

Negativní stanovisko k diskusím tohoto druhu zaujala rovněž M. Sokołowska. Nebezpečí spočívá hlavně v tom, že mnoho meritorních otázek vědecké akademické disciplíny se vynáší na stránky tisku, což nutně vede ke snižování prestiže jak sociologů, tak i samotné sociologie.

Poněkud jiné stanovisko zaujal A. Klementowski. I on souhlasí, že některé otázky sociologie se na stránkách kulturně politických týdeníků dají řešit opravdu jen velmi těžko (například otázka tradic, metod a předmětu). Naproti tomu některé z nich jsou pro veřejnou diskusi vhodné. Má na mysli takové problémy, jako vztah sociologie a veřejného mínění a konfrontaci vlastních představ o sociologii s pocity a společenskými potřebami, tj. problémy, které se týkají aplikace sociologie v praxi.

Diskuse na katedře sociologie varšavské VPA ukázala, že o mnoha problémech, na něž se koncentruje soudobá polská sociologická polemika, se dá hovořit velmi klidně a věcně, že je možné v mnoha otázkách sblížit různá stanoviska nebo je alespoň precizovat, a dát tak výměně názorů solidnější základ. Takovým způsobem byla také ve svém závěru hodnocena J. J. Wiatrem.

Jan Sedláček

O jedné konferenci k problémům lékařské sociologie

V posledních dvou letech můžeme pozorovat velmi intenzivní pracovní ruch v některých oblastech sociologie. Svědčí o tom do jisté míry nejen množství publikovaných prací, ale i konferenci a seminářů konaných k problémům jednotlivých oblastí sociologie. V některých úsecích sociologie se již vytvořila tradice pravidelných konferencí a schůzek, na kterých bývá referováno a diskutováno o nových poznatcích v oboru. Z celé řady těchto již tradičních konferencí je možno jmenovat například konference o metodologických problémech sociologie, konference o sociologii mládeže aj.

Podobná tradice, zdá se, byla založena na podzim roku 1966 lékařskou fakultou UK v Hradci Králové, kdy spolu s katedrou DHM FVL UK a ÚV Socialistické akademie v Praze byl realizován první celostátní seminář k filosofickým a sociologickým problémům medicíny. Další konference, uskutečněná sekci lékařské sociologie při Čs. sociologické společnosti v listopadu 1966, ukazovala již velmi výrazně na zájem širší lékařské veřejnosti o sociologické problémy lékařství.

Zvýšený zájem lékařské veřejnosti o sociologickou problematiku není dán, domníváme se, jen přechodným a konjunkturálním zájmem o sociologii, ale především souvisí s novým pojetím medicíny a vztahu zdraví a nemoci jako konglomerátu příčin povahy socio-psycho-somatické. Lze se důvodně domnívat, že integrace sociologie s medicínou bude u nás v blízké budoucnosti ještě intenzivnější, a je jen správné, když již nyní se pro tuto integraci připravuje půda a „ohledává“ terén. Proto lze vítat každý pokus o pracovní dialog mezi lékaři a sociology.

Pro společenskovědní badatele je zvláště sympatické, že s tímto požadavkem přicházejí především sami lékaři, a zvláště ti, kteří se sociologickou problematikou lékařství speciálně zabývají a mají již bohaté badatelské zkušenosti.

Z těchto důvodů lze jen přivítat opětnou iniciativu lékařské fakulty UK v Hradci Králové (katedry sociálního lékařství) při realizování další konference k problémům sociologie lékařství. Toto setkání, nazvané *Vědecká konference k problémům vědeckého řízení zdravotnictví a k otázkám sociologie zdravotnictví*, se konalo na Hrubé Skále u Turnova ve dnech 1. až 4. listopadu 1967.

Třídenní zasedání bylo uskutečněno jednak v plénu, jednak ve dvou sekcích. Sekce I byla výrazněji zaměřena k sociologické problematice, kdežto sekce II byla orientována k problémům řízení a informací ve zdravotnictví. Početní zastoupení účastníků konference v jednotlivých sekcích bylo v podstatě stejné (např. v sekci I bylo v prvním den jednání přítomno 48 účastníků, z toho 37 lékařů a 11 pracovníků společenskovědních kateder); v sekci II byli však vedle sociálních lékařů více soustředěni sociologové, kdežto v sekci II především tzv. organizátoři zdravotnictví.

