

# O razvitku medicinske sociologije u SR Njemačkoj

Jagoda Rubčić

Zagreb, Gundulićeva 40

Revija za sociologiju, God. VI, 1976 (2—3, travanj—rujan): 93—101

Medicinska je sociologija relativno nova posebna sociologijska disciplina. Odatle i u nas mogu biti interesantne diskusije, koje su se u fazi njena konstituiranja vodile u SR Njemačkoj krajem pedesetih godina o: (a) sociologiji zdravstva i bolnice, (b) sociologiji liječničkog poziva i (c) o definiciji pojma bolesti.

## PRETPOSTAVKE MEDICINSKE SOCIOLOGIJE — DEFINIRANJE OSNOVNIH PROBLEMA

Diskusija o medicinsko-sociologijskoj problematici u znanstvenoj je javnosti počela godine 1957. Izazvao ju je sociolog *D. A. Schelsky* referatom *Sociologija bolnice u okviru sociologije medicine*, što ga je održao na konferenciji pod naslovom *Njemačke bolnice*. U raspravi objavljenoj u časopisu *Der deutsche Arzt* sudjelovali su liječnici: *Mischerlich, Kretschmer, Korth, Thieding i Wagner*. Oprečna mišljenja pokazala su se u pitanjima: je li medicinska sociologija uopće potrebna, i ako je potrebna koja je njena uloga u medicini.

Potrebu za medicinskom sociologijom Schelsky tumači »nemogućnošću liječnika da se sami snađu u kriznoj situaciji i teškoćama koje nisu isključivo interno-profesionalne prirode, nego imaju šire društvene korijene koje liječnici dijele s ostalim profesionalnim grupama... vitalna pitanja liječničkog poziva i njegove institucionalne djelotvornosti u suvremenom se društvu mogu riješiti samo zajedničkim sistematskim istraživanjima sociologa i medicinara.«<sup>1</sup> Birokratizacijom i industrijalizacijom izazvana upotreba racionalnih tehnika uzrokovala je promjene u podjeli rada i time »prisilila sve koji su u društvu na bilo koji način anaktivni da shvate svoj novi društveni značaj«. Pitanje je, međutim, može li se proces »nove« orijentacije svjesno preuzeti u vlastite ruke i time unapređivati ili — bez obzira na prisutne konflikte — ostati neaktivan.

Nakon toga izlazi posebno izdanje kölnskog sociologijskog časopisa — zbornik radova *Problemi medicinske sociologije* (1958). Novo se područje

<sup>1</sup> Schelsky, D. A., »Soziologisches Denken und die berufliche Selbstbedeutung des Arztes«. In: *Der Deutsche Arzt*, No. 3, 1959.

prvi puta opširno prikazuje. Prvi dio zbornika posvećen je obradi američkih istraživanja, a u drugom dijelu M. Tönniesmann piše o nekim aspektima razvitka njemačke medicinske sociologije.

M. Tönniesmann analizira postojeći teorijski i iskustveni materijal, te razmatra pitanje može li se u Njemačkoj govoriti o definiranom pravcu medicinsko-sociologijskih istraživanja ili o potrebi za socijalno-znanstvenim pristupom koji bi mogao prerasti u medicinsku sociologiju. Autorica drži da metodologija istraživačkih radova nije zadovoljavajuća i da se može govoriti samo o »zamecima« nove discipline koja još nema određen predmet istraživanja. Za razliku od Pflantza, koji pokušava utrti vlastite puteve njemačke medicinske sociologije, ona polazištem smatra američku medicinsku sociologiju.

Godine 1962. izašla je Rhodeova *Sociologija bolnica* i Pflantzova knjiga *Socijalno kretanje i bolest*. U toku 1966. i 1967. objavljen je zbornik (u dva sveska) Mitscherlichovih radova pod naslovom *Bolest kao konflikt*. Zatim Mitscherlich, Brocher, Mering i Horn izdaju zbornik *Bolest u modernom društvu* (1967).

