

UDK 364.4/.6(497.6)
Originalni naučni rad
Original scientific paper

Asim Pandžić

ORIJENTACIJA INSTITUCIJA SOCIJALNE ZAŠTITE U BOSNI I HERCEGOVINI PRAMA KVALITETI

Kvalitet danas predstavlja ključni tržišni i diferencirajući faktor svake organizacije. Izlazeći u susret izazovima savremenih zahtjeva, tržišta menadžeri na čelu organizacija moraju sve više biti proaktivniji, inovativniji, fleksibilniji i u svim poslovima usmjereni na kvalitet. Skoro u svakoj privrednoj ili društvenoj oblasti postoji prisutan rastući trend da korisnik postavlja zahtjeve u pogledu kvalitete usluga i proizvoda. Od tih savremenih trendova nisu izuzete ni institucije socijalne zaštite. Rad na temu ‘Orijentacija institucija socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini prema kvaliteti’ ima za cilja da utvrdi orijentiranost institucija socijalne zaštite (centri za socijalni rad i NVO) u Bosni i Hercegovini u primjeni i osiguranju kvalitete. Empirijski dio istraživanje realiziran je na području cijele Bosne i Hercegovine. U istraživanju je učestvovalo ukupno 136 ispitanika predstavnika socijalne zaštite. U analizi empirijskih rezultata istraživanja korištene su poznate statističke metode a sve analize su izvođene uz pomoć statističkog paketa za analizu podataka (SPSS 17.0). Rezultati istraživanja su pokazali da u institucije socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini nisu u dovoljnoj mjeri orijentirane prema kvaliteti i da u njima ne postoji sistemski uređeno upravljanje kvalitetom.

Ključne riječi: kvalitet, institucije socijalne zaštite, menadžment, socijalni rad

UVOD

Kvaliteta je danas osvojila cijeli svijet i predstavlja najznačajniji fenomen, a isticanje značaja kvalitete u posljednjih nekoliko godina ima dinamičan trend u svijetu. U vrijeme naglog napretka tehnologije, perfekcija i izvrsnost postaju standardi kvalitete, a ne puki izuzeci. Susrećući se sa savremenim izazovima, menadžeri na čelu organizacija moraju sve više biti proaktivniji, inovativniji, fleksibilniji i u svim poslovima usmjereni na kvalitet. Danas kvalitet označava presudan tržišni i diferencirajući faktor svake organizacije, on predstavlja zahtjev tržišta i uvjet je opstanka na njemu.

Skoro u svakoj privrednoj ili društvenoj oblasti postoji prisutan rastući trend da korisnik postavlja zahtjeve u pogledu kvalitete usluga i proizvoda. Ta činjenica dovodi do spoznaje da je nužno raditi na unapređenju kvalitete ukoliko se želi ostvariti dobre performanse organizacije, pri čemu je kvaliteta organizacije temeljni faktor koji određuje kvalitete proizvoda ili usluga.

Od ovih savremenih trendova nisu izuzete ni institucije socijalne zaštite, ali ni profesija socijalnog rada. Osnovna funkcija profesije socijalnog rada je da stvori zdravu i funkcionalnu osobu za samostalan život i rad na način da joj obezbijedi neophodnu pomoć i podršku u skladu sa njenim potrebama. Sistemsko upravljanje kvalitetom rada u institucijama socijalne zaštite i pružanje usluga socijalnog rada bilo bi u funkciji unapređenja socijalnog rada kao profesije, unapređenje rada institucija socijalne zaštite i većeg zadovoljstva korisnika i društva u cjelini.

2. TEORIJSKA ELABORACIJA

2.1. Karakteristike kvaliteta u socijalnom radu i socijalnoj zaštiti

Polazeći od toga da kvalitet susrećemo u svim sferama života i da on predstavlja značajnu karakteristiku savremenog načina življenja, postoji potreba za njegovim definiranjem. Međutim, samo definiranje kvaliteta je dosta složen proces. O tome nam govore mnogi autori koji kvalitetu definiraju na različite načine, jer ne postoji njena jasna definicija, sve do tvrdnji određenih autora da je kvalitetu nemoguće definirati, ali da se ipak zna šta ona jeste (Skoko 2000:6). Za razliku od nekih općih razmišljanja o kvaliteti, neki autori su pokušali da daju njenu definiciju. Tako se

kvalitet najčešće definira kao skup svojstava nekog proizvoda ili usluge, on predstavlja ukupnu karakteristiku predmeta (proizvoda, procesa usluge) (Mitrović 1989: 173-178). U naučnoj literaturi postoje mnoge druge definicije kvalitete. Navest ćemo neke od njih.

“Kvaliteta je količina i oblik upotrebne vrijednosti nekog proizvoda ili usluge. Time je ona i mjera koja pokazuje do kojeg nivoa taj proizvod ili usluga zadovoljavaju potrebu korisnika” (Đorđević i Čočkalović 2004:63-65). Prema ISO 8420: “Kvaliteta je skup svojstava i značajki proizvoda, procesa ili usluga koje se odnose na mogućnost zadovoljenja utvrđene ili neizravno izražene potrebe”. Za Andrejčića “Kvaliteta je integracija rada i integracija odgovornosti” (Andrejčić 1973:20). Prema Ovretvreitu, kvalitet je “potpuno zadovoljavanje potreba onih kojima je usluga najpotrebnija uz najniže troškove za organizaciju unutar ograničenja i direktiva koje su definirali viši nivoi vlasti” (Pandžić 2012:46 a prema Ovretvreit 1990). Za Crosbyja je kvaliteta prilagodljivost, odnosno udovoljavanje zahtjevima. On tvrdi da “...moramo definirati kvalitetu kao udovoljavanje zahtjevima, ako njome namjeravamo upravljati.” S tim u vezi, on navodi da se dobre stvari događaju samo kad su isplanirane, a loše stvari se događaju same od sebe. Za njega kvalitet nije samo besplatan, on donosi profit na isključivo pošten način. P. Crosby je najprije definirao četiri apsolutne kategorije kojima se realizuje kvaliteta. Te kategorije su: definicija – usuglašenost sa zahtjevima; sistem – prevencija; standard performanse – nulti defekt; i mjerenje – cijena neusuglašenosti (Crosby 1989:12). Joseph M. Juran definira kvalitet kao pogodnost za upotrebu. Njegov model se zasniva na konceptu trilogije kvalitete i to planiranje, upravljanje i unapređenje.

Dakle, kvalitet se može posmatrati, prema naprijed navedenim definicijama sa stajališta društva, tržišta, potrošača/korisnika, proizvođača i proizvoda odnosno usluga. No, unatoč činjenici da su mnogi autori dali određene definicije kvalitete, te da su u većoj ili manjoj mjeri uspjeli pojasniti njezinu suštinu. Osiguranje kvalitete u socijalnom radu je pitanje koje je aktuelno od kada postoji i sam socijalni rad. Ali sama diskusija o kvalitetu u socijalnom radu počela je sredinom devedesetih godina prošlog vijeka.

U pojmovnom određivanju kvalitete u socijalnom radu i socijalnoj zaštiti potrebno je prije svega osvrnuti se na pojam socijalnog rada i njegovu osnovnu funkciju koja se ogleda u radu s ljudima. Prema zvaničnoj definiciji koju je dala Međunarodna organizacija socijalnih radnika, socijalni rad se definira “kao profesija koja promovira socijalne promjene, rješavanje problema u međuljudskim odnosima, te osposobljavanje i oslobađanje ljudi s ciljem povećanja blagostanja. Upraznjavajući teorije

ljudskog ponašanja i socijalnih sistema, socijalni rad intervenira na mjestima gdje dolazi do interakcije ljudi i njihovog okruženja. Principi ljudskih prava i socijalne pravde su fundamentalni za socijalni rad”.¹ Pored ove definicije, u literaturi je moguće naći mnoštvo drugih definicija socijalnog rada, te tako Werner Boehm (1958) navodi da “socijalni rad istražuje područje socijalnog funkcioniranja individua, pojedinačno ili u grupama, sa fokusiranim aktivnostima na njihove socijalne veze koje konstruišu interakciju između čovjeka i njegove okoline. Ove aktivnosti mogu biti grupirane u tri funkcije: vraćanje umanjenog kapaciteta, pribavljanje individualnih socijalnih sredstava i prevencija socijalne disfunkcije”.

Dakle, u fokusu socijalnog rada je čovjek i njegova cjelokupna životna situacija, njegovo pravo na zadovoljavanje potreba i razvoj. Tako Wiliam Gordon navodi da “centralni fokus socijalnog rada je tradicionalno na osobi u kompleksnoj situaciji – simultano dvostruki fokus na čovjeku i okolini“. Socijalni rad je pomagajuća profesija, a socijalni radnik u osnovi u radu sa ljudima – korisnicima – klijentima onaj koji pruža specifične stručne usluge kako bi zadovoljio potrebe korisnika.

Jedna od definicija kvalitete koja se često koristi u kontekstu zdravstvene i socijalne zaštite definira kvalitet kao “Potpuno zadovoljavanje potreba onih kojima je usluga najpotrebnija uz najniže troškove za organizaciju unutar ograničenja i direktiva koje su definirali viši nivoi vlasti“ (Pandžić i Karić 2013:104 a prema Ovretvreit 1990).

