostawił wątpliwości, po czyjej jest stronie.* Spośród wykazu 45 świadków obrony dopuścił tylko dwóch. W maju 1983 roku zapadł wyrok - niby łagodny: od roku do dwóch lat więzienia. Sąd wyłączył sprawę jednego z oskarżonych, Andrzeja Goławskiego, który był tak pobity, że mógł chodzić tylko o kulach.

Choć sąd tymczasowo zwolnił oskarżonych /przypominamy: pokrzywdzonych i pobitych/ z aresztu i choć potem objęła ich amnestia, sprawa kwidzyńska pozostaje jaskrawym przypadkiem bezprawia. Może warto jeszcze wspomnieć, że sprawa dwukrotnie była rozpoznawana przez Sąd Najwyższy, który za pierwszym razem odesłał sprawę z powrotem do Sądu Wojewódzkiego w Elblągu, a za drugim razem - zatwierdził wyrok skazujący. Sąd Najwyższy w tym drugim orzeczeniu przyznał, że strażnicy więzienni "przekroczyli swe uprawnienia", co uznał za "pożalowania godne", jednakże stwierdził, że wina oskarżonych była udowodniona. Był to nie pierwszy i nie ostatni raz przykład naruszenia prawa przez najwyższą instancję sądową w kraju.

Ewa Kubasiewicz. Była rekordzistką - jedyna w kraju została skazana przez Sąd Wojskowy w Gdyni na karę 10 lat więzienia za "przestępstwa" popełnione w grudniu 1981 roku, czyli w pierwszych dniach po wprowadzeniu stanu wojennego. Jej przestępstwa polegały na kolportowaniu ulotek, które "mogły wywołać niepokój publiczny i doprowadzić do rozruchów". Autor zwraca uwagę, że Ewa Kubasiewicz i jej współoskarżeni zostali skazani w jednym wyroku dwukrotnie za to samo przestępstwo, co jest sprzeczne z wszelkimi zasadami prawa.

Jak pisze autor, jedynym wyjaśnieniem tak surowej kary był fakt, że proces odbywał się na początku 1982 roku i że wyrok miał być "ostrzeżeniem dla wszystkich, którzy jeszcze chcieli przeciwstawiać się prawom stanu wojennego". Ewa Kubasiewicz odmówiła zwrócenia się o ułaskawienie. Wówczas prezes Izby Wojskowej Sądu Najwyższego wystąpił z wnioskiem o ponowne rozpoznanie sprawy i wszyscy oskarżeni w tej skandalicznej sprawie wyszli z więzienia w 1983 roku.

x x x

Chyba nie miałyby sensu mnożenie dalszych przykładów bezprawia. Należy natomiast wspomnieć, że autor poświęca wiele miejsca na analizę licznych przepisów i aktów prawnych, wydanych po wprowadzeniu stanu wojennego i mających niejako usprawiedliwić czy uzasadnić represje skierowane przeciw "Solidarności". Kwestionuje legalność tych przepisów i kwestionuje różne przepisy proceduralne, umożliwiające jak najszybsze uwięzienie oskarżonych działaczy. W oddzielnym rozdziale przedstawia warunki w polskich więzieniach w owym czasie.

Autorowi należy się wdzięczność za zgromadzenie tak obszernej dokumentacji bezprawia. Jeśli się nie mylę, nikt w kraju nie pokusił się o wykonanie takiego zadania. Przyszły historyk znajdzie w książce Andrzeja Świdlickiego niewyczerpane źródło informacji na ten temat. A może jednak - wbrew moim pesymistycznym uwagom na wstępie - książka będzie przetłumaczona na polski?

Grzegorz Jaszewski

Lektury. TIMOTHY GARTON ASH. WYBORY W POLSCE.