Ovas u djela izazvala internu znanstvenu diskusiju, koja je dovela do osamostaljenja nove grane sociologije. Paralelno se raspravlja o sistematizaciji nove discipline. Prihvaća se dvojaka sistematizacija američkog sociologa Straussa: *sociologija medicine* i *sociologija u medicini*. Strauss je ovu podjelu izvršio da bi novo znanstveno područje mogao označiti kao pomoćnu disciplinu u medicini i kao granu kojoj je predmet istraživanja medicina. Prema toj koncepciji, naime, zadatak je sociologije medicine da bez nužnog poznavanja medicine »iznutra«, analizira organizacione strukture, odnos između uloga, vrijednosnih sistema, običaja i načina funkcioniranja medicine kao sistema ponašanja. Sociologija u medicini, naprotiv, stavlja težište na suradnju s medicinarima i interdisciplinarno ispitivanje procesa bolesti ili činilaca u reagiranju pacijenta na oboljenje. Sociolog tu ima aditivnu funkciju. Na primjer, epidemiolog u svoj korelacioni program za ispitivanje faktora rizika od srčanog infarkta, pored medicinskih i psiholoških podataka, uzima u obzir i neka socijalna obilježja.

Schelsky teorijski razlikuje tri moguća praktički važna odnosa između sociologije i medicine:

1. Proučavanje utjecaja društvenih činilaca na zdravlje i bolest. Ovaj je aspekt odavno predmet liječničke dijagnostike i terapije pa primat pripada medicini. Sociologija joj samo pruža pomoć u određivanju socijalnih faktora. Zato bi to bila »sociology in medicine« (sociologija u medicini), odnosno sociologija kao pomoćna medicinska disciplina.

2. Suprotan oblik suradnje mogao bi se nazvati »medicine in sociology« (medicina u sociologiji), koja u istraživanju društvenog položaja neke grupe posebnu pažnju pridaje njenu zdravstvenom stanju.

3. Osim ovih oblika integrativne suradnje moguće je da *medicina bude predmet sociologije*. To je tzv. »sociology of medicine« (sociologija medicine), koja se bavi ukupnim institucionalnim sklopom i medicinskom djelatnošću u najširem smislu, tj. institucijama i djelatnošću vezanima za zdravlje i bolest. Budući da je problematika te discipline jednoznačno sociologijska, Schelsky je naziva *sociologija zdravstva*.

Iako je J. J. Rhode u početku preuzeo Straussovu koncepciju, kasnije je došao do uvjerenja da je medicinska sociologija — želi li biti nešto više od jednostavnog dobavljača »poluproizvoda« za medicinu — prvenstveno sociologija medicine.<sup>2</sup> Njegove su teze: »medicinska je sociologija primarno sociologija a ne medicina... medicinska je sociologija disciplina koja primarno slijedi sociologijski interes ukoliko želi postati izvor spoznaja za medicinu.«<sup>3</sup>

J. Siegrist kritizira ovo razlikovanje i piše da »Sociologijska kompetencija sociologije u medicini ostaje vrlo ograničena. Ovo bi razlikovanje možda imalo smisla i bilo korisno kada se ne bi stjecao dojam da proučavanje procesa oboljenja, dijagnostičkih i terapijskih postupaka, polazi samo od medicinske osnove, i da se može jasno odvojiti od proučavanja institucionalnih struktura.«<sup>4</sup> Takvo je razlikovanje jedino upotrebljivo za grubo označavanje dosadašnjeg težišta rada u medicinskoj sociologiji te za organizaciju istraživanja.

Ova se kontroverza zbila na tlu znanstvene konkurencije između »prirodo-znanstvene egzaktne medicine« i »društveno-znanstvene sociologije«. Umjesto suradnje razvila se konkurentna borba a njene se negativne posljedice i danas osjećaju.

Šta je, dakle, predmet medicinske sociologije? Najjasniju definiciju dao je J. J. Rhode. On smatra da se »sociologija medicine bavi sociokulturnom institucijom čiji je cilj zadovoljenje potrebe da se ponovo uspostavi i održi zdravlje ili u najmanju ruku da se ublaži bolest.«<sup>5</sup> Medicina je, s jedne strane, institucija i kao takva dio kulture sastavljen od kompleksa znanja i uvjerenja, uloga, vrijednosti, ideologija, stavova, običaja, rituala i simbola, a s druge strane, povezana je s određenim sklopom društvene djelatnosti, spletom društvenih odnosa i organizacija podređenih tom kulturnom kompleksu.

