

Andrea Rakanović Radonjić<sup>1</sup>

Pregledni naučni rad  
UDK 614.2:364(497.6)  
DOI 10.7251/POL1611217R

## SOCIJALNI RAD U SISTEMIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U BOSNI I HERCEGOVINI

SOCIAL WORK IN HEALTH CARE SYSTEMS IN BOSNIA AND  
HERZEGOVINA

**Summary:** *Health care systems in Bosnia and Herzegovina are facing the challenge of how to successfully perform the function of implementation of health care and how to provide quality health services in the conditions of impoverishment, as well as take care of preserving and improving the health of the population. Social work through social workers as professionals in the health care system is under attack, because the professionals are the basic resource for the functioning of the system. It is expected that social work in the health care system takes an important place, and that the role of social workers in the health care systems of Bosnia and Herzegovina is significant and clearly defined. In the paper are presented the results of research conducted on the entire territory of Bosnia and Herzegovina. The population was composed of medical institutions that employ social workers from all three levels of care, while the sample was the total number of employed social workers in health care systems in Bosnia Herzegovina. The results showed that social work in health care systems are not given sufficient importance, and that social work as the profession is not recognize as an important factor in achieving and maintaining health as physical, psychological and social welfare. The social worker as a professional is marginalized. A large number of health care institutions do not employ social workers. This fact suggests that health care systems did not recognize the importance of social work as a profession in the preservation and improvement of health. To improve the position of social work in the health care system social workers should promote their services as well as introduce new services in health care systems.*

---

<sup>1</sup> Mr Andrea Rakanović Radonjić, viši asistent – uža naučna oblast Područja socijalnog rada, Univerzitet u Banjaluci, Fakultet političkih nauka Banjaluka, studijski program Socijalni rad. Kontakt sa autorkom: [andrea.radonjic@gmail.com](mailto:andrea.radonjic@gmail.com)

**Keywords:** *social work, social worker, health care systems in Bosnia and Herzegovina*

**Sažetak:** *Zdravstveni sistemi u Bosni i Hercegovini nalaze se pred izazovom kako uspješno vršiti funkciju ostvarivanja zdravstvene zaštite i kako u uslovima osiromašenja pružiti kvalitetne zdravstvene usluge, te brinuti o očuvanju i unaprijeđenju zdravlja stanovništva. Socijalni rad posredstvom socijalnih radnika kao profesionalaca u sistemu zdravstvene zaštite je na udaru, jer su profesionalci osnovni resurs za funkcionisanje sistema. Očekivano je da socijalni rad u zdravstvenom sistemu zauzima značajno mjesto, te da je uloga socijalnog radnika u zdravstvenim sistemima Bosne i Hercegovine velika i jasno definisana. U radu su predstavljeni rezultati istraživanja koje je sprovedeno na području cijele Bosne i Hercegovine. Populaciju su činile zdravstvene ustanove sa sva tri nivoa zdravstvene zaštite koje zapošljavaju socijalne radnike, dok je uzorak bio ukupan broj zaposlenih socijalnih radnika u sistemima zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini. Tokom istraživanja korištena je metoda ispitivanja, tehnika anketni upitnik posebno kreiran za ovu namjenu. Rezultati istraživanja su pokazali da se socijalnom radu u sistemima zdravstvene zaštite ne pridaje dovoljan značaj, te da se socijalni rad ne posmatra kao bitan faktor u postizanju i održavanju zdravlja kao fizičkog, zdravstvenog i socijalnog blagostanja. Socijalni radnik kao profesionalac je marginalizovan. Veliki broj ustanova zdravstvene zaštite nemaju zaposlene socijalne radnike što upućuje na činjenicu da sistemi zdravstvene zaštite nisu prepoznali značaj socijalnog rada kao profesije u očuvanju i unaprijeđenju zdravlja. Socijalni radnici ne promovišu socijalni rad u zdravstvenom sistemu niti uvode nove usluge u socijalnom radu u zdravstvenim sistemima.*

**Ključne riječi:** *socijalni rad, socijalni radnik, sistemi zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini*

## UVOD

Među stručnim i naučnim radnicima u oblasti zdravstva ne postoji saglasnost u interpretaciji definicije i značenja sistema zdravstvene zaštite. Jednako tome, ne postoji ni saglasnost korisnika zdravstvene zaštite o definiciji i značenju sistema zdravstvene zaštite. Definicija zdravstvenog sistema koja je najviše u upotrebi označava zdravstveni sistem kao ukupnost elemenata koji sudjeluju u obezbjeđivanju zdravstvene zaštite stanovništvu (Vukmanović, 1994). Sistem zdravstvene zaštite obično je organizovan na različitim nivoima, od kojih je prvi nivo kontakta između pojedinca i

zdravstvenog sistema, gdje se pruža primarna zdravstvena zaštita. Drugi nivoi zdravstvene zaštite pružaju i obezbjeđuju više specijalističku zaštitu. Riječ je o sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Univerzalni koncept zdravstvenog sistema ne postoji, niti se jedinstven zdravstveni sistem može primjeniti u svim zemljama, bez obzira na njihovo političko, socijalno, ekonomsko i društveno organizovanje. Postojeći zdravstveni sistemi u nizu zemalja sačinjavaju razne institucije, uspostavljene da prvenstveno pružaju usluge onim licima koje ih traže, a mnogo manje za obezbjeđivanje zdravstvene zaštite cjelokupnom stanovništvu na određenoj teritoriji. Institucije su uglavnom slabo povezane i svoje djelovanje koncentrišu na ograničen broj aktivnosti, umjesto na široki spektar ciljeva, postavljenih zdravstvenom politikom. Sistemi zdravstvene zaštite u BiH se mogu okarakterisati kao prelazni modeli, čije je funkcionisanje regulisano Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i Zakonom o zdravstvenom osiguranju na entitetskom nivou (Prema Ustavu BiH, zdravstvena zaštita stanovništva je u nadležnosti entiteta, koji ovu oblast regulišu zakonima). Zdravstvene sisteme u Republici Srpskoj i Federaciji Bosne i Hercegovine čine razne ustanove i institucije, uspostavljene da prvenstveno pružaju usluge onim licima koje ih traže.

