



Vlada Republike Srbije



TIM  
ZA SOCIJALNO UKLJUČIVANJE I  
SMANJENJE SIROMAŠTVA



# Istraživanje o uticaju epidemije virusa kovid 19 na položaj osetljivih grupa u Republici Srbiji (stariji, osobe sa invaliditetom, LGBT)



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development  
and Cooperation SDC

**Izdavač:**

Tim za socijalno uključivanje i smanjenje siromaštva Vlade Republike Srbije

**Autori:**

Vladimir Jovanović

Danka Đukić

Monika Ajvazović

**Lektura:**

Ana Podkrajac

**Dizajn i priprema:**

Dalibor Jovanović

**Godina izdanja:**

Septembar 2021.

**PODRŠKA:** Izradu ove publikacije omogućila je Vlada Švajcarske u okviru projekta „Podrška unapređenju socijalnog uključivanja u Republici Srbiji

**NAPOMENA:** Ova publikacija ne predstavlja zvaničan stav Vlade Republike Srbije, kao ni Vlade Švajcarske. Svi pojmovi upotrebljeni u publikaciji u muškom gramatičkom rodu obuhvataju muški i ženski rod lica na koja se odnose.

## SADRŽAJ:

UVOD .....	4
DEO PRVI: TEORIJSKO-EPISTEMIOLOŠKE I METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA ....	5
Populacija starijih lica .....	5
Pojmovno-kategorijalni aparat .....	5
Osobe sa invaliditetom .....	6
Demografski pokazatelji.....	7
LGBT populacija .....	7
Pojmovno kategorijalni aparat .....	7
Mere usvojene radi suzbijanja i sprečavanja širenja zarazne bolesti COVID-19 i zaštite stanovništva od bolesti .....	8
Mere koje su se naročito odnosile na populaciju starijih lica .....	10
Mera koje su se odnosile na OSI.....	11
Zvanične mere koje su uticale na LGBT populaciju.....	11
Metodologija .....	12
Lokacija.....	12
Cilj.....	12
Ciljna grupa.....	12
Uzorak .....	12
Način prikupljanja podataka.....	14
Obrada podataka .....	14
Period sprovođenja istraživanja.....	14
DEO DRUGI: ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA .....	15
Uticaj epidemije virusa COVID-19 na populaciju starijih lica .....	15
Opšti podaci o ispitanicima .....	15
Opšti podaci o domaćinstvu ispitanika.....	17
Uzrast članova domaćinstva .....	18
Prosečni nivo obrazovanja članova domaćinstva .....	18
Radni status članova domaćinstva .....	18
Korišćenje prava iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite.....	21
Pitanja u kontekstu epidemije virusa COVID-19.....	32
Oblici podrške koji su pružani tokom epidemije .....	34
Uticaj epidemije na osobe sa invaliditetom.....	38
Opšti podaci ispitanika/ica .....	38
Novčana davanja i troškovi potrošnje .....	45
Ocena mere države u domenu zaštite.....	52
Pružena pomoć i podrška osobama sa invaliditetom .....	53
Analiza izveštavanja ispitanika koji pripadaju LGBT populaciji.....	55
Opšte informacije o ispitanicima .....	55

Opšti podaci o domaćinstvu ispitanika.....	58
Uticaj epidemije virusa COVID-19 .....	68
Promene kao direktni produkt epidemije .....	68
Uticaj epidemije na radnu aktivnost domaćinstva.....	70
Uticaj epidemije na potrošnju domaćinstva .....	71
Ocena mogućnosti domaćinstva da realizuje aktivnosti u sledećim oblastima, ukoliko se zahtevi za socijalnim distanciranjem nastave i naredna 3 meseca .....	73
Zadovoljstvo reakcijom nadležnih tokom epidemije.....	74
DEO TREĆI: PREPORUKE I ZAKLJUČCI .....	76
ZAKLJUČCI U KONTEKSTU UTICAJA EPIDEMIJE VIRUSA COVID-19 NA POLOŽAJ VULNERABILNIH GRUPA (STARIJIH, OSOBA SA INVALIDITETOM I LGBT OSOBA) U REPUBLICI SRBIJI.....	76
Opšti zaključci istraživanja.....	76
Posebni zaključci u kontekstu položaja starijih osoba .....	77
Posebni zaključci u kontekstu položaja osoba sa invaliditetom.....	77
Posebni zaključci u kontekstu položaja LGBT osoba .....	78
PREPORUKE U KONTEKSTU UTICAJA VIRUSA COVID-19 NA POLOŽAJ VULNERABILNIH GRUPA (STARIJIH, OSOBA SA INVALIDITETOM I LGBT OSOBA) U REPUBLICI SRBIJI.....	78
Opšte preporuke istraživanja .....	78
Posebne preporuke u kontekstu položaja starijih osoba .....	79
Posebne preporuke u kontekstu položaja osoba sa invaliditetom .....	79
Posebne preporuke u kontekstu položaja LGBT osoba .....	79

## UVOD

Krajem 2019. godine i tokom kalendarske 2020. godine svet se suočio sa pandemijom virusa COVID-19, jednom od najšire rasprostranjenih pandemija koje su zabeležene u istoriji čovečanstva. U početku je virus bio aktivan na teritoriji azijskog kontinenta, da bi se kasnije velikom brzinom širio i na ostatak sveta, zahvatajući pritom sve države Evrope, Južne i Severne Amerike, Afrike, Australije.

Iako su prvi zabeleženi slučajevi osoba obolelih od virusa COVID-19 u Kini bili krajem 2019. godine, u Evropu se epidemija proširila početkom 2020. godine.

U Republici Srbiji prvi zabeleženi slučaj prisustva virusa bio je 2. marta 2020. godine. Vanredno stanje, kao jedna od mera Republike Srbije u cilju sprečavanja širenja virusa, uvedeno je 15. marta 2020. godine.

Proglašenje epidemije na teritoriji naše zemlje, osim uvođenja vanrednog stanja, pratilo je uvođenje različitih mera u cilju sprečavanja širenja virusa. Između ostalog, mere su podrazumevale: obavezno nošenje zaštitnih maski i rukavica u određenim situacijama i na određenim mestima; održavanje socijalne distance; zabranu rada institucija u sistemu obrazovanja Republike Srbije; zabranu/ograničavanje ili izmenjeni način rada drugih ustanova i javnih institucija; zabranu obavljanja rada iz dela uslužnih delatnosti; uvođenje policijskog časa koji je podrazumevao zabranu kretanja građana u određenim vremenskim okvirima; zabranu kretanja svih lica starijih od 65 godina, koja je trajala više od mesec i po dana.

Dostupni podaci ukazuju da je postojanje ovakvih okolnosti imalo implikaciju na dobrobit građana. Na različite ljude različito je uticala navedena situacija, ali osnovana je pretpostavka da su posebno bile ugrožene vulnerabilne kategorije stanovništva. Razlog tome je činjenica da su ove grupe stanovnika u povećanom riziku i u uobičajenim uslovima, te je tokom kriznog perioda izazvanog pojavom virusa njihova ugroženost bila povećana.

Ovo istraživanje je koncipirano tako da pruži uvid u uticaj pandemije virusa COVID-19 na položaj ugroženih kategorija stanovništva, koje žive na teritoriji Republike Srbije. Iako je celokpno istraživanje obuhvatalo veći broj pripadnika ugroženih kategorija, u ovom izveštaju analiziran je uticaj epidemije virusa COVID-19 na položaj 3 grupe pripadnika ugroženih kategorija stanovništva, i to su:

- *starije osobe;*
- *osobe sa invaliditetom;*
- *LGBT osobe.*

U nastavku uvodnog dela u osnovnim crtama predstavljen je pojmovno-kategorijalni aparat od značaja za ovo istraživanje, a u odnosu na ove tri grupe građana Republike Srbije. Ciljne grupe, koje su činile starije osobe, osobe sa invaliditetom i LGBT osobe, predstavljene su tako da se pruže opšte informacije o ovim kategorijama stanovništva, kao i da se predstave mere tokom vanrednog stanja koje su se odnosile specifično na tu ciljnu grupu.

Osim informacija o ciljnim grupama i bližeg objašnjenja njihovih karakteristika i položaja, u nastavku teksta prikazane su i mere koje je Vlada Republike Srbije propisivala tokom trajanja vanrednog stanja. Ove mere predstavljene su u kontekstu vremenskih okvira u kojima su pisane.

Kako je virus i dalje prisutan, a postoji realna verovatnoća da će epidemija trajati i u narednim mesecima, preporuke i zaključke koji su produkt ovog istraživanja moguće je implementirati kako u aktuelnom trenutku, tako i u perspektivi.

# DEO PRVI: TEORIJSKO-EPISTEMIOLOŠKE I METODOLOŠKE OSNOVE ISTRAŽIVANJA

## Populacija starijih lica

Kada je reč o populaciji starijih lica u Republici Srbiji, udeo ovog dela populacije u ukupnoj populaciji govori u prilog činjenici da Srbija spada u red zemalja sa „najstarijom” populacijom na svetu. Naime, prema podacima Republičkog zavoda za statistiku, udeo lica starih 65 i više godina u 2019. godini iznosio je 20,7 odsto populacije. Poređenja radi, udeo lica ispod 15 godina starosti u ukupnoj populaciji iste godine iznosio je 14,3 odsto.<sup>1</sup> Opšti demografski trend u Srbiji je demografsko starenje, koje je s jedne strane uzrokovano stalnim opadanjem broja mladih, dok s druge strane stalno raste udeo starih u ukupnom stanovništvu. Srbiju od 2002. godine karakteriše depopulacija, koja je najprisutnija u južnom i ističnom regionu države, dok se u Beogradu beleži rast stanovništva. Depopulacija je karakteristična i za druge zemlje i regione, te se može reći da je to globalni trend uslovljen padom nataliteta, unutrašnjim migracijama stanovništva iz ruralnog područja u veće gradove, kao i emigracijom mladih u druge države.

Prema važećem, opšteprihvaćenom, međunarodnom stanovištu, starijim osobama se smatraju lica iznad 65 godina života. U uvodu Ustava Svetske zdravstvene organizacije iz 1948. godine naročita pažnja se posvećuje starijima, gde se navodi da je kvalitet života starijih osoba „stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i nemoći”<sup>2</sup>. Pozitivno pravni okvir u Republici Srbiji definiše isti kalendarski uzrast (65 godina) kao kriterijum određivanja populacije starijih lica. Zakon o socijalnoj zaštiti definiše populaciju iznad 65 godina kao starije korisnike.<sup>3</sup> Zakon o zdravstvenom osiguranju prepoznaje lica starija od 65 godina kao grupaciju izloženu povećanom riziku od obolevanja, te se smatraju osiguranicima i ako ne ispunjavaju uslove za sticanje tog svojstva. Ovakav pristup uzima u obzir psihofiziološke karakteristike starosti, što je samo jedna od specifičnosti ovog životnog doba.

## Pojmovno-kategorijalni aparat

Radi boljeg razumevanja pitanja starosti i starenja, ukazali bismo na terminološko razlučivanje ovih dvaju pojmova – starost i starenje. Naime, *starost* je stanje, i vezuje se određenu životnu dob, hronološki poslednju, koju karakteriše niz specifičnosti. S druge strane, *starenje* predstavlja celoživotni proces, podrazumeva javljanje promena na različitim nivoima funkcionisanja pojedinca tokom životnog veka. Starenje počinje rođenjem, a završava se smrću.

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše starost kao ranu (65–74), srednju (75–84) i duboku (iznad 85 godina). Imajući u vidu kompleksnost čoveka kao bio-psiho-socijalnog integriteta, to se i proces starenja odražava na različitim nivoima, te postoje tri osnovna vida starenja: biološko, psihološko i socijalno. Biološko starenje podrazumeva promene u zdravstvenom stanju osobe, opadanje vitalnih životnih funkcija, smanjenje kapaciteta za rad i produktivnost, jednom rečju – skup vidljivih promena povezanih sa starošću. Psihološko starenje podrazumeva promene u psihičkim funkcijama osobe i proces prilagođavanja na starost kao novu životnu dob. Socijalno starenje podrazumeva promene u odnosu pojedinca

<sup>1</sup> Republički zavod za statistiku, 2020; link: <https://publikacije.stat.gov.rs/G2020/Pdf/G20201172.pdf>, pristupljeno dana 29.07.2020.

<sup>2</sup> Constitution of World Health Organization, [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Pristupljeno 29.07.2020.

<sup>3</sup> Zakon o socijalnoj zaštiti, ("Sl. glasnik RS", br. 24/2011).

koji stari i društva u kojem živi. I mnogi teoretičari prave razliku između „mlađih starih lica” (od 60 do 75–80) i „starijih starih” (preko 80 godina) objašnjavajući to time da se „stariji stari” suočavaju sa većim stepenom zavisnosti i fizičkim i kognitivnim poteškoćama.<sup>4</sup>

## Osobe sa invaliditetom

Najznačajniji opšti, međunarodni pravni akt koji se bavi regulisanjem položaja osoba sa invaliditetom jeste Konvencija o pravima osoba sa invaliditetom. Ovu Konvenciju ratifikovala je i Republika Srbija, usvajanjem Zakona o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom.<sup>5</sup>

Usvajanjem ove Konvencije 2009. godine, Republika Srbija je prihvatila pristup invalidnosti i invaliditetu u skladu sa multidisciplinarnim, socijalnim pristupom, prevazilazeći medicinski model koji je bio prisutan do tada.

Zakon o sprečavanju diskriminacije osoba sa invaliditetom definiše osobe sa invaliditetom kao „osobe sa urođenom ili stečenom fizičkom, senzornom, intelektualnom ili emocionalnom onesposobljenošću, koje usled društvenih ili drugih prepreka nemaju mogućnosti ili imaju ograničene mogućnosti da se uključe u aktivnosti društva na istom nivou sa drugima, bez obzira na to da li mogu da ostvaruju pomenute aktivnosti uz upotrebu tehničkih pomagala ili službi podrške”.<sup>6</sup>

S tim u vezi, prema Konvenciji o pravima osoba sa invaliditetom, osobe sa invaliditetom podrazumevaju osobe koje imaju dugoročna fizička, mentalna, intelektualna ili čulna oštećenja, a koje u interakciji sa raznim preprekama mogu ometati njihovo puno i efikasno učešće u društvu na jednakoj osnovi sa drugima.<sup>7</sup> Sama definicija ukazuje na multidisciplinarni pristup, kao i na poštovanje osnovnih ljudskih prava koja su svim građanima u Republici Srbiji zagantovana.

Značajno je napomenuti pojmovne razlike između termina „invalidnost” i „invaliditet”. Često se njima ranije pristupalo kao sinonimima, međutim bitno je ukazati da postoje razlike. Osnovna razlika između ova dva pojma je u tome što se invalidnost određuje prema sposobnosti za rad nekog lica, dok invaliditet podrazumeva umanjenje opštih životnih aktivnosti, koje nužno ne moraju da utiču na umanjenje radne sposobnosti. Ceo koncept shvatanja ovih pojmova je tretiran po medicinskom modelu kao nesposobnost. Medicinski model posmatra onesposobljenje kao problem osobe, direktno uzrokovan oboljenjem, traumom ili nekim drugim zdravstvenim stanjem koje zahteva medicinsku brigu pruženu u formi individualnog tretmana od strane profesionalaca. Tretiranje onesposobljenja je usmereno ka izlečenju ili prilagođavanju pojedinca i promeni ponašanja. Medicinska briga se posmatra kao glavno pitanje i, na političkom nivou, osnovni odgovor je modifikovanje ili reformisanje politike zdravstva.<sup>8</sup> Glavno dostignuće Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom je što koristi socijalni pristup i izgrađuje pristup ljudskih prava u odnosu na invaliditet.<sup>9</sup> Socijalni model onesposobljenja, s druge strane, posmatra pitanje uglavnom kao socijalno kreiran problem i, u osnovi, kao pitanje potpune integracije pojedinca u društvo.<sup>10</sup>

<sup>4</sup> Laslett, P. (1989). *The Third Age and the Disappearance of Old Age*. London: George.

<sup>5</sup> Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom (“*Sl. Glasnik RS – Međunarodni ugovori*”, br. 42/2009)

<sup>6</sup> [https://www.kg.ac.rs/ush/dokumenta/Zakon\\_o\\_sprecavanju\\_diskriminacije.pdf](https://www.kg.ac.rs/ush/dokumenta/Zakon_o_sprecavanju_diskriminacije.pdf)

<sup>7</sup> [https://www.paragraf.rs/propisi/zakon\\_o\\_potvrđivanju\\_konvencije\\_o\\_pravima\\_osoba\\_sa\\_invaliditetom.html](https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_potvrđivanju_konvencije_o_pravima_osoba_sa_invaliditetom.html)

<sup>8</sup> Svetska zdravstvena organizacija; (2001). *Međunarodna klasifikacija funkcionisanja i onesposobljavanja zdravlja*

<sup>9</sup> Markovic, M. (2012). Šta je invaliditet? Prava osoba sa invaliditetom; United nations human rights

<sup>10</sup> *Ibid*

## Demografski pokazatelji

U Srbiji se danas ne zna ukupan broj osoba sa invaliditetom. Rezultati Popisa stanovništva iz 2011. godine pokazuju da u Republici Srbiji živi 571.780 osoba sa invaliditetom od ukupno 7.186.862 stanovnika, što predstavlja približno oko 8% ukupnog stanovništva. Prosečna starost osobe sa invaliditetom (oko 67 godina) viša je za gotovo 25 godina od prosečne starosti ukupnog stanovništva (42,2 godine). Posmatrano prema polu, među osobama sa invaliditetom veći je udeo žena i iznosi 58,2%. Prema vrsti teškoća, najveći je procenat onih koji imaju teškoća sa mobilnošću, a najmanje osoba koje imaju problema u komunikaciji.<sup>11</sup>

## LGBT populacija

### Pojmovno-kategorijalni aparat

Na samom početku rada neophodno je predstaviti terminološko objašnjenje pojmova koje akronim LGBT u svojoj osnovi sadrži ili je sa njima blisko povezan. Ovaj akronim (LGBT) u sebi sadrži više međusobno povezanih kategorija, što ga čini višesložnim pojmom. Tako, da bi se akronim LGBT razumeo moraju se objasniti sledeći pojmovi:

*lezbejka* – žena koju emotivno, romantično i seksualno privlače žene;

*gej* – osoba koju emotivno, romantično i seksualno privlače osobe istog pola, češće se koristi za muškarce, a nije pogrešno ni za žene;

*biseksualna osoba* – osoba koju emotivno, romantično i seksualno privlače oba pola;

*transrodna osoba* – osoba čija je rodna prezentacija i rodno izražavanje u suprotnosti sa biološkim polom i tradicionalnim rodnim ulogama za njen pol;

*transseksualna osoba* – osoba koja namerava, koja je u procesu ili koja je promenila (tj. prilagodila – iz subjektivne perspektive) pol;

*interseksualna osoba* – osoba koja je rođena sa nedefinisanim izrazito muškim ili ženskim polnim organima;

*aseksualna osoba* – osoba koju karakteriše odsustvo seksualne orijentacije ili nedostatak interesovanja i želje za seksom;

*queer* – izraz koji se koristi da opiše sve osobe koje nisu heteroseksualne, odnosno da opiše odstupanje od heteropatrijarhalnih normi i principa, preispitivanje i konstantno remećenje svega što je društveno pretpostavljeno i uslovljeno. Ova reč se odnosi i na aktivizam, teorijske pravce i pokrete.<sup>12</sup>

Dakle, LGBT predstavlja višesložan pojam koji u sebi objedinjuje prethodno navedene pojmove i kategorije – LGBT (lesbian, gay, bisexual, transgender).

