

Originalni naučni rad

UDK 364.692:[616.98:578.828(497.11) ; 316.334.3:321.011.5(497.11)

Милица Стјепановић*

Докторанткиња,
Универзитет у Београду, Филозофски факултет,
Одељење за етнологију и антропологију

УЛОГА НЕВЛАДИНОГ СЕКТОРА У ПРУЖАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ ХИВ-ПОЗИТИВНИМ ОСОБАМА ПОД ОКРИЉЕМ ЕВРОПЕИЗАЦИЈЕ СРБИЈЕ НА ПОЧЕТКУ 21. ВЕКА

Апстракт: Истраживање се бави ангажовањем цивилног друштва у области здравства и њиховим кацијентом за пружање здравствене заштите социјално угроженим групама ХИВ-позитивних особа. Рај је конциран као студија случаја, те ће предмет анализе бити активност и ставови невладине организације Асоцијација Дуа са чијим оснивачем је обављен интервју. Истраживање има два циља. Први циљ је указивање на начине помоћу којих цивилни сектор може да учествује у пружању здравствене и социјалне заштите угроженим групама. Други циљ истраживања се односи на идентификацију социокултурних и политичких услова који омогућавају покушај ове невладине организације да превазиђе здравствену и социјалну угроженост ХИВ-позитивних особа.

Кључне речи: цивилно друштво, здравство, социјално угрожене групе, европеизација

Увод

Здравствена вулнерабилност маргиналних и маргинализованих социјалних група је обиман предмет истраживања коме се може приступити из више перспектива. На пример, Бојан Жикић се темељно бавио перспективама интравенских корисника дроге заражених ХИВ-ом, социокултурним факторима и последицама њихове маргинализације, факто-

* milica.stjepanovic97@gmail.com

рима који повећавају ризик од ХИВ-а итд. (Жикић 2007а; Жикић 2006; Žikić 2007б). Спрам тога, у овом раду ће фокус бити на главним актерима организација цивилног друштва који помажу социјално угроженим групама, а пре свега особама са ХИВ-ом. Као главни пример користићу рад Асоцијације Дуга која је основни извор етнографске грађе. Истраживање је, дакле, студија случаја ограничена на специфичан контекст Асоцијације Дуга и њени резултати не морају нужно да се поклапају са радом других организација, те се не тежи стварању генерализације о општем ангажовању невладиног сектора у домену здравства.

Антрополошки приступ цивилном друштву истиче значај културног, историјског, друштвеног и политичког контекста у коме неваљина организација функционише (Lewis, Schuller 2017, 634). Из такве перспективе, може се уочити да је рад организација цивилног друштва често повезан са неким политичким пројектом (Bernal and Grewal 2014, 2; Fischer 1997, 441–442; Lewis, Schuller 2017, 634). На пример, невладине организације су имале важну улогу у демократизацији постсоцијалистичких земаља укључујући и Србију (Bošković 2008, 75; Коска 2004, 67; Howard 2011, 143), што је допринело њиховој популаризацији осамдесетих и деведесетих година 20. века. Демократске земље Запада, такође, отвориле су врата невладиног сектору сматрајући да невладине организације допуњују демократију и омогућују веће учешће грађана у доношењу политичких одлука (Urbinati i Warren 2008, 404; Warren 2011, 378; Коска 2004, 67). Стога, у овом истраживању ћу покушати да посматрам рад једне невладине организације у домену здравства у контексту евроипезације и неолиберализације Србије у 21. веку, те ћу преиспитати да ли невладин сектор може бити један од механизма поменутих процеса.

Истраживање има два основна циља. Први циљ је указивање на начине помоћу којих невладин сектор може да учествује у пружању здравствене и социјалне заштите угроженим групама. Пре свега, интересује ме сама перспектива невладине организације, какву слику она жели да изгради о себи када се ангажује у домену здравства, којим се стратегијама користи у оквиру свог ангажовања и које политике прате њене активности. На основу тих података покушаћу да прикажем резултате и потенцијалну ефикасност невладиног сектора, али са нагласком на дистинкцију између нормативног и практичног остваривања резултата. То значи да успех невладине организације може да се оствари на правно-нормативном нивоу, али одрживост тог успеха и конкретна примена не мора нужно да се подразумева. С друге стране желела бих да укажем на потенцијалне практичне резултате у домену пружања здравствене заштите осетљивих социјалних група тј. особа које живе са ХИВ-ом.

Када говоримо о социјално угроженим особама, служићу се Жикићевом дистинкцијом између маргиналне и маргинализоване групе. Жикић наводи да „разлика између маргиналности и маргинализованости потиче

од оријентације и организације односа између припадника неке друштвене групе и самог друштва” (Жикић 2011а, 785), због чега припадници маргиналних заједница сопственим животним стилем и активним деловањем које није у складу са социокултурним нормама друштва у коме живе, долазе у стање отуђености и изолованости од друштва (Жикић 2007а, 40). С друге стране, маргинализоване групе су „доведене у такву позицију контекстуално.” Жикић истиче да често није лако разграничити ове две категорије, али као неке од примера наводи избеглице као маргинализоване групе, док се сексуални радници и интравенски корисници дроге углавном доживљавају као маргиналне групе. Међутим, сексуални рад или дељење игала није једини начин преношења ХИВ-а, према томе особе које су се случајно заразиле постају маргинализоване углавном због друштвених осуда и категоришу се као „неморалне” особе. Жикић је указао да маргинализација најчешће води сиромаштву које, дакле, може проузроковати низ других проблема. Понекад постоје правне препреке као што је случај са избеглицама, али понекад иако не постоје институционалне препреке, припадници угрожених група не остварују своја права (Жикић 2011а, 786–787). Особе које пате од ослабљеног имунитета, зависници или сексуални радници, такође, избегавају лекаре, социјалне раднике, волонтере итд. Такво избегавање такође отежава интеграцију појединаца у систем што води ка здравственој угрожености, сиромаштву, психолошкој трауми итд. Имајући у виду да је тешко повући границу између ове две категорије, у раду ћу показати како Асоцијација Дуга ради и са маргиналним и маргинализованим групама. Наиме, без обзира на животни стил појединца и његовог односа према друштву, у оба случаја особе су системски маргинализоване у домену здравства, што је било повод за оснивање Асоцијације Дуга.

Други циљ истраживања се односи на идентификацију социокултурних и политичких услова који омогућају покушај невладиног сектора да превазиђе здравствену и социјалну угроженост ХИВ-позитивних особа. У оквиру тог циља издвојила се основна хипотеза да европеизација и евроинтеграције Србије прожимају рад невладиног сектора у области здравствене заштите, те ћу покушати да на примеру Асоцијације Дуга покажем како се у раду са ХИВ-позитивним особама имплементирају здравствена, културна и идентитетска политика Европске уније. Како бих објаснила повезивање идентитетских и културних политика Европске уније са здравственим политикама, служићу се тумачењем Јиргена Хабермаса о креирању „мултикултуралног грађанског друштва” Европске уније, његовим проблемима и уписивањем у друге политике ЕУ (Habermas 2002, 79 у Рибих 2006, 75). Сматрам да Хабермасово поимање уписивања „европског идентитета и грађанства” у различите политике Европске уније може да се примени и на случај Асоцијације Дуга. Стога, у овом раду ћу поку-

шати да објасним како активности Асоцијације Дуга паралелно преносе и идентитетске политике Европске уније.

С обзиром на то да је политички контекст истраживања европеизација Србије, по узору на Олсена, процес „европеизације” посматраћу на два нивоа – институционални и социокултурни. То значи да ћу пратити рад Асоцијације Дуга на институционално-законским променама у складу са политикама Европске уније и покушају организације да пренесе и одређене културне политике Европске уније које могу да утичу на идентитет самих чланова организације, али и корисника њихових услуга.

