

83/3

INFORMACE O CHARTĚ 77

červenec - srpen 1984

str.

Dokument Charty 77 č. 12/84 /dopis dr.B.Kučerovi, předsedovi Čs. výboru pro evropskou bezpečnost/	1
Dokument Charty 77 č. 14/84 /o zároveňnictví/	3
Dokument Charty 77 č. 15/84 /dopis FS a předsednictvu vlády ČSSR k 16. výročí srpnové vojenské intervence/	19
Sdělení VONS č. 380 /Rozsudek nad olomouckými katolíky/	19
Sdělení VONS č. 381 /Ladislav Lis pravomocně odsouzen/	20
Sdělení VONS č. 382 /Šikanování Petra Uhla a Anny Šabatové brněnskou StB/	21
Sdělení VONS č. 383 /Odos-uzení katolického kněze Josefa Kajneka a Ludmily Polákové/	21
Sdělení VONS č. 384 /Rozsudek nad Oldřichem Běhou, Zdeňkem Šilarcem a Kamilem Honishkem potvrzen/	27
Sdělení VONS č. 385 /Domovní prohlídky a výslachy k sprnovému výročí/	22
Solidarita s uvězněným Miklóšem Durayem /dopisy Jána Černogurského, Jozefa Jablonického a Milana Simečky předsedovi vlády SSR Petru Golotovi a dopis Miroslava Kusého prvnímu tajemníkovi ÚV KSS Jozefu Lenártovi/	23
Milan Hübl: Svář dvou pojetí českých dějin	25
Dopis Stanislava Devátého prezidentu republiky	26
Žádost Jaromíra Šavrda o upuštění od výkonu zbytku trestu	26

Informace o Chartě 77, vydává nezávislá redakční skupina signatářů Charty 77

Anna Šabatová, Praha 2, Anglická 8

Dokument Charty 77 č. 12/84

/Pozn.: Z technických důvodů nebylo možno zařadit tento dokument do červnového vydání Informaci o Chartě 77; zařazujeme jej proto až nyní a čtenářům se omlouváme./

Dopis Čs. výboru pro evropskou bezpečnost /předsadovi dr. B. Kučerovi/
pane předsedo!

Se zájmem jsme četli v tisku zprávu o chystaném mezinárodním semináři, který připravujete na 22.-23. října. Jako účastníci občanské iniciativy, zaměřené mimo jiné k důslednému plnění závěrů Konference o bezpečnosti a spolupráci v Evropě, jak je formuluje Závěrečný akt z Helsink, vítáme každý krok, směřující k tomu, aby se v naší i mezinárodní veřejnosti uplatňovala znalost těchto závěrů a aby se rozvíjely iniciativní akce k jejich dodržování a realizaci.

Považujeme - pravděpodobně shodně s mnohými členy čs. výboru i dnešními účastníky semináře - dodržování těchto zásad, jež znamenají významný pokrok v mezinárodních vztazích, i v rozvoji mezinárodního práva, za účinnou cestu, jak čelit současnemu zhoršování mezinárodního ovzduší, jehož produktem a zároveň dalším podněcovatelem je též rozmísťování nových raketových systémů na východě i západě našeho kontinentu - a také u nás.

Společně se značnou částí naší veřejnosti jsme proto pozorně sledovali madridská jednání Konference o bezpečnosti a s polupráci v Evropě, skončená loni v září. Již v jejich průběhu jsme se vyjadřovali k některým aspektům v dopisech a podáních nejvyšším orgánům naší republiky.

S seznámení jsme se s výtahem z Výsledného dokumentu, jak byl zveřejněn v denním tisku, 24.9. m.r. Warně jsme čekali na zveřenění celého textu, jež bylo v publikovaném výtahu přislíbeno. Proto jsme se postarali o to, aby účastníkům a přátelům naší občanské iniciativy byl dán k dispozici alespoň úplný text části, směřující k plnění principu VII ZA z Helsink,

"Respektování lidských práv a základních svobod", později jsme vypracovali komentář, zabývající se i širšími souvislostmi celého dokumentu. V dopisu nejvyšším orgánům republiky z 14.11.1983 jsme navázeli na usnesení předsednictva ÚV KSČ a vlády ČSSR z 25.9.1983 k Výslednému dokumentu z Madridu a předložili v něm konstruktivní konkrétní návrhy, jejichž realizace by podle našeho názoru mohla přispět k tomu, aby toto usnesení, ukládající všem orgánům státu plnit závěry dokumentu, bylo realizováno.

Uvedené skutečnosti dostatečně prokazují vážný a kvalifikovaný zájem našeho neformálního společenství občanské iniciativy Charty 77 o tématiku, již s e má zabývat Váš připravovaný seminář. Z kontextu informace o němž vyrozumíváme, že má podpořit úsilí stockholmské konference, jejíž druhá etapa byla zahájena v uplynulých dnech. Jsme si vědomi aktuálního významu a závažnosti právě této problematiky. Vždyť stockholmské zasedání poskytuje při krizi odzbrojovacích jednání o snížení sil i stavu výzbroje ve střední Evropě určitou nadějnou možnost - právě tím, že neizoluje ani neabsolutizuje vojensko - technickou stránku problému odzbrojení, nýbrž jej / jak napovídá již název konference / plně v duchu Helsink i Ma druhu staví do kontextu politického řešení posílení / a vlastně obnovení / dřívěry. Vrací se tedy ke globálnímu pojetí bezpečnosti a spolupráce, jak je vyváženě vyjádřil ZA z Helsink a po něm výsledný dokument z Madridu.

Domináváme s e, že právě tento komplexní pohled by měl najít uplatnění v jednání pražského semináře. Nechceme podceňovat některá věcná řešení, směřující k zmenšení nebo úplnému odstranění atomové hrozby z našeho kontinentu a právě z té jeho části, kde nakupení vojsk i ničivých prostředků čini současnou situaci stále labilnější a zvyšují hrozbu pro

život lidí a celých národů zde žijících. Podobně se stavíme k úvahám o smluvním zakotvení závazku nepoužít sily v mezinárodních stycích. Tento jistě významný závazek je už obsažen v Chartě Spojených národů /čl. 2, odst. 4/ stejně jako ve Varšavské smlouvě /čl.1/ a v řadě dalších bilaterálních i multilaterálních smluv a dohod. Potvrzuje jej i ZA z Helsink. To vše ovšem nemluví proti tomu, aby tento závazek byl znovu slavnostním způsobem smluvně potvrzen. Je však třeba vzít v úvahu že přes všeobecnou platnost byl tento závazek již několikrát svými signatáři porušen - v Evropě naposledy roku 1968 právě vůči nám těmi, kdo jej podepsali jak v Chartě OSN, tak i ve Varšavské smlouvě i bilaterálních dohodách s námi. Aniž se pouštíme do rekriminací, měli bychom si být vědomi toho, že návrh ne jeho nové smluvní potvrzení je málo věrohodný, nedistancuje-li se /třeba diskrétně, ale zřetelně/ od tohoto jeho posledního porušení a že ztráci jakkukoli věrohodnost, je-li doprovázen pokusy toto porušení ospravedlitovat a dokonce glorifikovat, jakož i akty represe a dis kriminace vůči těm, kdo v souladu s Chartou OSN, Varšavskou smlouvou i uznávanými normami mezinárodního práva a morálky toto porušení odmítali a odmitají. Nové smluvní zakotvení tohoto významného závazku má smysl jen tehdy, je-li provézeno věrohodnými a kontrolovatelnými zárukami, že se nebude opakovat jeho porušování.

Má-li mezinárodní seminář kromě studijních záměrů přispět k úspěchu stockholmských jednání a ovlivnit v tom směru veřejnost, měl by na něm zaznít tón, odpovídající duchu i liteře Výsledného dokumentu z Madridu. V něm je zřetelně vyjádřena myšlenka nedělitelnosti míru a bezpečnosti v Evropě nejen teritoriálně, ale i vzhledem k plněmu zachování všech principů, které pro mír a bezpečnost stanovil ZA z Helsink. Ještě důrazněji než v Helsinkách slíbily signatářské státy v Madridu

striktně bez omezení respektovat a uvádět v praxi všech deset principů obsažených v Deklaraci principů, jimiž se řídí vztahy mezi účastnickými státy, bez ohledu na jejich politický, hospodářský nebo společenský systém, jakož i na jejich velikost, zeměpisnou polohu a stupeň hospodářského rozvoje. A poněvadž, jak ukázalo za 9 let od podpisu ZA z Helsink, z principů Deklarace byly mnohými státy nejčastěji porušovány právě princip VIII, "Respektování lidských práv a základních svobody", považovali autoři i signatáři madridského Výsledného dokumentu za nutné opakovat, že toto respektování je podstatným činitelem míru, spravedlnosti a blahoby tu, slíbit, požadovat a zajistovat stálý životelný pokrok tohoto respektování ve všech zúčastněných státech bez ohledu na jejich politický, hospodářský i sociální systém. A zatímco u ostatních principů Deklarace jejich plnění zůstává věcí vlád, uznal už ZA v Helsinkách právo každého občana znát svá práva a povinosti a postupovat podle nich, a madridský dokument výslovně uvádí, že na tomto poli - v mezinárodní ochraně lidských práv jakožto činitele míru a bezpečnosti - náleží "významná a pozitivní úloha" nejen vládám, ale i institucím, organizacím a jednotlivcům. Tím je mezinárodně legalizováno postavení a činnost občanských iniciativ jako je Charta 77; vztahuje se na ně i závazek signatářů madridského dokumentu podporovat opravdové úsilí o plnění Závěrečného aktu z Helsink.

Právě v souvislosti s potřebou obnovit a upevnit důvěru v mezinárodních vztazích jako předpoklad dalších kroků v procesu uvolňování respektování lidských práv a svobod v souladu s Všeobecnou deklarací lidských práv i s pakty o lidských právech. Opravdové a důsledné dodržování závazků v tomto směru je věcí, kde kontrola je v rukou každého občana a kde porušování kterýmkoli ze signatářských s tátu nezůstane utajeno před žádným ze spolu signatářů. Respektování lidských práv a svobod občanů státní moci je také základnou k tomu, aby se mohlo vytvářet skutečné veřejné mínění v zemi a mohl zde vyrůstat i významný činitel pro

plnění všech zásad a závazků helsinské Deklarace - na státní moci nezávislé, ji podporující, ale i kontrolující lidové mírové hnutí.

Doumiváme se proto, že seriesní diskuse o problematice posilování důvěry mezi signatáři Helsink a Madridu se nemůže vyhnout posuzování otázek plnění principu VII helsinské Deklarace. Právě tato otázka je pro činitele veřejného mínění mimořádně důležitým momentem a pro vlády přímo testem jejich věrohodnosti při dodržování všech ostatních principů, norm, i závazků. Proto by měla mít náležité místo i na vašem semináři. Sami jsme ochotni poskytnout potřebné podklady, podporující stanovisko jež vyjadřujeme v tomto dopise.

Považujeme za vhodné po dohodě s Vámi zajistit i účast odborníků z řad signatářů Charty 77, kteří by v souladu se zásadami a normami helsinského, madridského i jiných dokumentů naše stanovisko na semináři tlumočili.

Přípravě i průběhu tohoto semináře přejeme plný úspěch.

17.6.1984

dr. Václav Benda
mluvčí Charty 77

Jiří Ruml
mluvčí Charty 77

Jana Sternová
mluvčí Charty 77

mluvčí Charty 77 ing. R. Battěk je nadále ve vězení.

x x x

Dokument Charty 77 č. 14/84

Česká národní rada
Ministerstvo zdravotnictví ČSSR

Zdraví je součástí práva na život

Předkládaný dokument se rodil dlouho a těžce. Problematika lidáckého zdraví je neobyčejně rozsáhlá a palčivá, trpké osobní zkušenosti, někdy způsobené špatnou informovaností o skutečné vážnosti choroby, mohou snadno svádět k ukvapeným a nespravedlivým odsudkům. Přitom nemáme možnost provádět rozsáhlejší vlastní šetření a přístup k objektivním statistickým údajům je existujícími předpisy neobyčejně stížen.

Z několika možných variant volíme publikaci materiálu, který na podnět Charty 77 vypracovala skupina aktivních lékařů a dalších pracovníků zdravotnictví: z pochopitelných důvodů jsou nutenci podržet si svou anonymitu. Každý odborník i laik bude zajisté schopen upozornit na mnohé, co v tomto materiálu chybí / namátkou jmenujeme třeba specifickou problematiku psychiatrie, která je zde zjevně oponíjena/: pokud bude ochoten tyto své připomínky písemně rozpracovat a věcně doložit, rádi se pokusíme popřát mu sluchu podobným způsobem.

Za podstatný a podnětný však pokládáme postoj, z něhož tento dokument vychází; neusiluje o kritiku za každou cenu, neodsuzuje řádem vše, čeho bylo v našem zdravotnictví dosud dosaženo, není nespravedlivý vůči téměř tisícům zdravotnických pracovníků, kteří se poctivě snaží sloužit, ačkoli jim síly stačí. Naopak ukažuje, že hlavní vinu nenesou lidé, ale nevhodný systém, který promáruje značnou část úsilí lékařů a trestuhodně hazarduje s důvěrou pacientů, tak důležitou pro jakékoli léčení. Přitom se tento rozbor vyhýbá rozmnožování banálních kritických připomínek, které se periodicky objevují ve veřejných sdělovacích prostředcích, prezentované jako kosmetické vady na jinak krásné a příkladné tváři našeho zdravotnictví. Vidí totiž příčiny nedobrého stavu mnohem hlouběji, v celkové krizi totalitně spravované společnosti; snahu sputřovat je v pouhé nedostatečnosti lidského faktoru / ať již jde o korupčnost lékařů, ledabyllost sester či kverulantství pacientů/ demaskuje jako pouhou obrannou kamufláž daleko závažnějších systémových poruch.

