

Aida Spahić¹

*Federalno ministarstvo zdravstva
Sarajevo
Bosna i Hercegovina*

Originalni naučni rad

*UDK 316.334.56:[61:316
DOI 10.7251/SOCSR1917005S
Prihvaćeno: 20.10.2019.*

Uloga primijenjene medicinske sociologije u kreiranju i analizi javnih politika

Apstrakt

Posmatrajući iz perspektive sociologa koji su uključeni u različite projektne aktivnosti u oblasti zdravstva, nema sumnje da je afirmacija medicinske sociologije u bh. društvu neophodna. Ne radi se samo o jačanju njene teorijske i obrazovne komponente, već o njenom razvoju kao primijenjene discipline, koja ima kapacitet za rješavanje kompleksnih društvenih problema u oblasti zdravstva, te da kao takva bude prepoznata od strane zdravstvenih profesionalaca. Potencijal kvalitativne metodologije nije dovoljno iskorišten u istraživačkim studijama i analizi javnih politika. U tekstu se nastoji ukazati na doprinos primijenjene medicinske sociologije kreiranju javnih politika u zdravstvu, te na afirmaciju kvalitativnog pristupa u provođenju istraživanja u ovoj oblasti.

Ključne riječi: *Medicinska sociologija, teorijska sociologija, primijenjena sociologija, kvalitativni pristup, javna politika, javno zdravstvo, biomedicinski model, društveni model zdravlja*

Uvod

Naziv medicinska sociologija široko je prihvaćen i prepoznatljiv, te se uglavnom najčešće i koristi, iako pojedini naučnici iz ove oblasti smatraju da je ovaj termin suviše uzak, te samim tim i nedovoljno jasan. Stoga se u mnogim tekstovima i naučnim radovima, umjesto termina „medicinska sociologija“, upotrebljava i termin sociologija zdravlja, zdravlja i zdravstvene njege, zdravlja i bolesti, zdravlja i medicine ili zdravlja i liječenja.² Za ovakve

¹ Doktor socioloških nauka, E-mail: aspahic22@yahoo.com

² Jonathan Gabe, Michael Bury, Mary Elston, *Key Concepts in Medical Sociology*, London: Sage Publications, 2004.

nazive, autori su uglavnom opredjeljuju iz razloga što medicina predstavlja samo jedno od područja u okviru kojih se provode sociološka istraživanja o zdravlju i zdravstvenoj zaštiti. Područje interesa medicinske sociologije obuhvata i socijalnu epidemiologiju³, studije razvoja i organizacione dinamike u zdravstvu⁴, zatim istraživanja odnosa pojedinaca prema bolesti⁵, proučavanje socijalne politike, društvenih pokreta, političkih i ekonomskih faktora u kontekstu njihove uloge u javnom zdravlju u određenoj zemlji i međunarodnim kontekstima. Sociologija zdravlja se proučava kao multidimenzionalni koncept, koji uključuje, fizičke, socijalne, psihološke, emocionalne i čak duhovne aspekte subjektivnog iskustva. Iz perspektive sociologije zdravlja, termin medicinska sociologija obuhvata ograničenu oblast djelovanja, što implicira da je njen predmet fokusiran na institucionalne strukture, uključujući proučavanje profesija, odedenih funkcija, organizacija, odnose moći i interakcije među različitim strukturama. Sociologija zdravlja nije ograničena na modele koji objašnjavaju zdravlje samo u kontekstu sistema zdravstvene zaštite.

Na razvoj medicinske sociologije u teorijskom smislu, bez sumnje je najviše uticalo djelo Talcotta Parsonsa, *Socijalni sistem* iz 1951. godine. Parsons prepoznaje bolest kao glavnu prijetnju stabilnosti produktivnosti društva te uvodi koncept „uloge pacijenta“ kako bi opisao društvenu regulaciju bolesti i objasnio mehanizam putem kojeg pojedinci vraćaju svoju produktivnost. Parsonsov rad je generirao veliki interes sociologa zbog svoje analize bolesti i zdravstvene zaštite sa stanovišta njihovih širih društvenih konsekvenci, te zbog svog fokusa na strukturu i funkcioniranje društvenih uloga.⁶

Nadalje, pedesetih i šezdesetih godina prošlog vijeka sociolozi su počeli da istražuju povezanost između socioekonomskih faktora i zdravstvenog stanja pojedinaca. Otkriće da je među populacijom nižeg socioekonomskog statusa zabilježena veća stopa mortaliteta, potvrdilo je povezanost determinanti zdravlja i uslova u kojima pojedinci žive.⁷ Evidentno je da sve veći broj teoretičara iz oblasti sociologije, naročito u SAD, stavlja fokus na zdravlje i zdravstvenu zaštitu. Oni pristupaju ovoj temi ne samo zato što je u fokusu njihovog istraživanja primarno zdravstvena zaštita ili medicina, već zato što su vođeni interesom uspostavljanja stabilnog socijalnog poretka.

³ Proučava socioekonomske, demografske i bihevioralne faktore nastanka bolesti i mortaliteta

⁴ Analiza zdravstvene profesije i organizacije zdravstvene zaštite, uključujući istraživanja odnosa unutar zdravstvenih institucija, posebno odnosa između liječnika i pacijenta.

⁵ Uključuje kulturalna značenja i normativna očekivanja, te reakcije pojedinaca na interpretiranje, pregovaranje, značenje i socijalnu konstrukciju iskustva bolesti.

⁶ Talcott Parsons, *The Social System*. London: Taylor & Francis e-Library, 1951.

⁷ Earl L. Koos, *The Health of Regionville*. New York: Columbia University Press. 1954.; August B. Hollingshead, & Frederich. C. Redlich, *Social class and mental illness: Community study*. Hoboken, New York, US: John Wiley & Sons Inc. 1958.

Osnovna pretpostavka od koje ovaj tekst polazi jeste da medicinska sociologija u Bosni i Hercegovini nije prepoznata kao disciplina koja može dati svoj doprinos unapređenju javnih politika u oblasti zdravstva. Pisanje teksta je motivirano analizom istraživačkih studija i javnih politika u oblasti zdravstva koje se u Bosni i Hercegovini najčešće provode izvan zdravstvenih sistema ili u okviru projektnih aktivnosti finansiranih od strane međunarodnih organizacija. Ovim tekstom se želi ukazati na to da primijenjena istraživanja u oblasti medicinske sociologije mogu dati korisne preporuke za razvoj zdravstvenih politika na međunarodnom, državnom, regionalnom i lokalnom nivou. Da bi se na sistematičan način dokumentovala, ne samo dostignuća u oblasti biomedicinskih inovacija, već i kompleksnost života pojedinaca kao subjekata zdravstvene zaštite, a koji su vrlo često marginalizirani u savremenim sistemima zdravstvene zaštite, neophodno je jačati kvalitativni pristup istraživanjima u ovoj oblasti.

Nakon pregleda razvoja i konstituiranja medicinske discipline kao akademske discipline, u tekstu se nastoji ukazati na važnost razlikovanja između teorijske i primijenjene sociologije. Ovo razlikovanje je ključno za razumijevanje uloge medicinske sociologije u analizi i kreiranju javnih politika. Kvalitativni pristup istraživanjima daje korisne alate za razumijevanje kompleksnih društvenih interakcija od kojih vrlo često zavise ishodi zdravstvenih politika, a koje se ne mogu „uhvatiti“ kvantitativnim istraživanjima. Stoga se i biomedicinski model zdravlja koji je bio isključivo baziran na „evidence based“ medicini (medicini baziranoj na dokazima), koja koristi kvantitativni pristup, pokazao nedovoljnim za proučavanje kompleksnosti ljudskog zdravlja i bolesti jer ne uzima u obzir socijalne i psihološke faktore.

