

# Retoryka zdrowia i choroby

## Rhetoric of health and illness

10 (1) 2023 ISSUE EDITORS: ANNA M. KIEŁBIEWSKA, JOANNA PARTYKA

MAGDALENA PIECHOTA

UNIwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

<https://orcid.org/0000-0003-3698-5529>

[magdalena.piechota@poczta.umcs.lublin.pl](mailto:magdalena.piechota@poczta.umcs.lublin.pl)

### Poetyka *exemplum* w reportażu Pawła Kapusty „Pandemia” Poetic of *exemplum* in Paweł Kapusta’s reportage „Pandemia”

#### Abstract

W artykule przeprowadzona została analiza części tomu reportażowego Pawła Kapusty „Pandemia” potraktowanej jako *exemplum*, czyli argument z przykładu. Tom został opublikowany jesienią 2020 roku, a znalazły się w nim między innymi świadectwa doświadczeń i przeżyć czterech pracownic systemu ochrony zdrowia (ratowniczkę medyczną, pielęgniarkę i diagnostyczki laboratoryjnej) z pierwszego miesiąca pandemii covid-19 w Polsce. Ich opowieści opisują sytuacje i stany odmienne od tych, które były deklarowane przez decydentów w głównonurtowym przekazie medialnym. Subnarracje wplecione w reportaż Kapusty zostały uznane z jednej strony za oddanie głosu „niesłyszalnym” i tym samym wypełnienie etosu reporterskiego, z drugiej – za *exemplum* zarówno dla tworzenia indywidualnych obrazów rzeczywistości przez potencjalnych czytelników, jak i głos o charakterze kontrargumentu w debacie publicznej.

The article analyzes a part of Paweł Kapusta's reportage volume "Pandemia" treated as an *exemplum*, that is an argument from an example. The volume was published in autumn 2020, and it included, among others, testimonials of experiences of four female health care system employees (paramedic, nurses and laboratory diagnostician) regarding the first month of the covid-19 pandemic in Poland. Their stories present different situations and states than those declared by decision-makers in the mainstream media coverage. The sub-narratives woven into the reportage of Kapusta were considered, on the one hand, for giving the floor to the "inaudible" and thus fulfilling the reporter's ethos, and on the other hand, as an *exemplum* for creating individual images of reality by potential readers, and a counter-argument in the public debate.

#### Key words

*exemplum*, system ochrony zdrowia, reportaż, Paweł Kapusta, pandemia

*exemplum*, health care system, reportage, Paweł Kapusta, pandemic

#### License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 international (CC BY 4.0).

The content of the license is available at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Received: 12 January 2023 | Accepted: 9 March 2023

DOI: <https://doi.org/10.29107/rr2023.1.7>

**MAGDALENA PIECHOTA**

UNIwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

<https://orcid.org/0000-0003-3698-5529>

[magdalena.piechota@poczta.umcs.lublin.pl](mailto:magdalena.piechota@poczta.umcs.lublin.pl)

## Poetyka *exemplum* w reportażu Pawła Kapusty „Pandemia”

### 1. Cel i metoda

Temat stanu systemu ochrony zdrowia w Polsce jest od kilku lat przedmiotem szczególnie częstych doniesień medialnych o charakterze zarówno *stricte* informacyjnym (np. otwarcie lub zamknięcie placówki leczniczej, nowe przepisy dotyczące dostępu do procedur leczniczych, strajki czy protesty grup zawodowych pielęgniarek, ratowników medycznych lub lekarzy, stan przygotowania i wykorzystania zasobów materialnych w postaci gotowych łóżek szpitalnych wraz z koniecznym osprzętem w trakcie pandemii covid-19), jak i publicystycznym (krytyczne wypowiedzi ekspertów medycznych i dziennikarzy specjalizujących się w tematyce w odniesieniu do wymienionych wcześniej wątków, a także wielu innych, choćby biurokratyzowania pracy lekarzy czy przewidywanych w corocznych budżetach nakładów na funkcjonowanie owego systemu). Nie może być inaczej ze względu na oczywiste znaczenie tej tematyki dla szerokiego grona odbiorców mediów. Rok 2020 (ten szczególnie, ale także lata 2021 i 2022) przyniósł bezprecedensowe w historii współczesnych mediów zintensyfikowanie przekazów medialnych na temat ochrony zdrowia, wymuszone sytuacją pandemii covid-19. Stan przymusowej izolacji domowej dla ogromnej większości odbiorców uczynił z medialnych reprezentacji realnych stanów rzeczy jedyne dostępne źródła danych do budowania obrazu świata, także do obrazu roli i funkcjonowania placówek ochrony zdrowia oraz pracujących w nich osób.

Nie ulega wątpliwości, że nawet bez szczególnego stanu, jakim jest pandemia, ze społecznego punktu widzenia informacje o funkcjonowaniu systemu ochrony zdrowia i miarodajne opinie na ten temat leżą w najlepiej pojętym interesie całej publiczności medialnej, a szerzej – obywateli. Można określić tę tematykę mianem społecznie doniosłej i niezbędnej w publicznej debacie, której celami – jak przypomina Agnieszka Kampka – są „informacja, zrozumienie, działanie” (2014, 4). Rolą dziennikarzy w dyskursie publicznym jest dostarczanie niezależnych informacji. Dzięki ich pracy odbiorcy zyskują możliwość uświadomienia

sobie złożoności i nieoczywistości wielu zjawisk i problemów, a w konsekwencji ich lepszego zrozumienia, co w szczególności dotyczy konwencji reportażu (por. Wojtak 2004, 268-303; Wiszniowska 2017). Agnieszka Kampka jako autorka *Debaty publicznej* (2014) wskazała, że to właśnie demokratyczna debata z jej wymogiem uzasadniania opinii i decyzji jest gwarantem ochrony dobra wspólnego przed dyktatorskimi rozkazami i nakazami. Tymczasem wiele współczesnych dziennikarskich doniesień i narracji rządzi się prawami nie (tylko) dobra publicznego, ale przede wszystkim atrakcyjności i zideologizowania. To w oczywisty sposób czyni medialne obrazy na różne tematy wybiórczymi i sprofilowanymi, a zatem zniekształca niezwykle ważny głos na forum publicznym, jakim jest dziennikarskie opisywanie rzeczywistości, rozumiane jako głos „czwartej władzy”, tak ważnej w demokracji.

Co istotne, owo dziennikarskie opisywanie jako czyjeś komunikacyjne działanie jest z góry „skazane” na subiektywność i zapośredniczenie. Jan Pleszczyński określił przekazy medialne mianem „nie-naturalnych aparatów światobrazu”, wycinkowych i sugerujących poprzez samą medialność swoistą istotność (co jest w mediach, jest „ważne”), a zatem wymagających konfrontacji z wiedzą uzyskiwaną „z innych naturalnych i nie-naturalnych aparatów poznawczych” (Pleszczyński 2013, 319). Metafora lustra rozbitego na kawałki, zaproponowana przez Jana Pleszczyńskiego, „w którym dostrzegamy w różnym stopniu zniekształcone fragmenty rzeczywistości poszatkowanej według segmentacji P2” (podmiotu zbiorowego – przyp. MP) (2013, 319), wydaje się bardzo trafna w kontekście próby rozpoznawania jakiegokolwiek stanu rzeczy na podstawie medialnych reprezentacji. Jak konkluduje autor – nie mamy innego, zdecydowanie lepszego źródła kwantów powiadomień na różne tematy, toteż różnogatunkowe efekty dziennikarstwa profesjonalnego pozostają niezmiennie ważną składową kognitywnych reprezentacji realnego świata w naszych umysłach. Dziennikarski wielogłosowy dyskurs medialny buduje wiedzę o świecie współczesnym, zanim będą mogli ją w przyszłości rekonstruować historycy. Tym większe znaczenie różnorodności gatunkowej dziennikarskich zapisów, w tym reportażu, jako formy narracyjnej i wieloaspektowo prezentującej wybraną problematykę z perspektywy pojedynczych bohaterów.

Zważywszy na wskazaną rolę medialnych światobrazów w debacie publicznej i w indywidualnej kognitywnej reprezentacji świata, celem tego artykułu jest próba analizy potencjalnej roli poznawczej i argumentacyjnej zawartości książki reportażowej Pawła Kapusty zatytułowanej *Pandemia. Raport z frontu* (2020). Tekst ukazał się drukiem jesienią 2020 roku, zbierając opublikowane wcześniej w portalu Wirtualna Polska cyfrowe zapisy przygotowane przez Kapustę, co pozwala na określenie całości mianem transmedialnego projektu dokumentalnego

(por. Frukacz 2019, 175). Główną składową reportażu są oddolne obrazy pracy w systemie ochrony zdrowia uzyskane od ratowniczkii medycznej, dwóch pielęgniarek i diagnostyczki laboratoryjnej oraz świadectwa przeżyć z pierwszych miesięcy pandemii sprzedawcy, pracownicy hospicjum, funkcjonariusza służby więziennej, pacjenta, matki chorego dziecka, pracownika zakładu pogrzebowego, listonosza, przedsiębiorcy i nauczycielki.

Projekt poświęcony pandemii był kontynuacją zainteresowania Pawła Kapusty stanem systemu ochrony zdrowia. Pierwszym tomem reporterskim w tej tematyce była *Agonia. Lekarze i pacjenci w stanie krytycznym* (Kapusta 2018). Konstrukcja obu książek jest podobna, autor oparł je na świadectwach informatorów. O ile jednak w *Agonii* są one wplecione w odautorską narrację, o tyle w *Pandemii* pierwszoosobowe relacje osób podane są w mowie niezależnej. Reporter dotarł do subnarratorek reprezentujących system ochrony zdrowia, które znalazły się w czasie pierwszej fali zakażeń wirusem SARS-CoV-2 w Polsce w rolach zawodowych zmuszających do bezpośredniego kontaktu z zakażonymi i pracy w niespotykanych wcześniej na taką skalę warunkach. Metoda wielogłosu bez odautorskich komentarzy zbliżyła książkę do reporterskiego studium socjologicznego (por. Urbaniak 2010, 45-53). Całość dopełniły niepublikowane wcześniej wywiady z osobami publicznymi, ministrem zdrowia Łukaszem Szumowskim, lekarzem Krzysztofem Simonem, ekonomistą Witoldem Orłowskim i filozofem Marcinem Królem, będące kontrapunktem dla części reportażowej (toteż nie będą analizowane jako tytułowe *exemplum*). Na potrzeby tego artykułu do analizy wybrane zostały te świadectwa, które na temat sytuacji związanej z pandemią dali pracownicy systemu ochrony zdrowia.

