

A VIII-a CONFERINȚĂ INTERNAȚIONALĂ DE SOCIOLOGIA MEDICINEI

Între 20—27 august 1983 s-a desfășurat la Universitatea Stirling din Scoția, cea de-a VIII-a Conferință internațională de Sociologia medicinei.

Conferința a reunit peste 200 de reprezentanți ai vieții științifice medicale și sociale, profesori universitari, cadre medicale, reprezentanți ai O.M.S., delegați ai ministerelor sănătății și familiei, șefi de departamente de medicină preventivă, curativă și sociologia medicinei, membri ai centrelor social-politice de cercetare a securității și apărării sănătății, a familiei și educației, șefi de colective tehnico-clinice, social-economice, ai școlilor de igienă, epidemiologie, management sanitar, sociologi, psihologi, antropologi, alți specialiști din majoritatea zonelor geografice ale lumii.*

* Peter McEwan — președintele conferinței, prof. Sociologia medicinei și editor — în chief Social Science and Medicine — Aberdeenshire; Prof. Yvo Nuyens — șef departament de Sociologia medicinei Leuven — Belgia, reprezentant OMS Geneva, membru fondator al societății; Rosemarie Arben, director al Centrului federal de educație sanitară din R.F.G.; Prof. Svensson PH — scientist OMS Copenhaga; Prof. dr. Jerry Stromberg — șeful departamentului medicină preventivă, redactor șef al jurnalului de Sociologie Colorado, S.U.A.; Raymond Hlesley — director departament Sociologia medicinei al Institutului de Sociologie medicală Aberdeen și secretar executiv ales al Societății Europene; prof. dr. Magdalena Sokolowska — președinte al Societății Europene, Polonia; Prof. dr. Jos Orenbuch — directorul de studii în domeniul Sociologiei medicinei — Bruxelles; Prof. dr. Gerald F. Ryle — șeful departamentului de geografie medicală, Carolina S.U.A.; Prof. dr. Jesus de Miguel — Spania — membru fondator al Societății; Johannes Sigerist — șef departament Sociologia medicinei, R.F.G. — membru fondator al societății; Siegfried Eschen — șef departament cercetări stomatologice sociale — Olanda; Dr. Layos Csazi — asistent, prof. de sociologie medicală — Budapesta; Prof. Uta Gerhardt — șef departament Sociologia medicinei R.F.G.; Prof. Michael Glasser

Cu prilejul acestei reuniuni s-a constituit „Societatea Europeană de Sociologia Medicinei”, care este sprijinită științific și încurajată financiar de către O.M.S. pentru Europa cu sediul la Copenhaga și a cărui program de acțiune este legat de mobilizarea tuturor forțelor medicale și sociologice, începând cu învățământul medical din domeniul sociologiei medicinei, a medicilor și cercetătorilor care lucrează în domeniul medicinei preventive și curative, în alte domenii de activitate medicală și socială.

Conferința a dezbătut în plen și în secțiuni o problemă complexă: Evaluarea realizărilor recente și a posibilităților de acțiune în

— Director al cercetării sănătății — Rockford, S.U.A.; Prof. Andrew G. Harper — Clinica de epidemiologie și medicină a familiei — Ontario, Canada; H.K. Haggengougen — cercetător școala de igienă și medicină tropicală Londra; Erik Holst — șef departament sănătate publică — Copenhaga; Margot Hefferys — Prof. emerit în Sociologia medicinei, Universitatea Londra; Laurance Kahn — prof. de pediatrie și medicină preventivă, Washington; Joel D. Kallich — divizia servicii sănătate a familiei S.U.A.; Charles Leslie, secretar general al Asociației internaționale de studii tradiționale medicale, S.U.A.; Fernando Lolas — Universitatea Chile; Aaron Antonovsky — prof. Sociologia medicinei Facultatea Ben-Gurion, Israel; Frans Vander Host — departament Sociologia medicinei — Olanda; Prof. Gonzalo Alvarez, Santiago-Chile, departament neurologie; Prof. Ingrid Waldron — departament biologie, Universitatea Pennsylvania, Philadelphia; M. Harvey Brenner Anne Mooney — colegiul politic de cercetări urbane-publice — Baltimore; F.M. Mburu — șef departament proiecte preventive — Nenia, Nairobi; Warren Kinston — organizația de cercetări ale serviciilor de sănătate. Universitatea Uxbridge; John Lilja — departament of Social Pharmacy — Uppsala University; Christine K. Cassel; Allan Young — departament of antropology Cleveland; Jonathan D. Mayer — departament of Geographi — University of Washington — U.S.A.; etc.