U uvodu sam spomenula neke probleme o kojima se diskutira još od godine 1958. Promjene u zdravstvu pod utjecajem »tehnizacije« i »specijalizacije« dovele su u pitanje klasičnu predodžbu liječnika. Predmet prvog sukoba bilo je shvaćanje liječničke etike uopće, odnosno pitanje mijenja li se ona u novim uvjetima, ili je pak treba racionalno promijeniti. Diskusiju je pokrenuo Schelsky u već spomenutom referatu. On razlikuje dvije orijentacije u liječničkoj etici. »Vremensko-kritička« orijentacija jest čuvanje osnovnih crta poziva u skladu s idealiziranom prošlošću. Tu etiku kritički suprotstavlja profesionalnoj i društvenoj situaciji suvremenog društva. U toj bi orijentaciji pozitivno bilo nastojanje da se stvori normativna etika obavezna za cjelokupno medicinsko osoblje i zdravstvenu djelatnost. Negativna joj je strana romantika i nerealizam, koji dovode do još većeg otuđenja. Druga bi bila »nova orijentacija koja se nastoji prilagoditi« (Anpassungsbemühte Neuorientierung). Njezina je prednost u realizmu, tj. u tomu što prihvaća promjene i koristi se novim dostignućima. Istodobno, međutim, tu se nalazi opasnost njena totalnog prilagođivanja, potčinjavanje datim okolnostima »bez mnogo brige za profesionalno i normativno oblikovanje«. Liječnička etika jest

<sup>2</sup> Rhode, J. J., *Was ist und was soll Medizinsoziologie?*, Predavanje održano na Sveučilištu u Freiburgu 1969.

<sup>3</sup> Rhode, J. J., op. cit., S. 23.

<sup>4</sup> Siegrist, J., *Lehrbuch der Medizinischen Soziologie*, 1974.

<sup>5</sup> Rhode, J. J., *Soziologie des Krankenhauses*, Enke Verlag 1962.

problem u »čijem rješavanju sociologa i kulturna antropologija u modernom društvu može i mora pomoći«. Razvijena etička svijest i mogućnost socijalne kontrole temelj su, naime, »stabilne institucije«. »U tome leži glavni razlog i principijelna potrebna sociologija medicine i zdravstva, a posebno sociologije bolnice.«<sup>6</sup>

Mitscherlich u svojoj raspravi *Sociologijska misao u medicini* kritizira shvaćanje Schelskoga o orijentaciji u medicinskoj etici »koja se nastoji prilagoditi«, jer Schelsky »prilagođavanje« shvaća kao »reakcionarni« bijeg »starem stricu doktoru«, a »nove oblike u kojima se traži odnos liječnik—pacijent svrstava u »vremensko-kritičku«, dakle romantičko-nerealnu »reakciju liječničke samosvijesti«. U tome je bit pogrešnog shvaćanja aktivnosti liječnika. »Društvena je uloga liječnika da uspostavi neposredni međuljudski odnos i svojstveno mu kreira ulogu«. Konstruktivna bi uloga sociologa bila da pokaže koji su »principi rada« neke institucije u liječenju besmisleni i kako racionalno omogućiti neposredan odnos liječnik—pacijent.

*Korth i Schmidt* analiziraju podvojenost ličnosti liječnika u sistemu privatne liječničke prakse i javne zdravstvene službe — podjelu na tzv. »individualnog« i »grupnog« liječnika. Posljedice te podvojenosti jesu različiti obrasci ponašanja i različite skale vrijednosti (osobna komunikacija u privatnoj praksi i administrativni bolesnici koji jedino traže zdravstvene potvrde u javnim ustanovama). Liječnik sve više preuzima ulogu »zdravstvenog političara«: izdaje potvrde koje zahtijeva društvo, a da o tome više ni on ni pacijent ne odlučuju. Time prihvaćaju tezu Schelskoga o otuđenju liječničkog poziva. Sociologija, doduše, pomaže da se objasne načini ponašanja, ali nije njeno da ih normira, jer »ako se vrijednost normativno ne odnosi na jednu apriornu strukturu, lako može postati obrazac bez vrijednosti«.<sup>7</sup>

Schelsky je odgovorio raspravom *Sociologijska misao i profesionalno samoznačenje liječnika* (1959). On piše: »Predodžbu o liječničkoj profesiji u modernom društvu mogu stvoriti samo liječnici. Nema govora o tome da im to pravo može oduzeti neka druga disciplina, npr. sociologijska analiza i programatika... sociologija može samo korektivno djelovati, kao posebna teorijska znanost, ali ne može stvoriti neku novu sliku, jer je ta slika u svojoj osnovi uvijek tu, i jedino je treba pronaći. Sociologija može pomoći da tu predodžbu prihvate društvene strukture«.<sup>8</sup>