Međutim, pojam kvalitete u socijalnom radu se ne može posmatrati kao kvalitet neke druge uslužne djelatnosti iz oblasti industrije, trgovine i drugih privrednih grana. Socijalni rad je specifična djelatnost koja ima osnovu svrhu podrške i pomoći korisniku koji se nalazi u socijalnoj disfunkciji i nije u stanju da je riješi sam, dok se u drugim djelatnostima kvalitet definira samo u formi u kojoj korisnik određuje kvalitet i njegovo zadovoljstvo. U oblasti socijalnog rada, kvalitet je moguće određivati sa četiri aspekta: sa aspekta klijenta/korisnika, što predstavlja subjektivni aspekt kvalitete, sa aspekta profesionalnog socijalnog radnika ili objektivni aspekt, sa organizacionog aspekta i sa normativno-funkcionalnog aspekta (Bauer 1999:40). Sa aspekta *korisnika*, kvalitet se ogleda u pružanju usluga u skladu sa korisnikovim željama i očekivanjima, odnosno, šta u konkretnom slučaju korisnik očekuje od sistema socijalne usluge koju pruža socijalni radnik. Kvalitet sa aspekta *profesionalnog socijalnog radnika* se ogleda u stručnoj procjeni zadovoljavanja

¹ U tom smislu, paradigmatičan je primjer Bosanske vile, prvog nezavisnog književnog časopisa Srba u Bosni i Hercegovini, čiji je jedan od programskih ciljeva bio i srpsko nacionaliziranje bosanskih muslimana i njihovih narodnih umotvorina.

potreba korisnika, odnosno, koje će usluge dovesti do pretpostavljene kvalitete zadovoljenja potrebe i kompetencija u odnosu na korisnika. U odnosu na *organizacioni aspekt*, kvalitet se ogleda u zadovoljavanju potreba korisnika na najefikasniji i najafektivniji način u skladu sa ograničenjima i direktivama definiranim na višem nivou vlasti. I na kraju, *normativno-funkcionalni aspekt* kvalitet se ogleda u društveno-političkom kontekstu, odnosno, kakvu svrhu ima sistem socijalne usluge kroz profesionalno – institucionalizirane usluge u konkretnim slučajevima.

U određivanju kvalitete u socijalnom radu moguće je poći od svih ovih aspekata kao mogućih determinanti kvalitet za njeno definiranje. Međutim, na kvalitetu socijalnog rada utiče najvećim dijelom sam socijalni radnik – praktičar kao subjekt cijelog procesa u radu sa klijentom.

Polazeći sa tog aspekta, socijalni radnik i njegov rad je od primarnog interesa za kvalitet stručnog socijalnog rada, imajući u vidu da je on centralni oslonac u pružanju usluge korisniku/klijentu. S tim u vezi, socijalni radnik u pružanju usluga socijalnog rada preuzima veliki dio odgovornosti za sam kvalitet usluge. Odnosno, u onoj mjeri u kojoj socijalni radnik obavlja profesionalno i kompetentno svoj posao, u toj mjeri će i kvalitet usluge biti na višem ili nižem nivou. Da bi socijalni radnik profesionalno i kompetentno obavljao svoj posao, neophodno je da ispunji određene kriterije. Ti kriteriji se ogledaju u njegovoj osposobljenosti za posao koji obavlja što podrazumijeva obrazovanje, stalno usavršavanje i iskustvo u radu, socijalne i komunikativne sposobnosti socijalnog radnika, savjetovanje i supervizija, sistem djelovanja koji obezbjeđuje kvalitet usluge i pozitivne efekte, te konstantna evaluacija rada. Ispunjavanjem navedenih kriterija stvaraju se pretpostavke za pružanje kvalitetnih usluga korisnicima/klijentima, odnosno, postizanja zadovoljstva korisnika.

U određivanju pojma kvalitete u socijalnom radu veoma značajno je određivanje dimenzije kvalitete socijalnog rada. Dimenziju kvaliteta u socijalnom radu čini (Engelhardt 1996:40): društvena slika; životna perspektiva; zadovoljstvo korisnika/klijenata; zadovoljstvo uposlenika; društvena prihvatljivosti uspješnih usluga ili mjera; stručni kvalitet ili izvedba;nivo ostvarenih ciljeva (efektivnost); odnos uloženog truda i rezultata (efikasnost).

Kako je socijalni rad našao svoju direktnu primjenu u socijalnoj zaštiti, ne može se govoriti o kvalitetu u socijalnom radu a da pri tom ne spomenemo i kvalitet u socijalnoj zaštiti. Kvalitet u socijalnoj zaštiti predstavljao bi, s jedne strane, stepen podudarnosti sa prihvaćenim principima i praksom (standardima), a s druge strane, stepen spremnosti za zadovoljavanje ukupnih korisnikovih potreba i stepen dostizanja željenih ishoda (rezultata) uz usaglašenost sa sredstvima (resursima). Dakle,

upravljanje kvalitetom u socijalnoj zaštiti je predstavlja integralni dio upravljanja svakom institucijom socijalne zaštite i upravljanje sistemom socijalne zaštite u cjelini. Dobro upravljanje institucijama socijalne zaštite podrazumijeva menadžement koji je orijentiran na kvalitet, dok dobro upravljanje sistemom u cjelini podrazumijeva kvalitet u javnom upravljanju resursima ili javni menadžement (Pandžić 2012:50)

Prema standardu ISO 9000:2001, menadžment kvalitete se definira kao “koordinirane aktivnosti za vođenje organizacije u odnosu na kvalitet i upravljanje njome u tom smislu“. Upravljanje organizacijom u smislu kvalitete po pravilu obuhvata uspostavljanje politike i ciljeva kvalitete, planiranja kvalitete, upravljanja kvalitetom, njenog obazbjedenja kao i kontinuiranog poboljšanja. Kao i svaki drugi menadžment kvalitetom, tako i menadžment kvalitetom u institucijama socijalne zaštite zahtijeva uređen sistem kvalitete. Bez obzira na opredijeljenost institucije socijalne zaštite za kvalitet usluge, ukoliko ne postoji sistem koji će regulirati sve procese i postupke unutar institucije, korisnik neće dobiti kvalitetnu uslugu. Upravljanje kvalitetom, također, podrazumijeva pridobivanje angažmana partnera izvan organizacijskih granica.

Ono što je značajno za socijalnu zaštitu i pružanje usluga korisnicima jeste saradnja vladinog, nevladinog i privatnog sektora. S tim u vezi, menadžment kvalitetom u institucijama socijalne zaštite obezbjeđuje saradnički odnos u zadovoljavanju potreba korisnika (Pandžić i sar. 2009:129).

SISTEMA MENADŽMENTA KVALITETE PREMA NORMI ISO

Sistem menadžmenta kvalitete predstavlja jednu etapu ka totalnom upravljanju kvalitetom (TQM). Njegovi zahtjevi opisani su u okviru pet modula ISO standarda, pri čemu standard predstavlja uopćene zahtjeve (šta treba raditi), a organizacija mora dati konkretan i dokumentovan odgovor (kako je to urađeno). Ti zahtjevi su definirani u modulima i to kao: sistem menadžmenta kvalitete; odgovornost rukovodstva; menadžment resursima; realizacija proizvoda/usluga; mjerenje, analiza i poboljšanje (Uzumović 2001:103). Sistem menadžmenta kvalitetom, može se ostvariti u organizaciji ako postoji kompatibilnost između procesa, planiranja i osoblja, koje je posvećeno kvaliteti, i koje je razvilo procese komunikacije i intenzivno sprovodi promjene u postojećem načinu rada.

Permanentni cilj svake organizacije jeste zadovoljstvo korisnika, ispunjenje njihovih zahtjeva i zadovoljenje potreba. Pristup sistema menadžmenta kvalitetom upravo podstiče organizaciju da analizira očekivanja korisnika, da definira procese

koji dovode do zadovoljstva korisnika pruženim uslugama, te da se ti procesi drže pod kontrolom. Za takav uspjeh neophodno je da organizacija ispuni dva cilja koji se dokazuju dokumentima: dokaz za ispunjenje zahtjeva za QMS certifikatom i dokaz za ispunjenje zahtjeva za proizvodom/uslugom certifikatom o ispunjenju specifičnih karakteristika usluga ili proizvoda.

Značajno je da karakteristika usluge može biti specificirana i od strane samog korisnika ili na osnovu propisa. Razvoj i primjena sistema menadžmenta kvalitetom se sastaju iz nekoliko koraka koje ćemo ovdje navesti (Uzumović 2001:47):

- 1) definiranje potreba i očekivanja korisnika i drugih zainteresiranih strana;
- 2) utvrđivanje politike kvalitete i ciljeve kvalitete;
- 3) definiranje procesa i odgovornosti neophodnih za dostizanje ciljeva kvalitete;
- 4) utvrđivanje i obezbjeđenje resursa neophodnih za dostizanje ciljeva kvalitete;
- 5) utvrđivanje metoda za mjerenje efikasnosti i efektivnosti svakog procesa;
- 6) primjena metoda za odlučivanje o efikasnosti i efektivnosti;
- 7) utvrđivanje načina za sprječavanje neusuglašenosti i eliminaciju posljedica;
- 8) utvrđivanje i primjena procesa kontinuiranog unapređenja QMS-a.

