

zení všech. Ve prospěch všech je pak nutno přistoupit k regulačním zásahům. „Automobilisté celého světa by měli den, v němž první městská správa schválila stání vozidel v ulicích, vyhlásit za den smutku. Rozhodnutí se zdálo výhodné. Ukázalo se však, že to zásadní nevýhoda a že je velmi obtížné vrátit nyní ulicím úlohu, kterou mají již od středověku — umožnit dopravu, nikoli stání.“ Je zřejmé, že do výhledových úvah bude nutno zahrnout nové aspekty vyplývající spíše ze sociologie než z ekonomie. K vyřešení všech těchto aspektů bude nutno též spojit úsilí urbanistů a dopravních inženýrů.

Prof. dr. Henry Gauglitz z Vysoké školy dopravní v Drážďanech se soustředil na dva problémy: umístění dopravního podniku v dopravní soustavě a vztahy dopravního podniku, resp. dopravního systému, k jinému společenskému systému či podsystému. Pokud jde o dopravní podniky, v socialistických zemích představují součást jednotného socialistického dopravního systému, tvoří součást národního hospodářství. Jednota systému vyplývá z jednotné a ucelené dopravní politiky, jejíž část představují i otázky koordinace. Cílovou funkcí tu je maximální stupeň uspokojování přepravních potřeb s minimálními náklady. Z hlediska operačního výzkumu jde o minimalizační úlohu. Dopravní podniky jako podsystémy mají jiné cílové funkce. Rozhodující však je základní jednotnost systému.

Pokud jde o vztahy mezi dopravním podnikem a jiným podsystémem ve společnosti, vychází teorie podnikového hospodaření z toho, že dopravní podniky jsou dynamickým podsystémem, který je nutno řídit podle různých pravidel, odvislých od vnějších podmínek. Spojení podniku s okolím je podmínkou stability podnikatelské činnosti. Proto mají velkou váhu hospodářsko-podnikatelská rozhodnutí. Právě investice do dopravní infrastruktury rozhodují o směrech budoucího vývoje na celou řadu let. V minulých dvou letech se proto v NDR soustředili na zpracování dopravních prognóz na nejrůznějších úrovních: celkové prognózy dopravy v rámci suprasystému socialistické společnosti, prognózy podle územních celků, dopravních oborů i jednotlivých podniků. Prognózy bude nutno čas od času prohlubovat, přehodnocovat. K tomu je zapotřebí rozpracovat jejich metodologické problémy. Je nutno začít s analýzou potřeb, analýzou jejich zabezpečování podle dopravních oborů, z toho odvodit kapacitní prognózy a vyhodnocení efektivnosti.

Mvšlenky obsažené v referátech účastníků symposia *Doprava a společnost* prokázaly, že moderní doprava musí být stále více chápána jako jednotný celek, v němž mají jednotlivé druhy dopravy své vymezené funkce.

Dopravní problémy nelze řešit izolovaně, jen z pozice jednoho oboru, ale komplexně z hlediska celé dopravní soustavy v rámci rozvoje celého národního hospodářství. Koncepti rozvoje dopravy je proto nutno pokládat za neoddelitelnou součást koncepte rozvoje života společnosti. Problémy pohybu lidí a zboží vystupují do popředí jako aktivní faktor formující životní styl lidí, jako nástroj kul-

tivace, umožňující tvůrčí rozmach lidských schopností. Jsou to otázky velmi složité a komplexní, které je nutno řešit novým způsobem, přímou spoluprací odborníků z mnoha vědních disciplín, včetně sociologie.

Oldřich Ezr

Zdravotnictví a společnost

Ve dnech 26.—28. října 1970 se konala na Hrubé Skále u Turnova druhá konference katedry sociálního lékařství lékařské fakulty UK v Hradci Králové na téma *Zdravotnictví a společnost*.