Važno je ukazati i na terminološku odrednicu, u tom smislu da je akronim LGBT najrasprostranjeniji i konvencionalno se koristi. Ali da savremeni prisutpi potenciraju korišćenje LGBTTIAQ, kao pojam koji je širi, sveobuhvatniji i koji sadrži širi spektar srodnih pojmova. LGBT obuhvata pojmove lezbejka, gej, biseksualac, transrodna osoba (lesbian, gay, bisexual, trans). Za razliku od akronima LGBT, akronim LGBTTIAQ, osim četiri

---

<sup>11</sup> Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji za period od 2020. do 2024. godine

<sup>12</sup> Miletić, M., Milenković, A (2015). Priručnik za LGBT psihoterapiju, Udruženje za unapređenje mentalnog zdravlja, Beograd, str. 240

prethodno navedene kategorije stanovništva, obuhvata i transseksualne, interseksualne, aseksualne i queer osobe (videti iznad terminološko objašnjenje).

Dakle, iako se u ovom radu koristi akronim LGBT, on u sebi objedinjuje ne samo pojmove lezbejka, gej, biseksualac, transrodna osoba, nego uključuje i transseksualne, interseksualne, aseksualne i queer osobe.

Evidentno je da većina prethodno definisanih pojmova u sebi sadrži i odrednicu rod, pol ili seksualnost. Na ovom mestu, a u kontekstu prethodno navedenog pojma rod, značajno je ukazati na razlikovanje pojmova *rod* i *pol*.

Pol predstavlja biološku činjenicu koja se potvrđuje na samom rođenju osobe. Za razliku od pola, koji je biološki uslovljena kategorija, rod je konstrukt koji je posledica društvenih, kulturnih i istorijskih okolnosti. Kao takav oblikuje i ističe modele ponašanja i osobine koje se smatraju uobičajenim za muškarce i/ili žene, a koji se prenose kroz procese rodne socijalizacije.<sup>13</sup>

Često se u kontekstu analiza, radova, istraživanja koje se odnose na LGBT populaciju kao neizostavan termin pominje i seksualna orijentacija. U literature se navodi da „seksualna orijentacija odnosi se na tendenciju erotskog reagovanja određene osobe. Ona može biti homoseksualna, biseksualna ili heteroseksualna”.<sup>14</sup> U prethodnom delu rada su definisani pojmovi homoseksualna, biseksualna orijentacija i opisano šta koji od njih podrazumeva. Primenjujući isti princip objašnjenja, heteroseksualna osoba bi podrazumevala osobu koju emotivno, romantično i seksualno privlači suprotni pol.

### **Mere usvojene radi suzbijanja i sprečavanja širenja zarazne bolesti COVID-19 i zaštite stanovništva od bolesti**

U Republici Srbiji je 10. marta 2020. godine proglašena bolest COVID-19, izazvana virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću, čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Srbiju<sup>15</sup>. Pet dana kasnije, 15. marta 2020. godine, Odlukom o proglašenju vanrednog stanja, proglašeno je vanredno stanje na teritoriji Republike Srbije.<sup>16</sup> Vanredno stanje je bilo na snazi do 6. maja 2020. godine, kada je ukinuto Odlukom o ukidanju vanrednog stanja.<sup>17</sup>

Tokom trajanja vanrednog stanja, Vlada Republike Srbije je svojim aktima usvajala mere kojima se sprečavalo širenje zarazne bolesti. Većina mera je bila univerzalna, odnosno, odnosila se na opštu populaciju, dok su pojedine bile specifične i odnosile se na posebne ciljne grupe. Isto tako, većina mera je važila na teritoriji cele zemlje, dok su pojedine mere naročito bile usmerene na pojedine gradove i regione. Uspostavljena su određena radna tela čiji je rad imao za cilj da obezbedi blagovremeno i usklađeno postupanje i preduzimanje aktivnosti nadležnih organa u borbi protiv virusa COVID-19. Najznačajnija tela koja su obrazovana su *Krizni štab za suzbijanje epidemije COVID-19* i *Koordinaciono telo za*

<sup>13</sup> Čeriman, J. (2019). Rodna socijalizacija dečaka u porodicama u savremenoj Srbiji, Istraživanje stavova i vaspitnih praksi roditelja. Doktorska disertacija, Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu.

<sup>14</sup> Stojanović, A. et all. (2016). Stigmatizacija mladih LGBT osoba od strane državnih institucija. Centar za socijalni rad „Sava“, Niš; Komora socijalne zaštite; Asocijacija Duga.

<sup>15</sup> Odluka o proglašenju bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću, link: <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/odluka/2020/23/1/reg> pristupljeno: 28.07.2020.

<sup>16</sup> Odluka o proglašenju vanrednog stanja "Službeni glasnik RS", broj 29 od 15. marta 2020.; link: <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/predsednik/odluka/2020/29/1/reg> pristupljeno: 28.07.2020.

<sup>17</sup> Odluka o ukidanju vanrednog stanja: 65/2020-4; link: <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/predsednik/odluka/2020/29/1/reg> pristupljeno: 28.07.2020.

*sprovedenje Programa ekonomskih mera za smanjivanje negativnih efekata prouzrokovanih pandemijom zarazne bolesti COVID-19 i podršku privredi Republike Srbije.*

Mere propisane aktima Vlade Republike Srbije vremenom su bile i menjane i dopunjavane, u smislu obima i vremenskog trajanja nekih od njih. Najznačajnije mere koje su važile za opštu populaciju su:

- ograničenje i zabrana kretanja stanovnika na teritoriji Republike Srbije, koja je bila na snazi od 18. marta do 6. juna 2020. godine.<sup>18</sup> Naročito su bile propisane mere za populaciju starijih, odnosno lica iznad 65 godina života, na način da su imali gotovo apsolutnu zabranu, sa izuzetno malim mogućnostima slobode kretanja. Za sva ostala lica, zabrana kretanja se početkom vanrednog stanja odnosila se na određene vremenske intervale vikendom, dok se kasnije, kako je vanredno stanje odmicalo proširila i na radne dane u određenom vremenskom intervalu (najčešće od 17h do 05h), kao i vikendima u dužem vremenskom trajanju. Zabrana kretanja se nije odnosila na pojedine grupe stanovnika, kao gore pomenute osobe sa razvojnim smetnjama i autizmom. Oni su imali mogućnost kretanja tokom trajanja zabrane, uz pratnju bar jedne odrasle osobe, i to najviše do 200 m udaljenosti od mesta prebivališta, odnosno boravišta;<sup>19</sup>
- zabrana okupljanja na javnim mestima u zatvorenom i otvorenom prostoru;
- zabrana rada vaspitno-obrazovnih institucija u Republici Srbiji i omogućavanje nastave putem informaciono-komunikacionih tehnologija;
- zatvaranje svih graničnih prelaza za ulazak u Republiku Srbiju;
- organizovanje i sprovođenje mera karantina. U skladu sa Naredbom o organizovanju i sprovođenju mere karantina, mere karantina su podrazumevale<sup>20</sup>:
  - kontrolu putnika i zdravstveno upozorenje za sve putnike na aerodromima i drugim graničnim prelazima u Republici Srbiji, u skladu sa Stručno-metodološkim uputstvom Republičke stručne komisije za zarazne bolesti;
  - određivanje referentne laboratorije za identifikaciju i potvrdu virusa SARS-CoV-2;
  - obrazovanje medicinskih timova za praćenje zdravstvenog stanja osoba koje bi, u skladu sa epidemiološkim kriterijumima, bile smeštene u karantin;
  - ograničenje slobode kretanja i obavezne zdravstvene preglede lica koja su bila ili za koja postoji sumnja da su bila u kontaktu sa licima obolelim od zarazne bolesti iz tačke 1. ove naredbe, u vremenu trajanja maksimalne inkubacije.<sup>21</sup>
- obaveza izolacije i lečenje lica koje je obolelo od COVID-19 u posebnim objektima opremljenim za izolaciju i lečenje obolelih od ove zarazne bolesti;
- mera stavljanja pod zdravstveni nadzor na akutno respiratorno oboljenje izazvano virusom korona (SARS-CoV-2) u trajanju od 14 dana (izolacija u kućnim uslovima), za osobe koje su prelazile granicu Republike Srbije;
- zabrana poseta i ograničenje kretanja u objektima ustanova za smeštaj starih lica;
- sprovođenje pojačanog zdravstvenog nadzora u objektima za zdravstveno siguran smeštaj, itd.

Vanredno stanje je podrazumevalo promenu uobičajenog načina rada mnogih institucija i objekata u službi građana. Vršena je reorganizacija rada zdravstvenih ustanova, oformljene su kovid ambulante pri domovima zdravlja; formirane referentne laboratorije za identifikaciju

<sup>18</sup> Naredba o ograničenju i zabrani kretanja lica na teritoriji Republike Srbije: 34/2020-3, 39/2020-6, 40/2020-4, 46/2020-3, 50/2020-12; link

<https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/ministarstva/naredba/2020/34/1/reg>

pristupljeno: 28.07.2020.

<sup>19</sup> Osobama sa razvojnim smetnjama i autizmom je na ovaj način omogućeno kretanje od 25. aprila 2020. godine, Izvor: <https://www.propisi.net/uredba-o-merama-za-vreme-vanrednog-stanja/>; pristupljeno: 28.07.2020.

<sup>20</sup> Službeni glasnik RS br. 33, od 17.3.2020,

<sup>21</sup> Naredba o organizovanju i sprovođenju mere karantina, Službeni glasnik RS br. 33, od 17.3.2020. Link: <https://www.paragraf.rs/propisi/korona-virus-naredba-o-organizovanju-i-sprovođenju-mere-karantina.html>; pristupljeno: 28.07.2020.

SARS-CoV-2 i medicinski timovi za praćenje zdravstvenog stanja obolelih. Izmene su podrazumevale i otvaranje privremenih objekata za smeštaj i lečenje obolelih od zarazne bolesti COVID 19 (privremene kovid bolnice); zabranu/ograničavanje ili izmenjeni način rada drugih ustanova i javnih institucija; zabranu obavljanja rada iz dela uslužnih delatnosti; reorganizaciju turističkih angažmana; izmenu funkcionisanja drumskog i avio saobraćaja; zatim, promenjen je način rada privredne delatnosti; mnogobrojne usluge državnog sektora, poput izdavanja i produžetka ličnih dokumenata, obavljale su se onlajn, putem informaciono-komunikacionih tehnologija; rokovi u sudskim postupcima su bili posebno propisani, itd.

Sveukupno, ove promene su uticale na opšti kvalitet života pojedinaca, a kao što je već pomenuto i u uvodnom delu, pretpostavka je da su vulnerabilne društvene grupe, među kojima su i populacija starijih lica, osobe sa invaliditetom i LGBT osobe – naročito u ovom periodu bile ugrožene, budući da je njihova ugroženost identifikovana i u periodu pre pojave epidemije.

U nastavku su navedene neke od mera koje su bile primarno usmerene na pojedinačne kategorije stanovništva, koje su činile ciljnu grupu ovog istraživanja. Evidentno iz analize dole navedenih mera jeste da su uglavnom u pitanju afirmativne mere, što znači da se prepoznala vulnerabilnost ovih kategorija stanovništva.

### **Mere koje su se naročito odnosile na populaciju starijih lica**

Već su prethodno navedene mere koje su se odnosile na opštu populaciju, ali su nedvosmisleno imale najveći uticaj na populaciju starijih (primer: zabrana kretanja). Na ovom mestu su navedene samo one mere koje nisu navođene u delu opštih informacija o merama.

- Kada je reč o starijima koji se nalaze na smeštaju u ustanovi socijalne zaštite, onemogućene su posete od strane srodnika i drugih značajnih osoba.
- Pojedine usluge socijalne zaštite u lokalnoj zajednici su nastavile da se pružaju, ali u nešto izmenjenoj formi, kao što je slučaj sa uslugom Pomoć u kući za stara lica. Naime, pružanje usluge je podrazumevalo strogo poštovanje propisanih mera zaštite od strane nadležnih organa, u smislu nošenja maski, rukavica, snabdevenosti dezinfekcionim sredstavima kako korisnika tako i lica koje uslugu pruža itd., kao i poštovanje pravila održavanja tzv. socijalne distance. Usluge socijalne zaštite koje podrazumevaju prisustvo više osoba na jednom mestu, kao što su dnevni boravci za stare i drugi programi podrške (npr. klubovi za stare i dnevni centri) – nisu funkcionisale tokom vanrednog stanja.

Dalje, kako bi se doprinelo boljem kvalitetu života starije populacije tokom vanrednog stanja, uspostavljeno je nekoliko vidova podrške ovoj populaciji, koje ćemo predstaviti dalje u tekstu.

- Uspostavljen je rad COVID kontakt-centara u cilju pružanja informacija od značaja za život starijih osoba.
- Uspostavljen je volonterski servis na republičkom nivou u funkciji podrške starijim građanima i građankama, i to za nabavku neophodnih namirnica, lekova, higijenskih sredstava. Prijave volontera su omogućene na posebno razvijenoj platformi Vlade Republike Srbije.
- Intenziviran je rad info-centara i SOS telefona u cilju pružanja psihološke prve pomoći i psiho-socijalne podrške starijim građanima (npr. info-linije Crvenog krsta Srbije).
- Implementirane su poreske mere u cilju smanjenja ekonomskih posledica izazvanih virusom korona – starija populacija, odnosno korisnici penzija, imali su prioritet prilikom ostvarivanja prava na finansijsku podršku od strane države.

- Na nivou pojedinih lokalnih samouprava je pružana jednokratna novčana pomoć i pomoć u naturi.

### Mera koje su se odnosile na OSI

- Kretanje u vreme zabrane je bilo dozvoljeno osobama sa razvojnim smetnjama i autizmom, isključivo u pratnji jedne odrasle osobe (jednog roditelja ili staratelja), najviše do 200 m udaljenosti od mesta prebivališta, odnosno boravišta.
- Slepa, slabovidna, gluva ili nagluva lica, kao i lica koja se, usled postojanja sličnih oštećenja, nisu mogla kretati samostalno, mogla su se kretati u pratnji jedne osobe, u vreme kada je u skladu sa odredbama ovog člana izlazak licima bio dozvoljen.<sup>22</sup>
- Mere zaštite pružene od strane UNICEF-a bile su usmerene ka deci sa smetnjama u razvoju i sa invaliditetom, i to u vidu: javnog informisanja o preventivnim merama u vezi sa virusom COVID-19; zdravstvenih usluga za majku i dete; usluga obrazovanja – učenja na daljinu i dečje zaštite za decu i njihove porodice.<sup>23</sup>
- Jedan od vidova podrške Ministarstva za rad, zapošljavanja, boračka i socijalna pitanja u saradnji sa Nacionalnom organizacijom osoba sa invaliditetom je kreiranje vajber stikera „Zaštitite sebe i druge” – Zajedno protiv COVID-a 19.<sup>24</sup>

Osim navedenih mera, drugih mera koje su specifično značajne za osobe sa invaliditetom nije bilo; nisu prepoznati kao rizična grupa iako su možda usled pandemije bili u najvećem stepenu rizika, posebno osobe koje se oslanjaju na podršku drugih.

### Zvanične mere od uticaja na LGBT populaciju

Kada je reč o merama tokom vanrednog stanja uzrokovano pandemijom virusa COVID-19, nijedna mera se nije specifično odnosila na LGBT populaciju, već su se mere propisane za starije osobe, osobe koje imaju neke druge karakteristike (poseduju kućnog ljubimca, imaju člana porodice sa autizmom i slično), a pripadnici su i LGBT zajednice – primenjivale i na njih.

Tokom vanrednog stanja značajan broj lekara upućen je na rad u kovid ambulante. Zbog toga je redovna zdravstvena zaštita funkcionisala u izmenjenom režimu. Imajući u vidu LGBT populaciju, to je imalo značajan uticaj na osobe sa hroničnim oboljenjima koje imaju potrebu za redovnim zdravstvenim kontrolama i pregledima, a najviše su bile pogođene transseksualne osobe, naročito one koje se nalaze u procesu tranzicije (promene pola).

<sup>22</sup> <https://www.propisi.net/uredba-o-merama-za-vreme-vanrednog-stanja/>

<sup>23</sup> <https://www.unicef.org/serbia/korona-virus-covid-19>

<sup>24</sup> <https://www.srbija.gov.rs/vest/452613/vajber-stikeri-za-osobe-sa-invaliditetom-podrska-borbi-protiv-covid-19.php>

## Metodologija

**Lokacija** na kojoj je istraživanje realizovano:

Jedinice lokalne samouprave u kojima se realizovalo istraživanje:

Grad Beograd – uključujući svih 17 opština na teritoriji grada;

Grad Novi Sad;

Grad Niš.

## Cilj:

Ispitati uticaj vanrednog stanja uzrokovanog pandemijom virusa korona na položaj pripadnika ranjivih grupa stanovništva u Republici Srbiji.

## Ciljna grupa:

Ciljnu grupu činile su starije osobe, osobe invaliditetom i LGBT osobe.

U istraživanju je učestvovalo ukupno 450 ispitanika. Opšta struktura ispitanika je bila koncipirana na sledeći način:

- 200 starijih osoba;
- 150 osoba sa invaliditetom;
- 100 LGBT osoba.