Analizowany materiał wydaje się o tyle ciekawy, że swoją formą sugeruje pozbawiony ingerencji reportera zapis na bieżąco dostarczanych mu przez zacytowanych bohaterów świadectw, będących asertorycznymi prezentacjami faktycznych stanów rzeczy, z którymi subnarratorki zetknęły się nie jako zewnętrzne obserwatorki, lecz jako działające sprawczynie i uczestniczki. Mamy zatem do czynienia z próbą dostarczenia publiczności masowej niejako „kontrobrazu” wobec tych dziennikarskich opisów, które z racji ich statusu były medialnymi konstruktami stworzonymi przez zewnętrznych obserwatorów. Można tu mówić o informacyjno-perswazyjnym potencjale doświadczenia i przeżycia konkretnej osoby, niejako pozbawionego narracyjnego pośrednictwa dziennikarza (co należy traktować jako konstrukt tekstowy, niemniej nie odbiera to świadectwu retorycznej siły). Jeszcze raz warto się odwołać do tez Jana Pleszczyńskiego: „Z drugiej strony wybiórczość informacyjna i epistemologiczna mediów wpisana jest w ich funkcje, zakłada się bowiem, że są one jednym z wielu źródeł poznawczych; nie zastępują wszystkich, lecz pełnią funkcję tylko jednego z nich” (2013, 319). Tak też będzie w tym

artykule traktowany tekst źródłowy, czyli tom reportaży Pawła Kapusty – jako jedno z dostępnych w dyskursie publicznym źródeł poznawczych, badawczo ciekawe o tyle, że operujące poetyką przykładu jako potencjalnego argumentu z doświadczenia, ujętego w gatunkową postać świadectwa, a zatem do rozpatrywania jako retoryczne *exemplum*.

Ramą dla zbioru świadectw i wywiadów jest konwencja reportażu, o perswazyjności której wypowiedziała się Maria Woźniakiewicz-Dziadosz: „pragmatyka reportażu decyduje o jego przyporządkowaniu do sfery dyskursów ideologicznych, w sąsiedztwie innych gatunków dziennikarskich, ale także filozoficznych i znacznej części prozy artystycznej” (2004, 101). Świadectwa traktowane będą zatem jako celowo zebrane i opublikowane przez Pawła Kapustę w roli głosu nie tylko informacyjnego, ale także perswazyjnego wskutek ładunku ekspresywno-polemicznego poszczególnych wypowiedzi.

Operacjonalizowanym w tym tekście pojęciem jest *exemplum*, rozumiane jako argument z opowiedzenia wydarzenia rzeczywistego, będącego przesłanką do orzekania o przedmiocie wnioskania (Ziomek 1990, 109). Klasycznie *exemplum* jest figurą myśli, polegającą na przedstawieniu zaistniałego faktu lub oświadczenia wraz z wymienieniem tej osoby, od której pochodzą (Korolko 1998, 124). Teresa Szostek zbadała funkcjonowanie tego środka w starożytnej retoryce, za Kwintylianiem lokując go w *probatio*, czyli części dowodu z wnioskowaniem charakterystycznym dla *genus inartificiale*. Rodzaj ten obywają się bez zabiegów retorycznych, operuje za to przykładem jako zasadą sądenia i świadectwami świadków (Szostek 1986, 45-46). *Exemplum* zdefiniowane zostało w swej podstawowej postaci jako „czyjś czyn lub powiedzenie podane z zaznaczeniem imienia człowieka, któremu się to przydarzyło lub imieniem autora powiedzenia” (Szostek 1986, 46), co ujmuje trafnie naturę analizowanego tekstu.

Też, uzasadniającą potraktowanie większości tekstów z wybranego tomu jako operujących argumentacyjnie pojmovanym przykładem, jest założenie, że nieprzypadkowo opublikowanie tomu reportaży z oddolnymi relacjami na temat warunków pracy służb medycznych nastąpiło w momencie znaczącego przyrostu innych wypowiedzi medialnych na podobny temat, ale formułowanych z perspektywy oglądu zewnętrznego. Dziennikarskie informacje i opinie o pracy osób zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia były w tym czasie w przeważającej mierze pozytywne. Oficjalna narracja mediów publicznych najczęściej pokazywała medyków zmagających się na pierwszej linii frontu z efektami tajemniczego wirusa, wspomaganych przez nieustanne wysiłki ministra zdrowia i podległych mu urzędników (sprowadzanie sprzętu medycznego, tworzenie specjalnych oddziałów covidowych i dodatkowych miejsc leczenia, organizowanie procedur testowania, ustalanie zasad i miejsc izolacji itp.). Podziw pracownikom

systemu ochrony zdrowia okazywali zwykli ludzie i rządzący. Media opozycyjne wobec narodowych współtworzyły obraz nieustraszonych lekarzy, ratowniczek i ratowników medycznych, pielęgniarek czy diagnostów, robiących co w ich mocy, aby pomagać zakażonym i ustrzec zdrowych, były jednak bardziej krytyczne co do realnych warunków ich pracy.

Choć nie było w tym wielkiej przesady co do postaw ludzkich, to jednak rzeczywistość pracy w placówkach ochrony zdrowia odbiegała od wizji sprawnego systemu, w którym nie brakuje sprzętu ani środków leczniczych, procedury są jasne i skuteczne, liczba osób zatrudnionych jest wystarczająca, a rządzący nie ustają w wysiłkach, aby wszystko działało jak najsprawniej. Do osób sfrustrowanych realiami, stojącymi w sprzeczności z medialnym obrazem, dotarł Paweł Kapusta. Poszukiwał informatorów poprzez znajomych i media społecznościowe ze względu na obowiązujący wówczas nakaz pozostawania w domach. Tak określił swój cel:

Nie mam w sobie naiwności, że te książki (nie tylko *Pandemia*, ale też wcześniejsza *Agonia* – przyp. MP) bądź poszczególne teksty coś bezpośrednio zmienią. Natomiast mnie zależy na budowaniu świadomości, pokazywaniu innych światów – bo dla nas, osób spoza systemu ochrony zdrowia, to inny świat<sup>1</sup>.

To autorskie założenie, że zaprezentowane relacje będą miały moc zmiany przekonań i dzięki sile autentyzmu staną się miarodajną składową indywidualnych obrazów świata, zdaje się potwierdzać wskazaną wyżej tezę o intencjonalnie perswazyjnej mocy przekazu. Przykłady miały przekonać o tym, że wiele rzeczy nie wyglądało tak, jak przedstawiały to mainstreamowe media; z jednej strony zatem można je uznać za *exemplum* w rozproszonej publicznej debacie o stanie systemu ochrony zdrowia, z drugiej, za kontrprzykłady<sup>2</sup> wobec przykładów używanych przez nadawców medialnych z głównego nurtu.

Analiza zawartości zostanie przeprowadzona tak, aby wykazać, jak zestawy faktów, wyłaniające się z opublikowanych w *Pandemii* zapisów świadectw, mogą układać się w zespoły argumentacyjne wobec domyślnych wniosków. Reporter, zgodnie z regułami faktograficzności reportażu, nie dodaje gotowych konkluzji, jednakże publikując tom reportażowy otwiera możliwość ich wydedukowania w procesie indywidualnego odbioru. Ze strony subnarratorek, mających swój indywidualny ogląd sytuacji, wynikający z charakteru wykonywanej pracy,

1. Jako autor „*Agonii*” nie mogłem odpuścić tematu koronawirusa – mówi Paweł Kapusta, autor „*Pandemii*”, wywiad przeprowadzony przez Adama Jastrzębowskiego dla portalu [lubimyczytac.pl](https://lubimyczytac.pl/jako-autor-agonii-nie-moglem-odpuscic-tematu-koronawirusa-mowi-pawel-kapusta-autor-pandemii), opublikowany 04.09.2020 r.; <https://lubimyczytac.pl/jako-autor-agonii-nie-moglem-odpuscic-tematu-koronawirusa-mowi-pawel-kapusta-autor-pandemii>, data dostępu: 12.07.2022.

2. Wskazać kontrprzykład dla twierdzenia *T* dotyczącego zespołu przedmiotów – to wskazać w owym zespole taki przedmiot, który nie podpada pod twierdzenie *T*. Wskazując kontrprzykład dla twierdzenia *T* wykazuje się jego fałszywość (K. Szymanek 2001, 180).

płyną bowiem do czytelnika opowieści zawierające tezy poparte doświadczeniem. W obliczu tak dramatycznych wydarzeń, jakich uczestniczkami były bohaterki reportaży i wyznań, jakim zmuszone były sprostać, ich głos ma retoryczną moc ujawnionej jednostkowej perspektywy, z którą jednak trudno polemizować, a która w wielu miejscach odchodzi od przedstawianego w tym samym czasie w publicznych i komercyjnych mediach uproszczonego, czy choćby skrótowego opisu<sup>3</sup>. Nie sposób pominąć faktu, że opis ów był w mediach publicznych dodatkowo podporządkowany dominującej narracji „panowania” nad wydarzeniami i „sprawnego zarządzania” sytuacją kryzysową ze strony decydentów, reprezentujących instytucje powołane do kierowania systemem opieki zdrowotnej.