Během tří dnů bylo předneseno přes 30 referátů týkajících se sociologické, sociálně medicínské a ekonomické problematiky našeho zdravotnictví. Je to od roku 1966 v pořadí již třetí větší akce, kterou hradecká fakulta přispívá k řešení této problematiky.

Konference se zúčastnilo 70 delegátů — lékařů, ekonomů i sociologů z Československa i ze zahraničí. Ze zahraničí se konference zúčastnila polská socioložka Helena Csorba, autorka práce *Szpital-pacjent* (Varšava 1968), z NDR pracovníci Německé akademie pro další vzdělávání lékařů v Berlíně A. H. Bär, E. Schüller a E. Khünová, kteří se zabývají hlavně problematikou plánování zdravotnictví, a z Maďarska přednosta katedry sociální hygieny v Budapešti prof. dr. Istvan Simonovits.

Jeden den konference byl věnován převážně sociologické problematice:

T. Kotvald (ÚSLOZ Praha) hovořil o otázkách *státního řízení československého zdravotnictví*. Poukázal na to, že řada nedostatků a problémů našeho zdravotnictví je způsobena mimo jiné nedorešením otázek státního řízení. Za základní otázky, které by měly být postupně řešeny, považuje:

1. obsah socialistické státnosti v oblasti funkce státu jako nositele péče o zdraví a provozovatele zdravotnických zařízení;
2. dialektiku státních a samosprávních funkcí v působnosti orgánů státní zdravotnické správy;
3. sládní odpovědnosti a pravomoci orgánů zdravotní správy a orgánů odborného řízení ve zdravotnictví;
4. aplikaci principů demokratického centralismu a socialistické samosprávy ve výstavbě řídicí soustavy ve zdravotnictví;
5. možné varianty přístupu ke komplexnímu cílovému řešení optimalizace vzájemně spjatých soustav státního řízení zdravotnictví a odborného řízení ve zdravotnictví.

J. Balogh (ÚSLOZ Praha) nastínil koncepci *sociologického výzkumu zdravotnických institucí*. Zdůraznil potřebnost sociologického výzkumu k objasnění vývojových tendencí československého socialistického zdravotnictví a nutnost dlouhodobé koncepce výzkumu. První verze dlouhodobé koncepce sociologické koncepce sociologického výzkumu československého zdravotnictví, jehož nositelem je Ústav sociálního lékařství a organizace zdravotnictví v Praze, vychází z výsledků dosavadních výzkumů zdravotnictví i v dalších

socialistických zemích, z poznatků o zdravotnictví ve vyspělých zemích západní Evropy a z teoretických a metodologických východisek obecné marxistické sociologie i některých speciálních sociologických disciplín, zejména sociologie lékařství, sociologie povolání, sociologie organizace aj.

Meritorním objektem výzkumné koncepce je problematika zdravotnických institucí. Soustřeďuje se na charakteristiku jejich socialistického specifika, zvláště jejich funkčních a strukturních aspektů, jak prozrazuje předběžná formulace pojmenování úkolu *Funkční a strukturní problémy soustavy socialistických zdravotnických institucí v ČSSR*.

Počítá se s řešením těchto výzkumných problémů, jež jsou pojaty jako syntetický celek:

- a) výkon sociálních rolí lékaře a sestry a jejich interpersonální vztahy s pacienty;
- b) povolání zdravotnického pracovníka a jeho pozice ve struktuře zdravotnických institucí a ve veřejnosti;
- c) strukturně funkční vztahy zdravotnických zařízení mezi sebou a vůči nezdravotnickým institucím;
- d) postoje a veřejné mínění obyvatel o zdraví, funkcích, organizaci a účinnosti služeb zdravotnictví.

Jedním z problémů je postavení lékařů mezi ostatními lékaři. Složitost postavení obvodního lékaře a problematičnost jeho funkce a role roste s pokračující specializací, technizací a racionalizací v aplikaci lékařské péče a s tím souvisejícími změnami v očekávání a postojích lékařů a pacientů. Přitom na postavení a roli obvodního lékaře má vliv odlišnost různých lokalit a konkrétních situací.