promovarea sănătății; Comunicarea interdisciplinară în științele sociomedicale, Conceptul de drept și justiție și implicațiile lui pentru politica sănătății; Efectele privațiunilor materiale asupra funcționării clinicilor de neurologie; Diferențele dintre femei și bărbați în domeniul bolii și sănătății; Sănătatea și muncitorul care nu are loc permanent de muncă; Sănătatea și șomajul; Sistemele de sănătate și apărare împotriva consecințelor sărăciei în țările industrializate; Comportamente interdisciplinare în îngrijirea medicală în spital; Companiile farmaceutice indigene și multinaționale — contribuții, consecințe și necesitatea controlului asupra lor; Soluții în accesibilitatea dosarelor medicale, confidențiale ale pacienților; Procese de formulare și legitimizare a eticii profesionale într-o lume în schimbare; Stilul de viață, modele de sănătate și calitatea vieții; Responsabilitățile oamenilor de știință din domeniile medical și social în apărarea păcii; Realizări și priorități în domeniul îngrijirii sănătății din țările în curs de dezvoltare; Familia — element de resurse (posibilități) în îngrijirea sănătății; Influența mișcărilor populare asupra politicii sanitare; Importanța culturilor medicale naționale pentru primul ajutor medical; Criterii ale eficienței valorice în organizarea îngrijirii sănătății; Condițiile de muncă și sănătate — epidemiologia socială, stresul și modelele de schimbare; Rolul analizei ecologice și al datelor geografice în detectarea cauzelor bolilor.

După cum reiese din această complexă tematică, s-au dezbătut, o serie de aspecte ale integrării profesiei medicale în procesul de instituționalizare socială și relației medic-pacient în dinamica dezvoltării sociale. S-a clarificat și definit astfel semnificația rolului sănătății publice în politica socială a statelor, conform programului O.M.S.: „Sănătate pentru toți în anul 2000” astfel încât fiecare locuitor al planetei să atingă un nivel de sănătate care să-i permită o muncă productivă și o participare activă la viața socială a colectivității căreia îi aparține.

În cadrul Conferinței s-au analizat, în detaliu, realizările colectivelor de Sociologia medicinei din învățământul universitar și postuniversitar medical și rolul acestora pentru traducerea în viață a hotărârilor O.M.S.

Delegatul român a prezentat lucrarea: *Dinamica dezvoltării acțiunii sociale a serviciilor medicale în societatea contemporană în cadrul secției: „Stil de viață, modele de sănătate și calitatea vieții”* în care s-au făcut ample referiri atât la realizările cit și la necesitățile din cadrul strategiilor existente în domeniul actului medical-preventiv, la me-

dicina omului sănătos ca deziderat al societății contemporane.

Realizările României în acest domeniu au fost unanim apreciate de cei prezenți, atrăgând cu deosebire atenția activitatea institutelor de medicină și farmacie, a Ministerului Sănătății, Educației și Învățământului care au creat condiții favorabile pentru dezvoltarea în țara noastră a disciplinei de sociologia medicinei. Personalități științifice de prim rang, în frunte cu președintele conferinței, Peter J.M. McEwan (Anglia), precum și conducători ai unor organisme internaționale au relevat faptul că, în România, în cadrul profesiei medicale, biologicul și socialul au aceeași pondere în abordarea prospectivă a teoriei și practicii de ocrotire a sănătății, făcând astfel ca învățământul medical, activitatea de cercetare medicală din țara noastră să se bucure de un înalt prestigiu internațional.

În ultimele zile ale Conferinței a fost aprobat programul Societății Europene de Sociologia medicinei și s-au purtat discuții informative asupra programului de lucru, viitoarei constituții și a conținutului activității acestui for.

Societatea europeană de sociologia medicinei (E.S.M.S.) are rolul de a sintetiza cunoștințele și experiența sociomedicală din țările europene și de a crea posibilități de cercetare și de participare la cooperarea și planificarea internațională finanțată de O.M.S., care indică serviciilor sanitare o serie de strategii, concepte, metodologii de cercetare menite să influențeze traducerea în viață a obiectivului programatic al O.M.S.: „Sănătate pentru toți în anul 2000”. În acest context s-a subliniat că educația pentru sănătate cere comunicare, eficiență, motivație, alianțe interdisciplinare, participare angajată, priorități vizând aplicarea programelor de sănătate, metode de prevenire și trafic pentru a limita sporirea costului asistenței sanitare, care nu este însoțită întotdeauna de o creștere corespunzătoare a nivelului de sănătate. În acest sens se propune participarea guvernelor, a comunităților sociale, a familiilor, a instituțiilor de învățământ superior medical, a tuturor grupurilor profesionale specializate în probleme de sănătate la traducerea în viață a programului O.M.S.