Každodenní obraz přeplňených čekáren na střediscích svědčí o tom, že máme buď málo lékařů nebo příliš mnoho nemocných. Obojí však úzce spolu souvisí: máme nedostatek lékařské péče tam, kde je ji nejvíce třeba, a počet nemocných ve skutečnosti stoupá proto, že organizace této péče není v pořádku. Povědomí obyvatelstva je přitom zámerně usměrňováno falešným argumentem, jakoby lidé zneužívají toho, že mají zdravotní péči zdarma. Oficiální místa svou propagandou občanům vtírat vnučují, že zdraví je jakási vrchnostenská milost, dar, který si stát utrhuje od úst, aby poskytl lidu péči, na niž má každý občan zcela samozřejmý nárok, vždyť je poskytována výhradně z jeho prostředků. Tato skutečnost a také základní čs. zákony dávají každému z nás právo kriticky se vyjádřit k jejich použití; ve shodě s předloženou studií se domníváme, že tyto naše společné prostředky jsou ve zdravotnictví rozdělovány nespravedlivě a neefektivně. Ze jsou z velké části zbytečně promarhovány.

Text se úmyslně vyhýbá drastickým případům umrtí z nedbalosti, faktickým euthanasiem pro pohodlí zdravotnického personálu či přímým mocenským zásahem do nemoci a zárovně včetně falšování výsledků soudních pitev/ ; nejsou sice nijak vzácné, těžko však lze zdravotnickým pracovníkům přičítat záměr ohrožovat zdraví či život - pokud to někteří z nich občas čini, jsou i oni spíše politováním hodnou obětí stressových situací a mnohem močnějších mechanismů.

Po dosavadních zkušenostech nespolehláme příliš na to, že příslušné řady na náš podnět přímo odpoví a seznámí nás s výsledkem jeho projednání - ačkoli je to jejich zákonná povinnost. Jde nám především o to, poskytnout konstruktivní pobídku k postupnému odstraňování uvedených nedostatků: pokud se poslanci zákonodárných sborů a jednotlivá ministerstva budou našimi připomínkami vážně zabývat / ovšem daleko hlouběji a odpočádneji, než tomu bylo při obvyklém projednávání před několika měsíci, kdy se poslanci vyhnuli konstatování pravých příčin nedostatků a jejich analýza opět vyústila v glorifikaci státního úsilí na tomto poli/, pokud vydávají příkazy či doporučení k napravě a pokud se o tom veřejnost dozvídí z oficiálních sdělovacích prostředků, budeme to považovat za důkaz, že naše snaha nebyla marná, že československé zdravotnictví má šanci opět stát se něčím, s čím bude národní společenství spekojeno a čím se bude moci právem pyšnit.

15.8.1984

dr. Václav Benda Jiří Ruml Jana Sternová
mluvčí Charity 77 mluvčí Charity 77 mluvčí Charity 77
Praha 2, Karlovo nám. 18 Praha 10, Kremelská 104 Praha 7, Veltržní

Občan, který projde, nebo lépe, je protažen a prodistribuován systémem našeho zdravotnictví, připadá si jako po průchodu bludištěm, jehož smysl a organizaci vůbec nechápe, kde nemá ani formální možnost volby a kde je na každé etapě své cesty navíc evidován, dokumentován, statisticky vykázán, případně strojově zpracován - a to mnohonásobně a z různých aspektů. Přitom objektem této podivuhodné a zároveň podezřelé manipulace je jeho tělo, jeho život, on sám: tedy cosi, do čeho má zajisté plné právo mluvit - ba bez tohoto práva jsou všechna jeho ostatní práva pouhým pomyslem.

Snad to nezni příliš nespravedlivě k obrovské armádě zdravotnických pracovníků. Nicméně vyjadřuje to převažující pocity obyvatelstva, které se znepokojeně táže: "Co se stalo s našim zdravotnictvím? Vždyť bývalo naši chlebou?"

Roztrpčení nebo rozhněvání nemocní, namačkaní a kašlající v čekárnách, shánějící léky od lékárny k lékárně, hledající jakousi známost a slovo přímluvy, umírající veřejně na přistýlkách - a na druhé straně přepracovaní lékaři, zavalení formálními úkoly, sestry degradované na pomocné sily, neschopné duševně unést konfrontaci s bezvýchodným utrpením a fyzicky vyčerpané prací, která by v jiné profesi patřila mezi práce zakázané ženám /zvedání břemenných nad 15 kg/, nedostatek pomocných sil, nedostatek technických prostředků - to všechno poukazuje na jakousi podstatnou závadu.

Co se to stalo? Co si máme počít?

Neveřejný průzkum veřejného mínění ukázal, že si občané k napravě tohoto stavu žádají většího počtu lékařů, lepšího zásobování léčivy a lepšího technického vybavení ve zdravotnictví. Nadřízené orgány zřizují komise pro zkoumání negativních jevů a jejich potírání, ustanovují nové kontrolní orgány a vyžadují další hlášení; apeluje se na etické cítění zdravotníků a na uvědomělou kázeň občanů. A všichni jsou si dobře vědomi toho, že jde o sysifovské úsilí.

Je nesporné, že naše zdravotnictví prodělalo od druhé světové války prudký vzestup. Počet pracovníků ve zdravotnictví se od roku 1949 více než zdvojnásobil. Počet lékařů v ČSR se zvýšil 3,6x, v roce 1948 připadalo na jednoho lékaře 1 033 obyvatel, v roce 1977 jen 331. Pro celou ČSSR je v roce vykazováno 395 obyvatel na jednoho lékaře, což je po SSSR nejnižší počet na světě. Vzrostl počet nemocničních lůžek, byly vybudovány nové polikliniky, poradny, lázeňské léčebny, výzkumné ústavy atd., rozvinula se farmaceutická výroba. Klesla úmrtnost na infekční choroby, z nichž některé úplně vymizely / např. záškrta, tetanus, dětská obrna/, klesla kojenecká úmrtnost, úmrtnost novorozenců a matek. Dalo by se vyjmenovat ještě mnoho jiného - a v dalším se o lecťems zmínime. Faktem ovšem je, že takový vývoj bylo možno pozorovat ve všech průmyslově vyspělých zemích. Je to pokrok, ienž navazoval na celkový společenský, technický a hospodářský rozvoj plynule od první světové války. Obrovský podíl na něm mají jednak výsledky moderní vědy / např. objevení antibiotik a jejich rozšíření v praxi, nové poznatky v imunologii s možnostmi očkování, nové diagnostické a léčebné postupy/, jednak celkový vzestup životní úrovně a vzdělanosti obyvatelstva, vedoucí k vyšší hygienické úrovni, lepšímu stravování a péci o životní prostředí. Ukazuje se také, že tento proces probíhal v jiných rozvinutých zemích rychleji a že ke stagnaci, která odpovídá celospolečenské situaci, teprve nyní se projevuje závady, jejichž příčinu nelze hledat ve zlé vůli, lhostejnosti a neschopnosti lidí / jak to často bývá oficiálními místy vytykáno/, ale spíše v samém povaze systému / příloha 1./

Naše zdravotnictví bylo po druhé světové válce budováno jako zdravotnické socialistické, a to státního charakteru/ neboť existuje i jiné typy socialistického zdravotnictví/ Navazovalo v tom na požadavek marxistické levicečs, sociální demokracie z r. 1920: zrušení všech soukromono-kapitalistických lékařských akcí, soukromých sanatorií..., zavedení státem řízené a ve státním měřítku prováděné všelidové akce hygieny...bezplatně, na účet státu/. V době nacistické okupace vypracovala skupina levicových lékařů návrhy na novou úpravu zdravotnictví a školení zdravotnického personálu, tzv. Nedvěďův plán. Vycházel z humanistických pohnutek, ze snahy zajistit kvalitní péči pro co nejširší okruh obyvatelstva bez ohledu na jeho vzdělání a majetkové poměry, podobně jako pozdější projekty teoretiků zdravotnictví v rozvojových zemích nebo reformní návrhy v některých západních státech / USA/.

K realizaci těchto plánů došlo u nás po únoru 1948, a to podle sovětského vzoru a na počkladě činnosti sovětských poradců. V roce 1951 přijala stána a vláda usnesení o sjednocení zdravotnictví, které bylo kodifikováno v zákonu o jednotné preventivní a léčebné péči č.103/31 Sb. a v zákonu o hygienické a protiepidemiologické péči č.4/52 Sb. V roce 1952 byl vydán tzv. první dokument strany a vlády o zdravotnictví: kladl důra z na preventivní zaměření práce všech zdravotníků a stanovil prioritu péče o pracující v průmyslu i v zemědělské velkovýrobě a péče o rozvoj nové generace.

V r.1964 byl vydán tzv. druhý dokument strany a vlády o zdravotnictví v němž byly stanoveny hlavní zásady dalšího rozvoje péče o zdraví: ten vy-

ustil v zákon o péči o zdraví lidu č. 20/66Sb. z něho bylo postupně odvozeno řest prováděcích vyhlášek a řada interních rezortních směrnic. Tento zákon je hlavním právním dokumentem, kterým se naše zdravotnictví řídí. V závěrech jednotlivých sjezdů KSČ jsou pak stanoveny i specifické úkoly pro zdravotnictví, rozpracované pro jednotlivé úseky zdravotní péče a na jednotlivých úrovni řízení. V těchto dokumentech je zdůrazněna nutnost péče o životní prostředí, o hygienu práce a hygienu komunální. Byly vypracovány programy k prevenci nejrozšířenějších chorob, jež mají svým podílem na nemocnosti, pracovní neschopnosti, invaliditě a umrtnosti největší celospolečenský dopad – jde o vysoký krevní tlak, nádory, cukrovku a virová onemocnění dýchacích cest. Mezi prioritními úkoly zůstává i péče o kvalitu nové generace. Ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací jsou koncipovány velkorysé výzkumné projekty v těchto oblastech a preventivní praxe, zahrnující již v první etapě obrovské skupiny ohvatalstva; naše zdravotnictví je pro svůj celospolečenský charakter a preventivní zaměření Světovou zdravotnickou organizací doporučováno jako model pro r e z v o j e v ě země.

Ceskoslovenské zdravotnictví bylo tedy po r. 1948 budováno jako zdravotnictví socialistické, se státním charakterem zdravotní péče. Pro lepší pochopení problematiky je proto nutné uvést si její hlavní principy, jimiž jsou

1. společenský charakter péče o zdraví a státní charakter zdravotnictví,
2. aktivní účast občanů na péči o zdraví,
3. vědecký základ péče o zdraví,
4. preventivní opatření,
5. přenostní péče o zdraví nové generace a pracujících,
6. bezplatnost a dostupnost kvalifikované zdravotní péče,
7. jednota zdravotnictví.

Podívme se nyní, co tyto principy znamenají v praxi.

Ad.1 - Společenský charakter péče o zdraví a státní charakter zdravotnictví

Otázka vztahu mezi jednotlivecem a společností je problémem, s nímž se musí na teoretické úrovni vyrovnat každá teorie státu a práva a v praxi každá společnost, která má být životaschopná a chce zajistovat spokojenosť svých občanů. Vyřešení vztahu mezi zájmy individua a společnosti ve zdravotnictví znamená na jedné straně umožnit jednotlivému člověku co nejlepší ochranu zdraví a co nejlepší léčení v nemoci – v souladu sestavenou současnou lékařskou vědy, s technickými možnostmi dané epochy, přitom se zárukou jeho osobní svobody, důstojnosti a na bázi vztahu důvěry mezi ošetřujícím personálem a nemocným. Na druhé straně to však znamená hájit zájmy společnosti jako celku, tj. třeba povinné vyvijet někdy na jedince určitý nátlak – jako příklad uvedme třeba povinné léčení infekčních chorob, povinné očkování, karanténní opatření, povinnou léčbu pohlavních chorob apod. Vytvárá zde také další otázku:

Nakolik a jak společnost smí či musí chránit své slabší členy a pomáhat jim, postarat se o zdraví těch lidí, kteří se z různých důvodů sami o něj postarat nedovedou, nemohou nebo i nechtějí. Nakolik má stát právo nutit jednotlivce ke štěstí a tedy také ke zdraví? Moderní kvalitní zdravotní péče se svými stále rostoucími možnostmi toho, co lze dělat, je ostatně finančně tak náročná, že jen velmi bohatý člověk by si skutečně mohl sám zaplatit nejkvalitnější léčení na úrovni současné vědy a techniky. Proto je dnes každá společnost nějakým způsobem nucena – buď různými systémy pojistění nebo intervencí státu – zdravotní péči financovat, buď úplně nebo částečně, v různých smíšených systémech. /Např. státní zdravotnictví s připojištěním pro různé služby mimo základní standard, event. i s příplatek/. I nejbohatší společnost přitom musí řešit otázku priorit. Dilema ve své vyhrošené podobě zní: buď zajistit na základě státní intervence základní nezbytnou péči minimálního charakteru pro všechny občany /tzv. čínský model/, nebo Špičkovou péči pro živelný vývoj /donedávna model USA/. Je nesnadě, že chudé rozvojové země se otočí k prvnímu modelu, s ponecháním určitých možností Špičkové péče /nebo řešení v zahraničí/ pro svou privilegovанou vrstvu. a že vyvinuté bohaté společnosti jejichž zdravotnictví vznikalo na komerční bázi s intervencí růz-

ných dobročinných organizací, hledají cestu, jak při zachování dozvedení strukture rozšířit moderní kvalifikovanou péči na všechny občany. Zároveň je třeba řešit otázky prevence: nutný je dozor nad hygienickými podmínkami života, nad nezávadností potravin, chemických výrobků, nad bezpečností práce; i najliberálnější společnost musí uplatňovat represivní opatření k ochraně životního prostředí. Demokratické společnosti jsou si vědomy toho, že se společnost skládá z jednotlivců, že spokojenost společnosti závisí na spokojenosti většiny občanů a na jejich konsensu; dobré fungující veřejná zdravotní péče musí být kdykoli kontrolovatelná veřejností./My se tímto jevem v čs. sdělovacích prostředcích nejčastěji setkáváme ve formě dramatičních konfliktů, vzpomeňme např. na rozruch kolem Conterganu v NSR, na debaty v různých státech o právní a mravní připustnosti jednotlivých lékařských postupů, jako je např. unčlé oplodnění, transplantace, potraty apod. nebo na obrovskou korupční aféru kolem stavby vídeňské všeobecné nemocnice./

Ve zdravotnickém systému našeho typu jsou všechna zdravotnická zařízení zastátněna, dotována ze státního rozpočtu, spravována národními výbory /o několika výjimkách bude řeč později/. Všichni zdravotníci jsou zaměstnanci státu, ve své práci se řídí předpisy nadřízených orgánů, od ministerstva zdravotnictví po národní výbory; těmito orgánům také podávají hlášení a výkazy o své činnosti. Jsou placeni podle funkčního zařazení, podle určitých tarifů. Základní mzdy ve zdravotnictví jsou na úrovni pracujících v průmyslu nebo nižší /viz tabulku v příloze/, příjem nad základní plat je án nočními a nedělními službami a výkonnostními odměnami. Tyto pohyblivé částice platu v posledních letech klesají v důsledku úsporných opatření a pracovníci jsou nutni vybírat si místo proplacení služeb náhradní volnou. Přitom např. hodina lékařské pohotovostní služby v nemocnici je honosována podle oboru obnosem 10 - 20 Kčs. Např. u lékaře je velmi těžké, aby nadřízené složka objektivně hodnotila kvalitu jeho práce a spokojenosť jeho pacientů. Přihlíží se proto k ukazatelům jiného charakteru: k dodržení nízkých nékladů při předepisování léků, k udržení nízkého procenta pracovní neshopnosti u obyvatel v obvodě, k vykázanému počtu preventivních prohlídek /jejichž kvalita je objektivně nekontrolovatelná/. U vedoucích pracovníků v nemocnicích záleží výše odměn pro ně i pro podřízené zaměstnance na splnění plánovaných ukazatelů, na dodržení limitů v počtu zaměstnanců, v nákladech na léky na jedno lůžko a ošetřovací den, na využití lůžkového fondu a pod. A předeším záleží na tzv. veřejné a politické angažovanosti pracovníka.