Konstituiranje medicinske sociologije kao akademske discipline

Među istraživačima koji su dali najveći doprinos ovom segmentu medicinske sociologije u pedesetim i šezdesetim godinama prošlog vijeka bili su Robert Merton, Everett Hughes i Anselm Strauss. Ovi teoretičari su istraživali profesionalne organizacije i socijalizaciju pedesetih godina dvadesetog vijeka, fokusirajući se primarno na liječnike i proces medicinske edukacije.⁸

Na razvoj medicinske sociologije najviše su uticali sociolozi koji su bili zaposleni u medicinskim školama, te školama zdravstvene njege, javno zdravstvenim obrazovnim ustanovama i programima upravljanja u oblasti zdrav-

⁸ Robert K. Merton,; Kendall, Patricia L.; Reader, George. G., *The student-physician. Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*, Cambridge: Harvard University Press. 1957. Blanche, Geer; Everett C. Hughes; Anselm Strauss and Howard Saul Becker, *Boys in white: Student culture in medical school*. London: Transaction Publishers. 2007. (First Published: 1961).

stva. Ovi pojedinci su problematizirali pitanja promocije zdravih životnih stilova, percepcije zdravlja i bolesti, pristupa zdravstvenoj zaštiti, zadovoljstva sistemom zdravstvene zaštite te zadovoljstva načinom liječenja. Oni su doprinijeli zdravstvenim disciplinama ukazujući na značaj uticaja kulture i društvenih interakcija na percepcije bolesti i životne stilove koji do njih dovede.⁹ Sociolozi su također doprinijeli razvoju socijalne epidemiologije, mapiranjem društvenih obrazaca bolesti, te uključivanjem društvenih faktora za objašnjenje uzroka mortaliteta i hroničnih oboljenja.¹⁰

Osamdesetih godina prošlog vijeka u fokusu istraživanja medicinskih sociologa bili su odnosi moći u zdravstvu te dominacija liječničke profesije.¹¹ Liječnici su za Freidsona u dominantnoj poziciji u sistemu zdravstvene zaštite, u odnosu na ostala zanimanja, budući da su oni zaslužni za obezbjeđivanje političke podrške zdravstvenim institucijama. Nasuprot strukturalno funkcionalističkom shvatanju uloge pacijenta, Freidson argumentira da su definicije bolesti i ponašanja bolesnika društveno konstruirane putem procesa pregovaranja. Ovi najraniji sociološki doprinosi istraživanjima u oblasti zdravstva, postavili su teoretske temelje za dalji razvitak medicinske sociologije i njeno povezivanje sa svojim glavnim predmetom izučavanja. Pojedini sociolozi su se opredijelili za proučavanje bolnica i drugih zdravstvenih ustanova, uvodeći pritom perspektivu organizacione sociologije u oblast istraživanja funkcioniranja zdravstvene zaštite.¹²

Zahvaljujući interesu sociologa za provođenje istraživanja u oblasti zdravstva, medicinska sociologija je od njenog formalnog utemeljenja 1959. godine kao subdiscipline unutar Američke sociološke asocijacije do danas, postala najrazvijenija sociološka disciplina u Sjedinjenim Američkim Državama. Njen razvoj je uvjetovan ne samo finansijskom podrškom istraživanjima u oblasti zdravstva, već i uključivanjem sociologa u istraživanja u ovoj oblasti. Medicinska sociologija se Americi razvijala zahvaljujući podršci federalne vlasti i uticajnih privatnih fondacija. Glavni izvori finansiranja sedamdesetih godina bili su Nacionalni institut za mentalno zdravlje¹³, a kasnije Naci-

⁹ Irving Kenneth Zola, "Culture and symptoms: An analysis of patients' presenting complaints". *American Sociological Review*, 31(5), pp. 615-630. 1966.; David Mechanic, "Sociological dimensions of illness behavior". *Social Science & Medicine*, 41(9), pp. 1207-1216. 1995.

¹⁰ Lisa F. Berkman, & Syme, S. Leonard., "Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-up Study of Alameda County Residents". *American Journal of Epidemiology*, 109(2), p. 186-204. 1979.

¹¹ Eliot Freidson, *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago and London: The University of Chicago Press. 1988.

¹² Ann Barry Flood and Mary L. Fennell, "Through the lenses of organizational sociology: The role of organizational theory and research in conceptualizing and examining our health care system". *Journal of Health and Social Behavior*, pp. 154-169. 1995.

¹³ National Institute of Mental Health, NIMH

onalni centar za istraživanje zdravstvenih usluga¹⁴. Ove institucije su davale finansijsku podršku primijenjenim istraživanjima, tako da možemo reći da se medicinska sociologija u Americi razvijala primarno kao primijenjena disciplina. Zbog toga je medicinska sociologija u ranim fazama svoga razvoja, bila okarakterisana od strane akademske sociologije kao primijenjena sociologija čija istraživanja ne doprinose razvoju sociološke teorije budući da joj nedostaje vlastita teorijska građa. Sa razvojem medicinske sociologije i njenog sve većeg doprinosa razumijevanju različitih društvenih aspekata zdravstva, došlo je do njenog čvrstog povezivanja sa općom sociološkom teorijom, s jedne strane, te sa medicinom i drugim zdravstvenim disciplinama, s druge strane. Medicinska sociologija je postala atraktivno područje za specijalističke i postdiplomske studije.

Nastanak i razvoj sociologije medicine u Evropi počeo je pedesetih godina prošlog vijeka i to najranije u Velikoj Britaniji i Njemačkoj, a nešto kasnije u Poljskoj i Francuskoj. Sociologija medicine se u Evropi razvijala dosta sporije nego u Americi. Uzrok tome su brojni faktori od kojih su najvažniji oni na koje je ukazala Lisbeth M. Claus¹⁵:

- Struktura univerziteta nije pogodovala razvoju profesionalne akademske karijere u ovoj oblasti
- Pogrešne percepcije sociologije medicine koje su ovu disciplinu povezivale sa studentskim pokretom, kritičkim analizama zdravstvene zaštite i političku kritiku medicine.
- Jak uticaj srodnih, ali rivalskih disciplina (socijalna medicina, javno zdravstvo, medicinska demografija....) koje su imale jači savez sa medicinskom profesijom nego sociologija medicine.
- Nedostatak interesa studenata za ovu subdisciplinu rezultirao je smanjenjem izvora finansiranja namijenjenih istraživanjima u ovoj oblasti.

Na značaj društvenih aspekata medicinske djelatnosti na području bivše Jugoslavije posebno su ukazivali A. Štampar i M. Jovanović – Batut još dvadesetih godina prošlog vijeka. Oni su isticali značaj društveno-ekonomskih faktora na bolest i zdravlje stanovništva.¹⁶ Dr. Andrija Štampar bio je prvi predsjednik Svjetske zdravstvene organizacije nakon II svjetskog rata, a učestvovao je u donošenju osnovnih načela o unapređenju zdravlja naroda cijelog svijeta. Godine 1979. na prostorima bivše Jugoslavije pojavio se prvi udžbenik iz ove oblasti pod nazivom „Uvod u sociologiju medicine“ koji je

¹⁴ National Center for Health Services Research-NCHSR

¹⁵ Lisbeth M. Claus, „The Growth of a Sociological Discipline: On the Development of Medical Sociology in Europe“, Belgium: Karholieke Universitet Leuven. 1982.

¹⁶ Jusuf Žiga, *Sociologija medicine*, Sarajevo: Bosanski kulturni centar. 2003.

napisao profesor Boško Prokić. Medicinski fakultet u Nišu, kao jedan od petnaest medicinskih fakulteta tog doba, prvi je uveo sociologiju medicine kao nastavni predmet.

Na Drugom kongresu Evropskog društva medicinske sociologije održanom u Zagrebu, u Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ od 28. do 30. septembra 1988. godine, medicinska sociologija u bivšoj Jugoslaviji je okarakterisana kao pretežno akademska, deskriptivna i receptivna, a ne analitička i istraživačka i publicistički kreativna disciplina. Od 25 do 30 profesionalaca iz ove oblasti koji imaju stalno zaposlenje, 90% radi na univerzitetima, uglavnom na medicinskim i srodnim fakultetima.