Pojam »predodžba liječnika« (*Leitbild*) Schelsky definira kao »moguću konkretizaciju načina ponašanja (patterns of behavior), koji svoja vrijednosna očekivanja i zahtjeve izlažu u odnosu na određeni društveni položaj, veze, strukturu predodžaba, itd.«<sup>9</sup> Tako *Leitbild* pored svoje normativne kvalitete i supstance istodobno predstavlja društveni predodžbeni »štiti«. »Upravo su u tome sociologijski doprinosi opravdani, što više neophodni.«<sup>10</sup>

<sup>6</sup> Schelsky, D. A., *Die Soziologie des Krankenhauses im Rahmen einer Soziologie der Medizin*, KHA, Juli 1958, SS. 169—176.

<sup>7</sup> Korth, C. und Schmidt, J., »Zur Soziologie der Medizin«, *Der deutsche Arzt*, Dez. 1958.

<sup>8</sup> Schelsky, D. A., »Soziologisches Denken und die berufliche Selbstbedeutung des Arztes«, op. cit.

<sup>9</sup> Schelsky, D. A., op. cit.

<sup>10</sup> Schelsky, D. A., op. cit.

Drugo važno područje medicinske sociologije u SR Njemačkoj jest zdravstvo. Dapače, sociologija zdravstva tretira se široko, »jer područje treba proširiti ukoliko se ne žele previdjeti važne medicinske-relevantne institucije«, kako piše Rhode.<sup>11</sup> Rhode kaže da je »predmet medicinske sociologije zdravstvena djelatnost i medicinsko ponašanja«. Medicinska sociologija nastoji objasniti strukture i funkcije, dinamičke veze, promjene ponašanja, isto tako kao što teži da istraži vrijednosti, ideologije, navike, predodžbe uloga, običaje, rituse i simbole, koji čine medicinsku kulturu. Na pitanje što je, i što bi trebala da bude medicinska sociologija, Rhode pokušava odgovoriti svojom posljednjom tezom u predavanju na Freiburškom sveučilištu: »Medicinska je sociologija disciplina koja kritički analizira neke pojave na području institucija medicine i zdravstva na temelju prikupljenih socijalno-epidemioloških podataka te studija o okupiranosti institucija, koja isto tako provodi strukturalno-funkcionalnu analizu institucija povezanih sa zdravstvom kao i istraživanje fakulteta ili grupe medicinsko-kritičkog univerziteta. Medicinska sociologija proučava medicinsku praksu i medicinsku ideologiju, izbjegavajući sklonost adoraciji medicinske profesije, njenih vrijednosti i uvjerenje njene prakse.«<sup>12</sup>

Uz sociologiju zdravstva kao polazište za istraživanje spominje se *sociologija bolnice*. Schelsky drži da je bolnica pogodna za istraživanje jer se u njoj »susreću svi društveni odnosi sistema zdravstva i najjasnije dolaze do izražaja njegove suvremene strukture.« Rhode zastupa isto gledište i sociologiju bolnice smatra dijelom sociologije medicine. Sociologija bolnice uključuje ove pristupe:

- a) strukturalno-analitički (uloge, organizacija, subinstitucije);
- b) funkcionalno-analitički (obraci ponašanja, motivacija, orijentacija);
- c) dinamički (procesi pod utjecajem ostalih društvenih sustava);
- d) društveno i kulturno-povijesni (obajšnjenje pojava napetosti kroz ostale historijske pojave);
- e) kulturno-antropološki (proširenje vlastitog pogleda i razumijevanje »korijena« institucija koje se dovode u pitanje kao i njihovih pretpostavki).

I Rhode i Schelsky oštro razgraničuju analizu bolničkog pogona od analize industrijskog poduzeća. Bolnica je institucija »sui generis« za koju opis »uslužno poduzeće« nije dovoljan. U njoj se ne ogledaju samo »društveni odnosi između različitih funkcionalnih i profesionalnih grupa te njihovih vrijednosnih i funkcionalnih predodžaba (Zielvorstellung), njihovih obrazaca ponašanja i grupnog ponašanja, koji su samo dio djelatnosti bolnice... već mnogo više odnosi i aktivnost svih tih funkcionalnih grupa prema pacijentu i njihov produktivni učinak, koji je ujedno i razlog postojanja takve institucije. Zbog toga, iako pod nazivom 'produkcija kontrola', bolnica zaslužuje da je se socijalno-zdravstveno promatra.«<sup>13</sup>

Spomenimo i ulogu sociologije u određivanju pojmova *zdravlje* i *bolest*.