Утицај европеизације и неолиберализма на рад невладиног сектора у домену здравства

Када сам започела истраживање о улози невладиног сектора у здравственом систему, уочила сам да су Европска унија, интернационалне организације и појединачне Владе земаља Европске уније (нпр. Немачка) значајни финансијски донатори пројеката цивилног друштва. Поред финансијског аспекта пројеката цивилног сектора, такође сам уочила да се паралелно са практичним активностима одвија и промоција одређеног вредносног система, који се поклапа са основним вредностима Европске уније: солидарност, равноправност, социјална инклузија, толеранција, мултикултуралност, демократија, владавина закона итд.¹ Стога, поставило се питање да ли је и ангажовање цивилног друштва у пружању здравствене заштите социјално угроженим групама још један начин да се имплицитно пренесу вредности које Европска унија званично заступа и помоћу њих гради „европски” идентитет.

Званичне здравствене услуге које ХИВ-позитивне особе имају дефинисане су здравственим јавним политикама Србије², међутим, националне јавне политике су увек под утицајем политика наднационалних организација као што је Европска унија (Брујић 2016, 70). Правна стандардизација и усклађивање политика Европске уније је неопходан део политичке и друштвене кохезије како би Европска унија успела да оствари конкурентност на светском тржишту, али и да управља политичким и друштвеним

1 Када говорим о „европским вредностима” ослањам се на члан број 3 Лисабонског уговора. Члан наводи да Европска унија промовише мир и благостање свог становништва; омогућава грађанима право на слободу, безбедност и правду; успоставља унутрашње тржиште које ће омогућити одржив развој Европе; бориће се против социјалне еклузије и дискриминације; подстицаће друштвену правду и безбедност, родну једнакост, међугенерациску солидарности и права деце.

2 Institut za javno zdravlje Kragujevac. Svetski AIDS dan: saznaj svoj status. Preuzeto: 14.12.2021. Veb-sajt: izjzkg.rs. Link:<http://www.izjzkg.rs/centri/centar-za-promociju-zdravlja/358-svetski-aids-dan-saznaj-svoj-status>

процесима унутар саме Уније (Брујић 2016, 70). Тежња ка стандардизацији односи се и на здравствени систем, међутим, ово је област која се пре свега регулише на националном нивоу појединачних земаља-чланица. На званичном веб-сајту ЕУ наводи се да се утицај Европске уније на здравство пре свега односи на допуњавање тј. „комплементирање националних здравствених политика тако што се пружа подршка локалним Владама како би оствариле заједничке циљеве, ресурсе и превазишле заједничке изазове.” Даље је објашњено да је здравствена политика ЕУ фокусирана на заштиту и побољшање здравља тако што се свим Европљанима омогућава једнак приступ модерној и ефикасној здравственој заштити. Поред тога истиче се да Европска унија има важну улогу у превенцији и реакцији на велике здравствене претње које обухватају више од једне земље Европске уније. Постоје две институције које се баве здравственом политиком ЕУ, а то су Европски центар за превенцију и контролу болести и Европска агенција за медицину.³

С обзиром на то да је Србија кандидат за чланство у Европској унији, стандардизација здравствених политика Европске уније односи се и на Србију која у процесу европеизације и евроинтеграција мора да усклади свој здравствени систем са стандардима Европске уније. Неки од пројеката стандардизације који су спроведени за временски период 1998–2008 могу се поделити у три групе: 1. процена капацитета Министарства здравља, клиничких центара, потребне опреме, фармацеутске индустрије и сличних тела 2. подршка развоју јавног здравља, јавно здравствених лабораторија, сектора фармације; 3. едукација (Брујић 2016, 77–78), а у периоду 2001–2012 уочава се подршка цивилном сектору Србије у домену јавног здравља и превенцији ХИВ-а (Брујић 2016, 79–80).

На основу примера врло опште здравствене политике ЕУ, можемо уочити повезивање правно-медицинских норми са моралним вредностима и истицање да Европска унија тежи пружању здравствене заштите сваком „Европљанину”. То нам указује да је здравствена политика ЕУ у блиској вези са идентитетском политиком и концептом „европског” идентитета и грађанства. То нас наводи на питање да ли цивилно друштво које спроводи један облик европске здравствене политике истовремено производи идентитетске политике.

Истицање грађанске припадности ЕУ је саставни део креирања политика, а Уговором у Мастрихту је дефинисано да сви грађани држава-чланица јесу и грађани Европске уније (Рибић 2006, 74). Према томе, можемо да уочимо тежњу за формирањем посебног „ЕУ” идентитета који се спроводи преко културних политика ЕУ са циљем „освешћивања” Европљана о заједничкој припадности, чиме се потом легитимише и постојање ЕУ (Гаџановић 2009, 61). Према Хабермасу, проблем је у томе што Европску

3 European Union. *Health*. Preuzeto: 10.12.2021. Website: european-union.europa.eu Link:https://european-union.europa.eu/priorities-and-actions/actions-topic/health_en

унију чине етнички различите и историјски засебно развијене националне земље које у новом поретку морају да изграде наднационално мултикултурно грађанско друштво, што је тежак задатак. Хабермас сматра да у друштву постоје две паралелне културе, а то су већинска култура, која је временом постала национална, и општа политичка култура. Историјски су се ове две културе преклапале, али како би се сви грађани, укључујући и мањине, могли идентификовати са политичком културом, неопходно ју је раздвојити од већинске. Према томе је Хабермас закључио да солидарност свих грађана (без обзира на националну припадност) прелази на основ „уставног патриотизма” (Habermas 2002, 79 у Рибић 2006, 75). Ако бисмо то применили на Европску унију, европски грађани се морају међусобно посматрати као „припадници истог политичког бића.” Тек након што се испуни тај услов могуће је «размишљати о приближно једнаким условима за индивидуалне животне планове, који су раније били национално обележени» (Habermas 2002, 102–103 у Рибић 2006, 75). Хабермас је објаснио да није довољно да се усклади једна политика попут монетарне уније јер би то могло да доведе до других социјално-политичких последица, те је неопходно интегрисати и остале политике – пореска, социјална и привредна. Како би се таква интеграција извела, неопходно је пренети правни суверенитет на једну европску владу, с тим што би свака национална држава задржала управни суверенитет, али у оној мери да не угрожава унутрашње послове других држава-чланица. Према Хабермасу оваква интеграција би коначно довела до преласка са интернационалних уговора на један основни закон, међутим, целокупна промена и прелаз на нови систем не одвија се само на правном и политичком нивоу него захтева и „заједничку праксу образовања мишљења и воље” која почива на принципу „европског грађанског друштва”. Као последица овог прелаза остварује се услов за легитимацију транснационалне демократије, међутим, Хабермас је закључио да тај услов још увек није испуњен (Habermas 2002, 103 у Рибић 2006, 76).

Ако узмемо у обзир Хабермасов став о значају концепта европског грађанства у интеграционој политици Европске уније која има потенцијал и тежњу ка стварању наднационалне владе, можемо да посматрамо здравствену политику ЕУ као још један домен унутар кога се протеже политика европског идентитета. Другим речима, здравствена политика која је усмерена на пружање и побољшање здравствене неге сваком „Европљанину” може да се тумачи као претпоставка да постоји јединствено европско грађанство које је под окриљем интегрисаног европског политичког тела.