Dodatkowym kontekstem książki jest fakt, że obok wyrazów uznania i podziwu pracownicy systemu ochrony zdrowia spotykali się już w pierwszej fali pandemii ze społecznym ostracyzmem jako ci, którzy niosą ryzyko zakażenia innych. Ten wątek nakładał się na zestaw funkcjonujących w komunikacji społecznej stereotypów, według których lekarze i personel medyczny są przekupni i leniwi, swoją ignorancją i bezduszością przyczyniają się do agonii systemu, a patologie faszadowego i nieskutecznego leczenia pogłębiają stany chorobowe i zagrożenie życia pacjentów. Wobec tak skrajnego spektrum opinii, opublikowanie tomu złożonego z relacji przygotowywanych cyklicznie i publikowanych wcześniej w trakcie pierwszego miesiąca fali pandemii w 2020 roku w portalu Wirtualna Polska można postrzegać jako głos w debacie publicznej, operujący przykładami z życia osób, które podlegały bliskiej hagiografii medialnej narracji, jak i społecznemu odium, opartemu na stereotypach.

## 2. Reportaż na tle innych form dziennikarskich. Polifonia i subnarracyjność

*Verba docent, exempla trahunt* – w tej znanej łacińskiej maksymie zawarta jest mądrość, która dobrze oddaje zarówno rolę przykładów w każdej edukacji, formalnej i nieformalnej, jak i pośrednio rolę gatunku nazywanego reportażem. Informacje dziennikarskie ujęte w formie wzmianek, notatek, sprawozdań, korespondencji, raportów czy wiadomości dziennikarskich pragmatycznie zaspokajają potrzebę wiedzy o faktach, niemniej nie musi to przełożyć się na przekonującą bazę danych dla wiedzy odbiorcy. Co więcej, poprzez proces obiektywizacji (choćby i pozornej) te formy zdają się „odrywać” zdarzenia od ich bohaterów, czynić z nich maski czy role, niezbędne głównie do odpowiedzi na jedno z sześciu koniecznych

3. Dobrze oddaje to fragment analizowanej książki: *Siedzę w dyżurce, nieudolnie wygrzebuję się spod papierowej lawiny. W głowie dźwięczy mi wczorajsza dyskusja w telewizji. „By wirusa pokonać, nie wystarczy objąć kraju kwarantanną. Trzeba testować wszystkie podejrzane przypadki. Powinniśmy skupić się na znajdowaniu zakażonych, a później ich izolowaniu” – przytaczał ktoś zalecenia WHO. Słuchałam i tylko się uśmiechałam pod nosem. Bo nasza rzeczywistość jest o wiele bardziej skomplikowana. Z bliska widać to najlepiej.* (Kapusta 2020, 37).

pytań, czyli „kto” (pozostałe to: co, gdzie, kiedy, jak, dlaczego). Natłok informacji oraz ich sucha konkretność sprawiają, że wielu odbiorców nie przyswaja znacznej części zawartości tego rodzaju doniesień, ich ogólna wiedza o świecie, czerpana z przekazów medialnych, jest w efekcie wybiórcza i powierzchowna, składa się z faset i kwantów, podlegających ramom dominujących dyskursów.

Procesy nadawania wartości informacyjnej wybranym typom wydarzeń przyczyniają się już na etapie selekcji informacji przez nadawców medialnych do wybierania jednych typów wydarzeń (np. negatywnych, związanych z elitarnymi państwami i osobami, zaskakujących czy spersonalizowanych) kosztem innych, często ważnych dla życia znacznych grup odbiorców, niemniej – „niemedialnych” według teorii wartości informacji (por. Michalczyk 2013, 131-146). Ze skutkami selekcji informacji wiąże się również zagadnienie framingu, czyli ramowania, a zatem osadzania wybranych informacji w dyskursywnych kontekstach, podpowiadających odbiorcom, co mają na dany temat myśleć. Jak zauważa Stanisław Michalczyk:

(...) framing służy, z jednej strony, dziennikarzom, bo umożliwia im redukcję kompleksowości tematów i/lub wydarzeń, zwraca uwagę jedynie na wybrane aspekty. Z drugiej zaś porządkuje odbiór tematyki poprzez dawanie pewnych uproszczeń, ale jednocześnie wzorów interpretacji, wzorów zrozumienia odbieranych treści. (2015, 79)

Ramy aspektów sytuacji pandemicznej i stylów komunikowania o nich przez poszczególne media i dziennikarzy, z właściwymi im systemami wartości i argumentacji, były zatem narzędziem kształtowania tego, co odbiorcy mogli myśleć o pracy medyków i stanie systemu ochrony zdrowia.

W tej perspektywie reportaż, który jest zawsze opowieścią o konkretnym człowieku/ludziach i jego/ich doświadczeniach, usytuowaną na szerszym tle społecznych odniesień, prezentuje odmienną od informacji dziennikarskich moc dokumentowania współczesności i przywraca odbiorcy upodmiotowioną perspektywę danego wycinka rzeczywistości. I w tego typu wypowiedziach mamy oczywiście do czynienia z selekcją i ramowaniem, jednak narracyjny charakter wypowiedzi reportażowej oraz jej podmiotowość oferują inny ilościowo i jakościowo zestaw danych wyjściowych niż w przypadku konstruowanych na zasadzie odwróconej piramidy lakonicznych doniesień o newsowym charakterze. Autor *Pandemii* z pewnością nie wyczerpał ogromu



tematów<sup>4</sup>, wywołanych wyzwaniem, z którymi mierzone się w trakcie rozprze-  
strzeniania się w Polsce wirusa SARS-CoV-2. Postanowił jednak oddać głos kon-  
kretnym osobom, zatrudnionym w systemie ochrony zdrowia, aby za pośrednic-  
twem własnych doświadczeń, przeżyć i znanych tylko sobie okoliczności mogły  
zaprezentować własny punkt widzenia. Ten paradoks zawężenia do jednostkowej  
perspektywy, która może okazać się o wiele bardziej przekonująca niż uogól-  
nione, a zatem odpersonifikowane prawidłowości, stanowi o sile *exemplum* jako  
składnika poetyki reportażu, ale też reportażu jako *exemplum* w skali publicznych  
dyskursów.

W tym miejscu warto nawiązać do konwencji polifoniczności w reportażu,  
w którym monofonia jest rzadziej stosowana i zazwyczaj przynosi upublicystycz-  
nienie tej formy poprzez dominujący w opisie świata system wartości i odnie-  
sień. Oddawanie głosu bohaterom jest zarazem stworzeniem formalnego sygnału  
asercji (por. Maziarski 1966, 122-132) na zasadzie „oni twierdzą, że tak im się  
przydarzyło, ja to rejestruję i upublicznię, bo wierzę im, że jest to prawdziwe”,  
jak i narzędziem emocjonalizacji przekazu. Od reportera jako autora oczekuje  
się „obiektywizmu” i bezstronności w konstruowaniu i formułowaniu opowieści.  
Włączenie bohatera z jego indywidualną opowieścią i takim też językiem, zawie-  
rającym ekspresywny ładunek, stanowi o wrażeniu autentyczności. Staje się także  
okazją do przekazania różnorodnych opinii, których zapośredniczenie i zsynte-  
tyzowanie przez streszczający opis czy opowiadanie ze strony autora mogłyby  
zostać uznane za próbę udramatyzowania, czy prościej mówiąc przesadę w celu

4. Trzeba przypomnieć, że jest to druga książka reporterska Pawła Kapusty, dotycząca systemu opieki zdrowotnej. Pierwszą była *Agonia*, której powstanie zainicjował tekst Kapusty o ratowniku medycznym, opublikowany na portalu Wirtualna Polska. Tak potrzebę wejścia w tę tematykę przedstawia sam autor: *W momencie, kiedy podjąłem decyzję o napisaniu jednego tekstu niedotyczącego sportu (Paweł Kapusta jest dziennikarzem sportowym WP – przyp. MP), natrafiłem w internecie na zapis dnia ratownika medycznego. I to mnie dotknęło. To była opowieść ratownika medycznego, który pojechał na interwencję do kobiety, która podjęła próbę samobójczą. Gdy zespół przyjechał na miejsce, zastał powieszoną kobietę, a w łóżeczku obok stało jej malutkie dziecko, które to wszystko widziało. W zestawieniu z tym, w jakich warunkach oni muszą pracować – czyli jak na froncie wojennym, za głodowe wynagrodzenie – było to bardzo poruszające. Postanowiłem się umówić z kilkoma ratownikami medycznymi, by oni mi opowiedzieli o tej robocie. Tekst zaczął żyć swoim życiem. Na Wirtualnej Polsce został przeczytany przez ponad milion ludzi. Dostałem za niego kilka nagród, a do kilku kolejnych byłem nominowany. Aż wreszcie dostałem propozycję napisania książki. (...) Nie do końca zgadzam się z tezą, że wszyscy o tych problemach wiedzieliśmy. Po tekście o ratownikach dostałem – i nie przesadzam! – dziesiątki wiadomości prywatnych, nie mówiąc o odpowiedziach i komentarzach w mediach społecznościowych, które szły w setki, w których czytelnicy pisali, że nie zdawali sobie sprawy, jak funkcjonuje ten zawód. To nie była powszechna wiedza, że ratownik medyczny zarabiał wówczas 14 złotych na godzinę. A tutaj pojawia się konkretny szczegół: głodowa stawka, jedzenie z tekturowych pudełek spożywane na noszach, bo nie ma lepszego miejsca i lepszego czasu. Do tego dochodzą teksty o szpitalnych oddziałach ratunkowych, o tym, z czym się ratownicy zmagają: pijani ludzie, wyrwijający się, plujący krwią, lecący na ratowników z pięściami. Polacy naprawdę o tym nie wiedzieli. W moich tekstach jest pełno szczegółów, z których nikt nie zdawał sobie sprawy, a które tworzą całościowy ogląd. Oczywiście ja nie jestem od tego, by pisać ustawy, dzięki którym ochrona zdrowia zacznie funkcjonować. Natomiast w jakimś zakresie zmieniam świadomość moich odbiorców. Jeden z czytelników po lekturze „Agonii” napisał mi, że już z pewnymi przypadkami na SOR nie pójdzie, by nie zajmować czasu. Za: Nie jestem od pisania ustaw. Staram się zmienić zbiorową świadomość – mówi Paweł Kapusta, wywiad przeprowadzony przez Adama Jastrzębowskiego dla portalu lubimyczytac.pl, opublikowany 28.11.2019 r.; <https://lubimyczytac.pl/rozmowy/13104/nie-jestem-od-pisania-ustaw-staram-sie-zmienic-zbiorowa-swiadomosc-mowi-pawel-kapusta>, data dostępu: 16.07.2022.*

wywołania efektu. Zastosowanie wielogłosowości zamiast dominującego jednogłosu jest jednak oczywiście zabiegiem twórczym, ponieważ reporter i tak zawsze zajmuje jakieś stanowisko. Dzieje się to poprzez subiektywny wybór faktów, które przedstawi, kompozycję wątków z nimi związanych i dobór kodów, którymi się posłuży. Niemniej wprowadzenie subnarratorów w reportażu pisanym ma szczególną moc retoryczną – odbiorca staje bowiem niejako „twarzą w twarz” z czyimś losem podanym mową niezależną, pozornie bez pośrednictwa reportera, co niewątpliwie wpływa na skuteczność przekonania co do tego, że „tak było”.