Sistem menadžmenta kvalitetom prema ISO standardu baziran je na procesnom pristupu koji podrazumijeva sistemsku identifikaciju procesa kao uvjet za uspješno upravljanje procesima a u cilju obezbjeđenja kvalitete usluge i zadovoljstva korisnika. Vrlo često izlazni elementi jednog procesa predstavljaju ulazne elemente sljedećeg procesa. Procesni model sistema menadžmenta kvalitete određen je sa tri grupe procesa: grupa procesa koji direktno utiču na zadovoljenje zahtjeva i potreba korisnika; grupa procesa koji su podrška prvoj grupi procesa da izvrše svoju funkciju; grupa procesa upravljanja (ISO 9004/2000).

Sistemom menadžmenta kvalitete definira se misija, vizija, strategija, politika kvalitete i ciljevi kvalitete. Ove elemente organizacija utvrđuje s ciljem usmjeravanja vođenja organizacije i utvrđivanja željenih rezultata, pomažući da organizacija iskoristi resurse za postizanje tih rezultata. U skladu sa modelom ISO 9001:2000, misija, vizija, strategija, politika kvalitete i menadžerski ciljevi, odnosno, ciljevi kvalitete, navode se u Priručniku kvalitete, te se stoga nalaze na vrhu piramide hijerarhije dokumentacije kvalitete u organizaciji. Dokumentacija, kao sastavni i neizbježni dio sistema menadžmenta kvalitete, omogućava komunikaciju pri planiranju i usklađenosti akcija. Dokumenti koji se koriste u sistemu menadžmenta kvalitete su: poslovnik o kvaliteti, planovi kvalitete, specifikacije, upustva, dokumentovane procedure, radna upustva i crteži, te zapisi.

U ostvarivanju ciljeva i funkcija sistema menadžmenta kvalitete, važnu ulogu ima najviše rukovodstvo. Uloga najvišeg menadžmenta organizacije u okviru sistema menadžmenta kvalitete zasniva se na sljedećim obavezama i odgovornostima: definiira i održava misiju, viziju, strategiju, politiku i ciljeve kvalitete organizacije; svojim djelovanjem promovira vrijednosti organizacije; obezbjeđuje primjenu svih procesa u cilju ispunjenja potreba i zadovoljstva korisnika; dokazuje da je uspostavljen efektivan i efikasan sistem menadžmenta kvalitete; periodično preispituju uspostavljeni sistem menadžmenta kvalitete; odlučuje o mjerama po pitanju politike i ciljeva kvalitete; odlučuje o mjerama u pogledu unapređenja kvalitete. Najviše rukovodstvo organizacije treba da kreira okruženje u kome će svi zaposleni biti potpuno uključeni u cilju funkcioniranja sistema menadžmenta kvalitetom.

Kako bi osigurali da sistem menadžmenta kvalitetom ostvaruje svoju svrhu, neophodno je vršiti njegovo procjenjivanje. Prilikom procjenjivanja sistema menadžmenta kvalitetom, postavljaju se četiri osnovna pitanja za svaki procjenjivani proces, i to: da li je proces identificiran i pogodno opisan; da li su određene odgovornosti; da li su procedure primijenjene i održavane; i da li je proces efektivan u postizanju zahtjevnih rezultata. Odgovor na ova pitanja može odrediti rezultat procjenjivanja. Pored procjenjivanja sistema, menadžment kvalitetom zahtijeva i njegovo kontinuirano unapređenje. Cilj kontinuiranog unapređenja sistema menadžmenta kvalitetom je postizanje veće vjerovatnoće zadovoljenja potreba i očekivanja korisnika i drugih zainteresiranih strana.

ISO standard definiira osam principa na kojima se zasniva novi ISO 9000-2000 standard izabranih za unapređenje organizacijskih performansi i ostvarenje uspjeha (International Organization for Standardizations, www.iso.ch). Principi sistema menadžmenta kvalitetom se definiraju kao sveobuhvatno postavljena pravila za vođenje organizacija, čiji su ciljevi kontinuirana unapređenja poslovnih performansi, dugoročna orijentacija na korisnike i interesne grupe i ispitivanje njihovih zahtjeva i potreba. Ti principi su sljedeći: orijentacija na korisnike; liderstvo (vođstvo); uključivanje uposlenih; procesni pristup; sistemski pristup menadžmentu (upravljanju); kontinuirana unapređenja; odlučivanje na osnovu činjenica; i Uzajamna korist sa snabdjevačima.

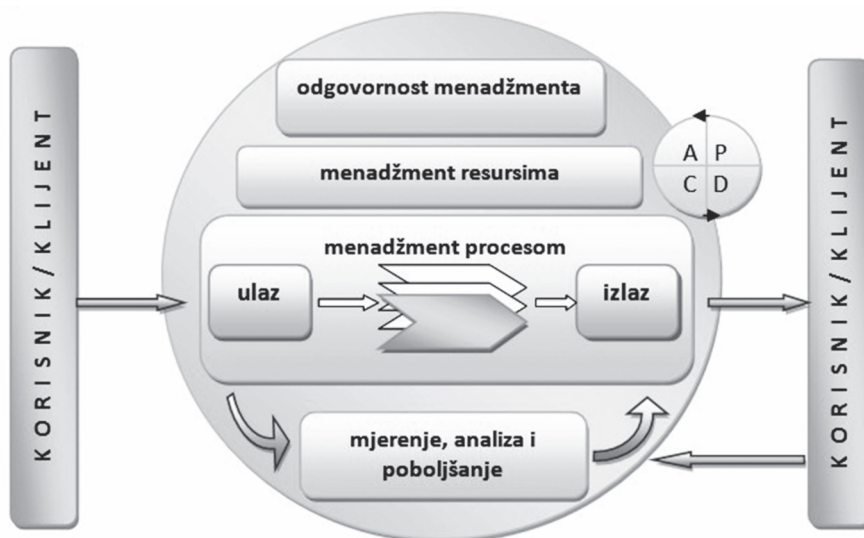
U uspostavljanju sistema menadžmenta kvalitete kroz primjenu ISO standarda, svaka institucija socijalne zaštite mora da ispuni određene zahtjeve, i to: da utvrdi potrebe i očekivanja korisnika i drugih zainteresiranih strana; da uspostavi politiku, ciljeve i radno okruženje potrebno da motivira organizaciju, da zadovolji potrebe i očekivanja korisnika; da utvrdi, uspostavi i upravlja sistemom ostvare ciljevi.

Zahtjevi standarda imaju osnovni cilj, a to je zadovoljstvo korisnika/klijenta u zavisnosti od vrste i djelatnosti institucije socijalne zaštite a što je ujedno u skladu sa paradigmom socijalnog rada. Svaka institucija socijalne zaštite mora posebnu pažnju posvetiti mjerenju zadovoljstva korisnika usluga socijalnog rada i na osnovu toga nastojati da poboljša kvalitet procesa vršenja svoje usluge. Veoma je čest slučaj da stil i način pružanje usluge, a ne sama usluga, stvaraju kvalitetnu uslugu. Naprimjer "Staratelj koji treba da vas probudi rano ujutro, to može da učini na ohrabrujući način što vam omogućava da se sa izazovima dana suočite na pozitivan način ili na takav način da ste obučeni i spremni, ali ne i psihološki spremni"(Harding i Beresford 1996). Proces sistema menadžmenta kvalitete u profesionalnim organizacijama socijalnog rada počinje zahtjevima korisnika/klijenta i završava zadovoljavanjem njihovih potreba.

U skladu sa zahtjevima standarda, svaka institucija socijalne zaštite mora imati dokumentaciju za sistem upravljanja kvalitetom koja obuhvata: viziju i misiju, politiku kvalitete, ciljeve kvalitete, poslovnik o kvaliteti koji sadrži opisane procedure, sistem-ske procedure sistema upravljanja kvalitetom i to: upravljanje dokumentima, upravljanje zapisima, interna provjera, upravljanje neusaglašenostima u pružanju usluga socijalnog rada, korektivne akcije, preventivne akcije. S obzirom na oblasti u kojima se primjenjuje, ISO standard nema namjeru da unificira sistem menadžmenta kvalitetom u institucijama socijalne zaštite, a niti dokumentaciju. Ukupni menadžment institucija socijalne zaštite sadrži menadžment kvalitetom i ostale sisteme menadžmenta, što čini jedan sveobuhvatan, konzistentan i nekonfliktni skup pogodan za integraciju.

Kvalitet usluge socijalnog rada ostvaruje se radnim procesima koji su uspostavljeni u svakoj instituciji socijalne zaštite. Uspostavljanje i identifikacija najvažnijih procesa u institucijama socijalne zaštite obezbjeđuje poboljšanje kvalitete usluge socijalnog rada prikazano na slici (slika 1). Kao što se može primijetiti sa slike, elementi sistema menadžmenta kvalitete institucija socijalne zaštite jesu: odgovornost menadžmenta za kvalitetu, menadžment ljudskim i materijalnim resursima, menadžment procesom i stalno mjerenje, analiza i poboljšanje. U osnovi, kako je već rečeno, na početku i na kraju cijelog procesa je korisnik/klijent.

Da bi zadovoljila korisnike/klijentove potrebe i zahtjeve, institucija socijalne zaštite mora da: identificira procese sistema menadžmenta kvalitetom i da ih primjenjuje u cijeloj organizaciji; utvrdi redoslijed ovih procesa, utvrdi i definira kriterije i metode za uspješno izvođenje i upravljene procesima, obezbijedi resurse i informacije za obavljanje ovih procesa i kontinuirano prati i primjenjuje mjere za ostvarivanje rezultata i njihovo poboljšanje.



Slika 1. Sistem menadžmenta kvalitete u institucijama socijalne zaštite

3. METODOLOGIJA

Predmet istraživanja: Utvrditi orijentiranost institucija socijalne zaštite (centri za socijalni rad i NVO) u Bosni i Hercegovini u primjeni i osiguranju kvalitete.