Ако се држимо претпоставке да идентитетска и интеграцијска политика ЕУ прожима здравствену политику, можемо да поставимо питање како се то односи на реформе српског здравственог система у оквиру процеса евроинтеграција Србије. На веб-сајту Делегације Европске уније у Србији се истиче да је велика помоћ пружена локалним заједницама и

угроженим групама: жене, деца, особе са посебним потребама и друге рањиве групе. Борба против ХИВ-а/сиде и пружање заштите зараженим појединцима је битан задатак, ако узмемо у обзир да су то у питању маргиналне/маргинализоване социјалне групе. „Подршка Европске уније инклузивном друштву у Републици Србији” је један од већих програма који је финансирала ЕУ са циљем укључивања социјалне инклузије у различите делове система попут здравства и образовања. У оквиру овог програма је, на пример, државни секретар Министарства за рад, запошљавање, борачка и социјална питања Заим Реџеповић присуствовао на Округлом столу „Будућност Србије у борби против ХИВ-а/сиде” 2016. године.⁴ Ови примери показују да се у оквиру подршке ЕУ здравственом систему Србије такође шаљу поруке о солидарности, инклузији и пружању једнаких услуга за све.

Може се, такође, уочити да постоји процес европеизације државног система и друштва. То се односи на институционалне промене (нпр. нацрт закона), али и покушај формирања свести грађана (нпр. Округли сто за дебату о социјалним проблемима ХИВ-позитивних). Због та два аспекта европеизације, одлучила сам да у даљем истраживању покушам да применим Олсенову теорију европеизације. Наиме, Јохан Олсен сматра да питање не треба да буде шта је тачно европеизација него како да искористимо овај концепт за разумевање развоја европских политика (Olsen 2002, 922). Како је у овом раду фокус на механизмима европеизације, истаћи ћу да је Олсен изнео два модела спровођења европеизације на институционалном нивоу за које сматра да су тренутно аналитички најефикаснија. Први модел се односи на промене у политичкој организацији – развијање организацијског и финансијског капацитета за заједничке акције и власт тако што се ресурси реорганизују и преусмеравају. Према другом моделу структурне промене су у значењу и свести грађана, а то значи да долази до редефиниције и адаптације политичких идеја (Olsen 2002, 924–926). Сматрам да је ова дефиниција корисна зато што уочава институционалне промене које европеизација доноси (на пример, законодавне реформе), али и доноси нове друштвене ставове (на пример, путем еколошких закона усађује свест о значају екологије). Међутим, мана самог концепта „европеизације” се открива на емпиријском делу зато што не можемо прецизно да утврдимо колико се „друштвена свест” променила. Стога, у овом раду „европеизацију” ћу посматрати пре свега као један дискурс и начин размишљања који су преузеле поједине невладине организације и које унутар тог дискурса креирају своје пројекте.

Када је у питању однос цивилног друштва и европеизације, неопходно је истаћи две ствари. Прво, цивилно друштво је интегрисано у стратешку политику Европске уније. То значи да Европска унија циљано сарађује

4 <https://www.minrzs.gov.rs/sr/aktuelnosti/saopstenja/drzavni-sekretar-zaim-redzepovic-na-okruglom-stolu-buducnost-srbije-u-borbi-protiv-hiv/side>

са невладиним сектором као интегративним социјалним и политичким актером (Sanchez Salgado 2014, 150). Иако Србија није чланица Европске уније, као кандидаткиња пролази кроз европске интеграције унутар којих цивилни сектор има активну улогу (Mikuš 2015, 161). Микуш сматра да „евроинтеграције Србије представљају хегемонијски пројекат, политички и културни процес убеђивања који се открива кроз цивилно друштво” (Mikuš 2015, 163). Имајућу у виду те аспекте невладиног сектора, желим да покажем како невладин сектор који заговара здравствену заштиту социјално рањивим групама, уз подршку ЕУ, прво ствара законску основу која гарантује социјалну инклузију, а затим покушава да је имплементира на нивоу свести грађана и њихових ставова и вредности и на тај начин покушава да створи „европски” идентитет.

Међутим, пре него што почнем да анализирам како невладин сектор учествује у процесу европеизације Србије, важно је указати да европеизација институција земаља-чланица није свуда у истој мери, те многи истраживачи сматрају да се националне административне структуре у држави често не мењају без обзира што су предмет европеизације (Jordan 2003, 261). Према томе, ефикасност односно неефикасност невладиног сектора у европеизацији државних институција Србије треба посматрати контекстуално имајући у виду да је европеизација дуг и амбициозан процес који и даље траје унутар саме Европске уније и често наилази на изазове.

Оснивање Европске уније је у уској вези са неолиберализмом јер је првобитно оснивање Европске заједнице за угљаљ и челик почивало на економском интересу, док су се прве социјалне политике односиле на опште циљеве попут побољшања квалитета живота и слободе кретања радника. Ипак и слобода кретања радника је економска политика која осигурава економију слободног тржишта, те се у овом случају економија може посматрати као средишње поље тадашње политике ЕУ. Питање социјалних политика се отворило у Римском и Лисабонском уговору, али у оба случаја економска политика је добила примарно место (Bernhard 2010, 176–177). Први помак је направљен на самиту у Паризу 1972. године када је представљен Програм социјалне акције. Средином осамдесетих година када је Жак Делор постао председник Европске комисије, друштвена политика је добила све важније место захваљујући Делоровом схватању да је поред економске интеграције неопходна и социјална интеграција ЕУ (Bernhard 2010, 178).

Неолиберализам се не односи само на ЕУ, него је у питању идеологија светских размера и бројних дефиниција, те ћу се за потребе овог истраживања осврнути на Квиново тумачење. Квин тврди да су крајем двадесетог века многи сматрали да је идеологија слободног тржишта завладала светом (Quinn 2018, 1). Заговорници оваквог светског поретка сматрали су да је кретање робе и капитала засновано на логици понуде и потражње. Ако бисмо поједностављено приказали неолиберализам, ње-

гове основне одлике биле би смањен утицај државе, саморегулишуће тржиште и посматрање човека као рационалног бића које се води личним економским интересима. Међутим, овакво дефинисање неолиберализма може да води ка закључку да је у питању безличан и дехуманизован систем у коме је човек искључиво вођен економским интересима (Quinn 2018, 2). Следећи индиректни закључак би био да овакав систем не познаје социјалну и јавну политику, те су проблеми попут социјалне заштите сведени на личну одговорност. Имајући у виду овакве типове закључака, желела бих да истакнем Квиново схватање неолиберализма по коме „неолиберали нису веровали у саморегулишиће тржиште као аутономно тело. Демократију и капитализам нису гледали као синониме. Нису сматрали да је људска мотивација заснована на економској рационалности. Нису тражили да држава нестане и да се границе избришу. И нису посматрали свет само из угла индивидуе“ (Quinn 2018, 2). Квин сматра да институције које је неолиберализам створио имају другачију функцију. То значи да њихов примарни циљ није да ослободе тржиште него да га задрже и да заштите капитализам од антидемократских претњи. Затим, неолибералне институције треба да пруже оквир који ће у себи садржати и често ирационално понашање човека. На крају, неолиберализам је настао као потреба да се створи нови поредак након нестанка империја и унутар тог новог поретка државе се надмећу, а њихове границе су неопходан услов (Quinn 2018, 2). Сматрам да Квиново схватање неолиберализма може бити корисно за разумевање неолибералне идеологије у Европској унији. Наиме, Европска унија почива на неолибералним начелима (слободно тржиште, капитализам, демократија, индивидуална права), али нам све веће истицање социјалних политика уз допринос Жака Делора потврђују Квинов став да је неолиберализам вишеслојан и да не треба да се посматра црно-бело.