<sup>11</sup> Rhode, J. J., *Was ist und was soll Medizinsoziologie?*, op. cit.

<sup>12</sup> Rhode, J. J., op. cit.

<sup>13</sup> Schelsky, D. A., *Die Soziologie des Krankenhauses im Rahmen einer Soziologie der Medizin*, KHA, Juli 1958, SS. 169—176.

Mitscherlich piše da sociologijska analiza gotovo uvijek zastaje na prevladavanju prirodo-znanstvenog mjerila u definiciji zdravlja i bolesti. Pflantz smatra nedostatnim određenje bolesti »kao društvenog procesa i društvenog ponašanja« (Schelsky), jer ono polazi isključivo od vanjskog ponašanja a ne uzima u obzir bolesti inherentne fiziološke i patološke procese. Zato sociologijske hipoteze dijeli na one pretežno deskriptivne i druge genetske prirode.

Deskriptivne se hipoteze odnose na značaj bolesti u kulturnom sistemu. Odatle se očekuje velika pomoć od kulturne antropologije. Kulturno-antropologijsko stajalište zastupa i Schöne koji medicinu shvaća »faktorom akulturacije«: »prirodo-znanstvena medicina« je »ekstrakulturna« u pravilu svuda primjenjiva institucija, a poteškoće nastupaju kada ona treba prihvatiti strane kulturne norme. Kulturna bi antropologija pomogla medicini, s jedne, te onemogućila ugrožavanje kulture, s druge strane. Ta se analiza odnosi na tzv. prirodo-znanstveno uzrokovane bolesti koje čine otprilike jednu trećinu svih bolesti u našoj kulturi.

Genetska hipoteza drži bolest posljedicom socijalnog stresa. Prema Pflantzu, genetske su hipoteze teško provjerljive i »pitanje je govore li one mnogo više od toga da svaki događaj ima svoj uzrok, koji treba tražiti u sociokulturnim momentima.«<sup>14</sup> Rješenje bi bilo u postavljanju hipoteza koje mikrosocijalne situacije povezuju s bolestima« (utjecaj majke i oca na određene bolesti). Potrebno je razviti hipoteze »koje se ne bave samo 'bolešću uopće', nego određenim bolestima, jer je inače provjeravanje isto tako nemoguće kao i uklapanje medicinsko-sociologijskog područja u opću medicinu.«<sup>15</sup> Može se zaključiti da je razumijevanje pojave bolesti ipak odlučujući faktor.

Prikaz ću dopuniti općom obavijesti o iskustvenim istraživanjima na samim počecima medicinske sociologije krajem pedesetih godina.

Istraživanje naručeno od »Radne zajednice za održavanje i razvoj radne sposobnosti« dokazalo je da se analizom strukture radne situacije može, s jedne strane, utvrditi struktura ličnosti, te s druge strane, društveni i psihički faktori koji mogu dovesti do oboljenja. Ispitivanje *Povezanost između društvene pokretljivosti i vrste bolesti* na klinici u Giessenu, ili istraživanje o tzv. »penzionerskoj smrti« na sveučilišnoj klinici u Hamburgu, provedeno je kako bi se istražilo djelovanje gubitka radne loge, koje se uočava tek nakon nekog vremena po isključenju iz radne situacije. Druga su se istraživanja bavila »odnosom liječnik—pacijent« u nastojanju da se stvori novi oblik ovog društvenog odnosa. Nadalje, provedena su istraživanja pravnog i društvenog položaja liječnika u suvremenom društvu, socijalnih faktora u terapiji (između ostalog pitanje radne terapije u dugotrajnom liječenju), itd. No, u pitanju su početni radovi te se još uvijek ne može govoriti o konstituiranoj istraživačkoj disciplini. Izvori podataka jesu iskustveni izvještaji bolnica.

U političkoj aktivnosti studenata koncem šezdesetih godina sudjelovali su i studenti medicine i kritički postavili zahtjev za istraživanje zdravstvenih institucija. U proljeće godne 1969. organizirali su Internacional Medical Students Centre in Austria (IMA), medicinsko-sociologijsko savjetovanje *Nela-*

<sup>14</sup> Pflantz, »Medizinsoziologie«. In: König, R. (Herausgeber), *Handbuch der empirischen Sozialforschung*, 1968.