Opća hipoteza (H₀): Institucije socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini nisu u dovoljnoj mjeri orijentirane prema kvaliteti niti postoji sistemsko uređeno upravljanje kvalitetom. Iz opće hipoteze izvedene su i posebne hipoteze:

H₁: Institucije socijalne zaštite nemaju uređenu dokumentaciju kvalitete koja garantira uvođenje, upravljanje i unapređenje kvalitete.

H₂: Uprava i menadžment institucija socijalne zaštite ne usmjeravaju organizaciju u pogledu primjene menadžmenta kvalitete.

H₃: U institucijama socijalne zaštite ne postoji sistemski uređeno mjerenje kvalitete, niti odgovarajući instrumenti za njeno mjerenje, niti su organizacije sistemski usmjerene na poboljšanje kvalitete.

H₄: U institucijama socijalne zaštite ne postoji sistemski uređeno mjerenje zadovoljstva korisnika/klijenata socijalnog rada.

Populacija i uzorak: populaciju su činile sve organizacije profesionalnog socijalnog rada u Bosni i Hercegovini (centri za socijalni rad i NVO koje se bave socijalnim

radom) i profesionalci uposleni u tim institucijama. Uzorak čini 25 centara za socijalni rad i 7 nevladinih organizacija koje se bave socijalnim radom, a u okviru njih 136 stručnih radnika i menadžera institucija socijalne zaštite.

Metode rada: metode prikupljanja podataka su metoda analize sadržaja dokumenata i metoda ispitivanja. Tehnika skaliranja primijenit će se u prikupljanju podataka od ispitanika (uposlenici u centrima za socijalni rad i nevladinim organizacijama) relevantnih za istraživanje. U svrhu prikupljanja podataka, konstruiran je poseban instrument u formi anketnog upitnika. Za testiranje hipoteza korištena je tehnika sređivanja i statistička obrada podataka. Rezultati dobiveni testiranjem i skaliranjem za obradu prikupljenih podataka, transformirat će se u oblik koji je predstavljen opisom testova-instrumenata i prenijeti na kompjuterski čitljiv medij. S tim u vezi, sve analize izvodit će se na personalnom kompjuteru uz pomoć statističkog paketa za analizu podataka (SPSS 17.0 – for Windows).

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Osnovni parametri ispitanika

Deskriptivnom analizom utvrđeno je da je u istraživanju učestvovalo 33 institucije socijalne zaštite, od toga 26 centara za socijalni rad i 7 nevladinih organizacija socijalnog rada sa područja cijele BiH. Ukupan broj ispitanika u svim anketiranim organizacijama iznosi 136 ispitanika, od čega su većinom zaposleni u centrima za socijalni rad – 114 (ili 83,8%), a u nevladinim organizacijama – 22 (16,2%). Zaposlenici su, isto tako, većinom *ženskog spola* – 99 (ili 72,8%), a *muškog spola* – 37 (27,2%). Najviše zaposlenika ima preko 20 godina *radnog staža* – 57 (ili 41,9%), od 11 do 20 godina *radnog staža* ima 28 zaposlenika (20,6%), do 5 godina – 22 (16,2%), od 6 do 10 godina *radnog staža* – 15 (11,0%) i do jedne godine *radnog staža* – 14 (10,3%). U obradi općih podataka korištena je deskriptivna statistika koja spada u *univarijantne metode* obrade podataka, a pod kojom se podrazumijeva izračunavanje statističkih parametara pomoću *jedne varijable* za koju postoje određeni izmjereni podaci, koji se sređuju pomoću statističkih serija (brojki ili frekvencija), kojima se prikazuje varijacija jedne grupe prema određenom obilježju i predstavlja osnovu statističke obrade i analize.

Na osnovu univarijantne obrade podataka, utvrđeno je da najviše uposlenika ima visoko *obrazovanje*, sedmi stepen stručne spreme, njih 85 (ili 62,5%), više

obrazovanje, šesti stepen stručne spreme – 37 (27,2%) i srednje obrazovanje, četvrti stepen stručne spreme – 14 (10,3%). Svi uposlenici sa srednjim obrazovanjem su ostalih zanimanja, njih 14 (100 %), a većinom sa višim obrazovanjem su socijalni radnici – 26 (70,3%), a sa visokim obrazovanjem svi pedagozi, psiholozi i defektolozi, te većinom diplomirani socijalni radnici i diplomirani pravnici. Većina ispitanika je po zanimanju (profesiji) socijalni radnik, njih 70 (ili (51,5%), dok je pravnik – 13 (9,6%), defektologa – 2 (1,5%), pedagoga ili psihologa – 13 (9,6%) i ostalih zanimanja – 38 (27,9%). U cjelini većina uposlenika, njih 85 (ili 62,5%) po *zanimanju* (profesiji) su najbliže razvoju socijalnih usluga. Najviše uposlenika su po položaju u radnoj organizaciji *stručni radnici* – 101 (ili 74,3%), direktori ili rukovodioci – 26 (19,1%) i ostali, drugi radni statusi – 9 (6,6%). Uglavnom su većinom direktori u Centrima za socijalni rad – 22 od 26 (85%) i četiri rukovodioca u nevladinim organizacijama, koji su sa najdužim radnim stažem i većinom sa visokom stručnom spremom.

Za obradu podataka koristili smo i univarijantne metode koje obuhvataju centralne parametre varijabli, disperzione parametre varijabli, testiranje normaliteta distribucije varijabli, standardnu vrijednost varijabli, standardnu grešku, stepene slobode, intervale pouzdanosti i nivoa značajnosti, percentile i percentilne rangove, značajnost razlika između aritmetičkih sredina, interkorelacije varijabli, linearnu regresivnu jednačinu, jednačinu trenda, značajnost razlika između frekvencija, itd. Osnovne karakteristike uposlenika (ispitanika) su: da su većinom zaposleni u Centrima za socijalni rad; da su većinom ženskog spola; da su zaposlenici po položaju u radnoj organizaciji većinom stručni radnici; da većina zaposlenika ima duži ukupni radni staž; da je većina zaposlenika po zanimanju najbliže razvoju socijalnih usluga; te da su većinom sa visokim obrazovanjem.

4.2. Dokumentovanje kvalitete u institucijama socijalne zaštite

Posjedovanje dokumentacije kvalitete utvrdili smo na osnovu uvida u dokumenta kojima se uređuje kvaliteta institucija i skalom vrijednosti o definiranju politike, cilja i procesa uvođenja i upravljanja kvalitetom, i njenog evidentiranja.

Tabela 1: *Mjere srednjih vrijednosti, disperzije i razdiobe frekvencija dokumentacije kvalitete u institucijama socijalne zaštite*

Parametar	M	SD	NE		Djelimično		DA	
			n	%	n	%	n	%
1. Institucija ima svu potrebnu dokumentaciju garanta kvalitete	1,5	0,8	88	64,7	26	19,1	22	16,2
2. Institucijama definiranu politiku kvalitete	1,7	0,8	73	53,7	29	21,3	34	25,0
3. Institucijama definirane ciljeve kvalitete	1,9	0,9	60	44,1	34	25,0	42	30,9
4. Institucijama definirane procese uvođenja i upravljanje kvalitetom	1,8	0,8	68	50,0	32	23,5	36	26,5
5. Institucijama procedure evidentiranja kvalitete	1,5	0,7	85	62,5	32	23,5	19	14,0

O dokumentaciji kvalitete u cjelini pozitivan stav ima 22% ispitanika, djelimičan 23%, a potpuno negativan stav ima 55% ispitanika. Srednja vrijednost od 1,68 ukazuje na negativan stav zaposlenika, a standardna devijacija (SD) od 0,80 i koeficijent varijabilnosti od 47,6% ukazuje na izuzetno veliko rasipanje i variranje ovih parametara (tabela 1). Ovim se u cjelini potvrđuje 7. pojedinačna hipoteza da "institucije socijalne zaštite nemaju uređenu dokumentaciju kvalitete koja garantira uvođenje, upravljanje i unapređenje kvalitete".

Na prvo opisno pitanje: *kojim dokumentima je uređena kvaliteta institucije?*, 90 (ili 66,2%) zaposlenika nije navelo nijedan dokument, dok je 27 (19,9%) ispitanika odgovorilo: pravilnikom o radu; 5 (3,7%) ispitanika odgovorilo je: zakonima; 4 (2,9%) zaposlenika odgovorilo je: statutom; po 2 (po 1,5%) zaposlenika odgovorilo je: osiguranje kvalitete ili standardnim obrascima, a 1 (po 0,7%) zaposlenik odgovorio je: sistematizacijom, ili politika zaštite korisnika, ili SWOT analizom, ili planom rada, ili priručnikom rada, ili općim aktima organizacije. Na drugo opisno pitanje: *Koje*

dokumente kvaliteta posjeduje institucija?, 78 (ili 57,4%) zaposlenika nije naveo nijedan dokument, dok je 40 (29,4%) ispitanika odgovorilo: standardne obrasce; 5 (3,7%) ispitanika odgovorilo je: dokumente učinkovitog planiranja, provedbe i upravljanje vlastitim procesima; 4 (2,9%) zaposlenika odgovorilo je: drugi dokument; 3 (1,5%) zaposlenika odgovorilo je: poslovnik kvalitete, 2 (1,5%) zaposlenika odgovorilo je: priručnik o kvaliteti, a 1 (0,7%) zaposlenik odgovorio je: planom kvalitete, ili procedurom kvalitete, ili postupci uspostavljanja i upravljanja kvalitetom, ili izjava o politici kvalitete i ciljevima kvalitete. Na dodatno obrazloženje pitanja: *Kako se evidentira kvaliteta u instituciji?*, 128 (ili 94,1%) zaposlenika nije naveo nijedan način; dok je 6 (4,4%) ispitanika odgovorilo: godišnjim planovima, a 2 (1,5%) ispitanika odgovorilo je: dosjeima.

