

Слободан Наградић¹

Прегледни научни рад
UDK 341.234:614.2
DOI 10.7251/POL1611189N

СТВАРНИ ДРУШТВЕНИ ПОЛОЖАЈ НАЦИОНАЛНИХ МАЊИНА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ И СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

A REAL SOCIAL POSITION OF ETHNIC MINORITIES IN THE AREA
OF MEDICAL CARE AND SOCIAL SECURITY

Summary: This work contains research of the position of ethnic minorities in two important existential areas such are medical care and social security. The author puts under a critical analyze not only semantics of the ideas and phrases of medical care and, especially, social security themselves, believing that their inaccurate meaning and usage hide more than they expose facts and relations according to which it is possible to detect and describe a real position of ethnic minorities in the post-dayton society of Bosnia and Herzegovina, but also the experience of implementation of rules from those areas, which should enable them to use the rights defined. Of course, his attention is specially focused on members of Roma ethnic minority, for which he claims to be the most sensible, and that their members, unlike members of all the other ethnic minorities in BiH, are most, or more precisely, only discriminated a-pro-pos the protection of their rights in the areas of medical care and social security, which is not only a responsibility of institutions that provide services in the mentioned areas of life. By using a method of analysis of contents of legal (constitutions, laws, conventions, charters, resolutions, sublegal acts) and political (reports, evaluations, analyses, strategies, action plans etc.) documents, and by analyzing real life features, processes, relations and events in contemporary BiH society, the author came to sociologically relevant insights of real social and legally-political positions of ethnic minorities in BiH, a state and courses in the areas of medical care and social security and clearly formulated a conclusion that members of ethnic minority determined

¹ Социолог и политиколог, директор Републичког завода за заштиту културно-историјског и природног наслеђа

collectivities, apart from Roma, are in no way ancillary positioned compared to members of constitutional people of post-dayton BiH.

Key words: *ethnic minorities, post-dayton Bosnia and Herzegovina, entities in BiH, Constitution of BiH, health protection, social protection, medical institutions, laws on medical care and social security, (non)discrimination, census, solidarity*

Сажетак. У раду се истражује положај националних мањина у двије важне егзистенцијалне сфере као што су здравствена и социјална заштита. Аутор критичкој анализи подвргава како саму семантику појмова и синтагми здравствена заштита, а нарочито социјална заштита, сматрајући да њихово непрецизно значење и употреба више скривају него што откривају чињенице и релације на основу којих је могуће детектовати и дескриптовати стварни положај националних мањина у постдејтонском друштву Босне и Херцеговине, тако и праксу имплементације норми из тих сфера која би требало да им обезбиједи примјену права која су нормирана. Наравно, у посебном фокусу његове пажње су припадници ромске националне мањине за коју он тврди да је у најрањивијем положају, да су њени припадници, за разлику од припадника свих осталих националних мањина у БиХ, највише, тачније: једини, дискриминисани *a-pro-pos* заштите њихових права у областима здравствене и социјалне заштите, за шта нису одговорне само институције и службе које се баве давањем услуга у наведеним подручјима живота. Методом анализе садржаја правних (устава, закони, конвенције, повеље, резолуције, подзаконски акти и сл.) и политичких (извјештаји, оцјене, анализе, стратегије, акциони планови и др.) докумената, те анализом реалних животних садржаја, процеса, односа и догађаја у ововременом б-х друштву, аутор је дошао до социолошки релевантних увида о стварном друштвеном и правно-политичком положају националних мањина у БиХ, стању и кретањима у областима здравства и социјалне заштите и јасно формулисао закључак да припадници колективитета националномањинске детерминације, изузев Рома, ни по чему нису у подређеном положају у односу на припаднике конститутивних народа постдејтонске БиХ.

Кључне ријечи: *националне мањине, Роми, постдејтонска Босна и Херцеговина, ентитети у БиХ, Устав БиХ, здравствена заштита, социјална заштита, медицинске установе, закони о здравственој и социјалној заштити, (не)дискриминација, попис становништва, солидарност.*

Тема супсумирана под горњи наслов, тачније њена димензија или сфера у којој се пропитује друштвени положај националних мањина у постдејтонској БиХ у наведеним областима је, на неки начин, **реверс нарације о утврђивању и анализи истог тог статуса у области економске политике, рада, запошљавања, располагања ресурсима, материјално-финансијског стања и животног стандарда припадника етничко-мањинских заједница у б-х друштву и држави након грађанског рата у њој**. Наравно, речено се односи на садржај који се „крије“ испод другог дијела наслова, на социјалну заштиту, а не и на здравствену заштиту, јер је она релативно, дјелимично аутономан ентитет или сфера унутар које(г) је **зависна варијабла здравствено осигурање**, зато што су у постдејтонској БиХ здравствено осигурани - макар *de iure*, иако не увијек и *de facto* - они који су запослени, тачније: они за које послодавац уплаћује (и) здравствено осигурање. Истине ради, у вези са тим питањем постоје суштинске разлике међу ентитетима, као територијално-државних и правно-политичких субјеката постдејтонске Босне и Херцеговине.

Наиме, област здравства је, у складу са Уставом БиХ, у надлежности ентитета, односно Брчко Дистрикта БиХ. У Федерацији БиХ даље се надлежност дијели на кантоне/жупаније, а на нивоу Институција БиХ постоји тек, не одвећ облигаторна, координирајућа ингеренција. То за посљедицу има факт о дјелимично различитим моделима и начинима здравственог осигурања, односно здравствене заштите осигураника и осталог становништва у ентитетима. И у једном и у другом ентитету, тј. Републици Српској и Федерацији БиХ, (требало би да) су здравствено осигурани сви који су код надлежног органа пријављени да су запослени, односно у радном односу.² Такође, здравствено су осигурани ђаци³ и студенти, најдуже до навршених 26 година живота, затим пензионери, без обзира на године живота и неке категорије инвалида. У Републици Српској су дуже од цијеле једне, посљедње деценије здравствено осигурани сви грађани који су

² Постоји више врста и модела радног односа, а у овом контексту то је важно због здравственог осигурања. Сви који су стално запослени, тј, запослени на неодређено вријеме имају обезбијеђену здравствену заштиту. То имају и они који раде на одређено вријеме, уколико им је радни однос регулисан и заштићен уговором о раду, а не уговором о дјелу. Они који раде повремене и привремене послове углавном нису здравствено осигурани, не могу то верификовати у здравственој књижици и здравствене услуге плаћају у пуном износу као и нека друга незапослена лица, тако да су запослени по основи уговора о дјелу једина категорија грађана који раде .а нису здравствено осигурани.

³ У Републици Српској сви ученици до навршене 15. године живота су здравствено осигурани, без обзира на то да ли су им родитељи здравствено осигурани и имају бесплатну здравствену заштиту. То је чудно с обзиром на чињеницу да се лица сматрају дјецом до навршене 18. године живота.

пријављени код надлежних служби за запошљавање, односно за евидентирање и, евентуално, тражење посла незапосленим лицима, што није пракса ни у једном кантону у Федерацији БиХ. Такође, у Републици Српској здравствено су осигурани сви пољопривредници, укључујући њихове брачне другове, који су регистровали своја имања и дјелатности којима се баве, те који уредно измирују своје пореске обавезе. Према атуелном стању ствари у БиХ, најпроблематичније здравствено осигурање имају они који су формално у тзв. сталном радном односу у јавним и приватним предузећима која слабо послују, која не извршавају своје обавезе, па тако не уплаћују потребне и прописане износе финансијских средстава за осигурање својих запослених. У истом положају су и радници који су на тзв. чекању.⁴ Другим ријечима, и не само у Републици Српској, него у цијелој БиХ, постоји скоро **бесплатна примарна здравствена заштита**, односно законска обавеза здравствених установа да свим грађанима пруже елементарну и прву медицинску помоћ без комерцијалне цијене тих услуга. У вези са тим питањем готово да и нема суштинске разлике у односу на предратну БиХ и некадашњу СФРЈ, у којима је здравствена заштита била бесплатна, с једном разликом: за примарни ниво услуга и интервенција осигураници плаћају тек симболичку партиципацију, а они који немају обезбијеђену здравствену заштиту, а таквих је изнимно мало, такође плаћају минималну цијену. Озбиљније разлике настају тек код коришћења услуга секундарне, а још више терцијарне здравствене заштите.