Jednání v plénu bylo zahájeno referátem T. Kotvalda (Výzkumný ústav organizace zdravotnictví [VÚOZ] Praha), *Otázky uplatňování poznatků lékařských věd ve společenské praxi*; dále v plénu přednášeli O. Stěpanková (Lékařská fakulta [LF] Brno), *K pojetí tzv. „sociologie medicíny“*, V. Paseka (Ústav pro doškolení středně zdravotních pracovníků [ÚDSZP] Brno), *Ke vztahu sociologie a medicíny z hlediska vývojových tendencí ve vědě a sociální skutečnosti*, L. Šobotka (FVL Praha), *Ke koncepci výuky sociologie na lékařských fakultách*, a V. Lokajíček (Vojenský lékařský výzkumný a doškolovací ústav [VLVDÚ] Hradec Králové), *Místo metodologie ve společenských vědách o medicíně*.

V sekci I, tzv. sociologické, referovali: S. Zlomek (LF UJEP, Brno), *K některým teoretickým a metodickým problémům výzkumu v sociologii zdravotnictví*, J. Patera (VLVDÚ Hradec Králové), *Identifikace absolventů lékařských fakult s povoláním lékaře*, M. Jirková (FVL Praha), *Motivace studia medicíny*, J. Patera (VLVDÚ Hradec Králové), *Používání psychofarmak v době studií studenty lékařských fakult*, J. Stach (Ústav pro zdravotnickou statistiku Praha), *Sociologická problematika v rutinních zdravotnických statistikách*, F. Brokeš (KÚNZ, Hradec Králové), *Intropatogenie*, E. Krůžej (LF Plzeň), *Sociálně psychologické problémy interpersonálních vztahů mezi lékařem a pacientem*, J. Čiháková (VÚOZ Praha), *Studium zdravotních a sociálních problémů chroniků a dlouhodobě nemocných ve strojirenském závodě*, H. Nováková (LF Hradec Králové), *Zdravotní stav obyvatel v poproduktivním věku a některé jeho sociální determinanty*, Z. Kopecká (VÚOZ Praha), *Péče o akutně nemocné dítě v domácnosti*, F. Vysloužil (VÚOZ Kroměříž), *Využívání dotazníků ke screeningovým šetřením*, J. Čihá-

ková (VÚOZ Praha), *Postoj pacientů a lékařů ke zdravotní péči na závodě*, I. Gladkij (LF Olomouc), *Zdravotní znalosti obyvatel a postoj k dárce krvi*, F. Bartoš (KÚNZ Hradec Králové), *Použití dotazníků při zjišťování postojů žen k preventivním gynekologickým prohlídkám*, L. Kopecký (OÚNZ Pardubice), *Postoj žen k preventivním prohlídkám*, J. Neklan (LF Olomouc), *Vztah beztestnosti těhotné ženy při násilném přerušení těhotenství ke kriminální potratovosti*, M. Samánek (LF Hradec Králové), *Některé problémy spotřeby mimopracovního času*.

V sekci II byly předneseny tyto referáty: J. Gabriel (Ministerstvo zdravotnictví Praha), *Perspektivní rozvoj léčebné preventivní péče a regionální soustava zdravotnických zařízení*, L. Strnad (LF Hradec Králové), *Strukturální model zdravotnictví*, J. Pick (KNV Hradec Králové), *Úloha národních výborů v řízení péče o zdraví*, J. Kebort (LF Hradec Králové), *K problematice rozhodovacích procesů ve zdravotnictví*, A. Smolek (VÚOZ Praha), *Uplatňování exaktnějších metod v hospodářské správě zdravotnických zařízení*, S. Hájek (KÚNZ Hradec Králové), *O podkladech pro řídicí práci v ÚNZ*, L. Strnad (LF Hradec Králové), *Použití teorie front pro hledání optimálních organizačních systémů v ambulantních zdravotnických zařízeních*, J. Hess (VLVDÚ Hradec Králové), *Některé teoreticko-praktické aspekty rozvíjení kybernetiky v medicíně*, J. Štěpán (VÚOZ Praha), *Společenské aspekty právní odpovědnosti zdravotníka*, A. Omelčuk (KÚNZ Hradec Králové), *K problematice informace ve zdravotnictví a jejímu využívání*, J. Mencl (VLVDÚ Hradec Králové), *Aplikace metod síťového plánování na řešení některých problémů ve zdravotnictví*, L. Sobotík (VLV DÚ Hradec Králové), *Matematický model poskytované lékařské pomoci*, J. Matoušek (KÚNZ Hradec Králové), *Význam kontroly při řízení ÚNZ*, a S. Paukertová (KÚNZ Hradec Králové), *Technicko-organizační prostředky v ÚNZ*.