Dobiveni podaci upućuju da institucije socijalne zaštite nemaju potrebnu dokumentaciju o kvaliteti, te da uposlenici institucijama nisu u dovoljnoj mjeri upoznati sa načinom evidentiranja kvalitete, odnosno sa kojim se dokumentima definira kvaliteta u organizacijama, s obzirom na ponuđene odgovore. Pored toga, jedan broj ispitanika je odgovorio da posjeduje standardne obrasce koji osiguravaju jednakost usluga i prava svim korisnicima. Na osnovu dodatnog razgovora sa ispitanicima, došli smo do zaključka da se radi o obrascima u formi evidencija koji garantiraju jednoobraznost evidencije, to nas također navodi na tvrdnju da ispitanici nisu dovoljno upućeni šta podrazumijevaju standardi usluga. Također, institucije socijalne zaštite nemaju razrađene procedure evidentiranja kvalitete, dok je jedan broj navodio procedure koje se uopće ne odnose na kvalitet.

4.3. Odgovornost uprave i menadžmenta prema kvaliteti

Odgovornost najviših instanci institucija socijalne zaštite utvrdili smo skalom vrijednosti o upravi institucije i rukovodstvu (menadžmentu) organizacije. Uvid u srednje vrijednostio *odgovornosti uprave* organizacije (*tabela 2*) ukazuje dapoziivan stav ima 52,7% ispitanika, djelimičan 30,6%, a potpuno negativan stav 16,7% ispitanika, dok srednja vrijednost od 2,37 ukazuje na srednji pozitivan stav. O *odgovornosti rukovodstva* institucije, pozitivan stav ima 51,5% ispitanika, djelimičan 29,3%, potpuno negativan stav 19,2% ispitanika, a srednja vrijednost od 2,36 ukazuje na srednji pozitivan stav. Uposlenici su zadovoljni što menadžment dobro eksterno predstavlja organizaciju, ali nisu zadovoljni što menadžment ne motivira osoblje i ne

daje im priznanje za rezultate, te ne posjeduje ekspertizu u stvarima od suštinskog značaja. Dobiveni podaci ukazuju da uprava institucija socijalne zaštite uglavnom ispunjava svoje zadatke, no kada je u pitanju menadžment institucija socijalne zaštite situacija nije kao kod uprave. Naime, menadžment u institucijama socijalne zaštite ne ispunjava svoju ulogu na način koji bi unaprijedio kvalitet rada institucije.

O odgovornosti uprave i rukovodstva (menadžmenta) institucija socijalne zaštite u cjelini pozitivan stav ima 51,8% ispitanika, djelimičan 29,7%, a potpuno negativan stav ima 18,5% ispitanika. Srednja vrijednost od 2,36 ukazuje na niži stav zaposlenika, a standardna devijacija od 0,80 i koeficijent varijabilnosti od 33,9% ukazuje na veće rasipanje i variranje ovih parametara. Ovim se potvrđuje 8. pojedinačna hipoteza da "uprava i menadžment institucija socijalne zaštitene usmjeravaju organizaciju u pogledu primjene menadžmenta kvalitete".

Tabela 2: *Mjere srednjih vrijednosti, disperzije i razdiobe frekvencija odgovornosti uprave i menadžmenta u radnoj orga.*

Parametar	M	SD	NE		Djelimično		DA	
			n	%	n	%	n	%
1. Uprava institucije definira misiju, viziju i strateške orijentacije	2,3	0,7	24	17,6	44	32,4	68	50,0
2. Uprava institucije njeguje kulturu poboljšanja kvalitete	2,4	0,7	22	16,2	41	30,1	73	53,7
3. Uprava institucije odobrava standarde, koji se koriste u radu	2,4	0,7	22	16,2	40	29,4	74	54,4
4. Menadžment institucije uzima učešća u radu na razvoju kvalitete	2,4	0,7	20	14,7	38	27,9	78	57,4
5. Menadžment institucije aktivan u odnosima prema korisnicima	2,4	0,7	18	13,2	40	29,4	78	57,4

Parametar	M	SD	NE		Djelimično		DA	
			N	%	n	%	n	%
6. Menadžment institucije eksterno, dobro predstavlja organizac	2,5	0,7	18	13,2	31	22,8	87	64,0
7. Menadžment motivira osoblje i daje im priznanje za rezultate	2,1	0,8	38	27,9	52	38,2	46	33,8
8. Menadžment posjeduje sposobnosti i spremnost za strateško plan	2,4	0,7	22	16,2	43	31,6	71	52,2
9. Menadžment posjeduje ekspertizu u stvarima od suštinskog značajae	2,1	0,9	47	34,6	33	24,3	56	41,2
10. Menadžment jasno uspostavlja linije odgovornosti i timskog rada	2,4	0,7	20	14,7	42	30,9	74	54,4

Analiza rezultata regresione analize ukazuje da ne postoji statistička povezanost *odgovornosti uprave i menadžmenta* u instituciji sa *obrazovnim statusom* zaposlenika. Ovo ukazuje na tvrdnju da bez obzira na obrazovni nivo, ispitanici smatraju da menadžment institucija socijalne zaštite treba da zauzme odgovorniju ulogu u upravljanju organizacijom u pravcu poboljšanja kvalitete.

4.4. Mjerenje i unapređenje kvalitete u institucijama socijalne zaštite

Mjerenje i unapređenje kvalitete u institucijama socijalne zaštite utvrdili smo na osnovu 13 pokazatelja (manifestnih varijabli) koje ukazuju na redovnost mjerenja kvalitete, standardizaciju usluga u radnoj organizaciji, definiranje ciljeva i razvojne politike, te planiranje poboljšanja kvalitete u organizaciji (*tabela 3*). Dodatnim komentarima se u 5 pokazatelja proširuje saznanje na koji način organizacija mjeri kvalitet socijalnog rada, na koji način organizacija mjeri kvalitet pruženih usluga,

koje su usluge socijalnog rada standardizirane u organizaciji, na koji način organizacija obezbjeđuje promjene koje dovode do unapređenja kvalitete stručnog socijalnog rada i koje su to promjene, te na koji način organizacija obezbjeđuje promjene koje dovode do unapređenja kvalitete usluga i koje su to promjene po mišljenju zaposlenika u radnoj organizaciji. Uvid u srednje vrijednosti *mjerenja i poboljšanja kvalitete* u institucijama ukazuje da ispitanici imaju visok pozitivan stav na *definiranje ciljeva i razvojne politike* u radnoj organizaciji (61% pozitivan, 29% djelimičan i 10% negativan stav, sa visokom srednjom vrijednosti od 2,5). Najniži stav zaposlenici imaju o *standardizaciji usluga* u organizaciji (31% pozitivan, 43% djelimičan, 26% negativan stav i niskom srednjom vrijednosti od 2,1).

Na dodatno obrazloženje pitanja: *Koje su usluge standardizirane u organizaciji?*, 118 (ili 86,8%) zaposlenika nije navelo nijednu uslugu, dok je 4 (2,9%) zaposlenika odgovorilo: stručni socijalni rad; po 3 (po 2,2%) ispitanika navelo je cjelokupan rad po zakonu ili psihoterapeutski rad ili da su sve usluge standardizirane; 1 (po 0,7%) zaposlenik naveo je usluge smještaja u ustanove socijalne zaštite, ili usluge koje su propisane zakonom, ili kvalitet brige o djeci, ili cjelokupan rad sa korisnicima, ili kućna njega i pomoć u kući, zbrinjavanje djece bez roditeljskog staranja. To upućuje na zaključak da većina uposlenih u institucijama socijalne zaštite nema razumijevanje o tome da li i koje su usluge standardizirane, s obzirom na šarenolikost ponuđenih odgovora.