Prezentând principalele sarcini ale E.S.M.S. în domeniul promovării sănătății și implicațiile lor asupra programului său de activitate, reprezentantul O.M.S. Raymond Illsey (secretar executiv ales al societății europene) a evidențiat următoarele etape în cursul cărora pot fi realizate aceste sarcini:

a. identificarea principalelor probleme teoretice și practice legate de aplicarea în practică a obiectivului programatic: „Sănă-

tate pentru toți în anul 2000"; b. recoltarea materialului documentar și a informațiilor existente în fiecare țară în parte, cu privire la datele concrete și ariile conceptuale ale sănătății, pentru a fi integrate în cadrul strategiilor și planurilor de acțiune ale O.M.S.; c. evaluarea problematicei sociomedicale a sănătății cu implicații deosebite pentru activitatea O.M.S. și E.S.M.S.; d. identificarea la nivelul fiecărei țări, a medicilor, sociologilor, sociologilor medicali; e. mobilizarea, de către acești coordonatori naționali, a unor grupe de studiu, pentru a pregăti rapoarte informative în legătură cu situația cercetării sănătății la nivelul țărilor respective.

Personalul european al O.M.S. și-a manifestat dorința de a colabora activ la înfăptuirea acestui program, dezbătând, în acest sens, posibilitățile prin care O.M.S. poate sprijini E.S.M.S. în realizarea obiectivelor acesteia. În prezent, acest sprijin constă din resurse financiare și din îndrumarea oferită investigației, în profunzime, a mai multor probleme care fac parte din propriul program de acțiune al O.M.S. Ca problemă prioritară, în prima etapă de realizare a programului O.M.S. a fost propusă tema: „Inechități în domeniul sănătății”.

Subliniindu-se că etapele din program depind de rapiditatea cu care ESMS mobilizează eforturile în acest domeniu, s-a evidențiat faptul că pînă în 1985 vor putea fi finalizate următoarele etape: recrutarea coordonatorilor naționali, prima ședință de lucru, formularea primei teme în acord cu OMS, prezentarea rapoartelor naționale cu privire la prima temă, sinteza rapoartelor naționale, identificarea altor teme și probleme speciale. Se va publica un buletin european (editor Ivo Nuyens) al Societății și se vor organiza cursuri de vară (organizator Jessus de Muguel).

S-a subliniat că orice clasificare lapidară a unei arii întinse de activitate este în mod inevitabil selectivă și subiectivă. Următoarea clasificare selectivă evidențiază totuși destul de bine preocupările și cercetările curente din domeniul sociologiei medicinei: *Analiza tendințelor sociale*: studiul fertilității, creșterii copiilor, îmbătrînirii, studiul căsătoriei și al vieții de familie, al condițiilor de viață, muncă etc. Medici, sociologi și sociologi medicali impart acest domeniu cu demografi, epidemiologi, statisticieni sociali, contribuția esențială fiind *analiza mai profundă a raporturilor dintre tendințele sociale și schimbările structurale* ca și semnificația acestor raporturi pentru comportamentul individual și de grup;

b. Determinarea și studierea nevoilor și problemelor. S-a arătat că noțiunea de

„Nevoie” este un termen relativ și plurisemantic avînd implicații subiective cît și obiective. Documentația privitoare la nevoile pacienților trebuie suplimentată cu *studierea așteptărilor* (speranțelor) și a nevoilor percepute individual de către populația sănătoasă, de către subgrupuri realizate cu ajutorul anchetei sociale, a interviurilor sistematice (intense) și cercetarea comunităților. Cuvîntul „problemă” are de asemenea diferite sensuri iar activitatea sociologică este chemată să elucideze sensul său pentru individ, explicarea sistemului de sănătate și asistență socială și a structurii sociale și economice. Activitatea în domeniul fertilității de pildă, al comportării adolescenților, handicapărilor, alcoolismului, bolilor mentale este fundamentală pentru planificarea serviciilor adecvate și pentru a formula noi politici preventive de asistență socială.