Zdravotník je zaměstnancem státu. A již přístup ke zdravotnickým povoláním je regulován zájmy státní moci. V přijímacím řízení na Střední školu převažuje kádrová hlediska, rozhodující je třídní původ a politický profil rodiců dítěte. Totéž platí i pro přijímaní na vysoké školy, zde se ovšem hodnotí i angažovanost adepta. A po promoci se stajný výběr uplatňuje při povolení postgraduálního školení, nástavbových atestacíve speciálních obozech, při zařazování na vedoucí místa /nebo do tzv. kádrových rezerv na funkční místa/. Kvalifikační příprava na vedoucí místa ve zdravotnictví je schvalována OV KSČ a ačkoli neexistuje takový právní předpis, žádá se na lékařích, kteří chtějí pracovat na pracovišti vysoké úrovni, aby podepsali přihlášku do KSČ. K nesmyslnému zatěžování lékařů patří stálé politické doškolování, které je součástí jejich odborné přípravy na všech stupních - marxismus-leninismus, vědecký komunismus, dějiny KSSS zbytečně zabírají místo náročným odborným poznatkům.

Lékařům je neustále důrazně dáváno na vědomí, že tato jejich podřízenost státu je závažnější než nějaká Hippokratova přísaha. Státní betročnost automaticky předpokládá, že vůči ní neexistuje žádné lékařské tajemství a že její rozhodnutí o tom, zda je někdo nemocen či jak má být léčen, musí mít přednost před objektivní diagnózou a stanovenou terapií. Stejně vazal-ské vztahy panují u vězeňských lékařů a v ozbrojených složkách, poněkud zářeněji u závodních lékařů. Jako znalci k soudům /což je finančně velmi výhodné/ jsou povoláváni jen ti, kdo jsou ochotní poslušně plnit příslušné

instrukce. Lékař, který takto poruší, třeba i se smrtelnými následky, základní zásady profesionální etiky, má zaručenou státní ochranu a nic mu nehozí + neexistuje totiž ani veřejné mínění, ani žádné lékařská instituce, která by mohla takové přestupy odsoudit. Naopak toho, kdo se podobným tlakem vzepře, /a ke cti povolání budiž řečeno, že takových čestných lékařů je mnoho, možná většina/, s jistotou očekávají různé nepříjemnosti, ne-li přímo ztrátu zaměstnání.

Státním plánem se řídí stavba nemocnic i jejich vybavení, totéž platí pro farmaceutický průmysl, pro dovoz léků, přístrojů apod. Je-li pro nově centrálně řízené plánované národní hospodářství obtížné reagovat pružně na nově vzniklé potřeby, platí to pochopitelně i pro zdravotnictví. Je např. téměř nemocně zavést novou vyšetřovací nebo léčebnou metodu nebo nový lék, které by nebyly /pochopitelně/ plánovány dopředu do nastávajícího pětiletky.

Ve zdravotnictví státního charakteru se vztah mezi společností a jednotlivcem asymetricky posunuje ve prospěch společnosti. Hlediska považovaná za celospolečensky důležitá mají prioritu proti zájmům individua v jeho nemoci. To platí o prioritách výzkumu, o rozmístění zdravotnických kádů, o nákladech na léky a o sortimentu léků z dovozu, při posuzování pracovní neschopnosti a při přiznávání invalidních důchodů. Lékař je veřejným činitelem, "úřadem" a v osledku zaměstnancem státu. Jíž tímto faktem může vzniknout napětí ve vztahu patient-lékař, určitá nedivěra a antagonismus, pocítovaný leckdy oboustranně.

Stát je provozovatelem zdravotní péče a také jejím kontrolorem. Je to monopol, který, jak se pokusíme v dalším dokázat, trpí peruhou záporných vazeb a samospěnných regulací, který nutně pracuje administrativním způsobem a vytváří tendence k různým únikovým fenoménům na různých úrovních.

Ad 2 - Aktivní účast občanů v péči o zdraví

Slyší-li upachtěný konkrétní naše zdravotnictví totež halo, věru neví, co by si pod ním měl představit. Nuže: teoreticky to znamená, že občané prostřednictvím svých volených zástupců a lid prostřednictvím svého předvoje naše zdravotnictví řídí a kontroluje. Dále to také znamená, že občané jsou povinni spolurytvářet zdravotní prostředí a věnovat ústavou zaručené právo na péči o zdraví /naštěstí se alespoň už neříká, že lid má právo na zdraví/, ale také mají povinnosti: např. dodržovat léčebný řád, léčit se u příslušného lékaře a dávat se hospitalizovat v racionní nemocnici, podrobovat se kontrolám posudkových komisí, pokud jde o pracovní neschopnost nebo invaliditu, na předvolání se dát preventivně prohlédnout nebo očkovat. Ačkoli se v hromadných sdělovacích prostředcích proklamují výsledky socialistického zdravotnictví, není většina občanů seznámena s jeho strukturou a lidé v praxi nevědí, kam se mají se svými obtížemi obrátit. Systém státem organizované péče od kolébky ke hrobu vytvořil u velké části obyvatelstva mentalitu spoléhání se na zdravotnické služby - občan na ně sice na dává, ale sám se nenaučil starat se o vědně a aktivně o své vlastní zdraví. Příliš často říká pacient se zanedbanou chorobou: "Nikam mě neposlali".

Přesněji řečeno se však spolupráce dělí na dvě kategorie občanů. Zaprvé na ty, kteří čekají, až s nimi někdo něco udělá, až je kdosi kamci pošlě, něco jim resp. přidělí. Jsou to lidé, kteří nevědí, že mají zákonem zaručené právo být informováni o své chorobě, že se na nich nesmí provádět žádný výzkum bez jejich souhlasu, že si mohou přípa dně vybrat léčebný postup z různých možností, že nejsou povinni setrvávat v nemocnici není-li pro to zákonem daný důvod, jako je např. u infekční choroby. Něco jiného ovšem je, že s i trváním na svých právech mohou přivodit jisté komplikace, neboť zdravotníci nenívají v oblibě obtížného a problémového pacienta. Čím více lékař nebo sestra jsou šikanováni svými nadřízenými, složkami, tím raději zaujímají postoj moc majících úředních činitelů tam, kde si to mohou dovolit.

Druhá skupina pacientů provozuje péči o zdraví jistou "samoobsluhou", jaká je obvyklá v mnoha jiných odvětvích života. Jsou to lidé, kteří se naučili, jak systém proplout, kde sehnat známé, doporučení k odborníkovi, činné léky. To by sngd nebylo tak zlé, koneckonců osobní iniciativa a jedníkavost jsou v boji o život nutné; problémem je, že zde povětšině nejde o lidi, jejichž zdravotní stav by přednostně vyžadoval kvalitnější a intenzivnější péči. Je ovšem možné, že tato "podnikavci" jsou právě proto v lepším zdravotním stavu než ti, kdo prodělávají kalvárii úředního postupu.

Zdravotnictví je jednou z nejcitlivějších sfér veřejného života a chybě v jeho fungování budí nevoli občanů. Proto jsou nepříznivé informace v této oblasti utajovány: ministerstvu zdravotnictví byl vydán zákaz publikovat cokoli, co by mohlo na zdravotnictví vrhat nepříznivé světlo. Občanu se tedy nedostane požitivních a jasných informací: přesto na vlastní kůži neustále pocítuje, že něco není v pořádku. Při pokusu zobecnit své zkušenosti, je však odkázán na informace pokoutní "šuškandou", často neobjektivní. Jak se pak má účinně podílet na činnosti zaměřené na ochranu a posilování zdraví lidu?

Ad 3 - Vědecký základ péče o zdraví

Doufejme, že patří minulosti doby, kdy i v medicíně byly tabuizovány celé vědní obory: několik ročníků lékařů u nás vyrůstalo bez jakéhokoliv povědomí o genetice /neboť mendelismus - morganismus byl buržoazní pavědou/, nesmělo se mluvit o hormonálních regulacích, vzhledem k pochybnostem o existenci lidské psyché byla psychologie oborem velmi podezřelým, psychoanalýza zvrhllostí a psychosomatický pohled na medicínu byl považován za šarlatanství. Teoreticky se naše medicínská věda, výuka mediků, postgraduální školení i výzkum opírají o údajně vědecký světový názor - marxismus - leninismus.

V praxi se vliv tohoto názoru projevuje jen ideologickým brainwashinem a agresivní ateistickou propagandou, jinak v naší medicíně převažuje orientace na pozitivistickou přírodovedu tak z počátku tohoto století. Téměř všichni si uvědomují, že výzkum i praxe zaostávají, ale jen málokdo je schopen objektivně posoudit, co vlastně představuje dnešní světovu špičku a kam tato špička směřuje. Požadavkem našeho pacienta i lékaře je lepší vybavení, lepší zásobení léčivy, lepší organizace práce; samy principy současné medicíny zatím nejsou brány v žádnej pochybnost.

Lékařský výzkun u nás je řízen státním plánem a realizován v ústavech Akademie, v rezortních ústavech ministerstva zdravotnictví a na lékařských akultách. Výzkumné úkoly jsou stanoveny plánem, centrálně jsou určeni koordinátori, jsou určena pracoviště, která se mají zabývat určitými problémy, finanční krytí je plánováno na určité úkoly. Přitom však dochází k častým reorganizacím, ke změnám plánů a ke změnám úkolů. Je prakticky nemožné, aby "bádal" někdo, kdo na to nemá systemizované místo. A na systemizované místo ve vědeckém ústavu se obvykle nedostane ten, kdo má nejvíce a nejlepších nápadů nebo nejlepší předpoklady pro vědeckou práci, /i když se to někdy stane/, ale spíše ten, kdo má příslušné kádrové předpoklady a vlivné známé. Výše jsme se již zmíňovali o systému kádrového výběru: také postup vědeckého pracovníka, jeho přípravy a zařazení schvaluji vyšší stranické orgány, přičemž i zde se politické zřetele stále více prolínají s korupcí a nepotismem.

Navzdory /nebo možná díky/ centrálnímu řízení je výzkum roztríštěn mezi mnoha pracoviště, řada problémů se řeší duplicitně nebo multiplicitně, výzkum je plánován dopředu na dlouhou dobu dopředu, je absurdní, že je třeba pravidelně hlásit nadřízeným úřadům, o čem se bude bádat a co se objeví např. za deset let, přičemž taková surrealistická hlášení rozhodují o další existenci a hmotném zajistění výzkumných týmů, takže není možné reagovat na okamžitou potřebu a skutečně významné objavy, které jsme se žel dosud nenačili předem plánovat / bud vůbec nelze dokončit arozvinout, nebo přinejlepším nacházejí uplatnění s mnohaletým zpožděním, zaviněným výlučně nepružným systémem. Byrokratické řízení dusí iniciativu, obrovská spou-

sta administrativních prací a nedostatek pomocného personálu zatěžuje vědecké pracovníky natolik, že jim zbývá jen málo času a sil k tříbení názorů, k výměně zkušeností, ke vzniku a rozpracování nového nápadu. Pečlivým kádrovým výběrem a systemizací míst ve vědě se vy tváří jakási uzavřená kasta vědeckých pracovníků, kteří si rozdělují funkce v různých řídících a dozorčích orgánech, v lékařské společnosti, v poradních sborech a pod. To všechno způsobuje, že hodnocení výsledků výzkumu má daleko k objektivitě. I samotné výzkumné úkoly bývají zhusta plánovány ne vzhledem k odborným potřebám, ale aby zajistily pracovní náplň určitému pracovníkovi na příští pětiletka.

Přes tu alarmující situaci stále máme lékaře velmi vzdělané a kvalifikované, kteří se všude ve světě dobře uplatňují. Máme nadšené pracovníky, kteří s neuvěřitelným nasazením a bez ohledu na osobní oběti docilují hodnotných výsledků, ačkoliv se navíc ještě potýkají s potížemi, jako jsou kontaralé přístroje, nedostatek náhradních dílů, nedostatek laboratorního skla, nepravidelné dodávky vyšetřovacích souprav a chemikálií apod. Např. vzhledem k devádzávým úsporám se pomůcky pro laboratorní vyšetřování výsledky výzkumu jednotlivých pracovišť nebo i téhož pracoviště po určitém časovém odstupu nejsou srovnatelné, což je atentát na jeden ze základních postulátů moderní experimentální vědy. Výměna vědeckých pracovníků se zahraničím je nedostatečná, o stipendijních pobytích a různých významných významných významech v zahraničí se rozhoduje podle zcela jiného klíče, než je odborná potřeba - v posledních letech se krátki i náklady na cestovné a výdeky styky v tuzemsku.

Je přítom zajímavé, že i zde existuje jakási "samocsluha". Iniciativní vedoucí pracovník s vhodnými znalostmi může získat prostředky mimo plán a vybudovat pracoviště na světové úrovni. Prostému občanovi je záhadou, jak je to možné, ale v podstatě je všechny, že taková zařízení existují a že se tam nemocný člověk může léčit /ačkoli není vždy jasné, jak se tam dostat.