### **Normativno određenje zdravstvene zaštite u BiH**

Zdravstvena zaštita u Bosni i Hercegovini definisana je zakonom. S obzirom na državno uređenje Bosne i Hercegovine, zdravstvena zaštita je u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja uređena na nivou entiteta, odnosno zdravstvena zaštita građana je u nadležnosti entiteta. U Republici Srpskoj zdravstvena zaštita uređena je Zakonom o zdravstvenom osiguranju (Službeni glasnik Republike Srpske br. 18/99) i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik Republike Srpske br. 18/99). Članom 7. Zakona o zdravstvenom osiguranju definiše se zdravstvena zaštita pod kojom se podrazumijevaju mjere kojima se unapređuje zdravlje, spriječavaju i suzbijaju bolesti i povrede, rano otkrivaju oboljenja i blagovremeno liječe, spriječava onesposobljenost i vrši osposobljavanje za životne i radne funkcije poslije bolesti i povreda. Ovim zakonom su definisana prava iz zdravstvenog osiguranja koja ostvaruju lica osigurana po osnovu rizika bolesti. U Federaciji Bosne i Hercegovine zdravstvena zaštita je definisana Zakonom o zdravstvenom osiguranju (Službene novine Federacije BiH br.30/97) i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (Službene novine Federacije BiH br.27/97). Član 32. Zakona o zdravstvenom osiguranju FBiH sadrži takstivno navedena prava koja osigurana lica ostvaruju u okviru zdravstvene

zaštite, odnosno, prava koja čine obaveznu zdravstvenu zaštitu u FBiH. Zdravstvena zaštita kao pojam ovim Zakonom nije definisana.

### **Socijalni rad u sistemu zdravstvene zaštite**

Socijalni rad kao profesija promoviše socijalne promjene, rješavanje problema u međuljudskim odnosima, te osnaživanje i oslobađanje ljudi, kako bi se povećalo blagostanje. Koristeći teorije ljudskih ponašanja i socijalnog sistema, socijalni rad djeluje na mjestima gdje dolazi do interakcije ljudi i njihovog okruženja. Principi ljudskih prava i socijalne pravde su bazični za socijalni rad (IASSW i IFSW, 2001). Dakle, socijalni rad je usmjeren ka intervencijama koje imaju podržavajuću, razvojnu, zaštitnu, preventivnu i/ili terapijsku svrhu.

Socijalni rad se kao naučna disciplina i profesija bori da nametne svoju profesionalnu identifikaciju. Koliko god su naučni, socijalni, kulturni, politički i pragmatički korjeni utemeljivali i davali stabilnost socijalnom radu kao novoj naučnoj disciplini i djelatnosti, oni u određenoj mjeri postaju ograničenja za bitnije promjene. Danas se u praksi može vidjeti da je socijalni rad u velikoj mjeri institucionalizovana društvena djelatnost. U takvoj situaciji socijalni radnik je neizbježno dio velikih sistema kao što su socijalni sistem i zdravstveni sistem. Očekivano je da je uloga socijalnog radnika u tim sistemima velika i jasno definisana. Suprotno tome, može se primjetiti da je socijalni radnik kao profesionalac često marginalizovan. Pasivan odnos menadžmenta organizacije prema značaju obavljanja radnih zadataka socijalnih radnika u ustanovama sistema, pasivan odnos samih socijalnih radnika prema značaju i položaju svoje profesije, nedostatak licenciranja profesionalaca iz područja socijalnog rada, nepostojanje jasnih određenja poslova kojima se socijalni radnik bavi unutar organizacija sistema, samo su neki aspekti problema sa kojima se socijalni rad kao profesionalna djelatnost susreće, posebno u sistemima zdravstvene zaštite.

### **Najčešće aktivnosti socijalnih radnika u sistemima zdravstvene zaštite**

Dosadašnja praksa govori da se većina socijalnih radnika za vrijeme radnog angažmana bavi nekom od kombinacija sljedećih aktivnosti: *Procjenjivanje ili prikupljanje podataka* o klijentu i njegovom socijalnom okruženju sa ciljem sastavljanja socijalne anamneze, što je prema pokazateljima iz prakse najčešća aktivnost socijalnog radnika. Podaci koje sadrži socijalna anamneza, sa socijalnom dijagnozom i procjenom, odnosno prijedlogom mjera, mogu se koristiti u različitim intervencijama.