Tabela 3: *Mjere srednjih vrijednosti, disperzije i razdiobe frekvencija mjerenja i poboljšanja kvalitete u radnoj organizaciji*

Parametar	M	SD	NE		Djelimično		DA	
			N	%	n	%	n	%
1. Institucija kontinuirano mjeri kvalitet stručnog rada	2,1	0,8	44	32,4	38	27,9	54	39,7
2. Institucija kontinuirano mjeri kvalitet pruženih usluga	2,1	0,8	38	27,9	52	38,2	46	33,8
3. Institucija sistemski provodi samoevaluaciju rada	2,1	0,7	28	20,6	65	47,8	43	31,6

Asim Pandžić *Orijentacija institucija socijalne zaštite u Bosni i
Hercegovini prema kvaliteti*
DHS 1 (2016), 353-382

Parametar	M	SD	NE		Djelimično		DA	
			N	%	n	%	n	%
4. Samoevaluacija temeljena na mišljenjima stručnjaka i korisnika	2,1	0,7	33	24,3	60	44,1	43	31,6
5. U Institucija su standardizirane usluge stručnog rada	2,1	0,8	35	25,7	58	42,6	43	31,6
6. Ciljevi institucija usmjereni ka unapređivanju kvalitete usluga	2,7	0,5	4	2,9	26	19,1	106	77,6
7. Uposlenici učestvuju u razvoju, politici i smjericama institucije	2,3	0,7	23	16,9	53	39,0	60	44,1
8. Institucija uvažava stavove uposlenika u razvoju organizacije	2,5	0,7	15	11,0	40	29,4	81	59,6
9. Institucija ima procedure koje obezbjeđuju kvalitet rada	2,0	0,8	44	32,4	50	36,8	42	30,9
10. Institucija uvodi promjene koje dovode do kvalitete rada	2,3	0,7	22	16,2	51	37,5	63	46,3
11. Institucija uvodi promjene koje dovode do kvalitete usluga	2,2	0,7	24	17,6	55	40,4	57	41,9
12. Uposlenici uključeni u proces planiranja razvoja kvalitete	2,3	0,7	21	15,4	58	42,6	57	41,9
13. Pri kreiranju plana kvalitete institucije konzultiraju se i korisnici	1,7	0,7	58	42,6	59	43,6	19	14,0

Isto takav, slab stav zaposlenici imaju i o *mjerenju kvalitete* u instituciji (34% pozitivan, 40% djelimičan, 26% negativan stav i srednjom vrijednosti od 2,1) i *planiranju poboljšanja kvalitete* u instituciji (35% pozitivan, 40% djelimičan, 25% negativan stav i srednjom vrijednosti od 2,1), čime se *potvrđuje 4. pojedinačna hipoteza* da “*u institucijama socijalne zaštite ne postoji sistemski uređeno mjerenje kvalitete, niti odgovarajući instrumenti za njeno mjerenje, niti su organizacije sistemski usmjerene na poboljšanje kvalitete*“.

Uposlenici imaju najbolje mišljenje o tome da su ciljevi institucije usmjereni ka unapređivanju kvalitete usluge i uvažavanju stavova uposlenika o razvoju organizacije (*tabela 3*), dok najslabije mišljenje imaju o tome da se pri kreiranju plana kvalitete institucije konsultuju i korisnici usluga i da organizacija ima propisane procedure koje obezbjeđuju promjene i unapređenje kvalitete stručnog socijalnog rada. O *mjerenju i poboljšanju kvalitete* u instituciji u cjelini pozitivan stav ima 41% ispitanika, djelimičan 40%, a potpuno negativan stav ima 19% ispitanika. Srednja vrijednost (M) od 2,19 ukazuje na djelimičan stav uposlenika, a standardna devijacija (SD) od 0,72 i koeficijent varijabilnosti od 33,1% ukazuje na relativno veće rasipanje i variranje ovih parametara.

Na dodatno obrazloženje prvog pitanja: *Na koji način institucijamjeri kvalitet stručnog socijalnog rada?*, 90 (ili 66,2%) zaposlenika nije navelo nijedan način, dok je 14 (10,3%) zaposlenika odgovorilo: izvještajima i sastancima; 9 (6,6%) ispitanika odgovorilo je: praćenjem od strane nadređenih; po 4 (po 2,9%) zaposlenika odgovorilo je: supervizijom ili samoevaluacijom, ili internom i eksternom evaluacijom; 3 (2,2%) ispitanika odgovorilo je: godišnjom analizom rezultata; 2 (1,5%) zaposlenika odgovorilo je: praćenjem postignutih rezultata, a 1 (po 0,7%) ispitanik mišljenja je da se to čini: povratnim informacijama od korisnika, ili poštivanjem zakona, ili istraživanjem i analizom, ili unutrašnjom kontrolom, ili individualnim razgovorom, ili ispitivanjem mišljenja svih aktera.

Na dodatno obrazloženje drugog pitanja: *Na koji način institucijamjeri kvalitet pruženih usluga?*, 101 (ili 74,3%) zaposlenik nije naveo nijedan način, dok je 12 (8,8%) zaposlenika odgovorilo: mjesečnim izvještajima; 6 (4,4%) ispitanika odgovorilo je: evaluacijom; 5 (3,7%) zaposlenika odgovorilo je: monitoringom; 3 (2,2%) ispitanika odgovorilo je: povratnim informacijama od korisnika; po 2 (po 1,5%) ispitanika odgovorilo je: zadovoljstvom korisnika, ili sumiranjem rezultata, ili anketom; 1 (0,7%) zaposlenik odgovorio je: razgovorom, ili statistikom, ili ispitivanjem mišljenja svih aktera.

Na dodatno obrazloženje pitanja: *Koje promjene ili način institucijauvodi radi*

unapređenja stručnog socijalnog rada?, 106 (ili 77,9%) zaposlenika nije navelo nijednu promjenu, dok je 15 (11,0%) ispitanika odgovorilo: edukacija uposlenika; 5 (3,7%) ispitanika odgovorilo je: organizacija rada; 4 (2,9%) zaposlenika odgovorilo je: timski rad; a 1 (po 0,7%) zaposlenik odgovorio je: učešće u izradi zakona, ili umrežavanje, ili interni plan razvoja uposlenika, ili prilagođavanje potrebama korisnika, ili uvođenje supervizije, ili razvojnim planiranjem.

Na dodatno obrazloženje pitanja: *Koje promjene ili način institucijauvodi u cilju unapređenja kvalitete usluga?*, 110 (ili 80,9%) zaposlenika nije navelo nijednu promjenu, dok je 10 (7,4%) ispitanika odgovorilo: stručnim usavršavanjem; 6 (4,4%) ispitanika odgovorilo je: stručnošću; 4 (2,9%) zaposlenika odgovorilo je: saradnjom sa nevladinim organizacijama; 2 (1,5%) ispitanika odgovorilo je: terenskim radom; a 1(po 0,7%) zaposlenik odgovorio je: primjena akata u korist korisnika, ili intervjuom, ili podrškom, ili uvođenjem novih metoda.

Dobiveni rezultat upućuju, kao i u prethodnom, da uposlenici u institucijama socijalne zaštite nemaju dovoljno razumijevanja o kvaliteti u socijalnom radu, načinu njenog mjerenja i poboljšanja, kako po pitanju procesnog kvaliteta pružanja usluge tako i po pitanju kvalitete same usluge.

Tabela 4: *Povezanost mjerenja i poboljšanja kvalitete sa obrazovanjem zaposlenika*

R ₁ =0,31 - R ₂ =0,....		R ² ₁ =0,09 - R ² ₂ =0,....		F-odnos =14,08/0,..		Znač. F =0,000/0,..	
Br.	Parametri	Beta	B	t-vred.	Znač. t		
1.	Organizacija kontinuirano mjeri kvalitet pruženih usluga	-0,31	-0,26	-19,685	0,000**		
2.		0,....	0,....	0,.....	0,.....		

Napomena: ** - nivo značajnosti od 0,01

* - nivo značajnosti od 0,05

Obrada rezultata regresione analize – metodom Stepwise (*tabela 4*), ukazuje da najveću povezanost mjerenja i poboljšanja kvalitete u instituciji sa *obrazovnim statusom* zaposlenika ima parametar da “organizacija kontinuirano mjeri kvalitet pruženih usluga“ sa negativnim predznakom. Koeficijent determinacije (R²) i multiple korelacije (R) pokazuju da je varijansu *mjerenja i poboljšanja kvalitete* u organizaciji moguće sa 9% pojasniti sa obrazovnim statusom zaposlenika, jer njihova korelacija iznosi 0,31. Prema tome, može se tvrditi da se mjerenja i poboljšanja kvalitete u institucijama socijalne zaštite ipak mogu predvidjeti na osnovu obrazovnog

statusa zaposlenika. Negativna vrijednost mjerenja i poboljšanja kvalitete u instituciji nam ukazuje na činjenicu da se radi o pojavama čije su promjene suprotnog smjera, što znači, da kada jedna pojava opada (obrazovanje uposlenika), druga raste (da organizacija kontinuirano mjeri kvalitet pruženih usluga), i obratno. Ovo upućuje na činjenicu da uposlenici sa visokom stručnom spremom imaju veće razumijevanje o načinima i mogućnostima mjerenja kvalitete pruženih usluga, te samim tim potrebi za mjerenjem usluga socijalnog rada.

4.5. Zadovoljstvo korisnika

Zadovoljstvo korisnika uslugama socijalnog rada utvrdili smo mjerenjem potreba korisnika, zadovoljstva pruženih usluga, uključivanja korisnika u odabir vrste usluga i razrađivanjem mehanizma za ispitivanje korisnika o kvalitetu pruženih usluga.