Danas se medicinska sociologija na univerzitetima u Bosni i Hercegovini izučava uglavnom na fakultetima zdravstvene orijentacije. Kao školska disciplina najprije je uvedena na Medicinskom fakultetu u Sarajevu i to početkom 90-tih godina prošlog vijeka. Unazad nekoliko godina ova disciplina se izučava u okviru predmeta “Medicinska etika i sociologija”, s tim da je nastavni sadržaj uglavnom ostao isti, uz određene izmjene vezane za etička pitanja u medicinskoj djelatnosti. Ovaj predmet se pod istim nazivom izučava i na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjoj Luci. Ova disciplina se takođe izučava i na Fakultetu zdravstvenih studija u Sarajevu (studij sestrinstva, studij fizioterapije, sanitarno inženjerstvo, radiološke tehnike, medicinske laboratorijske tehnike), Stomatološkom fakultetu u Sarajevu (Sociologija stomatologije), Zdravstvenom fakultetu u Zenici (smjer internistički, smjer hirurški, smjer porodična medicina i menadžment), Visokoj zdravstvenoj školi u Bihaću, Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru. U cilju približavanja i međusobne saradnje sociologije i medicinskih nauka, pokrenut je Interdisciplinarni postdiplomski studij pod naslovom “Zdravstvo, demografske promjene i rukovođenje ljudskim resursima”, koji su partnerski organizirali Fakultet političkih nauka i Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu.

Od 1988. godine do danas nije se mnogo promijenila situacija u naučnim istraživanjima iz ove oblasti. Publikacije objavljene od strane sociologa medicine iz zemalja bivše Jugoslavije su uglavnom udžbeničkog karaktera, te rijetko imaju karakter istraživačkih i analitičkih naučnih radova. Ipak, radovi ovih autora doprinijeli su razvoju discipline u ovim zemljama te su probudili interes mlađih generacija za proučavanje ove discipline. Oni sadrže niz informacija o nastanku, razvoju, glavnom predmetu discipline kao i brojnim oblastima i područjima koje ulaze u opseg izučavanja ove discipline. Kod nas se uspon medicinske sociologije još uvijek nalazi na početnoj ljestvici svoga razvoja, budući da se ona uglavnom prezentira kao akademska disciplina.

Teorijska i primijenjena sociologija

Na distinkciju između "čiste" i "primijenjene" sociologije ukazao je prvi predsjednik Američkog udruženja sociologa, Lester Franklin Ward, davne 1906. godine u svojoj knjizi pod nazivom "Primijenjena sociologija".¹⁷ Ward objašnjava razliku između "čiste" i "primijenjene" sociologije, ističući kako "čista sociologija ima za cilj da odgovori na pitanja "šta", "ko" i "kako", dok primijenjena sociologija teži da odgovori na pitanje "zbog čega". Ward ukazuje na to da se čista sociologija bavi činjenicama, uzrocima i principima, dok je primijenjena sociologija usmjerena na ciljeve, rezultate ili programe.

Mi ćemo ovdje početi od stava da čista, odnosno teorijska sociologija i primijenjena sociologija razlikuju se primarno prema svom fokusu. Dok je teorijska sociologija prvenstveno fokusirana *na sticanje znanja kroz teoriju i istraživanje s ciljem razumijevanja širih društvenih struktura*, primijenjena sociologija je fokusirana *na upotrebu sociološkog znanja s ciljem rješavanja praktičnih društvenih problema*.

Teorija zauzima centralnu poziciju u primijenjenoj sociologiji. Sociolog koji se bavi primijenjenom sociologijom je istraživač koji pruža informacije koje su korisne za rješavanje konkretnih problema u različitim vrstama djelatnosti kao što je javni sektor, poslovni sektor i ostale djelatnosti. Angažman primijenjenog sociologa podrazumijeva korištenje metodologije društvenih nauka s cijem istraživanja problema i nuđenja odgovarajućih opcija za njihovo rješavanje. Širok spektar aktivnosti primijenjenog sociologa između ostalog obuhvata identifikaciju problema, procjenu potreba, analizu javnih politika, programsku evaluaciju itd.

Primijenjena medicinska sociologija usmjerena je na rješavanje društvenih problema na makro ili mikro nivou npr: Kako unaprijediti odnos između doktora i pacijenta? Kako unaprijediti kvalitet zdravstvene zaštite? Kako formulirati javnu politiku koja odgovara potrebama građana itd?

Rezultati mnogobrojnih socioloških istraživanja doprinijeli su definiranju zdravstvenih politika u društvu, a posebno tranzicijskom društvu, budući da kvalitet procesa njegova razvoja izravno povezan sa zdravstvenim stanjem, a time i općedruštvenim ishodima.¹⁸ Dok se sociološki pristup metodologiji kvantitativnih i kvalitativnih prikupljanja podataka te različiti modeli društvenog ponašanja, upotrebljavaju multidisciplinarno u različitim disciplina-

¹⁷ Lester F. Ward, *Applied Sociology. A Treatise on the Conscious Improvement of Society by Society*. New York, et al: Ginn & Co. 1906.

¹⁸ Mirko Štifanić, "Sociološki aspekti zdravlja i bolesti". Zagreb: *Društvena istraživanja*, No.1-2(51-52), pp. 191-211. 2001.

ma, razvijena sociološka teorija odvaja medicinsku sociologiju od ostalih naučnih disciplina u oblasti zdravstva, te je čini jedinstvenom.

Medicinska sociologija omogućuje analitički okvir za razumijevanje društvenog konteksta zdravlja, bolesti i sistema zdravstvene zaštite. Također, ova disciplina povezuje društvene i bihevioralne nauke koje dijele isti interes za proučavanje društvenog konteksta zdravlja, bolesti i sistema zdravstvene zaštite. Centralne teme koje se tretiraju u okviru medicinske sociologije odnose se na subjektivna iskustva zdravlja i bolesti, političke, ekonomske i okolišne faktore koji utiču na zdravlje, te ostale društvene faktore koji utiču na organizaciju sistema zdravstvene zaštite i odnos ljudi prema bolesti.

Medicinska sociologija, sa svojim bazičnim sociološkim pristupom istraživanjima doprinosi razvoju javnih politika i praksi.¹⁹ U okviru medicinske sociologije, razvijeni su opsežni konceptualni i teorijski pristupi s ciljem da se opiše iskustvo pojedinaca u interakciji sa zdravstvenim sistemom. Kvalitativne studije usmjerene su razumijevanje individualnog iskustva bolesti putem deskriptivnih i analitičkih kvalitativnih metoda kroz narative i biografije²⁰, te kolektivnih iskustava putem analiza različitih društvenih pokreta.²¹

Od biomedicinskog ka društvenom modelu zdravlja

Savladani nemogućnošću da odgovore na sve izazove koje prijete očuvanju zdravlja, zdravstveni profesionalci postali su svjesni neophodnosti multidisciplinarnog i multisektorskog pristupa rješavanju problema u zdravstvu i kreiranju zdravstvenih politika. Tako se u uvodu publikacije „Sertifikacijski i akreditacijski standardi za kantonalne zavode javnog zdravstva u kontekstu novog javnog zdravstva”, koju je objavila Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH – AKAZ, navodi sljedeće: “Misija novog javnog zdravstva je ‘zdravi ljudi u zdravoj zajednici’, a vizija je promocija fizičkog i mentalnog zdravlja i prevencija oboljenja, povreda i onesposobljenja. Da bi se to postiglo, neophodan je multidisciplinarni i intersektorski pristup, partnerstvo u zajednici i primijenjena istraživanja u oblasti javnog zdravlja”. Ono što nam

¹⁹ Aida Spahić, “Perspektive razvoja sociologije medicine”. *Pregled*: časopis za društvena pitanja, Issue 2, pp. 39-49. 2015.