<sup>15</sup> Pflantz, op. cit.

## MEDICINSKA SOCIOLOGIJA U NJEMAČKOJ

*godnost u medicini*. U jesen iste godine »inicijativna grupa kritičke medicine« priredila je kongres medicinske sociologije u Mainz. Nakon odlaska te generacije studenata aktivnost je osjetljivo jenjala.

Otada je časopis *Das Argument* u tri posebna izdanja objavio priloge politički angažiranih medicinskih sociologa: broj 60 — *Kritika građanske medicine*, broj 69 — *Najamni rad i medicina* i broj 70 — *Argumenti za jednu socijalnu medicinu*. S druge strane, dijametralno oprečno orijentirani autori u *Kursbuchu* dva sveska (28 i 29) posvećuju temi *Muka sa psihom*.

Konfrontacija ovih publikacija ukazuje na dva različita smjera u medicinskoj sociologiji u SR Njemačkoj:

(a) primarno znanstveno medicinsko-sociologijsku orijentaciju, tj. interpretacije disfunkcionalnosti kao nužnosti za postepenu promjenu zdravstvenih institucija u okviru postojećeg sistema;

(b) politički angažirano medicinsko-sociologijsko stajalište koje nedostatke interpretira kao potrebu promjene postojećeg društvenog sistema.

### INSTITUCIONALIZACIJA MEDICINSKE SOCIOLOGIJE

»Njemačko društvo za medicinsku sociologiju« (DGMS) osnovano je godine 1972. i okupilo je sveučilišne nastavnike i istraživače u tom području. Paralelno postoji »Njemačko društvo za socijalnu medicinu« u kojemu su pretežno organizirani liječnici osiguravajućih društava, liječnici povjerenja, liječnici medicine rada i termalnih lječilišta. Međutim, i oni zahtijevaju uključivanje medicinskih sociologa.

Zakonskom odredbom o liječnicima od 28. listopada 1970. medicinska je sociologija uvedena kao obavezan predmet medicinske naobrazbe, a katedre za medicinsku sociologiju na medicinske fakultete.

Dvije su grupe problema na koje se svodi suradnja između sociologije i medicine: socijalno-zdravstvena analiza zdravstvenog sistema, njegova institucionalnog reda i prepletanja s društvenom strukturom, te istraživanje društvenih činitelja bolesti, liječenja, rehabilitacije i individualne zdravstvene preventive.

Preporuke Njemačkog društva za medicinsku sociologiju (1973) odnose se na:

(1) *Položaj medicinske sociologije na medicinskim fakultetima* (medicinska je sociologija u uskoj vezi sa socijalnom medicinom, epidemiologijom, medicinskom psihologijom, psihosomatikom, psihoterapijom i općom medicinom i mora surađivati sa svim posebnim medicinskim područjima, ali bi svođenjem u područje socijalne medicine postojala opasnost da se ugrozi njezin puni razvitak);

(2) *Odnos prema općoj sociologiji* (nužnost suradnje s odsjecima za sociologiju zbog provođenja postupaka promocije i habilitacije, te široke povezanosti s teorijskim osnovama i pristupa istraživačkom potencijalu u svim granama sociologije);

(3) *Kvalitativne pretpostavke za predavača medicinske sociologije* (predavač »medicinske sociologije« cjelovita je socijalno-znanstvena kvalifikacija,

## REVIJA ZA SOCIOLOGIJU

posebno u empirijskom istraživanju, a pretpostavlja studij sociologije i posebno iskustvo u istraživanju zdravstva);

(4) *Formiranje istraživačkih centara* (s obzirom na veliku potrebu medicinsko-sociologijskih istraživanja, na sveučilištima gdje ima uvjeta treba omogućiti istraživanja u kojima bi, osim znanstvenika s medicinskog fakulteta, sudjelovali i drugi sociolozi; zadaća takva istraživačkog centra bila bi briga za »naraštaj« medicinskih sociologa).

