

v aktivitě lidí. Tyto rezervy nejsou využity a dlouho budou nevyčerpatelné. Pokud jde o sociální plánování, nemůže jít o módu, o akci, ale o dlouhodobý proces, o vážnou seriózní práci, o vypracování systému řízení. Stranické ani odborové orgány se v budoucnu nemohou obejít bez sociálního plánování. Pro odbory je zvláštní význam v tom, že jejich funkce je těsně spjata s péčí o člověka, při níž jde o pozitivní ochranu základních ekonomických zájmů pracujících. Odborové orgány by měly spojit obsah kolektivních smluv se sociálním plánováním. V *Ústřední radě odborů* bylo zřízeno samostatné sociální oddělení v novém pojetí, bez charitativního poslání — nové teoreticko-analytické pracoviště.

Závěrečného slova se ujal Jaroslav Kohout. Zdůraznil, že hlavním smyslem semináře bylo rozšířit okruh informací o sociálním plánování a poučit se ze zkušeností Sovětského svazu. Potřeba sociálního plánování u nás je zatím větší než teoretická připravenost. V SSSR se zabývají těmito otázkami již sedm let. V čem je sovětská koncepce nová: 1. Dosud šlo o to zavést vědu do techniky, nyní jde o zavedení vědy do péče o člověka, což je spojeno se sociálním plánováním jako s každodenní skutečností. 2. Péče o člověka měla často prvek osvěťářský. Sovětská koncepce ukazuje, jak z osvětových výzev udělat položky plánu, pro každého závazné. 3. Sociální plánování volá po integraci všech faktorů, které se týkají lidí v každodenní práci. Nejde jen o jednotlivá opatření, ale o komplex všech opatření, přičemž je nutné stanovit pořadí důležitosti.

Libuše Lišková

Mezinárodní seminář sociologie medicíny, Berlín 1971

Ve dnech 4.—15. října 1971 se konal v Ziegenhalsu u Berlína (NDR) I. mezinárodní seminář o sociologii medicíny a zdravotnictví. Iniciátory svolání semináře byli: prof. Bogatyrev ze Sovětského svazu, prof. Winter z Německé demokratické republiky a prof. Gargov z Bulharska. Ve spolupráci s Institutem společenských věd (oddělení sociologie) při ÚV SED ho připravila a organizačně zabezpečovala Akademie pro další vzdělávání lékařů v NDR. Semináře se zúčastnily čtyřlenné až pětilenné skupiny z Bulharska, Československa, Maďarska, Polska a Sovětského svazu a 23členná skupina z Německé demokratické republiky. Účastníci semináře byli ze dvou třetin lékaři z oboru sociální medicíny (hygieny) a epidemiologie a z jedné třetiny sociologové a sociální psychologové, kteří pracují v oblasti medicíny a zdravotnictví. Československou delegaci tvořili 3 lékaři a 1 sociolog.

Cílem semináře bylo ujasnění těchto problémů:

1. některých koncepčních otázek;
2. významu sociologického výzkumu v medicíně a ve zdravotnictví;

3. významu výuky sociologie na institutech pro doškolování lékařů a na lékařských fakultách;
4. možností spolupráce v rámci socialistických zemí.

Ad 1) Východiskem k diskusi o některých koncepčních problémech sociologie medicíny a zdravotnictví byl referát prof. Hahna, ředitele oddělení sociologie v Institutu společenských věd při ÚV SED, a prof. Wintera, rektora Akademie pro další vzdělávání lékařů v NDR. Prof. Hahn se zaměřil hlavně na vývoj a postavení obecné sociologie, na její vztah k historickému materialismu, na problémy předmětu a významu empirických výzkumů v socialistické společnosti. Profesor Winter poukázal v retrospektivním pohledu na pronikání sociologie do medicíny a zdravotnictví v Německu, na vzájemný vztah sociologie a medicíny vůbec a zejména na vztah sociologie k sociální medicíně (hygieně) a epidemiologii v současné době. Z obou referátů a z diskuse vyplynuly tyto závěry:

- důsledně uplatňovat v marxistické sociologii historický materialismus, a to jako teoretické východisko i kritérium zevšeobecňování závěrů;
- podporovat rozvoj empirických výzkumů jako zdroj poznání a informací pro řízení společenských procesů a regulování sociálních vztahů;
- v zájmu přibližování se jednotě biologického a sociálního považovat pronikání sociologie do medicínské oblasti za nevyhnutelný a progresivní proces;
- považovat sociologii medicíny a zdravotnictví za hraniční disciplínu, kterou není možno konstituovat jako samostatný vědní obor v soustavě medicínských disciplín. Má sice relativně samostatný charakter, avšak rozvíjí se a vyučuje se v rámci sociální medicíny (hygieny);
- postavení sociální medicíny (hygieny) ve vztahu k sociologii medicíny a zdravotnictví je v současnosti prioritní. Je pravděpodobné, že rozvoj empirických výzkumů bude zvětšovat relativní samostatnost sociologie medicíny a zdravotnictví, nepřepokládá se však její osamostatnění. Naopak, tento rozvoj pravděpodobně povede ke stále větší spolupráci sociologů a lékařů a ke stále větší integraci sociologie a medicíny. Již dnes je potřebné považovat sociologii za specifickou, ale neoddělitelnou součást medicíny.

Ad 2) Jednotlivé delegace přednesly informativní referáty o stavu sociologických výzkumů ve svých zemích.

Bylo konstatováno, že ve většině zemí jsou vytvořeny velmi příznivé předpoklady pro výzkumy v oblasti medicíny a zdravotnictví. Vedle lékařů pracujících v sociální medicíně (hygieně) pracuje v této oblasti již poměrně velký počet sociologů a sociálních psychologů. Nejvýrazněji se to projevuje v Polsku a v NDR. V NDR například na každé katedře sociální hygieny je nejméně jeden sociolog. Na Institutu pro doškolování lékařů, na Humboldtově universitě v Berlíně a na universitě v Rostocku jsou na katedrách so-

ciální hygieny vytvořena dokonce oddělení sociologie medicíny a zdravotnictví. Tyto příznivé předpoklady se projevují i v poměrně velkém počtu ukončených a rozpracovaných empirických výzkumů v jednotlivých zemích. Bylo však poukázáno na to, že je rozpracováno příliš mnoho výzkumných úkolů, které jsou v jednotlivých zemích personálně a geograficky značně roztrženy. Tento stav je do určité míry podmíněn jednak nástupem relativně velkého počtu sociologů v druhé polovině šedesátých let do neznámé oblasti a snahou řešit všechny vyskytnuvší se problémy, jednak akutními potřebami medicíny a jejich atraktivností. Výjimkou v tomto směru je SSSR a částečně ČSR. Československá delegace přednesla na semináři koncepci a některé dílčí výsledky výzkumu profese obvodního lékaře. Toto vystoupení vzbudilo značnou pozornost. Oceněním práce našich výzkumných pracovníků v této oblasti byla skutečnost, že se stali koordinátory dvou z pěti tematických okruhů navržených pro mezinárodní spolupráci.

Potřeby a možnosti socialistického zdravotnictví umožňují a přímo si vynucují soustředění sil na řešení klíčových problémů. V diskusi se ukázalo, že potřeby rozvoje medicíny a zdravotnictví jsou si v jednotlivých zemích natolik podobné, že je nejen možné, ale i žádoucí řešit některé klíčové otázky společně v rámci zemí socialistické soustavy.

Závěrem k této části programu účastníci semináře posoudili závažnost jednotlivých úkolů a navrhli řešit formou spolupráce v rámci zemí socialistické soustavy pět nejrozpracovanějších a neaktuálnějších okruhů. Pro jednotlivá témata byla určena koordinační pracoviště a bylo doporučeno ministerstvům zdravotnictví jednotlivých zemí zadat navrhovaná témata do svých výzkumných plánů. Současně bylo dohodnuto vytvořit na Institutu pro doškolení lékařů ve Varšavě středisko pro vzájemnou výměnu informací ze všech oblastí týkajících se problematiky sociologie medicíny a zdravotnictví.

Základní tematické okruhy vybrané pro mezinárodní spolupráci:

1. Sociomedicínský výzkum soustavy zdravotnických služeb se zvláštním zřetelem na práci obvodního lékaře.
Koordinační centrum: ČSSR, Ústav sociálního lékařství a organizace zdravotnictví v Praze.
2. Sociálně hygienické a sociologické faktory při přijímání do nemocnic.
Koordinační centrum: NDR, Akademie pro doškolení lékařů v Berlíně.
3. Motivace volby povolání lékaře — organizátora zdravotnictví.
Koordinační centrum: SSSR, Ústav pro další vzdělávání lékařů v Moskvě.
4. Zdravotní povědomí obyvatelstva a jeho determinanty.
Koordinační centrum: BLR, Ústav pro další vzdělávání lékařů v Sofii.
5. Žena a lékařské povolání.
Koordinační centrum: ČSSR, Institut pro

další vzdělávání lékařů a farmaceutů v Bratislavě.