Међутим, оно што је важно за актуелизовану тему, а посебно за рашчитавање социјалног положаја националних мањина у сфери здравствене заштите, јесте чињеница да се у постдејтонској БиХ **ни у једној здравственој или параздравственој⁵ установи, ма којег ранга, врсте, намјене, функције и капацитета она била, односно „класичној“ државној институцији задуженој за област здравства, не води било каква евиденција по основи националне припадности**

⁴ Медији комуникације, а нарочито телевизијске емисије, су препуне информација о појединачним апокалиптичким судбинама и здравственим проблемима са којима се суочавају запослени а неосигурани радници или радници који су на тзв. чекању због тога што не могу остварити адекватну здравствену заштиту и медицинску услугу, а нарочито уколико им је потребна нека медицински сложенија интервенција изван граница Републике Српске или БиХ, односно ако су им потребни неки специјални лијекови. Дакле, одређене групе грађана у БиХ, иако су здравствено осигурани и формално-правно немају сметњи у приступу здравственој заштити, ипак имају реалне проблеме да то и озбиље

⁵ Под том категоријом мислимо на све оне институције типа нпр. Фонда здравственог осигурања Републике Српске, односно ФБиХ или неког њеног кантона, затим на нпр. Институт за јавно здравство РС, односно Завод за здравствену заштиту Федерације БиХ, лџкарске коморе итд.

пацијената или других корисника медицинских услуга, тј. здравствених осигураника. Разумије се, то отежава истраживање предмета ове елаборације, али истовремено и потврђује раније изречену и озбиљним аргументима подупрту тезу да у БиХ нема директне, циљане, свјесне, планске, транспарентне и ефикасне дискриминације и неравноправности националних мањина и њихових припадника, изузев кад је посриједи дјелимична политичка заступљеност у неким органима власти на нивоу **Институција БиХ, односно кад се ради о припадницима ромске националне мањине.** О појединим је било довољно говора у неколиким нашим досадашњим експликацијама⁶.

Претходно аподиктично изречена оцјена вриједи и кад је посриједи сегмент егзистенције именован здравствена заштита. До тог закључка дошло се након детаљног прегледа и анализе све расположиве грађе, свих података, односно вивисецирања стања и кретања у тој области у посљедњих нешто више од деценију и по. Ипак, увјерљивости ради, треба подастријети неколико доказа на којима се исказана оцјена може базирати, а потом анализирати стање и друштвени положај припадника националних мањина у сфери социјалне заштите, ма шта то било.⁷ Основни услов и административна претпоставка за приступ ма којој медицинској услузи, односно здравственој установи ма гдје у постдејтонској БиХ јесте **посједовање здравствене легитимације,** односно од надлежне службе **овјерена здравствена књижица.** Овјер(ен)а књижице је доказ не само да је здравствени осигураник, а потенцијални пацијент и корисник ресурса и капацитета здравствене установе којој се обраћа за услугу и помоћ, жив и да треба неку здравствену интервенцију, него и то да је за њега уплаћено здравствено осигурање од стране послодавца или другог субјекта који обавља ту функцију, односно да је он сам то на вријеме урадио. Надлежне службе, тј. институције за те послове су фондови здравственог осигурања и њихове ниже организационе јединице, типа филијала, експозитура и сл. Фондови су, заправо, парадржавне институције за својеврсну медијацију између послодаваца, ма ко они били, здравствених институција, свих врста, квалитета и нивоа

⁶ То се, прије свега, односи на наше радове: *Националне мањине у законима у БиХ*, „Модерна управа“, бр. 9/10, Бања Лука, 2013., стр. 211-228.;

⁷ Наравно, познато нам је шта је, у конвенционалном смислу, социјална заштита. То је не само одређена пракса заштите и помоћи лицима која су „у стању социјалне потребе“ (ја рогобатног израза), односно конкретизација и реализација социјалне политике (има ли политике која није социјална, тј. овдје је ријеч о немогућем плеоназму), него је то данас и наука, једна од тзв. социјалних наука. Дакле, „социјална заштита“ није по себи нешто подразумијевајуће, није неспорна синтагма. Напротив!

организованости и услуга које дају и осигураника, тј. запослених и других лица која имају право приступа медицинским услугама и здравственим установама, али сада у својству корисника услуга здравствених установа или пацијената и задужени службеници у њима печатом потврђују да је све у реду са правним статусом осигураних лица. Ма који грађанин у БиХ, без обзира на било коју његову појединачну детерминацију или дискриминацију по било којој основи познатој у нарацији, односно у каталогу инструмената о људским правима, који има у својој здравственој легитимацији овјерену фактичност да је уредно здравствено осигуран, тј. да су послодавци и други субјекти за њега у одређеном, законски регулисаном временском року уплатили финансијска средства за те намјене, може се несметано обратити за ма коју интервенцију медицинског особља, без обзира да ли је у питању обична амбуланта, дом здравља, хитна помоћ, болница, бања или нека клиника. А будући да се у здравственој легитимацији, која је својина сваког здравственог осигураника понаособ, односно у здравственом картону који се води у здравственој установи у којој дотични осигураник конзумира своје право на здравствену заштиту, нигдје не води национална припадност осигураника, тј. не пише којој нацији или етничкој групи припада, онда се и евентуална дискриминација осигураника, односно потенцијалних пацијената није могла десити по основи националне декларисаности болесника или повријеђеног грађанина у БиХ, него је осигуранику услуга, евентуално, одбијена само због тога што му здравствена књижица није овјерена, односно што му није уплаћено здравствено осигурање. То се у овом постдејтонском периоду историје БиХ више и чешће дешавало припадницима конститутивних народа него припадницима већине националних мањина. Из једноставног разлога што припадници већине националних мањина имају ријешено питање здравственог осигурања, било што су запослени па осигурани код послодаваца, било да сами имају своје приватне бизнисе па уплаћују здравствено осигурање по тој основи.⁸ У том смислу је сувисао дискурс о томе који колективитет је дискриминисан, а који не у вези са здравственом сфером, а одговор до којег смо ми дошли је неупитан. Националне мањине, изузев једне, сигурно не.

⁸ Готово да је незамисливо да припадници неких етничких заједница у БиХ данас, попут Јевреја, Чеха, Нијемаца, Италијана, Турака и др., немају здравствено осигурање, односно да су незапослени. Њих је у постдејтонској БиХ толико мало да све њихове припаднике може издржавати, укључујући и здравствено осигурање, једна обична општина из њихових државатица.

У вези са тим питањем, тј. здравственим осигурањем и заштитом, односно могућностима озбиљења права на здравствену заштиту и приступ медицинским услугама, изузетак су, опет, Роми. Прво, зато што их није довољно уписано у матичне књиге рођених, а без тога се не може добити ни здравствена легитимација; друго, од свих националних мањина Рома је процентуално најмање запослених и најмање их има здравствено осигурање, односно најмање је пензионера међу њима, а пољопривреда традиционално није занимање којим се они баве, тако да ни по тој основи немају регулисано здравствено осигурање и из њега изведену здравствену заштиту, али о томе ће још бити ријечи у овој елаборацији.

Такође, кад је ријеч о набавци лијекова, протетичких средстава, техничких помагала и другог медицинског материјала, **припадници националних мањина ни по чему нису угрожени или дискриминисани у односу на припаднике конститутивних народа.** Напротив, брже и лакше могу доћи до ријетких и/или скувих лијекова у државама-матицама. Слично се може тврдити и за коришћење услуга секундарне и терцијарне здравствене заштите, укључујући и добијање потребних административних сагласности и конкретне финансијске подршке за одлазак на лијечење у иностранство итд. У односу на број припадника, већи је проценат пацијената корисника врхунских медицинских услуга из националних мањина, него из конститутивних народа. Кад се наведеним фактима дода битан податак да међу врхунским љекарима и другим медицинским радницима има заиста много припадника националних мањина, да њихово стручно усавршавање и напредовање у хијерархији менаџмента здравствених установа и струковних удружења ничим нису опструисани и забрањивани, да су међу власницима приватних амбуланти, стоматолошких ординација, клиника, апотека, фармацеутских агенција, масерских салона итд., бројни припадници националних мањина из тих бранши, онда није тешко извести закључак да **приступ припадника националних мањина здравственој заштити и медицинским услугама није лимитиран било каквим недемократским нормама и праксама,** односно да је друштвени положај категорије становништа те детерминације у сфери здравствене заштите у постдејтонској БиХ, изузев ромске популације из специфичних и тој националној мањини доскоро иманентних разлога, **по свему равноправан положају већинске популације, а то значи да је, морално вредновано, добар, повољан, социјално стабилан и**

прихватљив, „подобан“ за нормални развој друштва у цјелини.⁹ У том смислу је та тема неинтересантна за неко минуциозније социолошко истраживање и промишљање, па ју зато овдје и апсолвирамо.