Ad 4 - Preventivní zaměření

V československém zdravotnictví pracuje přes 1000 lékařů v hygienické službě. To zhruba odpovídá počtu psychiatrů či čtvrtině počtu uzemních obvodních lékařů. Podle zákona o hygienické a protiepidemické péči č. 4/52 Sb. i podle zákona 20/1956 Sb. je naší hygienické a epidemiologické službě přiznána velká pravomoc. Na celém území našeho státu byla zřízena síť hygienických a epidemiologických stanic, která se stala modelem pro celou světovou organizaci. Naši specialisté z této obory jsou žádáni jako poradci v mnoha státech a využívání Světovou zdravotnickou organizací. Systémem hlášení infekčních chorob, šetřením v ohniscích nákazy, preventivními opatřeniami a očkováním se podařilo vykonat nesmírný kus práce a naši odborníci přispěli význačnou měrou k likvidaci řady infekčních chorob nejen u nás, ale i v jiných státech, kde pomáhali jako experti.

Hygienická služba má právo i povinnost vyjadřovat se prakticky ke všemu, co se v naší společnosti děje, podle zákona hygienik schvaluje projekty průmyslových závodů a dozírá na jejich provoz, aby neohrožoval zdraví obyvatelstva v okolí nebo pracovníků v závodě. Schvaluje výrobky, dozírá na hygienickou nezávadnost potravin a má právo kontrolovat dodržování všechn hygienických a protiepidemiologických opatření v potravinářských výrobnách, v hromadném stravování, ve školních kuchyních. Dozírá na zdravotní nezávadnost zemědělské výroby. Hygienikovi naleží právo i povinnost posuzovat a schvalovat všechny projekty sídlišť, veřejných budov, komunikací, ale i rodinných domků a úprav bytu. Má střežit nezávadnost pitné vody, ozduši, kontrolovat čistění odpadních vod, má dozor nad pohřebnictvím. Povinnost kontrolovat bakteriologicky všechny lidé, kteří ve svém zaměstnání přicházejí do styku s potravinami. Je to tedy obrovská a jediná administrativní i laboratorní.

Problém je ovšem v něčem jiném: hygienická služba nemá ūž inné prostředky, jak zjednat naprávu. Může sice vydávat expertízy a závazné po-kyny, ale v praxi je běžné, že hygienik dostane od svého nadřízeného orgánu /např. ONV/ příkaz, aby odvolal své rozhodnutí, protože by se příčilo celospolečenským zájmům.

V konfliktu hygienických hledisek s požadavky ekonomiky nebo politiky musí zdravotní hledisko usoupit vždy. /viz například radotinské cementárny, znečištění vodních toků a minerálních pramenů, konání spartakiády v době epidemie infekční hepatitidy, povolení pionýrských táborů v této období, a le i soukromé zájmy různých prominentů./ Hygienická služba má velmi dobře dokumentovanou závadnost životního prostředí např. v Severočeském kraji nebo v hlavním městě Praze. Je známo, jak tam nepříznivé ekologické faktory poškozují zejména dětskou populaci. Méně se mluví např. o životním prostředí v hlavním městě Slovenska Bratislavě. Pro tuto studii nemáme k dispozici dostatek podkladů, ale varovné ukazatele kojenecké úmrtnosti v Bratislavě patrně souvisí s výstavbou chemického průmyslu v této městské aglomeraci.

Byla by chybou rozhořčovat se nad systémem hygienické a protiepidemiologické péče. Teoreticky je vybudován skutečně vzorně a naše vysoké školy, především lékařská fakulta hygienická, vychovávají odborníky s velmi dobrou úrovní. Chyba není v nich, ale spíše v tom, že je veškerá odpovědnost svalována na ně, přičemž nemnoze nemají reálnou možnost ovlivnit celospolečenskou praxi. V zákonech je také deklarováno, že ochrana život-

ho prostředí a pracovního prostředí je povinností všech občanů. To je ovšem dosti absurdní požadavek, protože občané se z oficiálních pramenů nedovídí, čím a jak je toto prostředí ohrožováno. Neboť existuje zákaz publikovat nepříznivé informace. Občan je už od svých dětských let vychováván k tomu, aby upozorňoval nadřízené orgány na skutečnost, že jeho soused přestoupil nějaké hygienické nařízení - že nemete chodník, že myje auto v potoce, že vytvýří skládku před domem apod. Nemá však nejmenší možnost ovlivnit podstatné ekologické katastrofy a ozvat se proti institucím a podnikům, které hrubě devastují naši přírodu a životní prostředí, v našich městech i na venkově. Běžný občan se o většině záležitostí, které se týkají biologické kvality života v jeho bezprostředním okolí i v celém státě dovidá pouze ze Šuškandy. Je-li dostaatečně soudný a energický, má někdy možnost ochránit alespoň sebe a svou rodinu, vyhnout se používání závadné vody a potravin, změnit bydliště a pracoviště, odmítat některé problematické zdravotní opatření /např. nesmyslná aplikace antibiotik při každé příležitosti, dlouhodobé podávání vysokých dávek fluoru dětem či poměrně nedávná módní propagace umělé výživy kojenců/. Proti negativním jevům samotným je však absolutně bezmocný.

Prevence ve zdravotnictví není ovšem pouze záležitostí hygienicko-epidemiologické služby. Je považována za nedílnou součást práce každého zdravotníka. To, co má dělat ve velkém okresní hygienicko-epidemiologické stanici, má provádět ve své každodenní činnosti každý pracovník ve zdravotnických obvodech, územních i závodních. Velká část práce obvodního lékaře má být věnována kontrole provozoven, jídelen, záchodů, chlévů a pod. / je nepochopitelné, že při obrovském důrazu XII na tyto úkoly je právě u nás stav tzv. sociálních zařízení tak ubohý - zřejmě tu jsou ve hře i jiné faktory./

Oficiální termín zní "léčebně preventivní péče". Existují povinné preventivní prohlídky obyvatelstva. Je vybudován systém preventivní péče o děti a dorost, s povinnými prohlídkami v určitých časových intervalech, školní zdravotní služba a zvláštní specializační obor dorostového lékařství.

Preventivní prohlídky jsou povinné při vstupu do zaměstnání, při změně pracoviště; v určitých časových intervalech podle rizika zaměstnání. Existuje zvláštní organizace pracovního lékařství a chorob z povolání, aradoxně však právě důkladnost systému velice znesnadňuje postiženému dostat za profesionální poškození zdraví oficiální odškodnění; protože ta =

ké počet chorob z povolání a pracovních úrazů pa tří mezi závaznou ukazatele plánu, zaměstnavatelé i jejich závodní lékaři se všemi prostředky snaží zpochybnit nárok postiženého nebo ho alespoň přimět k tiché dohodě aby se tohoto nároku vzdal sám a nechal se odškodnit jinou formou/. V poslední době se rozšiřují preventivní povinné prohlídky na široký okruh obyvatelstva; k původnímu povinnému snímkování ze štitu a ke gynkologickým prohlídkám přistupuje komplexní preventivní prohlídka z onkologického hlediska, z hlediska chorob zvláště společensky závažných ve vybraných experimentálních okresech.

To všechno je velmi racionalní a vypadá výborně. V praxi je tu však potíž: velký počet preventivních prohlídek váže mnoho sil zdravotníků, zjistí-li se porucha zdraví, bylo by také zapotřebí ji léčit, k čemuž mnohdy chybí prostředky. Např u dětí a dorostu se zjišťuje množství ortopedických vad, ale není dostatek možnosti zvláštní tělesné výchovy. V důsledku preventivních prohlídek se ta kdy zvyšuje počet hlášených chronických onemocnění u dětské populace - to je faktor, který nepřesobí příznivým dojmem, proto byl vadný pokyn, že se napříště nemají některé choroby nazávažného charakteru vykazovat ve statistikách jako choroby. Ani u dospělých není dosud možností, jak léčit všechny zjištěné závady: léčba vysokého krevního tlaku, ischemické choroby srdeční, ale i obezity a diabetu vyžaduje nějaké léky, ale i úpravy životního režima s s odstraňením stresujících faktorů, což není možné v moci zdravotníka ani pacienta. A je tu další problém: jednorázová preventivní prohlídka může zachytit poruchu zdraví u určitého člověka pouze v době této prohlídky, má-li být prevence účinná, musí být prohlídka opakována v pravidelných, ne příliš dlouhých intervalech.

Uvážíme-li celý ten rozvinutý systém preventivní péče, je nutno podítit se nad jedním faktorem: že totiž zdravotní stav obyvatelstva v ČSSR není lepší než v jiných průmyslově vyspělých státech, ba naopak. Právě ve skupině mužů středního věku, kterým je u nás věnována největší preventivní pozornost, stoupá úmrtnost: přes dokonalou organizaci pediatrické péče je u nás sice nejnižší kojenecká úmrtnost ze všech socialistických zemí, ale vyšší než ve všech průmyslově vyspělých zemích /viz. přílohu č.1/. Tyto skutečnosti naznačují, že i zde jsou ve hře jiné faktory a že asi větší význam než systém zdravotní péče mají pro zdraví obyvatelstva obecné životní podmínky té, které společnosti.

Ad 5 - Přednostní péče o zdraví nové generace a pracujících

Československé zdravotnictví má výborně organizovanou péči o matku dítě, po preventivní i léčebné stránce. Byl vykonán velký kus výchovné práce u několika generací matek, těhotné ženy jsou pravidelně prohlíženy, v prvních letech po druhé světové válce i později bylo vybudováno dosti porodnic, takže jsme mohli být spokojeni, že většina žen rodí v ústavech - porod doma byl nemyslitelným změněním zaostalosti: zavedli jsme výhovující systém umělé výživy, postavili jesle a mateřské školy. Mezi tím šel ovšem vývoj dále a nám jaksi došel dech. Realizace moderních trendů, jako je např. systém rooming - in /tedy pobyt matky s novorozencem v jedné místnosti s možností navázání psychologického kontaktu a individuální péče/ naráží na velké ekonomické, organizační i psychologické potíže. Umělá výživa ve své dosavadní formě nevyhovuje, může alergizovat a není zaručená její nezávadnost. Nedaří se zvládnout všechny infekce, především záněty dýchacích cest. Přes všechnu péče je dosti předčasných porodů a vrozených vad. Novorozenci a kojenecká úmrtnost dále neklesá. V celých oblastech jsou děti chudokrevné, mají záněty dýchacích cest, projevy alergie, poruchy odolnosti. Nemocnost v jeslech a mateřských školkách je vysoká, často téměř paralyzuje jejich provoz. Zavádí se systém stužování dětí; jejich větší odolnost se má projevit kladně v tom smyslu, že méně rukou zamešká pracovní směny. Stále klesá tělesná zdatnost branec. Jsou proto vypracovávány systémy tělesné výchovy mládeže, ale zároveň se ukazuje, jak je těžké najít pro dítě možnost kondičního a rekreačního spor-

tu. Byly stanoveny výživové normy pro děti různých věkových stupňů - ale je prakticky nemožné dodržet je z hlediska ekonomického. Preventivní prohlídky, školy v přírodě, mléčné sváčinky na školách /rovněž v závadních sáčcích z umělé hmoty /etc. jsou pokusem kompenzovat nezdravé životní prostředí, závadnou pitnou vodu, nevhodnou výživu, kdy po celé týdny není ke koupi čerstvá zelenina a ovoce a kdy rodiče nemají jistotu o nezávadnosti potravin pro děti.

Dítě je kromě toho od útlého dětství pod vlivem stressujících faktorů jako je bytová tísňa, nervozita a únava rodičů, časné vstávání a vláčení ospalých dětí do jeslí a školek. Pak přijdou opakující se školské reformy a změny osnov /spojené i s rostoucími časovými nároky na školní a mimoškolní přípravu: už v nižších ročnicích základní školy přesahují normy pracovní doby, stanovené zákoníkem práce pro mladistvé pracující mezi 15 a 16 lety/, problémy a přijímáním na školy vyššího stupně. Už děti školou povinné musí mít nemoc omluvencu lékařem; středoškoláci opakovně vysedávají hodiny v čekárnách, aby získali neschopenku a mohli doma vyležet katar dýchacích cest. A každá nemoc dítěte znamená pro matku nepříjemnost v zaměstnání, vede k podrážděnosti a další psychické zátěži celé rodiny.

Nemůže a nesmí nám být lhostejná ani kvalita budoucí generace, ani sám osud našich národů, jejich biologické přežití. Zatím se snad můžeme utěšovat tím, že v celostátním měřítku vykazujeme mírný přírůstek obyvatelstva. Ve srovnání s jinými vyspělými zeměmi však naše ukazatele porodnosti /ani úmrtnosti/ nedopadají příliš příznivě. navíc se v nich již dlouhou dobu projevuje zřetelně sestupný trend. Přitom jsou celostátní údaje značně nadlehčovány vyšší porodnosti na Slovensku a v části Moravy. Praha a Středočeský kraj vymírají /nepřihlížíme-li k migraci/. V Československu bývá uměle přerušeno přes 100 000 těhotenství ročně / v roce 1982 to bylo 154 063 potratů. Oficiální sdělovací prostředky často redukují celý ~~právnický~~ problém jen na otázku možných zdravotních následků. Naopak jsou známy případy porodníků, kteří byli zbaveni možnosti vykonávat své povolání jen proto, že z etických důvodů odmítli provádět potraty.

Veřejně proklamovaná priorita spěče o zdraví mládeže a pracujících vede u starších občanů k pocitu, že na nich už nezáleží a že na nich má být ušetřeno. Není to pocit ze zcela neoprávněný, i když nám např. není známo, že by byly vydány celostátní směrnice, zakazující předpis zahraničního léku důchodcům, jak se o tom mezi lidmi hovoří. Péče o staré lidi /šak nepochybňě byla zanedbána; obecný kult mládeže se projevil i ve zdravotnictví. Teprve v poslední době, kdy zestárly generace "budovatelů socialismu" a kdy se stárnoucí populace vůbec stává velkým sociálním problémem, je péči o staré lidi větší pozornost. Byl ustanoven geriatrický program. Rozbor situace starých lidí by si ale zasloužil širší studii, přesahující pouhá zdravotnická hlediska a tím i naše možnosti proto se omezíme jen na několik poznámek.