Ad 3) Výuce sociologie se věnovala na semináři menší pozornost než problémům výzkumné práce. Z referátů, diskuse a písemných materiálů vyplynulo, že na lékařských fakultách a institutech pro další doškolení lékařů se přednášejí některé problémy sociologie v rámci osnov sociální medicíny (hygieny). Na lékařských fakultách je sociologická problematika přednášena v Bulharsku, Maďarsku, Polsku a NDR. V NDR je ve třetím ročníku studia medicíny zařazen speciální kurs marxistické sociologie v rozsahu 40 hodin. Jsou přednášena tato témata:

1. marxisticko-leninská sociologie jako věda (význam pro poznání, lékařskou vědu a zdravotnictví);
2. sociologická analýza společnosti;
3. socialistický kolektiv;
4. determinace sociálního chování;
5. vybrané metody;
6. nemocnice a poliklinika jako sociální organizace;
7. vedení lidí ze sociálně psychologického hlediska;
8. sociologické problémy vztahu lékař — pacient;
9. socialistická rodina jako sociální instituce;
10. sociální chování a sexuální chování;
11. žena v socialistické společnosti;
12. k sociologii dětí a mládeže;
13. problémy starých lidí;
14. socialistický způsob života se zřetelem na volný čas a udržení zdraví.

Ad 4) V zájmu prohloubení další spolupráce se všichni účastníci dohodli, že

- a) bude rozvíjena systematická výměna informací v oblasti výzkumných programů, metodik a dosažených výsledků výzkumů;
- b) bude realizována spolupráce v oblasti vytýčených společných výzkumných úkolů;
- c) budou vydávány společné sborníky;
- d) budou organizovány pravidelné semináře za účelem vzájemných informací a výměny zkušeností;
- e) bude vytvořen *Výbor pro sociologii medicíny a zdravotnictví v socialistických zemích*;
- f) v roce 1973 se bude konat další seminář v Budapešti nebo v Bratislavě.

Závěry účastníků semináře jsou pochopitelně jen určitými návrhy, jejichž realizace závisí na souhlasu jednotlivých ministerstev zdravotnictví a na jejich spolupráci v rámci RVHP. Němečtí hostitelé se zavázali informovat své ministerstvo zdravotnictví, které se oficiálně obrátí na ministerstva zdravotnictví jednotlivých zemí, aby odsouhlasila, popřípadě modifikovala dohodnuté návrhy. Teprve po kladném vyjádření jednotlivých ministerstev se stanou návrhy a doporučení závaznými pro zúčastněné země. Lze předpokládat, že návrhy budou schváleny, protože vyjadřují klíčové problémy a odpovídají společným potřebám rozvoje a spolupráce v oblasti zdravotnictví. Realizace návrhů by pod-

statně prohloubila spolupráci v této oblasti a přispěla by k zefektivnění sociologického výzkumu v oblasti medicíny a zdravotnictví.

Dušan Provazník

Aplikovaná sociologie ve stavebnictví

1. Několikaletý rozvoj sociologie v naší společnosti se do společenské praxe, zvláště její hospodářské sféry, promítá nejvýrazněji prostřednictvím výsledků aplikovaných sociologických průzkumů — řekli bychom „užité sociologie“.

Cetnost, kvalita a efektivita působení podnikových sociologů a pracovišť společenskovedního aplikovaného výzkumu, jež jsou v přímém spojení s hospodářskou praxí, tu má zcela bezprostřední vliv. Přesto právě oblast aplikovaného výzkumu je podle našeho názoru poznamenána poměrně malým zájmem sociologické obce jako celku.

To vše nás vedlo k tomu, že jsme se v rámci jednoho odvětví našeho národního hospodářství pokusili vytvořit práci, která je podle našeho názoru nutným prvním krokem alespoň k částečnému překlenutí poměrně značné roztržitéstnosti sociologické práce v ekonomické praxi. Měla by přispět k racionalizaci empirickovýzkumné činnosti v naší ekonomice a vytvořit tak předpoklady pro využití již existujících sociologických průzkumů jak pro praktickou aplikaci, tak i pro základní sociologický výzkum.