c. *Studierea comportamentului legat de starea de sănătate*: Conceptele de sănătate, credințe, convingeri și comportamente relevante pentru tratarea bolii sînt influențate de fenomene sociale, culturale și trebuie înțelese ca fundamente pentru politica de asistență, corespunzător programelor de intervenție și asigurării serviciilor. Studiul educației pentru sănătate privește originea și eșecul unor conduite relative la fumat, dietă, droguri și utilizarea serviciilor preventive;

d. *Cauzele sociale ale sănătății și bolii*. Activitatea medicilor și sociologilor medicali, pe toate treptele medicinei, suplimentează cercetarea epidemiologică, accentul fiind pus pe structura socială, experiența socială și stilurile de viață. Sînt necesare cercetări care să raporteze stilul (modul) de viață la reproducere, mortalitate perinatală, greutate la naștere, handicapuri mentale și fizice, bolile coronariene, îmbătrînire etc.

e. *Organizarea sistemelor de asistență medicală*: acesta este un cîmp de studiu vast, întinzîndu-se de la formularea unei anumite politici pînă la structura serviciilor de sănătate și la impactul acestei structuri asupra aplicării politicii și utilizării adecvate a serviciilor. Aceasta implică studiarea sistemelor sociale a ocupațiilor (profesiilor), a formării forței de muncă, a muncii de echipă, a interrelaționării serviciilor, a subordonării politicii sanitare intereselor profesionale. Trebuie încurajate asemenea cercetări mai ales acolo unde aceste necesități sînt cel mai acut resimțite.

1. *Tratarea bolii*: se referă la numeroase studii care se întreprind în clinici și spitale, care privesc interacțiunea dintre pacient și practicieni, congruența și discrepanța așteptărilor, probleme de comunicare, efectul tratamentului, subdiviziunea activității între spe-

cialiștii corespunzători din sfera sănătății. Această cerc activitate de colaborare între sociologii medicali și specialiștii din domeniul sănătății.

g. *Relația dintre nevoile de sănătate și sistemele de sănătate pe de o parte și alle sisteme de servicii pe de altă parte:* asigurarea tratamentului specializat de către practicieni a făcut ca nevoile integrale ale pacienților să fie subdivizate în conformitate cu procedurile de tratament mai degrabă decît cu cauzele, sau percepțiile bolii. Există în prezent, un mare număr de proiecte care cercetează urmările neprevăzute ale acestei diviziuni a muncii și obstacolele ce stau în calea eforturilor de colaborare;

h. *Sisteme de asistență medicală informală:* s-a recunoscut faptul că în multe domenii (îmbătrînirea, bolile mentale, handicapurile), asistența medicală informală, neinstituționalizată, acordată de familie și de prieteni este atît de întinsă încît fără această asistență, sistemele formale (instituționalizate) n-ar putea face față greutății solicitărilor. Se impune o reevaluare efectivă a politicilor medicale care reclamă cunoștințe mult mai amănunțite despre modul de funcționare al sistemelor neinstituționalizate, a ponderii pe care se așteaptă să o aibă acestea și a modului în care ele pot fi sprijinite;

i. *Politici prioritare și aplicarea deciziilor:* aceasta este o subdiviziune a unui subiect mai larg, organizarea sistemelor de asistență medicală. Acest subiect a căpătat în ultima vreme preponderență în activitatea din domeniul sociologiei medicinei datorită presiunilor la care sînt supuse resursele și necesitățile de concentrare asupra ariilor prioritare. Prioritățile sînt în mare măsură probleme de valoare și cunoaștem prea puțin despre formularea lor, despre rolul și funcția lor în ideologia profesiei medicale. În ciuda politicii publice, anumite priorități rămîn doar decizii formale din cauza poziției profesionale și a abaterii resurselor spre alte scopuri. Cea mai mare parte a cercetării în acest domeniu are caracter teoretic și este necesar ca ea să aibă o bază mai empirică pentru a putea fi încorporată procesului de planificare.

j. *Evaluarea și desfășurarea metodologică:* evaluarea serviciilor preventive, curative și recuperatorii pun probleme metodologice cu totul diferite de acelea ale experimentelor de laborator planificate. Capacitatea de a controla parametrii activității din serviciul de sănătate este foarte limitată datorită factorilor profesionali, organizatorici și etici. În acest sens, sociologii medicali și organizatorii de sănătate trebuie să elaboreze metode de studiu adecvate evaluării activității din serviciul de sănătate; acestea cuprind diferite

proiecte de cercetare, indicatori, diverse proceduri pentru cercetarea de teren și variate metode de interpretare.