Једина национална мањина у постдејтонској БиХ чији припадници имају озбиљних тешкоћа у сфери здравствене заштите и приступа медицинским услугама јесу, као што је већ констатовано на почетку овог одјељка, **Роми.** Наравно, и они тај проблем имају не због тога што су Роми, што је ријеч о припадницима националне мањине, која то доскоро у БиХ и није била, него из разлога чија етиологија сеже у њихов укупни друштвени и економски положај, услове и начин живота, историју, традицију и (не)могућности еманципације и пројекција успјешније будућности. Ромска национална мањина има проблема са остваривањем права на здравствену заштиту, чак и примарну, а да се секундарна и терцијарна и не помињу; смртност међу Ромима је процентуално највећа у односу на ма коју другу националну мањину и конститутивни народ, као што је и животни вијек још увијек евидентно краћи; тешкоће са остваривањем здравствене заштите и конзумирања медицинских услуга почињу већ са новорођеном дјецом итд. То су признале и саме највише власти у БиХ, о чему свједочи, између осталог, и чињеница да су те власти још 2008. године, у оквиру Декаде социјалне инклузије Рома 2005-2015., урадиле и Акциони план за рјешавање проблема Рома у области здравствене заштите. Да нема проблема у области здравствене заштите не би онда требало правити ни акциони план за њихово рјешавање, тј. отклањање или макар значајно смањивање. Према томе, припадници ромске популације у данашњој БиХ, као и оној предратној, имају

⁹ То значи да нису у праву разне мониторинг и експертске групе и појединци који извјештавају разна свјетска и европска уговорна тијела о људским правима кад, примјеном метода *pars pro toto*, закључују да су националне мањине дискриминисане у приступу здравственој заштити, не правећи потребну дистинкцију, нијансу у чињеници да има малобројних појединаца и из групације националних мањина који могу имати понеки проблем у вези са благовременом уплатом финансијских средстава за здравствено осигурање због чега им се не овјеравају здравствене књижице, па не могу остварити медицинску услугу, али то није због тога што су они припадници ма које националне мањине, него напросто због тога што њихово актуелно радно-правно стање не „подржава“ систем здравственог осигурања. Нема оправдања за напад на власти у БиХ у цјелини, само зато што је нека медицинска сестра била нељубазна са неким пацијентом или што је службеник из неког фонда здравствене заштите контролисао да ли је осигурану уплаћени износ осигурања прије него што му је ударио печат у здравствену легитимацију. Чак су и оцјене Савјетодавног комитета Оквирне конвенције Савјета Европе за заштиту националних мањина подлегле „еху“ проблеме које у актуелизованој сфери имају Роми, па стање у вези са њима пројектују на све националне мањине, односно на све институције власти у БиХ, без обзира на њихову стварну и мјесну надлежност. Као и у низу других, претходно поменутих области и примјера, не смије се бркати *pars pro toto*.

очигледних тешкоћа у остваривању здравствене заштите и/или права на лијечење.

Због чега баш Роми имају (највише) проблема са здравственим осигурањем и заштитом, односно приступом медицинским установама и конзумирањем њихових услуга у постдејтонској БиХ? На то, реторички једноставно, питање имплицитно је већ наговјештено неколико одговора, а у појединим пасажима нису избјегавани ни експлицитни ставови¹⁰, са аргументацијом, на основи којих се онда може склопити релативно рељефан мозаик спознаје због чега је то тако. **Проблеми у области здравствене заштите Рома почињу од самог рођења ромске дјече која се не уписују у матичне књиге рођених, на основи којег се затим пројектују и имплементирају све остале евиденције** у које ће током свог живота бити уведени. Ако су те праксе и „традиција“ по себи биле разумљиве у неким ранијим периодима, нпр. све до краја предратних БиХ и СФРЈ, иако су и онда биле неоправдане, сад, у првим деценијама 21. стољећа, је немогуће наћи рационално, правно и морално оправдање¹¹ за изостанак уписа новорођене дјече у ромским породицама у матичне књиге. Свјесне тог проблема, власти у постдејтонској БиХ су виšekратно покушавале да ријеше тај проблем, односно бар су иницирале његово рјешавање¹², али ни данас, *anno domini* 2012., тај проблем није дефинитивно ријешен, иако су његове пропорције и социјални ефекти неупоредиво мањи него прије нпр. 20 година. Данас, тј. у посљедњих неколико година, тај проблем се брже и ефикасније рјешава због тога што се упис у матичне књиге рођених обавља *ex officio*, аутоматски, примјеном најсавременијих технолошких достигнућа, већ у породицима, на основи документације (лична карта, здравствена књижица и сл.) са којом располажу породице. Међутим, и даље се сва дјеца у постдејтонској БиХ, а посебно ромска, не рађају у породицима или обичним болничким одјељењима, него код куће, код родбине и сл., због чега су могућности манипулација са евидентирањем новорођене

¹⁰ То се посебно односи на поједине пасусе у другом поглављу, у којем је дата дескрипција ромске националне мањине у БиХ, са најзначајнијим одликама и проблемима са којима се у свом животу суочавају њени припадници, па тако и са здравственом заштитом.

¹¹ Дакако, свјесни смо опасности да се у аргументацији ове врсте и садржаја не склизне и не сконча у морализму, а то је становиште које свеколику збиљу „мјери“ и вреднује искључиво са становишта моралних постулата и норми, што, наравно, није dostatно за холистичку херменеутику свих слојева, димензија и семантике стварности. Шире о феномену морализма у: Слободан Наградић, *И етика и политика*, „Глас српски“, Бања Лука, 1999., те Фирдус Цинић, *Етика*, Ветеринарски факултет, Београд, 1999.

¹² Први пут то је било још 2002/03. године, дакле прије доношења сета акционих планова који су БиХ „квалификовали“ за Декаду ромске инклузије 2005-2015. године, а други 2008/09. године, тј. већ у оквиру имплементације поменутих акционих планова.

дјеце велике и апликативне. Другим ријечима, у тој сфери, односно *vis-a-vis* тог питања постоје и практикују се дјелимичне и повремене, вољне и невољне злоупотребе. Оне се, између осталог, састоје и у томе да неке младе Ромкиње, посебно оне које немају завршено редовно школовање или било какву другу едукацију о тзв. репродуктивном здрављу, труднице и удате жене, дођу у породилиште и породе се са туђом или непотпуном/неисправном документацијом¹³, и због тога опет нема потоњих ефеката и користи од тако евидентиране новорођене ромске дјеце у матичне књиге. Лепеза злоупотреба са уписом новорођене дјеце у матичне књиге овим, наравно, није исцрпљена, али без обзира који садржај и форма манипулације били примијењени, све се то касније реперкутује као проблем у регулисању здравственог осигурања, односно остваривању здравствене заштите код јавних медицинских установа.

Без уписа у матичну књигу рођених није могуће добити јединствени матични број грађанина, а без њега се не могу регулисати основни идентификациони документи (лична карта, здравствена књижица и др.), што је први предуслов за добијање статуса здравственог осигураника. Ако већина ромске дјеце рођене прије 20 или 30 година није уписана у матичне књиге рођених у вријеме кад су рођени, ако то нису апсолвирали ни у међувремену, то значи да они и данас, али сад као одрасли људи још имају проблема у вези са тим. То је један крак етиологије тешкоћа које имају припадници ромске националне мањине у постдејтонској БиХ у вези са остваривањем права на здравствену заштиту. С друге стране, као што смо утврдили у претходном одјељку ове елаборације, **највећи број Ромкиња и Рома, данас и овдје, није запослен, односно немају властити бизнис и нису здравствено осигурани по тим основама.** Исто тако, још увијек респектабилан број радно способних Рома није пријављен код надлежних јавних институција и служби за евидентирање незапослених лица, па ни по том критеријуму немају здравствено осигурање и заштиту. И на крају, међу пензионерима је, кад се на актуелизовани проблем гледа са стајалишта њихове националне припадности, најмање припадника ромске националне мањине, тако да нису здравствено осигурани ни на основи те чињенице. Због/из разлога, претходно наведених, Роми и имају проблеме у тој сфери егзистенције које они сами не могу отклонити неким једнократним

¹³ Разумије се, таквим злоупотребама и ескиважама прописа нису склоне и не практикују их само младе Ромкиње, него, нпр. и дјевојке других националних детерминација, које настоје, из за њих легитимних разлога, да прикрију свој прави идентитет, често тако прикривајући и идентитет дјетета.