2.1. Sociologická práce je v mnoha resortech naší ekonomiky relativně značně rozsáhlá. Resortní výzkumné a vývojové ústavy, generální ředitelství i samotné podniky realizovaly svými vlastními, nebo externími silami řadu výzkumů, průzkumů a studií sociologického charakteru. Sociologové i někteří významní představitelé hospodářské praxe si začínají uvědomovat nutnost určité syntézy dosavadních poznatků a jejich vyhodnocení z hlediska aplikovatelnosti jak v dalším zkoumání, tak v ekonomice.

Jednou z cest k takové syntéze poznatků aplikovaného výzkumu je sekundární analýza existujících sociologických průzkumů a studií realizovaných v celém našem národním hospodářství. Z metodologického i praktického technického hlediska považujeme za vhodné a efektivní vytvoření určité centrální metodiky této sekundární analýzy problémových okruhů, které sociologie řeší v jednotlivých hospodářských resortech.

2.2. Vedle centrálního pracoviště základního výzkumu zaměřeného na určitý problémový okruh (např. na mobilitu, motivaci apod.) bychom považovali za účelné vytvořit v jednotlivých resortech týmy pracovníků, které by tuto sekundární analýzu prováděly za příslušný resort podle jednotné metodiky. Při kterých resortech taková pracoviště, týmy nebo jednotlivce vyčlenit, je otázkou, jak metodologickou, tak technickou.

Z metodologického hlediska by základním kritériem měl být určitým způsobem definovaný charakter výroby a práce převládající

v daném odvětví. Pak by mohlo být určitým východiskem např. toto členění: těžba, zemědělství, stavebnictví, těžké strojírenství, lehký průmysl, chemie, doprava. Technické hledisko předpokládá rekognoskaci terénu v jednotlivých resortech přinejmenším v těchto směrech: existence — neexistence centrálního sociologického pracoviště v resortu; jeho možnosti provádět v resortu sekundární analýzu sociologických výzkumů; stupeň pokrytí „sociálního pole“ určitého resortu sociologickým zkoumáním.

2.3. Jedním z resortů, ve kterém by měla být taková analýza provedena, je stavebnictví. Zaměstnává okolo 10⁶ obyvatelstva v produktivním věku, vykazuje enormně vysokou míru fluktuace pracovních sil, sociální struktura pracovníků má svá výrazná specifika, atd. Charakter výroby a práce, zvláště ve stavební výrobě, určuje řada determinant, které v sociologickém přístupu tvoří ze stavebnictví systém svého druhu. Nejen tedy z hlediska tradiční typologie ekonomických sektorů — kde stavebnictví je na rozhraní mezi primárním a sekundárním sektorem, ba někdy je přiřazováno k sektoru terciárnímu¹ — ale i ze sociologického hlediska jde o „nezařaditelný sociální fenomén“.

2.4. Ze zmíněných technických hledisek, které je podle našeho názoru třeba respektovat při sekundární analýze prací z oblasti „užité sociologie“, jsme — vzhledem k situaci ve stavebnictví (existence centrálních výzkumných a vývojových institucí, relativně postačující technické možnosti pro realizaci sekundární analýzy) — přistoupili ke sběru informací o sociologických průzkumech uskutečněných v tomto odvětví. Výsledkem této práce je soubor anotací zahrnujících převážnou většinu sociologických prací prováděných resortními vývojovými ústavami,² pracovníky generálních ředitelství, pokud jsou na těchto institucích evidovány a archivovány. Jde tedy o přehled průzkumů realizovaných v letech 1965 až 1971, který může být doplňován záznamy o pracích archivovaných v podnicích a o pracích nejnovějších.

3.1. Při tvorbě metodiky tohoto sběru a anotací jsme vycházeli z několika základních předpokladů. Prvním předpokladem bylo, že sociologické průzkumy jsou centrálně evidovány a archivovány. Tento předpoklad se ukázal jen jako částečně správný. Na generálních ředitelstvích podniků stavební výroby a výroby stavebních hmot jsou evidovány a archivovány (organizačně značně roztržité) obvykle jen větší sociologické průzkumy prováděné v rámci celého oboru nebo několika podniků oboru. Ani tato evidence však není důsledná. Proto bude nutné při sběru materiálů pro sekundární analýzu dovést tento sběr až do úrovně podniku.

Dále jsme arbitrárně stanovili období, v kterém budeme sociologickou produkci ve stavebnictví sledovat. Za dolní hranici jsme zvolili rok 1965, protože tímto rokem

¹ Clark C., *The Conditions of Economic Progress*, Macmillan & Co., London 1957.

² Ústav ekonomiky a organizace stavebnictva,

Bratislava, Ústav racionalizace ve stavebnictví, Praha.