Jednostavno rečeno, socijalna anamneza sadrži više različitih podataka vezanih za ponašanje klijenta u školi ili na radnom mjestu, njegov zdravstveni, socijalni i ekonomski status, nivo obrazovanja, način provođenja slobodnog vremena, sposobnosti i najbitnije događaje u životu, koji po procjeni socijalnog radnika mogu uticati na socijalno i intelektualno funkcionisanje klijenta, odnosno njegovo ponašanje. *Tretman* ili pružanje različitih oblika intervencija pomoću kojih se pomaže klijentima da bolje razumiju i riješe nastale probleme, takođe je jedna od aktivnosti socijalnih radnika. Ovi oblici intervencije zasnovani su na različitim individualnim i grupnim terapijskim tehnikama, a u zavisnosti od terapijske orijentacije nazivaju se socioterapija, psihoterapija, savjetodavni socijalni rad, grupna terapija, terapija parova, porodična terapija itd. Rad sa klijentima, odnosno tretman i primjena različitih intervencija, odvija se u ustanovama zdravstvene zaštite (najčešće su u pitanju zdravstvene ustanove u kojima su smještene ili se liječe lica sa poteškoćama u mentalnom zdravlju), ali i u drugim ustanovama i institucijama gdje ima klijenata kojima je ova pomoć potrebna. *Istraživanje* je takođe jedna od aktivnosti socijalnog radnika koja se može kretati od istraživanja, posebno, socijalnih uzroka poremećaja, preko mogućih intervencija u lokalnoj zajednici u cilju spriječavanja poremećaja, do evaluacije profesionalnih oblika intervencija i istraživanja učinka nedovoljno stručnih pomagača. *Podučavanje* je aktivnost u okviru koje jedan broj socijalnih radnika dio radnog vremena provodi u edukaciji, odnosno podučavanju drugih osoba. U domaćim uslovima to se posebno odnosi na tzv. mentorstvo, rad sa studentima koji su prema nastavnom planu i programu obavezni provesti određeni broj sati na praksi u ustanovama u kojima je zastupljena djelatnost socijalnog rada (Miković, 2007).

Radni zadaci socijalnog radnika u ustanovama zdravstvene zaštite u BiH definisani su Pravilnikom o radu i Pravilnikom o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (u skladu sa Zakonom o radu) svake ustanove. S obzirom da su radni zadaci socijalnog radnika u ustanovama zdravstvene zaštite nešto drugačiji u odnosu na ustanove socijalne zaštite, uopšteno se može govoriti o sljedećim poslovima koje obavlja socijalni radnik u zdravstvenom sistemu:

1. Koordinacija rada između socijalnih radnika u organizaciji
2. Učestvovanje u timskom radu kod liječenja i socijalne podrške pacijentu
3. Vršenje individualne socioterapije
4. Izrada stručnih ekspertiza i izvještaja
5. Izrada plana tretmana i mjera socijalne zaštite
6. Konsultacije i saradnja sa drugim stručnim profilima u organizaciji

7. Analiziranje efekata preduzetih mjera socijalne zaštite
8. Predlaganje izmjena oblika i mjera socijalne zaštite
9. Izvještavanje saradnika o toku realizacije i efektima preduzetih mjera socijalne zaštite
10. Iniciranje i učestvovanje u realizaciji aktivnosti od značaja za primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju
11. Učestvovanje u analitičko-istraživačkim aktivnostima u oblasti socijalne politike i socijalne zaštite
12. Učestvovanje u izradi planova i programa organizacije
13. Vođenje stručnih i poslovnih evidencija i dokumentacije
14. Rad na stručnom usavršavanju
15. Obavljanje drugih poslova iz domena svoje stručne osposobljenosti

## **POLOŽAJ SOCIJALNOG RADA U SISTEMIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U BOSNI I HERCEGOVINI**

Socijalni rad u ustanovama zdravstvene zaštite spada u krug profesija koje nisu osnovne profesije, odnosno nosioci sistema zdravstvene zaštite, nego profesije koje doprinose njegovom optimalnom funkcionisanju. Socijalni rad kao profesija unutar sistema zdravstvene zaštite je zanemaren, kako u interesovanju menadžmenta za obavljanje radnih zadataka, tako i u broju socijalnih radnika koji participiraju u ostvarivanju funkcija sistema zdravstvene zaštite. Naime, veliki broj ustanova zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini nema zaposlene socijalne radnike. To navodi na zaključak da sistem zdravstvene zaštite nije prepoznao značaj socijalnog rada kao djelatnosti unutar sebe. Značaj socijalnog rada u sistemu zdravstvene zaštite može se prepoznati u definiciji zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije. Prema Statutu Svjetske zdravstvene organizacije koji je prihvaćen na sjednici Organizacije Ujedinjenih nacija 07. aprila 1948. godine, zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i oronulosti. Ova definicija, prihvaćena na međunarodnom nivou, po prvi put, pored fizičke i psihičke komponente zdravlja, uključuje i socijalnu komponentu, odnosno socijalno blagostanje, kao jedan od osnovnih elemenata zdravlja čovjeka. Opređeljenje da se ljudsko zdravlje definiše na ovakav način proizilazi iz stava da svako ljudsko biće, bez obzira na nacionalnu i religioznu pripadnost, politička uvjerenja i spolnu pripadnost, ima pravo na socijalnu sigurnost, posebno putem ostvarivanja prava na obrazovanje, rad, odmor i zdravlje. Slijedeći sve navedeno, zdravlje je moguće odrediti kao dinamički proces kontinuirane adaptacije