Vedle těchto referátů byla přednesena ještě řada diskusních příspěvků v plénu i v sekcích.

Posuzujeme-li referáty přednesené na konferenci jako celek, pak můžeme být spokojeni s tím, že byla zastoupena jak oblast konceptů, teoretická a metodologická, tak i oblast konkrétních empirických průzkumů, a to v přiměřených proporcích. V sekci II převládaly referáty většinou metodické (k organizaci zdravotnictví), v sekci I (tzv. sociologické) bylo zastoupení zhruba toto: pět referátů k metodologii a technikám používaným v lékařské sociologii a dvanáct sdělení o konkrétních průzkumech. Je zřejmé, že kvalita těchto průzkumů (usuzováno z referátů) byla různá. Dobře metodologicky připravené a technicky provedené byly většinou průzkumy realizované některými pracovníky společenskovedních kateder. Z průzkumů, které byly prováděny lékaři, měly uspokojivou metodickou přípravu a vhodné použité statistický aparát ty, které byly předem konzultovány se sociology, statistiky apod. Z těchto průzkumů — a zde hovoříme především o těch, o kterých bylo

referováno v „sociologické“ sekci — vynikaly po této stránce zvláště *Péče o akutně nemocné dítě v domácnosti* a *Postoj žen k preventivním prohlídkám*. Ta zdravotnická pracoviště, která běžně spolupracují se statistiky a sociology, předložila referáty, které vycházely z průzkumů statisticky profesionálně provedených a při adekvátním použití statistických technik a procedur (zde se jedná především o práce členů katedry sociálního lékařství LF v Hradci Králové). Z hlediska adekvátně použitých průzkumných technik byla mezi jednotlivými prezentovanými průzkumy značná disproporce. Mnoho z těchto průzkumů se ještě nedostalo „za procenta“. Vyskytl se dokonce i takový případ, kdy použitý údajné sociologický dotazník byl konzultován s kdekým (včetně hlavního gynekologa), jen ne se sociologem — přičemž dotazníkem byly sledovány postoje. Lze opět jen uvítat — a svědčí to i o profesionálním krystalizačním procesu —, že takto metodicky nepřipravené průzkumy byly kritizovány samými lékaři (především pro jejich sociologicko-statistickou nepřipravenost).

Referáty, které byly předneseny v plénu, se většinou týkaly teoretických problémů sociologie lékařství či jejich jednotlivých oblastí:

T. Kotvald ve svém referátu upozorňoval na to, že jakýkoli vědecký poznatek se nerealizuje sám o sobě a že se při své realizaci setkává s řadou různých bariér. Je to například dosavadní systém poznatků v dané vědní disciplíně, sociálně ekonomické vztahy a organizační struktura společnosti, struktura zájmů a vzdělanostní úroveň těch, kdo poznatek budou realizovat a jimž bude sloužit. Vědecký poznatek, říká autor, vyvolává tím složitější a rozpornější reakci společnosti, čím více má pravděpodobnostní charakter, čím větší je možnost výskytu různých rizik s ním spojených a čím více jsou od sebe časově i prostorově odděleny náklady na jeho realizaci a zisk, který přináší.

O. Štěpánková hovořila o vzniku sociologie lékařství jako samostatné badatelské disciplíny a o různých koncepcích vztahů mezi sociologií a medicínou, jak jsou prezentovány v dílech Strause, Freemana, Levina a dalších. Ukázala, že v problematice „sociologie medicíny“ se prolínají vzájemné vztahy sociologie a medicíny jako zvláštních specializovaných vědních disciplín.

V. Paseka referoval o vzájemném vztahu sociologie a medicíny jako o procesu integrace a dezintegrace. Tato tendence, obecná v současné vědě, se silně projevuje právě v tzv. hraničních oborech. Tento proces znamená, že na jedné straně dochází k neustálé specializaci, atomizaci vědeckého poznání, a na druhé straně se vytváří nutná potřeba tyto diferencované poznatky sjednotit a vytvořit komplexní představu světa.