## Uzorak:

Uzorak je bio proporcionalan. Za svaku od navedenih ciljnih grupa i u okviru navedenog obuhvata (200 starijih osoba, 150 OSI i 100 LGBT osoba) kreirane su kvote, imajući u vidu ukupan broj građanki odnosno građana koji pripadaju toj ciljnoj grupi na teritoriji navedenog grada (Beograd, Novi Sad i Niš).

Kao relevantan izvor informacija o broju stanovnika svakog od gradova korišćen je poslednji realizovan Popis stanovništva, iz 2011. godine.

Broj starijih osoba koji živi na teritoriji grada Beograda, Novog Sada i Niša predstavljen je u Popisu stanovništva u apsolutnim brojevima i u odnosu na broj starijih moguće je bilo kreirati proporciju. Kategoriju starijih osoba činile su sve osobe koje su starije od 65 godine, a koje žive na teritoriji navedena tri grada.

Opšte je prihvaćeno stanovište da osobe sa invaliditetom čine oko 8–10% ukupnog stanovništva. Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom navodi da se „u Republici Srbiji ne zna pouzdano ukupan broj osoba sa invaliditetom. Na osnovu procena Evropske agencije za rekonstrukciju iz 2006. godine, kao polazne godine za realizaciju prve Strategije, u Republici Srbiji živi između 700.000 i 800.000 osoba sa invaliditetom, što je i

prosečan broj osoba sa invaliditetom u zemljama EU (između 8–12% od ukupnog broja stanovnika).<sup>25</sup>

Imajući u vidu navedeno, a dovodeći ga u vezu sa činjenicom da ne postoji regionalna razlika u broju osoba sa invaliditetom koji žive u određenom gradu ili okrugu, proporciju je moguće kreirati na osnovu ukupnog broja stanovnika koji žive na određenoj teritoriji.

Kada je reč o kreiranju proporcionalnog uzorka za LGBT osobe, ne postoje precizni podaci koji se odnose na broj LGBT osoba koje žive na određenoj, definisanoj teritoriji. Zbog toga je i ovaj proporcionalni uzorak kreiran na bazi ukupnog broja stanovnika koji žive u Beogradu, Novom Sadu, odnosno Nišu.

**Tabela 1:** Broj stanovnika koji živi na lokaciji realizacije istraživanja

Grad	Broj stanovnika
Beograd	1.659.440
Novi Sad	341.625
Niš	260.237
<b>Ukupno</b>	<b>2.261.302</b>

U tabeli broj 1 predstavljen je ukupan broj stanovnika koji žive na teritoriji navedenih gradova. Na osnovu prethodnog objašnjenja, a imajući u vidu podatke predstavljene u tabeli 1, kreiran je uzorak (kvota) za svaku od tri podgrupe ispitanika.

**Tabela 2:** Struktura ispitanika koji su uzeli učešće u istraživanju

Ciljna grupa	Beograd	Novi Sad	Niš	Ukupno
Starije osobe	118	51	31	200
OSI	110	23	17	150
LGBT	76	14	10	100
<b>Ukupno</b>	<b>304</b>	<b>88</b>	<b>58</b>	<b>450</b>

Struktura uzorka je prvobitno kreirana tako da najveći broj ispitanika, njih 2/3 bude iz Beograda, jer u ovom gradu živi 73,3% ukupnog broja stanovnika sa teritorije Beograda, Novog Sada i Niša.

<sup>25</sup> Strategija unapređenja položaja osoba sa invaliditetom u Republici Srbiji za period od 2020. do 2024. godine, „Službeni glasnik RS”, broj 44 od 27. marta 2020. godine.

## Način prikupljanja podataka:

Svi ispitanici bili su anketerini putem prethodno definisanog upitnika. Upitnik je bio distribuiran primenom dvaju načina:

- elektronski, putem pristupnog linka;
- kroz telefonske pozive.

### **Anketiranje elektronskim putem**

Prethodno pripremljen sadržaj upitnika bio je dostupan ispitanicima putem odgovarajuće onlajn platforme (Google Document Platform). Svi oni ispitanici koji su imali potrebne veštine za popunjavanje upitnika online, to su i učinili na ovaj način.

### **Telefonski pozivi**

Prethodno obučeni anketari realizovali su sa ispitanicima popunjavanje upitnika i telefonskim putem. Ispitanicima je bila garantovana poverljivost podataka, a samo oni koji su se saglasili sa ovakvim načinom prikupljanja podataka bili su tako anketirani. Anketari su pred sobom imali upitnik i, bez ikakve sugestibilnosti i navođenja, čitali pitanja ispitanicima, koji su odgovarali na njih. Nakon toga, anketari su unosili njihove odgovore i na taj način sva izveštavanja prikupljena ovim putem činila su sastavni deo baze i obrade.

Iako je prvobitno planirano da se upitnici distribuiraju ispitanicima i u papirnoj verziji, imajući u vidu zvanične preporuke Vlade Republike Srbije, od ovog pristupa se odustalo. Svi ispitanici anketirani su bez fizičkog kontakta, u tom smislu da su upitnike popunjavali direktno putem onlajn upitnika i putem telefonskih poziva.

## Obrada podataka

Izveštavanja ispitanika beležena su u onlajn platformi (Google Document), te su frekvence učestalosti odgovora na sva pitanja beležena putem ove platforme. Treba napomenuti da ova platforma ima ograničenja u pogledu obrade, koja se odnose na ukrštanje varijabli i primenu statističkih analiza. Zbog toga su odgovori ispitanika transponovani u SPSS program za obradu podataka i posredstvom navedenog programa (SPSS 20) rađena je statistička analiza, ispitivanje korelacija i ukrštanje varijabli.

## Period sprovođenja istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u periodu jul–avgust 2020. godine.

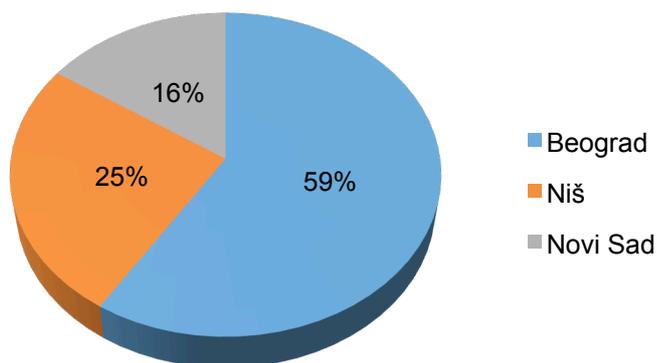
## DEO DRUGI: ANALIZA REZULTATA ISTRAŽIVANJA

### Uticaj epidemije virusa COVID -19 na populaciju starijih lica

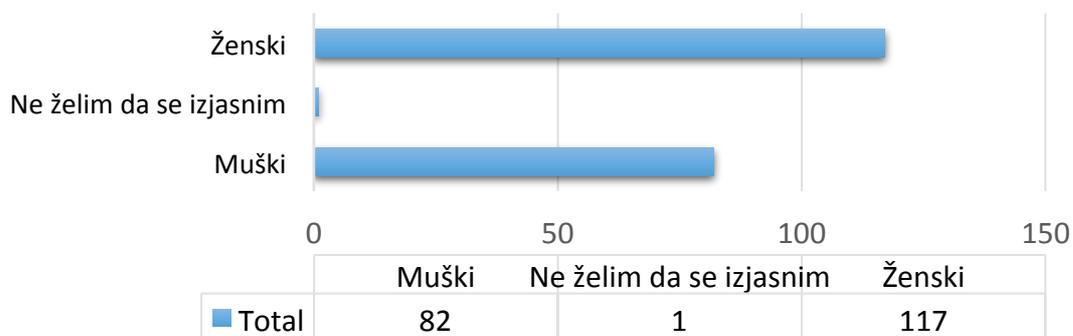
#### Opšti podaci o ispitanicima

Uzorkom je bilo obuhvaćeno ukupno 200 pripadnika populacije starijih lica sa teritorija gradova Beograda, Niša i Novog Sada, od čega je 118 ispitanika iz Beograda, 51 iz Niša i 31 iz Novog Sada. Prosečna starost ispitanika je 73,5 godina, najstariji ispitanik imao je 92 godine, dok je najmlađi ispitanik imao 65 godina, odnosno nekolicina ispitanika je imala 65 godina, što i jeste granica od kada kalendarski počinje starost.

Grafikon br. 1: Mesto stanovanja ispitanika



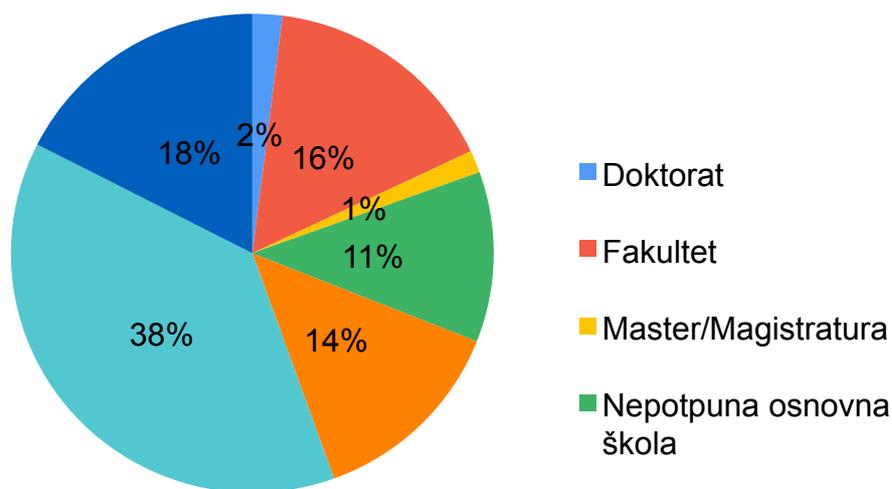
Grafikon broj 2: Polna struktura ispitanika



Većina ispitanika populacije starijih lica su osobe ženskog pola (N=117), pripadnika muškog pola bilo je 82 (N=82), dok jedan ispitanik nije želeo da se izjasni.

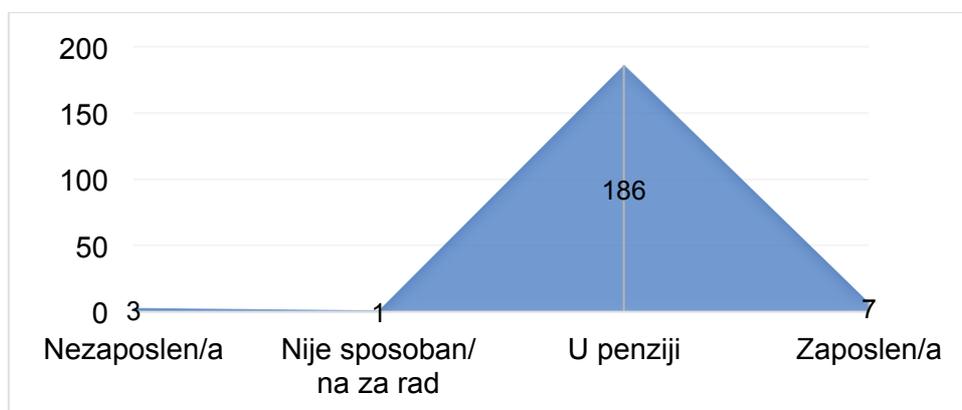
Kada je u pitanju formalno obrazovanje ispitanika, najviše je bilo onih sa završenom srednjom školom (38%), potom onih sa višom/visokom školom (18%); sa fakultetskim obrazovanjem je bilo 16% ispitanika; nedovršenu osnovnu školu imalo je 11% ispitanika, dok je master ili magistraturu imalo 1% njih a doktorat 2%.

Grafikon br.3: Nivo formalnog obrazovanja ispitanika

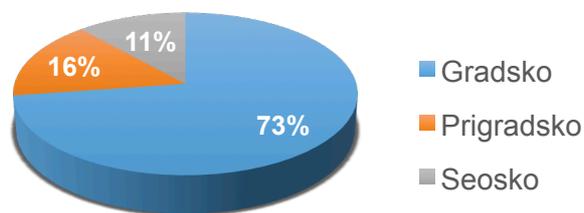


U ispitivanom uzorku najviše je bilo penzionera, odnosno primalaca penzija, (N=186), 7 njih je zaposleno, troje nezaposleno, a jedan ispitanik se izjasnio da nije sposoban za rad usled telesnog invaliditeta. Kada je reč o osobama koje su zaposlene, to su uglavnom osobe sa 65 godina u ovom uzorku, odnosno 1955. godišta, koje su ili tek stekle uslov za odlazak u penziju ili još uvek nisu stekle uslove za odlazak u starosnu penziju, pa su svoje prethodno radno angažovanje zadržali.

Grafikon broj 4: Radni status ispitanika



Grafikon broj 5: Tip naselja



Većina ispitanika naselja (njih 73%), bilo 16% ispitanika, dok u seoskom području živi 11% ispitanika.

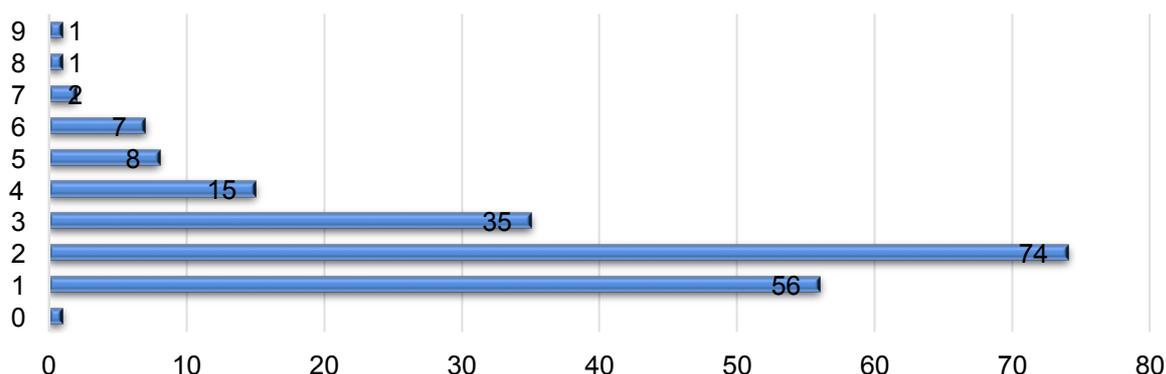
je iz gradskog iz prigradskog je

### Opšti podaci o domaćinstvu ispitanika

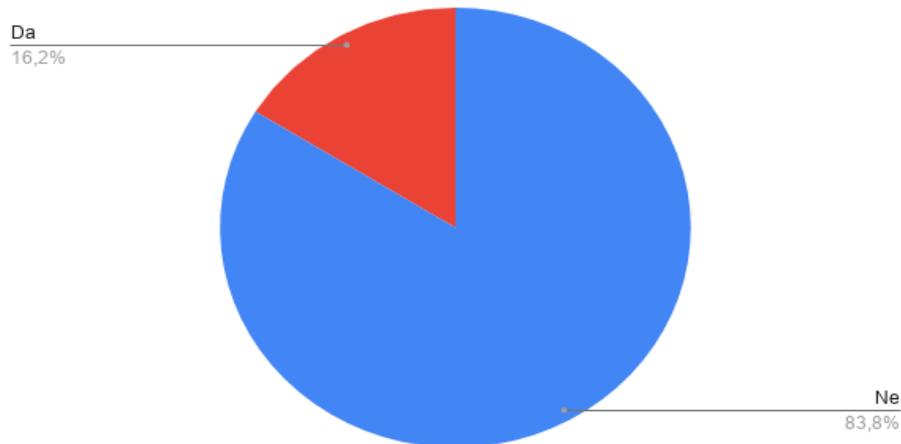
Od ispitanika se tražilo da navedu koliko članova ima njihovo domaćinstvo, kao i da navedu **za svakog člana domaćinstva starijeg od 15 godina kalendarski uzrast, najviši stečeni nivo obrazovanja, i radni status.** Pod terminom „domaćinstvo” u ovom istraživanju podrazumevala se najuža porodična jedinica ispitanika.

Većina ispitanika izjavila je da u domaćinstvu ima dva člana (N=74), potom slede jednočlana domaćinstva (N=56); da domaćinstvo ima tri člana izjavilo je njih 35, četiri člana je registrovano kod 8 ispitanika, a bilo je ispitanika sa 5 i više članova domaćinstva. Najveći broj članova domaćinstva je 9, kod jednog ispitanika.

Grafikon br. 6: Broj članova domaćinstva



Grafikon br. 7: Da li je porodica jednoroditeljska (samohrani roditelj)



Da je samohrani roditelj, odnosno porodica jednoroditeljska izjavilo je 16,2 odsto ispitanika.

### Uzrast članova domaćinstva

Prosečan broj godina navedenih članova domaćinstva je 43,8 godina, što će reći da su to uglavnom odrasli članovi. Prosek godina prvonavedenog člana domaćinstva iznosi 65 godina; za drugonavedene članove prosek godina iznosi 44,58 godina. Nešto mlađi su trećenavedeni članovi domaćinstva, odnosno prosek njihovih godina je 37 godina, a najmlađi su članovi koji su poslednje navođeni – prosek godina za četvrte članove iznosi 26.

### Prosečni nivo obrazovanja članova domaćinstva

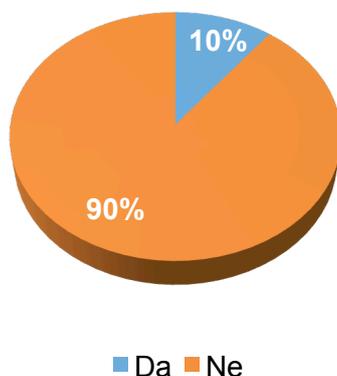
Kod svih navedenih članova domaćinstva, najčešće stečeni nivo obrazovanja je srednja škola. Pa tako, kada je reč o prvonavedenom članu domaćinstva, 48% njih ima završenu srednju školu; kod drugonavedenih članova domaćinstva ovaj nivo obrazovanja ima 50,9%; kod trećenavedenih 44% ima završenu srednju školu, a kod četvrtonavedenih je 50% članova sa srednjoškolskim obrazovanjem. Srednjoškolsko formalno obrazovanje je u najvećoj meri zastupljeno i kod ispitanika i kod članova njihovih domaćinstava. Kod svih navedenih članova domaćinstva, nakon najviše zastupljenog srednjoškolskog obrazovanja, zastupljeno je i fakultetsko obrazovanje.