мјерама, без помоћи онога што се у ранијем, предратном политичком систему и њему адекватној политичкој терминологији, називало – шира друштвена заједница, а заправо је ријеч о институцијама и механизмима власти и буџетским финансијским средствима. **Без здравственог осигурања, по ма којој основи, свима је у данашњој БиХ, па тако и припадницима ромске националне мањине отежан, а у неким околностима и онемогућен приступ здравственим установама и медицинским услугама.** Тако је не само у постдејтонској БиХ, него и шире, у свим постсоцијалистичким транзиционим државама у којима су раније, у претходним политичким системима, бар декларативно, припадници радничке класе, радни људи и „грађани“ имали бесплатну здравствену заштиту.¹⁴

У вези са питањем могућности, а још више и посебно стварности здравственог осигурања и потоње, на њему засноване здравствене заштите припадника ромске националне мањине у постдејтонској БиХ, овдје је показана спорност легитимационе основе и правног утемељења здравственог осигурања већине припадника ромске националне мањине, из чега недвосмислено слиједи **дефицит потенцијала њихове здравствене заштите и приступа конкретним медицинским установама и услугама.** Гледано из те перспективе и узимајући у обзир бар неколике наведене аргументе за претходну оцјену, не може се избјећи закључак о **дискриминаторном положају у којем се налази већина ововремене ромске популације у Босни и Херцеговини.** По том питању они су у старту неравноправни у односу на њене грађане друг(ачиј)е националне детерминације, иако не због те формалне, декларативне припадности другим народима и нацијама, па и етничким мањинама, него због помањкања, немогућности испуњавања услова за здравствено осигурање при садашњем стању легислативе из те и других области друштвене, правне и политичке егзистенције. Консеквентно томе, а полазећи од значаја које здравствени сектор, посебно (не)могућност конзумовања медицинских услуга, има у свакодневном, повијесном, али и историјском животу људи, група и заједница, **није могуће не констатовати да је друштвени положај ромске националне мањине, највећег дијела**

¹⁴ Разумије се, постоје и неколике, али бенигне, више формално-правне и административно-техничке, процедурално-процентске, него суштинске разлике у вези са питањем здравственог осигурања и заштите припадника ромске националне мањине између појединих држава насталих разбијањем претходне СФР Југославије, као и тих држава и других које у државно-правном погледу настављају континуитет социјалистичких република тзв. реалног социјализма. Остале данашње европске „капиталистичке“ државе нису овом приликом узете у обзир из простог разлога што у њима здравствена заштита никад није била бесплатна, што у том смислу у њима нема дисконтинуитета.

њених припадника, у тој области егзистенције, а због ње и шире, **неповољан, тежак**, и без изгледа на неку скорашњу, брзу и безболну промјену набоље. Такође, чињеница да је огроман број, највећи дио ромске популације у постдејтонској БиХ незапослен, да нема приватни бизнис, односно да му је ускраћен приступ ресурсима и располагање имовином (које, углавном, и нема) се можда најбоље зрцали и исказује своје негативно, дискриминаторско „лице“, значај и значење, осим у домену животног стандарда и (не)могућности задовољења елементарних људских потреба, управо у сегменту здравствене заштите, у отежаном приступу здравственим установама и медицинским услугама, а збирна посљедица тога је не само тежак друштвени положај припадника ромске националне мањине у некаквом апстрактном, химеричном виду и семантици, него и сасвим конкретно, као њихов краћи животни вијек; виши проценат обољелих; затим оболијевање од тежих болести, због чега имају већа издвајања за лијечење и набавку лијекова; па појава, повремено и понегдје, мање „кооперативности“ медицинског особља спрема ромских пацијената и/или корисника услуга¹⁵; односно да је код њих већа смртност, укључујући и новорођенчад, а то се све негативно реперкутује на тоталитет повијесне егзистенције и укупност друштвеног положаја Рома у данашњој епохи.

Због разлога напријед наведених и аргументисаних, **припадници ромске националне мањине у постдејтонској БиХ су објективно, социјалне инерције и наслијеђених образаца понашања ради, у области здравствене заштите и приступа медицинским услугама дискриминисани, у депривилегованом друштвеном положају**. Па ипак, власти у постдејтонској БиХ систематски тeже и предузимају активности с циљем да промијене набоље тај неповољан социјални статус Рома и Ромкиња кад су посриједи стварност њиховог здравственог осигурања, заштите, нормалног лијечења, набавке

¹⁵ То појава, тј. игнорисање и мања пажња болесницима и другим пацијентима из ромске националне популације, ипак није толико распрострањена да би се могла сматрати тачном и одрживом оцјена по којој „одређене прдрасуде и стереотипе које о ромској националној мањини има већина радника у здравственом систему“ - чега вјероватно има, баш као и ситног подмићивања и чашћења медицинског особља од стране богатијих Рома и Ромкиња - као што то стоји у образложењу циља бр. 2 из Акционог плана за рјешавање проблема Рома у области здравствене заштите, којег је усвојио Савјет министара БиХ 2008. године. Додуше, по нашем мишљењу, практикована децентност и уљудност спрема ромских пацијената у посљедњих неколико година од стране већине љекара више је посљедица опрезности и страха чак од могућих оптужби за дискриминацију истих пред неким европским или свјетским ауторитетом за заштиту људских права, него императива Хипократове заклетве по којој сви болесници (треба да) су једнаки, односно да се љекари према свима односе на исти начин, без обзира на њихову националну, вјерску и културну припадност, имовно стање, пол, старост и сл.

лијекова и медицинских помагала, кондиционали добијања медицинских услуга, рехабилитација итд. Такође, један од циљева Акционог плана за рјешавање проблема Рома у области здравствене заштите јесте и подизање тзв. опште, друштвене, јавне свијести о значају здравља и потреби његовог очувања и унапређивања, посебно код економски најсиромашнијих, друштвено маргинализованих и искључених, те хуманитарно вулнерабилних група као што су Роми. Тиме друштво, тачније: политичке власти у постдејтонској БиХ настоје да умање, ако већ није могуће елиминисати све негативне посљедице својеврсне социјално-здравствене запуштености¹⁶ ромске популације у дужем претходном временском периоду, покушавају их изједначити у могућностима приступа здравственој заштити, прије свега у сфери легислативе, а потом и поправљањем стварног економско-финансијског положаја већине припадника ромске етничке мањине, како би се поправила социјална инклузија Рома у б-х друштво. Исто тако, власти у посљедњих неколико година не само да освјешћују друштво у цјелини, тј. већину његових не-ромских припадника, него проводе и лепецу конкретних мјера с циљем додатне едукације и оспособљавања оних који раде у здравственом сектору на посебној заштити здравља и превенцији обољења ромског становништва. На истом фону и са истим циљевима предузимају се, синергично, активности политичких, образовних и здравствених власти и на, старомодно казано, здравственом просвјеђивању самих припадника ромске националне мањине, посебно млађих генерација, у првом реду младих Ромкиња¹⁷. Младе Ромкиње су, захваљујући и активностима неких „женских“ невладиних организација, прошле више форми и фаза едукације, од нпр. важности личне хигијене и сексуалног образовања, заразних болести¹⁸, до репродуктивног здравља, порођаја, одгоја дјете, његовања старијих лица итд. Такође, власти на свим

¹⁶ Увјерени смо да употребиљена синтагма није и не би требала бити стигматизујућа за припаднике ромске националне заједнице, тим прије што стање у којем се налазе vis-a-vis здравствене заштите данас у БиХ није примарно посљедица неке њихове, кантовски казано, „самоскривљене нееманципованости“, него дугог рада историје и стицаја разних неповољних околности за ромски народ.

¹⁷ С тим циљем је у посљедњој деценији 21. вијека у БиХ, у организацији и под покровитељством бројних владиних и невладиних, домаћих и међународних организација и других субјеката, одржано више семинара, „округлих столова“, конференција, радионица, предавања и тренинга о разним темама из здравствене ефере, реализовано више пројеката, а све с циљем повећања знања и унапређења свијести о здравственим изазовима и проблемима са којима се суочавају Роми у постмодерном добу.

¹⁸ На примјер, Институт за заштиту здравља Републике Српске је сам организовао истраживање о знању ромске популације о туберкулози и другим заразним болестима, послјег чега је предузео мјере с циљем побољшања њиховог знања о томе.

нивоима њеног организовања у постдејтонској БиХ су примјењивале и друге мјере, најчешће разне кампањске акције, као што је, примјера ради, вакцинација све новорођене дјеце, а међу њима и ромске дјеце¹⁹, затим гинеколошки прегледи жена итд. Осим тога, са истом мотивацијом и истим циљем, у најважнијем документу власти у постдејтонској БиХ о ромском питању, на основи којег се она и „квалификовала“ у Декаду социјалне инклузије Рома 2005-2015., а то је већ помињани акциони план за рјешавање проблема Рома у области здравствене заштите, се наговјештава и планира цијели низ мјера, чија би имплементација требала довести до циља, а он је: свеобухватна и боља здравствена заштита највећег дијела припадника ромске националне мањине у БиХ, као што су: здравствено просвјешћивање ромских активиста који живе и раде у ромским насељима који ће и сами послје пре(д)узимати улогу едукатора о здрављу и превенцији заразних болести, затим о сексуално преносивим болестима, као што је HIV/AIDS, рано откривање ТБС, болести зависности, орално здравље, укључујући и поправке зуба, па све до информативних кампања о здравственој заштити ромске популације итд. **Мјере које су предузете, као и оне које се тек планирају предузети, ипак свједоче о сензибилитету и освијешћености надлежних власти у БиХ о потреби рјешавања проблема које оовремени припадници ромске етничке заједнице имају у БиХ** и који их стављају у неповољан и нехуман друштвени положај, из чега онда, једним дијелом, и произилази њихова неравноправност у односу на друге националне мањине и конститутивне народе. То потврђује и чињеница да су власти у БиХ већ у првој години имплементације актуелног акционог плана из области здравствене заштите само за један његов сегмент, а у те намјене, издвојиле **172000 КМ**, док се за реализацију свих планираних мјера и активности легализованих Акционим планом предвиђа **вишемиллионски износ конвертибилних марака**. Рационалан и сврсисходан утрошак толико планираних финансијских средстава, од којих ће већина бити обезбијеђена у буџетима надлежних министарстава и других јавних служби, у којима су углавном на диспозицији средства пореских обвезника, требао би да резултује радикалним побољшањем здравствене заштите већине припадника ромске етничке популације, а сљедствено томе и њиховог укупног друштвеног положаја, како у сектору здравства, тако и у друштву у

¹⁹ Такве активности је организовало, проводило и финансирало Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске, иако није правило евиденцију дјеце по националној основи. Такође, сличне активности проводила је и надлежна служба Брчко Дистрикта БиХ.