L. Sobotka přednášel o koncepci výuky sociologie na lékařských fakultách a o pravděpodobném dalším vývoji lékařské sociologie jako samostatného vědního oboru v ČSSR. Pro to, aby lékařská sociologie mohla být ustavena jako samostatný badatelský obor, je třeba připravit vhodné institucionální a

personální zázemí, například takto: 1. Konstituuat lékařskou sociologii jako samostatnou sekci Čs. lékařské společnosti J. E. Purkyně (eventuálně vytvořit „podsekcí“ v sekci sociálního lékařství) a zajistit její faktickou spolupráci se sekci lékařské sociologie při Čs. sociologické společnosti.

2. Založit speciální „Časopis pro lékařskou sociologii“. (Pokud by nebylo možno založit tento časopis ihned centrálně, pak ho vydávat alespoň jako pravidelné periodikum některé lékařské fakulty nebo výzkumného ústavu.)

3. Zajistit výuku sociologie na všech lékařských fakultách.

4. Výuku sociologie zajistit graduovanými sociology z kateder sociologie (či sekce sociologie) na lékařských fakultách. Výuku lékařské sociologie zajistit pracovníky-specialisty z kateder sociálního lékařství.

5. Usilovat o prohlášení lékařské sociologie za atestační (kandidátský, habilitační) lékařský obor.

6. Zajistit výuku sociologie pro tyto lékařské speciality, a to odborníky v obecné sociologii i v sociologii aplikované.

V. Lokajíček se zaměřil k problémům tvorby marxistické metodologie a k obtížnosti její výstavby při současné tendenci integrace a dezintegrace ve vědách. Ukazoval na různé pojetí metodologie a používání odlišných názvů u některých zahraničních i našich autorů. Ukázal, že hlavní tendence v současné metodologii jsou tendence k formalizaci postupů. Poukazoval také na vliv přílehlých a podmiňujících oborů jako logiky, gnoseologie, teorie informace, kybernetiky, psychologie a sociologie.

Z referátů přednesených v „sociologické sekci“ vybíráme alespoň tuto stručnou informaci:

J. Patera hovořil o průzkumu, který byl realizován na VLVDÚ v Hradci Králové a ve kterém byly sledovány identifikace absolventů lékařských fakult s rolí lékaře, prestiž jednotlivých lékařských profesí, zvláště obvodního lékaře, vliv sociálního prostředí při vytváření identifikace s povoláním, dále motivace volby lékařského povolání a její vliv na stupeň identifikace a vliv rodinného prostředí na tuto identifikaci. Rovněž byl sledován zájem o jednotlivé lékařské obory a uspokojení tohoto zájmu po absolvování vysoké školy. Stupnice prestiže jednotlivých oborů lékařského povolání, která z průzkumu vzešla, se do značné míry shoduje s obdobnými stupnicemi známými ze zahraničních průzkumů. Průzkum prováděný v Hradci Králové ukázal, že na prvním místě prestižní stupnice lékařských oborů stojí chirurgie. Prestiž obvodního lékaře je kladena až do nižších stupňů této škály. Pozoruhodné je to, že důvody nejsou především finanční, ale spíše odborné. Respondenti uváděli, že jim na práci obvodního lékaře vadí především jeho pracovní podmínky, a dále omezená možnost dalšího odborného studia. Průzkum také ukázal, že k silné identifikaci s povoláním lékaře dochází u nově absolvovaných lékařů z prostředí vysokoškolsky vzdělaných rodičů (otce); nejsilněji se identifikace s po-

voláním projevuje u respondentů z lékařských rodin.

Spíše jako podnět k dalšímu průzkumu byl míněn druhý příspěvek J. Patera o používání psychofarmak studenty lékařských fakult. I když se jednalo o první orientační šetření, bylo přesto získáno několik pozoruhodných poznatků — především ten, že psychofarmaka jsou studenty medicíny používána ve velkém rozsahu; byla zjištěna periodičnost jejich používání (nejintenzivněji jsou užívána v předzkuškovém období). Dále bylo zjištěno, že psychofarmaka používají více studenti s horším studijním prospěchem. Z různých druhů psychofarmak je nejvíce používán fenmetrazin; u studentů z lékařských rodin však je fenmetrazin používán méně než u studentů z rodin ostatních.