W powyższej perspektywie wartość przytoczenia – zarówno jako argument na zasadność wielogłosowej kompozycji reportażu Pawła Kapusty, jak i na poznawczo-perswazyjną skuteczność takiego zabiegu w postaci oddania głosu bohaterom – jest stanowisko Pauliny Orłowskiej, wyrażone w odniesieniu do potencjalności reportażu polifonicznego. Badaczka, przypominawszy pochodzenie terminu oraz jego powieściowe (a zatem prymarnie fikcjonalne) odniesienie, zauważa:

W polifonii w ujęciu Bachtinowskim nie tyle bowiem liczy się efekt, co proces, droga dochodzenia do poznania. (...) Bachtin nie sprowadza polifonii do szeregu praktyk pisarskich, ale pojmuję ją jako dialogiczny stosunek człowieka do człowieka (...) LR (Laboratorium Reportażu, główny obiekt analizy w artykule – przyp. MP) zakłada konieczność takiego samego podejścia reportera do świadków zdarzenia, aby z poszczególnych głosów nie tyle stworzyć sugestywny obraz, co raczej bezustannie inicjować proces samopoznania. (Orłowska 2017, 53)

Jeśli przykład czyichś doświadczeń i przeżyć ma być argumentem, to możliwe jest to wówczas, gdy prowadzi do samopoznania, zarówno bohatera, który o sobie opowiada, jak i odbiorcy jego opowieści. Czytelnik kategoryzuje poznawaną historię i dopasowuje ją do własnego punktu widzenia, a zatem wychodzi jej na spotkanie, działa poprzez dialogowanie z tym, czego się dowiaduje i w efekcie dochodzi do stanu wiedzy. Jeszcze raz warto podkreślić tu specyficzną pozycję autora takiego polifonicznego tomu reportażowego, któremu przypada rola nie tyle metanarratora, ile dyrygenta, decydującego o wejściu kolejnego głosu i zapowiadającego go. Jest to jednak – trzeba o tym pamiętać – pewna konwencja, ponieważ ostatecznie forma zapisu zależy od autora i tego, na ile będzie on w stanie zrozumieć losy swoich bohaterów<sup>5</sup>.

### 3. Czego i jak uczą przykłady z *Pandemii*?

Paweł Kapusta skomponował swój tom, operując kluczem porządku chronologicznego. Podtytuł *Raport z frontu* odsyła umownie do roli korespondenta

5. Paweł Kapusta wspomina: (...) książka powstawała w specyficznych warunkach, w izolacji, więc często niezbędne było korzystanie z komunikatorów, opieranie się na zdjęciach, czasem nawet specjalnie nagranych filmach, bym lepiej rozumiał opisywany świat. Bym dokładniej mógł go przedstawić w kolejnych tekstach. Także stąd momentami specyficzna, szorstka forma narracji. Było to ciekawe, ale nowe i wymagające doświadczenie reporterskie (Kapusta 2020, 12).

wojennego, który wobec nieprzewidywalności wypadków w sytuacji konfliktu i starcia ogranicza się do referowania zmienności stanów rzeczy. Autor tak też ułożył dwadzieścia trzy świadectwa z pierwszego miesiąca pandemii w Polsce (w tym jako ostatnie swoje własne jako zakażonego wirusem SARS-CoV-2), każde z nich tytułując *Raport z frontu, dzień...* (łącznie dwadzieścia trzy dni), a następnie dodając do każdego tytułu unikalny podtytuł, na przykład *Jazda po wymazy, jazda bez trzymanki, Nie nazywajcie mnie dziś bohaterką. To hipokryzja czy Za mną kilka etapów. Była niepewność, był gniew. Została bezradność*. Każdy z podtytułów jest cytatem lub parafrazą słów osoby, której opowieść wypełnia kolejny raport.

Po tytule następuje krótkie przedstawienie kolejnego subnarratora wraz z podaniem imienia: „Katarzyna – ratowniczka medyczna. Pracuje w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego (...) Imię zmienione”; „Dzisiejszym bohaterem jest Karolina. Pracuje jako pielęgniarka na oddziale intensywnej terapii w jednym ze szpitali powiatowych”; „Magda – pracuje jako diagnosta laboratoryjny w jednym z zakaźnych szpitali jednoimiennych”; „Natalia – pielęgniarka. Pracuje na oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej w jednym ze szpitali wojewódzkich. Imię i niektóre szczegóły pozwalające na identyfikację bohaterki zmienione”. Katarzyna, wymieniona jako pierwsza, to subnarratorka największej liczby świadectw, bo aż dziesięciu. Znamienne jest, że to reprezentantki zawodów medycznych mniej eksponowanych niż lekarska profesja stały się bohaterkami tej książki, reporter oddał głos najrzadziej słuchanym.

Tożsamość niektórych bohaterów rozmawiających z Pawłem Kapustą została zmieniona nawet na poziomie imienia (*casus* głównego głosu ratowniczki Katarzyny czy pielęgniarki Natalii), co mieści się w prawie prasowym, zezwalającym dziennikarzowi na ochronę tożsamości bohatera, o ile jej ujawnienie mogłoby przynieść mu zawodowe czy prywatne kłopoty. Ten zabieg podnosi potencjalne zaufanie ze strony odbiorcy co do prawdziwości relacjonowanych faktów, zasadzające się na przekonaniu, że dowie się rzeczy spoza oficjalnego, „uładzonego” obrazu, a zatem zostanie mu ujawnione to, do czego inaczej nie miałyby dostępu. Taka rama inicjująca kontakt ze świadectwem bohatera wzmaga ciekawość odbiorcy, a także czyni go „dopuszczonym do tajemnicy”, czyli stwarza komunikacyjne zobowiązanie istotności faktów, o których będzie mowa. W przeciwnym razie, gdyby prezentowana wizja rzeczywistości nie zawierała niczego nowego czy zaskakującego, zabieg przyniósłby odwrotny efekt zawiedzionego oczekiwania i utraty zaufania, a przykład nie spełniłby swojej poznawczo-perswazyjnej funkcji. Należy podkreślić ujawnienie autora temu poprzez ten zabieg, bo choć bohaterki z pewnością poprosiły o takie zanonimizowanie, to ostatecznie aktu tego dokonuje Paweł Kapusta jako reporter-autor. To moment, w którym jego obecność zostaje uwyraźniona poprzez swoiste didaskalia, poprzedzające świadectwa

sformułowane w pierwszej osobie gramatycznej, a jednocześnie chwila „zejścia ze sceny”, na którą wchodzi subnarratorka z jej pierwszoosobowo opowiedzianym losem.

Codziennosc w pracy wiosną 2020 roku wszystkich czterech wybranych informaterek to zderzenie się z tym, czego – jak już wyżej wspomniano – w oficjalnych narracjach medialnych tego czasu było niewiele. Główne obszary problemów systemu ochrony zdrowia, których przykładami stają się doświadczenia opowiadających, to: braki materiałowe (sprzęt medyczny, sprzęt ochrony osobistej i środki do dezynfekcji, zbyt mała liczba karetek i ich zły stan), braki kadrowe (zbyt mała liczba pracowników, ich przepracowanie z powodu konieczności dorabiania w kilku miejscach pracy), złe zarządzanie i brak wsparcia szkoleniowego ze strony decydentów, dysfunkcjonalność poszczególnych ogniw systemu (przede wszystkim Sanepidu), stosunek pacjentów i szerzej społeczeństwa do pracowników służby zdrowia (brak szacunku, agresja).

Przykładów zmagania w pracy ratowników medycznych dostarczyły doświadczenia subnarratorki Katarzyny, której głos dominuje w całej książce. Jej świadectwa, pełne emocji i szczegółów z codziennych wydarzeń, zostały przez Pawła Kapustę wprowadzone we wstępie słowami:

Przede wszystkim jednak ogromne podziękowania dla Katarzyny, ratowniczkii medycznej, która regularnie opowiadała mi, co działo się w jej szpitalu jednoimiennym. Na oddziale ratunkowym, w karetkach wymazowych. Mimo obaw, że zostanie w tekstach rozpoznana przez przełożonych, mimo często okrutnego zmęczenia, znajdowała czas, by zdawać kolejne relacje. (Kapusta 2020, 12)<sup>6</sup>

Znamienny wydaje się tu zasygnalizowany strach przed rozpoznaniem przez przełożonych, podkreślający opozycyjne dyskursy: stojących wyżej w systemowej hierarchii z ich narracją „wszystko jest przygotowane i działa świetnie” kontra punkt widzenia szeregowych pracowników z ich perspektywą „w rzeczywistości wiele rzeczy jest nieprzygotowanych i nie działa”. Podkreślona przez autora odwaga subnarratorki ma działać jak gwarant autentyczności przykładów i skali ich sprzeczności z odgórnie tworzonymi obrazami. Skoro ujawnienie doświadczeń Katarzyny mogłoby przynieść jej sankcje ze strony przełożonych, świadczy to o sile *exemplum* jako dowodu z rzeczywistości, który może podlegać uogólnieniu.