Obvodní lékař stojí na hranicích mezi zdravotnickou institucí a ostatní společností, na hranicích mezi zdravotnickou institucí a individuálním pacientem. V důsledku toho (a s tím spojeného většího zapojení do systému společenské kontroly v širokém slova smyslu) se jeho postavení liší od postavení většiny ostatních lékařů v některých důležitých bodech. Také jeho místo na rozhraní různých a neřídká konfliktních profesionálních a laických očekávání ozvláštňuje jeho postavení. Rozpory v postavení obvodního lékaře nespocívají převážně v rovině jednoduše změníitelných, přechodných a jen zevních podmínek, ale v podstatných vnitřních rysech této funkce a role a v její současné odlišnosti od funkce a role většiny ostatních lékařů.

Systém obvodní zdravotnické péče byl zvolen jako vstupní objekt sociologického a sociálně psychologického výzkumu, jehož dlouhodobým cílem je objasnění funkční a strukturní problematiky zdravotnických institucí.

Výzkum předpokládá dvě realizační fáze. Obsahem první (1970–1971) jsou širší výzkumné akce orientační povahy, prováděné jednak formou reprezentativních šetření, jednak formou typologických sond.

Druhá fáze (1972–1975) se bude vázat na studium kauzálních souvislostí s dalšími elementy zdravotnické soustavy a faktory společenské determinace obvodní zdravotnické péče. V tomto období se soustřeďuje práce

výzkumného týmu na analýzu výzkumných problémů:

- a) základní funkce systému obvodní zdravotnické péče.
- b) vztahů nadřízenosti, podřízenosti a kooperace zdravotnických pracovníků obvodu,
- c) sociální pozice a role obvodních lékařů a sester,
- d) hodnotové orientace a autority obvodních lékařů a sester.

Teoretické výsledky první etapy výzkumu mají být předneseny na kongresu o lékaři prvního kontaktu v r. 1971 a ověřovány v dalším období. Suma informací má být poskytnuta řídicím orgánům po zhodnocení výsledků jednotlivých výzkumných akcí.

Polská socioložka H. Csorba hovořila v referátě *Společnost – zdravotnictví – nemocnice* o výsledcích své práce, jejímž cílem je analýza 50letého rozvoje nemocnice ve spojení s podmínkami života v Polsku. Ve svém sdělení uvedla výsledky výzkumu, který navrhuje na její dřívější práci Szpital – Pacjent (Ossolineum, Varšava 1968). Období padesát let rozděluje na tři údobí:

I. dvacetiletí mezi válkami (1919–1939),

II. válka a okupace (1939–1944),

III. čtvrtstoletí lidového Polska (1945–1969) a prognóza do r. 2000 jakožto nadstavba vývoje.

Těžiště jejích výzkumů se týká nemocnice, její struktury a funkce. Soustřeďuje se na analýzu společenské pozice personálu: lékař – ošetrovatelka – sálová sestra atd.

Nemoci jsou podmíněny sociálně. Prevence, léčba a rehabilitace záleží na povaze pacienta, situaci a poměru vůči uzdravení a léčbě. Efektivnost léčby záleží na struktuře instituce, na pokroku vědy a prostředcích realizace pokroku.

Každý z těchto faktorů konfrontovala s teorií nemocniční praxe a doplnila poznámkami z písemnictví. Katedra organizace zdravotnictví ve Varšavě soustřeďuje 600 záznamů personálu a pacientů. Archivářská činnost hromadění materiálu vychází z tradic Znanieckiego a Chalasinského.

