

VOJENSKÉ ZDRAVOTNICKÉ LISTY

ROČNÍK XXXVII

LISTOPAD 1968

ČÍSLO 5

30:365.33

SOCIOLOGIE A VOJENSKÉ ZDRAVOTNICTVÍ

Pplk. PhDr. Josef PATERA, CSc.,
Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav JEP
v Hradci Králové

Rozvoj sociologie vede nutně k její diferenciaci a ke vzniku řady tzv. odvětvových sociologií či sociologických disciplín. Sociologii, resp. jednotlivé sociologické disciplíny možno dělit podle nejrůznějších hledisek na množství oblastí. Principy vytváření, nadřazování a podřazování jednotlivých speciálních disciplín jsou proto velmi různorodé.

Postupná diferenciacie naší sociologie se projevuje mimo jiné vznikem řady sekcí Československé sociologické společnosti, které vyjadřují jednotlivé oblasti výzkumné práce. V současné době existují tyto sekce: obecná sociologie, dějiny sociologie, sociologické metody a techniky, sociologie průmyslu, sociologie města, sociologie venkova, sociologie rodiny a mládeže, sociologie kultury, sociologie politických a právních vztahů, sociologie náboženství, sociologie armády, sociologie sdělovacích prostředků a sociologie lékařství.

Každá speciální sociologická disciplína si vytváří relativně ohraničený obor, který vedle metod a realizace empirických výzkumů zahrnuje systém teorií určitého stupně obecnosti. O samostatné sociologické disciplíně možno hovořit tehdy, pokud si vytvořila relativně samostatný systém poznatků, který je součástí systému sociologie, tvoří ucelenou část sociologie, přijímá teoretická a metodologická východiska obecné sociologie.

Rozvoj jednotlivých oblastí speciální sociologie se děje spíše pod vlivem bezprostředních praktických potřeb než z hlediska požadavků rozvoje teorie. Speciální sociologické disciplíny přispívají k řešení konkrétních problémů spojených s řízením společenského života. Sociologie zabývající se zdravotnictvím nepředstavuje proto dosud nějaký ucelený systém poznatků a určitou ostře ohraničenou a vymezenou oblast zkoumání. Jde o řadu nejrůznějších konkrétních výzkumů sociálních aspektů medicíny. Úroveň, zaměření i praktické uplatnění i stupeň zobecnění těchto výzkumů jsou velmi různorodé.

Ojedinelé práce týkající se vzájemných vztahů sociálních faktorů a zdraví, nemoci a zdravotnických institucí vznikají již v minulém století. Skutečný rozvoj sociologie zdravotnictví však nastal až po druhé světové válce.

V západní sociologii vzniklo v posledních patnácti letech mnoho prací, které se zabývají nejrůznějšími stránkami zdravotnictví. Mnozí významní sociologové, jako např. americký sociolog Parsons ve své práci *The Social System* (5), kde věnoval jednu kapitolu struktuře a funkci moderní medicíny, obracejí pozornost na rostoucí význam medicíny a lékařské praxe v sociálním systému západního světa. Jiné práce se soustřeďují pouze na sociální strukturu nemocnice. Příkladem takové práce je „*Soziologie des Krankenhauses*“ západoněmeckého autora Rhodeho (8). Jiný západoněmecký autor, Pflanz, věnuje ve své práci „*Sozialer Wandel u. Krankheit*“ pozornost vlivu sociálních faktorů na různá onemocnění. Výzkumy amerických sociologů Mertona, Readera a Kendalla (3) se zabývaly na problémy přípravy a výchovy mladých lékařů. Vzniklo i několik kompendií (1, 12), která se snaží systematicky vyložit některou část lékařské sociologie nebo shrnují ve sborníku práce o různé sociologicko-zdravotnické problematice (2). Literatura zabývající se sociologicko-zdravotnickou problematikou představuje již dnes dlouhý seznam prací.

Podle amerického vzoru dostaly výzkumy těchto vztahů název *lékařská sociologie*. Pod pojmem „lékařská sociologie“ se na západě zpravidla rozumí zpracování všech problémů, kde je nutná spolupráce sociologie a sociální psychologie s medicínou.