Katarzyna w odniesieniu do niedofinansowania i braku zasobów materiałowych wskazała na niedostępność stanowisk z respiratorami („Mówiąc wprost: ani jednego wolnego respiratora. Lekarz przez godzinę „szuka łóżka” w regionie, ostatecznie znajduje czterdzieści kilometrów od nas”, 15), podważając powtarzane w oficjalnym przekazie informacje, że polskie szpitale mają wystarczająco dużo stanowisk respiratorowych. Kolejne kłopoty to zbyt małe zapasy środków ochrony osobistej:

6. Kolejne cytaty z tego wydania zostaną oznaczone już tylko numerem strony.

(...) moglibyśmy chodzić w kombinezonach i maskach cały czas, ale wymuszałyby to ich częstą zmianę. Tym sposobem podczas jednego dyżuru wykorzystalibyśmy cały zapas magazynu, (16); Przyłbice, które dostaliśmy w liczbie czterech sztuk, co ma pokryć zapotrzebowanie SOR-u oraz karetek transportowych, myjemy chusteczkami dezynfekcyjnymi. (22)

Brak także strojów podstawowych („Te, które dostajemy co dwa lata z przydziału – nie wystarczą”, 16), konieczność własnych pomysłów na zabezpieczenie („Zanim pierwszy pacjent, odwiedzamy jeszcze sklep budowlany. Potrzebujemy taśmy klejącej” /do sklejenia kombinezonu ochronnego z rękawicami – przyp. M.P./, 38). Wszystkie te deficyty są dowodem z doświadczenia na niewystarczające zasoby materiałowe, a ostatni z wymienionych przykładów dodatkowo wskazuje na wymuszoną pomysłowość ratowników medycznych w uzupełnianiu podstawowych zasobów, mających ochronić przed zakażeniem w trakcie wykonywania pracy. Podobna pomysłowość, połączona ze znanym z czasów peerelowskich nieoficjalnym „załatwianiem” materiałów, które powinny być na stanie, dotyczy braku środka odkażającego karetki, o którym wspomniała informatorka („Kolejny problem. Kończy się środek do zamgławiacza. Wczoraj udało się jeszcze załatwić butelkę lewizny. (...) Zaczyna się krzątanie, załatwianie, wydzwanie (...) Potrzebujemy tego środka non stop”, 21). Potocyzm „lewizna” podkreśla działanie na granicy prawa.

Pielęgniarka z oddziału intensywnej terapii, Karolina, ma podobne doświadczenia:

Przecież my na wyposażeniu mamy trzydzieści maseczek. I to takich bez filtrów. Gdy sprawdzaliśmy magazyny, leżało tam piętnaście kombinezonów. I koniec. Czyli co, jedna osoba ubierze się do pacjenta, a reszta będzie patrzeć? (...) Nie ma przyłbic, nie ma okularów. Nic nie ma! Boże, przecież to chore (33).

Wykrzyknienie i epitet metaforyczny („chore”) kondensują w przytoczonym fragmencie stan frustracji bohaterki. Szczególnie gorzko brzmi świadectwo Karoliny odnośnie do zachowań rodzin pacjentów, w którym powraca to samo określenie: „Chore jest to, że zanim wprowadzono stan epidemii, wszystko zostało wyniesione z oddziału. Rodziny pacjentów okradły szpital z dozowników, mydła, płynu do dezynfekcji, rękawiczek. Wszystko wynieśli, nawet nie wiadomo kiedy” (34). Personel placówek ochrony zdrowia, jak widać w przytoczonych świadectwach, nie uważał stanu zaopatrzenia medycznego za wystarczający, a do tego dochodził stosunek przybywających do szpitali i przychodni do mienia wspólnego (okradanie).

Diagnostyczka laboratoryjna Magda (imię zmienione podobnie jak u Katarzyny) dołożyła swoją perspektywę co do braków zaopatrzeniowych i warunków pracy:

Polska diagnostyka molekularna jest daleko za zachodnią Europą. Nic więc dziwnego, że liczba testów wykonywana w Niemczech czy Hiszpanii jest o wiele większa niż w Polsce. Oni tam mają sprzęt, ludzi, mniejsze braki kadrowe... A nam się nawet odczynniki kończą. (...) Próbek jest ogrom, a ludzi nie przybyło – wręcz przeciwnie... (73).

Ta oddolna perspektywa i *exemplum* z doświadczenia jawi się jako racjonalny kontrargument wobec często powtarzanych w tamtym czasie apeli różnych osób, w tym polityków, o większą liczbę testów. Postulaty wypowiedziane bez świadomości realiów pracy laboratoryjnej i jej materialnych oraz kadrowych uwarunkowań mogły wydawać się przejawem troski o życie i zdrowie ludzi, jednak z punktu widzenia subnarratorki były demagogiczne i nierealne, a jej argument z doświadczenia skontrolował te apele.

Pielęgniarka z oddziału Intensywnej Opieki Kardiologicznej w jednym z wojewódzkich miast, Natalia (imię zmienione), również dała *exemplum* z doświadczenia co do niedostatecznego zaopatrzenia:

Mieliśmy polecenie oszczędzania środków ochrony osobistej. Przełożona kazała nam myć jednorazowy sprzęt. Przyłbice miałyśmy do dyspozycji dwie, później jedną. Na erce kardiologicznej jest ponad dwudziestu pracowników, a do dyspozycji w tamtym czasie był jeden fartuch. (...) Gdy o naszym szpitalu zrobiło się głośno w mediach, sytuacja z dnia na dzień się poprawiła. Nagle w magazynie pojawił się sprzęt. Mamy podejrzenie, że był tam już wcześniej, ale ktoś podjął decyzję o oszczędzaniu (136).

Wypowiedź tej informatorki jest o tyle uderzająca, że przynosi dowód nie tylko realnych braków, ale też złego zarządzania, do tego uzależnionego od medialnego zainteresowania.

Kolejnym problemem, który zostaje ujawniony dzięki subnarratorkom, jest brak jasnych instrukcji i procedur, zmieniający z dnia na dzień ich warunki pracy lub zmuszający pracowników do ustanawiania własnych sposobów działania, które jako nieformalne mogą prowadzić do ryzyka oskarżenia ich o bezpodstawność działań. Tak opisała to Katarzyna, która jako ratowniczką medyczną dostała w pewnym momencie zadanie pobierania wymazów od osób podejrzanych o zakażenie:

Po drodze zagaduję poprzedników. – Jak to wyglądało? Jak sobie radziliście? Kolega szybko, ale ze szczegółami opowiada o przyjętych rozwiązaniach. Dopytuję, czy jest to gdzieś opisane. Nie jest. (...) Powielamy schemat kolegów. W cztery i pół godziny mamy pobrać jak najwięcej próbek (25-26).

W kolejnym raporcie dodała:

Nikt nie chciał źle. Jeśli jednak do tej pory jeździłeś karetką do stanów zagrożenia zdrowia i życia i z dnia na dzień dowiadujesz się, że masz pobierać wymazy, nie można oczekiwać, że nie przytrafią ci się błędy. (...) Tym bardziej, że wszystkiego uczyliśmy się sami. Z internetu,

YouTube'a, z ratowniczych grup. (...) W świecie wirtualnym tworzymy procedury na czas epidemii i dzielimy się nimi, bo oficjalnych planów działania nikt nam nie zaprezentował. A w telewizji wciąż tylko o procedurach, testach... (38).

Ostatnie zdanie dobrze oddaje rozłączność światów medialnego i realnego. Informatorka, poświadczając własnymi doświadczeniami stan rzeczywisty, demaskuje fasadowość deklarowanych w mediach skoordynowanych i skutecznych działań. Jedna wypowiedź medialna, czyli świadectwo z książki reportażowej Pawła Kapusty, zadaje kłam innym wypowiedziom medialnym (deklaracje polityków i przedstawicieli ministerstwa zdrowia), dowodząc, że reporterski dyskurs medialny może być kontrargumentem z doświadczenia dla politycznego dyskursu w mediach.

Karolina ze swojej perspektywy oddziały intensywnej terapii, który miał być przekształcony w zakaźny, dodała świadectwo braku wskazówek do pracy: „Ja nawet nie wiem, jak z tym walczyć. Jak się przed tym bronić. Co dokładnie robić. Nie wiem nic” (36), a Magda opowiedziała o konieczności błyskawicznej zmiany, udanej tylko dzięki zewnętrznej pomocy:

Początkowo cała diagnostyka odbywała się w sanepidzie, ale sytuacja zaskoczyła wszystkich. (...) Nagle nadeszło polecenie: wdroić diagnostykę w szpitalu. Musieliśmy przeorganizować laboratorium. (...) Pomogło wiele instytucji. Uniwersytet i laboratoria pożyczyły drobny sprzęt, na przykład końcówki do pipet na małe objętości (72-73).

Pielęgniarka Natalia, która zaraziła się koronawirusem w pracy, także dała świadectwo swojemu doświadczeniu bezradności, uwydatnione przez zabiegi składniowe w postaci krótkich zdań pojedynczych i równoważników:

sama dobijałam się do sanepidu. Nic, zero odzewu. Zajęte. (...) Nie skontaktował się ze mną nikt. Ani sanepid, ani mój zakład pracy. O wymazach nawet nie wspominam, bo po nie też nikt nie przyjechał. (...) Po omacku, rozpaczliwie szukam rozwiązań, strzępków informacji. (...) Nie jestem w stanie tego pojąć. Szpital zapomniał o moim istnieniu. W czasie epidemii, gdy każda para rąk do pracy jest na wagę złota... (135).