Na lůžkách interních oddělení nemocnic jsou dlouhodobě hospitalizovaní starí lidé, o které nemá kdo pečovat. Mnozí z nich jsou při přijímání do nemocnic doslova vyhladověli a hygienicky zanedbaní - jde zejména o osamělé staré ženy. Na umístění v léčebně dlouhodobě nemocných /mezi lidmi se jí říká odkladová nemocnice/ nebo na domov důchodců se čeká několik měsíců až let, takže řada lidí zemře dříve, než se tam dostane. Tato zařízení vznikala většinou ve starých objektech klášterů a zámků nebo reprofilizací jiných nemocnic. Úroveň péče představuje jen jisté sociální a zdravotnické minimum. V poslední době se objevují některá diferencovaná zařízení pro staré lidi na lepší úrovni, ale pobyt v nich je nákladnější a není snadné se do nich dostat.

Je nedostatek pečovatelek, které by pomáhaly opatřovat churavé staré občany v jejich domácnostech. V poslední době byla zřízena funkce geriatrické sestry. Ta má navštěvovat občany starší 65 let a věnovat pozornost jejich zdravotní a sociální situaci. V současné době připadá jedna taková sestra průměrně na dva zdravotní obvody, tj. asi na 6 400 obyvatel.

Péče o staré lidi je náročná duševně i tělesně, neposkytuje velké uspokojení a předpokládá u toho, kdo ji poskytuje, obětavost a lásku. Je málo žen, které by se jí chtěly věnovat. Řeholních sester, které dosud pracovaly ve většině ústavů sociální péče, ubývá, dorost přijímat nesmějí, ba pro dívku z věřící rodiny je velmi těžké i jen se dostat na zdravotní školu, zvláště na venkově. Není jasné, jak se bude situace vyvíjet - nejde totiž jen o věc ekonomiky, nýbrž o celé společenské klima, o vztahy mezi lidmi, o systém hodnot, který je vštěpován mladé generaci.

Ad 6 - Bezplatnost a dostupnost kvalifikované zdravotní péče.

V Československu připadá podle oficiálních údajů jeden lékař na 395 obyvatel./evropský průměr bez SSSR je 552, v Africe 5 434, v USA 595/. Občan, který putuje po zdravotnických zařízeních a kolikrát prosedí celé hodiny, čekaje na ošetření, se s podivem tázá, kde že ti lékaři jsou. Nuže tedy, v tomto počtu jsou zahrnuti lékaři všech oborů, včetně lékařů Zubních, lékařů posudkové služby, organizátorů a hygieniků. Jedno nemocniční lůžko u nás připadá na 81 obyvatel, jedež územní obvodní lékař zhru- ba na 3 200 obyvatel, přičemž počet vyšetření u obvodních lékařů vzrostl zejména v českých zemích jen nepatrně a poklesl podíl, připadající na návštěvy nemocných v jejich domácnostech / viz tabulku v příloze/.

Princip dostupnosti zdravotní péče vedl ke zřízení obvodního systému. To znamená, že celé území státu je rozděleno na územní zdravotní obvody s počtem původně kolem 6 000, nyní kolem 3 200 obyvatel, v nichž je zajištěna služba lékaře se specializací všeobecného lékařství / tedy praktického lékaře/, gynekologa a stomatologa a maximálně dětského lékaře s odpovídajícím počtem zdravotních pracovníků. Obdobně jsou organiza- vány závodní lékařské obvody. Pro několik obvodů jsou pak společné lé- kařské služby odborníků, např. internisty, chirurga, lékaře pro choroby ušní, nosní a krční /ORL/, kožní, oční apod. Také laboratorní služby jsou zajištěny na společně rajonní poliklinice.

Myšlenka takového obvodního systému, který by zaručoval zdravotní pé- či pro obyvatele určitého území a jehož realizace je nezbytným požadav- kem v řídce osídlených územích, zejména v rozvojových zemích, není u nás tak zcela nová. Již v době Marie Terezie byla v našich zemích zřízena in- stituce obvodních lékařů, kteří se měli starat o obecný stav zdraví oby- vatel ve svém obvodu, později, zejména pak v minulém století, existova- li obvodní, obecní a městští lékaři v poměrně husté síti. Ti se starali o boj proti nakažlivým chorobám, o komunální hygienu a o jiné záležito- ti veřejného zdravotnictví, přičemž jejich povinností bylo také bezplat- ně léčit nemajetné občany. To vše na tehdejší úrovni lékařské vědy, ekono- miky a společenských poměrů. Mimo tyto lékařské ústředí existovali ovšem i lékaři se soukromou ordinací a lékaři nemocenských pojišťoven. Nemocný si mohl vybrat, ke komu se chtěl obrátit / byl přitom ovšem omezen svými ekonomickými možnostmi.

Systém, který byl před několika desetiletími realizován u nás, měl vyloučit ze vztahu mezi lékařem a pacientem veškeré ekonomické faktory a měl zrušit konkurenční boj mezi lékaři; jediným pojítkem mezi nemoc- ným a lékařem se měla s/tát potřeba nemocného a zájem společnosti o jeho zdraví. Zmiňovali jsme se o tom již, co „postátnění“ lékařů způsobilo ve vztahu mezi lékařem a pacientem: odpadl moment osobní volby a tím se narušil vzájemný vztah důvěry. Nemocný je povinen léčit se u příslušného obvodního lékaře. Teprve na jeho doporučení se může dostat k odborníkovi: potřebuje-li léčení v nemocnici, musí být dodržen úřední postup /pokud ne- jde o první pomoc/. Nemocný je závislý na kvalitě svého lékaře - je-li ne- spokojen, nemůže jít jinam. Je-li lékař neschopný nebo neodpovědný, zachá- zí-li se s nemocnými hrubě, není kam se odvolat. Je sice možnost podat stíž- nost na nadřízené úřady nebo požádat o přeřazení k jinému lékaři - ale jde o nepřijemný složitý postup s nejistým výsledkem. Nejen po odborné, ale i po finanční stránce /diametrální rozdíl proti soukromé praxi v západ-

nich zemích / je postavení obvodního lékaře hodnoceno velmi nízko, co přispívá k tomu, že na obvodech často pracují lékaři méně schopní nebo ti, kdo se sanží přejít do výhodnějšího postavení, je zde mnoho lékařů v dýchodovémku a mnoho žen, které odcházejí na mateřskou dovolenou a berou si volno k nemocným dětem. Výsledkem je fluktuace pracovníků a znejistění nemocných, kteří po každé najdou v ordinaci někoho jiného.

Nemocný s celkem banálním onemocněním musí lékaře navštívit několikrát - hned v první den nemoci, třeba v horečkách, si musí vyžádat potvrzení o pracovní neschopnosti. Někdy také neschopenku nedostane. Často je odeslán k odborníkovi. Od toho jde zpátky s nálezem k obvodnímu lékaři a dostane případně doporučení k dalšímu odborníkovi, na rentgen či do laboratoře; z vyšetření se zase vrátí s nálezem k obvodnímu lékaři, obdrží předpis na léky, začne se léčit, ale mezitím uplyne lhůta, kdy je třeba dostavit se k lékařské posudkové komisi ohledně přezkoumání pracovní neschopnosti atd. Všude je třeba se objednávat, jsou různě dlouhé čekací lhůty, vždy se pak ještě sedí v čekárnách... Pacient s jednou chorobou se objeví v několika výkazech o denní činnosti lékaře, je kolem něho značná agenda - a on vlastně ani nemá čas si lehnout a léčit se. Lékař, který během jednoho pracovního dne takto ošetří několik desítek nemocných, nemá čas věnovat se někomu individuálně a snadno přehlédne závažný příznak. Pacient nedostane v lékárně léky bez lékařského předpisu /až na některé výjimky/, proto nemála st pracovní doby obvodního lékaře a mnoho času pacienta připadne jen na opakování předepisování léků. Velký je podíl administrativní činnosti. Je třeba vyplňovat mnoho hlášení a výkazů; i nemocniční lékaři stráví zhruba polovinu pracovní doby psaním chorobopisů a zpráv, protože při dokonale rokratizovaném systému je nedostatek administrativních sil a chybí kancelářská technika.

Přiliš mnoho nemocných je odesíláno do nemocnice. Odborní lékaři totiž nevykonávají návštěvní službu v doménosti. Při velké zaměstnanosti obyvatelstva také není dost dobré možné postarat se o vážněji nemocného doma. Tlak na nemocniční lůžka je veliký a přes příznivé statistické ukazatele se např. v Praze čeká na operaci kůly nebo žlučníku několik měsíců. Nemocnice jsou přeplněné, nejsou vzácností přistýlky a lůžka na chodbách. Přitom je ovšem léčení pro nemocného bezplatné, z ekonomických důvodů nemusí spěchat domů, a pro nemocnici je velká obloženost výhodná, protože se přiděl finančních prostředků řídí plněním plánu obložnosti.

Bezpečnost zdravotní péče je hojně využívaným propagačním heslem. "Výcháme do omrzení", jak náš stát vynakládá obrovské částky na bezplatné zdravotní péči. Občan s e může tázat, kdo že je ten stát, který mu něco dává, a odkud na to bere peníze, zda je to skutečně dar, za který je třeba být vděčný, nebo zda je to podíl z výsledku práce nás všech a část dávek, které jsou nám sráženy při výplatě.

V r. 1982 činily náklady na zdravotnictví celostátně 24 663 865 000 Kčs. To je jistě impozantní částka, v přepočtu na jednoho obyvatele našeho státu však představuje 1 604,75 Kčs, z toho za investice ve zdravotnictví 140,50 Kčs a na léky 276,29 Kčs. To je překvapivé a rozhodně se tím mniché vysvětluje.

Zdravotní péče u nás je nivelirována; jediným kritériem pro diferenciaci má být zdravotní stav nemocného. Pacient dostává zdarma vyšetření i léčení včetně operací, ošetření, stravy a léků; bezplatná je také stomatologická péče. Zdravotní péče je poskytována jednotně a usporně, nemocný nemá možnost připlatit si např. na pobyt na jednolůžkovém pokoji, na chutnější a vydatnější stravu, nemá možnost vyžádat si určitého operátéra. Je nedostatek moderních diagnostických přístrojů, rentgenových filmů, laboratorních pomůcek, infuzních rezekcí pro nitrožilník výživu, v nemocnicích je nedostatek prádla, pomocné provozy se potýkají s nedostatkem personálu. Nejhrubší hygienické závady i na špičkových pracovištích se díky tomu stávají spíše pravidlem než výjimkou.

Trvalý je nedostatek léků, jak v nemocnicích, tak při ambulantních léčnících. Hospodařením s lédiivy se zabývají různé instituce a komise na všech úrovních.

nich, předepisování léků je přísně kontrolované a každý lékař i knáždé oddělení musí dodržet určitý limit - resp. musí mít vyšší údaje dobře odůvodněné. Výdej léků na předpisy je vázán na určité rajonní lékárny a lékař nesmí nemocnému předepsat nebo jen doporučil lék, který v tu dobu není v příslušné lékárně na skladě. Pravidleně jsou vy dávány seznamy nedostatkových léků. Dovedení zahraničních léků je plánován, není dost dobré možné obstarat pružně nový zahraniční lék. Předpis určitých léků je také vázán na doporučení odborných lékařů podle zvláštních měrnic. Složitý je i postup povolení dárkových zásilek léků ze zahraničí a tak lékař často z nedostatku času nebo z pohodlnosti ne předepisuje vzácný lék, ač by mohl.

V současné době pokrývá spotřebu léků 72,7% domácí výroba, 22,2% je dováženo ze socialistických států a jen 5,1% z kapitalistických států. Přitom je však řada domácích léčiv vyráběna z dovezených surovin, a proto dochází i u nich k poruchám v zásobování. Pra videlné a plynulé nejsou ani dodávky ze socialistických států a dojde-li někdy k výpadku životně důležitého léku, je velmi obtížné získat rychle náhradní dovez. K potížím vedou i problémy a reorganizace ve farmaceutická výrobě a distribuci. Někdy je z hlediska plánu plnění výhodnější vyrobit drahy, ale nikoli nezbytně nutný lék, místo jiného důležitějšího přípravku, který by pro podnik nebyl ekonomicky výhodný.

Podebně jako v jiných oblastech života vede tato chronicky nedostatková a niveličující situace ke vzniku černého trhu. Existuje v různých formách a na různých úrovních. Lékař musí mít známé, chce-li sehnat přístroje a náhradní díly, musí uplácat opraváře, různými protisužba mi si zajišťovat kvylitní odborná vyšetření, pomůcky, léky, literaturu, rentgenie. Občan je vynálezavý a snaží se již předem mít všude známe, aby mohl získat pozornější ošetření či jiného lékaře, aby se dostal dříve do nemocnice a případně do nemocnice s lepší pověstí: lidé vědí, které zařízení je důvrysodné a které nikoli. který odborník má lepší výsledky, který operátor je specializován na určitý druh operací. Existuje černý trh v léčích a systém úplatků v nemocnicích, aby byla nemocnému zajištěna lepší péče - aby byl umyt, nakrmjen.

Část darů je pochopitelně spíše projevem spokojenosti a vděčnosti za poskytnutou péči, část je však skutečně mijena a přijínána jako úplatek "černý honorář". Je-li tento systém tolerován v jiných oblastech služeb, je zde jako tzv. negativní jev ve zdravotnictví teoreticky urputně potírá nadřízenými složkami. V praxi je ovšem potírána především u pracovníků na nižší úrovni / ne však u středního zdravotnického personálu, jež je přílišný nedostatek/ a u těch, kteří vzbudili neváli vyšších orgánů ještě něčím jiným; mlčky prochází u prominentů. Oficiální propaganda ha lasným odsuzováním tohoto nešvaru úspěšně odvádí pozornost od mnohem podstatnějších problémů - přitom samozřejmě nemůže přiznat, že ani zde nejde o projev lidského sobectví, ale především o symptom nefungujícího systému.

Ad 7 - Jednota zdravotnictví

Zdravotnictví je v ČSSR jednotné - v principu to znamená, že jde o jednotně řízené státní zdravotnictví, že je spojena preventivní i léčebná složka, péče ambulantní i lůžková. Péče je niveličovaná, diferencována jen podle druhu onemocnění, stavu a věku nemocného, provozovaná co možná úsporně. Soustředění péče do rajonních zařízení má také umožnit jednotnou dokumentaci nemocných a její předávání z jednoho pracoviště na druhé. Lékařské tajemství je přitom zaručeno zákonem, ale v praxi není bráno příliš vážně; ani veřejnost, zvyklá na různé prověrky, valně nespolehlí na uchování důvěrného charakteru informací ve zdravotních záznamech.