²⁰ Arthur Frank, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago, IL: The University of Chicago Press. 1995. Arthur Kleinman, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books. 1988. Catherine K. Riessman, “Strategic uses of narrative in the presentation of self and illness: A research note.” *Social Science & Medicine*, 30(11), pp. 1195-1200. 1990.

²¹ Steven Epstein, *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*. University of California Press. 1996. Brown, Phil. *Toxic Exposures: Contested Illnesses and the Environmental Health Movement*. New York: Columbia University Press. 2007.

svakako nedostaje jesu javnozdravstvene politike („zdravlje u svim politikama“), mobilizacija resursa u zajednici i zdravlja životna sredina, jača promocija zdravlja i prevencija s novom filozofijom – „od terapije ka prevenciji, od bolesti ka zdravlju“. Politika zdravijeg življenja polazi od činjenica da se većina faktora koji utječu na zdravlje nalazi izvan zdravstvenog sektora, da nejednakosti u zdravlju često proističu iz nejednakosti u društvu, i da se zdravije življenje može postići jačanjem individualne i društvene odgovornosti za zdravlje. Ključno je da svi sektori, na čelu sa ministrima, na zdravlje gledaju kao na temeljnu ljudsku vrijednost, da su svjesni utjecaja njihovih politika na zdravlje stanovništva i da na zdravlje gledaju kao na isplativu društvenu investiciju.²²

Iako je biomedicinski model dao značajan doprinos razumijevanju bolesti i doveo do unapređenja liječenja određenih oboljenja, evidentno je da insistiranje na biomedicinskom modelu dugoročno nije dalo rezultate te da je neophodno uvažavanje društvenog modela koji je baziran na očuvanju zdravlja. Kritičari biomedicinskog modela zastupaju stanovište da ovaj model potcjenjuje kompleksnost zdravlja i bolesti jer ne uzima u obzir socijalne i psihološke faktore.²³ Ideja specifične etiologije se primijenjuje jedino u ograničenom broju infektivnih oboljenja. Pedesetih godina dvadesetog vijeka, René Dubos²⁴ uočava da većina bolesnih stanja nastaje direktno kao posljedica konstelacije različitih okolnosti a ne samo jednog determinirajućeg faktora. Nadalje, Dubos ukazuje na to da ne oboljevaju svi ljudi koji su bili izloženi određenoj infekciji, npr. ako su bili u kontaktu sa osobom inficiranom virusom gripe. Uzrok bolesti je mnogo kompleksniji nego što to implicira biomedicinski model. Na pojavu bolesti utiču mnogobrojni faktori kao što su fizičko stanje, ishrana i stres.

Biomedicinski model, baziran na dualizmu duha i tijela te fokusom na popravku „pokvarenih“ dijelova mašine zvane ljudsko tijelo, može dovesti do posmatranja pacijenta kao objekta. Obzirom da se bolest posmatra jedino u fizičkom kontekstu, kao nešto što se objektivno može posmatrati, njegovo liječenje je prioritet u odnosu na sva ostala razmatranja, a pacijenti mogu postati objekti te biti posmatrani kao „oboljela tijela“ ili „slučajevi“, a ne kao pojedinci sa određenim potrebama. Ovaj oblik kritičizma često govori u prilog tvrdnjama kako doktorima nedostaju komunikacijske vještine.

²² Zlatko Ridanović, i Ahmed Novo, „Sertifikacijski i akreditacijski standardi za kantonalne zavode javnog zdravstva u kontekstu novog javnog zdravstva“. AKAZ – Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH. 2016.

²³ Raymond L. Powles, „The application of immunotherapy to the treatment of cancer“, *Pharmacology & Therapeutics*, Vol. 4, Issue 2, Pp. 281-306. 1979, [Google Scholar].

²⁴ René Dubos, „Mirage of Health“, New York: Harper and Row. 1959.

Naglašavanje društvenih izvora bolesti, implicira neophodnost postizanja balansa između individualnog i društvenog pristupa, s obzirom na to da je većinom finansiranje zdravstva usmjereno na medicinske intervencije. Društveni model zdravlja ne može zamijeniti biomedicinski model ali može da koegzistira s njim. On polazi od pretpostavke da je zdravlje društvena odgovornost koja se postiže istraživanjem društvenih determinanti zdravstvenog statusa pojedinaca i njihovog ponašanja. Dok se biomedicinski model koncentrira na liječenje bolesti i procjenu rizika među pojedincima, društveni model se fokusira na društvene faktore bolesti kao što su zagađenje zraka, stres na radnom mjestu, diskriminacija itd. Ovaj model logično implicira da je za unapređenje zdravlja zajednice potrebno uzeti u obzir sve one faktore koji ga determiniraju kao što su: siromaštvo, mogućnost zapošljavanja, zdravlje na radnom mjestu i sigurnost na radu, kulturološke razlike itd. Društveni model zdravlja naglašava jednaku vrijednost prevencije i liječenja bolesti, te je usmjeren na pronalaženja odgovarajućih mjera za smanjenje nejednakosti u pristupu zdravstvenoj zaštiti. To podrazumijeva učešće zajednice i državnu intervenciju u oblasti socijalne zaštite putem javnih politika kao što su zaštita na radu i kontrola zagađenja. Intervencije koje zagovara društveni model zdravlja su veoma kompleksne s obzirom na to da one zahtijevaju međusektorsku saradnju, a implikacije ovih intervencija su dugoročne.

Teorijski okvir za analizu javnih politika u zdravstvu

Imajući u vidu kompleksnost društvenog modela zdravlja koji implicira međusektorsku saradnju kao pretpostavku za ostvarenje dugoročnih rezultata, analiza javnih politika u oblasti zdravstva ima dvostruku funkciju. Ona doprinosi procesu kreiranja javnih politika te predstavlja ključni element njihove evaluacije. To uključuje epidemiološku analizu i identifikaciju rizičnih faktora za određena oboljenja kako bi se identifikovali ciljevi zdravstvenih intervencija; ili analizu troškova i koristi kako bi se utvrdilo koja će od nekoliko mogućih intervencija osigurati najbolju vrijednost za uložene resurse. Međutim, politički i organizacioni pristupi analizi javnih politika nisu fokusirani samo na očekivane rezultate javnih politika, već oni posmatraju politiku kao proces donošenja odluka.

Zdravstvena politika obuhvata aktivnosti ili odsustvo aktivnosti koje utiču na institucije, organizacije, usluge i finansiranje sistema zdravstvene zaštite. U procesu kreiranja zdravstvenih politika učestvuju akteri iz javnog i privatnog sektora. Međutim, s obzirom da je zdravlje pod uticajem mnogih determinanti izvan zdravstvenog sistema, analitičari zdravstvenih politika također razmatraju aktivnosti organizacija izvan zdravstvenog sistema koje imaju uticaja na zdravlje (na primjer, prehrambena, duhanska ili farmaceutska in-

dustrija). Vlade donose zakone, pravilnike i procedure u cilju jačanja zdravstvenog sistema i unapređenja zdravlja. Implementacija ovih dokumenata u praksi predstavlja zdravstvenu politiku iako ona ponekad odstupa od onoga što je predviđeno propisima.²⁵ Stoga politiku ne bi trebalo posmatrati kao zbir formalnih propisa, već i kao skup neformalnih i nepisanih praksi.²⁶

Tehnička analiza javnih politika u oblasti zdravstva uključuje nekoliko faza kao što su: određivanje prioriteta za djelovanje, definiranje problema i ciljeva, identifikaciju uzroka problema i njihove međusobne povezanosti, identifikacija mogućih intervencija za otklanjanje uzroka problema, razmatranje opcija za intervenciju, implementacija odabranih opcija, evaluacija i povratna informacija. Međutim analitičari koji koriste politički i organizacioni pristup analizi javnih politika ne pretpostavljaju da su ove faze sukcesivne i da se ona javljaju u svakom procesu donošenja odluka. Oni često opisuju proces donošenja politika kao haotičan proces koji uključuje niz postepenih odluka. Politika se ne kreira samo da bi se promijenila određena situacija, već ona nastaje pod pritiskom promjena koje su se već pojavile. Imajući u vidu činjenicu da se politika konstantno razvija, ona se mora posmatrati kao proces.²⁷