С друге стране, без обзира на активан покушај Европске уније да пружи заштиту грађана, треба истаћи механизам спровођења социјалних политика. Чињеница да Европска унија подстиче рад цивилног друштва нам говори да њена политика и даље почива на филозофији индивидуалне одговорности које води ка социјално савесном систему који мање зависи од државне помоћи. Мања зависност од државе последица је вишеструких извора финансија, те цивилно друштво финансира своје друштвенокорисне пројекте донацијама корпорација, фондација и Влада.

Евроинтеграција и европеизација Србије значи промену идеолошког система тј. прелаз са социјализма на неолиберализам. Промена идеологије значи трансформацију широког спектра институција (здравство, школство, судство итд), али и економских, политичких и културних навика друштва и значења која им се приписују. Као најупечатљивију промену након трансформације социјалистичких држава Ердеи наводи географију потрошње. Прелазак на либералну тржишну економију значио

је стварање нових могућности и избора тако што су се отворила врата страним произвођачима и производима, а самим тим и јавиле су се и нове жеље међу појединцима (Erdei 2012, 99). Erdei је такође истакла да потрошња није само економска ствар, него садржи у себи политичко, социјално и културно значење. Након две хиљаде година када је Србија закорачила у процес европеизације, „потрошња” је постала израз слободе избора. Друга последица је била да држава више није била „произвођач среће”, те ту „улогу преузимају појединци, којима је препуштено да сами организују своју „потрагу за срећом” у нарастајућем свету роба” (Erdei 2012, 101–102). Дакле, стварање нових могућности утицало је на све слојеве друштва, али избор није увек имао позитивне ефекте. Нпр. Ендру Хоџс је објаснио како је укључивање домаће научне заједнице у глобалне токове имало контраефекат и да су „нове могућности” биле условне, те се само створио осећај „заосталости” у технолошким постигнућима (Hodges 2014, 109).

Када је у питању однос између цивилног друштва и неолиберализма сматрам да може да се посматра из више углова, али би такође могла да се повуче паралела са самосталном „потрагом среће” коју је Erdei навела. Цивилно друштво, дакле, самоиницијативно одлучује да се бави друштвеним проблемима, а у овом случају то су недостаци у здравственом систему који воде ка вулнерабилности маргинализованих и маргиналних друштвених група. Етнографски подаци су показали да у случају Србије држава није окренула леђа проблему, те издваја одређену количину новца, али уколико би сама била „произвођач среће” ту цену би скупље плаћала. Другим речима, волонтеризам који почива на концепту индивидуалне одговорности и „дарежљивост” корпорација делимично ослобађа државу од потребе за социјалном интервенцијом и социјалном заштитом. Такође бих додала да цивилно друштво није без разлога добило активну улогу у доба неолиберализације, те како Бошковић наводи невладин сектор је процветао у земљама у развоју и сматрао се за борца против сиромаштва (Bošković 2008, 72).

Проблем социјалне заштите у доба неолиберализације није само у Србији него је захватио и друге замље, али се одвио на другачији начин. Чарна Брковић је указала на неповољан положај деце ометене у развоју у Босни и Херцеговини. Главни проблем је био лоша дефинисаност надлежне институције која је пружала помоћ и заштиту деце и као пример је навела приватну аутобуску компанију која је обезбедила бесплатну вожњу за мајке и децу ометену у развоју, али само на линији између њиховог села и града. Кроз тај пример Брковић је објаснила да не постоји дефинисан систем заштите, већ он почива на личној одговорности и доброј вољи појединаца (Брковић 2017, 82). Према томе и у овом случају јавља се подлога за развој цивилног сектора, али из другачијих потреба са новим изазовима и решењима.

Студија случаја: Асоцијација Дуга

Као главни пример у истраживању изабрала сам Асоцијацију Дуга која пружа здравствену и социјалну заштиту угроженим групама са фокусом на ХИВ позитивне грађане у Србији. Етнографска грађа је заснована на интервјуу са оснивачем организације Александром Причом. Циљ ових података је да представим ефекте рада организације на нормативном и практичном нивоу, а затим да кроз „густо опис“ покажем како процес европеизације тихо тече испод њихових активности.

Асоцијација Дуга⁵ је невладина организација основана 2004. године и како наводе, „у намери да наше друштво учинимо бољим за живот, да живимо достојанствено, безбедно, а онима који су најосетљивији у нашем друштву да пружимо подршку, будемо уз њих.“ Организација наводи да су њихове основне вредности једнака могућност за све (законом загарантована – безбедност, право гласа и говора, образовање и здравствена и социјална заштита), толеранција и родна равноправност. Организација наводи да је њихова стратегија „остваривање свих људских права и слобода, уз адекватну социјалну и здравствену заштиту, образовање и безбедност.“

Активности Асоцијације Дуга могу да се поделе у три групе. Прва група је пружање здравствених услуга ХИВ позитивним особама, али и људима из других угрожених група (у току ковид-19 пандемије). Те услуге су мобилни здравствено-социјални тим, парњачко саветовалиште, добровољно и поверљиво саветовање и тестирање, подршка особама које живе са ХИВ/АИДС-ом, онлајн и подршка путем инфо телефона, праћење корисника у државну институцију. У овој групи се издваја подгрупа, а то је пружање услуга кроз побољшање инфраструктуре (нпр. кречење просторија за болеснике са ХИВ-ом на Клиници за инфективне и тропске болести у Београду). Друга група активности су едукација запослених у здравственим и социјалним установама. Друга група укључује већу социјалну инклузију угрожених (нпр. могућност да се деца ХИВ позитивних особа приме у вртић што захтева едукацију васпитача, али и родитеља остале деце). Последња група су дијалози са вишим институцијама (попут Министарства за мањинска права и друштвени дијалог) и заговарање закона и нових метода рада у надлежним институцијама.

Када су у питању тренутни резултати њихових активности и резултати којима теже, Александар Прича, оснивач организације, у интервјуу⁶ је навео да активно досежу до нових корисника услуга и на тај начин постижу позитивне резултате на пољу пружања директних услуга ХИВ позитивним људима. Испитаник је навео да је прошле године откривено

5 Сви подаци доступни на веб-сајту asocijacijaduga.org.rs . Преузето у децембру 2021. године.

6 Интервју обављен 4.12.2021. године.

59 ХИВ позитивних случајева и од тог броја 17 случајева је идентификовала Дуга. Након идентификације у већини случајева индивидуе наставе да користе Дугине услуге (саветовалиште и подршка), док неки од њих постану волонтери и на тај начин међусобно се повезују и помажу. Поред саветовалишта, Асоцијација Дуга помаже приликом прикупљања неопходне документације за здравствену и социјалну заштиту. На тај начин ова организација је укључила ХИВ позитивне и друге угрожене индивидуе у систем социјалне и здравствене заштите.

Друга група активности Дуге се односи на едукацију социјалних радника, активиста, представника локалних самоуправа и других радника у овој области. Испитаник је навео да Дуга нуди акредитоване тренинге на којима користе конкретне примере са терена што је полазницима важно. Испитаник је такође рекао да тренинзи постижу одрживе резултате, те се корисници оваквих услуга јављају за накнадне консултације уколико наиђу на проблем. Прича је проценио да су државни службеници отворени за сарадњу и да редовно шаљу позиве директорима, председницима општина и градоначелницима који затим шаљу запослене на едукативне тренинге. Поред тога, испитаник је навео да је њихова организација омогућила и психолошку помоћ ХИВ позитивним особама с обзиром на то да Клиника за инфективне и тропске болести у Београду нема психологе⁷. У пракси се показало да је едукација потребна и особама које не раде директно у домену здравства, али имају контакт са ХИВ позитивнима. Као пример Прича је навео случај човека са двоје деце која нису могла да добију место у вртићу, а самим тим и отац није могао да добије посао. Због недовољне информисаности људи у страху да ће се заразити ХИВ-ом избегавају овакве особе што води већој маргинализацији чије су последице додатна здравствена, образовна и економска вулнерабилност.