čovjeka na njegovu cjelokupnu okolinu. Kao rezultat odnosa ljudskog organizma i okoline, zdravlje je podvrgnuto neprekidnoj mijeni, iz čega proizilazi da se zdravlje ne može samo čuvati, nego i unapređivati (Belicza, 2003). Složeni međusobni odnos fizičkog, psihičkog i socijalnog aspekta funkcionisanja čovjeka i njegovog života možda najbolje odražava često prisutni termin „pozitivno zdravlje“, pod čime se podrazumijeva nešto više od samog odsustva bolesti i oronulosti, odnosno, pored socijalne prilagođenosti, potpuno psihičko i fizičko funkcionisanje. Stoga je pozitivno zdravlje moguće odrediti i kao sposobnost održavanja čvrstog sistema socijalne podrške i pomoći, uključenost u zajednicu, poštovanje vrijednosti i zadovoljstvo životom, psihičku dobrobit i fizičko zdravlje. Iz ovoga se može zaključiti da je spona između socijalnog rada i sistema zdravstvene zaštite neraskidiva. Zdravstvena djelatnost je otkrivanje i liječenje organskih i psihičkih poremećaja, što se može nazvati endogenim činiocima čovjeka. Socijalni rad interesuju odnosi, interakcije, socijalni položaj, socijalna ugroženost, socijalna uključenost, socijalna isključenost itd., odnosno relacije pacijenta i okruženja, ili egzogeni činioci zdravlja. Socijalni radnici u zdravstvenom sistemu treba da rade na popravljaju položaja pacijenta, odnosno zaštititi od socijalnih rizika svih vrsta i poremećenih odnosa pacijenta (klijenta) i okruženja. Dakle, socijalni radnici u zdravstvenim ustanovama su potreban kadar, ali ne osnovni, nego sporedni. Profesija socijalnog rada je u zdravstvenom sistemu shvaćena kao saradnička profesija. Nosioци sistema zdravstvene zaštite su zdravstveni radnici različitih stepena stručnosti. Savremena shvatanja zdravlja afirmišu ulogu socijalnog diskursa u održavanju zdravlja, odnosno liječenja bolesti. Diskurs predstavlja značajan okvir za razumijevanje socijalnog života čovjeka i za djelovanje unutar njega (Bilton, et all, 1997). Dakle, u proučavanju zdravlja i bolesti potrebno je primjenjivati bitno metodološko načelo „dvostrukog diskursa“ koji uključuje prirodno-naučni i socijalni diskurs kao jednako vrijedne (Staničić, 2002). Sa aspekta socijalnog diskursa na zdravlje/bolest se gleda posredstvom socijalnog, ekonomskog i političkog konteksta u kome čovjek živi. Socijalni diskurs je pristup koji ne gubi iz vida čovjekovo životno jedinstvo, već svim učesnicima u pružanju zdravstvene zaštite daje sistemski okvir za djelovanje. Naime, medicinsku dijagnozu sa aspekta socijalnog diskursa, neophodno je teorijski i praktično poduprijeti „subjektivnom dijagnozom“ ili pristupom koji obuhvata najmanje još socijalnu dijagnozu. Važnost socijalne dijagnoze ogleda se u neospornoj činjenici uzajamnog uticaja zdravlja/bolesti i socijalnih uslova života čovjeka. Može se zaključiti da je neophodno voditi računa o socijalnom kontekstu pacijenta. Ovakav pristup u pružanju zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini može se djelimično prepoznati u pristupu liječenju

psihijatrijskih bolesnika. Socijalni diskurs zdravlja/bolesti nalazi prostor za afirmaciju potreba pacijenata (klijenata), čime bitno doprinosi unaprijeđenju demokratskih procesa u zdravstvenom sistemu, što je u savremenim uslovima društva od izuzetne važnosti. Socijalni diskurs najbolje mogu promovisati socijalni radnici koji su dio zdravstvenog sistema.

## **METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA**

U Bosni i Hercegovini nisu sprovedena istraživanja koja su se odnosila na bilo koji segment socijalnog rada kao profesionalne djelatnosti u sistemima zdravstvene zaštite, do istraživanja koje je sprovedla autorica teksta za potrebe izrade magistarskog rada u okviru postdiplomskih studija Menadžment u socijalnom radu Fakulteta političkih nauka Univerziteta u Sarajevu.

Sprovedeno istraživanje teorijski se u najvećoj mjeri oslanjalo na teorijska znanja o profesionalnom socijalnom radu u zdravstvenim ustanovama u okvirima definisanim pozitivnim zakonima. S obzirom na specifično uređenje Bosne i Hercegovine (dva entiteta u čijoj je nadležnosti uređenje oblasti zdravstvene zaštite i oblasti rada), analizirani su zakonski propisi Republike Srpske i Federacije Bosne i Hercegovine koji se odnose na oblast zdravstvene zaštite, socijalne zaštite u zdravstvenom sistemu i rada. Kako bismo imali cjelovitu sliku uslova i okolnosti pod kojima rade socijalni radnici zaposleni u ustanovama zdravstvene zaštite, imali smo u vidu i odredbe Zakona o radu, ali i podzakonskih akata kojima se uređuje oblast rada. U prvom redu, riječ je o Pravilnicima o radu i Pravilnicima o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta.

U istraživanju su primjenjivane dvije metode prikupljanja podataka: operativna i metoda ispitivanja. Operativna metoda je analiza sadržaja dokumenata koja je primjenjivana u obradi naučne teorije, dok se u empirijskom dijelu istraživanja primjenjivala metoda ispitivanja. Primjenjen je kvalitativni upitnik kao instrument ispitivanja sa otvorenim i zatvorenim pitanjima, koji je konstruisan posebno za svrhu istraživanja.

Populaciju su činile zdravstvene ustanove u Bosni i Hercegovini koje pružaju usluge iz domena sva tri nivoa zdravstvene zaštite (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita), počevši od ustanova primarne zdravstvene zaštite (domovi zdravlja), do ustanova tercijarne zdravstvene zaštite. Istraživanjem su bile obuhvaćene sve ustanove zdravstvene zaštite na području Bosne i Hercegovine koje su u momentu sprovođenja istraživanja zapošljavale socijalne radnike.