Asupra strategiei regionale pentru dobîndirea stării de sănătate de către toți membrii comunității internaționale, Comisia O.M.S. pentru Europa a identificat ca fiind cruciale patru elemente: *promovarea modurilor de viață* care să conducă la starea de sănătate; *reducerea factorilor de risc în domeniul sănătății*; *reorientarea sistemului de îngrijire a sănătății* pentru a cuprinde întreaga populație; *implicarea indispensabilă a activității altor sectoare* cum ar fi cel de locuințe, agricultură, care să fie folosite drept *programe de sprijin*.

Programul privind educația publică și informarea pentru sănătate a fost reconsiderat conform cu scopul programului: „Starea de sănătate pentru toți”. S-a decis să se accentueze cercetările în legătură cu „modurile de viață”, care joacă un rol important în programele de promovare a stării de sănătate. Un alt program intitulat: „Metodologii de cercetare a serviciilor de sănătate” urmează a fi aplicat pentru prima dată în 1984. Accentul acestuia pe sociologia medicinei, organizarea sănătății, epidemiologie, igienă, evidențiază intenția sa de a selecta modele conform cu nevoile și caracteristicile din diferite așezări. Prima încercare va fi materializată în Alma-Ata (URSS) avînd ca grup de studiu personal sanitar.

De asemenea, un alt program bazat pe sprijinul sociologiei medicinei, al celorlalte discipline medicale, sociale și economice constă în *studierea creșterii rapide a costului îngrijirii sănătății*. În acest sens, programul de buget propus pentru 1984—1985 este în favoarea problemelor sociale cu care se confruntă medicina.

Abordarea acestor probleme a evidențiat următoarele: a. lipsa de informații de bază asupra felului de trai și a comportării în starea de sănătate, necesare unui program de promovare a sănătății; b. dezvoltarea în consens, în interiorul și exteriorul statelor membre, a semnificației teoretice și practice a conceptului „stare de sănătate”; c. lipsa de experiență în dezvoltarea programelor de promovare a stării de sănătate la nivelul național; d. atenția insuficient acordată potențialului programului pentru tineri, pentru conștientizarea alegerii modului de trai; e. echitatea socială și sănătatea. Legat de această problemă, OMS subliniază că, în ciuda progresului continuu în sistemele de asigurare socială, există încă un grad înalt de inechitate socială în educație, locuință, nivel de trai, în dezvoltarea fizică și intelectuală. Aceste inechități sînt suportate de un număr de grupuri care nu participă la viața

societății și de aceea devin vulnerabile din punct de vedere social, fizic și economic. În aceste grupuri vulnerabile se includ: șomerii (tineri sau șomeri pe termen lung); muncitorii emigranți și familiile lor; muncitorii necalificați; minoritățile etnice; familiile dezorganizate; vîrstnicii izolați; handicapații fizici și mental din diferite instituții.

În urma cercetărilor pe această temă, realizările pînă în anul 2000, diferențele actuale în starea de sănătate între grupuri socio-economice și sociale din interiorul țării vor fi reduse cel puțin la jumătate. Se vor furniza, astfel, analize sistematice ale stării de sănătate și ale eșecurilor înregistrate în îngrijirea sănătății, preconizîndu-se stabilirea unui nivel rezonabil de venit garantat pentru toți cetățenii, care să constituie un mijloc pentru îmbunătățirea nivelului stării de sănătate.

Toate aceste acțiuni ale ESMS urmăresc să identifice acele elemente ale structurii sociale, economice și medicale, menite să ofere strategii activității sociale de promo-

varea sănătății, depistării din timp a factorilor de risc care duc la îmbolnăvire și influențarea stilurilor de viață legate de sănătate. În acest sens se cere examinată concordanța dintre sistemul serviciilor de sănătate existente, principiile obiective și acțiunea ce stă la baza strategiei regionale.

Acțiunile întreprinse pentru elaborarea unor noi modele de cercetare asupra problemelor sociale cu care este confruntată medicina, realizările în acest domeniu, demonstrează că medicii și sociologii din țara noastră sînt angajați plenar în această problemă în vederea traducerii în viață a obiectivului OMS și ESMS „Sănătate pentru toți pînă în anul 2000”. Măsurile luate de partid și de stat în acest sens constituie o mărturie a marelui dinamism a învățămîntului și mișcării științifice medicale românești, a capacității ei de a fi receptivă față de nou, față de progresele teoretice și practice sociomedicale.

Grigore Popescu