Princip jednotnosti však má své výjimky: existuje zvláštní zdravotnictví pro velké závody, dráhy, uranový průmysl. Své vlastní zdravotnic-

tví mají ozbrojené složky a ministerstvo vnitra. Zvláštní zdravotnické služby byly zřízeny pro zaměstnance s tranického aparátu a vedoucí státní a stranické činitele /tzv. Sanops./ Jsou to nannoze zařízení jinak vybavená, jinak dočovaná, s dostatkem přístrojů, zdravotnického materiálu a léčiv, pro něž není obtížné sehnat ani vzácné přípravky z dovozu. Tam je všechna péče bezplatná. Pro vybrané kategorie obyvatelstva existuje jiný systém preventivních prohlídek, jiná lázeňská zařízení, zvláštní domovy sociální péče pro postižené děti a domovy důchodců. Běžný občan o tom ví, občas pozoruje, že se někde staví nový objekt, myslí si své. Snad ani nezavídí, mimo jiné mu může být útěchou, že v těchto exkluzivních zařízeních nepracují vždy nutně týmy nejzdatnějších lékařů, protože kádrová hlediska zde hrají ještě mnohem větší roli než v "normálním" zdravotnickém provozu. Ostatně právě v této oblasti se zajímavým způsobem projevil význam "lidského faktoru", zatímco jiné sféry vědy, kultury nebo ekonomiky byly v období normalizace klidně odepsány a špičkoví edeborníci byli posláni do důchodu nebo k lopatě, ve zdravotnictví jim sice byly odebrány jejich funkce, povětšině však ponechána možnost dále působit. Ani představitelé moci nejsou totiž imunní vůči takovým banálním událostem, jakými jsou bolesti a choroba; a kupodivu dávají třeba při operaci přednost výtečnému chirurgovi před chirurgem politicky společlivým. Ke škodě nejen prominentů není však tento lidský faktor natolik významný, aby byl schopen zajistit nestramný výběr a růst dalších generací edeborníků.

"... úroveň lidského zdraví a jeho zajištění není jen zevšeobecněným vyjádřením ekonomického rozvoje. Stále zřetelněji se totiž ukazuje, že úroveň lidského zdraví a jeho zajištění... je zároveň a především vyjádřením charakteru sociálně ekonomického zřízení, stupně jeho demokraticnosti a vládnoucích ideologických a mezilidských vztahů" / z materiálu pro lektory vydaného k XVI. sjezdu KSČ/.

Naše zdravotnictví v teorii předběhlo společensko-ekonomický vývoj vychází ze zásady platné pro komunistickou společnost, že se každému má dostat péče podle jeho potřeb. Nevyřešeno zůstává, kdo ty potřeby má posuzovat, - zda sám nemocný nebo nějaký orgán společnosti či zda vrcholným posuzovatelem potřeb nemocného má být jeho příslušný ošetřující lékař, k který má přitom ruce svázané nejrůznějšími ekonomickými a administrativními hledisky. Uskutečnili jsme tak důsledně systém, který má sám v sobě příšiny své špatné funkce: v prvečkářích se mohl jevit jako pokrok a mohl uspokojivě fungovat. S léty se však katastrofálně hromadí důsledky oných zabudovaných systémových poruch, zbytňuje byrokratické nemyslivo, přičemž celý krizevý proces je urychlován přibýváním nových vědeckých poznatků, stoupající technickou náročností moderní medicíny a rozšiřující se paleto nových léčebných možností. Ukazuje se, že systém na jedné straně omezuje svobodu a podvazuje iniciativu jednotlivce, na druhé straně neuspokojuje ani širokou veřejnost, ani abstraktní zájem společnosti. Zdravotník se stal veřejným činitelem a funkcionářem, z velké části administrativní silou, nemocný člověk objektem postrkováným od jednoho k druhému zařízení.

Lidé se mění ve statistické soubory pacientů. Takový systém by snad mohl fungovat se zdravotníky, kteří by se nezíštně obětovali zájmům nemocných a které by při tom nezpokojovala nesmyslnost valné části vynaložené práce, a s nemocnými, kteří by pokojně snášeli své utrpení a nevyžadovali nic navíc, spokojili by se s kvantitou i kvalitou péče, kterou jim přidělí zdravotníci jakožto zásupci společnosti. Tyto předpoklady jsou nelidské, ba vycházejí z přímého popření humanity; kromě toho jsou absolutně nereálné. Stranický materiál, citovaný v záhlaví tohoto oddílu je proto paradoxní – a prostě pravdivý a vystihuje vše: problémy čs. zdravotnictví jsou vskutku vyjádřením krize celého zřízení, jeho demokraticnosti a vládnoucích ideologických vztahů.

Náprava tohoto světu je obtížná, protože chybí kontrola společnosti,

chybí účinné zpětné vazby a samočinné regulační mechanismy, vycházející ze skutečné ekonomické a společenské situace. Ona totiž koneckonec chybí i společnost, neboť soubor ovládaných a manipulovaných není ještě společnosti. Lepší vyhlídky na zdraví jednotlivců nelze proto oddělit od ozdravení společnosti jako celku, od nápravy systému, který z člověka učinil jen nedůležitý a v podstatě nevítaný přívažek abstraktních zákonů svého fungování.

PŘÍLOHA Č.I.

"Kojenecká úmrtnost jako jeden z nejdůležitějších mezinárodních ukazatelů, podle něhož se hodnotí kulturní, sociální a životní úroveň zemí, prošla prudkým vývojem v pozitivním smyslu.
/ brožura ministerstva zdravotnictví ČSR z r. 1981/

Ko jenecká úmrtnost

Stát	1937	1967	1979
ČSSR	117%	23%	17,7%
Rakousko	92%	26	14
Francie	70	22	10
Švédsko	45	13	7
Velká Británie	61	19	12
USA	45	22	13

Tabulka kojenecké úmrtnost u nás od r. 1921 index

1921	171,7 %	100
1930	134,5	
1937	117,4	68,4
1946	108,8	63,4
1950	77,7	45,5
1955	34,1	19,9
1960	23,5	13,7
1965	25,5	14,9
1968	22,2	12,9
1970	22,1	
1972	21,6	
1974	20,5	11,9
76	21,0	12,2
1978	18,8	10,9
1979	17,7	10,5
1980	18,4	10,7

PŘÍLOHA 2

Počet nemocnic

Rok	Československo	české země	Slovensko
1948	186	144	42
1982	227	154	73

Počet nemocničních lůžek

Rok	Československo	české země	Slovensko
1948	70 997	58 360	12 637
1982	120 907	87 671	37 236

Ošetření u obvodního lékaře

ČSSR

Rok	počet vyšetření	z toho % návštěv, služby
1960	50 445 574	8,5
1982	50 635 766	6,4
České země		
1960	35 722 099	9,3
1982	35 815 039	6,7
Slovensko		
1960	14 723 475	6,5
1982	14 820 727	5,5

Počet lůžek na lékařské místo

rok 1982

Československo	11,6
české země	12,9
Slovensko	9,4

Využití lůžek v %

celkem	87,3
české země	88,4
Slovensko	84,4

Mzdy ve zdravotnictví / prům. měsíční mzda/

Kategorie	1980	1981	1982	celkov.	zákl. plat	celkov.	zákl. plat	cel. zákl. pl. t
Lékaři	4 530	3 397	4 505	3 626	4 482	3 650		
Střední	2 368	1 787	2 492	2 090	2 509	2 114		

Výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele

celkem	1 604,75
neinvestiční	1 464,25
léky	276,29

Lékaři podle oboru činnosti

Rezort zdravotnictví

Celkem	48 254	zubní	7 524
interní	4 619	obvodní územní	4 412
infekční	308	závodní	2 170
tbc	924	posudkové	596
alergolog.	46	rtg	983
nerv.	954	biochemie	380
psych.	1 064	ARO	1 090
dětské	4 953	organizace zdravotnictví	730
ženské /	2 475	všeob. lék	8-588 837
chirurg	2 543	mimo evid. počet	3 590
ORL	915	hygien. služba	1 068

Ostatní rezorty

celkem	4 248
interní	453

Dokument Charty 77 č. 15/84.

Fedrální shromáždění ČSSR
Vinohradská 1, Praha 1, Nové město

Předsednictvu vlády ČSSR
řábř. kpt. Jaroše, Praha 1, Malá Strana

Každý národ má právo na dějiny a na to, aby byly veřejnosti pravidivě předkládány. Toto právo, vyplývající z práva národů na sebeurčení, zahrnuje i oprávnění národa a jeho jednotlivých občanů bránit se proti zkreslení nebo i zamlčování dějinných událostí. Důstojnost národa je přímo spjata s tím, aby mohl akty násilí a ponižování ze strany cizí moci alespoň pojmenovat pravým jménem. Současný stav v naší republice je však podstatně jiný, velmi vzdálený možnosti uplatňovat toto právo na sebeurčení, speciálně na dějinnou pravdu.

Ve dnech 16. až 18. srpna byli mluvčí Charty 77 a řada dalších občanů protiprávně a bez souhlasu prokurátora podrobeni domovním prohlídкам, zadržení na 48 hodin, respektive po dlouhé hodiny vyslýchání Státní bezpečnosti. Stalo se tak jen proto, aby Charta 77 nemohla připomenout výročí vojenské intervence proti Československu v srpnu 1968.

Co se v srpnu 1968 ve skutečnosti stalo: V Československu probíhal počojný autonomní politický vývoj za vytvoření vskutku demokratické socialistické společnosti, který s velkými nadějemi vítala většina Čechů a Slováků. 21. srpna 1968 byl tento vývoj násilně přerušen největší vojenskou operací, jaká byla v Evropě provedena od konce druhé světové války. Na území našeho státu vstoupila půlmilionová armáda pěti států Varšavské smlavy. Stalo se tak bez souhlasu a proti vůli všech ústavních orgánů i politického vedení ČSSR.

Byly tím perušeny principy a normy mezinárodního práva, závazky vyplývající z Charty OSN a dalších přijatých konvencí, jakož i z Varšavské smlouvy a bilaterálních dohod mezi ČSSR a účastníky intervence. Tato intervence byla, flagrantním případem použití sily ve vztazích mezi státy. Tím vlastně započala další etapa escalace vyzbrojenání vojenských sil v Evropě.

Jestliže nyní Sovětský svaz a jeho spojenci navrhují státům Severoatlantického paktu uzavření smlouvy o nepoužití sily v mezistátních vztazích, je věrohodnost tohoto návrhu podstatně oslabena srpnovou intervencí a trvající přítomností sovětských vojsk na území československého státu. Považujeme proto za správné znovu připomenout návrh Charty 77, aby ústavní orgány republiky přikročily k přezkoumání smlouvy o dočasném pobytu sovětských vojsk na našem území, vynucené sovětskou intervencí.

Jíž počátek takového jednání by podstatně přispěl k zlepšení atmosféry v Evropě a k obnovení důvěry, k překonání mrtvého bodu v politice uvolnování.

Dohoda o ukončení pobytu sovětských vojsk v československu by významným způsobem přispěla k zlepšení vztahů našich národů k Sovětskému Svazu. Vytvořila by předpoklady pro odstranění historického trammatu naší společnosti a položila by tak pevné základy pro její další autonomní politický vývoj. Prospělo by to i mezinárodní prestiži Sovětského Svazu a pomohlo by to vyjasnit perspektivy mírového soužití v Evropě a na celém světě.

19. srpna 1984

Václav Benda
mluvčí Charty 77

Jiří Ruml
mluvčí Charty 77

Jana Starnová
mluvčí Charty 77

X X X

Sdělení VONS č. 380 /Rozsudek nad olomouckými katolíky/

Ve dnech 2. a 3. 7. 1984 proběhlo před semátem okresního soudu v Olomouci za předsednictví JUDr. Stanislava Smékala hlavní líčení proti deseti mladým katolíkům z Olomouce. Jak jsme již podrobněji uvedli ve sděleních č. 34

a 379, byli všichni obžalování z trestného činu pobufovaní podle § 100, odstavce 1/2, kterého se měli dopustit uvedením divadelní hry při soukromém svatebním oslavě. Soud uznal všechny obžákovány vinnými a uložil jim tresty odnětí svobody od šesti do osmnácti měsíců - všechny s podmíněným ukladem. /Tomáš David - šestnáct na dva roky, Pavel Kvapil - 6 měsíců na dva roky, Jan Jemelka 6 měsíců na jeden rok, Josef Janošák - 18 měsíců na dva roky, Marie Kvapilová - 12 měsíců na 18 měsíců, Jaroslav Opletal - 17 měsíců na dva roky, Ivan Šimáček - 6 měsíců na 1 rok, Tomáš Vážan - 18 měsíců na tři roky, Jana Vážanová - 10 měsíců na dva roky, Svatopluk Viktorin - 10 měsíců na 2 roky. / Rozsudek dosud nenabyl právní moci, až na Tomáše Davida si obžalovaní ponechali možnost odvolání.

Hlavní líčení proběhlo za početné a příjatelné neomezované části /asi 60 osob/ veřejnosti. V soudní síni bylo místo pro 20 příbuzných a přítel obžalovaných, ostatní zúčastnění v průběhu líčení zpívali na chodbě nábožné písň a společně se modlili. Soud se úzkostlivě vyhýbal jakékoli zmínce o politickém a hlavně protináboženském pozadí procesu, nicméně prokurátor Jaroslav Voda si ve své závěrečné řeči neodpustil ostré útoky proti Amnesty International a proti zájmu veřejnosti o proces. Všichni obžalovaní byli hodnoceni velmi kladně po pracovní i lidské stránce. O neparadoxnější je, že jejich nepřátelství k socialistickému a státnímu zřízení /nutná součást skutkové podstaty daného paragrafu/ bylo dokazováno výlučně z toho, že údajně nezastávají pracovní místa odpovídající jejich vzdělání a kvalifikaci. Celé důkazní řízení bylo naprosto pochybené. Nejenže se nikdo z účastníků představení necítil pobouřen, ale nedalo se ani prokázat, jak představení skutečně proběhlo a zda při něm vůbec byly údaje jiné závadné pasáže proneseny. Soud se opíral výlučně o předběžnou verzi scénáže a zároveň obhajobu obžalovaných, že právě inkriminované části pasáže byly vyškrtnuty /doloženou i faktickými škrty v zabavených textech/, bez jakýchkoli důkazů odmítl jako účelovou.