Tabela 5: *Mjere srednjih vrijednosti, disperzije i razdiobe frekvencija zadovoljstva korisnika pruženim uslugama u orga.*

Parametar	M	SD	NE		Djelimično		DA	
			N	%	n	%	n	%
1. Institucija utvrđuje potrebe svojih korisnika/klijenata	2,6	0,6	12	8,8	33	24,3	91	66,9
2. Korisnici/klijenti institucijesu zadovoljni pruženom uslugom	2,2	0,6	11	8,1	86	63,2	39	28,7
3. Korisnici/klijenti uključeni su u odabir vrste usluga	1,9	0,8	50	36,8	54	39,7	32	23,5
4. Institucija mjeri zadovoljstvo korisnika pruženom uslugom	1,8	0,7	49	36,0	64	47,1	23	16,9
5. Institucijaima razrađen mehanizam ispitivanja korisnika o kvalitetu	1,5	0,7	81	59,6	38	27,9	17	12,5

Dodatnim komentarima se u 2 pokazatelja proširuje saznanje na koji način institucija utvrđuje potrebe svojih korisnika, odnosno klijenata i koje su to metode u ispitivanju *zadovoljstva korisnika* pruženom uslugom. Uvid u srednje vrijednosti zadovoljstva korisnika pruženim uslugama u organizaciji ukazuje da se ispitanici slažu samo u tome da institucija utvrđuje potrebe svojih korisnika/klijenata, ali se baš u potpunosti ne slažu da organizacija ima razrađen mehanizam ispitivanja korisnika o kvalitetu i da se oni uključuju u donošenje odluka u odabiru vrste usluge (tabela 5). O *zadovoljstvu korisnika* pruženim uslugama u instituciji, pozitivan stav ima 30% ispitanika, djelimičan 40%, a potpuno negativan stav ima 30% ispitanika. Srednja vrijednost (M) od 2,00 ukazuje na djelimičan stav, a standardna devijacija (SD) od 0,68 i koeficijent varijabilnosti, koji pokazuje koliki procenat vrijednosti aritmetičke sredine iznosi vrijednost standardnog odstupanja, od 34,0% ukazuje na veće rasipanje i variranje ovih parametara. Ovim se potvrđuje 5. pojedinačna hipoteza da “u institucijama socijalne zaštite ne postoji sistemski uređeno mjerenje zadovoljstva korisnika/klijenata socijalnog rada”.

Na dodatno obrazloženje prvog pitanja: *Koje su to metode ispitivanja korisnika, odnosno klijenata?*, 78 (ili 57,4%) uposlenika nije navelo nijedan način, dok je 20 (14,7%) zaposlenika odgovorilo: terenski rad, 7 (5,1%) ispitanika odgovorilo je: istraživanjem, 6 (4,4%) uposlenika odgovorilo je: razgovorom sa klijentom, po 4 (po 2,9%) ispitanika odgovorilo je: finansijskim planom ili socijalnom kartom, po 3 (po 2,2%) uposlenika odgovorilo je: saradnjom sa nevladinom organizacijom i mjesnom zajednicom, ili planiranjem potreba, ili upitnikom, ili analizom potreba, 1 (po 0,7%) ispitanik odgovorio je: općinskim odlukama, ili statističkim podacima, ili razvojnim planom za svakog korisnika, ili javnom raspravom.

Na dodatno obrazloženje drugog pitanja: *Na koji način institucija utvrđuje potrebe svojih korisnika, odnosno klijenata?*, 114 (ili 83,8%) zaposlenika nije navelo nijedan metod, dok je 10 (7,4%) zaposlenika odgovorilo: intervju, 5 (3,7%) ispitanika odgovorilo je: evaluacija, po 2 (po 1,5%) zaposlenika odgovorilo je: anketa ili žalba i prigovor, a 1 (po 0,7%) ispitanik odgovorio je: participacija korisnika ili razvojni i individualni plan.

Dobiveni podaci nas upućuju na konstataciju da institucije socijalne zaštite na različite načine utvrđuju ispituju korisnike/klijente i utvrđuju potrebe svojih korisnika/klijenata, ali i na konstataciju da to nije sistemski organizirano, s obzirom na činjenicu da je veći procent onih ispitanika koji nisu dali odgovor na koji način utvrđuju potrebe svojih klijenata/korisnika. To nas dovodi do tvrdnje da se u većini institucija socijalne zaštite ne zna da li se usluge socijalnog rada organiziraju u skladu

sa potrebama klijenata/korisnika. Činjenica da je 66,9% ispitanika odgovorilo na pitanje da vrši ispitivanje klijenta/korisnika, a da je njih 42,6% dogovorilo na koji način ispituju korisnike/klijente, možemo konstatirati da se jedan dio ispitanika dodvoravao istraživaču u cilju prikazivanja stanja boljeg u odnosu na postojeće. Pored toga, jedan dio ispitanika je navodio metode koje nisu relevantne za ispitivanje klijenta/korisnika kao što su finansijski planovi, općinske odluke, socijalna karta i druge, kao i utvrđivanje potreba korisnika, na osnovu čega se može tvrditi da veliki broj uposlenika nije upoznat na koji način se mogu utvrditi potrebe svojih klijenta/korisnika.

Obrada rezultata regresione analize – metodom Stepwise (*tabela 6*), ukazuje da najveću statističku povezanost zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama u instituciji sa *obrazovnim statusom* zaposlenika ima parametar da su “korisnici institucije suzadovoljni pruženom uslugom“ i da “institucija ima razrađen mehanizam ispitivanja korisnika o kvalitetu“ sa negativnim predznakom, te da se “korisnici uključuju u donošenje odluka u odabiru vrsta usluga“ sa pozitivnim predznakom. Koefficijent determinacije (R^2) i multiple korelacije (R) pokazuju da je varijansu *zadovoljstva korisnika* pruženim uslugama u instituciji moguće sa 14% pojasniti sa obrazovnim statusom zaposlenika, jer njihova korelacija iznosi 0,37. Prema tome, može se tvrditi da se zadovoljstvo korisnika pruženim uslugama u institucijama ipak mogu predvidjeti na osnovu *obrazovnog statusa* zaposlenika. Negativna vrijednost zadovoljstva korisnika pruženim uslugama u instituciji nam ukazuje na činjenicu da se radi o pojavama čije su promjene suprotnog smjera, što znači, da kada jedna pojava opada (obrazovanje zaposlenika), druga raste (da institucijama razrađen mehanizam ispitivanja korisnika o kvalitetu), i obratno.

Tabela 6: *Povezanost zadovoljstvo korisnika sa obrazovanjem zaposlenika*

$R_1=0,37$ - $R_2=0,32$ $R^2_1=0,14$ - $R^2_2=0,10$		F-odnos =9,73/7,49,.. Znač. F =0,000/0,...			
Br.	Parametri	Beta	B	t-vred.	Znač. t
1.	Korisnici institucijesu zadovoljni pruženom uslugom	-0,24	-0,29	-2,877	0,005**
2.	Institucijaima razrađen mehanizam ispitivanja korisnika o kvalitetu	-0,23	-0,22	-2,681	0,008**
3.	Korisnici se uključuju u donošenje odluka u odabiru vrsta usluga	0,20	0,18	2,391	0,018*

Napomena: ** - nivo značajnosti od 0,01

* - nivo značajnosti od 0,05

Na osnovu toga se može tvrditi da uposlenici sa visokom stručnom spremom imaju veće razumijevanje za kvalitet pružene usluge kao i osjećaj da korisnici/klijenti nisu zadovoljni pruženom uslugom i da je potrebno razraditi mehanizme praćenja zadovoljstva korisnika pruženim uslugama kako bi se unaprijedile usluge socijalnog rada.

5. ZAKLJUČNA RAZMATRANJA

Na osnovu statističke obrade podataka rezultata istraživanja možemo zaključiti: Institucije socijalne zaštite ne posjeduju uređenu dokumentaciju kojom se uređuje kvaliteta u institucijama socijalne zaštite i garantira uvođenje, upravljanje i unapređenje kvalitetekroz definiranje politike, cilja i procesa uvođenja i upravljanja kvalitetom, te njenog evidentiranja. Dakle, institucije socijalne zaštite u 78% slučajeva nemaju dokumentaciju o kvaliteti kao sastavnom dijelu sistema menadžmenta kvalitete koju čine: poslovnik o kvaliteti, planovi kvalitete, specifikacije, upustva, dokumentovane procedure, radna upustva i crteži, te zapisi. Uposlenici institucija socijalne zaštite nisu u dovoljnoj mjeri upoznati sa načinom evidentiranja kvalitete, odnosno, sa kojim se dokumentima definira kvaliteta u institucijama.

Uprava i menadžment institucija socijalne zaštite ne usmjeravaju organizaciju u pogledu kvalitete posebno kada je u pitanju menadžment organizacije .Dobiveni rezultati ukazuju da uprava institucija socijalne zaštite uglavnom ispunjava svoje zadatke, no kada je u pitanju menadžment institucija socijalne zaštite situacija, nije kao kod uprave. Naime, menadžment u institucijama socijalne zaštite ne ispunjava svoju ulogu na način koji bi unaprijedio kvalitet rada institucije. Međutim, uposlenici institucija su zadovoljni što menadžment dobro eksterno predstavlja organizaciju, ali nisu zadovoljni što menadžment ne motivira osoblje i ne daje im priznanje za rezultate, te ne posjeduje ekspertizu u stvarima od suštinskog značaja. Ovo ukazuje na potrebu da menadžment institucija socijalne zaštite treba da zauzme odgovorniju ulogu u upravljanju organizacijom u pravcu poboljšanja kvalitete.

U odnosu na mjerenje i unapređenje kvaliteta u institucijama socijalne zaštite, istraživanjem je utvrđeno da u institucijama socijalne zaštite ne postoji sistemski uređeno mjerenje kvalitete niti odgovarajući instrumenti za njeno mjerenje, niti su institucije sistemski usmjerene na poboljšanje kvalitete. Nadalje, u institucijama socijalne zaštite ne postoje standardizirane usluge socijalnog rada koje garantiraju ujednačenost modela i postupaka, ciljeva i rezultata usluga profesionalnog socijalnog

rada. Uposlenici institucija generalno nemaju dovoljno razumijevanja o kvaliteti u socijalnom radu, načinu njenog mjerenja i poboljšanja, kako po pitanju procesnog kvaliteta pružanja usluge tako i po pitanju kvalitete same usluge, s tim da uposlenici sa visokom stručnom spremom imaju veće razumijevanje o načinima i mogućnostima mjerenja kvalitete pruženih usluga, te samim tim potrebi za mjerenjem stručnih usluga od uposlenika sa nižom stručnom spremom.