Трећа група активности се односи на јавно заговарање, дијалог са државним институцијама и законско учвршћивање и унапређење положаја ХИВ позитивних особа. Сматрам да је ово најизазовнија група активности која може да оствари резултате, али ти резултати немају увек практичну примену. Александар Прича је навео да одржавају редовну комуникацију са здравственим установама и надлежним Министарствима, а велику подршку добијају преко интернационалних организација и политичких тела (УН, ОЕБС, ЕУ институције). Једна од активности је подршка оснивању радне групе за рад на креирању документа Локалног

7 Жикић и Илић су указали на позитиван однос интравенских корисника дроге према психотерапији. Уколико имају приступ психотерапији често то наглашавају јер су свесни да их друштво доживљава као болесно и социјално девијантно. Стога психотерапија представља средство за менталну дистинкцију између физичке болести и психичке „нормалности”. Другим речима одласком на психотерапију интравенски корисници дроге потврђују да су свесни и емотивно стабилни као и остали „нормални људи”, те је њихова разлика у односу на остатак друштва лоше телесно стање (Žikić, Plić 2017, 20).

акционог плана за младе града Шапца са циљем повећања видљивости младих из вулнерабилних група.⁸ Асоцијација Дуга је учествовала и на форуму Community Resilience 2021. године, а циљ је био представљање примера добре праксе пружања подршке угроженим групама у кризним ситуацијама.⁹ Александар Прича је учествовао и на УН конференцији „Јачање локалне демократије” (2021) на којој су присуствовали представници Уједињених нација, Делегације ЕУ у Србији, Министарство за људска и мањинска права и друштвени дијалог РС итд. Прича је говорио о улози цивилног друштва у локалној демократији користећи примере „аутрич”¹⁰ метода.¹¹ Асоцијација Дуга је потписала меморандум са Комором социјалне заштите о сарадњи 2021. године и тиме је законски озваничила сарадњу са радницима система социјалне заштите и примену иновативних метода.¹² Александар Прича је учествовао у радној групи Министарства за људска и мањинска права и друштвени дијалог где су заједно са представницима осталих министарстава и независних институција радили на изменама и допунама „Закона о забрани дискриминације”. Прича се посебно залаже за укључивање здравствено угрожених група у закон.¹³ 2021. године је објављено да је „састанак одржан 29. октобра, у Министарству за рад, запошљавање, борачка и социјална питања на наш предлог, а ради разматрања иновативног метода рада *Ауџирич*.” Сагласили су се да је неопходно укључивање иновативних метода и пружање психосоцијалне подршке социјално угроженим групама.¹⁴ На основу ових примера можемо да закључимо да невладин сектор комуницира са различитим институцијама и да честу подршку пружају интернационална политичка тела,

8 Линк за вест:<http://www.asocijacijaduga.org.rs/kreiranju-dokumenta-lokalnog-akcionog-plana-za-mlade-grada-sapca/>. Објављено 2019. године. Преузето у децембру 2021. године.

9 Линк:<http://www.asocijacijaduga.org.rs/ucisce-na-forumu-community-resilience/>. Објављено 2021. године. Преузето у децембру 2021. године.

10 Организација наводи свој аутрич метод као: „Мобилни здравствено/социјални тим који долази на терен у време и на место по договору. Услуга је доступна у нашем санитарском возилу, здравствено-социјалној мобилној јединици, у вашој кући/стану корисника, на отвореном или на сваком месту које вама одговара и где се осећате безбедно и пријатно. Доласком мобилног тима, корисник може добити услуге: парњачко саветовање, медицинске консултације, саветовања и тестирање брзим тестовима у циљу превенције ХИВ-а и полно преносивих инфекција, подршке особама које живе са ХИВ-ом, психосоцијалне подршке и праћења корисника у државне институције. Линк: <http://www.asocijacijaduga.org.rs/usluge/mobilni-zdravstvenosocijalniti-tim-outreach/>

11 Линк:<http://www.asocijacijaduga.org.rs/un-konferencija-jacanje-lokalne-demokratije/> Објављено 2021. године. Преузето у децембру 2021. године.

12 Линк:<http://www.asocijacijaduga.org.rs/potpisivanje-memoranduma-sa-komorum-socijalne-zastite/> Објављено 2021. године. Преузето у децембру 2021. године.

13 Линк:<http://www.asocijacijaduga.org.rs/zakon-o-zabrani-diskriminacije/> Објављено 2021. године.

14 Линк:<http://www.asocijacijaduga.org.rs/autric-novi-metod-rada-ili-nova-usluga-socijalne-zastite/> Преузето у децембру 2021. године.

међутим, да ли ће се постигнуто реализовати на практичном нивоу остаје непознато.

Када је у питању однос Асоцијације Дуга према Европској унији, ЕУ је пружила финансијску подршку на извођењу пројеката, али је подржала и дијалог између невладиног и владиног сектора. Неки од пројеката су „ЛГБТ особе ирејознајте као осейљива йойулација у сйрайешком йлану социјалних йолийика Града Шайца” (2018), „Превенйивни социјално-здравсйвени развојни йројрам” (2018), „Подизање кайацййейта омлагинских радника у йружању услуга ЛГБТ младима” 2017.¹⁵ На сајту се наводе и актуелни пројекти: „Развој йревенйивной социјално-здравсйвеной йројрама“, „Coming Out of Unemployment”, „Академија за омлагинске ЛГБТ лидере”.¹⁶

Након прегледа пројеката које је Европска унија финансирала могу да се уоче три ставке. Прва ставка се односи на веће укључивање организација цивилног друштва у областима којима се накада бавила само држава (попут здравствених услуга и креирања закона). Подршка невладином сектору је део званичне политике Европске уније, те се рад Асоцијације Дуга може посматрати у склопу ширег процеса европеизације Србије. Друга ствар се односи на систем вредности које мотивишу овакве пројекте и за које се Асоцијација Дуга званично залаже, а то су: толеранција, једнаке могућности, родна равноправност и инклузија. Ове вредности се подударају са кључним вредностима културне и социјалне политике Европске уније која их сматра неопходним кохезивним елементом како би Унија опстала. Трећа ставка је имплементација здравствене политике Европске уније у Србији. Као што је поменуто у претходном делу рада, Европска унија нема стандардизован здравствени систем, али све земље чланице повезује тежња за повећањем квалитета живота „Европљана” и пружање здравствене и социјалне заштите свим друштвеним групама. У случају Асоцијације Дуга имамо пример како се преко невладине организације спроводи политика социјалне инклузије у здравственом систему тако што се пружају директне услуге ХИВ позитивним особама, едукују се социјални и здравствени радници и уводе се закони који ће побољшати пружање здравствене и социјалне заштите угроженим групама.

Када сам наводила типове активности Асоцијације Дуга истакла сам да треба да се направи дистинкција између нормативних и практичних резултата. То значи да креирање закона против дискриминације не мора нужно да значи и да је дискриминација побеђена, али је на нормативном нивоу остварена друштвена промена. Директне услуге ХИВ позитивним особама оствариле су практичне резултате као и тренинзи намење-

15 Линк:<http://www.asocijadjuga.org.rs/projekti-2/realizovani-projekti/> Преузето у децембру 2021. године.