M. Jirková referovala o průzkumu motivace studia medicíny a volby lékařského povolání a období, kdy se student rozhodl pro studium medicíny. Průzkum realizovaný v letech 1966—1967 na FVL UK v Praze ukázal, že ti uchazeči o studium medicíny, kteří se rozhodli již na základní škole nebo v prvním či druhém ročníku střední školy studovat medicínu, dosahují u přijímací zkoušky nejlepších výsledků a jsou častěji ke studiu přijímáni, stejně jako ti uchazeči, u nichž zájem o obor ovlivnili především rodiče nebo učitelé, škola a literatura, a kteří očekávají od studia medicíny především zajímavé povolání a možnost vědecky pracovat. M. Jirková uvedla, že je možno pozorovat obdobné tendence, jaké jsou popisovány v zahraniční literatuře: čím dříve se studenti pro určitý obor rozhodnou, tím více se později s tímto oborem identifikují; čím dříve se student rozhodl pro další studium na vysoké škole, tím větší vliv na jeho volbu a na výběr studijního oboru mají rodiče a příbuzní (především ti, kteří pracují ve stejném nebo příbuzném oboru). Podobně se v tomto průzkumu ukázalo, že časná volba studia na vysoké škole a volba oboru souvisí pravděpodobně velmi silně se vzděláním rodičů. Především rodiče s vysokoškolským vzděláním tuto volbu silně ovlivňují. Tento výzkum má v dalších letech pokračovat a má být rozšířen o sledování úspěchu těchto studentů při studiu.

F. Brokeš přišel ve svém referátu s pozoruhodnou tematikou: iatropatogenií. Ukázal, že činnost lékaře může také negativně působit na pacienta a na terapeutický proces. Iatropatogenie má v podstatě tři zdroje: 1. ve špatné organizaci (systému zdravotnického zařízení, práce atd.), 2. v experimentální povaze medicíny (v tom smyslu, že např. ne každý lék působí na každého pacienta stejně apod.), 3. v nesvědomitosti některých lékařů (vyplývající z nedostatečných odborných znalostí, psychologického přístupu, mravních kvalit atd.). Autor poukazoval také na to (stejně jako v diskusním příspěvku J. Štěpán), že je nutno k řešení podobných případů vytvořit čestný soud lékařů a permanentně zdůrazňovat etický charakter lékařského povolání. Zde chtěl autor v podstatě ukázat, že etická problematika lékařství se dostává do popředí

odborného zájmu lékařů. F. Brokeš se ve svém sdělení opíral především o vlastní dlouhodobé pozorování. Domníváme se však, že by bylo užitečné provést sociologicko-zdravotnický průzkum iatropatogenie a některých aspektů lékařské morálky, neboť prozatím získané údaje nedovolují seriózní zobecnění. Referent apeloval také na to, aby lékařům byly již na školách poskytovány základní znalosti ze sociologie, sociální psychologie a psychologie.

J. Stach ve svém příspěvku upozornil na to, že by bylo vhodné využívat k sociologickému průzkumu také statistického materiálu z různých zdravotnických evidencí. Dosavadní obtíž při jejich sociologickém a statistickém využívání spočívá podle autora v nejednotnosti zachycovaných informací a v nejednotnosti jejich formální úpravy. Ke změně tohoto stavu má přispět nově připravovaná jednotná zdravotnická evidence (včetně vnější formalizované úpravy evidenčních tiskopisů). Některé dosavadní zdravotnické evidence mají být nově překódovány. Připravuje se rovněž projekty vybavení nemocnic vlastními samočinnými počítacími stroji (cca na 600 lůžek jeden stroj).

H. Nováková sledovala nemocnost starých lidí vzhledem k jejich věku. Průzkum byl realizován v Hradci Králové u souboru 810 obyvatel, kteří v letech 1964 a 1965 získali nárok na starobní důchod. Průzkum byl založen na interviewech; byl proveden rozbor zdravotního stavu respondentů, jejich bytové situace a některých faktorů sociální povahy. Na tomto průzkumu je z hlediska sociologického třeba hodnotit především použití časově náročné techniky u tak velkého souboru (i v sociologické praxi bývá interview používán u tak velkého souboru jen výjimečně) a pečlivost, s jakou byl proveden. V průzkumu se ukázalo, že věk je v úzké korelaci s nemocností těchto obyvatel i s druhem nemoci, které byly u nich zjištěny. Ukázalo se, že charakter nemoci je rozdílný u mužů i u žen, a liší se rovněž podle jejich dřívějšího zaměstnání (např. u manuálních pracovníků se objevují významně více nemoci pohybového ústrojí, kdežto u duševních pracovníků více nemoci srdeční a nervové). Průzkum upozornil také na to, že mnozí lidé, kteří jsou těžce nemocní, se sami lékaři nepřihlásí, a že úkolem zdravotnictví bude tyto nemocné lidi intenzivně vyhledávat. Ukázalo se, že existuje vysoké procento obyvatel, kteří jsou v době odchodu do důchodu a v době důchodu skutečně nemocní a nejsou v ambulantní péči.