Celé toto trestní stíhání i jeho vyústění má zjevně sloužit k tomu, aby byli zvláště mladí lidé odraženi od jakékoli náboženské a kulturní aktivity. Dostatečně to prokazuje již seznamy věcí, odňatých při domovních prohlídkách u obžalovaných: jde téměř výlučně o náboženskou literaturu, která nemá s údajným trestním činem naprosto nic společného.

6. července 1984

Výbor na obranu nespravedlivě stíhaných
Československá liga pro lidská práva
člen Mezinárodní federace pro lidská práva

X X X

sdělení VONS č. 381 /Ladislav Lis pravomocně odsouzen/

Dne 4.7. 1984 proběhlo u Městského soudu v Praze odvolací řízení ve věci Ladislava Lise. Senát městského soudu za předsednictví Veroniky Kavalové zrušil napadený rozsudek obvodního soudu v Praze 8 /viz naše sdělení č. 374/ nicméně Ladislav Lis byl pravomocně odsouzen k témuž trestu odnětí svobody na tři měsíce ve II. nápravně-výchovné skupině pro přečin maření výkonu úředního rozhodnutí podle § 7, písm. c zákona č. 1950/69 Sb.

Do dnešního dne nerozhodl příslušný národní výbor o přestupku, kterého se Ladislav Lis údajně dopustil tím, že strávil 29. dubna - 1. května na své chalupě u České Lípy, kde se na okruhu VB hlásil. Přesto soud jednal, jako kdyby Ladislav Lis byl v této věci již trestán. Ani odvolací řízení, které místo plánované půlhodiny trvalo dvě a půl hodiny, nevneslo jasno do podmínek, které stanoví ochranný dohled odsouzenému. Odvolací soud se vůbec nevyrovnal se závažnými námitkami obhajoby, které se týkaly jak skutečkové podstaty žalovaného činu, tak postupu orgánů trestního a soudního řízení.

Soudnímu jednání byli přítomni příbuzní Ladislava Lise, - syn a 3 sestry a manželka, která podala odvolání proti rozsudku první instance a by-

la tedy účastníkem řízení. V chodbě soudní budovy bylo přítomno asi pětadvacet přátel Ladislava Lise. Po šesti týdnech vazby, které uplynuly od jednání u obvodního soudu v Praze 3 /23.5.1984/, bylo zjevné, že zdravotní stav L. Lise se opět výrazně zhoršil. Připomínáme, že trpí akutním astmatem a je trvale závislý na medikaci /a chorobou pánve, která mu působí úperné bolesti hlavy. V minulém výkonu trestu za dobu 14 měsíců zhubl téměř o 20 kg. Senát městského soudu nepřihlídl ani k této zdravotním okolnostem, na něž výslovně upozornila manželka Ladislava Lise ve svém odvolání.

6. července 1984

Výbor na obranu nespravedlivě stíhaných
Československá liga pro lidská práva
člen Mezinárodní federace pro lidská práva

x x x

Sdělení VONS č. 382 /Šikanování Petra Uhla a Anny Šabatové brněnskou StB/

Dne 24/7. 84 vyzval npr. Šedý z KS SNB v Brně signatáře Charty 77 Petra Uhla, nedávno propuštěného po pěti letech z vězení, aby spolu se s svou manželkou Annou Šabatovou a dětmi opustil Brno, kde chtěl navštívit své příbuzné. Manželé Uhlovi se k výzvě odmítli vyjádřit, načež jim npr. Šedý předal připravené písemné předvolání na 25.7. k řízenímu jednání na KS SNB v Brně. Uhlovi se na předvolání nedostavili, protože celý postup považovali za nezákonné nátlak, aby opustili Brno. Následující den odjeli na výlet do Moravského krasu, kde byli při vycházení z chaty Kacocha zadrženi orgány VB, vedenými npr. Randulou. Npr. Randula nařídil Anně Šabatové st., která Uhlovy na výletě doprovázela, aby se postarala o děti a nato byli manželé Uhlovi po opakováni pohřežce bezprostředního násilí převezeni na OS SNB Blansko, kde byli pedrobeni hodinovému výslechu. Po malním úvodu výslechu, který vedli pplk. Vl. Odehlan a npr. Randula z neznámého útvaru SNB, a k němuž poskytl místnost náčelník OS SNB Blansko kpt. Tomáš Hasch, byl údajný přestupek, jehož se Uhlovi měli dopustit, že se nedostavili na předvolání na KS SNB v Brně. Oběma byla vyměřena pokuta 100 Kčs, kterou odmítli zaplatit. Zároveň obdrželi písemné předvolání na 26.7. k řízenímu jednání, na KS SNB v Brně. Dne 26.7. se k výslechu nedostavili, protože mezitím odjeli z Blanska do Prahy. Manželé Uhlovi byli po dobu 36 hodin, které strávili v Brně, stále s ledováním více než deseti příslušníky StB, kteří používali několika osobních vozů. V souvislosti s návštěvou Uhlových v Brně StB obtěžovala dotazy na jejich pobyt Jaroslava Šabatu, Květu Schurovou, Jiřího Müllera a Jana Šabatu, kteří se museli na předvolání dostavit na KS SNB, a dále Marcelu Šabatovou.

Popsané šikanování je nutno zařadit do kontextu dlouhodobých, několik let trvajících represálií vůči Jaroslavu Šabatovi, o nichž jsme už dříve referovali /např. ve sdělení č. 348/. Jde o trvalé perušování zákona o pravomoci veřejných činitelů, které bylo ve dnech 25.-26.7. uplatněno i proti manželům Uhlovým.

26. července 1984

Výbor na obranu nespravedlivě stíhaných
Československá liga pro lidská práva
člen Mezinárodní federace pro lidská práva

x x x

Sdělení VONS č. 383 /Odsouzení ka tolického kněze Jozefa Kajneka a Ludmily Polákové/

Ve dnech 17.-18.7.1984 se konalo u okresního soudu v Ústí nad Orlicí za předsednictví JUDr. Václava Nokrého líčení s katolickým knězem Jozefem Kajnekem, nar. 18.4. 1949, bývalým administrátorem v Ústí nad Orlicí, bytem Kutná Hora, Nehákova 256, a Ludmilou Polákovou, nar. 11.7. 1918, duchodkyní, dříve katechetkou, bytem Ústí nad Orlicí, Lochmanova 525. Prokurátor JUDr. Jaroslav Mazanec je v obžalobě obvinil ze spáchání

trestného činu naření dozoru nad církvemi a náboženskými společnostmi podle § 178 tr.z. Údajná trestná činnost L.Polákové měla spočívat v tom, že ve svém bytě vyučovala děti náboženství, několikrát zastoupila J. Kajneka při výuce náboženství ve škole a zúčastnila se promítání diapositivů s náboženskou tématikou v sakristii farních o kostela, jež byla součástí přípravy dětí na první přijímání. J. Kajnek byl viněn z toho, že L.Polákové umožňoval tuto činnost. Soud uznal oba obžalované vinnými a odsoudil L.Polákovou k 8 měsícům a P.J.Kajneka k 6 měsícům odnětí svobody s počínáním odkladem na jeden rok. Soud odložil rozhodnutí o propadnutí některých věcí, zabavených při domovní prohlídce, do dalšího veřejného zasedání. Jedná se např. o Nový zákon vydaný v Římě, katechismus kardinála Tomáška vydaný oficiálně ČKCH aj. Po oba dny bylo v soudní síni asi padesát přátele obžalovaných. Paragraf 178 tr.z. je aplikován při porušení zákona č. 218-219/49 Sb. o hospodářském zabezpečení církvi. Samotné znění zákona je natolik vágní, že připeuští různé výklady podle potřeby. Je v naprostém rozporu s ustanoveními mezinárodních paktů, týkajících se náboženské svobody. Státní moc při jeho aplikaci rozšiřuje dozor nad hospodařením církvi na veskerou duchovní aktivitu a tím zjevně překračuje původní znění zákona. Od souzení L.Polákové a J. Kajneka je nespravedlivé protože trestá iniciativu, vyplývající z hlubokého osobního přesvědčení a odpovědného plnění povinnosti.

26/července 1984

Výbor na obranu nespravedlivě stíhaných

Československá liga pro lidská práva

člen Mezinárodní federace pro lidská práva

x x x

Sdělení VONS č. 385 /Domovní prohlídky a výslechy k srpnovému výročí/

Dne 16. srpna 1984 od časných ranních hodin prováděla pražská StB posílená pracovníky StB z dalších krajů domovní prohlídky a výslechy, které byly zaměřeny proti Chartě 77 a dalším nezávislým aktivitám. Postiženi jsou především všichni tři hluvní Charty 77 Jana Sternová, Jiří Ruml a Václav Benda a její další signatáři. Podle dosud neúplných zpráv byly vykonány mnoha hodinové domovní prohlídky v bytech, chatách a na pracovištích u Václava Bendy, Jiřího, Jana a Jakuba Rumlových, u Petrušky Šustrové a Václava Havla. Prohlídky byly prováděny bez souhlasu prokurátora; ani dodatečně doručené usnesení takový souhlas s neobsahuje. Kromě jmenovaných osob byly ve dnech 16. a 17. srpna vyslechnutí Anna Šabatová ml., Věra Vránová, Anna Marsová, Jiřina Hrábková, Lubomír Šrámek, David Němcov, František Pánek, Olga Havlová, Jitka Vodňanská a další osoby. Nejméně v jednom případě došlo k ponížující osobní prohlídce. V bytech rodiny Rumlových vykopli příslušníci StB dveře. Prohlídky i výslechy byly formálně zdrobněny trestním stíháním pro přípravu trestného činu pobuťování podle § 100 odst.1 písm. a,e, trestního zákona. Stíhání bylo zahájeno orgány StB dne 16. srpna 1984 ve včeli a v těchto hodinách není známo, zda bylo vzneseno obvinění proti konkrétní osobě. Z usnesení mjr. Jiřího Lišky o domovních prohlídkách vyplývá, že StB spatřuje tuto přípravu k trestnému činu pobuťování v prechovávání písma zaměřených proti zřízení republiky a jejím spojeneckým svazkům, zvláště k SSSR. V této souvislosti je pozoruhodné, že při domovních prohlídkách byl zabaven i návrh prohlášení Charty 77 k 16. výročí sovětské vojenské intervence do Československa. U Petrušky Šustrové bylo odňato odposlouchávací zařízení, které několik dní předtím paní Šus trová objevila ve svém bývalém bytě při stavebních úpravách při stěhování, zároveň zabavila StB trestní oznamení P. Šustrové prokurátorovi a její dopis adresovaný britské ministerské předsedkyni, v němž ji upozorňuje, že odposlouchávací zařízení bylo vyrobeno ve Velké Británii. Při domovních prohlídkách byly odňaty stovky knih, včetně beletrie, zvláště vydané v zahraničí v češtině a tzv. samizdatová literatura a je pak psací stroje, magnetofonové pásky, soukromá korespondence, fotografie atd. Obzvláště alarmující však je, že do této chvíle se z policejního zadržení nevrátili dva hluvní Charty 77, a to Václav Benda a Jiří Ruml a dále Jan Ruml, všichni tři členové VONS. Dosud známé okolnosti naznačují, že celé

akce státní bezpečnosti by mohla být dalším energickým útokem proti čes. hnutí za lidská práva a dalším nezávislým občanským iniciativám.

17. srpna 1984, 22 hodiny

Výbor na obranu nespravedlivé stíhaných
Československá liga pro ľudské práva
člen Mezinárodní federace pro lidská
práva

X X X

Prof. JUDr. Peter Coletka
predseda vlády SSR
Bratislava

Bratislava 27. júna 1984

Vážený pán predseda vlády,

10. mája t.r. zatkla Štátne bezpečnosť v Bratislavě RNDr. Mikuláša Duraye. Odvtedy ho drží vo vyšetrovacej väzbe a stíha pre údejné trestnú činnosť proti republike.

Dr. Duray sa venuje viacero rokov štúdiu problematiky postavenia občanov maďarskej národnosti v Československu. V tejto oblasti dospel k určitému názorom, s ktorými možno polemizovať, ale pokladám za vonkoneom pomyslené, ak sa ich Štátne bezpečnosť snaží potriec Durayovým uväznením. Uvádzanie je len predbežným vyvrcholením zásahov proti Dr. Durayovi, už predtým jeho zamestnavateľ porušoval voči nemu Zákoník práce, zrejme na podnet z mimopodnikovej sféry.

Harmonické spolužitie Maďarov a ostatných občanov je dôležité pre vnútornú pevnosť Československa. Možno predpokladať, že zatknutie dr. Duraye takému spolužitiu neprospeje, skôr naopak.

Nesiete zodpovednosť za výkon štátnej správy na Slovensku, do ktorej patria aj ozgány bezpečnosti. Využívam preto svojho práva občana, aby som Vám napísal svoj názor na uväznenie dr. Duraye a priprájam sa ku tým, ktorí požadujú jeho prepustenie na slobodu.

S pozdravom Ján Černogurský

Bratislava, ul. K. Adlera 10

X X X

Dr. Peter Coletka
predseda vlády SSR
Gottwaldovo nám. 45
Bratislava

Pán predseda vlády,

Popokojila ma zpráva, že od 10. mája 1984 je ve vyšetrovacej väzbe dr. Miklos Duray. Som presvedčený, že perzekúcia dr. Duraye neprospevia dobrým slovensko-maďarským vzťahom.

Dr. Duray má názory, ktorými sa netají, k problematike postavenia maďarskej menšiny na Slovensku pristupuje jednostranne, ale umľčovať ho vžadením nie je dobrým príspevkom k bilancii slovensko-maďarských vzťahov, ktoré majú pohnutú historiu.

Problémy sa majú riešiť k spokojnosti obch národov, Slovákov i Maďarov. Z histórie sa možeme niesť poučiť, ale aj hľadať v nej korene názorov, ktoré zastáva dr. Duray. Pri vecnom posuzovaní komplexu problémov okolo slovensko-maďarských vzťahov nebude potom na škodu pripomennúť dr. Durayovi a iným, že existovala maďarizácia a že existuje tiež slovenská menšina v Maďarsku.

