

a informační služby, dořešení koncepce této služby a vytvoření jednotné sítě bibliografických a dokumentačních pracovišť, dále o rozšíření systému sociologických a sociologií se zabývajících časopisů s případným využitím některých námětů z konference, o uplatnění potřeb sociologie v naší ediční činnosti, o podstatné zlepšení informací o československé sociologii pro zahraničí, o zlepšení vybavení knihoven sociologickou literaturou a rozšíření výpůjčních služeb.

Konference se kriticky zabývala stavem vybavenosti základních sociologických pracovišť orientovaných na výzkumy prvořadého významu a dospěla k závěrům, že přes veškeré dosavadní úsilí ČSAV a ministerstva školství a kultury je nezbytné jeho podstatné zlepšení pokud jde o přidělování pracovních míst, finančních, devizových a investičních prostředků. Nezbytné je rovněž od počátku vhodně vybavit nově zakládaná pracoviště. Z těchto hledisek je situace nejvážnější na Slovensku.

Řešení problémů empirického výzkumu napomůže dobře se rozvíjející spolupráce sociologů se statistickou složkou Ústřední komise lidové kontroly a statistiky, jejich aktivní účast na přípravě závažných statistických šetření. Proto sociologové doporučují, aby byly vytvořeny všechny koncepční i organizační předpoklady, aby statistická služba ve své pracovní náplni mohla také uplatnit specifické potřeby vědeckovýzkumné práce v sociologii a jiných společenských vědách, jak to odpovídá rovněž potřebám společenské praxe.

Součástí tohoto závěru přijatého účastníky konference jsou i závěry z jednotlivých sekcí. Konference doporučuje, aby materiály konference byly v nejkratší době vydány tiskem.

O sociologické problematice na celostátním semináři „Filosofické problémy medicíny“

Ve dnech 24. až 26. října 1966 probíhal v Hradci Králové a Pece celostátní seminář „Filosofické problémy medicíny“, uspořádaný Ústředním výborem Socialistické akademie a lékařskou fakultou UK v Hradci Králové ve spolupráci s katedrami dialektického a historického materialismu na FVL UK v Praze a katedrou společenských věd LF UK v Hradci Králové.

K filosofické problematice medicíny hovořili v plénu semináře prof. dr. M. Topolský (*Filozofia, prírodné vedy, medicína*), prof. dr. B. Sekla (*Filosofické aspekty lidské genetiky*), doc. dr. J. Adamec (*Současný stav a základní tendence vývoje v oblasti filosofických problémů medicíny*), doc. dr. J. Cvekl (*Freudismus a psychosomatická medicína*), doc. dr. J. Dobiáš (*Filosofické aspekty psychosomatické medicíny*), doc. dr. J. Beránek a doc. dr. V. Vývoda (*Psychosomatická medicína jako integrovaný přístup k problémům nemoci a zdraví*), doc. dr. A. Samek (*Problém nemoci a smrti z hlediska filosofické teorie člověka*), dr. O. Baudyš

(*K úloze vnějších a vnitřních činitelů ve vývoji živé přírody*). V plénu byly zařazeny i referáty ze sociologie lékařství: dr. J. Kebort (*Sociologické problémy nemocnice*) a L. Sobotka (*O lékařské sociologii*). Mimo jednání v plénu pracovalo během semináře několik sekcí:

1. Gnoseologické a metodologické problémy medicíny,
2. Filosofické problémy genetiky,
3. Psychosomatické problémy medicíny a lékařské antropologie,
4. Sociologické problémy medicíny.

V naší zprávě budeme především informovat o příspěvcích, které se týkaly sociologické problematiky.