Do braku procedur i chaosu organizacyjnego ratowniczka medyczna Katarzyna dołączyła spetryfikowaną brutalną zasadę działania (a raczej niedziałania) systemu, którą tak opisała:

Gdybyś poszedł dziś do POZ-u (Podstawowa Opieka Zdrowotna – przyp. M.P.), powiedział, że masz gorączkę i kaszel, lekarz odesłał cię na dwa tygodnie do domu, a po dziesięciu dniach rodzina znalazła twoje zwłoki, kto by dostał po uszach? Lekarz POZ. Gdyby tak zrobiło pogotowie – ratownik medyczny bądź lekarz systemu. Kto by brał na siebie takie ryzyko? Dlatego szpitale zakaźne są dziś zavalone przypadkami wręcz absurdalnymi. Oczywistymi zrzutami odpowiedzialności. CHWD, czyli: chroń swoją własną dupę – to od lat znana zasada w środowisku. Jeśli ktoś tej psychologii nie opanuje, szpitale zakaźne zatkają się przez epidemię. Zatkają się z obawy medyków o koronawirusowe roszczenia (63-64).

Kto miałby to zrobić? Nie ulega wątpliwości, że nie sami medycy, a ci, którzy systemem zarządzają i ustanawiają prawne ramy jego funkcjonowania. Stosunek emocjonalny subnarratorki do relacjonowanych sytuacji oddają potoczne określenia („zawalone”, „zrzutami”, „psychologii”, „zatkają się”) i frazeologizm („dostać po uszach”). Cyniczną pozornie obronę środowiska przed nielogicznościami systemu wyraża zaś aluzyjny skrótowiec (analogiczny do popularnego CHWDP), rozwinięty z użyciem wulgaryzmu.

Argumentem prowadzącym do diagnozy, że polski system ochrony zdrowia jest w stanie agonii, stał się również wątek przepracowania personelu, wynikającego z niedoborów kadrowych. Katarzyna opisała to tak:

(...) ze względu na ogromne braki kadrowe pracujemy z kilku miejscach. Tak było wcześniej i tak jest teraz. Z pracy do pracy, kilkadziesiąt godzin na dyżurach. (...) Tak kreuje się obraz nędzy i rozpacz, który jest wynikiem długich lat zaniedbań i niedofinansowania systemu (85); Tymczasem cały system ochrony zdrowia stoi na śmieciówkach. Ktoś dopuścił do sytuacji, w której pracownicy sektora walczącego o ludzkie życie nie są w stanie się utrzymać z jednego etatu. (...) Na taki układ ktoś jednak pozwalał przez długie lata. (...) Mam dość. Nie pracy samej w sobie, ale warunków, w jakich muszę to robić. Prowizorycznego systemu ochrony zdrowia opartego na wykorzystywaniu personelu i bezradności pacjentów (130-131).

Argumenty Katarzyny obnażają fasadowość wizji sprawnego systemu, zarządzanego przez kompetentnych specjalistów. Emocjonalny stosunek bohaterki podkreślają hiperbole („ogromne”, „obraz nędzy i rozpacz”, „cały system stoi na śmieciówkach”) oraz przeciwstawienia. Z perspektywy ratowniczej medycznej, pielęgniarek czy diagnostyczki laboratoryjnej system jest niewydolny, a ich wyznania stają się opartym na doświadczeniu kontrapunktem dla deklaratywnego stanu rzeczy.

Co sprawia, że pomimo tylu przeciwności i patologii systemu ochrony zdrowia bohaterki *Pandemii* nie porzucają swojej pracy? Etos pracowniczek budują ich wyznania na temat motywacji do codziennych wysiłków. Wobec tylu materiałowych braków i błędów w zarządzaniu zrozumiałe byłoby, gdyby odmówiły wykonywania obowiązków w warunkach, które wręcz zagrażają ich zdrowiu i życiu, nie mówiąc o ryzyku wypalenia zawodowego. Pozostają jednak na posterunkach, ponieważ ich profesje służby społecznej znaczą dla nich wiele. Tak opisała to Katarzyna: „Patrzę na twarze kolegów. Widzę, jak walczą. Wybierają między dobrem swoim, swoich rodzin a pozostawieniem zespołu z jednym w pełni profesjonalnym kombinezonem ochronnym” (17), „Marzenia, zamiary, nasi bliscy zeszli na drugi plan” (18). Diagnostyczka laboratoryjna Magda wyznała:

Kto by pomyślał, że w ostatnich dniach tyle razy usłyszę, że jesteśmy jedną z najważniejszych części szpitalnej układanki. Ciekawe na jak długo i czy w końcu odpowiednie osoby zrozumieją, że bez tego ogniwa proces diagnostyczny nie może istnieć. (...) A teraz po prostu robimy swoje. W końcu to jednak służba! (74).



W tej wypowiedzi pojawia się kontrargumentacyjna siła *exemplum* z doświadczenia połączona ze świadectwem etyki zawodowej (wykrzyknienie „to jednak służba!”). Szczerością uderza też wypowiedź na temat motywacji zawodowej pielęgniarki Natalii: „lubię swoją robotę. Pracuję na oddziale typowo ratunkowym. Lubię ludzi. Lubię pomagać. Codziennie wyciągamy kogoś z zaświatów. No i uwielbiam najbliższy zespół (...). To jeden z niewielu aspektów, które trzymają mnie w tej robocie” (136). Jak pokazują świadectwa, subnarratorki szukają pozytywnych bodźców do pracy i je znajdują, niemniej trudno oprzeć się wrażeniu, że dzieje się tak wbrew realiom, jedynie dzięki ich indywidualnym systemom wartości.

Niezwykle istotnym kontekstem działania każdej profesji służby społecznej jest zaufanie<sup>7</sup> i poziom społecznego szacunku wobec jej przedstawicieli. Wykonawcy pomocniczych zawodów medycznych (ratownicy medyczni, pielęgniarki, położne, laboranci) od dawna spotykają się z lekceważącym, a nawet wrogim traktowaniem, wynikającym z różnych przesłanek, a wśród nich z poziomu usług medycznych, tak często zależnych od środków i sprzętu, jakimi dysponują placówki, a nie jakości pracy konkretnych osób. W tym kontekście szczególnie gorzko brzmi *exemplum* ze świadectw subnarratorek, dowodzące rozziwu między prowokowanym wówczas w mediach przez polityków, ministerialnych decydentów oraz dziennikarzy podziwem i oklaskami a codziennymi zachowaniami pacjentów, z którymi stykają się informatorki. Pielęgniarka Karolina ujęła to dosadnie:

I niech mi nikt nie pieprzy o misji, wyższym celu. Jaka misja?! Jaki wyższy cel?! Takie myślenie jest nieaktualne od siedemdziesięciu lat! Od wojny! Pielęgniarka to zawód jak każdy inny! I właśnie to mnie najbardziej śmieszy. Gdy protestowałyśmy, całe społeczeństwo miało nas gdzieś. A gdy dziś idę do pracy, ludzie biją mi brawo z balkonu. Krzyczą, że jestem bohaterką. Gratulują. To hipokryzja! Czego wy mi ludzie gratulujecie? Tej pensji? Jeszcze rok temu wielu z was krzyczało, że w dupach nam się poprzewracało, bo podwyżek chcemy. Jesteśmy upokorzone przez system, jesteśmy codziennie upokarzane przez zwykłych ludzi. Przez rodziny pacjentów. Wyzywane od najgorszych. (...) Przez grubo ponad dziesięć lat nikt mnie nie pochwalił. (...) Nikt nawet nie zwrócił na mnie uwagi. Gdy protestowałam, walczyłam o poprawę warunków życia, cisza aż dudniła w uszach. Wstydziałam się wam przyznać, że jestem pielęgniarką. Bo gdy to robiłam, słyszałam: „O, to ty na nocce myjesz tych chorych? Z kupy? Faj!” A dziś bohaterka. I pizza przywieziona na oddział (34-35).

7. Z badań CBOS wynika, że poziom zaufania społecznego w Polsce systematycznie maleje. Na pytanie „czy ogólnie rzecz biorąc ma Pan(i) zaufanie czy też nie ma zaufania do nieznajomych, z którymi styka się Pan(i) w różnych sytuacjach?” Polacy odpowiedzieli w 2020 roku „zdecydowanie mam zaufanie” 2%, „raczej mam zaufanie” 38%, „raczej nie mam zaufania” 39%, „zdecydowanie nie mam zaufania” 7%, „trudno powiedzieć” 14%. Natomiast w 2022 roku odpowiedzi na to samo pytanie kształtowały się w podanych przedziałach odpowiednio jako 1%, 29%, 47%, 11% i 12%. Widać znaczący przyrost odpowiedzi „raczej nie mam zaufania” (o 8 punktów procentowych) i „zdecydowanie nie mam zaufania” (o 4 punkty procentowe) (za: *Zaufanie społeczne*, „Komunikat z badań CBOS” 2022 nr 37, oprac. Małgorzata Omyła-Rudzka, s. 3; [https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K\\_037\\_22.PDF](https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2022/K_037_22.PDF), dostęp: 20.08.2022). Badania Eurofund z 2020 roku pokazały, że Polacy mają tak niski poziom zaufania do systemu opieki zdrowotnej, że znaleźli się na trzecim miejscu od końca wśród państw UE (w siedmiostopniowej skali średnia unijna to 6,4, w Polsce współczynnik wyniósł 4,1; za: *Living, working and Covid-19*, Eurofund 2020, s. 4, <https://www.eurofound.europa.eu/publications/re-port/2020/living-working-and-covid-19-first-findings-april-2020> (dostęp: 25.08.2022).

Przytoczone świadectwo zawiera skondensowany obraz problemów obecnych w pracy pielęgniarek, a także etykietowanie, z jakim spotyka się personel medyczny. Jego „niewidzialność” i lekceważenie, jakie go dotyka, stanowi bardzo silny kontrargument z doświadczenia wobec wypozycjonowanego przez media i występujących w nich polityków chwilowego uznania dla wkładu pracy w czasie pandemii. Uczucie zawodu i zdenerwowania z powodu hipokryzji dosadnie wyrażają tu wulgaryzmy, nagromadzenie wykrzyknień, pytania retoryczne i przeciwstawienia.