Obracím sa na Vás so žiadostou, aby ste urobili opatrenia k prepusteniu dr. Duraya na slobodu. V záujme veci, v záujme hľadania cienst k dobrému spolunažívaniu dvoch susedných národov, Slovákov a Maďarov.

Podľa mojho názoru spory a problémy s postavením Maďarov na Slovensku sa majú riešiť iným spôsobom ako perzekúciou dr. Miklosa Duraya.

S pozdravom Josef Jablonický, višňová 9

831 01 Bratislava

Vážený pán Jozef Lenárt
prvý tajomník ÚV KSS
Hlboká 2
Bratislava

Pán prvý tajomník,

Ked som Vás vo svojom liste z apríla t.r. upozorňoval na isté okolnosti mojho policajného výsluchu z tej doby, nezmienil som sa o jednej veci, ktorú som vtedy považoval za podružnú. Plukovník Pačesa sa ma o.i. veľmi nálechovo vypytoval na moj postoj k hnutiu maďarskej menšiny u nás, menovite k Miklošovi Durayovi a, prirodzene predovšetkým na moje styky v tomto smere. Odpovedal som vtedy Pačesovi popravde, že o tomto hnutiu vela neviem a sám sa oč ani iniciatívne nezaujíman, k maďarskej otázke se nevyjadrujem, pretože s ňou niesem dostaťne oboznámený a Miklós Duray ani osobne nepoznám.

O dva týždne na to si mi však plukovník Pačesa opäť predvolal a položil mi - mimo iné - znova tie isté otázky. Mojej predošej výpovedi zrejme vobec neuveril a mal dovodné podezrenie, že som nehovoril pravdu.

One dovodné podezrenie nemohlo spočívať na žiadnych uisteniah a overených faktoch o mojej činnosti - pretože nijaké neboli, ale len na Pačesovom policajnom presvedčení, že nie je možné, aby som sa dnes u nás maďarskou otázkou nezaoberal, že je vylúdené, aby som prinajmenším nesympatizoval s Durayom.

Čos koro na to som sa dozvedal, že Miklós Duray bol 10.5. t.r. opäť uveznený.

Vlani bol Miklós Duray väznený a trestne stíhaný - podobne ako pred časom i ja a moji priatelia - pre údajné podvračanie republiky podľa § 98 tr.z. Tento raz ho väzniu a trestne stihajú - podobne ako vyhrážali policajti i mne a ako už urobili i mnhým mojim priateľom - pre poškodenie záujmov republiky v zahraničí podľa § 112 a ďalších podobných paragrafov tr.z.

Pačesovia majú pravdu: je vylúčené, aby som prinajmenším nesympatizoval s Durayom. Robí presne to isté, čo robím i ja a moji priatelia: bojuje za uplatňovanie ľudských a občianskych práv v tejto republike - iba s tým rozdielom, že mu ide o práva takéj jednej špecifickej skupiny ľudí, akou je u nás maďarská menšina. Robí to tými istými prostriedkami, ako to robím aj ja i moji priatelia: verejnovaním svojich názorov, kritických k našej dnešnej sčesnosti, podnetmi k verejnej diskusii o problémoch, ktoré považuje za společensky závažné a prátom za nedoriešené, či doriešené zle.

Pretože nemože svoje názory a podnety normálne, demokraticky publikovať, a tak aj konfron卓ovať, publikuje ich samizdatom, v romanozených rukopisech /čo robím i ja/ - a polícia to kvalifikuje ako podvračanie republiky; pretože ich nemože publikovať doma, robí tak v zahraničí /ako sa stáva i mně/ - čo zas polícia kvalifikuje ako poškodenie záujmov republiky v cudzine.

Všetky tiežo policajné praktiky ja a moji priatelia dobré poznáme a doverne ich pocitujeme na svojej koži. To čo som sa o Miklosovi Durayovi a jeho činnosti pri ochrane záujmov maďarskej menšiny u nás do zvedel, čo som si doteraz o tom a od neho prečítal, má utváruje v tom, že ničím neprekročil svoje práva a neporušil svoje povinnosti občana tejto republiky.

Zais te, problémy, o ktorých hovorí a píše, sú hákliwe a diskutabilné, v takejto podobe by sa mali našej verejnosti aj predkladať, diskutovať a riešiť. Duray však robí práve tote. Nepoburuje, ale argumentuje, neapeluje na vášne, ale na rozum, nežiada privilégia, ale spravodlivé riešenie.

S Durayom a jeho stanoviskami možno polemizovať, možno mu dokázať, že sa v tom či onom mylí, že to či ono nedomyslel - v demokratickom štáte by ho však nemali zatvárať. Zmlčováním problémov, o ktorých hovorí, sa nedosiahne nič pozitívne, iba samotné problémy sa možu prehĺbiť a vzťahy zhoršiť. A zavetím Duraya sa už vobec nič nevyráší: dosáhne sa iba to, že maďarská menšina u nás dostane ku všetkým svojim otvoreným problémom

ešte aj svojho mažedníka za svoju vec.

Uvedené okolnosti ma vedú k tomu, vážený pán prvý tajomník, aby som verejne vyjadril svoje sympatie s Miklosom Durayom, aby som podporil jeho nezadateľný demokratické právo bojovať za svoju vec, aby som protestoval proti jeho väzneniu a prípadnému súdeniu a aby som žiadal o verejnú demokratickú diskusiu k podnetom, ktoré Miklos Duray predkladá k otázkum postavenia maďarskej menšiny v našej spoločnosti.

S úctou

Miroslav Kusý

x x x

Prof. dr. Peter Colotka
predseda vlády SSR
Gottwaldovo nám.
Bratislava

V Bratislave 28.6.1984

Vážený súdruh predseda vlády,

dňa 10.5.1984 bol uväznený dr. Miklós Duray, obvinený vraj z toho, že podľa § 112 tr.z. poškodil záujem republiky v cudzine rozšírováním nepravdivých zpráv o pomeroch v republike... Domnievam sa asi správne, že týmito zprávami sú texty, ktoré sa týkajú postavenia maďarskej menšiny v Československu. Čítal som len menšinu časť týchto textov a nemám dosť informácií ani osobných zážitkov, aby som mohol posúdiť, na kolko sú kritické pripomienky k postaveniu maďarských občanov našej republiky oprávnené a na kolko zodpovedá Durayov popis pomerov akutenosti. Viem však s istotou, že súdnym stíhaním sa nedá posudzovať pravdivosť či nepravdivosť akéhokoľvek pokusu o analýzu národnostných problémov; to prislúcha do kompetencie odbornej a polodieckej diskusie a nie do kompetencie vyšetrovacích orgánov.

Bez toho, že by som sa vyslovieval k meritu veci, dovolujem si pripomenúť, že v doterajších dejinách Európy nebolo ešte žiadne suženie národných kritických výhrady. Naopak k lepšimu riešeniu došlo vždy vtedy, keď sa prihliadalo po slobodnej a nepredpojatej diskusii k spoločnému prospechu. Viete tak ako ja, že ešte neuplynulo ani dvadsať rokov odvtedy, keď sa vo vzťahoch medzi Čechmi a Slováky považoval tradičný asymetrický model za ideálne riešenie a každá pochybnosť v ňom vyvolávala represiu. Tým skor by sa mala dnes prejavíť veľkory sost ku kritickému postoju, ktorý podľa mňa nemá ani zda leka tú osudovú vážnosť a neprekračuje ústavné hranice.

Dovolte mi na záver vyslovíť lútosť nad tým, že obdobie, v ktorom sme nemali na Slovensku vo väznení človeka za verejnú vyslovenú kritiku k deňným pomerom, trvalo tak krátko. Som hlboko presvedčený, že záujem republiky v cudzine poškozuje oveľa viac než každé uväznenie za kritický názor.

S pozdravom
x x x

Milan Šimečka

Svár dvou pojetí českých dějin

Kritické vystoupení čtyř historicků /Miloše Hájka, Mila na Oťáhala, Jaroslava Opata, Many Mejdrové/ vyjelo již dříve se rýsující spor mezi integrálním katolickým pojetím a výkladem českých dějin, které formuloval autor /či autoři?/ dokumentu "Právo na dějiny" a pojetím nedogmatických z marxismu vyšlých historiků.

Integrální katolické pojetí vycházejí z duchovního odkazu Jaroslava Durycha /Obnova/, které ovšem i mezi českými katolíky pro svůj dějinny extrémismus a militantní nesnášenlivost vůči ostatním historickým školám bylo názorem značně minoritním. V nedávné době vyšly v samizdatu spisy Ladislava Jedličky - posledního žijícího redaktora Obnovy, který tuto Durychovu a Zahradníčkovu konцепci znova připomíná a v mnohem obhajuje ve

snaže znova ji oživit a snad i rozšířit v povědomí mladé generace a velmi chabými historickými znalostmi a zakrnělým dějinným povědomím. Autop textu "Právo na dějiny", který v mnohem názorově souzni s Jedličkovou knižníkou "Katolice a republika", není žel odborník a ve svém pokusu o takový výklad dějin v kostce se dopustil mnoha zkreslení, zjednodušení a přímo školáckých chyb. Je to text, s kterým by ztěží obstál v dřívějších dobových na semináři i posluchač prvního ročníku filosofické fakulty. Na "Právo na dějiny", právem poukazují shora uvedení čtyři historici, patřící mezi kmenové autory samizdatových sborníků "Historické studie". Mezi historiky se ztěží najde někdo, kdo by nesdílel metodologické i věcné výhrady k textu "Práva na dějiny" a v mnohem by je mohl ještě doplnit a rozšířit. Žel pro nízkou úroveň a chabou argumentaci nepodnánuje ani k další věcné diskusi.

Do diskuse vstoupil rovněž politik doc. Luboš Kohout textem "Odpovědnost historika vůči dějinám a budoucnosti národu Československa", a pod titulem "Historia Magistrum centra Historia ancilla theologiae et politicae" / mezitím druhé ve upravě verzi/. V britce polerickém tónu obvinil nejvíce zainteresovaného katolického mluvčího / zřejmě V. Henu/, že dokument byl připraven v "perfektní konspirači vůči profesinálním historikům a bez konzultace s nimi". I to lze textu samozřejmě vytknout, ale nejen to. I mezi historiky z povolání byli znáni simplifikátoři, kteří vysí viděli jen "triedne a štrajkové boje na Horehroní" a "střela jícnu Masarykovu demokraciu", aby v pozdějších letech jen prohodili znaménka plus minus a primitivní metodologie démonizace dějin jim s pozměněnými znaménky zůstala / prototypem tohoto postupu jsou jak Karel Kaplan, tak Ján Mlynárik/.

Máli diskuse výběc něco přinést, měl by text čtyř být stejně dostupný jako text "Právo na dějiny", zatím se však praktikuje "pštrosí politika" a tento text je de facto nedostupný všem těm, kdo se seznámili s "Právem na dějiny". A to téměř dva měsíce poté, co byl vypracován text čtyř historiku / 25.6.1984 /. Jsou-li používány takovéto umlčovací praktiky, může se stát, že v další polemice převáží břitký tón dla politolog Luboš Kohout, a stane se z ní jen výměna břitkých jízlivostí místo Otáhala a druhých.

Index librorum prohibitorum zavedla kdysi inkvizici a měla mnoho následníků, nevím však, proč by mezi těmi, kdo říká jí, že usilují o svobodu výmenu názorů, měly být "texti prohibiti" - a text čtyř historiků je na nejlepší cestě skončit na indexu nebo oddalováním v zapomnění.

30.6. / a dovršek 10.8.1984 /

Milan Hübli / poznámka redakce níže/

Zá. Poznámka redakce k měsíčnímu příspěvku M. Hübli + článek Miloše Hájka, Milana Otáhala, Jaroslava Opata a Hany Mejárové, jakož i text Luboše Kohouta "Odpovědnost historika...", v nichž autoři polemizují s dokumentem Ch77 č. 11/84 "Právo na dějiny", redakce nemá do dnešního dne k dispozici. Podle technických možností rádi zveřejníme každý příspěvek k dokumentům Charty 77, pokud nám bude ovšem doručen. Adresa redakce Informací o Chartě 77 je již šestý rok dostačně známa. Proto poznámku Milana Hübla o :umlčovacích praktikách: považujeme za nevhodnou.

x x x

Signatář Charty 77 Jiříslav Devátý se obrátil dne 21.8.t.r. znovu na prezidenta republiky / viz jeho dopis v Inf. o Ch77 z června 84/; žádá ho o zásah poté, co mu Šetření Správy pasl a viz, které se konalo z podětu prezidentské kanceláře, opět nebylo povoleno vycestovat na návštěvu za jeho dačerou do USA.

x x x

Signatář Charty 77, spisovatel Jaromír Šavrda, který byl odsouzen pro tr. čin pobuřování na 25 měsíců odňati svobody a který je ve výkonu trestu v Rytířském ostrově nad Ohří, požádal dne 25.7.1984 Okresní soud v Karlo-

Vých Varech o upuštění od výkonu zbytku trestu, který ze normálních okolností skončit 24.10. 1984, a to zkrátit o méně než dva měsíce, když významně zhoršily jeho zdravotní stav. J. Šavrda trpí oblitozující arteriosklerozou dol. končetin, kterou soud charakterizoval jako vážnou a nevyléčitelnou, dále nedostatečnou činností myokardu, specifickým zánětem ledvin, neurasthenickým syndromem atd. Ve VF nelze dosáhnout účinné léčby. Šavrda vyjadřuje ve své záležitosti obavy o svůj život. Pokud je známo, nebyl J. Šavrda z výkonu trestu pro puštěn.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Sdělení VONS č. 384 /Rozsudek nad Oldřichem Baštou, Zdeňkem Šilarem a Kamillem Honischem potvrzen/

Krajský soud v Hradci Králové za předsednictví JUDr. Jany Širové potvrdil ve veřejném zasedání dne 15.6.1984 rozsudek nad O. Baštou, Z. Šilarem a K. Honischem, odsouzenými 17.2. 1984 okresním soudem v Pardubicích k patnácti, dvanácti a osmi měsícům odnětí svobody. O jejich případu jsme podrobně informovali ve sdělení č. 366. Odsouzení podali podnět stížnosti pro porušní zákona.

26.7.1984

Výbor na obranu nespravedlivě stíhaných
Československá liga pro lidská práva
člen Mezinárodní federace pro lidská práva