MUDr. J. Kebort se zabýval sociologickými problémy nemocnice, zvláště v souvislosti s jejím řízením. Poukázal na nedostatek jak teoretických, tak i empirických prací v oblasti sociologie zdravotnických zařízení v našich podmínkách. Moderní nemocniční zařízení představuje složitý organizační útvar, kde hraje velkou úlohu formální i neformální struktura interpersonálních vztahů. Nepříznivý rozvoj interpersonálních vztahů narušuje vytváření vhodného prostředí jak pro zaměstnance, tak pro pacienty. Je proto třeba zkoumat povahu a vývoj těchto vztahů a vliv nemocničního prostředí vůbec na léčebný proces. Velmi důležité je obzvláště rozvíjení neformálních vztahů v pracovních kolektivech zdravotních pracovníků, které významným způsobem ovlivňují kvalitu práce a celý systém vztahů v léčebném zařízení. Důležité je zkoumání vzájemné souhry v činnosti formálních i neformálních skupin ve zdravotnickém zařízení, aby mohla být dosažena určitá rovnováha nutná k tomu, aby nebyl narušován cíl léčebného zařízení — poskytování optimální péče nemocnému. K porušení souhry vztahů mezi jednotlivými skupinami a k vážným konfliktům v nemocnici může docházet z různých důvodů (chybí-li kvalitní řízení, dobré pracovní podmínky, správný režim atd.). Za základní konflikt v nemocnici považuje J. Kebort „... účelový konflikt mezi funkčními okruhy lékařů a sester na straně jedné a mezi okruhem nemocniční správy...“ na straně druhé, i když nepovažuje tento konflikt za antagonistický „systémový konflikt“ nemocničních zařízení, jako je tomu u zahraničních odborníků ze západních zemí. Základem tohoto konfliktu je skutečnost, že léčebný ústav jako instituce plní různé úkoly a jejich sledování a hodnocení je prováděno z nejrůznějších aspektů. Konfliktní jednání může být vyvoláno i jinými skupinami pracovníků v případě, kdy určitá skupina začne usilovat o uskutečňování především svých skupinových cílů.

Dále upozorňuje J. Kebort na nutnost zkoumání vztahů mezi zdravotnickým personálem a pacienty a mezi pacienty navzájem. Zkoumání sociologických aspektů při studiu procesu adaptace nemocného roli pacienta je nezbytné, neboť tento proces je silně ovlivňován sociálními faktory a neres-

pektování této skutečnosti může vážně narušovat léčebný a rehabilitační proces.

Příspěvek MUDr. J. Keborta je spíše modelovým formulováním sociologie nemocničního zařízení a programovým načrtem toho, čím by se měla tato disciplína v našich podmínkách zabývat. Z některých závěrů vyplývá, že je zde u některých otázek do jisté míry směřována zdravotnická problematika s problematikou sociologickou, nebo dochází k některým nejasnostem v pojetí obsahu užívané sociologické terminologie (skupiny s převahou osobních pojetek = skupiny, kde se uskutečňuje přímý kontakt lidí; účinnost práce zdravotnického zařízení je přímo úměrná koordinaci jednání všech vedoucích pracovníků jednotlivých oddělení = primátů).

L. Sobotka se ve svém příspěvku pokouší o vymezení obsahu a o klasifikaci lékařské sociologie. Tato sociologická disciplína je jednou z nejmladších. Vlastní rozvoj sociologie lékařství začíná až po druhé světové válce. První rozsáhlé empirické výzkumy a teoretické práce se objevují především ve vyspělých západních zemích, hlavně v USA. Rozvoj lékařské sociologie zde úzce souvisí s rychlým rozvojem sociologického bádání v jiných oblastech (sociologie podniku, povolání, výchovy aj.) a s potřebami moderní společnosti (narůstání patologických jevů spojených s rychlým rozvojem moderního průmyslu, dopravy, s životním stylem moderního člověka). Velký vliv na rozvoj této disciplíny má i vývoj názorů v medicíně na otázku zdraví a nemoci, která začíná být stále více chápána jako konglomerát vztahů biofyzikálních, psychologických a sociologických.

Problematika lékařské sociologie bývá v literatuře zahrnována pod dvě oblasti: sociologie medicíny a sociologie v medicíně. Toto oddělení je obvyklé zvláště v anglosaské literatuře. Obsah těchto disciplín dosud není, a z hlediska stáří tohoto oboru a jeho meziního postavení ani nemůže být jednoznačně vymezen. Někteří badatelé se domnívají, že tato disciplína souvisí především s náplní hygienicko-preventivní péče, epidemiologií nebo ekologií. Jiným splyvá obsah těchto disciplín se zkoumáním civilizačních chorob (choroby srdce a cévní, psychické choroby, návyková onemocnění atd.).

L. Sobotka podává vymezení sociologie medicíny a sociologie v medicíně převážně s přihlédnutím k pracím zahraničním. *Sociologii medicíny* charakterizuje jako disciplínu, která se zabývá zdravotnictvím jako určitou společenskou institucí. Tento obor zkoumá funkci zdravotnictví ve společnosti, využívání zdravotnických složek a vztah zdravotnictví k ostatním společenským institucím. Zkoumá vnitřní strukturu zdravotnických zařízení (organizaci a řízení, interpersonální vztahy, strukturu rolí apod.), nábor, výchovu, vzdělání zdravotnických pracovníků, funkci a strukturu lékařských služeb, užívání léků, zdravotnickou osvětu atd. Sociologie medicíny úzce souvisí s dalšími sociologickými disciplínami, jako se so-

ciální patologii, sociální psychologii, sociologií věkových skupin, sociologií urbanizace a bydlení, sociologií manželství a rodiny a dalšími.