Fokus ovakvog pristupa analizi javnih politika prevazilazi okvire analize određene politike same po sebi nego se fokus usmjerava na: ponašanje aktera koji učestvuju u kreiranju zdravstvene politike; način donošenja odluka i aktivnosti koje se poduzimaju ili ne poduzimaju; uticaj sadržaja poduzetih aktivnosti; uticaj okruženja na ponašanje aktera te uticaj aktera na okruženje.²⁸

Pojedini autori smatraju da je zdravstvena politika sinonim za politiku koja je isključivo usmjerena na aktere koji utiču na donošenje odluka, način na koji oni ostvaruju taj uticaj i pod kojim uslovima.²⁹ Međutim, u kreiranje zdravstvene politike utiču brojni drugi faktori (akteri u javnom i privatnom sektoru, međunarodne agencije, organizacije civilnog društva, interesne grupe, zdravstveni profesionalci, pacijenti i građani. Na globalnom nivou, u političke aktere se ubrajaju brojne multilateralne i bilateralne organizacije uključene u aktivnosti koje mogu da utiču na zdravlje, te globalne javno-privatne inicijative i transnacionalni pokreti civilnog društva.

²⁵ Michael Lipsky, *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public*. New York: Russell Sage Foundation. 1980.

²⁶ Kent Buse, Nicholas Mays & Walt, Gill., *Making Health Policy*. Maidenhead: Open University Press . 2005.

²⁷ Thomas R. Dye, *Understanding Public Policy*. Prentice Hall. 1998.

²⁸ Gill Walt & Lucy Gilson.. "Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis". *Health Policy and Planning*, No.23,pp. 9:352-70. 1994.

²⁹ Kent Buse, Nicholas Mays & Gill Walt,, *Making Health Policy*. Maidenhead: Open University Press . 2005.

Analiza javnih politika usmjerena je na razumijevanje faktora koji utiču na pokretanje inicijativa za kreiranje i formulaciju javnih politika, njihovu komunikaciju, implementaciju i evaluaciju, uključujući uticaj istraživača na proces kreiranja politika. To uključuje i razmatranje zbog čega se pojedine prakse razlikuju, te su čak i kontradiktorne formalnim politikama i generiraju implementacijski jaz između planiranih aktivnosti javne politike i njihove primjene u praksi.

Na kraju, iako je analiza javne politike fokusirana na razumijevanje iskustava iz prošlosti, ona se može koristiti i za planiranje i podršku budućim zdravstvenim politikama u cilju jačanja zdravstvenog sistema. Ova vrsta analize javnih politika predstavlja važnu podršku aktivnostima javnog zagovaranja. Novi pristup razvoju zdravstvenih politika, takozvana globalna zdravstvena diplomatija³⁰, podrazumijeva uključivanje brojnih aktera, na državnom i međunarodnom nivou te čak i izvan državnog zdravstvenog sistema.

Uloga kvalitativnih istraživanja u svim fazama ciklusa javnih politika

Analiza politika u zdravstvu je multidisciplinarni pristup koji ima za cilj da objasni interakciju između različitih aktera koji učestvuju u procesu javnih politika. Kako bi se uspješno realizirala neka politika, potrebno je analizirati propuste ranijih politika te uspješne prakse u njenoj realizaciji kako bi se identifikovale aktivnosti za kreiranje novih politika. Analiza javnih politika je ključna u provođenju reformi zdravstvenih sistema. Razvijeni su softveri³¹ te mnogobrojni priručnici i vodiči namijenjeni istraživačima i kreatorima politika koji imaju za cilj da analiziraju praktične dimenzije javnih zdravstvenih politika³². Razvijeni su i pristupi za analizu opcija za upostavljanje decentralizacije u zdravstvenom sektoru. Međutim, kompleksne interakcije i analiza ključnih aktera javnih politika, nije moguće rasvijetliti bez primjene kvalitativnog istraživačkog pristupa³³.

³⁰ Richard Smith & Kara Hanson, "What is a health system". In: R. Smith & K. Hanson. *Health systems in low- and middle-income countries: an economic and policy perspective*. Oxford: Oxford University Press. Chapter 1. 2011.

³¹ Michael R. Reich & David M. Cooper, PolicyMaker: computer-assisted political analysis. Software, version 2.3.1. Brookline, MA: PoliMap, 1996. [Google Scholar].

³² Zsuzsa Varvasovszky & Brugha, Ruairi. "A stakeholder Analysis". *Health Policy and Planning*, 15(3), pp. 338-345. 2000.[ResearchGate].

³³ Thomas Bossert, "Analyzing the Decentralization of Health Systems in Developing Countries: Decision Space, Innovation and Performance". *Social Science & Medicine*, 47(10), pp. 1513-27. 1998.

Kvalitativna istraživanja se mogu koristiti za identificiranje najvećih izazova kod planiranja javnozdravstvenih programa i politika. Ključno pitanje na koje se nastoji odgovoriti putem korištenja kvalitativnog metoda je na koji način se mogu promijeniti okolnosti u zajednici koje evidentno generišu određene probleme. Vrijedne informacije se mogu dobiti konsultiranjem različitih aktera u zajednici, kao što su npr. pružaoci usluga i članovi zajednice o mogućim intervencijama koje bi se mogle primijeniti kako bi se promijenilo ponašanje osoba koje se nalaze pod najvećim rizikom (npr. od HIV infekcije) i na koji način se može kontrolirati rizično ponašanje.

Prednost kvalitativnih istraživanja ogleda su u analizi percepcije zdravlja i iskustava bolesti, zadovoljstva uslugama koje pružaju zdravstvene ustanove, dostupnosti zdravstvene zaštite, postojanja diskriminacije u oblasti zdravstvene zaštite itd. Istraživanja medicinskih sociologa o percepcijama zdravlja i njihovoj procjeni zdravstvenih intervencija, nude jasnu perspektivu o tome u kojoj mjeri je zdravlje dostupno pojedincima. Kvalitativna istraživanja mogu omogućiti dublje razumijevanje efekata nekog programa ili politike. Ona ne mogu kvantitativno izmjeriti uticaj programa i politika ili definirati njihove učinke, ali ona mogu pružiti vrijedne informacije o tome na koji način funkcionira implementacija politike, pod kojim uslovima ona najbolje funkcionira, u kojem okruženju ona daje najbolje rezultate itd.

Kvalitativna istraživanja se upotrebljavaju u brojnim programima u oblasti zdravstva (preventivne aktivnosti, ishrana, planiranje porodice, reproduktivno zdravlje kod žena, kontrola AIDS-a, klinička medicina i zloupotreba narkotika). Kvalitativna istraživanja u oblasti zdravstva su posebno usmjerena na:

- istraživanje oblasti o kojima je malo poznato;
- identifikaciju percepcije zdravlja i određivanje prioriteta;
- određivanje relevantnih strategija za intervenciju te selekcija ciljnih grupa;
- istraživanje izvodljivosti, prihvatljivosti i adekvatnosti potencijalnih novih programa;
- pripremu odgovarajućih informativnih i edukativnih aktivnosti i materijala;
- identifikaciju problema u postojećim intervencijama i prijedlog odgovarajućih rješenja;
- dopunjavanje kvantitativnih podataka prikupljenu tokom studija monitorina i evaluacije kako bi se omogućila njihova interpretacija;
- dizajniranje validnih istraživačkih instrumenata kroz istraživanje oblasti za koje je najprikladnije korištenje anketiranja (survey), te kroz identifikaciju relevantnih pitanja i specifične terminologije³⁴

³⁴ Patricia M. Hudelson, *Qualitative research for the health programmes*, Gneva, World Health Organization 1994

Kvalitativna istraživanja mogu da osiguraju informacije o sadržaju programa i razvoju politika. Mogu biti veoma korisna za razumijevanje zbog čega i pod kojim uslovima politike, programi i projekti mogu biti uspješni ili neuspješni.