Tato oblast je různě označována jako sociologie medicíny, sociologie zdravotnictví, sociologie zdraví a nemoci, lékařská sociologie, „medical sociology“, „sociology in medicine“, „sociology of medicine“ aj. Různorodost názvů odpovídá roztržitosti oboru, nejednotnosti v jeho chápání, faktu, že obor není dosud plně kon-

stituován v jednotný systém jako některá z „klasických věd“.

V češtině slovo medicína — lékařství je velmi úzce spjato s vlastní vědeckou disciplínou stejného jména. Lékařství je „vědní obor a zdravotnická činnost, jejichž úkolem je chránit a zlepšovat zdravotní stav obyvatelstva“ (7). Tzv. „lékařská sociologie“, jak je tato speciální oblast sociologie nazývána, se však zabývá nejenom vědním oborem a činností, ale i institucemi, jejich strukturou, postavením a vztahem k okolnímu prostředí apod. Proto je podle našeho názoru vhodnější používat v češtině názvu sociologie zdravotnictví, protože zdravotnictví představuje „souhrn, soustavu činností, opatření, institucí a zařízení, vytvářených a vykonávaných společností k ochraně zdraví obyvatelstva“ (4).

Zvláštností speciálních sociologických disciplín je jednak jejich vzájemné prolínání a jednak velmi úzká návaznost a prolínání s přírodovědeckými a technickými obory. Toto prolínání je zvláště patrné v oblasti medicíny, kde u mnohých otázek lze jen těžko vést hranici mezi sociologií a vlastním lékařským oborem, sociálním lékařstvím či sociální hygienou. Oba názvy, sociální lékařství a sociální hygiena, se přes určité rozdílné názory některých autorů používají převážně jako synonyma pro označení oboru, který zkoumá z hlediska medicíny vliv sociálních faktorů na zdraví a nemoc.

Pojmu sociologická disciplína se někdy používá i z hlediska předmětu empirického sociologického výzkumu (např. předmětem sociologického výzkumu je nemocnice — „sociologie nemocnice“; vysokoškolský student — „sociologie vysokoškoláka“; lékárník — „sociologie lékárníka“). V tomto smyslu je možno také hovořit o sociologii vojenského zdravotnictví.

Vztah sociologie a medicíny

Názory na členění a systém sociologie zdravotnictví jsou velmi různé. Existuje řada pokusů o teoretický model a členění této speciální sociologické disciplíny. Nejznámější jsou dva pokusy: vymezení amerického sociologa R. Strause (11) a západoněmeckého sociologa prof. Schelského (9). Straus rozdělil lékařskou sociologii („medical sociology“), kterou chápe mnohostranně a široce, na dvě oblasti: sociologii v medicíně („sociology in medicin“) a sociologii medicíny („sociology of medicin“). Schelsky vychází ze Strausova dělení se pokusil vymezit čtyři základní možné vztahy mezi sociologií a medicínou, z nichž však mají praktický význam pouze tři.

1. První formou vztahů je podle Schelského studium vlivu sociálních faktorů na zdraví a nemoc z hlediska potřeb lékařské diagnózy a terapie. Pro tuto oblast vymezuje Straus termín sociology in medicin. Těmito problémy se však zabýval a zabývá u nás i v zahraničí samostat-

ný vědní lékařský obor, sociální lékařství či sociální hygiena. Řadu prací, které Straus zahrnuje do této oblasti sociologie, zařazují jiní autoři do oblasti sociálního lékařství. Sociální vědecké poznatky potřebují ke své diagnóze také některé další lékařské obory, jako je neurologie a psychiatrie.

Výzkumné práce v této oblasti zůstávají na platformě medicíny, sociologie zde vystupuje jako pomocná věda k poznání nebiologických faktorů nemoci. Není proto podle našeho názoru nutno tuto oblast zahrnovat do oblasti speciální sociologické disciplíny.

2. Druhá forma spolupráce se realizuje v recipročním vztahu, kdy medicína vystupuje jako pomocná věda při sociologickém výzkumu. Tyto případy jsou sice řídké, protože týmovost práce v sociologii je dosud ojedinělá (myšleny týmy složené z odborníků různých věd). Příkladem takové spolupráce může být sociologický výzkum životních podmínek vojáků z povolání, který provádělo na jaře 1967 výzkumné sociologické pracoviště při VPA. Tohoto výzkumu se zúčastnili i lékaři, kteří vyhodnocovali zdravotnické aspekty životního a pracovního prostředí vojáků z povolání.