### Radni status članova domaćinstva

Kada je reč o radnom statusu navedenih članova domaćinstva, distribucija odgovora je sledeća: kod prvonavedenih članova domaćinstva, najviše je primaoca penzija (66,4%). S obzirom na to da je najviše dvočlanih domaćinstava, ispitanici su za prvog člana domaćinstva navodili svog bračnog druga, koji je uglavnom istog radnog statusa kao i oni. Drugonavedeni članovi domaćinstva su uglavnom zaposleni (64%), trećenavedeni su takođe uglavnom zaposleni (65%) i četvrti članovi koji su navođeni su takođe uglavnom zaposleni (50%).

Ispitanici koji imaju više od četiri člana u domaćinstvu nisu navodili podatke za sve preostale članove domaćinstva, uglavnom iz razloga što članovi nemaju više od 15 godina.

*Grafikon br.8: Da li u domaćinstvu ima dece do 15 godina*

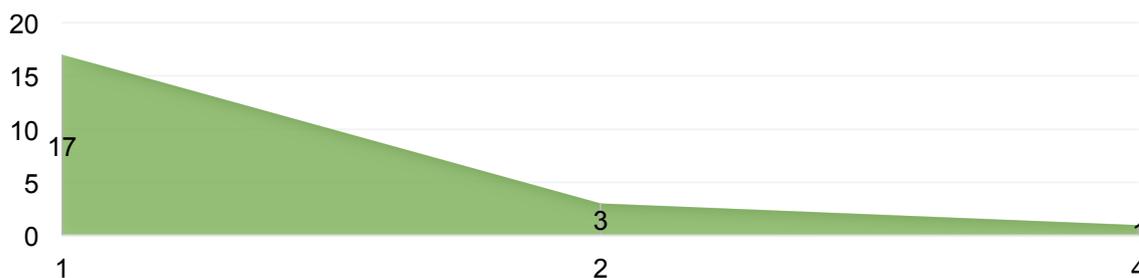


Struktura dece do 15 godina u domaćinstvima

U 10 odsto domaćinstava ima dece do 15 godina, odnosno u 21 domaćinstvu ima dece tog uzrasta.

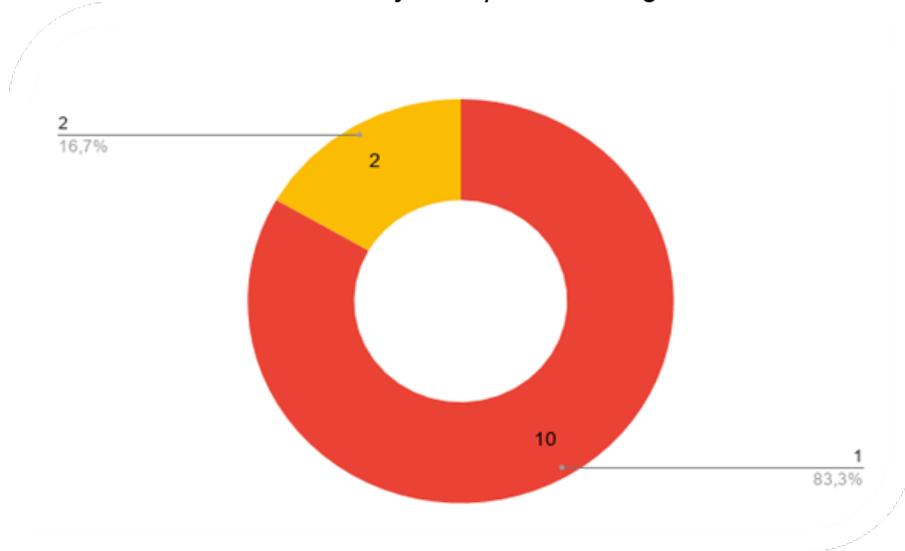
Posmatrano po domaćinstvima, najviše je onih sa jednim detetom do 15 godina (u 17 domaćinstava), u tri domaćinstva je dvoje dece, dok je u jednom domaćinstvu četvoro dece do 15 godina.

*Grafikon broj 9: Broj dece do 15 godina u domaćinstvu*



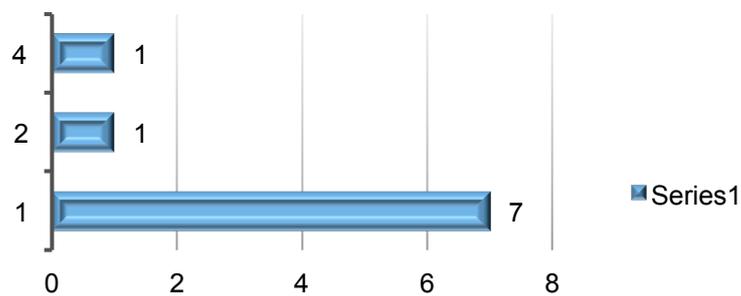
U odnosu na nivo obrazovanja koji pohađaju, skoro je jednak broj dece u predškolskom i osnovnoškolskom obrazovanju.

Grafikon br. 10: Broj dece predškolskog uzrasta



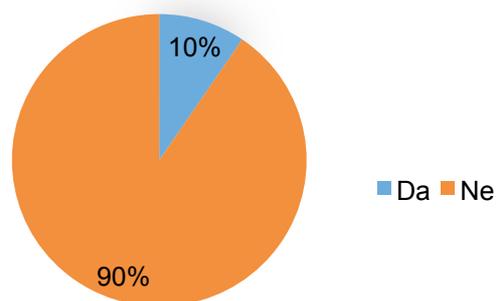
Dece predškolskog uzrasta je ukupno 14, od kojih je u 10 domaćinstava jedno dete predškolskog uzrasta, a u dva domaćinstava je dvoje dece predškolskog uzrasta.

Grafikon broj 11: Broj dece osnovnoškolskog uzrasta



Ukupan broj dece osnovnoškolskog uzrasta je 13. U pojedinačnim domaćinstvima, uglavnom je jedno dete osnovnoškolskog uzrasta, dok u jednom domaćinstvu ima četvoro dece osnovnoškolskog uzrasta.

Grafikon broj 12: Broj dece sa smetnjama u razvoju

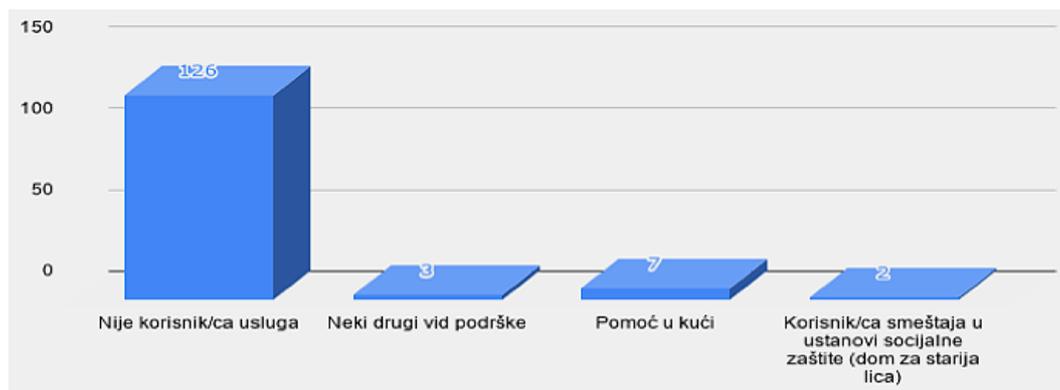


Od ukupnog broja dece do 15 godina u domaćinstvima, u dva domaćinstva izveštavaju da postoje deca sa nekim vidom smetnje u razvoju i/ili invaliditetom.

### Korišćenje prava iz oblasti zdravstvene i socijalne zaštite

Ispitanici su pitani da li je član porodice stariji od 65 godina korisnik neke usluge socijalne zaštite. Premda su svi ispitanici iznad 65 godina, to se odnosi i na njih kao članove domaćinstva. Većina populacije starijih koji su učestvovali u istraživanju nisu korisnici/-ice usluge socijalne zaštite, niti je neki drugi član iznad 65 godina korisnik takve usluge.<sup>26</sup> Svega 13 ispitanika (8,1%) navelo je da se u njihovom domaćinstvu koristi neka od usluga socijalne zaštite. U odnosu na određenu vrstu usluge socijalne zaštite, ispitanici su odgovarali da su članovi domaćinstva iznad 65 godina najčešće korisnici usluge pomoć u kući za stara lica (N=7), dva ispitanika su odgovorila da postoje članovi iznad 65 godina koji se nalaze na domskom smeštaju, a kao druge vidove podrške ispitanici su izdvajali tuđu negu i pomoć. Po prirodi stvari, tuđa nega i pomoć ne spada u usluge socijalne zaštite, već u novčana davanja, i suština ove vrste pomoći je da podrži osobu u obavljanju osnovnih životnih aktivnosti i pokrivanju troškova neophodnih tretmana u cilju boljeg kvaliteta života.<sup>27</sup>

Grafikon broj 13: Da li je neko od članova porodice stariji od 65 godina korisnik/-ica neke od usluga socijalne zaštite?



S druge strane, prema podacima Republičkog zavoda za socijalnu zaštitu, starije osobe čine 15% korisnika socijalne zaštite. S godinama, tendenciozno raste broj starijih korisnika socijalne zaštite. Ukoliko posmatramo uzrast korisničkih grupa, povećanje broja korisnika socijalne zaštite je 2018. godine u odnosu na ranije godine bilo najveće kod starijih lica – 20,4 odsto. To se može objasniti povećanjem broja pružalaca usluga u nedržavnom, odnosno privatnom sektoru, naročito kada je reč o uslugama smeštaja, u kojima dominiraju korisnici iznad 80 godina, i to sa 60%.<sup>28</sup>

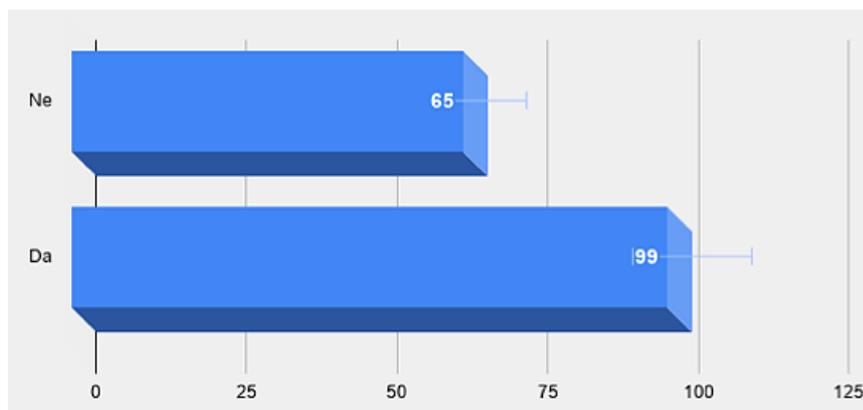
<sup>26</sup> Prema Zakonu o socijalnoj zaštiti, socijalne usluge su sledeće grupe usluga: usluge procene i planiranja; dnevne usluge u zajednici; usluge podrške za samostalan život; savetodavno-terapijske i socio-edukativne usluge i usluge smeštaja.

<sup>27</sup> Postupak za ostvarivanje prava na naknadu za pomoć i negu drugog lica ostvaruje se na zahtev osiguranika, odnosno osobe kojoj je zbog prirode i težine povrede ili bolesti neophodna pomoć i nega za obavljanje radnji radi zadovoljavanja osnovnih životnih potreba (nepokretni, slepi i oni koji bez tuđe pomoći ne mogu da se hrane, oblače, niti kreću po kući, kao i oni koji su na dijalizi). Link: <https://www.paragraf.rs/dnevne-vesti/070917/070917-vest6.html>

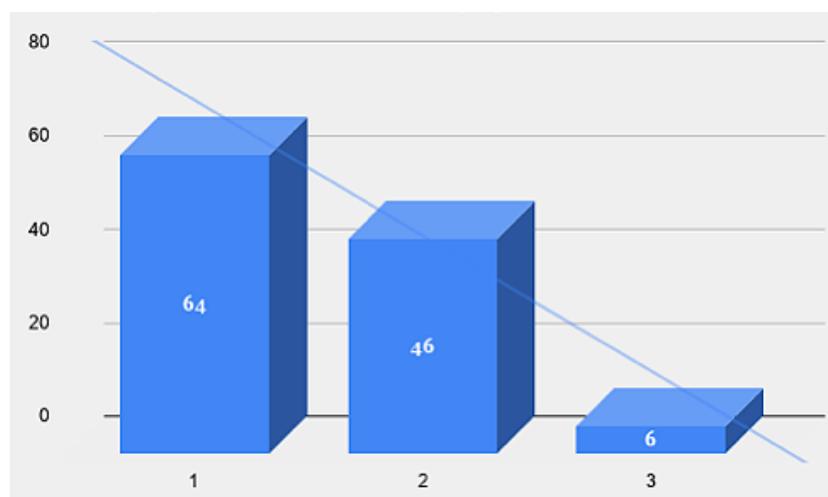
<sup>28</sup> Punoletni korisnici u sistemu socijalne zaštite, Republički zavod za socijalnu zaštitu, 2019.

Kod skoro polovine ispitanika, postoje članovi domaćinstva sa određenim hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom (N=99). Premda su starije osobe koje su bile ispitanici takođe članovi domaćinstva i kod njih je, po prirodi stvari, zdravstveno stanje narušenije, to i ne iznenađuje podatak da postoji ovakav udeo članova sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom.

*Grafikon br. 14: Da li ima članova domaćinstva sa hroničnim oboljenjima i/ili invaliditetom?*



*Grafikon br. 15: Koliko je članova domaćinstva sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom*



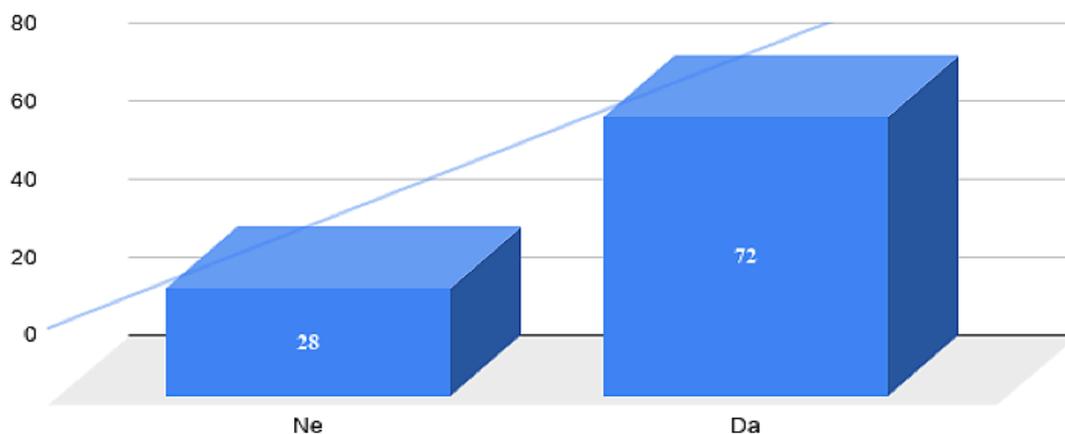
Linija trenda pokazuje da je najviše ispitanika sa jednim članom domaćinstva koji ima određeno hronično oboljenje i/ili invaliditet.<sup>29</sup>

A na pitanje da li članovi domaćinstva pružanju potrebnu negu obolelom članu domaćinstva, većina je odgovorila potvrdno, odnosno da članovi domaćinstva vode brigu o članu svoje porodice kojem je ta briga potrebna. Ovo je pozitivan nalaz i potvrđuje činjenicu da se u Srbiji povećava broj neformalnih negovatelja, odnosno osoba koje vode brigu o starijem, bolesnom i/ili funkcionalno zavisnom članu porodice sa kojim su u srodstvu ili im je osoba na

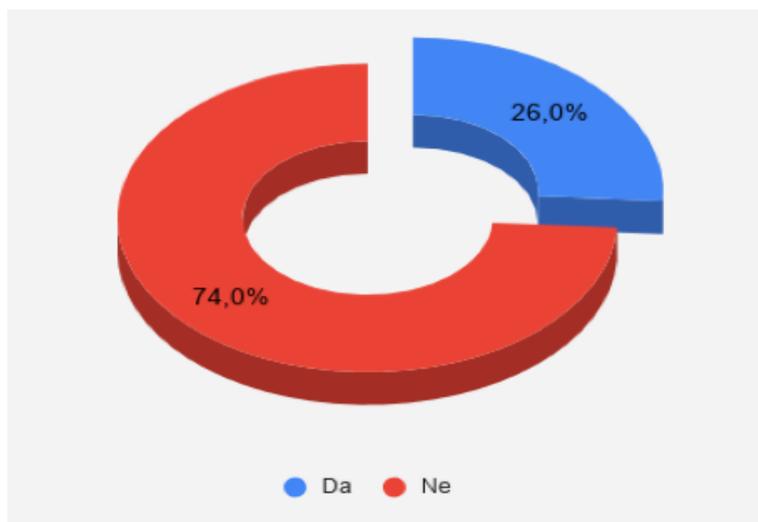
<sup>29</sup> Ovo se podudara sa podatkom koji je dobijen iz istraživanje o zdravlju neformalnih negovatelja – najveći broj neformalnih negovatelja vodi brigu o jednoj osobi (njih 86,4%) – prema Todorović, N. 2020.

neki drugi način bliska (prijatelj, komšija).<sup>30</sup> Može se zaključiti da ovo predstavlja „svakodnevni posao”, koji utiče na kvalitet života i zdravlje kako neformalnog negovatelja, tako i onog ko prima neformalnu negu. Prema podacima iz OECD zemalja, 13 odsto ljudi u proseku starijih od 50 godina pruža negu bolesnom članu domaćinstva bar jednom sedmično, a prosečno trajanje brige u godinama iznosi 5 godina.<sup>31</sup> Ovaj vid podrške je dragocen iz više razloga: negu pruža poznata, bliska osoba, u većini slučajeva podrška je dostupna i pristupačna, a s druge strane, ovaj vid podrške predstavlja i ozbiljan zadatak za osobu koja pruža negu, tako da je njen repertoar svakodnevnih aktivnosti suženiji, a česta je pojava iscrpljenosti usled obavljanja stresnog posla.