Kvalitativna istraživanja imaju značajnu ulogu u procesu evaluacije javnih politika gdje je potrebno nešto više od proste kvantifikacije korisnika, troškova, rezultata i očekivanih efekata. Ovo je posebno značajno u intervencijama koje su orijentirane na procese koji imaju za cilj da se ostvari neka promjena kroz interakciju između različitih zainteresovanih strana a ne samo putem nekog pojedinačnog događaja. Vrijednost kvalitativnih istraživanja se ogleda u njihovom približavanju procesa i programa javnih politika donosiocima odluka, istraživači koji provode evaluacijska istraživanja služe kao posrednici između zainteresovanih strana i donosioca odluka. Rezultati njihovih istraživanja predstavljaju glas javnosti koji treba da bude saslušan.

Evaluacija politike je proces koji zahtijeva mnogo vremena. Kako bi se omogućila objektivna evaluacija uticaja neke politike, potrebno je da prođe najmanje deset godina, koliko u prosjeku traje ciklus javne politike.³⁵ Potrebno je provesti brojna istraživanja kako bi se identifikovali neželjeni efekti određene politike. Na primjer, istraživanje može biti inicirano kontraverznim ishodom zdravstvene zaštite ili uočavanjem nejednakosti u pristupu zdravstvenim uslugama, a ne nekim političkim događajem. Dugoročna analiza pozadine problema neophodna je za rekonstrukciju plana implementacije politike. To podrazumijeva mapiranje društvenog i istorijskog konteksta koji je doveo do kreiranja politike, kako bi se mogao razumjeti njegov krajnji ishod.

Radovi prezentirani u naučnim časopisima iz oblasti medicine i javnog zdravstva u našoj zemlji imaju tendenciju da teme iz oblasti javnog zdravstva obrađuju isključivo putem kvantitativnog pristupa. Kvalitativna metodologija se koristi u vrlo ograničenoj mjeri, a njen doprinos razumijevanju društvenih procesa koji utiču na zdravstveni sistem, ne bi trebalo zanemariti. Istraživači iz akademske zajednice i analitičari javnih politika u zemljama sa razvijenom tradicijom primijenjene medicinske sociologije, već decenijama proučavaju procese donošenja i implementacije programa i politika putem etnografske metode, metode učesničkog posmatranja, desk istraživanja, te vođenja intervjua sa akterima javnih politika.

Kvalitativna istraživanja u oblasti medicinske sociologije nisu ograničena na posmatranje društvenih odnosa u zdravstvenim institucijama, ona uključuju proučavanje iskustava pojedinca i njihovu međusobnu interakciju u različitim okruženjima i u njihovim svakodnevnim aktivnostima. Zahvaljujući snažnoj tradiciji induktivnog istraživanja u medicinskoj sociologiji, kvalitativna

³⁵ Paul Sabatier, (ed.) *Theories of the Policy Process*. 2nd ed. Boulder, CO: Westview Press. 2007.

tivna istraživanja usmjerila su se na razvoj koncepata i teorija koristeći brojne kvalitativne metodološke pristupe poput utemeljene teorije, fenomenologije itd. Neki sociološki koncepti i teorije integrisani su u zdravstveni diskurs s ciljem razumijevanja pojedinaca i njihovih interakcija u ublasti zdravstva. Ideja o medikalizaciji je upravo zahvaljujući kvalitativnim istraživanjima u polju medicinske sociologije, prihvaćena kao relevantna u brojnim biomedicinskim naučnim pristupima, izvještajima, te u praktičnom djelovanju u oblasti zdravstva. Danas se ovaj termin često upotrebljava kako bi se ukazalo na sve veću prisutnost medicinskih kategorija u oblastima svakodnevnog života.

Izazovi analize javnih politika u zdravstvu

Prije nego što ukažemo na moguće izazove analizi javnih politika u zdravstvu sa kojima se praktikanti susreću, smatram potrebnim osvrnuti se kratko na praksu provođenja analiza javnih politika u našoj zemlji. Naime, analiza bilo koje javne politike, a posebno u oblasti zdravstva, kod nas je limitirana nedostatkom relevantnih informacija. Osim toga, ne možemo ni govoriti o analizi javnih politika kada su one ponekad samo mrtvo slovo na papiru, a implementacija izostaje zbog nedostatka finansijskih sredstava. Konkretno u oblasti zdravstva, ne postoji uspostavljen sistem prikupljanja podataka o pojedinim oboljenjima, što ne samo da predstavlja prepreku za kreiranje javnih politika, već i utiče na proces izvještavanja prema međunarodnim organizacijama. Proces kreiranja politika nije transparentan niti jasno definiran i u praksi je često pod uticajem manipulacije vladajućih struktura. Istraživanja u oblasti javnih politika trebala bi biti motivirana i finansirana zahvaljujući potrebi za rješavanjem praktičnih problema, kao što je potreba za evaluacijom postojećih programa.

Primijenjeni medicinski sociolozi koji provode aktivnosti analize javnih politika, čak i u društvima koje imaju dugogodišnju praksu kreiranja i analize javnih politika, suočavaju se sa brojnim izazovima. Naime, javna politika podrazumijeva niz poduzetih aktivnosti ili njihovo odsustvo, kojim se ostvaruje uticaj na institucije, organizacije i finansiranje zdravstvenog sistema.³⁶ U proces kreiranja javnih politika moraju biti uključeni svi akteri na koje donošenje ove politike može direktno ili indirektno uticati. Sa praktične tačke gledišta, vrlo je teško uključiti različite aktere, pojedince, grupe i organizacije u proces, zbog njihove geografske udaljenosti. Vrlo često nije moguće pristupiti relevantnoj dokumentaciji, a učesničko posmatranje također može biti problematično u praksi. Također postoji stalna napetost između razvoja i

³⁶ Kent Buse, Nicholas Mays & Gill Walt, *Making Health Policy*. Maidenhead: Open University Press . 2005.

implementacije dugoročnih politika i kratkoročnog finansiranja istraživanja javnih politika i zahtjeva od strane donosioca odluka za brzim odgovorima i rješenjima.

Postoje također i mnogi drugi konceptualni izazovi provođenja analize javnih politika. Veoma je teško mjeriti razvijenost resursa i uticaj različitih aktera u procesu javnih politika. Koncept moći koji je ključan za analizu javnih politika, također predstavlja izazov za medicinske sociologe koji provode analizu javnih politika, s obzirom na to da ne postoji saglasnost o tome šta je moć, gdje ona počiva i kako se provodi. Istraživači javnih politika moraju naći način da organizuju analizu kako bi predstavili i objasnili kompleksnost okruženja u kojem se istraživanje provodi. Brojne analize javnih politika u oblasti zdravstva su relativno intuitivne, ad hoc, a pretpostavke na bazi kojih se provode su nedovoljno utemeljene.³⁷

Jedan od problema s kojim se susreću istraživači javnih politika u oblasti zdravstva vezan je za način kako se njihova istraživačka uloga percipira s obzirom na njihovu institucionalnu poziciju, istraživačku legitimnost i prethodni angažman u zajednici. Ovo je ključno za rezultate istraživanja, posebno ukoliko se istraživanje provodi u okruženju političke elite visoke politike.³⁸ Pozicija istraživača može uticati na fokus istraživanja te posljedično tome i na kreiranje istraživačke agende i istraživačkih pitanja. Teoretičari su uočili povezanosti pozicije istraživača sa pitanjima moći i otpora. Istraživači ne mogu pobjeći od odnosa moći čak i kad bi to htjeli.