Z. Kopecká referovala o průzkumu 400 akutně nemocných dětí v rodinné péči. Zjistilo se, že s růstem zaměstnanosti matek se snižuje počet dětí, které jsou v době nemoci matkou ošetřovány. Matka ošetřuje dítě v jeho nemoci jen v jeho raném věku. U rodin s více dětmi působí o nemocné děti ve věku předškolním většinou starší, školou povinní sourozenci. Akutně nemocné děti ve školním věku pečují většinou samy o sebe (v době, kdy jsou rodiče v zaměstnání); dokonce užívají samy i léky. U těchto dětí, postrádajících základní péči v nemoci,

dochází častěji k nedoléčení. Průzkum také ukázal, že u těchto dětí se nemoc komplikuje, častěji opakuje, a stávají se z nich většinou chronici. Bylo rovněž zjištěno, že nejobtížněji se k nemocným dětem uvolňují matky s vysokoškolským vzděláním a nejsnadněji matky se vzděláním základním (je to zřejmě dáno povahou jejich práce). Průzkum výrazně potvrdil, že počet dnů, které podle zákona mohou pracující matky strávit v péči o nemocné dítě, je velmi malý.

M. Šamáněk hovořil o problematice rekreace obyvatel krajského města. Průzkum byl založen na standardizovaném rozhovoru, byl zaměřen na sledování struktury spotřeby mimopracovního času, místa pobytu ve dnech pracovního klidu a na délku spánku o dovolené a ve dnech pracovního klidu. Bylo zjištěno, že jen u poloviny respondentů je jejich mimopracovní čas vyplněn aktivním odpočinkem; téměř polovina respondentů udávala, že ve dnech pracovního klidu déle spí než obvykle. Byla prokázána také závislost mezi pobytem mimo bydliště ve dnech pracovního klidu a věkem, charakterem bytu a výší čistého měsíčního příjmu na osobu. Délka spánku je rovněž závislá na pohlaví, věku, rodinném stavu, zaměstnání, délce dovolené a práci na směny.

Tento výběr referátů v sekci I ukazuje dosti výrazně tematiku, která byla v popředí jednání sekce. Z oblasti sociologie medicíny byla zde věnována pozornost především *interpersonálním vztahům* (lékaři-pacienti, fluktuace zdravotních sester), *sociologii zdravotnické výchovy* (motivace volby studia a lékařské povolání, identifikace s povoláním, prestiž jednotlivých oborů) a *oblasti postojů* (postoj lékařů a pacientů ke zdravotní péči, k dárčování krve, k preventivním prohlídkám). Z oblasti sociologie v medicíně to byly zvláště *vliv životního stylu* (problém mimopracovního času), *narkomanie* (používání psychofarmak studenty), *zdravotnické aspekty sociologie dítěte* (péče o akutně nemocné dítě) a *problémy gerontologie* (zdravotní stav obyvatel v poprodukčním věku). Pozornost byla rovněž věnována metodice a technice sociologických průzkumů ve zdravotnictví a některým aspektům lékařské morálky. Tato paleta referátů, i když zdaleka nepostihla ani hlavní oblasti lékařské sociologie (přednesené referáty je možno zařadit jen do sedmi oblastí), byla dosti obsáhlá, aby ukázala, jak široký je badatelský zájem všech těch, kteří na úseku lékařské sociologie pracují.

A znovu se ukázalo, jak nedostatečná je centrální evidence těchto průzkumů (vlastně vůbec neexistuje), jak chybí vzájemné pracovní kontakty a jak mnohé průzkumy jsou uskutečňovány živelně a doslova na „kolenou“ — ke škodě jak vlastní věci, tak i badatelů. Za tohoto stavu má každé podobné setkání proto i druhou „kontaktní“ dimenzi. Lze si proto jen přát, aby tato konference měla další a pravidelné pokračování.