*Grafikon br. 16: Da li član/-ovi domaćinstva pružaju potrebnu negu hronično bolesnom/-im i/ili funkcionalno zavisnom/-im članu/-ovima domaćinstva?*



*Grafikon br. 17: Da li članovi sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom koriste neku uslugu iz zdravstvenog ili sistema socijalne zaštite?*



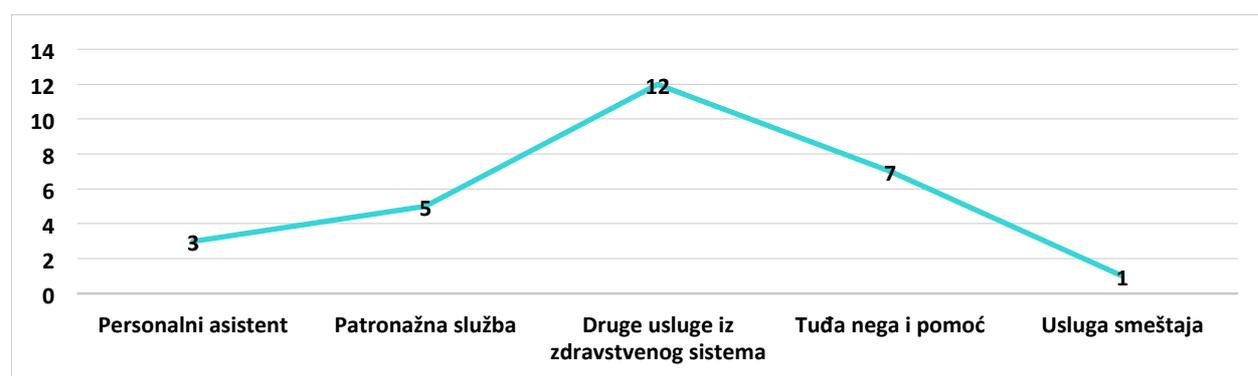
<sup>30</sup> Definicija neformalnih negovatelja: Neformalni negovatelj/-ica je osoba koja pruža stalnu brigu i pomoć, bez nadoknade, za članove porodice i prijatelje kojima je potrebna podrška zbog fizičkih, kognitivnih ili mentalnih zdravstvenih problema (Canadian Cragiver Coalition, 2009).

<sup>31</sup> Zdravlje neformalnih negovatelja, Todorović et al, 2020.

Da je neformalna nega zastupljenija u domaćinstvima pokazuje i podatak iz istraživanja da je manje od 30 ispitanika (26%) odgovorilo da članovi domaćinstva koriste neku uslugu iz sistema socijalne zaštite. U odnosu na specifikaciju određene usluge, većina ispitanika je navela da koristi usluge iz Sistema zdravstvene zaštite, a nekoliko njih iz Sistema socijalne zaštite, što se može videti na grafikonu broj 17.

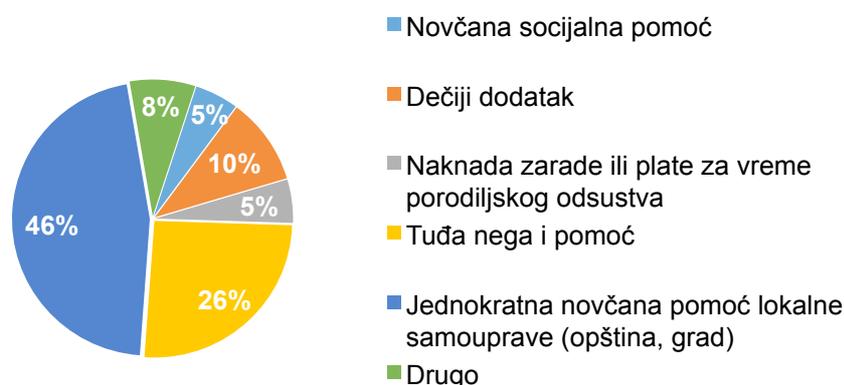
Naime, od ispitanika koji su potvrdno odgovorili na ovo pitanje, najveći broj njih izjavljuje da članovi njihovog domaćinstva koji imaju hronično oboljenje i/ili invaliditet koriste neke druge usluge iz sistema zdravstvene zaštite (redovne preglede, terapije, itd.), a ređe usluge u zajednici kao što je personalni asistent ili patronažna sestra.

*Grafikon br. 18: Vrste usluga koje koriste član/-ovi domaćinstva koji imaju određeno hronično oboljenje i/ili invaliditet, kao određene usluge iz zdravstvenog sistema i/ili socijalne zaštite*



Samo jedan ispitanik (0,9%) odgovorio je da se član domaćinstva koji ima hronično oboljenje ili invaliditet nalazi na smeštaju u specijalizovanoj ustanovu iz sektora zdravstvene ili socijalne zaštite.

*Grafikon br. 19: Da li je neki član domaćinstva korisnik nekog novčanog davanja?*

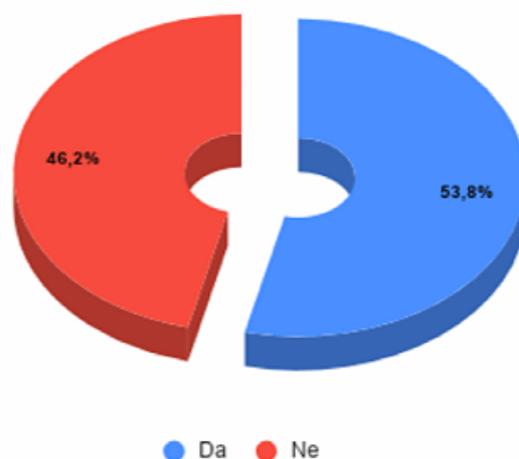


Kada je reč o novčanim davanjima kao pravima iz oblasti socijalne i boračko-invalidske zaštite, većina ispitanika je izjavila da je neko od članova porodice tokom epidemije bio korisnik prava na jednokratnu novčanu pomoć (46%), potom slede korisnici prava na tuđu negu i pomoć (26%), a pravo na dečji dodatak je koristilo 10% njih. Opšta je pretpostavka

da su ispitanici uzeli u obzir jednokratnu novčanu pomoć sa nacionalnog nivoa, koja je u postkriznom periodu pružana svim punoletnim građanima, te otuda ovoliki procenat korisnika jednokratne novčane pomoći. Vlada Republike Srbije na sednici održanoj 24. aprila 2020. godine donela je Uredbu o formiranju privremenog registra i načinu uplate jednokratne novčane pomoći svim punoletnim državljanima Republike Srbije u cilju smanjivanja negativnih efekata prouzrokovanih pandemijom bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-CoV-2 („Službeni glasnik RS“, br. 60/20), koja je stupila na snagu danom objavljivanja, tj. 24. aprila 2020. godine. Uredbom je propisano da će se nakon okončavanja vanrednog stanja svim punoletnim građanima izvršiti uplata u iznosu od 100 evra u dinarskoj protivvrednosti. Pravo na jednokratnu novčanu pomoć su imali primaoci penzija; primaoci novčane socijalne pomoći i svi ostali punoletni državljani Republike Srbije ukoliko se dobrovoljno prijave za nju.<sup>32</sup>

Skoro polovina ispitanika smatra da je u stanju da pokrije iznenadni trošak u iznosu od 100 evra. U domaćinstvima koja nisu samačka, izvori finansijskih prihoda su sa različitih strana, te je i veća verovatnoća za pokrićem iznenadnih troškova u okviru funkcionisanja domaćinstva. Ovaj podatak nam govori i da se više od polovine ispitanika ne nalazi u apsolutnom siromaštvu. Sa finansijskog stanovišta, ovakav nalaz je pozitivan, dok s druge strane, kada je reč o percepciji toga šta sadrži tzv. „iznenadni trošak“, ona može biti različita, te ovde nije u potpunosti jasno na šta se iznenadni trošak odnosi.

*Grafikon br. 20: Da li smatrate da je Vaše domaćinstvo u stanju da pokrije neočekivani trošak u iznosu od 100 evra?*



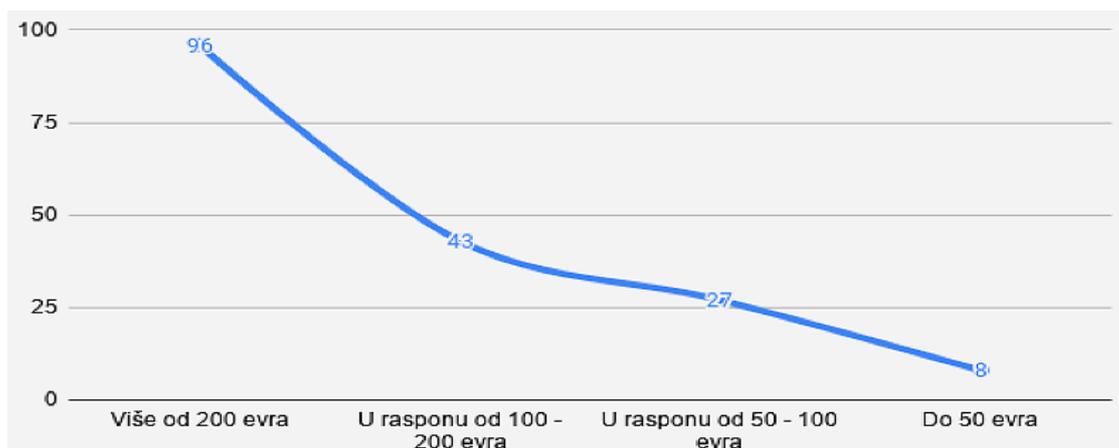
Mesečni prihodi po članu domaćinstva prikazani su na Grafikonu broj 21.

Većina ispitanika (njih 96) odgovorila je da su mesečni prihodi po članu domaćinstva veći od 200 evra. Najmanji broj ispitanika (N=8) izjasnio se da su prihodi po članu domaćinstva 50 evra i manje. Stoga, većina ispitanika je iznad linije relativnog siromaštva.<sup>33</sup> Imajući u vidu da su većina ispitanika primaoci starosne ili neke druge penzije (njih 186), u tom smislu imaju stalni izvor prihoda.

<sup>32</sup> Izvor: <https://www.paragraf.rs/propisi/uredba-o-formiranju-privremenog-registra-i-uplati-novcane-pomoci-drzavljanima.html>; pristupljeno dana: 13.08.2020.godine

<sup>33</sup> U 2017. godini (prema SILC 2018) prag rizika siromaštva ili linija relativnog siromaštva, koja se izračunava kao 60% medijane ekvivalentnog dohotka, iznosila je 16.615 dinara prosečno mesečno za jednočlano domaćinstvo, odnosno 34.892 dinara za četvoročlano domaćinstvo sa dvoje odraslih i dvoje dece do 14 godina. Izvor: <http://skr.rs/5ir>

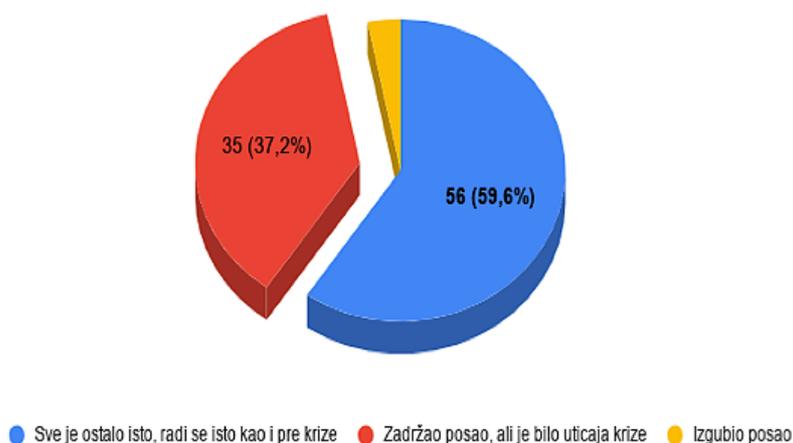
Grafikon br.21: Koliki su mesečni prihodi po članu Vašeg domaćinstva?



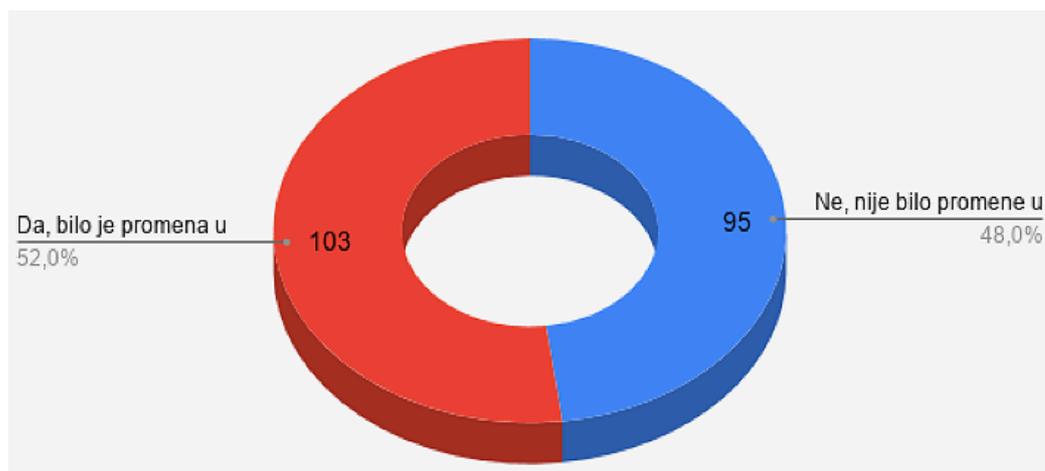
Uticaj epidemije virusa COVID-19 na radnu aktivnost članova domaćinstva koji ostvaruje najznačajniju zaradu

Epidemija virusa COVID-19 uglavnom nije mnogo uticala na formalnu radnu aktivnost člana domaćinstva koji ostvaruje najznačajniju zaradu. Naime, u skoro 60% domaćinstava nije dolazilo ni do kakve promene u radnom angažovanju člana koji ostvaruje najznačajniju zaradu, dok je kod nešto više od 37% bilo izvesnih uticaja krize, ali je zadržano radno angažovanje. Mali broj ispitanika, svega 3, izjavili su da je neki član porodice izgubio posao. Veći broj ispitanika (75%) smatra da će članovi domaćinstva koji su radno angažovani uspeti da zadrže svoje radno angažovanje ukoliko se kriza nastavi.

Grafikon br. 22: Da li je epidemija uticala na radnu aktivnost člana koji ostvaruje najznačajniju zaradu?



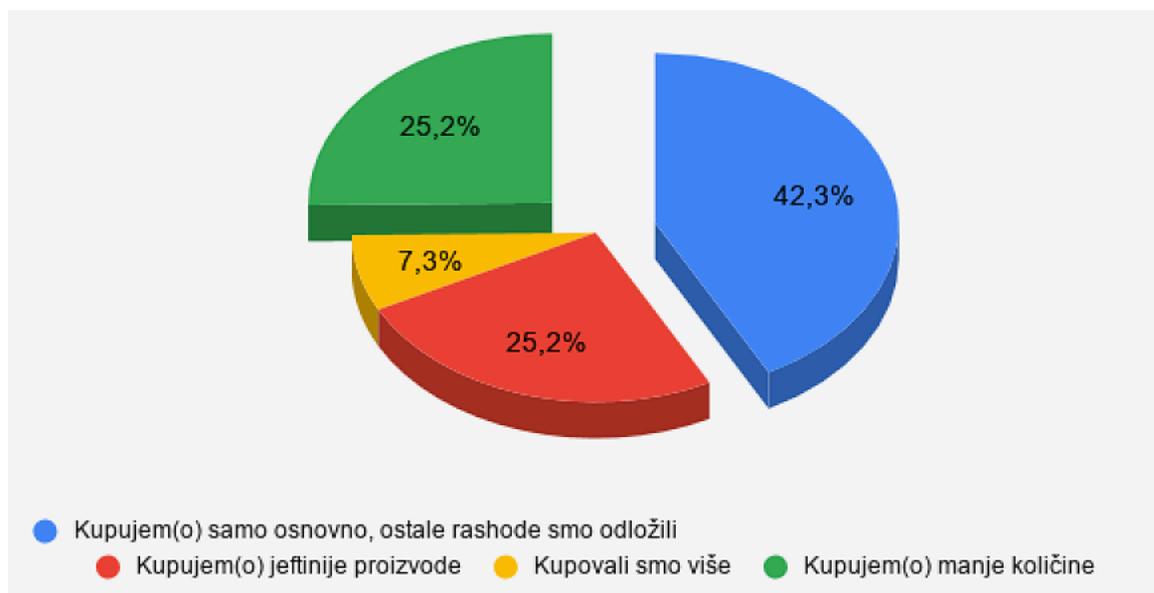
Grafikon br. 23: Promene u strukturi potrošnje domaćinstva



#### Promene u strukturi potrošnje domaćinstva

Više od polovine ispitanika izjavilo je da je bilo promena u strukturi potrošnje domaćinstva.

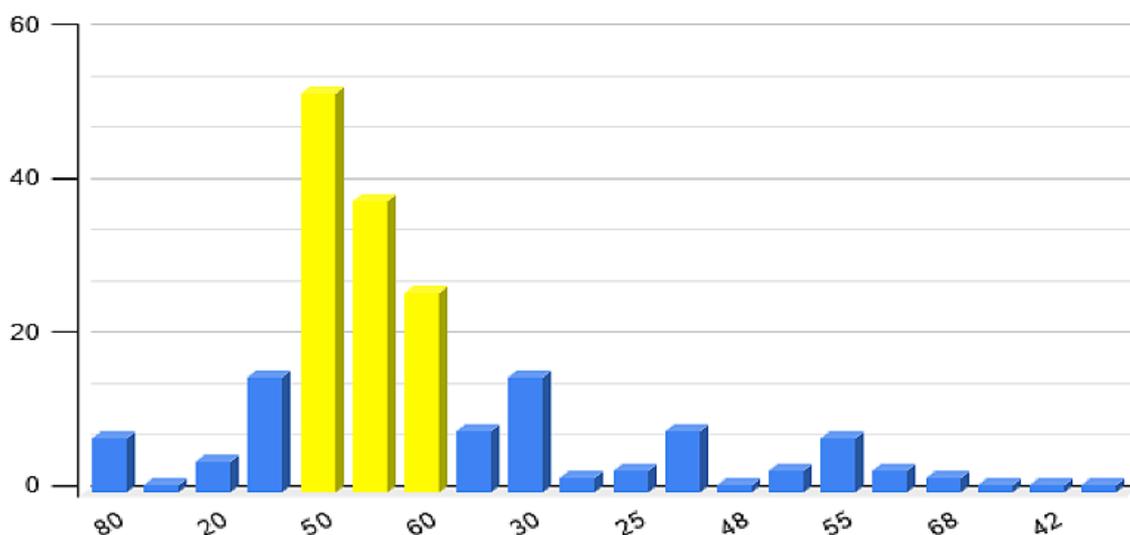
Grafikon br. 24: Kako se promenila potrošnja Vašeg domaćinstva nakon izbijanja epidemije virusa COVID-19?



