

chiatry) než sociology; pronikání jejich hledisek do ostatních výzkumů může vytvořit, jak se Lang domnívá, zdravou základnu pro srovnávací rozbor.

Autor měl možnost čerpat ve své práci z rozsáhlého písemnictví. Pomíjí však literaturu marxistickou, což se jeví jak ve značném zúžení okruhu jeho zájmů, tak v přehlédnutí anebo nedocenění významu některých problémů, jako jsou vztahy mezi hospodářským vývojem a válkami anebo četné společenské nežádoucí účinky válek (s. 24). Tridění válek a pojetí jejich příčin, které uvádí, je neuspokojivé, neboť nedoceňuje vlivy ekonomiky a zanedbává zásadní rozdíly mezi válkami útočnými, obrannými a osvobozeneckými. Autor sice uvádí v jinak účtyhodném výčtu literatury i některé práce známého polského sociologa J. J. Wiatra, věnované rozboru militarismu a přeložené též do češtiny, avšak nepřihlíží k nim. Ještě hůře pochopil např. Ch. Bettelheim, považující nacismus a fašismus za krvavý pokus o zachránění kapitalismu: v bibliografii není uveden, ačkoli z francouzských prací např. nechybí ani Bouthoulova populární brožurka o válce, vyšlá v edici Que sais-je? Proto také Langova práce, všímající si tolik organizačních, technických a psychologických otázek, nutně vyznívá (snad s jedinou výjimkou na str. 20 an. při zmínce o profesionalizaci armády, skrývající nebezpečí militarismu) jako společensky neangažovaná a tudíž konzervativní.

Po našem soudu má být sociologie války a armády tak orientována, aby především vycházela z chápání války jako krajně nežádoucí společenské skutečnosti, a tak sloužila k zachování a upevnění míru mezi národy zaměřením na širší tematiku. Pokud sociologie na tomto úseku nedbá z těchto hledisek důležitých společenských vztahů, kterým věnuje pozornost sociologie marxistická, pak je to její ochuzení jako vědy.

František Potužil

Lekarze przemysłowi (Závodní lékaři průmyslových podniků)

Zakład narodowy im. Ossolińskich. Wydawnictwo Polskiej Akademii Nauk, Wrocław, Warszawa, Krakow 1965, 404 str.

Toto rozsáhlé dílo je kolektivní prací závodních lékařů ordinujících převážně v podnicích těžkého průmyslu (hutí, doly, textilní továrny ap.). Je čtvrtou sbírkou toho druhu v dějinách Polska. Povstala z iniciativy Laboratoire sociálního lékařství a Ústavu sociologie práce, přidruženého k Institutu filosofie a sociologie Polské akademie věd (PAN). V zásadě to byla soutěž o nejlepší příspěvek zdravotnických pracovníků zaměstnaných v průmyslu. Příspěvky mohly být volným zpracováním písemných záznamů, vzpomínek, památníků, novinářských článků, popisů jednotlivých fází lékařské činnosti, dopisů apod. Soutěž byla vypsána r. 1962 a publikována v týdeníku Służba Zdrowia (Zdravotní služba). K 1. 4. 1963 se sešlo 76

příspěvků: 70 napsali lékaři, 1 — stomatolog, 1 — magistra biologie, 2 — ošetrovatelky, 2 — středně zdravotní pracovníci („felčeri“). Konkursu se zúčastnilo 1,6% všech lékařů pracujících v průmyslovém lékařství. V průmyslových závodních střediscích pracovalo v roce 1963 2 500 lékařů s plným úvazkem a 2 000 lékařů se zkráceným úvazkem (od 5—7 hodin). Celkem to bylo 22,5% všech polských lékařů. Porota rozhodla, aby 31 vybraných příspěvků bylo vydáno tiskem. Výběr nebyl snadný. Základním kritériem při rozhodování byla věcnost, charakteristika kladů a záporů odborné práce průmyslových lékařů, dále pak snaha, aby se jednotlivé příspěvky alespoň v určitém směru doplňovaly. Ne bez významu byla i literární hodnota práce. Stati pak byly rozděleny do tří skupin podle údobí, ve kterém lékař nastoupil praxi v průmyslovém podniku. První skupina zahrnovala období průkopnické (pionýrské) v poválečných letech 1945—1950. V druhé etapě, v letech 1951—1957 byly položeny základy průmyslové zdravotnické služby; toto údobí je charakterizováno velmi špatným materiálním zajištěním lékařů a jejich značnou fluktuací. Ve třetím údobí — od roku 1958 do současnosti — je organizace zdravotnické služby v průmyslu prakticky ukončena. Pozornost se obrací k prevenci. Je umožněna specializace v oboru pracovního lékařství a provádění se doškolování lékařů. Závody na doporučení zdravotnických středisek poskytují svým zdravotnickým pracovníkům mimořádné peněžité odměny (prémie), které částečně vyrovnávají hrubou disparitaci mezi platy technických zaměstnanců závodů a lékařů. Je zahanbující skutečností, že stejně kvalifikovaní techničtí zaměstnanci závodů dostávají 2—3× vyšší plat než zdravotníci; např. je známo, že v určitém období řidiči závodních sanitních vozů vydělávali mnohem více než lékaři. Tento pro lékaře ponižující stav byl a je zdrojem rozporů, ústrků a mrzutostí na pracovištích.