Timothy Garton Ash jest na Zachodzie jednym z najlepszych znawców zagadnień Europy środkowej i wschodniej. Wielokrotnie przyjeżdżał do Polski, gdzie ma licznych przyjaciół. Jest autorem książki "Polska rewolucja. Solidarność". Obecnie jest profesorem w St. Antony's College w Oksfordzie. Na początku 1990 r. w Londynie ukazała się jego nowa książka pod długim tytułem: "My, naród. Rewolucja 1989 r., widziana naocznie w Warszawie, Budapeszcie, Berlinie i Pradze". Autor szczerzy się, że był w Warszawie 4 czerwca, w dniu wyborów parlamentarnych, w Budapeszcie po 12 dniach podczas uroczystego pogrzebu Imre Nagya, następnie w Berlinie w dniach obalenia muru i w Pradze, gdy Vaclav Havel dochodził do władzy. Poniżej fragmenty jego relacji z Warszawy.

RED.

"... Patrząc wstecz wydaje się oczywiste, że "Solidarność" powinna była odnieść całkowite zwycięstwo w niedzielę, 4 czerwca, podczas pierwszej tury wyborów, które najbardziej zbliżyły się do pierwszych wolnych wyborów w Polsce w ciągu pół wieku. Powinni byli wiedzieć, że wygrają! Ale nie wiedzieli. Jadłem tego dnia obiad z wyczerpanym i przygnębionym Adamem Michnikiem, który nie wiedział. Wieczorem spotkałem się ze zdenerwowanym i podnieconym Jackiem Kuroniem, który też nie wiedział. Nikt nie wiedział...

Następnego dnia z rana obudził mnie przed ósmą telefon Janusza Onyszkiewicza, rzecznika "Solidarności" w ciągu długich ponurych lat od 1981 roku. Został posłem do Sejmu i wyglądało na to, że w całym kraju "Solidarność" odniosła wspaniałe zwycięstwo. W ciągu dnia nadchodziły coraz lepsze wiadomości. Warszawski Komitet Obywatelski miał siedzibę w kawiarni mającej stosowną nazwę "Niespodzianka". Na pierwszym piętrze mieściły się komputery i ekrany ukazujące ostatnie wyniki wyborów.

W godzinach popołudniowych przywódcy "Solidarności" wiedzieli, że wygrali całą stawkę: zdobyli w pierwszej turze niemal wszystkie mandaty, o które się ubiegali. Wydarzyły się jednocześnie trzy rzeczy: komuniści przegrali wybory; "Solidarność" wygrała; komuniści przyznali się, że "Solidarność" wygrała. To brzmi jak sylogizm. Jednakże jeszcze niemal w przeddzień wyborów ktokolwiek zapowiadający taki rozwój wydarzeń byłby powszechnie uznany nie za logika, lecz za wariata. Co więcej, te trzy wydarzenia, choć logicznie powiązane, były odrębne i odmiennie.

Po pierwsze i przede wszystkim, komuniści przegrali. Nie stracili władzy. Nadal mieli wojsko, policję, aparat partyjny i nomenklaturę. Lecz utracili głosy. Podczas gdy niemal wszyscy kandydaci "Solidarności" zdobyli mandaty w pierwszej turze, większość kandydatów koalicji partyjnej muflała wystąpić w drugiej turze wyborów - 18 czerwca. A najbardziej upokarzające dla partii było to, że z wyjątkiem 2 osób 35 kandydatów z Listy Krajowej nie otrzymało wymaganej większości 50 procent. Inaczej mówiąc, przeszło połowa tych, którzy zgłosili się do urn wyborczych, zadało sobie trud wykreślenia po kolei lub jednym dużym krzyżem nazwiska premiera, ministra spraw wewnętrznych, ministra obrony narodowej oraz innych mniej znanych postaci "establishmentu".