Obě předchozí formy spolupráce lékařů a sociologů vyplývají z toho, že dnes se žádná vědní disciplína z mnohých věd o člověku nemůže uzavírat sama od sebe. Různé aspekty lidské povahy a lidského chování potřebují ke svému poznání integraci různých věd. Spolupráce vědních disciplín při šetření exaktně postavené vědecké otázky je však možná jen pod vedením jednoho určitého oboru.

3. Třetí formu vzájemných vztahů vidí Schelsky v tom, že jedna vědní disciplína se stává objektem zkoumání disciplíny druhé. To znamená, že celá institucionální struktura, struktura chování v oblasti zdravotnictví, se stává předmětem sociologického zkoumání. Proto i Schelsky hovoří o tom, že je přesnější termín sociologie zdravotnictví. Tato třetí oblast je totožná se Strausem vymezenou sociologií medicíny („sociology of medicin“).

Sociologie medicíny („sociology of medicin“) stojí stranou medicíny a studuje ji jako instituci a komplex chování. „Sociologie medicíny zkoumá takové faktory, jako organizační strukturu, úlohu, role, vztahy, systémy hodnot, ritual a funkce medicíny jako systému chování“ (4).

Objektivní analýza v této oblasti může být prováděna jen lidmi, kteří zkoumají objekt „z vnějšku“, společenskovědními metodami, proto mohou výkonné úkoly v této oblasti provádět jen profesionální sociologové. V této oblasti je tedy těžiště speciální sociologické disciplíny — sociologie zdravotnictví.

4. Čtvrtou oblast vzájemných vztahů sociologie a medicíny uvádí Schelsky spíše teoreticky jako zkoumání specifických poruch zdraví mezi sociologií (podobně jako manažerská onemocnění).

Sociologie vojenského zdravotnictví

Armáda a zdravotnictví představují dvě různé společenské instituce, které jako součásti společenské reality jsou zkoumány samostatnými sociologickými disciplínami. Vojenské zdravotnictví představuje v době míru jednak součást celkového zdravotnického systému ve specifických podmínkách armády a jednak specifickou součást armády. Sociologicky představuje vojenské zdravotnictví určitý sociální systém a zvláštní sociální skupinu uvnitř armády.

V praxi vznikl a dodnes existuje jednostranný, pouze odborný přístup, který považuje vojenskou organizaci (a tím i vojenskou zdravotnickou službu) za čistě dobově organizační či technickoorganizační jednotku. V tomto pojetí jednotlivých částí armády, zvláště uplatňuje-li se v řízení, se stávají lidé pouze přívěskem techniky, mizí z pole pozornosti, péče i odpovědnosti velitelů a řídicích pracovníků. Specifikou sociologického přístupu mimo jiné je, že se zabývá subjektem, a to nejen ve smyslu myšlení a jednání jednotlivce, ale i kolektivu a skupin nejrůznějšího druhu, stupně a velikosti, zajímá se o to, co si lidé myslí, co cítí v rámci určitých sociálních vztahů. Zabývá se dále úlohou a postavením člověka v institucionálních vazbách.

Sociologie armády má dnes již zhruba ujasněnou koncepci sociologického výzkumu a učinila již i první kroky k prozkoumání některých oblastí života naší armády pomocí empirických výzkumů.

Orientuje své zkoumání na tyto základní směry:

- sociální souvislosti vědeckotechnické revoluce ve vojenství,
- funkce a struktura ČSLA jako vojenské organizace a instituce,
- postavení a funkce ČSLA ve společnosti,
- sociální pozice a role vojáků ČSLA v procesu změn charakteru vojenské činnosti,
- sociální pozice a role vojáků v základní službě ČSLA,
- základní faktory utváření veřejného mínění a hodnotové orientace vojáků ČSLA.

Vojenská zdravotnická služba je nedílnou součástí armády, a tudíž se do ní promítají všechny obecné faktory ovlivňující život a činnost armády v celku i vnitřní vývojové procesy armády. Současně však zdravotnická služba je relativně samostatnou částí armády ovlivňovanou zákonitostmi vývoje lékařské vědy.