M. Taufrová (Ústav zdravotní výchovy Praha) uvedla některé konkrétní výsledky výzkumu *vztahu občanů k ochraně zdraví*. Způsob práce a vlivy životního prostředí jsou významné komplexní faktory působící na lidské myšlení a jednání v otázkách ochrany zdraví. Některé části těchto komplexů jsou ovlivnitelné občanem samým, jiné jen společenskými podmínkami. Vzájemný vliv mezi oběma byl sledován ve studii, která vyčerpávajícím šetřením ve dvou obcích, dvou městských čtvrtích a čtyřech pracovištích velkého závodu zjišťovala znalosti, postoje a jednání v oblasti způsobu života a práce, životní správy jednotlivce a rodiny; postoje k jednání, k některým běžným úkonům v ochraně zdraví i zdravotní stav jednotlivých členů souboru. Ukázala se rozdílnost mezi obyvateli obcí a pracovníky v závodě, mezi obyvateli obcí venkovského typu a příměstských obcí,

a to v osobní hygieně, správném režimu dne, trávení volného času a znalostech o ochraně zdraví. I v této sféře se celkem jednoznačně ukazuje větší aktivita u obyvatelstva pracujícího v průmyslové výrobě a bydlícího ve velkých městech. I v problematice ochrany zdraví se projevuje především snaha o ochranu sebe a svého nejbližšího okolí (rodiny), tj. obecně patrný důraz na soukromí. Společenské možnosti jsou daleko méně využívány než možnosti ve vlastním bytě a v rodině, i když jsou k dispozici. Práce ukazuje, že v současné době je vhodné společenskými opatřeními odstranit hlavní negativní faktory a u jednotlivých občanů vyžadovat dodržování pozitivních faktorů.

J. Solich (farmaceutická fakulta UK Bratislava) podal úvodem svého vystoupení stručný vývoj studia farmacie v ČSSR a zmínil se o možnostech dřívějšího a současného uplatnění farmaceutů. Poukázal především na zdravotnické poslání farmaceuta. Zhodnocení současného stavu studia provedl na základě průzkumů provedených mezi absolventy farmaceutických fakult v posledních letech. Upozornil na nedostatečnou výuku farmakologie, farmaceutické technologie a farmaceutického provozu, kterou bude možno zlepšit jedině přestavbou učebních plánů, a především některých oborů doškolování. Na základě momentkového pozorování ve vybraných lékárnách dokumentoval využití farmaceutů v lékárnách. Současný a předvídaný nedostatek farmaceutů, který bude vzrůstat se vzrůstem nároků na lékárenskou službu, navrhuje řešit úpravou dělby práce. Předpokládá to zvýšení počtu pomocných pracovníků a dále automatizaci a mechanizaci některých úkonů práce lékáren.

D. Provazník přednesl referát nepřítomného J. Jánošíka (Institut pro další vzdělávání lékařů a farmaceutů Bratislava) *O problémech společenské prestiže československých lékařů*. Podle autora se prestiž povolání československého lékaře v současné době v porovnání s třicátými lety patrně zvýšila; je však veřejnosti posuzována v závislosti na funkčním zařazení lékaře, a proto diferencovaně. Zatímco povolání lékaře je v jednom čs. výzkumu hodnoceno jako první v prestiži povolání, lékař specialista je na třetím a obvodního lékař až na patnáctém místě v jiném výzkumu prestiže čs. povolání. Tato rozporovitost je pravděpodobně způsobena i některými rysy naší zdravotnické soustavy:

1. Široká dostupnost lékařské péče implikuje návaly v čekárnách ordinací obvodních lékařů, což limituje dobu vyšetření a ošetření pacienta; snižuje se tím kvalita zdravotnických služeb i prestiž lékaře.
2. Povolání lékaře v Československu, zvláště od skončení 2. světové války, se trvale feminizuje (v r. 1967 bylo už 36,9 % žen z celkového počtu lékařů), což patrně rovněž ovlivňuje společenskou prestiž lékaře.
3. Struktura našeho zdravotnictví umožňuje srovnatelnou volbu lékaře pacientem jen v omezeném rozsahu a tato skutečnost je

dalším zdrojem napětí mezi veřejností a zdravotnictvím a negativně ovlivňuje prestiž lékaře.