O souhrnné zhodnocení příspěvků se pokusili tři členové redakční rady: prof. dr. Brunon Nowakowski z pozice lékaře-průkopníka polské průmyslové zdravotnické služby; doc. dr. Magdalena Sokołowska z hlediska lékaře-sociologa, a konečně doc. dr. Adam Sarapata zhodnotil příspěvky z hlediska pracovníka zabývajícího se výzkumem společenských funkcí průmyslu a práce. Nowakowski připomíná, že pracovní lékařství se rozvinulo ve větším rozsahu teprve po I. světové válce pod vlivem ekonomických, politických a sociálních podnětů, a to především v SSSR a USA. V USA z nedůvěry k pojištění sociálního rázu a z nedůvěry k rozšiřování vlivu odborů se začaly závody samy starat o zdravotní stav svých dělníků. Dělník pak z obavy před ztrátou zaměstnání, která by nastala v důsledku onemocnění nebo snížené pracovní schopnosti následkem úrazu, se začal ve vlastním zájmu zvýšenou měrou zajímat o svoje zdraví, řídit se předpisy bezpečnosti práce a hygieny vůbec. Americké výsledky jsou

v tomto směru po vědecké i odborné stránce na vysoké úrovni. Evropský a sovětský systém měl na dělníka často demoralizující vliv: pojistné — úrazové i nemocenské — bylo vypláceno ze zvláštního fondu a bylo poměrně vysoké. V některých případech bylo proto výhodnější stonat než pracovat. Těchto výhod využívaly i závody při nedostatku zakázek. Vital to i dělník—chalupek: o žních, při sklizni okopanin, za nepříznivých pracovních podmínek (zima, plísňovka apod.).

Dělníci se dívali na závodního lékaře často s nedůvěrou, poněvadž jej považovali za exponenta závodu a ne za svého přítele a zastávce v nemoci. Honba za plněním plánu, snižování nemocnosti a úrazů, jimž byl často nevybíravým způsobem upírán titul úrazů pracovních, tuto nedůvěru rozšířily a udržovaly mezi dělnictvem i v socialistických systémech. Lékař se tak ocitl mezi kladivem a kovadlinou. Zkázou dovršilo papírování, různá potvrzení, statistiky, dotazníky. Na nemocného v tomto systému nezbyl čas — nebyl čas na slovo, na vyšetření, na pohovor. I banální případy se pak přesunovaly do nemocnic, na laboratorní vyšetření, konziliární vyšetření — v Polsku tomu říkají přiléhavě *spychotechnika* („přesouváčka“).

Významná úloha závodních lékařů a sociální služby, kterou je zjišťování a zařazování do práce osob se změněnou pracovní schopností, se plní jen nedostatečně. Dělníci se tomu označení brání, protože to znamená bolestné snížení výdělku. Závody zpravidla říkají, že pro takové dělníky nemají pracovní příležitost, a tak často nezbyvá než sociální nebo invalidní důchod. Živoření postiženého a jeho rodiny a pro společnost nedozírná hospodářská ztráta. V našem společenském systému je povinností závodů také dělníka vychovávat, učit ho pracovní morálce, základní hygienickým návykům, bezpečnosti práce. To nelze zcela přesunout na bedra lékaře — na tom se musí svorně podílet technické vedení podniku, závodní organizace a zdravotníci. Nehygienické pracovní a bytové podmínky, obtížné a daleké dojíždění do práce, nedostatečná péče o stravování, dlouhá pracovní doba — to jsou hlavní příčiny absencí, předčasného chřátání zaměstnanců, zvýšené nemocnosti, častých úrazů, konfliktních situací na pracovištích a v rodinách. To pak často vede k úniku k alkoholismu nebo asocialitě.