Zkoumání sociálních aspektů činnosti vojenské zdravotnické služby musí vycházet z této dvojí závislosti. Sociologie vojenského zdravotnictví netvoří proto samostatnou sociologickou disciplínu, ale je jednak součástí sociologie zdravotnictví, jednak sociologie armády. Dvojí vázanost sociologické problematiky vojenského zdravotnictví se projevuje i v zařazování prací z této oblasti. Jako např. práce polského sociologa plk. dr. Indisowa, týkající se problémů

vojenského lékaře, jsou uváděny jako součást sociologie medicíny (10) i jako součást sociologie armády (14).

Vojenská zdravotnická služba jako zvláštní sociální skupina uvnitř armády má řadu zvláštností, kterými se liší od ostatních částí armády (máme přitom na mysli především základní kádr vojenské zdravotnické služby — lékaře). Jednou ze zvláštností je velmi úzké sepětí s celým systémem zdravotnické služby v civilu. Další okolností je náročnost, zejména časová, na přípravu k plnění základních úkolů. Než útvary lékař nastoupí na své první funkční místo, musí nejméně 8 let studovat. A ani potom jeho studium nekončí. Dalším momentem, který se odráží v psychice lékaře, je naprosto protikladný úkol lékaře s úkolem armády. Smyslem činnosti armády je příprava k ničení živé síly a techniky nepřítelů v zájmu vítězství. Smyslem činnosti lékaře je záchrana zdraví. K tomuto hluboce lidskému úkolu směřuje také celá jeho příprava.

Již z těchto několika odlišností (jistě bychom jich našli více) vyplývá řada specifických sociálně psychických rysů lékařů, kterými se liší od ostatních příslušníků armády a které z nich vytvářejí speciální relativně samostatnou sociální skupinu uvnitř armády.

Při sociologické analýze vojenského zdravotnictví, vyjdeme-li ze základních problémů sociologie zdravotnictví a sociologie armády, vystupují do popředí tyto úkoly:

1. Vojenské zdravotnictví jako zvláštní systém uvnitř armády.

Analýza vojenské zdravotnické služby jako zvláštního sociálního subsystému uvnitř armády by měla ukázat specifiky sociální skupiny důstojníků-lékařů. Nejasnost a neznalost těchto sociálně psychických rysů vede u mnohých řídicích pracovníků armády k ne vždy správnému postoji k požadavkům lékařů a je mnohdy zdrojem nejrůznějších konfliktů. Z tohoto hlediska by stály v popředí tyto úkoly:

- analýza vojenského zdravotnictví jako zvláštního speciálního subsystému uvnitř armády a určení charakteristických rysů specifické sociální skupiny důstojníků-lékařů,
- analýza představ a mínění jednotlivých sociálních skupin v armádě o zdravotnických zásadách, zdravotnické službě a vlivu těchto představ na účinnost zdravotnických opatření,
- analýza ocenění (podcenění či docenění) zdravotnické služby veliteli a vliv postoje velitelů ke zdravotnické službě na účinnost jejich opatření.

2. Instituce vojenské zdravotnické služby.

„Instituce jsou souborem zařízení, ve kterých určití lidé, vybraní členové skupiny, dostávají pověření k výkonu veřejných a neosobních činností“ (13). Nejnižším článkem v institucionální skladbě vojenské zdravotnické služby je hlavní lékař. Sociologickou analýzu vojenské zdravotnické služby je proto nutno začít od tohoto

článku, kolem kterého se také soustřeďuje nejvíce nevyřešených problémů. Vystupují zde zejména tyto problémy:

- postavení lékaře v sociální struktuře útvaru,
- prestiž funkce hlavního lékaře v očích velitelů i samotných lékařů,
- postoje hlavních lékařů k výkonu jejich funkce, identifikace s povoláním vojenského lékaře i rolí hlavního lékaře pluku,
- životní a pracovní podmínky útvarových lékařů a jejich vliv na stupeň identifikace s povoláním,
- postavení hlavního lékaře v systému mezilidských vztahů u útvaru.

Dalšími stupni a stránkami institucionální skladby jsou vyšší řídicí orgány zdravotnické služby, hygienici a epidemiologové, lékaři DZP a nemocnic. V činnosti těchto článků je rovněž řada sociálních aspektů. Jejich analýza může přispět ke zlepšení postavení zdravotnické služby.

3. Vztah lékař — pacient.

V tomto vztahu působí nejrůznější lidské hodnoty, platné v ostatních oblastech sociálního života. Armádní prostředí svým hierarchickým uspořádáním do určité míry ovlivňuje i tento vztah. Jedním z problémů sociologického zkoumání by mělo být objasnění vlivu armádních podmínek na sociální roli pacienta a lékaře a na jejich vzájemné vztahy.