Argument Karoliny, że: „Jako kraj nie jesteśmy przygotowani na tę walkę. Przecież mamy jedne z największych braków kadrowych w systemie ochrony zdrowia w Europie” (36), przypomina o skali wysiłku, na jaki narażeni zostali ci, którzy tę kadrę stanowili. Ratowniczka medyczna Katarzyna wskazała natomiast na szybkie zastąpienie wypozycjonowanego medialnie podziwu przez hejt:

Od zera do bohatera. Od bohatera do zera. (...) Gdy stało się jasne, że jako państwo nie jesteśmy przygotowani do walki – nieprzystosowane szpitale, personel nieprzeszkolony i zdecydowanie zbyt mało liczny, brak środków ochrony – przerażony naród w trzy dni wyniósł nas na piedestał. Media zaczęły festiwal: podziwiamy współczesnych bohaterów! Nieustraszeni! (...) Kurz już lekko zdążył opaść, po pozornym opanowaniu sytuacji musimy mierzyć się z przeogromną falą hejtu (143).

Katarzyna nie ukrywała trudnej prawdy, że wyzwiska i nienawiść spotykają ją nie tylko ze strony ludzi spoza pracy, ale także od lekarzy czy współpracowników, na przykład „pani diagnosty laboratoryjnej, która z mężem zwyzywała nas od brudasów” (144). Niewłaściwe relacje w źle działającym systemie to kolejny dowód pogłębionego kryzysu, opisanego przez bohaterkę-subnarratorkę paradoksami.

O innym aspekcie skutku dyskursu nadawców medialnych, odpersonifikującym pracę diagnostów, wspomniała z kolei diagnostyczka laboratoryjna Magda:

W mediach słychać: laboratorium wykonało badania. Nie, to nie laboratorium je wykonało. Wykonał je personel, który tam ciężko pracuje. Ludzie myślą, że to wszystko robią aparaty, a my tylko wkładamy do nich próbkę. Przecież to wszystko trzeba przygotować, doprowadzić do stanu, w którym wynik jest wiarygodny. Zrobić kontrolę jakości. Jesteśmy lasem niewidzialnych rąk (74).

Metafora „lasu niewidzialnych rąk” wydaje się uniwersalizować wspólne wszystkim czterem pracowniczkom doświadczenie bycia trybikami w systemie, w którym nie zaznają docenienia, a nawet elementarnego szacunku. Medialne obrazy to także dowody nieodpowiedzialności polityków i lekceważenia przez nich ustanawianych przez samych siebie zasad. Ratowniczka medyczna Katarzyna dała wyraz irytacji z tym związanej:

(...) zerkam na telewizor. Posłowie paradują po sejmie w maskach z filtrem FFP3. Maski, które są dla nas na wagę złota, zakładają sobie na czoła. Maski, których niedostatek uziemia karetki pogotowia! Maski, dzięki którym jesteśmy bezpieczni i zdolni do pracy, są traktowane jak atrybut do selfie. To policzek dla całego systemu ochrony zdrowia. Oglądam dalej. Łapy w rękawiczkach, a rękawiczkami macają się po twarzach, przecierają oczy, dotykają ust. Tracę apetyt. Brak słów. Ponizenie. Szopka, by nieźle wypaść w telewizji. By sprawić wrażenie, że wykonują taką trudną, niebezpieczną pracę. Że poświęcają się dla narodu. Chciałabym, żeby wszyscy – czterysta sześćdziesiąt osób – przyjechali kiedyś na SOR i po dwudziestocztero- albo trzydziestosześciogodzinnym dyżurze spojrzeli nam w twarz. Bez masek, które wkładają na co dzień (66).

Gdy przedstawiciele władzy prezentowali opisane zachowania, rozpowszechniane w przekazach medialnych, zwykli ludzie dostawali symboliczny przekaz, że zasady są, ale nie po to, żeby ich przestrzegać, toteż z coraz większym lekceważeniem podchodzili do przepisów, przyczyniając się do powstawania kolejnych ognisk zakażeń. Katarzyna tak to podsumowała: „Epidemia w Polsce jest w fazie początkowej, a system ochrony zdrowia już jest przeciążony. Jego wieloletnia niedołężność zostanie spotęgowana właśnie takimi zachowaniami” (s. 67). Irytacja bohaterki została wyeksponowana poprzez kontrasty, wartościujące określenia jak „paradują”, „to policzek”, „łapy”, „szopka”, a dwuznaczna puenta („bez masek”) sugeruje surową ocenę szczeroci decydentów.

Jak czują się pracownicy systemu ochrony zdrowia w opisanych wyżej realiach? Czynnikiem wypalenia zawodowego jest długotrwała praca w wysoce zaangażowany sposób bez spodziewanej nagrody (Maslach, Leiter 2011, 30). Nagroda często ma charakter finansowy, ale równie ważne, a może nawet czasem ważniejsze dla poczucia zawodowego sprawstwa jest uczucie dumy z robienia dobrze czegoś ważnego i wartościowego dla innych (Maslach, Leiter 2011, 30) oraz konkretne słowa uznania. O wypaleniu zawodowym opowiedziała subnarratorka Karolina:

zwykli ludzie nawet nie wiedzą, czym ja się zajmuję. Na czym polega moja praca. A ja jestem tu od czarnej roboty. Od wszystkiego. (...) I to wszystko za trzy i pół tysiąca złotych. Trzy i pół tysiąca! To po prostu niegodne. (...) Mam czterdzieści jeden lat na karku i świadomość, że moja wiedza jest cenniejsza. Wiem to na pewno...Przecież ja, do cholery, życie ratuję! (...) Nienawidzę tej roboty. Przegrałam życie za trzy i pół tysiąca. Nienawidzę jej, ale jej nie rzucę. Jestem odpowiedzialna za rodzinę, mam trójkę dzieci (33).

Wyznawany tu poziom rozgoryczenia wskazuje na skrajną frustrację, być może na syndrom wypalenia zawodowego na tle systemowych zaniedbań i niesprawiedliwości. Oddają ją epitety („czarna robota”) i określenie wartościujące („niegodne”), powtórzenie z wykrzyknieniem („Trzy i pół tysiąca!”), ekspresywny kolokwializm („do cholery”), zdublowany ekspresywny czasownik („nienawidzę”) i hiperbolizująca metafora („przegrałam życie”).

### Podobnie gorzkie jest świadectwo pielęgniarki Natalii:

Komunikacja między pielęgniarką a lekarzem jest żadna. To u nas nic nowego. Może na innych oddziałach jest lepiej, ale my jesteśmy traktowane jak gorszy sort. Z pogardą. Jak mięso armatnie. Jak ktoś, kto może się zarazić, bo nikt się tym nie będzie przejmował. (136)

Te słowa przynoszą dodatkową perspektywę braku szacunku dla niższego personelu medycznego w relacji lekarze-pielęgniarki, fundującego złe relacje zawodowe. Pojawia się tu intertekstualny cytat „gorszy sort”, wzięty z sejmowej wypowiedzi Jarosława Kaczyńskiego, wsparty hiperbolicznym porównaniem „jak mięso armatnie”. Informatorka do zestawu wewnątrzrodowiskowych obciążeń natury emocjonalnej dokłada swój punkt widzenia na zachowania rodzin pacjentów:

Od czternastej czas dla rodziny. Czyli moment, w którym najczęściej musimy się nasłuchać, jakimi jesteśmy nierobami. Bo siedzimy i kawkę popijamy. Gdyby tylko ci ludzie wiedzieli, że w tym czasie naszym obowiązkiem jest monitorowanie urządzeń, kontrolowanie sytuacji... (137).

Wypowiedź podkreśla to, co Paweł Kapusta wyraził w cytowanym wyżej wstępie do swojego tomu – praca w placówkach ochrony zdrowia jest dla osób z zewnątrz często niezrozumiała, postrzegają ją więc błędnie i tak też oceniają, a analizowany tom ma być potencjalnym czynnikiem zmiany poprzez dołączenie do uniwersum publicznych wypowiedzi takiej, która operuje *exemplum* z doświadczenia. Nie ma jednak takiej nadziei Natalia, która stwierdziła: „Jestem pewna, że gdy epidemia minie, znów będziemy dla społeczeństwa zwykłą służbą. Obsługą” (138).

O agresywnym zachowaniu pacjentów opowiedziała ratowniczka medyczna Katarzyna: „Karetka przywozi pijaną kobietę. Rany na rękach do szycia. – Wy kurwy, wy chuję, zabiję was! A potem siebie! – wydziera się. Nie reagujemy. Z epidemią czy bez: to nasza codzienność” (23). Nagromadzenie wulgaryzmów w cytacie potęguje wrażenie niesprawiedliwej reakcji ratowanej osoby na wysiłki ratowników. W innym miejscu Katarzyna zwróciła uwagę na emocje społeczne, przyczyniające się do zawodowej frustracji: „Ratownicy są coraz częściej traktowani jak trędowaci. Zwykle zakupy w osiedlowym sklepie stają się dla nas udręką. Jesteśmy wytykani palcami, sąsiedzi, którzy wiedzą, gdzie pracujemy i czym się zajmujemy, odsuwają się od nas, uciekają” (39). Ostracyzm oddany porównaniem („jak trędowaci”) i czasownikami („odsuwają”, „uciekają”) buduje obraz jednostek odizolowanych społecznie i piętnowanych wskutek strachu przed zakażeniem.