16 Линк:<http://www.asocijadjuga.org.rs/aktuelni-projekti/> Преузето у децембру 2021. године.

ни службеницима. Кроз интервју са Александром Причом уочила сам да његова организација сматра да је остварен и политички утицај Европске уније. Прича је нагласио да је њихова сарадња са Европском унијом настала зато што су, поред државе, ЕУ и Запад једини нудили новац, али поклапање вредносних система је допринело наклоњености организације Европској унији. Испитаник је нагласио да је већина грађана Србије наклоњена Русији и Кини, те сматра да за разлику од Русије Европска унија пружа много више помоћи Србији и њеним грађанима. Прича је навео да су донације транспарентне те се увек наглашава ко је новац донирао, а у овом случају то је ЕУ. С обзиром на то да се наглашава извор финансија, истакао је да су многи корисници услуга били изненађени када су чули да та помоћ долази од Европске уније, а не од неких других земаља попут Кине и Русије. Према томе можемо да закључимо да поред имплементације своје здравствене политике намењене социјално угроженим особа, Европска унија гради позитивну политичку слику о себи. Промена слике о Европској унији макар унутар једне социјалне групе може се сматрати као битна друштвена промена, међутим, и концепт „представе о ЕУ” је вишедимензионалан и зависи од контекста. Бојан Жикић је у истраживању о културним представама о Европској унији у Србији уочио да већина испитаника када прича о ЕУ истовремено пореди организованост њиховог система и доброг квалитета живота у односу на тежак живот у Србији (Жикић 2013а, 16–18). Жикићеви испитаници имали су позитиван став о евроинтеграцијама Србије (Жикић 2013а, 21), док у случају Асоцијације Дуга видимо пример ситуације где влада слаба информисаност о помоћи коју Европска унија пружа Србији, али када се открије ко пружа помоћ вулнерабилним групама, њихови припадници гледају ЕУ у другачијем светлу.¹⁷

Када је у питању имплементација одређених вредносних ставова, сви резултати су изнети из перспективе проучаване организације. Један од етнографских изазова је био ограничен приступ подацима као и немогућност увида у анкете које је организација спровела. Кроз разговор са Причом закључила сам да је поред њихове тежње да створе нове слике о ЕУ, тврде да постоје промене у ставовима полазника тренинга. Прича је навео да на почетку и крају тренинга сви полазници раде три теста који

17 Као што је Жикић рекао да представе о ЕУ у српском друштву одражавају стање у Србији, можемо да поставимо хипотетичко питање – ако би невладин сектор имао довољно јак потенцијал да поправи квалитет живота грађана Србије, да ли би нови животни стандард приближио српско друштво Европској унији или би се чак грађани Србије могли категорисати као „европско грађанство”. Сматрам да на ово питање не може да одговори један пример попут Асоцијације Дуга, али не само зато што је у питању једна организација, него постоји велики број организација које заступају другачије идентитетске политике. У сваком случају ако посматрамо невладин сектор као шири друштвени феномен пред нама је широко поље истраживања идентитетских политика.

мере знање, вештине и ставове полазника о проблему. Прича је истакао да су учили велику промену у ставовима, те тврди да је доста полазника имало негативна мишљења о ЛГБТ популацији и ХИВ позитивним особама, али након тренинга постали су много толерантнији и пружили су подршку равноправности. На основу Причиних исказа можемо да претпоставимо да кроз тренинге Асоцијације Дуга ова организација не само да жели да ојача своју друштвену улогу, него жели и да промовише вредности културне политике ЕУ на којима се базира „европски” идентитет.

Ако посматрамо активности Асоцијације Дуга на нормативном и практичном нивоу, могу да се уоче два облика имплементације вредности културне политике ЕУ. На практичном нивоу то је хипотетичко усађивање ових вредности у ментални склоп и перцепцију грађана. Из перспективе испитаника, њихови сарадници и корисници услуга су променили своје ставове што је променило њихове социјалне односе и културне навике (нпр. веће укључивање особа са ХИВ-ом). На нормативном нивоу помнуте вредности се институционално и законодавно манифестују тако што се заговарају закони у складу са вредностима ЕУ (нпр. закон против дискриминације) и подстиче се дијалог (округли столови и конференције). Овакво тумачење европеизације српског друштва може да се повеже са Олсеновом теоријом механизма европеизације (Olsen 2002, 924). На основу тога можемо да овај случај посматрамо као вид стандардизације по узору на политике ЕУ које истичу значај цивилног друштва (нови закони, увођење новог система рада социјалних служби). С друге стране имамо примере како грађани могу да промене своје политичке идеје, перцепције и усвајају нова значења.

Поставља се на крају питање због чега је политика ЕУ о цивилном друштву уродила плодом у Србији. Европеизација има различите облике и механизме, али невладин сектор се показао као моћно средство. Сматрам да се разлог може потражити у социјалном, политичком и економском стању Србије. Другим речима, проблеми са којима се сусрећу ХИВ позитивне особе и друге угрожене групе су реални и Европска унија се појавила као „спасилац” који је подржао добровољне грађане који су преузели решавање тих проблема у своје руке. Први проблем је социокултурне природе и односи се на маргинализацију ХИВ позитивних особа тако што им се приписују негативне карактеристике попут психичке нестабилности и девијантности. Шта значи бити лоша или добра особа и како категоришемо људе је релативно и културно условљено питање. Жикић је уочио да се о људима често размишља на поједностављен начин тако што се приписују стереотипни атрибути односно категорије, међутим, како се боље упознамо са онима које обележавамо, ти стереотипни атрибути бивају потиснути (Žikić 2015, 928). На основу тога можемо да закључимо да је упознавање са нечијим животним стилем и личним карактеристикама и ставовима неопходно за уклањање стереотипа. Један од циљева проје-

ката Асоцијације Дуга је едукација и боље информисање ширег друштва о проблемима са којима се сусрећу ХИВ позитивне особе чиме се ублажава дискриминација и подстиче толеранција. Управо због рада Дуге на пружању информација, с једне стране, и воља Европске уније да финансијски подржи такве пројекте, с друге стране, стварају се неопходни услови у којима рад Асоцијације Дуга може да постане механизам европеизације. Међутим, када причамо о европеизацији треба да имамо у виду да се она често селективно одвија. Европеизацијска функција Асоцијације Дуга проистиче из тога што Европска унија тренутно издваја највише новца и у опште ради на заштити ЛГБТ популације у Србији. Овде је важно истаћи да Асоцијација Дуга не покушава да мења цело друштво, него да покушава да оствари утицај у складу са својим могућностима на оне који раде директно са особама зараженим ХИВ-ом. Дакле, њима је битно да „освесте” и усаде вредности идентитетских и културних политика ЕУ (солидарност, једнакост, толеранција) међу социјалним радницима, наставницима и васпитачима деце родитеља са ХИВ-ом итд.