Ako se posmatra priroda promene u potrošnji domaćinstva, u onim domaćinstvima u kojima je izjavljeno da je bilo promena, najučestalija promena ogleda se u tome da je domaćinstvo kupovalo samo osnovne namirnice, a ostali rashodi su odloženi (42,3%). Dalje, podjednak broj njih je odgovorio da je promena podrazumevala to da se potrošnja promenila u tom smislu da su kupovali manje količine i da su kupovali jeftinije proizvode (25,2%). Kada je reč o drugim promenama, ispitanici su navodili da su u periodu epidemije kupovali više, kvalitetnije, i u većim zalihama. Promene u strukturu potrošnje u kriznom periodu kakav je i period epidemije virusa COVID-19 mogu biti odraz izvesnih doživljaja i psihičkih stanja pojedinca, u smislu da krizni period povećava strah od nestašice, brigu za sigurnu budućnost, kao i brigu za sopstvenu i egzistenciju svojih najbližih.

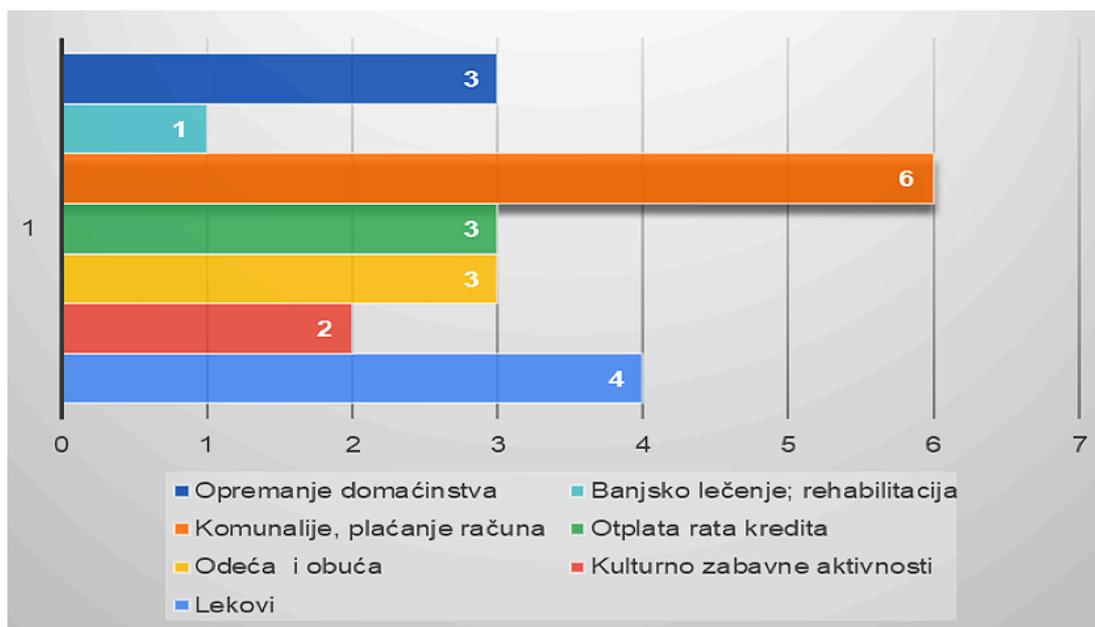
Kada je reč o udelu hrane i bezalkoholnih pića u ukupnoj potrošnji domaćinstva, prosečna vrednost procenjenog udela ovih resursa je 50,76%, što znači da hrana i bezalkoholna pića predstavljaju polovinu rashoda unutar domaćinstava. Maksimalna vrednost u numeričkom skupu podataka je 100, a minimalna vrednost je 10. Odnosno, najviše procenjeni udeo hrane i bezalkoholnih pića kod ispitanika iznosi 100%, a najmanje procenjeni udeo hrane i bezalkoholnih pića iznosi 10% kod jednog ispitanika.

*Grafikon br. 25: Udeo hrane i bezalkoholnih pića u ukupnoj potrošnji*



Rashodi konkretno za hranu i bezalkoholna pića su kod više od polovine svih ispitanika ostali nepromenjeni, odnosno izdvajan je podjednak iznos finansijskih sredstava kao i pre nastupanja krize (53,5%). Ukoliko uzmemo da poredimo ove odgovore sa time da li je dolazilo do promene u strukturi potrošnje domaćinstva, postoji poklapanje u distribuciji odgovora, budući da hrana i bezalkoholna pića spadaju u osnovne namirnice. Da uglavnom nije bilo promena u rashodima domaćinstva, govori i podatak da je većina njih odgovorila da nisu postojali nužni rashodi kojih su morali da se odreknu tokom epidemije virusa COVID-19. Čak 85,9% ispitanika je uspelo da sve nužne rashode pokrije. Oni koji nisu uspeli da pokriju sve nužne rashode tokom trajanja krize – uglavnom su navodili da su to komunalije i plaćanje računa (N=6), zatim slede lekovi i terapija (N=4), potom obezbeđivanje potrebne obuće i odeće i otplate rata kredita, što se i vidi u grafikonu broj 27.

Grafikon br. 26: Rashodi kojih su pojedinci morali da se odreknu tokom trajanja krize

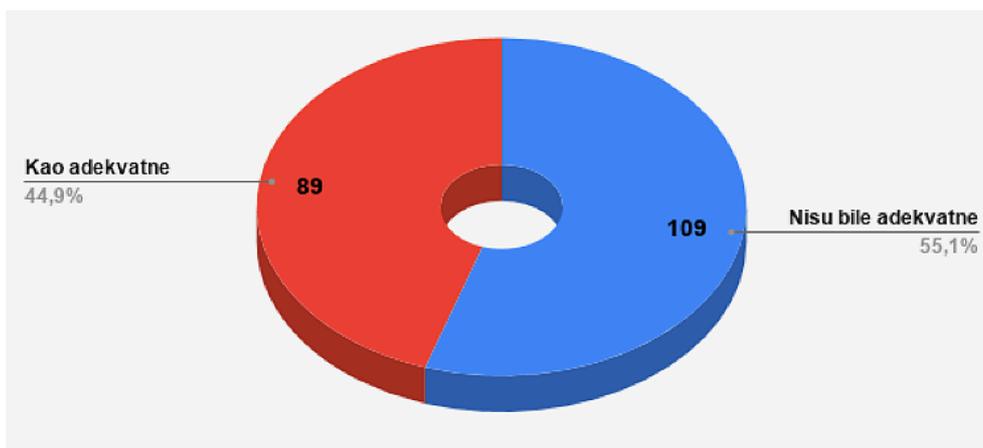


#### Mere države usmerene na najranjivije u period epidemije virusa COVID-19

Kao što je pomenuto u uvodnom delu, tokom trajanja vanrednog stanja, i nakon njegovog prestanka, Vlada Republike Srbije je propisala mere zaštite od virusa korona, a koje su obuhvatale više različitih aspekata zaštite pojedinca – zdravstveni, socijalni, ekonomski, itd. Javne zdravstvene mere zaštite su se uglavnom odnosile na populaciju starijih i osobe sa već postojećim zdravstvenim problemima, kod kojih je rizik od obolevanja od COVID-19 veći.

Malo više od polovine ispitanika smatra da mere države koje su bile usmerene na najranjivije grupe stanovništva nisu bile adekvatne (55,1%). Manje od pola ispitanika (44,9%) smatra da su mere bile adekvatne.

Grafikon br.27: Ocena adekvatnosti mera države



Na pitanje koje mere bi izdvojili kao najznačajnije, ispitanici su u najvećem broju slučajeva naveli upravo proglašenje vanrednog stanja i izolaciju, potom sledi mera obaveznog nošenja maski i održavanje socijalne distance. Starija populacija je ovu meru percipirala kao značajnu za očuvanja sopstvenog zdravlja, smatrajući da je manje kontakata povezano sa većom zaštitom. Ispitanici koji su ove mere prepoznali kao značajne, uglavnom su se u potpunosti i pridržavali policijskog časa.

*Grafikon br. 28: Mere koje su bile najznačajnije*

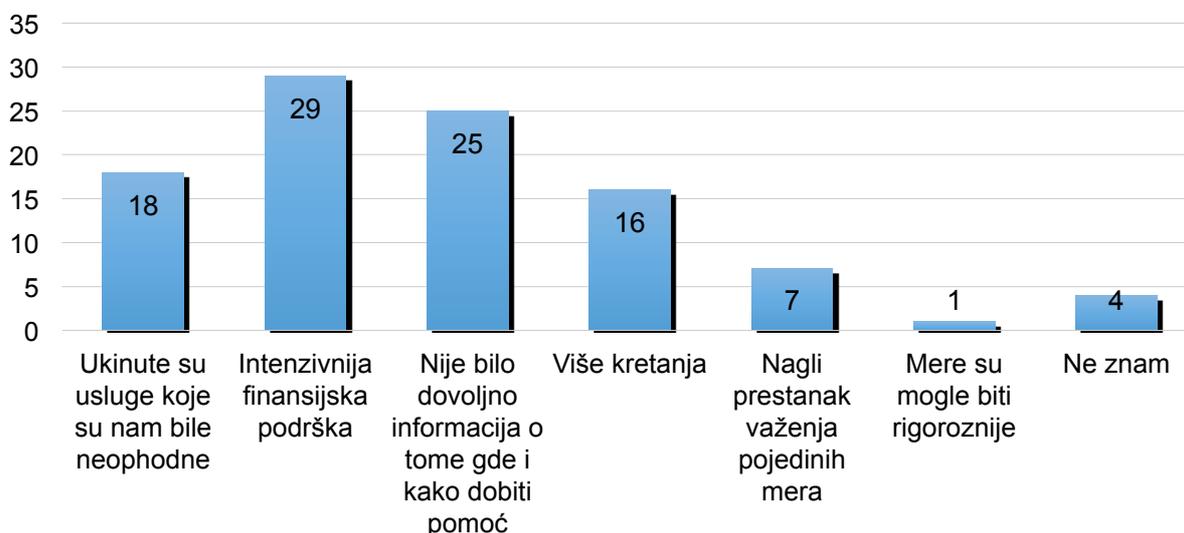


Mera finansijske podrške je takođe prepoznata kao značajna, pa je tako 19% ispitanika odgovorilo da im je ova mera bila posebno značajna. Vlada Republike Srbije je svojevremeno donela odluku o finansijskoj pomoći stanovništvu u iznosu od 100 evra, kada je populacija penzionera, pored korisnika novčane socijalne pomoći, imala prioritet u primanju ove pomoći. Stoga su ispitanici i ovu meru prepoznali kao dragocenu. Neke od ostalih mera koje su smatrane značajnim su: reorganizacija zdravstvenog sistema – opremanje bolnica, pri čemu je u tom smislu prepoznata kao važna saradnja donosilaca odluka i zdravstvenog sistema; dostupnost mreže volontera koji su dostavljali neophodne namirnice, higijenu i lekove; uvođenje moratorijuma na otplatu kredita. Takođe, pojedini ispitanici su prepoznali i mere kojima nije specifično targetirana populacija starijih, već se odnose na opštu populaciju, kao što su mere poreskih olakšica, podrška privredi u cilju zadržavanja posla članova domaćinstva.

S druge strane, 16 ispitanika navelo je da im je nedostajalo više kretanja. Više kretanja percipirano je kao značajno upravo za održavanje i unapređenje kvaliteta života. Sa druge strane, ispitanici koji su meru zabrane kretanja ocenili kao pozitivnu, kao razlog za takav stav navode – održavanje i unapređenje kvaliteta sopstvenog života. Pritom, grupa ispitanika koja navodi meru zabranu kretanja kao pozitivnu i značajnu, svoje zdravlje i kvalitet života u uslovima epidemije neguje na način da smanjuje kontakte sa drugima, ispoštuje sve propisane mere zaštite, i time smanjuje rizik od zaraze, dok ispitanici koji nisu imali blagonaklon stav ka toj meri svom zdravlju žele da doprinesu na aktivan način – kroz kretanje, rekreaciju, druženje. To je sada pitanje lične percepcije faktora koji doprinose kvalitetnom životu kod starije populacije. Kada je reč o ostalim merama koje su ispitanicima

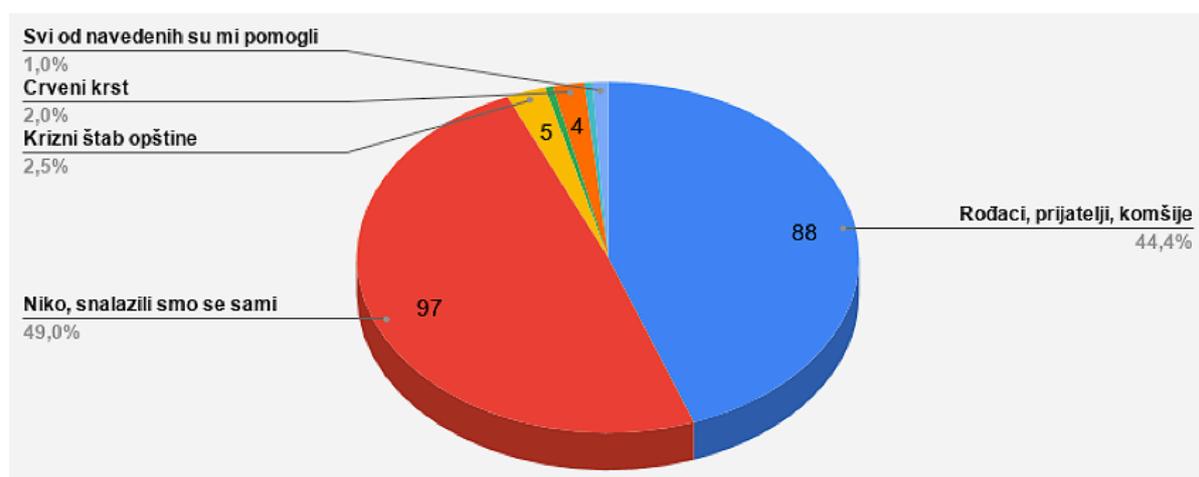
nedostajale, prednjači intenzivnija finansijska podrška (N=29), nedovoljnost informacija o tome gde i kako dobiti pomoć (N=25); nedostupnost usluga koje su im neophodne (N=18), a nekolicina njih (N=7) smatra da su mere naglo prestale da važe, te percipiraju to kao još jednu okolnost u kojoj su se našli nesprenni.

Grafikon br. 29: Mere koje su nedostajale



Većina starijih su se snalazili sami, a tamo gde je podrške bilo, najznačajnija im je podrška rođaka, prijatelja, komšija, odnosno neformalna socijalna mreža, i pored toga što su stariji tokom vanrednog stanja bili u izolaciji, kada su i socijalni kontakti bili izuzetno smanjeni. Ovaj podatak upućuje na značaj održavanja socijalnih kontakata i razmene sa dragim osobama. Od formalnih oblika podrške, ispitanici su izdvojili organizacije kao što je Crveni krst.

Grafikon br. 30: Ko vam je posebno pomogao tokom epidemije virusa COVID-19?



## Pitanja u kontekstu epidemije virusa COVID-19

Kako bi se došlo do saznanja šta se u domaćinstvu pojedinca, pripadnika starije populacije, promenilo nakon izbijanja epidemije virusa COVID-19, ponuđene su tvrdnje koje se odnose na procenu zadržavanja životnog standarda domaćinstva. Ispitanici su na njih odgovarali skalom od 1 do 5, pri čemu su pokedinačne vrednosti podrazumevale sledeće:

- 1- Značajno pogoršanje
- 2- Delimično pogoršanje
- 3- Bez promena
- 4- Delimično poboljšanje
- 5- Značajno poboljšanje

Prosečna vrednost svih tvrdnji iznosi 2,54 ( $M=2,54$ ), što će reći da najveći broj ispitanika smatra da je došlo do manjeg pogoršanja u kvalitetu životnog standarda pojedinca.

*Tabela br. 3: Prosečna vrednost (M) i standardna devijacija na skali kojom je ispitivan životni standard domaćinstva*

Redni broj	Tvrdnja	Prosečna numerička vrednost u skupu podataka (Medijana)	SD
1.	Kvalitet ishrane	2,94	0,73
2.	Mogućnost organizovanja brige o deci (ukoliko ima dece u domaćinstvu)	2,90	0,83
3.	Prihodi domaćinstva	2,75	0,73
4.	Mogućnost izmirivanja redovnih obaveza	2,72	0,69
5.	Uslovi za školovanje dece (ukoliko ima dece u domaćinstvu)	2,58	0,76
6.	Mogućnosti za korišćenja usluga socijalne zaštite, ukoliko u porodici ima korisnika usluga (gerontodomaćin/ca, pomoć u kući, dnevni boravak...)	2,55	1,28
7.	Poverenje da će se neko pobrinuti za mene i moju porodicu	2,45	1,10
8.	Ostvarivanje prava na redovnu zdravstvenu zaštitu (redovna terapija, zakazani pregledi...)	2,30	0,98
9.	Zabrinutost za sopstvenu i budućnost moje porodice	1,97	1,03

Na osnovu prosečnih vrednosti u skupu podataka, možemo videti da tvrdnja „*Zabrinutost za sopstvenu i budućnost svoje porodice*” sadrži najniži skor (M=1,97), dok najviši skor ima tvrdnja „*Kvalitet ishrane*” (M=2,94). S obzirom na to da je u periodu izolacije populacija starijih uglavnom provodila vreme u svom domu, u kućnom okruženju, to je ishrana bila u fokusu, te joj se i u kvalitativnom i kvantitativnom smislu pridavala pažnja. S druge strane, to što ispitanici percipiraju povećanu zabrinutost za svoju i budućnost svojih bližnjih – donekle je očekivano, budući da je epidemija negativno uticala na više aspekata života ispitanika i članova porodice – zdravstveni, psihološki, ekonomski, socijalni... Poslednje tri tvrdnje (pod rednim brojevima 7, 8 i 9) nemaju veliku frekventnost odgovora, premda se odnose na procenu ostvarivanja prava na specifične programe podrške i usluge koje nisu u velikoj meri relevantne za učesnike ovog istraživanja – 126 ispitanika nije korisnik nijedne usluge, a u samo 21 domaćinstvu ispitanika žive i deca do 15 godina starosti).