цјелини, што би требало да буде значајан импулс и крупан замајак новом „таласу“ еманципације и равноправности ромске националне мањине у постдејтонском босанскохерцеговачком друштву.

Све напријед наведено не само да илуструје, него и потврђује, доказује најмање, двије ствари. Прво, релевантност егзистенцијалних сфера здравства, здравствене заштите и приступа медицинским установама и услугама за детектовање и дефинисање друштвеног положаја Рома у постдејтонској БиХ и, друго, освијешћеност и признање власти да је социјални статус ромске националне мањине у тој области и димензији бивства неповољан, депривилегован и неадекватан потребама и достојанству човјека у 21. вијеку, да се он треба и може промијенити набоље, те напоре институција власти које су с том мотивацијом, оправдањем и циљем већ предузеле и даље планирају и предузимају реалне и ефикасне мјере и активности. То најбоље демантује неке квазитеоријске, а прије свега идеолошке и политичке оцјене о томе да су Роми у БиХ и данас, као и прије 15-20 година, преко неадекватног система здравствене заштите, изложени дискриминацији, угрожавању њихових људских права и „општој“ инсуфицијенцији друштвене бриге за њих, које неријетко долазе не само из (не)ромског невладиног сектора, него и неких мониторинг тијела асоцијација које су инаугурисале и легализовале међународне инструменте за заштиту људских права, па и појединих академских аутор(итет)а. Имајући то на памети, логичним и необоривим се чини закључак по којем би се у неком замишљеном објективном судском процесу тешко доказало да су власти у постдејтонској БиХ, од општинских, преко кантоналних, до ентитетских и оних на нивоу Институција БиХ, свјесно, систематски и намјерно опструисале и дерогирале механизме и могућности заштите људских права припадника ромске националне мањине, укључујући и институте и медијуме здравствене заштите припадника тог народа у њој.



Кад је, пак, ријеч о социјалној заштити – појму, односно синтагми, која је саморазумљива и неспорна међу онима који се баве теоријом и праксом социјалне заштите и социјалног рада²⁰, али не и изван тих научних области и парадигми, међу онима који се баве

²⁰ Дефиниције социјалне заштите могу се пронаћи и у најлошијим уџбеницима и приручницима који се користе на студијама социјалног рада, али је за готово све њих карактеристично да уопште не доводе у питање нити критички про(ис)питују позитивно стање, задатост и одрживост те синтагме.

критичким промишљањем *societas*-а, који дакле свеколику сложеност и мултисемност социјалне структуре истражују и тумаче са стајних тачака и парадигми других наука и дисциплина – и ситуираности националних мањина у тој области у постдејтонском периоду б-х повјеснице, односно пропитивању феномена друштвеног положаја националних мањина у сектору и сегменту егзистенције који се зове социјална заштита, може се рећи да и за њу генерално вриједи готово све оно што је казано за статус и третман националномањинских заједница у подручјима запошљавања и здравствене заштите. А то значи да се **социјални статуси већине националних мањина, односно већине њихових припадника, ни по чему не разликују од друштвеног положаја припадника конститутивних народа.** Такође, из горње тврдње - уколико је тачна, а овдје се полази од тога да аргументи који иду њој у прилог претежу у односу на оне контра ње - слиједи увид да и друштвени положај већине националних мањина, „мјерен“ и евалуисан по његовом позиционисању у сектору социјалне заштите, није значајније различит, поготово не неповољнији од положаја конститутивних народа. Комплементарно претходном увиду је и теза, односно спознаја по којој се и у том погледу, тачније: у том сектору живота, значајно разликују статус и потребе припадника већине ромске националне мањине од припадника других националних мањина и конститутивних народа.

Без обзира на својеврсну очигледност, и једну и другу тезу треба(ло би) поткријепити одговарајућом аргументацијом, макар по још једном доказу, како би оне биле неоспорне, потпуно увјерљиве, заправо чињенице.

Не улазећи, овом приликом и за потребе ове елаборације, у, што би казали правници, *meritum* садржаја и импликација категорије социјална заштита и збиље на коју се она односи – довољно је позвати се тек на једну њену лексикографску дефиницију, по којој је социјална заштита „Друштвена делатност настала као вид добровољног и милосрдног помагања, убогим, немоћним, сирочади, ратним ветеранима и другим које социјално угрожавају појединци, породице, економски и политички моћници, примарне људске заједнице, религијске институције и, потом, држава.“²¹ – треба овдје евоцирати,

²¹ Милосав Милосављевић, *Социјална заштита*, у: *Социолошки речник*, „Савремена администрација“, Београд, стр. 529. Исти аутор, по нама, у истој одредници али у другом контексту, даје још бољу, оперативнију дефиницију социјалне заштите кад каже да је социјална заштита „такође организован систем разноврсних услуга појединцима и породицама које имају тешкоће у свакодневном животу и не могу их превазилазити без организоване помоћи приватних, јавних, државних и других служби и институција, односно добровољних и

призвати на видјело дана и ставити „у погон“ двије битне ствари, односно одговорити на два релевантна питања која се у вези са социјалном заштитом постављају. Прво се тиче дефинисања, номинавања субјек(а)та/објек(а)та који има(ју) право на социјалну заштиту, а друго се односи на идентификовање надлежности за креирање и легализацију активности и мјера социјалне заштите, те препознавање институција и механизма који конкретно проводе законска рјешења, односно мјере социјалне заштите у пракси.

У вези са првим питањем, може се закључити и сувисло је казати, на основи досадашњих вишедеценијских, теоријских и практичних, домаћих и иностраних искустава, да право на коришћење неких мјера и привилегија социјалне заштите, а посриједи су увијек индивидуална права, чак и кад се посредују путем неког колектива, групе, као што је породица, сродници и сл., имају само неки појединци, дакле одређене категорије, узак слој становништва. Све то у, колико-толико, правно уређеним државама, односно заједницама у којима постоји и дјелује владавина права, јесте, односно мора бити дефинисано законима и другим правним прописима. На практичном плану то се реперкусира или своди, углавном, на четири (4) основне категорије субјеката/објеката социјалне заштите, односно лица која примају социјалну помоћ. То су: 1. појединци, пунољетни здрави и по свим другим критеријумима способни грађани који не могу сами, у процесу рада, запослењем и зарадом као „класичним“, стабилним и трајним системом социјалног осигурања, обезбиједити минималне услове за властиту егзистенцију, а немају имовине или каквих других ресурса од којих би могли живјети, односно породицу или сроднике који би их издржавали; 2. појединци који су инвалиди, или на други начин хендикепирани, односно лица са посебним потребама која не могу радити нити имају имовину, а немају родитеље, старатеље или друге сродничке издржаваоце, затим дјеца без родитеља или родитељског старања, по било којој основи и етиологији, те старија самохрана лица; 3. лица са посебним, девијантним склоностима и статусом, као што су повратници из установа за лишавање слободе и/или издржавање казни (затвори, притвори, специјалне болнице и сл.), реконвалесценти од болести зависности (дроге, алкохолизам итд.), скитнице/бескућници и др.; 4. дисфункционалне породице, тј. породице са поремећеним односима између родитеља и дјеце или супружника, односно између

хуманитарних удружења, организација, те самоорганизовања грађана и локалних заједница.“, *op. cit.*, стр. 530. Дефиниција појма и праксе социјалне заштите има и у другим публикацијама, нарочито у уџбеницима из предмета истог имена и новијим лексиконима из социологије, науке о социјалном раду и других научних области хуманистичке провинијенције.

осталих елемената властите структуре и сл. Неки аутори као посебан субјект/објект, односно категорију становништва која има право на мјере социјалне заштите, наводе и поједине социјалне групе које имају специјалан, својом (не)одговорношћу нескривљен и незаслужен неповољан друштвени положај, као што су, нпр. избјеглице, расељена лица, мигранти, азиланти (услед рата, елементарних непогода, политичких услова, тортуре и сл.), затим разне мањинске групе, попут религијских, етничких, сексуалних, расних итд., те других, трајних или ad-hoc вулнерабилних скупина. У овој елаборацији посебна пажња је фокусирана на социјалну заштиту националних мањина, прије свега припадника ромске етничке групе, због тога што је она социјално најдепривилегованија и угроженија, услед чега многи њени припадници тешко могу обезбиједити елементарне услове за егзистенцију без мјера социјалне заштите.