4. Odborná příprava a výchova vojenských lékařů.

Sociologická analýza těchto problémů velmi úzce souvisí se sociologickou problematikou hlavního lékaře. Zde stojí v popředí tyto problémy:

- motivace výběru povolání vojenského lékaře,
- stupeň zájmu o armádu,
- stupeň informovanosti uchazečů o práci vojenského lékaře a jeho vliv na vývoj postojů k povolání v průběhu studia,
- úloha sociálního prostředí při vytváření postojů k povolání vojenského lékaře.

Toto jsou některé hlavní sociologické problémy vojenského zdravotnictví. Kromě třetí oblasti (vztah lékař — pacient) má tyto problémy ve svém výzkumném plánu sociologická skupina katedry společenských věd VLVDÚ JEP.

Dosud byly uskutečněny tyto empirické výzkumy:

- průzkum uchazečů o studium na VLVDÚ JEP,
- průzkum posluchačů škol. praporu VLVDÚ JEP zaměřený na otázky vývoje vztahu k armádě a k povolání vojenského lékaře,

- průzkum životních a pracovních podmínek útvarových lékařů.

Tento průzkum byl proveden paralelně s celarmádním výzkumem těchto problémů,

- průzkum absolventů vojenských kateder vysokých škol zaměřený na postoje k vojenské službě, k vojenské katedře i k problémům profesionální identifikace.

Některé průzkumy jsou prováděny opakovaně. Tyto průzkumy jsou součástí širšího sociologického výzkumu vojenských lékařů, který má dát odpověď na řadu předchozích otázek. Výsledky jsou předány řídicím orgánům a některé budou postupně publikovány.

Souhrn

Autor se zabývá vymezením obecné a speciální sociologické disciplíny — sociologie zdravotnictví. Při vymezení vzájemných vztahů sociologie a medicíny vychází z rozdělení západoněmeckého sociologa prof. Schelského a amerického sociologa R. Strause. Na základě obecného vymezení sociologie medicíny a sociologie armády vytyčuje úkoly sociologické analýzy vojenského zdravotnictví. Sociologická analýza vojenského zdravotnictví by se měla zaměřit na čtyři oblasti:

- a) analýzu specifiky vojenského zdravotnictví jako sociálního subsystému v rámci armády a sociální skupiny,
- b) analýzu institucionální stránky, v níž v první řadě stojí problémy útvarového lékaře,
- c) analýzu vlivu armádního prostředí na vztah lékař — pacient,
- d) sociologické problémy výběru a výchovy vojenských lékařů.

Literatura

1. Freeman, E. H., Levine, S., Reader, L. G.: Handbook of Medical Sociology. Prentice-Hall 1963.
2. König, R., Tönnemann, M.: Probleme der Medizin Soziologie. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie. Sonderheft 3. Westdeutsche Verlag Köln und Opladen 1965.
3. Merton, R., Reader, G., Kendall, P.: The Student Physician. Harvard University Press, 1957.
4. Nauka o zdravotnictví, Praha SPN, 1959, str. 78.
5. Parsons, T.: The Social System, Glencoe (Illinois), Free Press, 1951.
6. Pflanz, M.: Sozialer Wandel und Krankheit. Stuttgart, F. Enke Verlag, 1962.
7. Příruční slovník naučný, II. díl, Praha, nakl. ČSAV 1963 — heslo lékařství.
8. Rhode, J. J.: Soziologie des Krankenhauses. Stuttgart, F. Enke Verlag, 1962.
9. Schelsky, H., dr. prof.: Die Soziologie des Krankenhauses im Rahmen einer Soziologie der Medizin, Der Krankenhausarzt. 31, 1958, 7:169.
10. Sokolowska, M.: Socjologija medycyny w Polsce. Kultura i Społeczeństwo. 10, 1966, 2:97.
11. Straus, R.: The Nature and Status of Medical Sociology, American Sociological Review, 22, 1957, s. 203.
12. Susser, M. W., Watson, W.: Sociology in Medicine. Oxford London Univ. Press 1962.
13. Szczepański, J.: Základní sociologické pojmy. Praha, NPL 1966, s. 76.
14. Wiatr, J.: Sociologie armády — překlad rukopisu blíže neoznačeného.