Po drugie, "Solidarność" wygrała. "Solidarność" wygrała nie tylko przeciw Partii, lecz także przeciw wielu innym dobrze znanym lub nawet wybitnym przeciwnikom: cieszącym się powodzeniem managerom,

postaciom telewizyjnym, przedstawicielom bardziej radykalnych grup opozycyjnych i - co najciekawsze - chadekom, którzy mieli poparcie poważnych przedstawicieli Kościoła. W przeddzień wyborów prymas, kardynał Glemp, przyjął chadeków, kandydujących przeciw Adamowi Michnikowi i Jackowi Kuroniowi; obaj byli oficjalnymi kandydatami "Solidarności" i opozycji, lecz obaj należeli do tego, co Michnik kiedyś nazwał "laicką lewicą". Jednakże pomimo tej raczej niezwykłej ingerencji, obaj kandydaci "Solidarności" odnieśli łatwe zwycięstwo...

Można pomyśleć, że "Solidarność" nie powinna była się troszczyć o swą popularność. Jednakże była zatroskana. Większość badań opinii publicznej zapowiadała rozbitcie głosów niekomunistycznych. Ale bez względu na historyczne doświadczenia z lat 1980/81, bez względu na duchowe poparcie ze strony papieża /który stoi nad prymasem/, bez względu na kulturalne poparcie ze strony gwiazd filmowych i laureatów Nagrody Nobla, bez względu na poparcie ze strony związków zawodowych w czasie zeszłorocznych strajków - to wszystko jest niczym w porównaniu z poparciem, przychodzącym z urny wyborczej.

Był tylko jeden przeciwnik, którego "Solidarność" nie pokonała. Można go nazwać - w analogii do "Generała Zimy" - "generałem Absencji". Wszyscy uczestnicy kampanii wyborczej zgodzili się, że każdy obywatel powinien brać udział w wyborach. Jednakże ostateczne wyniki były bardzo skromne. Głosowało niewiele ponad 62 procent, co według /niepewnych/ oficjalnych danych było mniej, niż podczas referendum w sprawie reformy gospodarczej w 1987 roku.

Być może trochę ludzi zastosowało się do wezwań radykalnej opozycji, by zbojkotować nawet te wybory, gdyż nie były całkowicie wolne. Być może niektórzy letni członkowie Partii byli tak zdegustowani, że woleli pozostać w domu. Lecz moje własne przypadkowe badania wykazały, że głównym powodem absencji było głębokie zmęczenie i brak zaufania, że jakakolwiek siła polityczna - czerwona, biała czy niebieska - potrafi odwrócić beznadziejny upadek gospodarczy kraju.

Trzecie wydarzenie było poniekąd najbardziej godne uwagi. Partia powiedziała prawdę. W poniedziałek wieczorem, gdy znane były pierwsze wyniki, rzecznik Komitetu Centralnego /partii/ Jan Bisztyga ukazał się w Dzienniku Telewizyjnym, siedząc obok Janusza Onyszkiewicza, i Bisztyga powiedział: "Wybory miały charakter plebiscytu i "Solidarność" zdobyła zdecydowaną większość". Powiedział coś więcej. Na przykład: "Jeśli triumfalizm i awanturnictwo doprowadzą do anarchizowania sytuacji w Polsce, demokracja i pokój społeczny będą poważnie zagrożone" /To można

było uznać niemal za pogroźkę/. Ale jak na pierwszą reakcję partii, która zmonopolizowała władzę na przeszło czterdzieści lat i która zwalczała "Solidarność" na wszelkie możliwe sposoby w ciągu siedmiu lat - to było wiele. Po dwóch dniach generał Jaruzelski powiedział po prostu: "Po raz pierwszy wyborcy mogli wybierać swobodnie. Tę wolność wykorzystali, by skreślić tych, którzy sprawowali władzę dotychczas".