Obrada podataka izvršena je pomoću programskog paketa SPSS. U statističkoj analizi korišteni su različiti statistički postupci: deskriptivna analiza (frekvencija, procenti), Hi kvadrat test koji je korišten za provjeru statističke značajnosti povezanosti između varijabli (uz korištenje egzaktnog proračuna vjerovatnoće primjerenog za male uzorke), a specijalni oblik provjere linearnog trenda korišten je u slučajevima kada su varijable bile ordinalnog tipa. Korišteni su dvosmjerni testovi sa egzaktnim proračunima vjerovatnoće za male uzorke, primjereniji od testova zasnovanih na asimptotičnim distribucijama. Vrijednosti vjerovatnoća su navedeni sa tačnošću na tri decimale. Navedeni su rezultati koji su se pokazali statistički značajni, tj. oni za koje su izračunati nivoi vjerovatnoće bili niži od 5%.

## REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U Bosni i Hercegovini registrovane su 133 javne ustanove zdravstvene zaštite, od čega 69 ustanova u Republici Srpskoj, 62 u Federaciji Bosne i Hercegovine i dvije u Distriktu Brčko (prema podacima Ministarstva zdravlja i socijalne zaštite Vlade RS i Zavoda za javno zdravstvo FBiH). Od ukupnog broja ustanova zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj, 53 ustanove pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu, sekundarnu zdravstvenu zaštitu pruža 14 ustanova, dok usluge tercijarne zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj pružaju dvije ustanove. Kada je riječ o Federaciji BiH, od ukupnog broja ustanova zdravstvene zaštite 52 ustanove pružaju primarnu zdravstvenu zaštitu, 12 ustanova pruža sekundarnu zdravstvenu zaštitu, dok tercijarnu zdravstvenu zaštitu pružaju tri ustanove. U Distriktu Brčko primarnu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu pružaju po jedna ustanova zdravstvene zaštite. Socijalne radnike zapošljava 27 od 133 ustanove zdravstvene zaštite u BiH. Obzirom da je u ustanovama zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini zaposlen veoma mali broj socijalnih radnika, istraživanjem je bila obuhvaćena cijela populacija, koja ujedno predstavlja i uzorak istraživanja. Ispitivanje je bilo usmjereno prema socijalnim radnicima koji su zaposleni u 27 pomenutih ustanova zdravstvene zaštite, koje su ukupno zapošljavale 60 socijalnih radnika. Potrebno je napomenuti da ustanove koje zapošljavaju socijalne radnike uglavnom spadaju u najveće ustanove zdravstvene zaštite u BiH. O broju socijalnih radnika zaposlenih u ustanovama zdravstvene zaštite ne vode se evidencije u nadležnim entitetskim ministarstvima, niti u entitetskim Institutima za zaštitu zdravlja/Zavodima za zaštitu zdravlja. Do podatka, da u ustanovama zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini postoji 60 zaposlenih socijalnih radnika, došlo se kontaktirajući menadžment svake od ustanova zdravstvene zaštite pismenim ili telefonskim putem. Od ukupnog

broja socijalnih radnika (60), u istraživanju je učestvovalo njih 57. Rezultati istraživanja su pokazali da su u 20,3% od ukupnog broja Ustanova zdravstvene zaštite zaposleni socijalni radnici. Najveći broj socijalnih radnika, očekivano, zaposlen je u ustanovama tercijarne zdravstvene zaštite i to 50,9% od ukupnog broja ispitanika. Najmanji broj ispitanika, njih 8,8% zaposleno je u ustanovama sekundarne zdravstvene zaštite, dok je u ustanovama primarne zdravstvene zaštite zaposleno 40,4% ispitanika. Ovako visok procenat ispitanika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u direktnoj je vezi sa Centrima za mentalno zdravlje, koji su kao organizaciona jedinica sastavni dio primarne zdravstvene zaštite, odnosno egzistiraju u okviru ustanova zdravstvene zaštite koje pružaju usluge na primarnom nivou. Podzakonski akti kojima se u BiH uređuje osnivanje centara za mentalno zdravlje, kao uslov za njihovo osnivanje propisuju zapošljavanje socijalnog radnika sa najmanje jednom polovinom radnog vremena. Rezultati istraživanja su pokazali da od ukupnog broja socijalnih radnika zaposlenih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti njih 95,6% zaposleni su u Centru za mentalno zdravlje. Kada je riječ o strukturi ispitanika prema polu, 82,5% ispitanika zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite je ženskog pola, dok je svega 17,5% ispitanika muškog pola. Ovakva distribucija ispitanika u odnosu na pol je u direktnoj vezi sa činjenicom da se veoma mali broj muškaraca odlučuje obrazovati za stručni profil socijalnog radnika. Stepenn stručne sprema ispitanika se kretao od 45,6% sa VI stepenom stručne sprema i 49,1% ispitanika sa VII stepenom stručne sprema. Prosječna starost ispitanika iznosila je 47,9 (AS) godina. 47,4% ispitanika zaposleno je u ustanovi zdravstvene zaštite duže od petnaest godina, a kraće od tri godine 8,8% ispitanika što je u korelaciji sa podacima da je 52,6% ispitanicima, ustanova u kojoj su zaposleni ujedno i jedina ustanova u kojoj su radili. Analizom sadržaja dokumenata koji definišu kadrovske pretpostavke za rad ustanova zdravstvene zaštite (Pojedinačni kolektivni ugovori, Pravilnici o radu i Pravilnici o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta), pokazala je da u ustanovama zdravstvene zaštite primarnog nivoa postoji planiran socijalni radnik isključivo zbog uslovljenosti za osnivanje centara za mentalno zdravlje, o čemu je ranije bilo riječi. Takođe je konstatovano da je najveći broj planiranih socijalnih radnika (broj sistematizovanih radnih mjesta) u ustanovi koja zapošljava preko 2.500 radnika, i to njih šest. Značajno je napomenuti da je u svim Pravilnicima o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta koji su analizirani, planiran veći broj socijalnih radnika od faktički zaposlenog broja profesionalaca. Prisjetimo li se činjenice da 27 od 133 odnosno 20,3% zdravstvenih ustanova u BiH zapošljavaju socijalne radnike, iz navedenog se može zaključiti da ustanove zdravstvene zaštite ne planiraju zapošljavanje socijalnih radnika ili planiraju