Kada je riječ o poziciji istraživača, razlikujemo "insajdere" od "autsajdera". "Insajderi" imaju dvostruku ulogu. Oni mogu biti istovremeno i istraživači i učesnici (učesničko posmatranje) procesa javnih politika. Uglavnom se radi o lokalnim ekspertima. U zavisnosti od konteksta i specifičnosti analiza javnih politika u zdravstvu, status "insajdera" ili "autsajdera" u velikoj mjeri može biti određen klasnom, spolnom, starosnom, etničkom ili profesionalnom pripadnošću. U nastojanju da se otkrije kompleksna dinamika u procesu javnih politika, "insajderi" mogu posmatrati stvari potpuno drugačije nego "autsajderi", što utiče na prikupljanje podataka i interpretaciju rezultata istraživanja. S jedne strane, "insajderi" su u boljoj poziciji u odnosu na "autsajdere". Budući da im je omogućeno učešće u procesu javnih politika, oni imaju mogućnost da postavljaju značajna pitanja, te se nalaze u boljoj poziciji kada je riječ o praćenju neverbalne komunikacije. Oni bolje razumiju kulturološku pozadinu istraživačkog problema što dovodi do značajnih uvida i vrijednih

³⁷ Lucy Gilson & Nika Raphaely, "The terrain of health policy analysis in low and middle income countries: a review of the literature 1994–2005". London. *Health Policy and Planning*. 23(5): 294–307. 2007.

³⁸ Jeremy Shiffman, "Generating political priority for maternal mortality reduction in 5 developing countries". *American Journal of Public Health*, Vol. 97, p. 796–803. 2007.

istraživačkih nalaza. Za razliku od “insajdera” kojima se zbog njihove uključenosti u zajednicu, često pripisuje bias, prednost “autsajdera” je upravo u tome što oni nisu povezani niti sa jednom društvenom grupom ili sektorom, što im omogućuje da se fokusiraju na njima nepoznata područja i da otvaraju tabu teme.³⁹

Formiranje istraživačkih timova u kojima su prisutni kako “insajderi” tako i “autsajderi”, te koji okupljaju sve članove tima u aktivnu diskusiju o rezultatima prikupljanja podataka i njihove analize, odličan je metod postizanja dubinskog razumijevanja procesa javnih politika, međutim implementacija ovakvog modela nije jednostavna. Vrijednost timskog pristupa je prepoznata od strane analitičara javnih politika kao vrijedan doprinos u pripremi i realizaciji analize javnih politika, međutim, potrebno je uzeti u obzir da su istraživanja u oblasti javnih politika još uvijek u fazi razvoja, pogotovo u našoj zemlji, gdje je istraživače javnih politika u ulozi “insajdera” veoma teško pronaći, a angažman “autsajdera” zahtijeva dosta vremena i finansijskih resursa. Pozicija istraživača ima implikacije ne samo na pristup podacima već i tačnost rezultata.

Istraživanje ponekad može da se oslanja na potpuno pogrešne kategorije i konstrukte. Primjer simplifikacije intervencija poduzetih u implementaciji javne politike može se vidjeti u istraživanjima podrške UN-a i drugih donatora s ciljem smanjenja HIV prevalence u Africi. Naime, studija o opadanju prevalence HIV infekcije u Ugandi urađena je s ciljem da se održi uspješna priča o kontroli HIV infekcije u Africi. Velika je vjerovatnoća da će istraživanje koje bi trebalo da u vrlo kratkom vremenskom okviru odgovori na važne političke zahtjeve razultirati površnom analizom javne politike te dovesti do parcijalnog razumijevanja problema.⁴⁰

Zaključak

Istraživanja u oblasti medicinske sociologije u našoj zemlji su još uvijek prvenstveno usmjerena na teorijska razmatranja životnih stilova, organizacije zdravstvene zaštite, odnosa liječnika i pacijenta, starenja populacije, nejednakosti u zdravstvu itd. U velikom broju publikacija iz područja medicinske sociologije, autori nastoje da pruže relevantan naučni doprinos baziran na

³⁹ Sharan B. Merriam, Juanita Johnson-Bailey, Ming-Yeh Lee, Youngwha Kee, Gabo Ntseane & Mazanah Muhamad, “Power and positionality: negotiating insider/outsider status within and across cultures”, *International Journal of Lifelong Education*, Vol. 20, p. 405–16. 2001.

⁴⁰ Justin Parkhurst, The crisis of AIDS and the politics of response: the Case of Uganda. *International Relations*, Volume 15, pp. 69-87. 2001. Justin Parkhurst, The Uganda Success story? Evidence and Claims of HIV-1 prevention. *The Lancet*, pp. 360-78. 2002.

empirijskom ili teorijskom radu. Kao takvi, oni se uglavnom obraćaju zatvorenom auditorijumu, najčešće kolegama sociolozima, te na taj način rizikuju da njihova poruka ostane zarobljena u užem strukovnom krugu. Iako je neosporan doprinos naučnika razvoju teorijskih koncepata u oblasti medicinske sociologije, takvi doprinosi nisu dovoljni da bi se maksimizirao potencijal medicinske sociologije u objašnjavanju iskustva zdravlja i bolesti u našoj zemlji.

Zahtjevi primijenjene medicinske sociologije su usmjereni na izlazak iz užeg akademskog kruga i probijanje prema široj publici s ciljem kreiranja kulture unapređenja zdravlja. Medicinska sociologija se afirmisala kao subspecijalnost sociologije koja proučava različita područja u okviru medicinske djelatnosti. Istraživanja provedena u ovoj oblasti su pokazala da briga o zdravlju nije u potpunosti u domenu medicine. Uprkos tehnološkom razvoju i napretku savremene medicine, ona nije mogla da odgovori na sve izazove kako bi osigurala zdravlje i sanirala bolest.

Istraživanja provedena u oblasti medicinske sociologije doprinijela su rasvjetljavanju kompleksnosti socioekonomskih faktora koji utiču na zdravlje i bolest te boljem razumijevanju pristupa liječenju. Problemi jatrogenoze, neželjeni efekti lijekova, ovisnosti, predstavljaju troškove za zdravstveni sistem. Pojedini terapijski postupci usmjereni su na stanja koja se ne mogu podvesti pod bolest ili povredu, ali podliježu hirurškim i farmakološkim intervencijama. Takva stanja su alkoholizam, destruktivno ponašanje, nesanica, impotencija itd.

Primijenjena istraživanja u oblasti medicinske sociologije mogu dati korisne preporuke za razvoj zdravstvenih politika na međunarodnom, državnom, regionalnom i lokalnom nivou. U fokusu medicinske sociologije u posljednje vrijeme nalazi se zdravlje ugroženih grupa i prekogranična zdravstvena zaštita. Planiranje reformi zdravstvenog sistema zahtijeva poznavanje medicinske sociologije kako bi se mogle razumjeti nestrukturirane socio-kulturne prakse i njihova uloga u međusektorskim integracijama. Također, medicinska sociologija omogućuje analizu različitih struktura moći koji utiču na organizaciju zdravstvenih sistema.

Primijenjena istraživanja u medicinskoj sociologiji danas imaju potencijal za pružanje informacija koja će biti korisna ne samo za zdravstveni sektor nego i šire. Međutim, ovaj potencijal se može iskoristiti samo pod uvjetom da medicinski sociolozi sarađuju sa sociolozima iz područja drugih socioloških subdisciplina te ostalim naučnicima i stručnjacima iz različitih oblasti koji imaju interes za proučavanjem društvenih faktora zdravlja i bolesti, te u konačnici, kvaliteta života pojedinaca u društvu.