Utvrđeno je da u institucijama socijalne zaštite ne postoji sistemski uređeno mjerenje zadovoljstva korisnika/klijenata socijalnog rada. Predstavnici institucija ne posjeduju dovoljno znanje da li se usluge socijalnog rada organiziraju u skladu sa potrebama klijenata/korisnika, dok stručni radnici sa visokom stručnom spremom imaju veće razumijevanje za kvalitet pružene usluge kao i osjećaj da korisnici/klijenti nisu zadovoljni pruženom uslugom i da je potrebno razraditi mehanizme praćenja zadovoljstva korisnika pruženim uslugama kako bi se unaprijedile usluge socijalnog rada.

Iz svega navedenog, može se zaključiti da institucije socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini nisu u dovoljnoj mjeri orijentirane prema kvaliteti, te da ne postoji sistemsko uređeno upravljanje kvalitetom, odnosno sistem menadžementa kvalitetom koji bi garantirao uvođenje, upravljanje i kontinuirano unapređenje kvalitete rada institucija.

LITERATURA

1. Andrejčić, R. (1973), *Politika kvalitete u proizvodnji i potrošnji*, Informator, Zagreb.
2. Bauer, R. (1999): *Vom Wiegen wird das Schwein nicht fetter*. Dowa's Jahresbericht, Innsbruck, str. 39-54.
3. Brack, R. (1995): *Qualitätssicherung in der Sozialarbeit. Qualitätssicherung in den Sozialen Diensten*. Tagungsband. 1.Aufl., Krems, str. 5 – 39.
4. Crosby, P. B. (1989): *Kvaliteta je besplatna*, Privredni vjesnik, Zagreb, str. 12.
5. Cvetkovcki, T. (2005): *Benčmarking*, Beograd, str. 60 – 109.
6. Đorđević, D., & Čočkalović, D. (2004), *Benčmarking i unapređivanje kvaliteta poslovanja*. Kvalitet, 14(11-12), 63-65.
7. Drljača, M. (2004): *Mala enciklopedija kvalitete V. Dio – Troškovi kvalitete*, Oskar, Zagreb, str. 8 – 9.

8. Engelhardt, H. D. (1996): In: Bobzien, Monika / Stark, Wolfgang / Straus Florian(Hrsg.): Qualitätsmanagement. Alling, str. 40.
9. Frey, K., Leopoldt, B., Mangold, R. (2000): Qualitätsmanagement in NPO – Das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM-Modell). Frey Akademie Dornbirn, str. 3-5.
10. Gutošić, H. (2001): Upravljanje kvalitetom prema ISO 9000 seriji, Sarajevo, str. 54.
11. Handschuck, S. i Schröer, H. (1994): Interkulturelle Orientierung als Qualitätsstandard sozialer Arbeit, Stuttgart, str. 94-102.
12. Harding, T., Beresford, P., (1996) The Standards We Expect: What service users and carers want from social services workers, London, National Institute for Social Work URL. <http://www.scie-socialcareonline.org.uk/profile.asp?guid=2a9aaf93-1896-46e6-976e-5af29ac4275a>
13. Injac, N. (2002): Mala enciklopedija kvalitete, I. dio – Upoznajmo normu ISO 9000, Drugo izdanje, Zagreb, str. 72-75.
14. Institute of Quality Assurance, www.iga.org.
15. International Organization for Standardizations, www.iso.ch.
16. Juran, J.M i Gryna, F.M. (1999): Planiranje i analiza kvalitete, Treće izdanje, Od razvoja proizvoda do upotrebe, Zagreb, str 45 – 50.
17. Kelly, M. J. (2004): Upravljanje ukupnom kvalitetom, Potecon, Zagreb, 1997. Menadžment Opatija, Rijeka, str. 20 – 31.
18. Meinhold, M. (1997): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Einführung und Arbeitshilfe. 2. Aufl., Freiburg im Breisgau, str 13 – 51.
19. Mitrović, N., Ivanek, R. i Pendić, Z. (1989): ‘‘TQM i QS – temelj racionalizacije u zdravstvu’’, menadžment totalnom kvalitetom, Vol. 27, No. 1, str. 173 – 178.
20. Müller, K. (1998): Qualitätsmanagement im Sozialbereich. Gefesselte Kreativität?, Soziale Einrichtungen bewerten – Theorie und Praxis der Qualitätssicherung, Freiburg im Breisgau, str. 239-257.
21. Nenadić, I. Z. (2005): Uloga menadžera u sistemu menadžmenta kvalitetom, 32 nacionalna konferencija o kvalitetu, Kragujevac, Vol. 5.
22. Ovretvreit, J, (1990), Quality Health Services. London: Brunei Institute of Organisation and Social Studies.
23. Pandžić, A., Čišić, B., Lučić, E., Selimović, S. (2009), Mjerenje kvalitete u socijalnom radu, Časopis za teoriju i kritiku socijalnih ideja i prakse, Socijalna

- misao, ISSN – 0354-401X, broj 64, 2009/4, str. 123 – 149, Vol. 26. Beograd. Časopis za teoriju i kritiku socijalnih ideja i prakse ‘‘Socijalna misao’’ ISSN – 0354-401X, broj 64, 2009/4, str. 123 – 149, Vol. 26. Beograd.
24. Pandžić, A. (2009), Menadžment kvalitete – vrijednosna kategorija socijalnog rada, Magistarski rad.
25. Pandžić, A. (2012), Modeliramnje sistema socijalne zaštite u Bosni i Hercegovini i evropski standardi socijalnih prava, Doktorska disertacija.
26. Pandžić, A. Čišić, B., (2010), Značaj upravljanja kvalitetom u socijalnom radu i institucijama socijalne zaštite, Zbornik radova Filozofskog fakulteta, Univerziteta u Tuzli, ISSN 1512-6021, str. 181 – 196, Vol. 16, Tuzla.
27. Pandžić, A. i Karić, N. (2013); Orijentiranost sistema socijalne zaštite prema korisnicima socijalnih prava i usluga socijalnog rada; Časopis za teoriju i praksu socijalne politike i socijalnog rada ‘‘Socijalna politika’’ ISSN 0038-0091, UDK 364, god. 48 No1/2013, str. 101 –127, Institut za političke studije, Beograd.
28. Perović, M. i Krivokapić, Z. (2007): Menadžment kvalitetom usluga, Podgorica, str. 5 – 44, 63 – 165 i 273 – 336.
29. Skoko, H. (2000): Upravljanje kvalitetom, Sinergija, Zagreb, str. 6.
30. Šofranac, R. (2008): Razvoj TQM sistema, Podgorica, str. 29 –70, 96 – 166 i 217 – 237.
31. Šofranec, R. i Šofranec, M. (2007): Menadžment kvalitetom u medicini, Podgorica, str. 5 – 87, 143 – 279 i 305 – 327.
32. Uzunović, R. (1997): Menadžment kvalitetom i okolinom, zaštita od buke i vibracija, Beograd., str. 22 – 27.
33. Uzunović, R. (2001): Menadžment kvalitetom i životnom sredinom, Beograd. str. 47 – 58 i 103 – 113.
34. Uzunović, R., Majstorović, V. i Orlić, S. (2000): Menadžment poslovnim procesima, ISO 9000:2000 i ISO 14000:1996, Beograd, str. 17 – 22, 48 – 59.
35. Žegarac, N. (2002): Standardizacija funkcija ili funkcionalna standardizacija, Socijalna misao, Beograd, str. 7 – 22.
36. Žegarac, N. i Brkić, M. (2007): Razvoj lokalnih usluga socijalne zaštite, ka standardima kvaliteta, Fond za socijalne inovacije, Beograd, str. 19 – 32.
37. Živković, Ž. (1999): Upravljanje kvalitetom, Poslovna škola ‘‘Megatrend’’, Beograd, str. 11 – 53 i 116 – 133.

Adresa autora

Authors' address

Univerzitet u Tuzli,

Filozofski fakultet,

Odsjek za socijalni rad,

dr. Tihomila Markovića br.1

75000 Tuzla

asim.pandzic@untz.ba

ORIENTATION OF SOCIAL WELFARE INSTITUTIONS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA TO QUALITY

Summary

Nowadays, quality presents the key market and differentiating factor of every organization. Meeting the challenges of modern market demands managers who are at the head of organizations have to be more provocative, more innovative, and more flexible and in all businesses they have to be quality-oriented. Almost in every economic or social area there has been an increasing trend where a user sets demands in the quality of services and products. Even the welfare institutions are not excluded from these modern trends. Paper with the title "Orientation of social welfare institutions in Bosnia and Herzegovina to quality" aims to determine the orientation of institutions of social protection (social work centers and NGO) in Bosnia and Herzegovina in the implementation and quality assurance. The empirical research was realized on the entire territory of Bosnia and Herzegovina. The study included a total of 136 respondents representatives from social protection. In the analysis of empirical research results are used known statistical methods and all analyzes were performed with the help of statistical package for data analysis (SPSS 17.0). The results showed that the institutions of social protection in Bosnia and Herzegovina are not sufficiently oriented towards quality and that in them there is no system of governance quality.

Key words: quality; welfare institutions; management; social work