zapošljavanje zanemarljivog broja socijalnih radnika, koji ne odgovara potrebama organizacije kao ni potrebama korisnika prava u zdravstvenoj zaštiti. U prilog činjenici da je socijalni rad kao profesija u sistemima zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini zanemaren govori i činjenica da poslovi socijalnog radnika u ustanovama zdravstvene zaštite nisu precizno definisani, te i oni radni zadaci koji su navedeni u opisima poslova ne bivaju ispunjeni. U analiziranim pravilnicima o organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, precizno definisani radni zadaci socijalnih radnika nalaze se samo u organizacionim jedinicama centra za mentalno zdravlje, dok u drugim radnim jedinicama nema precizno definisanih radnih zadataka socijalnih radnika. Od velikog značaja za procjenu pozicije socijalnog rada u sistemima zdravstvene zaštite bila je analiza koja se odnosila na faktičko izvršavanje, odnosno obavljanje poslova socijalnog radnika koji su predviđeni sistematizacijom radnih mjesta. Naime, u ranijem tekstu dat je pregled poslova koje obavljaju socijalni radnici u sistemima zdravstvene zaštite. U tabelarnom prikazu koji slijedi, može se vidjeti u kojem procentu socijalni radnici obavljaju navedene poslove, koji su od velike važnosti za pozicioniranje socijalnog rada kao profesije unutar sistema zdravstvene zaštite, ali i prepoznavanje njegove važnosti za funkcionisanje sistema. U tabeli br. 1 prikazani su radni zadaci kao i procenat socijalnih radnika koji ih izvršavaju u okviru svog radnog mjesta.

Tabela 1:

Radni zadaci socijalnih radnika u ustanovama zdravstvene zaštite (procentualni odnos)

Koordinacija rada između socijalnih radnika u organizaciji	0.0%
Učestvovanje u timskom radu kod liječenja i socijalne podrške pacijentu	75.4%
Multidisciplinarni timski rad u rješavanju problema pacijenata	91.1%
Vršenje individualne socioterapije	38.6%
Izrada stručnih ekspertiza i izvještaja	12.3%
Izrada plana tretmana i mjera socijalne zaštite	3.5%
Konsultacije i saradnja sa drugim stručnim profilima u organizaciji	38.6%
Analiziranje efekata preduzetih mjera socijalne zaštite	0.0%
Predlaganje izmjena oblika i mjera socijalne zaštite	0.0%
Izveštavanje saradnika o toku realizacije i efektima preduzetih mjera socijalne zaštite	0.0%
Iniciranje i učestvovanje u realizaciji aktivnosti od značaja za	0.0%

primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju	
Učestvovanje u analitičko-istraživačkim aktivnostima u oblasti socijalne politike i socijalne zaštite	1.8%
Učestvovanje u izradi planova i programa organizacije	0.0%
Vođenje stručnih i poslovnih evidencija i dokumentacije	7.0%
Rad na stručnom usavršavanju	0.0%

Iz tabelarnog prikaza može se vidjeti da polovinu, tačnije sedam od 15 navedenih radnih zadataka za koje smo smatrali da su radni zadaci koje obavljaju socijalni radnici u ustanovama zdravstvene zaštite ne izvršava niko od socijalnih radnika koji su učestvovali u istraživanju. Rezultati istraživanja koji predstavljaju stavove socijalnih radnika o postojanju razlika u radnim zadacima socijalnih radnika sa različitim nivoom stručne spreme govore da ne postoji razlika u nivou stručne spreme ispitanika u odnosu na složenost njihovih poslova. Tako je svega 7.1% od ukupnog broja ispitanika navelo da postoje razlike u radnim zadacima socijalnih radnika u odnosu na stepen stručne spreme. Čak 76.8% ispitanika navodi da ne postoje razlike u radnim zadacima socijalnih radnika i diplomiranih socijalnih radnika, dok 16.1% ispitanika nije sigurno da li se radni zadaci socijalnih radnika u ustanovi u kojoj su zaposleni razlikuju u odnosu na stepen stručne spreme. Dakle, razlike u radnim zadacima socijalnih radnika u odnosu na stepen stručne spreme ne postoje, ili ako one su samo formalne prirode, odnosno u praktičnom radu socijalnih radnika gotovo