Cilj i katalog nastave medicinske sociologije na medicinskim fakultetima od 28. 5. 1973. po narudžbi Instituta za »ispitna pitanja na medicini« izradili su »Njemačko društvo za medicinsku sociologiju« i »Njemačko društvo za socijalnu medicinu«. Kako su ti programi bili različiti, pod političkim je pritiskom došlo do »izjednačenja«. Zajednički katalog nalazi se na Institutu u Mainzu i služi kao osnova za izradu i izbor pitanja. Na završnom ispitu od ukupno 300 pitanja 60 ili 20% otpada na medicinsku psihologiju i sociologiju (o toga 10% na sociologiju). Ispit prema novom programu studenti su prvi put polagali u ljetnom semestru 1974. U katalogu se razlikuju ciljevi nastave od ciljeva učenja. Cilj učenja jest takvo usvajanje određenih činjenica da ih student u svako doba bez pomoćnih sredstava može primijeniti na medicinske probleme. Cilj nastave određuje probleme i činjenice za koje student mora znati da postoje, tj. gdje i kako ih u literaturi može naći i kako ih primijeniti. Katalog sadržava šest orijentacionih područja: (1) pregled razvoja pučanstva; (2) osnovni sociologijski pojmovi i metode; (3) društvena struktura i promjene; (4) pojedinac i društvo; (5) zdravlje i bolest i (6) sociologija medicinskog poziva.

## LITERATURA

1. Korth, C. und Schmidt, J., »Zur Soziologie der Medizin«, *Der deutsche Arzt*, Dez. 1958.
2. Korth C. und Schmidt, J., »Arztliche Ethik in der modernen Klinik«, *Krankenhausarzt* (KHA), Hft. 3, 1960.
3. Mitscherlich, »Soziologisches Denken in der Medizin«, *Krankenhausarzt* (KHA), Hft. 12, 1958.
4. Pflantz, »Medizinsoziologie«. In: König, R., *Handbuch der empirischen Sozialforschung*, 1968.
5. Rhode, J. J., *Soziologie des Krankenhauses*, Enke Verlag 1962.
6. Rhode, J. J., *Was ist und was soll Medizinsoziologie?* Predavanje održano na Sveučilištu u Freiburgu 1969.
7. Schelsky, D. A., »Die Soziologie des Krankenhauses im Rahmen einer Soziologie der Medizin«, *Krankenhausarzt* (KHA), Juli 1958, SS. 169—176.
8. Schelsky, D. A. *Uni Hamburg*, »Soziologisches Denken und die berufliche Selbstdedeutung des Arztes«, *Der deutsche Arzt*, No. 3 (März), 1959.
9. Siegrist, J., *Lehrbuch der Medizinischen Soziologie*, 1974.
10. Thoma, P., »Die Bedeutung der Mensch-Umwelt Beziehung in der Medizin«, *Soziale Welt*, Hft. 3, 1974.
11. Tönniesmann, M., »Einige Aspekte zur Entwicklung einer Medizin-Soziologie und Sozialpsychologie in Deutschland«, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, No 3, 1958.



## MEDICINSKA SOCIOLOGIJA U NJEMAČKOJ

**Jagoda Rubčić**

### ABOUT DEVELOPMENT OF MEDICAL SOCIOLOGY IN WEST GERMANY

#### **( Summary )**

Medical sociology in West Germany is a rather new science; sociologists and physicians had had a number of discussions about its subject before it was constituted.

Systematization appeared as the first problem of that sociological branch. At the beginning, the American division on sociology of medicine and sociology in medicine, was being used. Schelsky tried to overcome that dualism by suggesting that »one science becomes subject of another one, meaning that the total institutional complex and the complex of medical activity in the widest sense« become subject of the sociological analysis. According to him, the problem of that discipline is sociological. Conceptual disagreement between physicians and sociologists caused a competitive conflict between the »exact medicine« and »socio-scientific« sociology.

Further efforts were made towards consolidation of those approaches. A role of physicians, sanitary service and hospital represented the most important problems (as a starting point of research). The third field of medical sociology is represented by the analysis of health and illness, and its scientific determination should be conceived as a complex result of biological and social conditions. After such introductory discussions the first empirical researches appeared. At the beginning of the sixties, the students of medicine, using first reflections, made a request for the more critical researches of medical institutions. Thus a radical tendency followed, and in medical sociology in West Germany there appeared: a) cabinet comprehension of medicine with a plaidoyer for little changes within the system and b) engaged conception of medical sociology aiming at changes of the existing system.

Medical sociology is institutionalized nowadays. After medical-sociological society had been founded, sociology was introduced as an obligatory subject in the medical educational system.

Translated by *Biserka Cesarec*