Niedziela, 4 czerwca 1989 roku, była punktem zwrotnym nie tylko w powojennej historii Polski, nie tylko w historii Europy Wschodniej, lecz także w historii świata komunistycznego. Lecz gdy wdali się oni w gorączkowe dyskusje, w rokowania i intrygi, reakcja przywódców "Solidarności" była dziwną mieszaniną uniesienia, nieufności i alarmu. Alarmu z powodu nowej odpowiedzialności, przed którą się znaleźli, problemów sukcesu, a także naradającej się obawy, że sytuacja nie rozwinie się tak dobrze.

Te obawy powiększyły się na wiadomość z Chin, gdyż masakra studentów demonstrujących w obronie demokracji na Placu Tienanmen nastąpiła tegoż dnia. Było niezwykle doświadczeniem oglądanie wraz z gro-
nem polskich opozycyjnych dziennikarzy po południu transmisji telewizyjnej z Pekinu. Stan wojenny. Czołgi. Gaz łzawiący. Zwłoki niesione wysoko. Widzieliśmy to już przedtem: w Gdańsku, w Warszawie.

Gdy przywódcy "Solidarności" przystąpili do realnej polityki, z wszystkimi jej unikami, kompromisami i półprawdami, wielu z nich miało mieszane uczucia. Można było zauważyć niemal tęsknotę za prostymi prawdami i moralną jasnością okresu stanu wojennego. Można było życzyć Polsce, by zaczęła się "normalna" polityka. Ale zupełnie czymś innym było przyglądanie się własnym przyjaciom, gdy zaczęli zachowywać się jak normalni politycy. Lecz jaka była alternatywa? Odpowiedzią było: "Plac Tienanmen"...

x x x

Powyższe fragmenty są tłumaczeniem z rozdziału książki poświęconego Polsce. Jakby ich uzupełnieniem jest jeszcze kilka zdań z rozdziału końcowego książki Cartona Asha.

... Gdybym musiał podać konkretną datę jako "początek końca" w tej wewnętrznej historii Europy Wschodniej, wymieniłbym czerwiec 1979 roku. Ta opinia może być uznana za nadmiernie polonocentryczną, ale uważam, że pierwsza wielka pielgrzymka papieża do Polski była tym punktem zwrotnym.

Tu po raz pierwszy widzieliśmy tłumną, poważną, całkowicie poko-

ową i zdyscyplinowaną manifestacją jedności społecznej, widzieliśmy łagodny tłum przeciwstawiający się państwu Partii, a to było cechą szczególną i zasadniczym wewnętrznym katalizatorem przemian z 1989 roku we wszystkich krajach /Europy Wschodniej/... Po wizycie papieża nastąpiły - po roku z narodziny "Solidarności", a wątpliwe jest, czy bez wizyty papieża powstałaby "Solidarność"...

Przykład "Solidarności" był brzemienny w skutki. Była ona pierwowzorem dla nowej polityki w Europie Wschodniej /nowej nie tylko tam/ - polityki społecznej samo-organizacji i rokowań przejścia od komunizmu. Uczestnicy gry, kształt i problemy lat 1980/81 w Polsce zasadniczo się różniły od wszystkiego, co można było zbaczyć w Europie Wschodniej w latach od 1949 do 1979. Pod wielu względami były one przepowiednią tego, co się stało w Europie Wschodniej w 1989 roku. Jeśli jest ziarno prawdy w tej opinii, to należy szczególnie podkreślić fakt, że właśnie w 1989 roku wreszcie spotkali się przywódca Rosji i polski papież. Każdy z nich na swój sposób zapoczątkował te wydarzenia...

Kolegium redakcyjne: *Zbigniew Chłap, Grzegorz Jaszewski,*
Zofia Kuratowska /red.nacz./,
Edmund Wnuk-Lipiński, Krzysztof Wojtyła,
Ewa Wołak, Aljoja Gil /red.tech./

Pismo Społecznej Komisji Zdrowia

Pismo otrzymuje subwencje od Społecznej Komisji Zdrowia
i Solidarité France-Pologne

Cena: 500 zł.

cena 500,-