Други проблем ХИВ позитивних особа је структурне и институционалне природе. Александар Прича је навео да не морају само појединци да дискриминишу ХИВ позитивне особе јер је дискриминација често уграђена у систем. Особе са ХИВ-ом не могу да закажу стоматолошке прегледе као ни многе друге специјалистичке прегледе, те су упућене у специјалне установе у Београду. Поред прегледа, ХИВ позитивни људи оперишу се у издвојеним оперативним салама и чекају на ред много дуже него остали грађани чак и ако су технички много више на листи и живот им је угрожен. О „структурном насиљу у јавном здрављу” потврдио је Жикић уочивши везу између социоекономског положаја и здравственог статуса друштва. То значи да социоекономска неједнакост углавном води ка лошем здравственом положају и здравствене услуге су ограничене само на одређене групе људи (Жикић 2013б, 9–10). Слична ситуација је и са ХИВ позитивним особа чије здравствене услуге су ограничене што води ка још већој вулнерабилности ових група. Иако невладин сектор не може да пружи конкретне здравствене услуге као што је стоматолошки преглед, они могу путем јавног заговарања и едукативних семинара да покушају да укажу на елемент структурног насиља унутар здравственог система. Друга предност невладиног сектора је у њиховом капацитету да сами долазе до особа заражених ХИВ-ом. У руралним заједницама заражене особе често нису довољно информисане како да дођу до здравствене установе и њихових услуга, те Асоцијација Дуга помоћу аутрич метода може да повеже појединце са здравственим установама. То може да објасни зашто припадници маргиналних/маргинализованих група лакше прихватају методе невладиног сектора јер водећи се негативним искуством са државним институцијама или тешким приступом институцијама невладине организације у овим случајевима могу постати ефикасан посредник и партнер здравствених институција.

На крају, поред европских интеграција Србије, неолиберализам (на коме почива Европска унија) може да послужи као други контекст рада цивилног сектора у домену здравства. Један од циљева неолиберализма је смањено учешће државе у социјалном и економском животу грађана, те се невладин сектор може посматрати као алтернатива државним институцијама тако што обављају задатке који су некада били искључиво у домену државе. Европска унија као неолиберална творевина подстиче грађанску иницијативу и индивидуалну одговорност, међутим, важно је истаћи да држава и даље остаје најснажнији чинилац у пружању здравствене неге ХИВ позитивним особама. Цивилно друштво овде има функцију финансијске олакшице тако што држава више не мора сама да финансира неопходне пројекте, те новац долази из различитих фондова. Уколико би се цивилно друштво повукло из ове области, трошкови свих активности би били несамерљиво већи (на пример морао би да се повећа број социјалних радника и уведу додатни кадрови на универзитету). Због тога подстицање невладиног сектора и финансирање њихових пројеката може бити корисно на дуже стазе јер уколико волонтеризам постане стална културна и социјална пракса, омогућава се одрживо смањење трошкова и мања интервенција државе.

Закључак

Истраживање је показало да невладин сектор има више стратегија у пружању здравствене и социјалне заштите ХИВ позитивних особа. То је пружање конкретних услуга особама које живе са ХИВ-ом у виду аутрич метода тако што их повезују са здравственим институцијама и прате њихово здравствено стање уколико живе у руралним крајевима или су у тешком материјалном стању. Такође, захваљујући аутрич методу активно тестирају на ХИВ припаднике маргиналних и маргинализованих група како би им на време омогућили здравствену негу. Наредни тип услуга је додатна едукација здравствених и социјалних радника који долазе у сусрет са особама зараженим ХИВ-ом. Према наводима организације, због слабе информисаности често долази до страха, те деца родитеља са ХИВ-ом, такође, постану жртве дискриминације и у екстремним случајевима имају тежи приступ вртићима. Последња стратегија се односи на дијалог са вишим институцијама ради законског учвршћивања положаја ХИВ позитивних особа. Из угла организације неопходне су допуне у здравственом систему како би особе са ХИВ-ом имале права на једнаке услуге. На основу етнографске грађе засноване на разговору са представником организације Асоцијације Дуга и њиховим званичним извештајима закључила сам да су њихове активности постигле резултате на практичном и нормативном нивоу. Практични резултати се односе на конкретне услу-

ге особама са ХИВ-ом (повезивањем их са здравственим институцијама) и показали су се као одрживи метод с обзиром на то да су корисници услуга из маргиналних и маргинализованих група често и сами постали волонтери. На тај начин они имају могућност да у оквиру своје социјално угрожене заједнице још ефикасније ступе у контакт са људима којима је потребна помоћ, а живе ван система. Мада је ово претпоставка представника Асоцијације Дуга, слична ситуација је и са едукативним тренинзима који имају потенцијал да припреме здравствене и социјалне раднике да ефикасније приступе и сарађују са особама са ХИВ-ом. С друге стране, јавно заговарање и дијалог са институцијама за сада може да се прати само на нормативном нивоу с обзиром на то да је у питању много дужи и амбициознији процес.

Када су у питању политички, социјални и културни услови рада цивилног друштва у домену здравства, европске интеграције Србије се могу посматрати као битан покретач. Европска унија је један од најзначајнијих донатора и јачање улоге цивилног друштва је једно од политичких циљева Европске уније. Поред тога што Асоцијација Дуга добија финансијску подршку ЕУ, она у исто време ступа у позитивну интеракцију са институцијама ЕУ. Преко свесног истицања донатора, такође може да се и промовише Европска унија и ствара позитивна слика о евроинтеграцијама Србије. Кроз своје активности Асоцијација Дуга покушава да на појединце пренесе вредности попут толеранције, равноправности и инклузије, које се поклапају са културним и идентитетским вредностима Европске уније. То поклапање вредности не подразумева да ће особе које су у додиру са Асоцијацијом Дуга нужно прихватити „европски идентитет”, али нам говори да постоји могућност за стварање идентитетских промена особа које су у контакту са невладиним сектором.

Олсенова теорија европеизације се показала као корисно аналитичко средство с обзиром на то да се његови модели институционалне промене и промене на нивоу свести грађана могу применити на нормативне и практичне резултате Асоцијације Дуга. То дакле значи да су кроз пружање помоћи ХИВ позитивним особама пренели на њих значај волонтирања и указали на вредности ЕУ и кроз тренинге запосленима који су у контакту са ХИВ позитивним особама такође су усадили културне вредности ЕУ. С друге стране, нормативни резултати се могу посматрати на институционалном нивоу. Европска унија је подстакла сарадњу између државног и невладиног сектора што је такође утицало на реорганизацију надлежности државног сектора, али и другачију расподелу ресурса тако што сада држава издваја одређену количину новца за невладин сектор. На крају невладин сектор је заговарао и законе (на пример против дискриминације) који су правно отеловљење вредности попут толеранције и равноправности.

Посматрајући неолиберализам као шири услов за развој невладиног сектора, Асоцијација Дуга је пример како невладина организација може да преузме активности у надлежности државе и на тај начин ослободи државне институције од додатних финансијских трошкова. Најистакнутији је аутрич метод преко кога долазе до особа из социјално угрожених група, подстичу их на тестирање на ХИВ и повезују их са здравственим институцијама. Ово су задаци који захтевају висок капацитет радника, што државне институције често не могу да приуште. Важно је истаћи осећај личне одговорности и самоиницијативно ангажовање појединаца јер је то ускладу са неолибералном идеологијом која заговара личну потрагу за „сопственом срећом”.