Druhou oblastí lékařské sociologie je *sociologie v medicíně*. Některými badateli bývá považována za samostatný obor, jiní jsou toho názoru, že jde pouze o aplikaci sociologických metod na specifickou problematiku. L. Sobotka se domnívá, že zde dochází ke konstituování samostatného vědního oboru, protože badatelé v této disciplíně aplikují specifické přístupy a metodiky v oblasti lékařské problematiky, což s sebou přináší institucionální oddělování, které je předpokladem existence samostatného oboru. Sociologie v medicíně se zabývá skupinou chorob, které bývají často nazývány chorobami civilizačními. Jsou to onemocnění, jejichž vznik a rozšíření souvisí s rozvojem moderní společnosti a jsou jim podmínovány. např.: duševní choroby, choroby z povolání, choroby srdce a cévní aj. L. Sobotka upozornil, že není správné, jak se někdy děje, ztotožňovat oblast organizace zdravotnictví se sociologií medicíny a oblast hygieny se sociologií v medicíně. Uvedené disciplíny zdaleka nevycerpávají problematiku lékařské sociologie.

V sociologické sekci se K. Hofbauerová podrobněji zabývala interpersonálními vztahy v nemocnici, zvláště rolí lékaře a pacienta. Ukázala na velký vliv neformální organizace v léčebném zařízení. V souboru vzájemných vztahů v nemocnici je dosud v podstatě určujícím vztahem vztah lékaře a pacienta. Při analyzování tohoto vztahu se musíme vyvarovat příliš úzkého a sociologicky nesprávného pojetí role pouze jako řady úmyslných jednání a jednostranných závěrů v tom smyslu, že bychom jen jeden určitý model těchto vztahů považovali za jedině správný.

K. Hofbauerová se ve svém příspěvku pokouší podat model těchto vztahů, vycházející převážně ze zahraničních výzkumů a literatury. Podává analýzu vztahů mezi lékařem a pacientem jako terapeutického subsystému v nemocničním zařízení. Zabývá se problematikou role pacienta a procesem vrůstání do této role, který je ovlivňován mnoha faktory biopsychické, kulturně historické a sociologické povahy. Člověk obvykle nevstupuje do role pacienta dobrovolně, ale bývá mu vnucena. Pocit odlišnosti a vyřazenosti z kolektivu zdravých lidí působí často depresivně a negativně ovlivňuje léčebný proces. Je velmi důležité, aby pacient považoval svoji chorobu za nežadoucí a snažil se intenzivně spolupracovat s lékařem a ošetřujícím personálem na svém uzdravení. Lékař mimo odborné lékařské zásahy působí na tuto snahu pacienta vytvářením a rozvíjením vhodných interpersonálních vztahů. Důležité v těchto vztazích je udržení tak zvané „afektované neutrality“ jako mechanismu odstupu, která umožňuje lékaři dodržovat relativně objektivní postup v terapeutickém procesu. Na průběh nemoci působí ovšem i prostředí, které pacienta ob-

klopuje: domov, ordinace, pokoj v léčebném zařízení a podobně. Klasický vztah mezi lékařem a pacientem je však narušován v mnoha směrech rozvojem moderní společnosti, institucionalizací, byrokratizací zdravotnického systému i rozvojem medicíny jako vědy (specializace v medicíně, růst významu středního zdravotnického personálu, masovost nemocenského pojištění atd.), a proto by měla být těmto otázkám věnována i v našich podmínkách velká pozornost.

O výchově zdravotnických pracovníků, zvláště lékařů, a o výzkumech probíhajících ve vyspělých kapitalistických zemích i u nás referoval Z. Šafář. Informoval o výzkumech na fakultě všeobecného lékařství a na lékařské fakultě hygienické v Praze. Z. Šafář zdůraznil nutnost výzkumů v oblasti volby zdravotnického povolání u středních zdravotních pracovníků a lékařů, výběru a výchovy zdravotnických pracovníků, otázek adaptace studentů medicíny v prostředí vysoké školy a léčebných zařízení i uplatnění absolventů v praxi a prestiže zdravotnického povolání. Poukázal na nedostatečnost evidence v léčebných zařízeních z hlediska možnosti jejího využití pro výzkumné účely a na možnosti zpracovávat tento materiál pomocí moderních statistických metod a samostatných počítačů. Při výzkumu studijních podmínek u studentů prvního ročníku fakulty všeobecného lékařství UK v Praze byl vypracován program pro samostatný počítač, který by bylo možno modifikovat i pro tyto účely. Mimo tento metodický přínos přinesl výzkum studentů řadu zajímavých poznatků. Byla zkoumána závislost mezi prospěchem studentů na vysoké škole a sociálním prostředím, ve kterém student žije, pohlavím, zdravotním stavem, místem bydliště, způsobem studia, využíváním mimostudijní doby apod. Mnohé výsledky vlivu různých faktorů na prospěch v prvním ročníku se shodují s výsledky výzkumu přijímacích zkoušek na téže fakultě, o kterých hovořila M. Jirková.