Od prepoznavanja kompetencija medicinske sociologije za rješavanje praktičnih problema u domenu zdravstva, u velikoj mjeri zavisi i njena pozicija u okviru sociološke nauke. Mechanic (1968) je razvio perspektivu medicinske sociologije koja se zasniva na pretpostavci da zdravlje i bolest treba shvatiti u širem kontekstu nastojanja pojedinaca da se prilagode životnim situacijama. Drugim riječima, radi se o rješavanju problema u kontekstu potreba za kvalitetnim životom pojedinaca u društvu. Razumijevanje zdravlja i bolesti mora se tražiti unutar složenih društvenih i kulturnih obrazaca koji povezuju pojedince u određenim životnim situacijama.

Zadatak medicinske sociologije jeste da kontinuirano kritički ispituje zdravlje i bolest, kako bi doprinijela humanijem i efikasnijem liječenju koje se neće bazirati samo na naučnim dokazima već će uzimati u obzir ljudska iskustva i njihova uvjerenja.

Zdravlje i bolest mogu se bolje razumjeti promatranjem čovjeka kao pojedinca, kao dijela društvene grupe i dijela društva općenito. Znanje i kritički pogledi na zdravstvo i medicinsku sociologiju su posebno korisni za ljude koji rade u sektoru zdravstva i kreatore politike na terenu, jer naglašavaju značaj povezanosti zdravlja i bolesti i društvenih faktora.

Prednosti kvalitativnog pristupa u medicinskoj sociologiji proističe iz potrebe da se na sistematičan način dokumentuju, ne samo dostignuća u oblasti biomedicinskih inovacija, već i kompleksnost života pojedinaca kao subjekata zdravstvene zaštite, koji su vrlo često marginalizirani u savremenim sistemima zdravstvene zaštite.

Literatura

- Blanche, Geer; Everett C. Hughes; Anselm Strauss and Howard Saul Becker, *Boys in white: Student culture in medical school*. London: Transaction Publishers. 2007. (First Published: 1961).
- Berkman, Lisa F. & Syme, S. Leonard., "Social Networks, Host Resistance, and Mortality: A Nine-Year Follow-up Study of Alameda County Residents". *American Journal of Epidemiology*, 109(2), p. 186–204. 1979.
- Bossert, Thomas. "Analyzing the Decentralization of Health Systems in Developing Countries: Decision Space, Innovation and Performance". *Social Science & Medicine*, 47(10), pp. 1513–27. 1998.
- Brown, Phil. *Toxic Exposures: Contested Illnesses and the Environmental Health Movement*. New York: Columbia University Press. 2007.
- Buse, Kent; Nicholas Mays & Walt, Gill., *Making Health Policy*. Maidenhead: Open University Press. 2005.

- Claus, Lisbeth M. „The Growth of a Sociological Discipline: On the Development of Medical Sociology in Europe“, Belgium: Katholieke Universitet Leuven. 1982.
- Dubos, René, „Mirage of Health“. New York: Harper and Row. 1959.
- Dye, Thomas, R. *Understanding Public Policy*. Prentice Hall. 1998.
- Epstein, Steven. *Impure Science: AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*. University of California Press. 1996.
- Flood, Ann. & Fennell, Mary. “Through the lenses of organizational sociology: The role of organizational theory and research in conceptualizing and examining our health care system”. *Journal of Health and Social Behavior*, pp. 154-169. 1995.
- Frank, Arthur. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago, IL: The University of Chicago Press. 1995.
- Freidson, Eliot. *The profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago and London: The University of Chicago Press. 1988.
- Gabe, Jonathan., Michael Bury & Elston, Mary Ann., *Key Concepts in Medical Sociology*. London: Sage Publications. 2004.
- Gilson, Lucy & Raphaely, Nika. “The terrain of health policy analysis in low and middle-income countries: a review of the literature 1994–2005”. London. *Health Policy and Planning*. 23(5): 294–307. 2007.
- Hollingshead, August. B. & Redlich, Frederick. C., *Social class and mental illness: a Community study*. Hoboken, NJ, US: John Wiley & Sons Inc.. 1958.
- Hudelson Patricia M., *Qualitative research for the health programmes*, Geneva, World Health Organization 1994
- Kleinman, Arthur., *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. New York: Basic Books. 1988.
- Koos, L. Earl. *The Health of Regionville*. New York: Columbia University Press. 1954.
- Lipsky, Michael. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public*. New York: Russell Sage Foundation. 1980.
- Mechanic, David. “Sociological dimensions of illness behavior”. *Social Science & Medicine*, 41(9), pp. 1207-1216. 1995.
- Merriam, Sharan B., Johnson-Bailey, Juanita Lee, Ming-Yeh, Kee, Youngwha Ntseane, Gabo & Muhamad, Mazanah, “Power and positionality: Negotiating insider/outsider status within and across cultures”. *International Journal of Lifelong Education*, Vol. 20, p. 405–16. 2001.
- Merton, Robert K.; Kendall, Patricia L.; Reader, George. G. *The student-physician*. Cambridge: Harvard University Press. 1957.
- Parsons, Talkot. *The Social System*. London: Taylor & Francis e-Library, 2005.
- Parkhurst, Justin., *The crisis of AIDS and the politics of response: the Case of Uganda*. *International Relations*, Volume 15, pp. 69-87. 2001.

- Parkhurst, Justin, The Uganda Success story? Evidence and Claims of HIV-1 prevention. *The Lancet*, pp. 360-78. 2002.
- Powles, Raymond L, "The application of immunotherapy to the treatment of cancer", *Pharmacology & Therapeutics*, Vol. 4, Issue 2, Pp. 281-306. 1979, [Google Scholar].
- Reich MR, Cooper DM. *PolicyMaker: computer-assisted political analysis. Software, version 2.3.1*. Brookline, MA: PoliMap, 1996–2001; 1996. [Google Scholar].
- Ridanović Zlatko i Novo Ahmed, "Sertifikacijski i akreditacijski standardi za kantonalne zavode javnog zdravstva u kontekstu novog javnog zdravstva". *AKAZ – Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u FBiH*. 2016.
- Riessman, C. Katherine. "Strategic uses of narrative in the presentation of self and illness: A research note." *Social Science & Medicine*, 30(11), pp. 1195-1200. 1990.
- Sabatier, Paul. (ed.) *Theories of the Policy Process*. 2nd ed. Boulder, CO: Westview Press. 2007.
- Shiffman, Jeremy. "Generating political priority for maternal mortality reduction in 5 developing countries". *American Journal of Public Health*, Vol. 97, p. 796–803. 2007.
- Smith, Richard. & Hanson, Kara. "What is a health system". In R. Smith & K. Hanson. *Health systems in low- and middle-income countries: an economic and policy perspective*. Oxford: Oxford University Press. Chapter 1. 2011.
- Spahić, Aida. "Perspektive razvoja sociologije medicine. *Pregled*, časopis za društvena pitanja", Issue 2, pp. 39-49. 2015.
- Štifanić, Mirko. "Sociološki pristupi zdravlju i bolesti". *Zabreb: Društvena istraživanja* No.6 (38), pp. 833-845. 1998.
- Štifanić, Mirko. "Sociološki aspekti zdravlja i bolesti". *Zagreb: Društvena istraživanja*, 1-2(51-52), pp. 191-211. 2001.
- Varvasovszky, Zsuzsa. & Brugha, Ruairi. "A stakeholder Analysis". *Health Policy and Planning*, 15(3), pp. 338-345. 2000.[ResearchGate].
- Walt Gill & Gilson Lucy. "Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis". *Health Policy and Planning*, No.23.pp. 9:352-70. 1994.
- Ward, Lester F., *Applied Sociology. A Treatise on the Conscious Improvement of Society by Society*. Boston, MA: Ginn and Company. 1906.
- Zola, Irving Kenneth. "Culture and symptoms: An analysis of patients' presenting complaints". *American Sociological Review*, 31(5), pp. 615-630. 1966.
- Žiga, Jusuf. *Sociologija medicine*. Sarajevo: Bosanski kulturni centar,. 2003.