Кад је, пак, посриједи тема о надлежностима, организацији, институционализацији, те субјектима креирања и провођења мјера социјалне заштите, онда у вези са тим ствари у постдејтонској БиХ стоје овако. По словима и нормама кроз њих исказаним, у Уставу постдејтонске БиХ, изворно дакле, социјална заштита се уопште не помиње међу оригинарним надлежностима државе, тј. институција Босне и Херцеговине, из чега јасно произлази да је она у надлежности ентитета, односно кантона у Федерацији БиХ, те Брчко Дистрикта БиХ.²² На тим нивоима власти се креира социјална заштита, што наравно раде за то надлежни органи и институције²³, а мјере које се доносе и проводе с циљем рјешавања социјалних проблема, односно помоћи социјално угроженим категоријама становништва, су садржај активности органа власти локалних самоуправа и специјализованих служби, од којих су најважније центри за социјални рад, те неке

²² На нивоима ентитета у БиХ и кантона у Федерацији БиХ формирана су ресорна министарства, а на нивоима општина остале специјализоване институције и службе. Разумије се, министарства формално немају исте називе, односно нису исто структурирана, а то значи да сектор социјалне заштите није увијек у свуда самосталан ресор, него најчешће у оквиру других министарстава, као што су за рад, запошљавање, здравство, борачку заштиту и сл. На нивоу државе, тј. институција БиХ, у области социјалне заштите тек уназад неколико година успостављен је и легализован механизам, са координирајућом улогом и капацитетом, унутар Министарства цивилних послова за тај ресор, с тим што се његова надлежност и данас оспорава у појединим кантонима и једном ентитету.

²³ Надлежна министарства, агенције и службе (нпр. институти за социјалну политику, заштиту итд.) креирају и предлажу законска рјешења и другу легислативу, те институционалне и друге мјере с циљем пружања социјалне заштите корисницима – наравно, касније анализирају и њену примјену и ефекте - које иначе усвајају скупштине и друга законодавна тијела (нпр. вијећа народа и сл.)

невладине организације посебних намјена.²⁴ Разумије се, мјере социјалне заштите се примјењују, проводе на(д) онима који су социјално угрожени, а то су углавном најсиромашнији појединци и групе, којима је због тога помоћ коју примају кроз неке од њих и/или путем хуманитарних активности организација и удружења, *conditio sine qua non* опстанка и егзистенције. Међу њима је у овој временској БиХ, кад је о колективитетима ријеч, највећи број из ромске националне популације.

Кључно питање овог дијела експликације наше тезе гласи: **јесу ли Роми у сфери социјалне заштите у постдејтонској БиХ дискриминисани или нису?** Односно да ли се легализоване и уобичајене мјере социјалне заштите на једнак начин примјењују у зависности од тога да ли су њихови корисници Роми или припадници осталих националних мањина и/или конститутивних народа? У доступним и анализираним информацијама и подацима, оцјенама, мишљењима, извјештајима, препорукама и сл., садржаним не само у теоријским трактаусима и осталим писаним облицима изражавања, него и у различитим документима институционалне, официјелне провенијенције, затим у осталој грађи, а њу чине, поред наведеног, и текстови/емисије у медијима комуникације, **није се у БиХ могло наћи, изузев у појединачним, инцидентним²⁵, тј. рудиментарним**

²⁴ Мјере социјалне заштите, које се дефинишу по претходно описаној процедури, најчешће проводе центри за социјални рад, који се формирају, у складу са одређеним, законом прописаним и другим критеријумима (нпр. економским потенцијалом општине), и дјелују под ингеренцијама јединица локалне самоуправе, а у општинама које немају центре за социјални рад, неке друге, специјализоване и са запосленим професионалцима у њима, службе, које, додуше, имају нешто мање надлежности и капацитете у односу на центре за социјални рад, пошто они поред мјера социјалне заштите имају и друге намјене и обавезе. Такође, неке мјере социјалне заштите, односно помагања и збрињавања социјално угроженог становништва и група могу, а повремено и проводе, неке специјализоване државне агенције, попут нпр. локалних комесаријата за избјеглице, па све до UNHCR, затим поједине невладине организације, удружења грађана и други субјекти, хуманитарне провенијенције, као што су Црвени крст, „Добротвор“, „Мерхамет“, „Каритас“, „Коло српских сестара“, „Ла беневоленција“ и друга, али и народне кухиње итд. На нека од њих, нпр. Црвени крст, држава може, а у случају БиХ и јесте, пренијела нека своја овлашћења из тематизоване сфере, као што је тражење несталих лица.

²⁵ То се односи на појединачне забиљежене жалбе неких Рома, прије и више активиста из ромских и других невладиних организација, него самих оштећених Рома, који су имали проблема са службеницима из администрације локалних самоуправа или појединих центара за социјални рад, како због нељубазности, нестручности, а можда, у неком случају, и предрасуда понеког „општинара“, а дијелом и због тога што неким ромским појединцима тешко пада сазнање да, из неких разлога, немају право на мјере социјалне заштите или какву социјалну и/или хуманитарну помоћ. У вези са тим, на неким локацијама избијали су инциденти, али су они углавном брзо елиминисани, понекад и заташкавани, при чему су њихови виновници, с ма које стране били, ријетко процесуирани и кажњавани. У томе су затајиле и судске власти, инспекцијски органи, а понекад и институције за људска права.

облицима и обимима, материјала и доказа за неко свјесно, планско, систематско, организовано и ефективно дискриминисање припадника ромске националне мањине у посљедњих 10-15 година у сфери социјалне заштите и пружања других садржаја и облика хуманитарне помоћ и, упркос чињеници да су припадници управо те етничке мањинске заједнице били, и још увијек јесу, најбројнији корисници институтâ и механизма, права и могућности мјера социјалне заштите и помоћи. Наравно, постоје одређени, законом прописани критеријуми и услови²⁶ за остваривање неких из лепезе мјера социјалне заштите, чак и за оне категорије становништва или појединце који имају право на њу. Међутим, многи међу онима који, *de iure*, имају загарантовану социјалну помоћ, не значи да је и *de facto* остварују. Сви они који потенцијално, с обзиром на своју тешку материјално-финансијску ситуацију, тј. сиромаштво, те стање у породици и здравствено-радну способност итд. инклинирају статусу који потребује неке мјере социјалне заштите и добијању конкретних садржаја социјалне помоћи, морају се некако „квалификовати“ за то право. То значи да они морају доказати да су лица или групе које су „у стању социјалне потребе“, како се то рогобатно дефинише и назива у теорији и пракси социјалног рада и социјалне политике (!?), да имају право на социјалну заштиту, односно да су им надлежне власти дужне пружити одговарајућу помоћ и друге услуге које им обезбјеђују минимум услова за егзистенцију. Социјално, имовно, породично, радно и здравствено стање, као предуслов за добијање и реализовање права на социјалну заштиту, доказује се прије свега идентификационим документима²⁷, а затим и осталом одговарајућом документацијом коју сервисирају, издају за то надлежни органи и службе.²⁸ Припадници ромске националне мањине и данас, више од деценију и по након грађанског рата у БиХ, у вези са доказивањем свог права на социјалну заштиту имају великих тешкоћа, управо због тога што многи од оних који су „у стању социјалне потребе“ немају

²⁶ Ради се, примјера ради, о Закону о социјалној заштити Републике Српске, „Службени гласник“ РС, број, затим о Закону о социјалној заштити Федерације БиХ, „Службене новине ФБиХ“, број, те Закону о социјалној заштити Брчко Дистрикта БиХ и законима о социјалној заштити у кантонима/жупанијама у ФБиХ.

²⁷ Мисли се на сљедеће идентификационе документе: лична карта, пасош, возачка дозвола, радна књижица, индекс, ђачка књижица, родни лист, увјерење о држављанству, потврда о пребивалишту и боравишту, банковна картица, штедна књижица итд.

²⁸ То могу бити, нпр. кућна листа, увјерење о запослењу, односно престанку радног односа, потврда о некажњавању или невођењу кривичног поступка, увјерење о приходима, доказ о плаћеним порезима, свједочанство о завршеној врсти и нивоу образовања итд., која издају разне општинске службе, образовне установе, полицијске и правосудне инстанције, порески органи, банке, поште итд.

идентификационе документе, а немају их због тога што никад или на вријеме нису уписани у матичне књиге рођених нити у друге релевантне евиденције којим доказују свој идентитет, статус и потребе. Тако је и са низом других докумената, од пријава о пребивалишту, кућних листа, доказа о приходима, регистрација радњи, до грађевинских дозвола и увјерења о незапослености и сл., чиме се круг невоља са којима се суочавају најсиромашније категорије ромског становништва опет затвара и постаје врзино коло. Тој теми ћемо се још једном вратити у наредним одјељцима.