da ne postoji razlika u odnosu na stepen stručne spreme, što nije slučaj ni sa jednom drugom profesijom koja djeluje unutar sistema zdravstvene zaštite. Opis razlika u radnim zadacima u odnosu na stepen stručne spreme socijalnih radnika, dalo je svega 5.4% ispitanika. Ovi ispitanici navode da se razlike ogledaju u pogledu složenosti zadataka i odgovornosti radnika, gdje smatraju da veću odgovornost imaju socijalni radnici sa VII stepenom stručne spreme. Ispitanici iz grupe socijalnih radnika su u anketnom upitniku imali priliku opisati radne zadatke koje ostvaruju u okviru svog radnog mjesta, na osnovu čega se došlo do sljedećih podataka: 74.5% od ukupnog broja ispitanika navodi specifičan odgovor u okviru koga bilo taksativno ili opisno navode radne zadatke koje ostvaruju u okviru svog radnog mjesta. 12.7% ispitanika navodi veoma mali broj radnih zadataka koje ostvaruju u okviru radnog mjesta u svojoj organizaciji, dok jednak procenat ispitanika, dakle, njih 12.7% daje nejasan odgovor iz koga se ne može dobiti slika radnih zadataka koje socijalni radnik ostvaruje u organizaciji u kojoj je zaposlen. Analizirajući odgovore koje su dali ispitanici sa specifičnim odgovorom, napravili smo klasifikaciju koja odgovara ranije opisanim radnim zadacima socijalnih radnika u ustanovama

zdravstvene zaštite. Uz pomoć Hi kvadrat testa nađeno je da je veličina ustanove u kojoj su zaposleni socijalni radnici u statistički značajnoj vezi sa opisom radnih zadataka ( $p=.022$ ), tako što zaposleni u ustanovama sa manje od 200 radnika češće navode samo mali broj radnih zadataka, te da zaposleni u ustanovama sa manje od 1000 radnika u nešto većem omjeru daju odgovore koji se mogu okarakterisati kao nejasni. Takođe je nađeno da stepen stručne spreme socijalnih radnika stoji u statistički značajnoj povezanosti sa opisom radnih zadataka ( $p=.048$ ), tako što zaposleni sa višom školom češće navode samo mali broj zadataka u odnosu na kolege sa visokom stručnom spremom, koji daju iscrpnije podatke.

Rezultati istraživanja koji se odnose na inicijativnost socijalnih radnika i promociju sopstvenog rada pokazali su da socijalni radnici ne promovišu svoj rad, odnosno da svoj rad promoviše izuzetno mali broj socijalnih radnika. 28.1% od ukupnog broja ispitanika navelo da promovišu usluge koje pružaju, dok 26.3% ispitanika navodi da povremeno promovišu usluge koje pružaju pacijentima (klijentima). Podatak da ne promovišu usluge koje pružaju iznosi 45.6% socijalnih radnika od ukupnog broja ispitanika. Značajno je napomenuti da 25.9% ispitanika navodi izvještaje o radu kao način promocije usluga koje pružaju pacijentima. Izvještaj o radu je redovna aktivnost svih zaposlenih u ustanovama zdravstvene zaštite. Izvještaj o radu se dostavlja menadžmentu ustanove na sedmičnom nivou, na osnovu čega se izrađuje mjesečni izvještaj o poslovanju organizacije, što se ne može smatrati promocijom pruženih usluga. Jednak procenat ispitanika, 25.9% daje uopštene odgovore iz kojih se ne vidi način na koji oni promovišu svoje usluge. Najčešći odgovori koje su ispitanici davali su: „Promovišemo usluge direktoru“, „Promovišemo usluge svakodnevno radeći na poslu“.

Rezultati istraživanja pokazali su da 81.4% ispitanika ne izrađuju strategije za unaprijeđenje usluga koje pružaju pacijentima, dok svega 18.6% ispitanika navodi da radi na izradi ovih strategija. Niko od ispitanika ne opisuje strategije koje izrađuju, niti daje objašnjenje na koji segment njihovog rada su takve strategije usmjerene. Alarmantan podatak iznosi 79.6% ispitanika, koji navode da se stručni skupovi socijalnih radnika zaposlenih u sistemu zdravstvene zaštite ne organizuju. Uzimajući u obzir da 4/5 ispitanika navodi da se skupovi socijalnih radnika zaposlenih u zdravstvenom sistemu ne organizuju, podatak da socijalni radnici ne izrađuju strategije za unaprijeđenje usluga koje pružaju pacijentima ne treba da čudi. Organizacijom ovakvih skupova stiču se preduslovi za unaprijeđenje rada, znanja i vještina socijalnog radnika. Učestvovanjem na ovakvim skupovima socijalni radnici bi uvidjeli važnost izrade strategija za unaprijeđenje usluga koje pružaju pacijentima (klijentima), što bi

doprinijelo razvoju profesije unutar sistema zdravstvene zaštite. Ispitivanjem je obuhvaćen i segment medijske promocije socijalnog rada u zdravstvu te su dobijeni sljedeći rezultati: odgovori su podjeljeni u četiri grupe, odnosno 21.1% ispitanika smatra da mediji obavještavaju o socijalnom radu, 24.6% ispitanika smatra da mediji ponekad izvještavaju o socijalnom radu u zdravstvenom sistemu. 29.8% ispitanika navodi da im nije poznato da li mediji obavještavaju o socijalnom radu, dok 24.6% ispitanika smatra da mediji sami ne obavještavaju o socijalnom radu u zdravstvenom sistemu. Na osnovu ovih rezultata zaključilo se da ne postoji medijska promocija značaja socijalnog rada u ustanovama zdravstvene zaštite.