M. Jirková podala zprávu o některých výsledcích sociologického šetření uchazečů o studium medicíny. Přijetí ke studiu na lékařskou fakultu významně ovlivňují v kladném smyslu následující faktory: výborný prospěch ze zkoušených předmětů na střední škole, vysokoškolské vzdělání rodičů (zvláště otce), zaměstnání otce, které souvisí s nejvyšší kvalifikací (zejména je-li otec lékař), absolvování střední školy ve velkém městě, studium na střední všeobecně vzdělávací škole, mužské pohlaví, a je-li uchazeč bez pomaturitní praxe. Na zamítnutí uchazeče má významný statistický vliv dobrý a horší prospěch na střední škole, nejnižší vzdělání a kvalifikace rodičů, absolvování střední školy na venkově a studium na střední zdravotní škole, ženské pohlaví a pomaturitní praxe. S narůstáním kladných faktorů značně stoupá procento přijatých uchazečů, a naopak s narůstáním vlivů negativních se u třídění vyšších stupňů blíží procento přijatých studentů nule. Úkolem

dalších výzkumů bude sledovat tyto vlivy v průběhu studia i v popromoční praxi.

O výzkumu motivace volby lékařského povolání a vztahu studentů vyšších ročníků k jednotlivým lékařským profesím (na lékařských fakultách v Hradci Králové) hovořil V. Češka. Výzkum ukázal, že velká část studentů přichází ke studiu se značnými iluzemi, které se v průběhu studia narušují a vedou k určité skepsi. Studenti volí lékařské povolání většinou pro možnost pomáhat lidem (podle jejich osobních výpovědí), ale ve vyšších ročnících vlivem zkušeností osobních i zprostředkovaných přetvárá být vztah k vlastnímu oboru tak jednoznačný. Vyhledka na možnost zařazení do funkce obvodního lékaře po skončení studia je u studentů obzvláště nepopulární.

Další účastníci v sekci přednesli krátké diskusní příspěvky, které poukazovaly na některé neuspokojivé jevy v našem zdravotnictví a na otázky, které je nutno řešit: postavení obvodního lékaře, neuspokojivé interpersonální vztahy mezi zdravotnickým personálem a pacienty na zdravotních střediscích a v léčebných zařízeních, prestiž lékaře a zdravotníka, výchova lékařského a středního zdravotnického dorostu, svobodná volba lékaře, otázky eutanázie a lékařské morálky atd. Účastníci v sekci se shodli v tom, že je nutno začít se systematickými výzkumy v oblasti medicínské problematiky, kde by se daleko více než dosud uplatňovalo i hledisko sociologické. Za závěr jednání byl vysloven požadavek, aby byl uspořádán celostátní seminář k otázkám sociologie medicíny.

Účastníci semináře hodnotili jeho velmi dobrou organizační připravenost, bohatost problematiky a zvláště skutečnost, že pracovníci z různých vědních oborů — medicíny, sociologie a filosofie — měli poprvé možnost sejit se v celostátním měřítku, a tak byla poskytnuta příležitost k navázání vzájemné spolupráce.

Ze současného stavu bádání v oblasti lékařské sociologie vyplývá i charakter části příspěvků zabývajících se touto problematikou. Většinou se referující pokoušeli podat buď teoretický model lékařské sociologie jako celku (L. Sobotka), nebo jejich jednotlivých oblastí (sociologie nemocnice — J. Keřbort, interpersonální vztahy v léčebném zařízení — K. Hofbauerová). Pokud došlo k aplikaci těchto modelů na naše podmínky, dělo se tak spíše cestou individuálních zkušeností z lékařské a zdravotnické praxe než na základě systematických empirických výzkumů. Zprávy o některých sociologických výzkumech (na tomto semináři, ve zdravotnickém a sociologickém tisku a na konferenci o lékařské sociologii v Praze) však ukazují, že bylo dosaženo prvních dílčích výsledků v této oblasti.

Závěrem bychom chtěli upozornit, že ÚV Socialistické akademie počátkem roku 1967 vydá tiskem všechny referáty přednesené v plénu i v sekcích semináře.

Marie Jirková