Ispitanici su dalje na skali od 0 do 5 takođe ocenjivali u kojoj meri smatraju da će biti u stanju da ostvare većinu aktivnosti unutar svog domaćinstva, pod pretpostavkom da važenje pojedinih restriktivnih mera i dalje bude na snazi, a naročito održavanje socijalne distance. Vrednosti na skali su:

- 1- Veoma teško
- 2- Donekle teško
- 3- Ni teško ni lako
- 4- Donekle lako
- 5- Veoma lako

Pod pretpostavkom da će se zahtevi za značajnim socijalnim distanciranjem nastaviti u naredna tri meseca, većina ispitanika populacije starijih ocenjuje da njihovom domaćinstvu neće biti ni teško ni lako da priušti sebi većinu resursa kojima bi zadovoljili svoje i potrebe članova svog domaćinstva. Prosečna vrednost ove dimenzije je 3,04. Kada je reč o pojedinačnim tvrdnjama, dolazak do informacija koje će pomoći da se zaštite od prenošenja virusa je prepoznata kao lakše ostvariva (M=3,68), dok se tvrdnja „*Da izmiri sve redovne obaveze koje ima*” ocenjuje sa najnižom prosečnom vrednosti (M=2,7). Redovne obaveze predstavljaju širok pojam, od svakodnevnih obaveza koje se odnose na održavanje domaćinstva (plaćanje računa za struju, održavanje komunalija), do obezbeđivanja novca za prevoz, ishranu i ostale resurse, kulturno-zabavne aktivnosti, itd., te se na neki način mogu tumačiti kao sveobuhvatnost svih prethodnih tvrdnji i ispitanici navode da će im u izvesnoj meri biti teže da ih realizuju.

*Tabela br. 4: Prosečna vrednost i standardna devijacija na tvrdnjama kojima se ispituju mogućnosti da se domaćinstvu omoguće potrebni resursi*

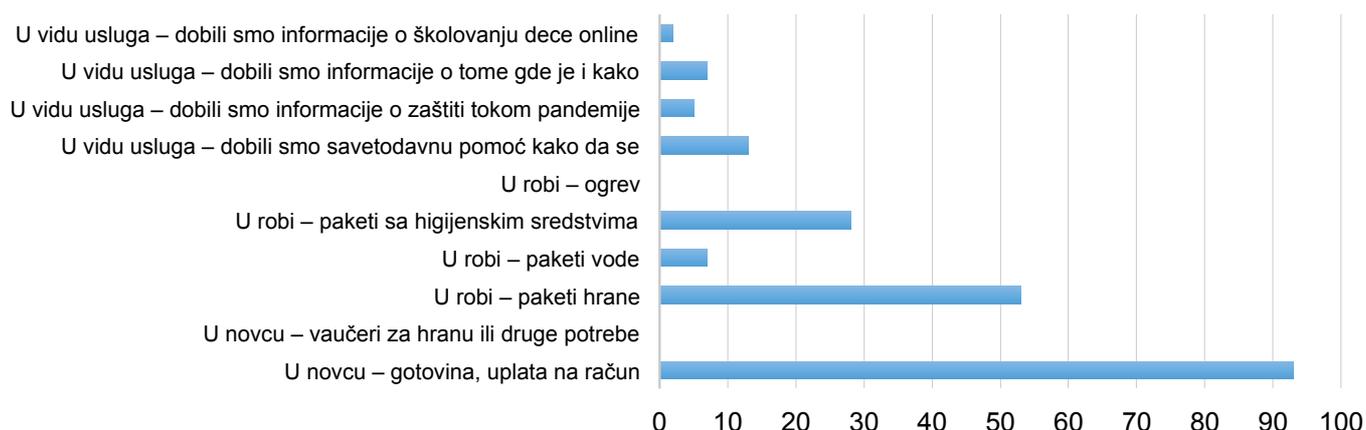
Redni broj	Tvrdnja	Prosečna numerička vrednost u skupu podataka (M)	SD
1.	Da dođe do informacija koje će im pomoći da se zaštite od prenošenja virusa	3,68	1,26
2.	Da obezbedi potreban novac za školovanje dece (ukoliko u domaćinstvu ima dece)	3,16	1,32
3.	Da priušti adekvatnu ishranu svim članovima domaćinstva	3,07	1,04
4.	Da priušti dovoljne količine zaštitnih maski, rukavica i sredstava za dezinfekciju za celo domaćinstvo	3,07	1,30
5.	Da obezbedi potreban novac za negu i brigu o starijim, hronično bolesnim i/ili funkcionalno zavisnim članovima domaćinstva	2,96	1,36
6.	Da obezbedi potreban novac za lekove i redovno lečenje	2,90	1,32
7.	Da ostvari prava na usluge zdravstvene i socijalne zaštite (npr. lečenje u slučaju zaražavanja, materijalna davanja)	2,80	1,42
8.	Izmiri sve redovne obaveze koje ima	2,70	1,08

Tvrdnja pod rednim brojem 8 nema veliku frekventnost odgovora, budući da nema mnogo domaćinstava sa decom do 15 godina starosti.

#### **Oblici podrške koji su pružani tokom epidemije**

Ispitanici su odgovarali na pitanje koji vid podrške im je pružan tokom epidemije – da li u vidu novca, robe ili usluga. Najviše su dobijali podršku u novcu (N=93), potom slede paketi hrane (N=53).

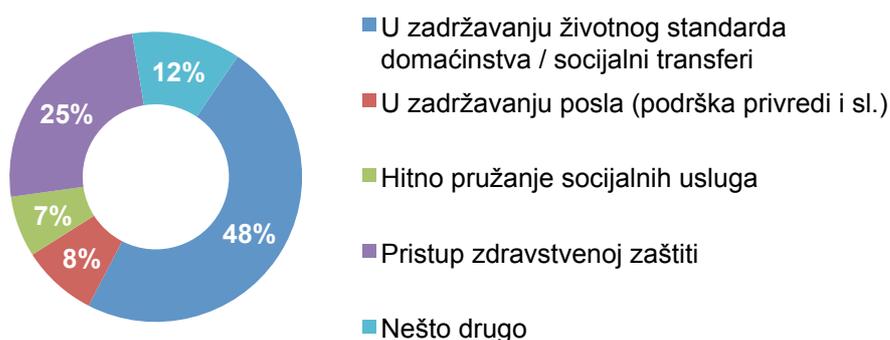
Grafikon br.31: Oblici podrške koji su pružani starijoj populaciji



Pored pitanja koje se odnosilo na oblik pružene podrške, ispitanici su imali mogućnost da se izjasne koji vid podrške im je bio najpotrebniji i najznačajniji, pri čemu su odgovori bili obuhvatniji.

U najvećem broju slučajeva, podrška koja je najviše značila tokom epidemije virusa COVID-19 jesu socijalni transferi u cilju zadržavanja životnog standarda domaćinstva. Čak 48% ispitanika (njih 92) izjasnilo se da im je ovaj oblik podrške bio najdragoceniji. Finansijsku podršku su i u prethodnim odgovorima ispitanici izdvajali kao značajnu, te je poistovećivali sa jednokratnom novčanom pomoći u iznosu od 100 evra, za sve punoletne građanje Republike Srbije.

Grafikon br. 32: Oblici podrške koji su najviše značili starijima



Potom su pristup zdravstvenoj zaštiti percipirali kao važnu podršku (25% ispitanika), što je i očekivano, budući da populacija starijih zbog svog narušenijeg zdravstvenog stanja ima povećanu potrebu za kontinuiranim lekarskim pregledima i terapijom. Pristup zdravstvenoj zaštiti je postao otežaniji, usled reorganizacije celokupnog zdravstvenog sistema u uslovima epidemije i davanje prioriteta pozitivnima na virus korona. Stoga je i ovoj populaciji, kao i ostalom delu stanovništva značajno da im usluge zdravstvenog sistema na svim nivoima (primarni, sekundarni i tercijerni) budu dostupne i pravovremene i, što je značajno, da ne nailaze na diskriminatoran pristup u zdravstvenim ustanovama ukoliko razlog za dolazak kod lekara nije zaraženost virusom korona.

Pod drugim vidom podrške, ispitanici su uglavnom navodili psihološku podršku, kao i razvijenu socijalnu mrežu svojih bližnjih. 7% njih navodi da je hitno pružanje socijalnih usluga najznačajniji vid podrške.

Ispitanici su na otvoreno pitanje koji vid podrške im je najpotrebniji u naredna tri meseca kako bi se izborili sa posledicama epidemije COVID-19 odgovarali na način koji je predstavljen na grafikonu broj 33.

Naime, kao najpotrebnija podrška u naredna tri meseca izdvaja se finansijska (N=70), i to na način da trenutni prihodi (uglavnom penzije, tj. njihovi iznosi) ostanu nepromenjeni i redovni (I1: „Najbitnije mi je da penzija ostaje redovna”). Pored penzija, nekolicina ispitanika je istakla da bi im bio koristan i neki drugi oblik novčanog davanja, poput jednokratne novčane pomoći. Dostupnost zdravstvenog sistema i usluga iz tog sektora se takođe percipira kao značajna kod ispitanika, na način da im se omoguće redovni lekarski pregledi, zakazani pregledi lekara specijalista; da se ne čeka u redovima. Veliki broj njih ističe da usled preopterećenosti zdravstvenog sistema tzv. kovid pacijentima, nemaju mogućnost ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu ukoliko je razlog za dolazak kod lekara neke druge prirode. Starija populacija ističe kako potrebu za odlaskom kod lekara, tako i za dolaskom lekara na kućnu adresu.

I2: „Dostupnost lečenja na kućnoj adresi starijih lica kao sto sam ja”; I3: „Pristup zdravstvenoj zaštiti i relevantnim podacima o zaštiti”.

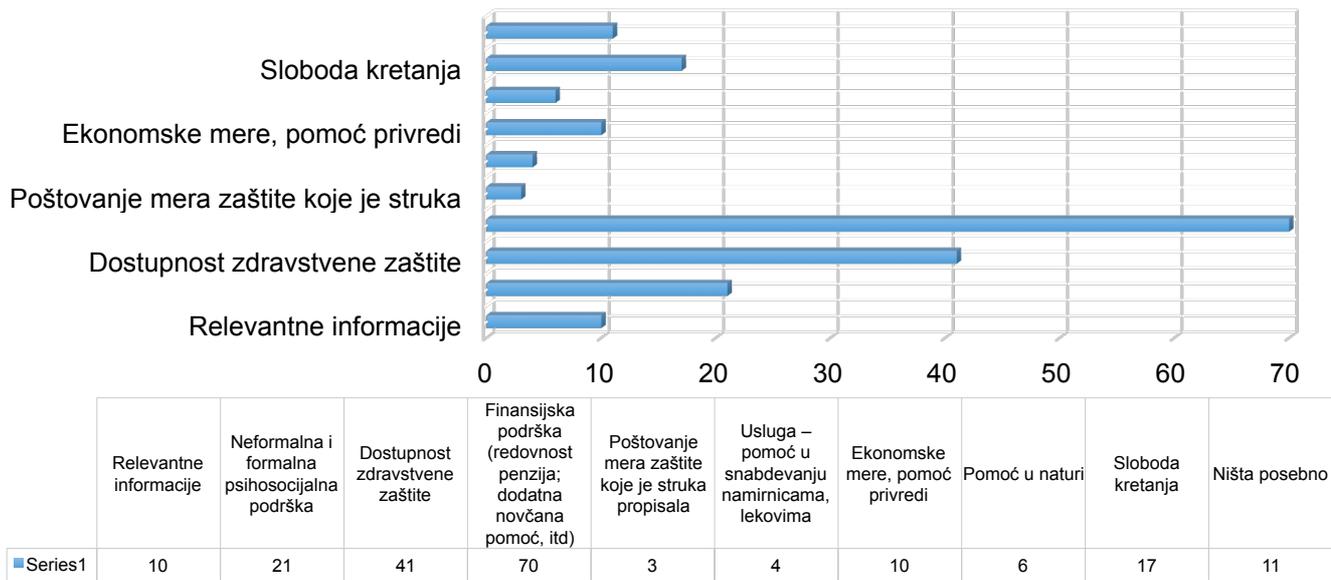
Populacija starijih je funkcionisanje zdravstvenog sistema tokom epidemije virusa COVID-19 ocenila kao nedovoljno pravično i nedovoljno svobuhvatno.

Dalje, ispitanici su navodili da će im u naredna tri meseca biti značajna i psiho-socijalna podrška, kako na formalnom, tako i neformalnom nivou (N=21) (I4: „Vrlo sam društvena i to je ono što mi najviše nedostaje”. Mnogo mi znači kada me se neko seti”). Učestalost ovog odgovora je povezana i sa omogućavanjem slobode kretanja, pa je tako 17 ispitanika navelo da bi im bilo od izuzetnog značaja da se ona uspostavi kako bi se viđali sa svojim bližnjima, decom, prijateljima. Odnosno, starija populacija smatra da bi im upravo sloboda kretanja omogućila zadovoljenje potrebe za druženjem. (I5: „Samo da mogu sama ići u nabavku i da može granica da se pređe, da može ćerka da me poseti”). Značaj socijalne podrške u okolnostima kao što je epidemija virusa povećava verovatnoću da se krizni period lakše prođe, što ukazuje na značaj postojanja i održavanja socijalnih odnosa kako u optimalnim, tako i u kriznim periodima.

Kada je reč o ostalim vidovima podrške, stariji su prepoznali značaj pravovremenih i istinitih informacija o tome gde i kako mogu da se zaštite, da dobiju pomoć (I6: „Da dobijamo prave i istinite informacije o pandemiji”). Stariji prepoznaju i značaj ekonomskih mera, pomoć privredi i zadržavanje životnog standarda, i to im je važno kako bi njihovi članovi porodice zadržali posao i da ne bi dolazilo do promena na tom planu (I7: „Zadržavanje posla bez smanjenja plate”). Malo njih navelo je i da će im biti potrebna pomoć uaturi, pomoć u snabdevanju namirnicama, a troje njih navodi da smatra da će i u narednom periodu biti potrebno da se poštuju sve mere koje su propisali nadležni organi kako ne bi došlo do većih zaraza. 11 ispitanika ne prepoznaje nijedan vid pomoći koji bi im bio potreban u narednom periodu.

Treba imati na umu da je za starije osobe i osobe sa već identifikovanim zdravstvenim problemima rizik od negativnih zdravstvenih ishoda u vezi sa zarazom COVID-19 veći nego za opštu populaciju. Najveći deo preduzetih mera javnog zdravlja bio je usmeren upravo na sprečavanje prenošenja infekcije osobama iz ovih društvenih grupa. Ove mere su, s druge strane, povećale stres kod samih starijih osoba i njihovih članova porodice, a donele i dodatne komplikacije u procesu ostvarivanja određenih prava i usluga. Komplikacije se odnose na ograničenost i nemogućnost kretanja, smanjen pristup uslugama, naročito iz sistema zdravstvene i socijalne zaštite.

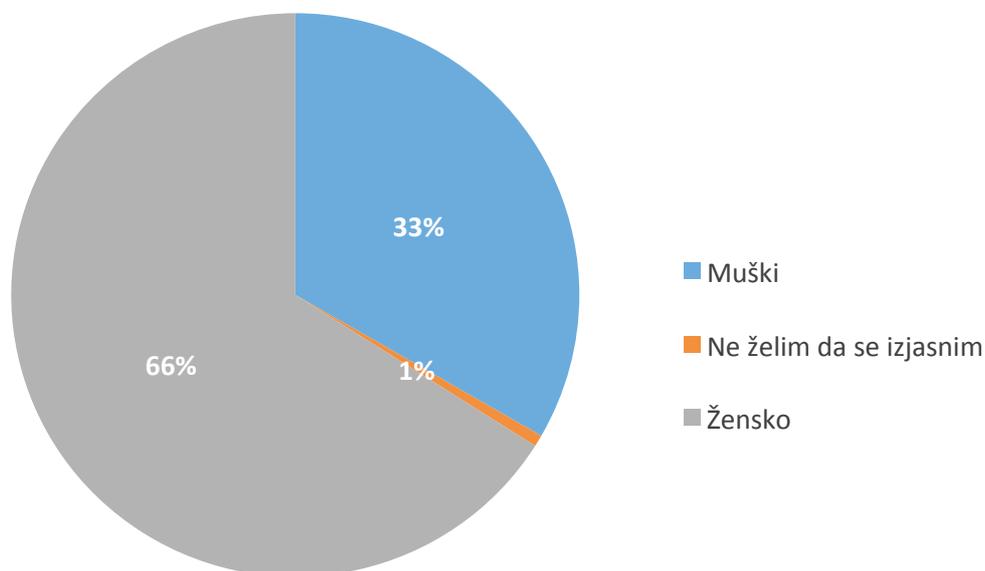
Grafikon br. 33: Šta je starijim osobama potrebno u naredna tri meseca?



## Uticaj epidemije na osobe sa invaliditetom

### Opšti podaci ispitanikâ/-icâ

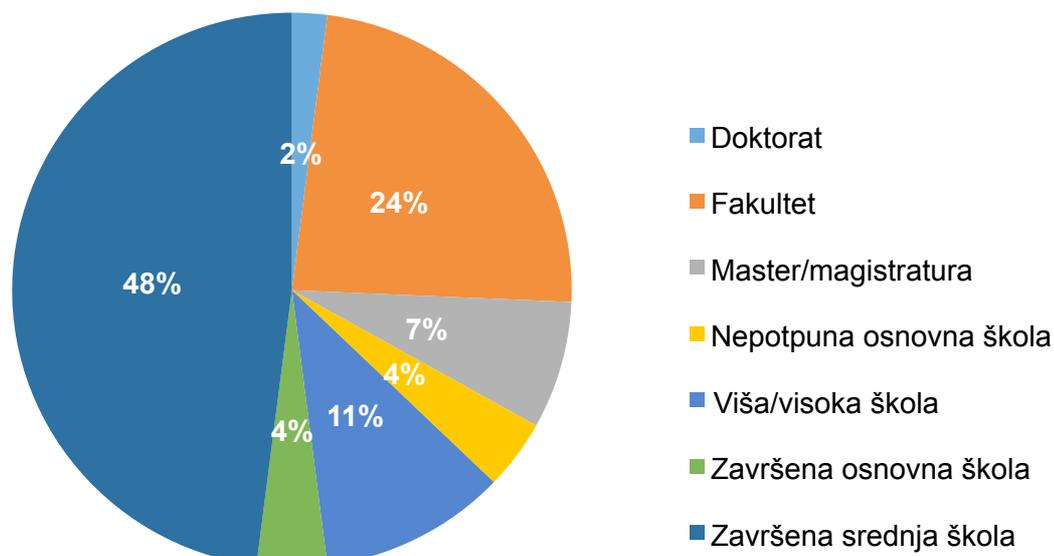
Grafikon 34: Pol ispitanikâ



Uzorak je obuhvatio 150 ispitanikâ/-icâ – osoba sa invaliditetom. Najveći broj ispitanikâ/-icâ u ovom istraživanju je ženskog pola – 99 (66%), a 50 (33%) je bilo muškog pola (Grafikon 34). Ovaj podatak govori o tome da su žene čak duplo više odgovarale na upitnik nego muškarci, što ukazuje na to da su žene u ovom istraživanju prepoznale značaj same teme i da su više aktivne u odnosu na muškarce.