Doc. dr. Magdalena Sokolowska v úvodu ke svému rozboru poznamenává, že socialistický podnik má plnit dvojí funkci: ekonomicko-technickou a sociální. Prvá je odevšad jasně definovatelná, s druhou to není tak jednoduché. Je pozoruhodné, že jednu takovou sociální funkci — a sice zdravotní stav člověka nebo určitých skupin lidí — ačkoliv je dobře propracovaná, nebrali sociologové práce v úvahu. Zdraví se prostě předpokládá jako *conditio sine qua non* každého společenského systému. Sokolowska dále upozorňuje na práce F. Znanieckého a Parsonse, (*The Social System*). Je zajímavé, že pro sociology byly dříve nápadné od-

chytky v chování psychického rázu než nemoci organické (systémové). Ukázalo se totiž, že ve vysoce industrializovaných společnostech jsou nejčastější příčinou absencí poruchy osobnosti ve smyslu psychoneurózy. V této souvislosti uvádí známé výsledky výzkumu New York Telephone Company (L. E. Hinkle, N. Plummer) z r. 1952.

Při postupném zdokonalování organizace a technologie práce bude možné další zvyšování produktivity jedině racionálnějším využitím biologických hodnot člověka jako základního ekonomického činitele (J. Nofer 1963).

Adam Sarapata se ve své stati zamýšlí nad společenským postavením závodního lékaře průmyslových podniků a lékařů vůbec. Válečná i poválečná doba svým překotným děním často přispěla k přehodnocení mnohých tradičních hodnot morálních, společenských a třídních. Jak dopadli tady lékaři a zdravotníci vůbec? V hierarchii prestiže, odměny a atraktivnosti zaměstnání stojí lékař na prvním nebo na jednom z nejpřednějších míst. Při průzkumu veřejného mínění na toto téma, provedeném mezi obyvateli Varšavy v roce 1958, se lékař umístil na druhém místě po vysokoškolském profesorovi. Podobně vyzněl průzkum v r. 1960 mezi venkovským obyvatelstvem. Je to vysvětlováno společenskou angažovaností lékaře a jeho pozicí ochránce zdraví a existence národa. Podobné jsou výsledky průzkumu veřejného mínění v USA, v Anglii a v Německu. Průzkum ukázal, že společnost vyžaduje pro lékaře slušný plat, asi v tomto pořadí: vysokoškolský profesor, ministr, lékař, inženýr. Při volbě povolání stojí na prvním místě inženýr, na druhém lékař. Ovšem skutečnost je diametrálně odlišná — nastala jasná společenská degradace lékařů. Z 1200 dotazovaných varšavských lékařů je 92 % přesvědčeno, že vážnost lékařského stavu upadá následkem organizačních závad ve zdravotnictví, nízkých platů, pracovního přetížení, na kterém se podílí především papírování. Hraje v tom úlohu i nedostatečné vzdělání lékařů i malá péče o jejich postgraduální školení. Je zřetelný i úpadek lékařské etiky. 90 % lékařů soudí, že jsou podceňováni vládními činiteli. Ochrana zdraví, produktivita práce a plnění plánu se musely na mnohých místech střetávat. Když se lékař seznámil s pracovními podmínkami dělníků, situace se ještě zhoršila, zvláště měl-li na paměti, že „*salus aegroti*“ je jeho „ultima lex“. Za luxus své etiky platil nejdnou škrtáním prémie ke svému nízkému platu, které se většinou rovnaly polovině jeho příjmu. Nebo byl prostě odsunut — stěhoval se. Pracovní lékařství si dosud nestačilo svou pozici vybudovat. Jeho požadavky nemají dostatečnou oporu u vedení podniku a nadřízených zdravotnických orgánů. Lékař nenachází oporu ani u svého ministerstva. Také průzkum postojů lékařů k ministerstvu zdravotnictví ukázal, že 61 % závodních a 73 % ostatních lékařů ocenilo jeho působení jako negativní. Naproti tomu jen 13 % lékařů průmyslových a 16 % ostat-