На крају бих желела да укажем на то да је структурна дискриминација маргиналних и маргинализованих група (Жикић 2013б, 9–10) пружила плодно тло за процват невладиног сектора у Србији, а индиректно отворила врата европеизацији која користи организације цивилног друштва као један од својих механизма. Жикић објашњава да је у основи маргиналности „однос који општи друштвени контекст има према њима. Он постоји на нивоу јавног говора, али и на нивоу праксе: у ставовима, моралним нормама, законским актима, али и у поступцима и понашању поједица и друштвених установа према припадницима група о којима је овде реч” (Жикић 2007а, 40). Поред самих ризичних по живот активности (интравенско коришћење дроге, сексуални рад итд), постоје и други фактори који воде ка здравственој угрожености маргиналних група, а то су сиромаштво, недостатак образовања и лоше познавање полно преносивих болести, родна неједнакост, лишеност социјалног и здравственог осигурања итд. Недостатак образовања и неповољан материјални статус отежава појединцима приступ здравственим услугама. С друге стране, поједини здравствени радници, просветари и социјални радници сами могу да се воде предрасудама и избегавају рад са особа зараженим ХИВ-ом, док се оболеле особе осећају постиђено или развију психолошке трауме (Жикић 2011б, 11). Такође је важно истаћи да државни систем не мора намерно да дискриминише те особе, већ је чест проблем недостатак финансија и радног капацитета који би се специјализовао за рад са особа зараженим ХИВ-ом (од изласка на терен до пружања психолошке подршке). Прилагођавање здравствених установа тако што би се отвориле, на пример, специјалне операционе сале или стоматолошке ординације у болницама ван Београда захтева велике финансијске трошкове, међутим, невладине организације могу да покрену та питања и подстакну институције на веће издвајање буџета у будућности (уколико се побољша економско стање земље). Тим факторима се воде и многе здравствене и хуманитарне организације које угроженост особа са ХИВ-ом посматрају као последицу социокултурних и економских околности, а не само као телесно стање. Према томе, лоши услови и негативно искуство ХИВ по-

зитивних особа са државним установама и ширим друштвом може да се посматра као увод у укључивање невладиног сектора у решавање поменутих проблема.

Литература

- Bernal, Victoria, Grewal, Inderpal. 2014. „The NGO form: Feminist struggles, States, and Neoliberalism”. In *Theorizing NGOs*, edited by Victoria Bernal and Inderpal Grewal, 1–18. Durham and London: Duke University Press.
- Bernhard, Stefan. 2010. „From conflict to consensus: European neoliberalism and the debate on the future of EU social policy”. *Work Organisation, Labour & Globalisation*. Vol. 4. No. 1: 175–192.
- Bošković, Aleksandar. 2008. „Escape from Poverty: Obstacles Preventing NGOs From Becoming Fully Pledged Service Providers in the Area of Social Protection in Serbia”. *Stanovništvo*/1: 71–87.
- Брковић, Чарна. 2017. „Локална заједница и етичко држављанство: неолибералне реконфигурације социјалне заштите”. *Гласник Етнографског института САНУ LXV* (1): 81–96.
- Брујић, Марија. 2016. *Европеизација у Србији почетком XXI века*. Београд: Етноантрополошки проблеми-Монографије.
- Гаџановић, Ivana. 2009. *Problem evropskog identiteta: uvod u antropologiju Evropske unije*. Београд: Српски генеалошки центар.
- Erdei, Pldiko. 2012. *Čekajući Ikea, potrošačka kultura u postsocijalizmu i pre njega*. Београд: Српски генеалошки центар.
- Жиких, Бојан. 2006. *Антиројологија AIDS-а: Ризично понашање инјекционих корисника дроге*. Београд: Српски генеалошки центар.
- Жиких, Бојан. 2007а. „Антрополошко проучавање маргиналних друштвених група: методологија теренског рада”. *Гласник Етнографског музеја*. Бр. 71: 39–52.
- Жиких, Бојан. 2011а. „Друштвени чиниоци здравствене вулнерабилности маргинализованих друштвених група”. *Етноантрополошки проблеми*. Год. 6. Св. 3: 783–805.
- Жиких, Бојан. 2011б. „Друштвени чиниоци здравствене вулнерабилности маргиналних друштвених група”. *Антиројологија*. Бр. 11. Св. 3: 9–23.
- Žikić, Bojan. 2007б. „Injecting Drug Users’ Utilisation of Public Space in Belgrade: Places, Risk-management, and Habitual Life.” *Гласник Етнографског института САНУ*. Бр 55. Св. 1: 103–114.
- Жиких, Бојан. 2013а. *Слике у излоју: културне представе о Европској унији као средство описивања паралелне стварности станају у Србији 1991–2011*. Београд: Српски генеалошки центар.
- Žikić, Bojan, Vladimira Ilić. 2017. „Psychotherapy: Injecting Drug Users’ Cling to Normality: A Serbian Case”. *Antropologija*. Бр. 17. Св. 3: 19–33.
- Жиких, Бојан. 2013б. „Структурно насиље као чинилац јавног здравља”. *Антиројологија*. Бр. 13. Св. 2: 9–24.

- Žikić, Bojan. 2015. „What Makes People Good or Bad? (Mis)Anthropological Essay on Searching for Social/Cultural Reasons on Judging the Other People“. *Ейноантрополошки проблеми*. Год. 10. Св. 4: 927–943.
- Jordan, Andrew. 2003. „The Europeanization of National Government and Policy: A Departmental Perspective“. *British Journal of Political Science*. Vol. 33. No. 2: 261–282.
- Kocka, Jurgen. 2004. „Civil Society from a Historical Perspective“. *European Review*. Vol. 12, No. 1: 65–79.
- Mikuš, Marek. 2015. „Civil Society and EU Integration of Serbia: Toward a Historical Anthropology of Globalizing Postsocialist Europe“. In *Rethinking Ethnography in Central Europe*, edited by Hana Cervinkova, Michal Buchowski, Zdanek Uherek, 147–171. Hampshire: Pelgrave Macmillan.
- Olsen, P. Johan. 2002. „The Many Faces of Europeanization“. *JCMS*. Vol. 40, No.5. 921–952.
- Рибих, Владимир. 2006. „Уједињена Европа: економске, образовне и политичке интеграције“. *Ейноантрополошки проблеми*. Год. 1. Св. 1: 61–79.
- Sanchez Salgado, Rosa. 2014. *Europeanizing Civil Society: How the EU Shapes Civil Society Organizations*. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Slobodian, Quinn. 2018. *Globalists: the End of Empire and the Birth of Neoliberalism*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Urbinati, N., and Mark E. Warren. 2008. „The Concept of Representation in Contemporary Democratic Theory.“ *Annual Review of Political Science* 11: 387–412.
- Fisher, F. William. 1997. „Doing Good? The Politics and Antipolitics of NGO Practices“. *Annual Reviews Anthropology*. Vol. 26: 439–464.
- Habermas, Jurgen. 2002. *Postnacionalna konstelacija. Politički eseji*. Beograd: Otkrovenje.
- Hodges, Andrew. 2014. „The Scientific Community: Creating a Language to Deal with the ‘Everyday Geopolitics’ of Neoliberal ‘Transition’ in Post-Socialist Serbia“. *Anthropology Matters*. Vol. 15. No. 1: 261–282.
- Howard, Marc Morje. 2011. „Civil Society in Post-Communist Europe“. In *The Oxford Handbook of Civil Society*, edited by Michael Edwards, 134–145. New York: Oxford University Press
- Waren, Marc. 2011. „Civil Society and Democracy“. In *The Oxford Handbook of Civil Society*, edited by Michael Edwards, 377–390. New York: Oxford University Press.

Primljeno: 10. 11. 2022.

Odobreno: 30. 11. 2022.

Milica Stjepanović

The role of the non-governmental sector in providing health and social protection to HIV-positive persons following the Europeanization of Serbia at the beginning of the 21st century

Abstract: The research deals with the engagement of civil society in the field of health and their capacity to provide health care to socially vulnerable groups of HIV-positive people. The paper is designed as a case study, and the subject of analysis will be the activities and attitudes of the NGO Asocijacija Duga (Association Rainbow), whose founder was interviewed. The research has two goals. The first objective is to indicate ways in which the civil sector can participate in the provision of health and social care to vulnerable groups. The second goal of the research refers to the identification of sociocultural and political conditions that enable the non-governmental sector's attempt to overcome the health and social vulnerability of HIV-positive persons.

Key words: civil society, healthcare, socially vulnerable groups, Europeanization