Ratownicy medyczni to pierwsza linia kontaktu z pacjentem, zanim znajdzie się on na SORze czy specjalistycznym oddziale. Tym większe oburzenie tej grupy zawodowej wywołał wypadek w karetce, gdy pacjent dźgnął nożem jednego z nich. Jak zauważyła Katarzyna, agresja wobec ratowników medycznych jest powszechna: „Słowna, czynna – każdy jej rodzaj. (...) Gdy ktoś, komu ratuję życie, nazywa

mnie kurwą – zdarza się to częściej niż ci się zdaje – w myślach zawsze dopowiadam: »Dla ciebie – Pani Kurwo«” (s. 44-45). Drwiny, nagrywanie działań wobec chorych czy przebierania się przed wejściem do mieszkań w celu pobrania wymazów, wyzwiska, upokorzenia – to codzienność pracy Katarzyny, tak daleka od heroizowania na użytek politycznie i medialnie udratyzowanej sytuacji pandemii. Dlatego jej świadectwo środowiskowej solidarności brzmi jak przekonujący argument za pozostaniem w zawodzie:

Cieszę się, że mam kolegów i koleżanki z pracy, że się wzajemnie wspieramy. Nóż wbity osiem razy w Piotrka to ugodzenie dwudziestu pięciu tysięcy ratowników medycznych w całej Polsce. To apel o zwiększenie składów osobowych ZRM (Zespołów Ratownictwa Medycznego – przyp. M.P.). O poprawę bezpieczeństwa i warunków naszej pracy. Dziś w końcu mamy głos, może ktoś usłyszy o problemach, które dotyczą nas codziennie. Nie tylko w czasie pandemii (47).

Zastosowana tu przez subnarratorkę hiperbola może wydawać się patetycznie nadmiarowa. Jednak w zestawieniu z licznymi opisami konkretnych upokarzających sytuacji, z jakimi spotyka się w trakcie wykonywania swojej odpowiedzialnej i trudnej pracy, zawartych w jej raportach, wydaje się szczerą i nieprzesadzoną.

Na szczęście zdarzają się też zupełnie inne niż opisane wyżej zachowania ze strony pacjentów, czego Katarzyna także dała świadectwo: „Wiele osób zaczęło (w czasie pandemii – przyp. M.P.) okazywać nam wdzięczność – to dla nas nowość. Dzięki temu łatwiej przetrwać nadgodziny, rozłąkę z rodzinami. Dobro ludzi dodaje nam skrzydeł” (23). Wzajemna empatia okazywała się ratunkiem w sytuacji nadzwyczajnego zagrożenia i nadzwyczajnego chaosu. I to było jedyne zdaniem wszystkich subnarratorek dobro, które wyniknęło z tamtego czasu. Jak bowiem zauważyła Katarzyna, pierwszy miesiąc pandemii to:

Powszechne uniesienie. Festiwal wielkich słów. Dziurawy system. Totalne nieprzygotowanie. Pospolite ruszenie. Oderwani od zwykłego życia, patrzący tylko na swój interes politycy. Podział i chwiejny nastrój społeczeństwa. Hejt (149).

A z perspektywy szeregowej pracownicy stało się wskutek tego jeszcze bardziej jasne, czego potrzeba:

Jednolite procedury, wytyczne, szkolenia, walidacje, atesty, zabezpieczenie stanów magazynowych, logistyka. Stawianie na jakość. (...) Ten czas uczy nas jednego: musimy być odpowiedzialni nie tylko za siebie, ale także za innych. Szczególnie za słabszych. Bo nieoczekiwanie słabszym może stać się każdy z nas (149-150).

Jak pokazują przytoczone opinie, personel systemu ochrony zdrowia był w stanie po kilku miesiącach pandemii, na bazie własnych doświadczeń, wskazać systemowe i społeczne uwarunkowania, które wymagają zmiany, by warunki pracy w systemie ochrony zdrowia mogły się polepszyć.

#### 4. Wnioski

Zgromadzone w tomie *Pandemia* świadectwa zostają wplecione, poprzez wstęp, zapowiadające subnarratorów didaskalia i dołączone do książki wywiady, w ramę narracji odautorskiej, stając się całością o czytelnej kompozycji. Ich rola retoryczna objawia się w skali debaty publicznej i roli w tej debacie wypowiedzi medialnych, w tym takich o kształcie książki reporterskiej. Głos dziennikarza jako narratora całości, w który wkomponowane są głosy zaprezentowanych przez niego subnarratorów, to *exemplum* potencjalne, znajdujące się w publicznym uniwersum jako dowód na patologie publicznego systemu ochrony zdrowia. Ta potencjalność dopełnia się w momencie lektury tomu, gdy opowieści bohaterów stają się takiego rodzaju argumentami, które, jak zauważył Chaim Perelman (2002, 66), przez wyjście od pewnego znanego przypadku szczególnego pozwalają na ustalenie precedensu, modelu lub reguły ogólnej – jak rozumowania przez wzór lub przez przykład. Perelman podkreślił retoryczną moc argumentacji przez przykład, bo:

(...) zakłada istnienie pewnych prawidłowości, których konkretyzacje dostarczałyby właśnie przykłady. Co może podlegać dyskusji, kiedy sięgamy do przykładu, to zasięg reguły, stopień uogólnienia uzasadniony określonym przypadkiem szczególnym. Nie można natomiast podważać samej zasady uogólniania. (2002, 122)

Paweł Kapusta swoim tomem dostarczył przykładu do porównania nie tylko co do zasad funkcjonowania i stanu polskiego systemu ochrony zdrowia, ale także sytuacji jego pracowników i ich wysiłków w momencie szczególnego wyzwania pandemii. Wypełnił tym samym powinność reportera, którego misją jest zawsze stać po stronie słabszych i tych, którzy do głosu w sferze publicznej nie są dopuszczani. Oddając personelowi medycznemu ów głos, którego nie ma wobec kogo wyrazić, bo jego członkowie zmuszeni są w relacjach z pacjentami do zawodowej skuteczności i jednoczesnego ukrywania własnych emocji i przeżyć, otworzył pole do wzajemnego lepszego zrozumienia i współdziałania w ramach relacji społecznych, a także ujawnił, ile do zrobienia mają zarządzający systemem. Tym samym wypełnił wskazówkę Ryszarda Kapuścińskiego: „Być dobrym dziennikarzem, to zniknąć, zapomnieć o własnym istnieniu. W tym sensie żyjemy tylko dla innych, istniejemy, by dzielić ich problemy, rozwiązać je albo przynajmniej opisać” (2013, 149).

Nie sposób oczywiście ocenić, jaka może być realna skuteczność takiego potencjalnego procesu uczenia z przykładu, niemniej poetyka *exemplum* wydaje się szczególną własnością perswazyjną reportażu jako gatunku wypowiedzi i jego poznawczą wartością. Autor tomu *Pandemia* poprzez subnarracje czterech wybranych informatek z czterech różnych miejsc pracy zaprosił czytelnika do samodzielnego procesu uogólnienia i wnioskowania. Natomiast zaistnienie takiej

wypowiedzi w perspektywie dyskursu medialnego można potraktować jako kontrargument z przykładu w debacie na temat stanu polskiego systemu ochrony zdrowia, który – jak sugerował już tytuł poprzedniego reportażu tego autora – nie tyle „choruje”, ile znajduje się w stanie agonii.

## Bibliografia:

### Literatura podmiotu

**Kapusta, Paweł.** 2020. *Pandemia*. Kraków: Wydawnictwo Insignis Media.

**Kapusta, Paweł.** 2017. *Agonia. Lekarze i pacjenci w stanie krytycznym*. Warszawa: Wydawnictwo Wielka Litera.

### Literatura przedmiotu

**Frukacz, Katarzyna.** 2019. *Polski reportaż książkowy. Przemiany i adaptacje*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

**Kampka, Agnieszka.** 2014. *Debata publiczna. Zmiany społecznych norm komunikacji*. Warszawa: Oficyna Naukowa.

**Kapuściński, Ryszard.** 2013. *To nie jest zawód dla cyników*. Warszawa: Dom Wydawniczy PWN.

**Korolko, Mirosław.** 1998. *Sztuka retoryki. Przewodnik encyklopedyczny*. Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

**Maslach, Christina; Leiter, Michael P.** 2011. *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji*. Tłum. M. Guzowska-Dąbrowska, red. nauk. polskiego wydania H. Sęk. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

**Maziarski, Jacek.** 1966. *Anatomia reportażu*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.

**Michalczyk, Stanisław.** 2013. „Teoria wartości informacji: historia i współczesność”. *Studia Politicae Universitatis Silesiensis* 10: 131-146.

**Michalczyk, Stanisław.** 2015. *Jednostka i społeczeństwo w świecie mediów*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”.

**Orłowska, Paulina.** 2017. „Koncepcja polifonicznej powieści reportażowej Laboratorium Reportażu wobec teorii Michaiła Bachtina. Polityczny wymiar polifonii”. *Studia Medioznawcze* 2(69): 47-55.

**Perelman, Chaim.** 2002. *Imperium retoryki. Retoryka i argumentacja*. Tłum. M. Chomicz, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

**Pleszczyński, Jan.** 2013. *Epistemologia komunikacji medialnej. Perspektywa ewolucyjna*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.

**Szostek, Teresa.** 1986. „Funkcjonowanie exemplum w systemie retoryki starożytnej”. *Pamiętnik Literacki* 77(1): 45-51.

**Szymanek, Krzysztof.** 2001. *Sztuka argumentacji. Słownik terminologiczny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

**Urbaniak, Paweł.** 2010. „Reportaż jako źródło wiedzy o społeczeństwie”. *Reportaż bez granic. Teksty, warsztat reportera, zjawiska medialne*, red. I. Borkowski, 45-53. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

**Wiszniewska, Monika.** 2017. *Zobaczyć – opisać – zrozumieć. Polskie reportaże literackie o rosyjskim imperium*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

- Wojtak, Maria.** 2004. *Gatunki prasowe*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Woźniakiewicz-Dziadosz, Maria.** 2004. „O literackości reportażu”. W *Reportaż w dwudziestoleciu międzywojennym*, red. M. Piechota, K. Stępnik, 93-101. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Ziomek, Jerzy.** 1990. *Retoryka opisowa*. Wrocław, Warszawa, Kraków: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.