Наведени и други идентитетско-евиденционо-административни проблеми са којима се и у оновременој БиХ суочава и живи већина припадника ромске националне мањине, а који су последица и њихове (не)одговорности, због тога што се нису на вријеме уписали у законом прописане евиденције и касније пописали приликом редовних пописа становништва, битно утичу на коначни резултат провођења мјера власти с циљем обезбјеђења социјалне заштите и пружања помоћи социјално-хуманитарно угроженим категоријама из ромске етничке популације. Услјед немогућности доказивања правно ваљаног статуса, а прије тог и самог идентитета, многи Роми, односно цијеле њихове породице бивале су „заобиђене“ од стране надлежних државних служби, укључујући и центре за социјални рад, при додјели социјалне помоћи или другог начина збрињавања најсиромашнијих ромских породица и појединаца, иако је (било) очигледно да се ради(ло) о апсолутно депривилегованим и маргинализованим појединцима, породицама и групама које без помоћи државе или неке хуманитарне организације не могу не само нормално живјети, него, одвећ често, и буквално преживјети. Могуће је, наравно, приговарати бирократским процедурама и административном ригоризму, односно тражити алиби у крутости и нервози службеника и сл., али то не амнестира саме ромске заједнице и појединце из њихове мањине због индолентности, алкавости и дефицијентности осјећаја за самозбрињавање, те некултивисања и потребе обраћања установама за социјалну заштиту са уредном и прописаном документацијом.²⁹ Због тога се у јавности често, кад је социјална заштита припадника ромске националне

²⁹ Ма колико неко био објективно и очигледно социјално незбринут, угрожен, сиромашан, немоћан, болестан, „убог“ и сл., њему не слиједе аутоматски мјере, тј. бенефити социјалне заштите, он ју не може остварити док не докаже да је лице „у стању социјалне потребе“, док се са потребном и верификованом документацијом не обрати центру за социјални рад или надлежној служби општине у којој не постоји центар за социјални рад и док надлежна тијела тих институција, по окончању прописаних процедура не донесу потребне одлуке, издају рјешења, обезбиједје финансијска средства и коначно уруче помоћ.

мањине посриједи, јавља **феномен својеврсне фатаморгане**. Наиме, чини се да државне власти и установе социјалне заштите не испуњавају своје законске обавезе и не воде рачуна о социјално угроженим ромским породицама и појединцима, због чега се релативно висок проценат њихових припадника налази, односно препознаје у улози просјака, бескућника, скитница, жртва насиља у породици и сл., а заправо збиљско стање ствари није тако. Аргументи у прилог овој тврдњи, које нуди сама збиља, стварни живот, су вишеструки и неке од њих ћемо и овдје подастријети.

Прво, највећи број припадника ромске националне мањине који се налази „у стању социјалне потребе“ и не „конкурише“ за помоћ, не обраћа се надлежним службама, не тражи ју, па ју због тога и не добија, а то се у јавности „прелама“, доживљава и вреднује као одсуство институционалне емпатије према социјално угроженим Ромима и Ромкињама, као помањкање бриге власти и осталих субјеката који имају, који нису социјално угрожени, за сиромашне, болесне и немоћне грађане из ромске националне популације. Разумије се да није тако. Тешко је наћи више од неколико примјера одбијања власти и социјалних установа да додијеле помоћ члановима ромских заједница, чак и кад нису сасвим уредно аплицирали за њу, а појединачни случајеви евентуалног неоправданог малтретирања неких припадника ромске националне мањине од стране службеника или волонтера социјалних или хуманитарних установа и организација³⁰ више су израз и посљедица социјално девијантног понашања тих службених лица и њима прије треба да се бави криминологија и правосудне институције него социологија, односно науке о социјалном раду. Исто вриједи и за примјере злоупотребе социјалне заштите, како од стране оних који на њу нису имали право, тако и оних који су манипулисали са њом, отуђивали ју, себи додјељивали, препродавали ју итд.

Друго, новчани износи и други садржаји помоћи из „арсенала“ мјера социјалне заштите у постдејтонској БиХ, њеним ентитетима и већини кантона у ФБиХ, су изнимно ниски, у сваком случају недостатни потребама корисника за колико-толико нормалну егзистенцију, тако да и они који ју добијају нису посебно „профитирали“ нити су егзактно боље промијенили свој дотадашњи неповољни друштвени положај. То, такође, ствара утисак о социјално

³⁰ Штампа и други медији комуникације у постдејтонској фази б-х повјеснице забиљежили су неколико случајева крајње набуситог, па чак и криминалног понашања овлашћених лица из надлежних установа, што је наилазило на моралну осуду јавности, док је дисциплинских и судских (прекршајних или кривичних) процесуирања тих преступника било значајно мање.

неодговорном понашању власти и установа за збрињавање и помагање угрожених појединаца и група из мањинске ромске заједнице. Међутим, треба знати да је утисак најнижи и најнепоузданији квалитет, дOMET и облик спознаје и управо због тога што се разликују знања заснована на утисцима и она која су стечена озбиљним хеуристичким истраживањима и постоји наука са својим постулатима и методима. И ова социолошка елаборација демантује утисак да се припадници ромске националне мањине у постдејтонској БиХ додатно дискриминишу неадекватним мјерама социјалне заштите, њиховим недовољним износима и нередовним сервисирањем.

Треће, утисак да је супротно од наведеног у претходној реченици, појачава чињеница да је у посљедњих неколико година у постдејтонској БиХ реално пао животни стандард за више процената, што је посљедица економско-финансијске кризе, која није мимоишла ни БиХ, да је велик број радника остао без посла а тиме и без плата и социјалног осигурања, односно основних претпоставки за живот, што је само повећало армију оних који су и до тада били „у стању социјалне потребе“, због чега се ионако скромна средства за потребе социјалне заштите морају дијелити на већи број корисника, чиме су износи помоћи постали мањи, па се, попут неке фатаморгане, чини да друштво, власти и социјално-карикативне установе не чине довољно да помогну угрожено становништво, посебно Роме. У условима економско-финансијске кризе, а они су на дјелу у БиХ посљедњих година, сиромаштво сиромашних још више долази до изражаја, а проценти пада животног стандарда на њихове ниске основице се чине још већим, због чега би требало значајно повећати социјална давања и другу помоћ уколико се жели да се статус, тешко стање и положај у којем се налазе најугроженије категорије, у које спада највећи број припадника ромске етничке мањине, промијене боље.

Четврто, Роми су и прије економске кризе, прије посљедње масовне незапослености у БиХ (за сада), били најмање запослени, имали су – у просјеку – најниже плате и, захваљујући и другим неповољним факторима, најтеже су живјели. Криза је тај неповољан статус већине Рома само продубила и још већи број њих доспио је „у стање социјалне потребе“, односно данас већи број припадника ромске националне мањине има потребу за социјалном заштитом него што је то било прије нпр. пет или шест година. То, истовремено, значи да државна власт, на свим нивоима њеног организовања, а посебно Република Српске, кантони у Федерацији БиХ и Брчко Дистрикту БиХ, јер су они најодговорнији за провођење мјера социјалне заштите с обзиром да је код њих највећа концентрација овлашћења у вези са тим,

мора обезбиједити макар минималне стандарде заштите и помоћи социјално најугроженијим категоријама становништа, укључујући наравно и Роме, с којима ће постићи ефекте од којих корисници те помоћи и мјера заштите могу бар (пре)живјети. **Пето**, упркос новим тешкоћама и проблемима са којима се б-х друштво суочава посљедњих неколико година, мјере социјалне заштите коју креирају и имплементирају институције власти и специјализоване стручне установе у тој сфери, а чији објект, тј. корисници, су припадници ромске етничке мањине, нису нестале ни доведене у питање. Напротив! За потребе рјешавања проблема у разним областима егзистенције ромске етничке мањине планирана³¹ су и већ утрошена респектабилна финансијска средства и други ресурси³², што је или ће у непосредној будућности резултовати побољшањем социјалног статуса многих Рома и Ромкиња, а преко тога и укупног њиховог друштвеног положаја, што је најбоља потврда оцјене да се и у економски кризним и политички нестабилним условима у постдејтонској БиХ води рачуна и проводе мјере социјалне заштите на(д) грађанима и грађанкама ромске етничке детерминације и декларисања.

Имајући на памети претходне експликације и аргументацију за неке од њих, а држећи се непристраног приступа теми истраживања, није могуће пренебрегнути и игнорисати оцјену дозрелу и прераслу у факт да су надлежне власти у постдејтонској БиХ водиле недискриминаторску политику спрам ромске националне мањине у домену социјалне заштите, без обзира што резултати нису такви да то изгледа очигледним. Напротив, многим сиромашним, незапосленим, болесним и из других разлога рањивим припадницима ромског народа, као и бројним њиховим породицама, помоћ власти и служби социјалне заштите, ма колико скромна и рестриктивна била, је једина коју (су) они добија(ју)(ли). Без ње, још већи број Рома и Ромкиња би имао социјалне проблеме, не би могао припремити дјецу за школе, лијекове, храну, био би болеснији и смртнији. То најчешће јесте било једнократно и палијативно рјешавање проблема најсиромашније групације босанскохерцеговачких Рома, али и та конкретна палијативност и „прозаичност“ за те социјалне маргиналце и

³¹ Ријеч је о овдје одвећ често помињаним акционим плановима за рјешавање проблема Рома у разним секторима живота као што су образовање, здравство, становање, запошљавање и сл., који су донесени у оквиру Декаде социјалне инклузије Рома 2005-2015.