P. Gavalier hovořil o *etických a axiologických problémech zdravotnické profese*.

Morálka patří mezi konstituující složky lékařství. První historický typ lékařské morálky představuje morálka prvobytných léčitelů. V dalším vývoji úloha morálního faktoru neustále vzrůstá, čehož výsledkem je vznik profesionální lékařské etiky již ve starověku. Stalo se tak hlavně zásluhou Hippokratovy školy. Základní myšlenky hippokratovské etiky lékařského povolání jsou stále aktuální a zařadujeme je mezi nejvyšší kulturní hodnoty lidstva. Ve středověku i v novověku převládají v etických koncepcích morální principy, které nastolují teoretikové náboženské a buržoazní morálky.

Specifickou oblast profesionální lékařské etiky představují lékařsko-etické kodexy a instituce. V současné době patří mezi nejzávažnější teoretické problémy etiky v moderním lékařství, a to v důsledku změn, které přináší sociální a vědeckotechnický pokrok; z hlediska kategorií citu, rozumu, důvěry k lékařské etice, ale i z hlediska normativního systému a hodnot. Zvláště aktuální se dnes jeví axiologická stránka lékařské etiky, zvláště hodnot, kterými se medicína legitimuje, i hodnocení medicíny a práce zdravotnických pracovníků specificky ve vztahu k hodnotícím subjektům. Tato otázka čeká na řešení.

V. Paseka (Ústav pro další vzdělávání středně zdravotnických pracovníků, Brno) zaměřil svůj příspěvek k problematice společenské role zdravotních sester. Úvodem ukázal, že marxistická sociologie se dosud kriticky nevyrovnala se základními teoriemi role. Distancoval se od pokusu buržoazní sociologie charakterizovat pomocí teorie role celý život společnosti a ukázal, že některé tyto teorie v západní sociologii postihují postavení člověka v odcizené třídní společnosti a nelze je proto přenášet do společnosti socialistické. Kategorie role je však užitečná i v marxistické sociologii, ovšem jen při zachování a dodržování všech marxistických přístupů k analýze společnosti.

Při analýze společenské role zdravotní sestry v systému socialistického zdravotnictví v ČSSR vyšel z postavení sestry ve funkčním systému. Toto postavení je komplikováno tím, že spadá do třech funkčních okruhů, které existují ve zdravotnictví: a) pečovatelského, b) diagnosticko-terapeutického, c) provozně správního. Tyto tři funkční okruhy stojí mnohdy ve vzájemném rozporu. Rolí sestry lze charakterizovat všeobecně, stejně jako roli lékaře, těmito znaky: univerzalizmus, funkční specifita, emocionální neutralita a orientace na jiné (kolektivní orientace). Dále podrobně rozebral problematiku kolektivní orientace zdravotních sester a rozpory mezi kolektivní orientací a osobními zájmy sester v konkrétních podmínkách československého socialistického zdravotnictví. Ukázal na nutnost řešení tohoto rozporu a na nutnost vytváření

lepších podmínek pro práci sester i pro realizaci jejich osobních zájmů.

Konference jako celek představovala další krok k propracování některých otázek sociologie v oblasti zdravotnictví. Charakteristickým rysem konference byla snaha o marxistický teoretický přístup k řešení problematice, snaha o mezioborové řešení a snaha o úzké spojení s konkrétními úkoly a problémy našeho zdravotnictví. V průběhu kon-

ference se prolínala teoretická vystoupení o koncepcích další sociologické analýzy československého socialistického zdravotnictví s vystoupeními, která referovala o konkrétních výsledcích sociologických a sociálně medicínských výzkumů.

Referáty z konference budou publikovány ve zvláštním čísle *Supplementum vědeckých prací lékařské fakulty KU v Hradci Králové*.

Josef Patera