## **ZAKLJUČNA RAZMATRANJA**

Istraživanje položaja socijalnog rada u ustanovama zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini u najvećoj mjeri je oslonjeno na naučno utemeljena saznanja o socijalnom radu kao profesionalnoj djelatnosti u okvirima definisanim pozitivnim zakonodavstvom koje uređuje ovu oblast u Bosni i Hercegovini. Sprovedeno istraživanje zasnovano je na pretpostavci da je položaj socijalnog rada u zdravstvenom sistemu loš, te da se socijalnom radu kao profesiji ne pridaje dovoljan značaj u sistemu zdravstvene zaštite, što u krajnjem ishodu ima negativan efekat po pacijente (klijente) u izlječenju i ponovnom uspostavljanju, kao i unaprijeđenju zdravlja. U prilog činjenici da je socijalni rad kao profesija u sistemima zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini zanemaren govori i činjenica da poslovi socijalnog radnika u ustanovama zdravstvene zaštite nisu precizno definisani, te i oni radni zadaci koji su navedeni u opisima poslova ne bivaju ispunjeni, što direktno upućuje na nemogućnost zadovoljavanja socijalnog aspekta zdravlja.

Prezentovani rezultati istraživanja upućuju na to da ustanove zdravstvene zaštite ne zapošljavaju socijalne radnike ili ih zapošljavaju u veoma malom broju. Socijalni radnici nisu prepoznati kao kadar neophodan za ostvarivanje djelatnosti ustanova zdravstvene zaštite. Podatak da svega 28 od 133 javne ustanove zdravstvene zaštite u BiH zapošljavaju socijalne radnike, govori da zdravstvene ustanove postižu planirane rezultate rada bez zaposlenih socijalnih radnika. Uočljivo je da u ustanovama u kojima nisu zaposleni socijalni radnici ne postoje ni osnovni preduslovi za zadovoljavanje svih aspekata zdravlja, uključujući i socijalni aspekt.

Socijalni radnici zaposleni u ustanovama zdravstvene zaštite pokazali su pasivan odnos prema poziciji profesije socijalnog rada i sopstvenoj profesionalnoj poziciji u organizaciji u kojoj su zaposleni.

Naime, promocija socijalnog rada od strane socijalnih radnika izostaje. Rezultati istraživanja upućuju na to da je socijalni rad u sistemu zdravstvene zaštite zanemarena djelatnost, te da sami socijalni radnici ne uvode nove usluge kojima bi doprinijeli u ostvarivanju zdravlja pacijenata, kao stanja fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja. Posebno je zabrinjavajuća činjenica da socijalni radnici zaposleni u zdravstvenom sistemu Bosne i Hercegovine ne obavljaju ni radne zadatke koji su predviđeni u sistematizacijama radnih mjesta, što dodatno uprošćava i degradira socijalni rad kao profesiju.

Kada je riječ o mogućnostima unaprijeđenja položaja socijalnog rada u sistemu zdravstvene zaštite ključna su tri segmenta: promocija značaja socijalnog rada u sistemu zdravstvene zaštite kako od strane sistema socijalne zaštite tako i od strane samih socijalnih radnika zaposlenih u ustanovama zdravstvene zaštite, uvođenje novih usluga kojima će se doprinijeti ukupnom funkcionisanju ustanova u sistemu zdravstvene zaštite, te obrazovanje socijalnih radnika koje će se kretati u specijalističkom smjeru za rad u zdravstvu.

#### LITERATURA:

1. Belizca, B. (2003), *Zaštita zdravlja I ljudska prava*, U: Ljudska prava za nepravnike, Centar za ljudska prava Crne Gore, Podgorica, str:195-220
2. Bilton, T. et all (1997), *Introductory Sociology*, Third edition, London, MecMillan Press, Ltd
3. Staničić, Ž. (2002) *Smisao i najvažnije praktične implikacije socijalnog diskursa zdravlja i bolesti*, Revija socijalna politikabr.2/02; str:161-171
4. Gavrilović, A. (2005), *Socijalna politika*, Filozofski fakultet Univerziteta u Banjaluci, Banjaluka
5. Gillies, R. at all (2007), *Clinical Priorities: Strenghtening Social Work*, No 2, str: 147-165
6. Milosavljević, M. (2007), *Civilizacijski okviri obrazovanja u socijalnom radu*, Socijalna misao, Vol.14, br.1, Beograd, str:7-30
7. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta, (2008), Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banjaluka
8. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (2001), Klinički centar Univerziteta u Tuzli, Tuzla
9. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta(1998), Kantonalna bolnica Zenica

10. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (2002), JU Dom zdravlja Kantona Sarajevo
11. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (2004), JU Dom zdravlja Banjaluka
12. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (1998), Opšta bolnica Prijedor
13. Pravilnik o unutrašnjoj organizaciji i sistematizaciji radnih mjesta (2003), Klinički centar Univerziteta u Sarajevu
14. Svjetska zdravstvena organizacija (1998), *Evropska politika i ciljevi zdravlja za sve*, Evropski regionalni komitet, WHO, Kopenhagen
15. Vidanović, I. (2006), *Rječnik socijalnog rada*, Naučnoistraživački centar za socijalni rad i socijalnu politiku FPN, Beograd
16. Staničić, Ž. (2002), *Smisao i najvažnije praktične implikacije socijalnog diskursa zdravlja i bolesti*, Revija socijalna politika, br.2/02, str: 161-171
17. *Zakon o zdravstvenom osiguranju*, Službeni glasnik Republike Srpske br. 18/99
18. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, Službeni glasnik Republike Srpske br. 18/99
19. *Zakon o zdravstvenom osiguranju*, Službene novine Federacije BiH br.30/97
20. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*, Službene novine Federacije Bih br.27/97