³² Осим из домаћих извора, а они су углавном ентитетски, кантонални и општински буџети, те средства Брчко Дистрикта БиХ и самих институција БиХ, у финансирању имплементације акционих планова учествовале су и бројне међународне, владине и невладине организације. Шире о у: *Евалуација*, цит. издање, те *Трећи извјештај БиХ о законодавним и другим мјерама* ..., цит. издање.

вулнерабилне категорије је боља и ефикаснија од најбољих концепата, принципа, декларација и осталих норми и обећања, која се не остварују. То би могао и требао бити императив за власти, политичаре, већинске народе, богате грађане, владине и невладине организације, хуманитарна друштва, вјерске заједнице, медије информисања и друге субјекте и актере друштвених процеса .

ЛИТЕРАТУРА

1. *Устав Босне и Херцеговине*, у: *Устави: Босне и Херцеговине, Федерације Босне и Херцеговине, Републике Српске, Кантона у Федерацији БиХ*, Федерално министарство правде, Сарајево, 1999.;
2. *Статут Брчко Дистрикта Босне и Херцеговине*, ревидирани текст, „Службени гласник Брчко Дистрикта БиХ“, бр. 17/08, Брчко, 2008.;
3. *Закон о заштити права припадника националних мањина*, Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине, „Службени гласник БиХ“, бр. 2/03, Сарајево, 2003.;
4. *Закон о измјенама и допунама Закона о заштити права припадника националних мањина*, „Службени гласник БиХ“, бр. 93/08, Сарајево, 2008.;
5. *Закон о заштити права припадника националних мањина Републике Српске*, „Службени гласник Републике Српске“, бр. 2/05, Бања Лука, 2005.;
6. *Закон о заштити права припадника националних мањина Федерације Босне и Херцеговине*, „Службене новине Федерације Босне и Херцеговине“, бр. 56/08, Сарајево, 2008.;
7. *Закон о забрани дискриминације*, „Службени гласник БиХ“, бр. 59/09, Сарајево, 2009.;
8. *Оквирна конвенција за заштиту права националних мањина (Савјета Европе)*, у књизи: *Права мањина*, Министарство вањских послова Босне и Херцеговине, Сарајево, 1997.;
9. *Права човека – зборник докумената о правима човека*, уредник др Владан Василијевић, „Прометеј“, Београд, 1991.;
10. *Универзална декларација УН о људским правима*, из 1948. у: *Људска права Human Rights I – Одабрани међународни документи*, Министарство вањских послова БиХ и Независни биро за хуманитарна питања, Сарајево, 1997.;
11. *Европска социјална повеља*, из 1961. и *Протокол I* у додатку;

12. *Први Извјештај Босне и Херцеговине о законодавним и другим мјерама на провођењу начела утврђених у Оквирној конвенцији за заштиту националних мањина Савјета Европе у БиХ*, Савјет министара БиХ, Сарајево, 2004.
13. *Други Извјештај Босне и Херцеговине о законодавним и другим мјерама на провођењу начела утврђених у Оквирној конвенцији за заштиту националних мањина Савјета Европе у БиХ*, Савјет министара БиХ, Сарајево, 2008.;
14. *Трећи Извјештај Босне и Херцеговине о законодавним и другим мјерама на провођењу начела утврђених у Оквирној конвенцији за заштиту националних мањина Савјета Европе у БиХ*, Савјет министара БиХ, Сарајево, 2011.;
15. *Акциони план Босне и Херцеговине за рјешавање проблема Рома у областима запошљавања, стамбеног збрињавања и здравствене заштите*, Министарство за људска права и избјеглице Босне и Херцеговине, Сарајево, 2008.;
16. *Извјештај о активностима Министарства за људска права БиХ за 2009. на реализацији акционих планова за рјешавање проблема Рома у области запошљавања, стамбеног збривања и здравствене заштите*, Министарство за људска права и избјеглице БиХ, Сарајево, 2010.;
17. *Неконститутивни народи*, Центар за људска права мањина, Будимпешта, 2004.;
18. *Приступ Рома образовању и здравственим услугама у Кантону Тузла*, Министарство образовања ФБиХ, Савјет Европе, ОЕБС и UNICEF, Сарајево, 2002.;
19. *Мишљење Савјетодавног комитета Оквирне конвенције за заштиту националних мањина Савјета Европе о Извјештају Босне и Херцеговине о остваривању Оквирне конвенције у БиХ*, Стразбур, 2004.;
20. *Положај Рома у Босни и Херцеговини (истраживање)*, World Vision у БиХ, Сарајево, 2006.;
21. Валента Леонард, *Упознајмо се! Националне мањине у Босни и Херцеговини*, Организација за европску безбједност и сарадњу, Сарајево, 2008.;
22. Група аутора, *Права националних мањина и локалне политике – Студије о примјени стандарда заштите права припадника националних мањина у БиХ, Србији, Хрватској и Словенији*, Бања Лука, децембар 2009.;
23. Група аутора, *Људска права у Босни и Херцеговини 2008.*, Центар за људска права Универзитета у Сарајеву, Сарајево, 2009.;

24. Дмичић Миле, *Националне мањине у уставном и правном систему Босне и Херцеговине*, „Градишки зборник“, бр. 7, Градишка, 2005.;
25. Ђорђевић Б. Драгољуб, *На коњу с лаптопом у бисагама: Увод у ромолошке студије*, „Прометеј“, Нови Сад, 2010.;
26. *Евалуација Акционих планова Босне и Херцеговине за рјешавање проблема Рома у областима: запошљавања, стамбеног збрињавања и здравствене заштите* (евалuatorица Љиљана Зита), BOSPO, Тузла, 2011.;
27. Јакшић Божидар и Башић Горан, *Уметност преживљавања. Где и како живе Роми*, Институт за филозофију и друштвену теорију, Београд, 2005.;
28. Колин Марија, *Сиромаштво и социјална искљученост*, „Социолошки преглед“, бр. 2 Београд, 1997.;
29. Коковић Драган, *Специфичност начина живота Рома*, у: *Роми – социолошки увид*, Комренски социолошки сусрети и Пеликан принт, Ниш, 2000.;
30. Кукић Славо, *Положај Рома у Босни и Херцеговини*, Центар за заштиту права мањина, Сарајево, 1999.;
31. Кукић Славо, *Демографске промјене и положај мањина у Босни и Херцеговини*, ISCOMET, Љубљана, 2001.;
32. *Људска права у Босни и Херцеговини послје Дејтона: од теорије до праксе*, Центар за људска права Универзитета у Сарајеву, Сарајево, без године изд.;
33. Марјановић Милош, *У сусрет са етничким стереотипима о Ромима*, у: *Роми*, Комренски социолошки сусрети и Пеликан принт, Ниш, 2000.;
34. Мацура Милош, *Роми/Цигани у прошлости и данас*, САНУ, Београд, 2000.
35. Милосављевић Милосав, *Роми и девијације*, у: *Друштвене промене и положај Рома*, САНУ, Београд, 1993.;
36. Милићевић Неђо, *Стање и проблеми националних мањина у Босни и Херцеговини*, у: *Перспективе мултикултурализма у државама Западног Балкана*, Београд, 2004.;
37. Наградић Слободан, *Националне мањине и Роми у Босни и Херцеговини*, Завод за уџбенике и наставна средства, Источно Сарајево, 2008.;
38. Наградић Слободан, *Стратегија Босне и Херцеговине за рјешавање проблема Рома*, Министарство за људска права и избјеглице БиХ, Сарајево, 2005.;
39. Наградић Слободан, *Искушења „квалификација“ за Декаду Рома*, „Црнобијели свијет“, бр. 1, Сарајево, 2008.;

40. Наградић Слободан, *Локални избори и положај Рома у БиХ*, „Црно-бијели свијет“, бр. 2, Сарајево, 2008.;
41. Пухало Срђан, *Етничка дистанца и (ауто)стереотипи грађана Босне и Херцеговине*, Fridrich Ebert Stiftung, Сарајево, 2009.;
42. *Роми – социолошки увид*, уредник: Драгољуб Б. Ђорђевић, Комренски социолошки сусрети и Пеликан принт, Ниш, 2000.;
43. Чорни Александар, *Босна и Херцеговина, у: Права националних мањина и локалне политике – Студија о примјени стандарда заштите права припадника националних мањина у БиХ, Србији, Хрватској и Словенији*, Хелсиншки парламент грађана, Бања Лука, 2009.;