Kada je u pitanju stepen obrazovanja osoba sa invaliditetom, najviše je onih koji su završili srednju školu (48%), zatim fakultet (24%), višu školu (11%), završen master/magistraturu (7%), kao i doktorat (2%). Samo osnovnu školu je završilo 4% ispitanika, a nepotpunu osnovnu školu ima takođe 4% osoba s invaliditetom (Grafikon 35).

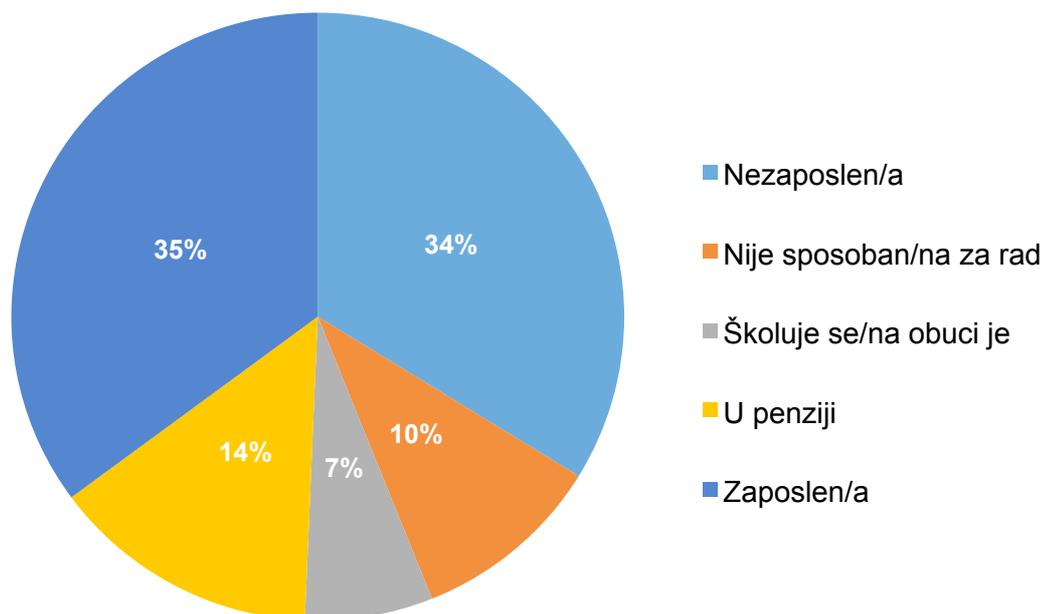
Grafikon 35: Obrazovanje ispitanikâ/-icâ



Što se tiče radnog statusa ispitanika zaposleno je 52 (35%), a nezaposleno 50 (34 %), u penziji je 14%, na obuci/školovanju 7% i nesposobnih za rad je 10% (Grafikon 36). Od 10% ispitanikâ/-icâ koji su naveli da nisu sposobni za rad, za to su nabrojani sledeći razlozi:

- dijaliza
- paraplegija
- povreda kičme, potreba za stalnim vežbama
- osoba sa smetnjama u razvoju – višestruko ometena u razvoju
- oštećenje sluha
- hemodijaliza
- cistična fibroza
- osoba sa 100%-im invaliditetom
- amputirane obe noge, otežano kretanje, jedino uz pomoć drugog lica

Grafikon 36: Radni status ispitanikâ/-icâ

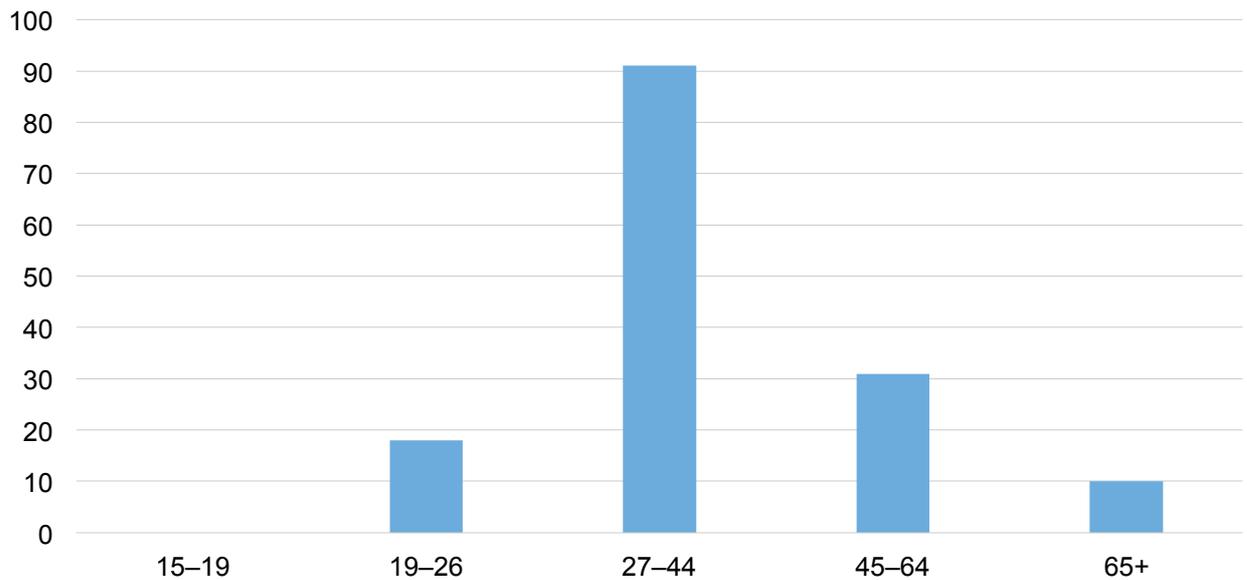


Najveći broj ispitanika živi u gradskom naselju 63,3%, u prigradskim naseljima živi 23,3%, u seoskim 11,1% i u podstandardnim naseljima živi 2,2% ispitanikâ/-icâ.

Ispitanici su uglavnom navodili da njihovo domaćinstvo čini četvoročlana porodica (40), zatim dvočlana (35), tročlana (35), petločana (18), šestočlana (7), sedmočlana (5) i jednočlana (10).

Kada je reč o opštoj strukturi domaćinstva ispitanika, od učesnika istraživanja se tražilo da izveste da li u njihovom domaćinstvu žive članovi stariji od 15 godina, kao i da navedu starosne i obrazovne karakteristike i radni status za svakog člana pojedinačno. Na osnovu različitih odgovora i starosne dobi članova domaćinstva, formirano je 4 grupe, što se može videti na Grafikonu 37. Prvonavedeni članovi domaćinstva ispitanika u najvećem broju pripadaju starosnoj dobi od 27 do 44 godina, imaju završenu srednju školu (52%) i aktivan radni status njih (40%).

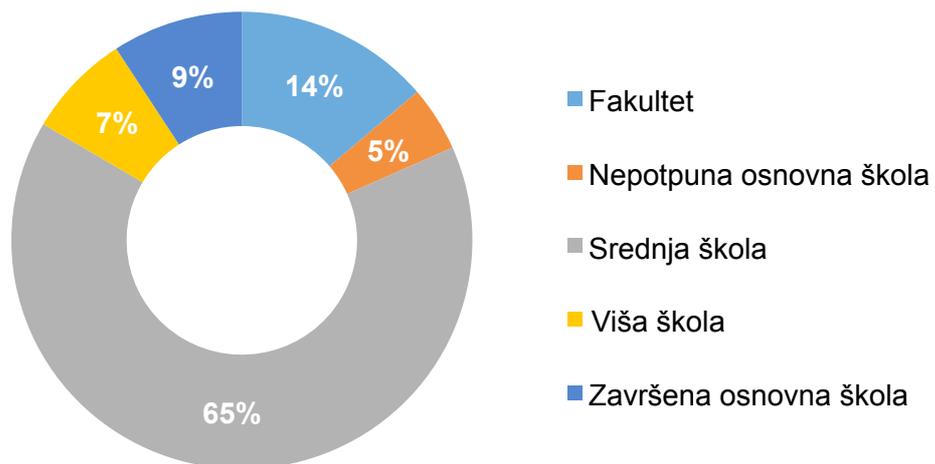
Grafikon 37: Starosna struktura član 1



Drugonavedeni članovi domaćinstva ispitanika većinom pripadaju starosnoj dobi od 45 do 64 godina, imaju završenu srednju školu (65%) i nisu zaposleni (26%). Od 10% ispitanika koji su naveli da su nesposobni za rad, najčešći razlozi za to su:

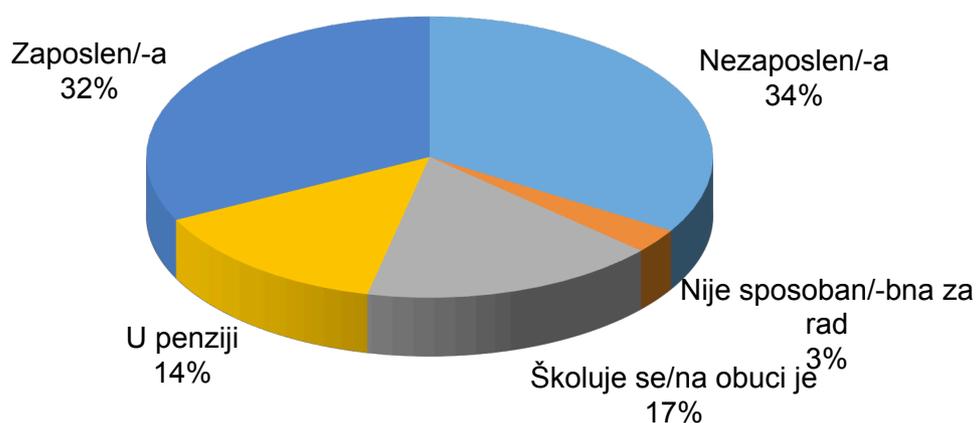
- invaliditet osobe;
- gluvonemost, te još uvek nema adekvatnog posla za njega;
- autizam.

Grafikon 38: Obrazovna struktura člana 2



Trećenavedeni članovi domaćinstva ispitanika uglavnom pripadaju starosnoj dobi od 27 do 44 godina, imaju završenu srednju školu (37%) i nezaposleni su (34%).

Grafikon 39: Radni status člana 3

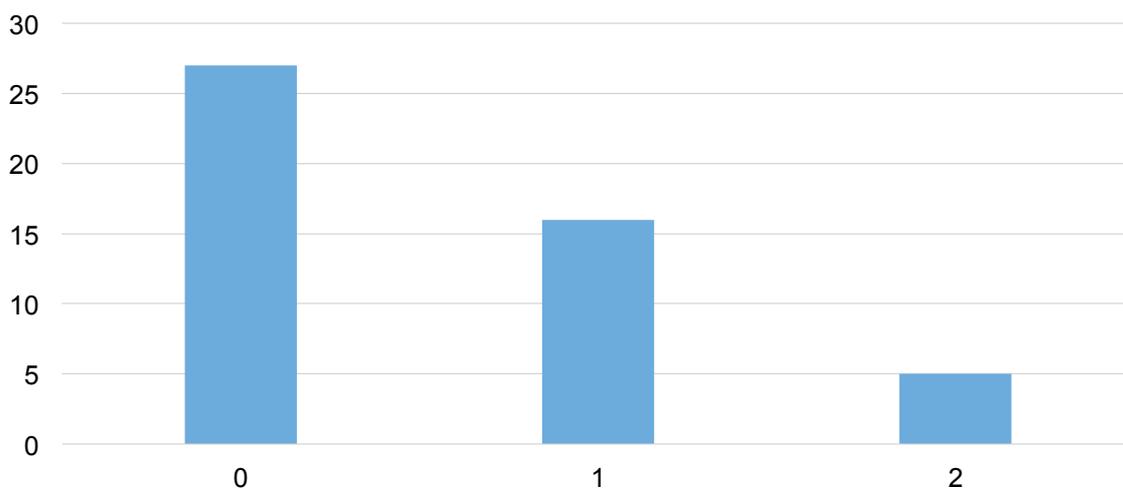


Ispitanici koji su navodili da imaju više od 3 člana u svojoj porodici, nakon datih odgovora za prva tri člana domaćinstva nisu navodili starosne i obrazovne karakteristike, kao ni njihov radni status. To može da znači da u pojedinim domaćinstvima žive deca uzrasta do 15 godina.

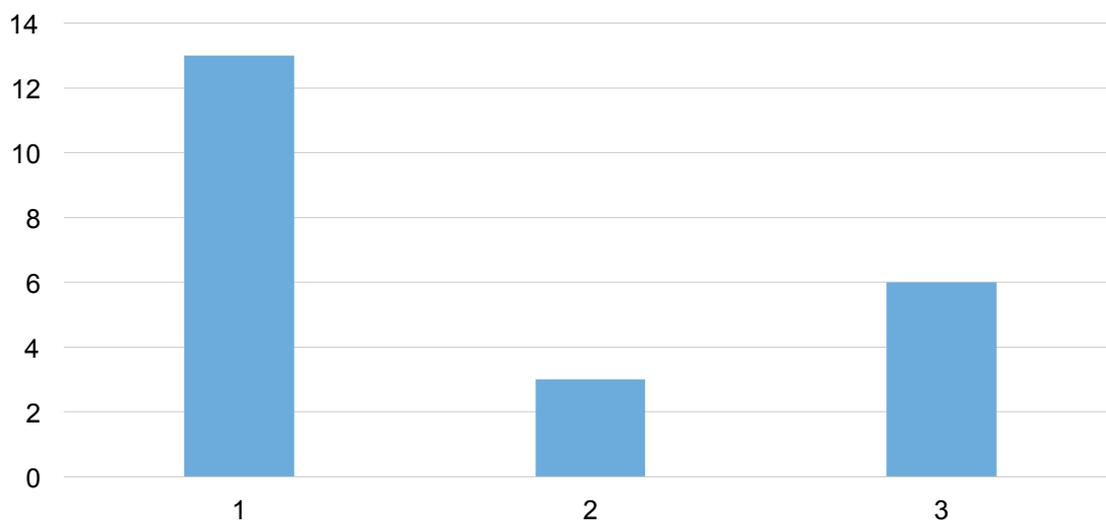
U 70% domaćinstva ispitanikâ/-icâ nema dece uzrasta do 15 godina, dok u 30% ima. U domaćinstvima u kojima ima dece predškolskog uzrasta, ukupan broj dece je 21; u pojedinačnim domaćinstvima najviše imaju do 2 deteta predškolskog uzrasta (Grafikon 40)<sup>34</sup>, dok je u osnovnoškolskom uzrastu ukupno 22 dece – po pojedinačnom domaćinstvu najviše je do 3 dece ovog uzrasta (Grafikon 41). Ispitanici su naveli da u 63% domaćinstava nema dece sa smetnjama ili nekim vidom invaliditeta, u odnosu na 37% domaćinstava u kojima se navodi da takve dece ima.

<sup>34</sup> Ispitanici su 0 (nulom) obeležavali da nemaju dece predškolskog uzrasta), što je na Grafikonu 40 obeleženo.

*Grafikon 40: Deca predškolskog uzrasta u domaćinstvu ispitanika*

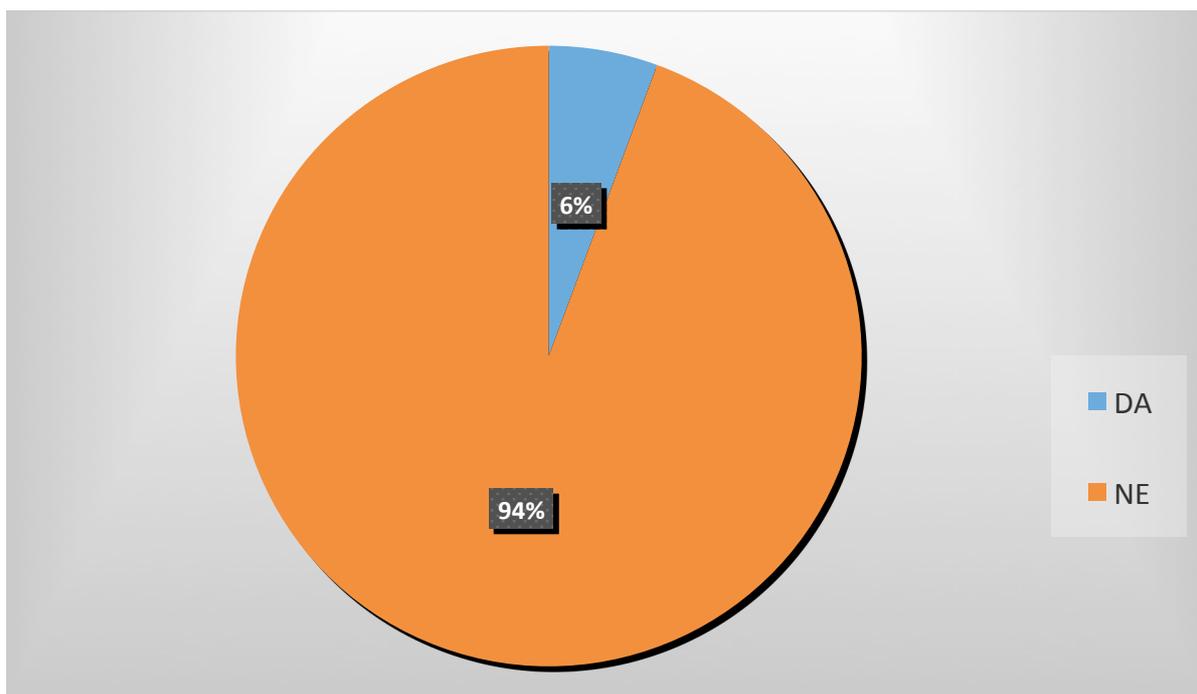


*Grafikon 41: Deca školskog uzrasta u domaćinstvu ispitanika*

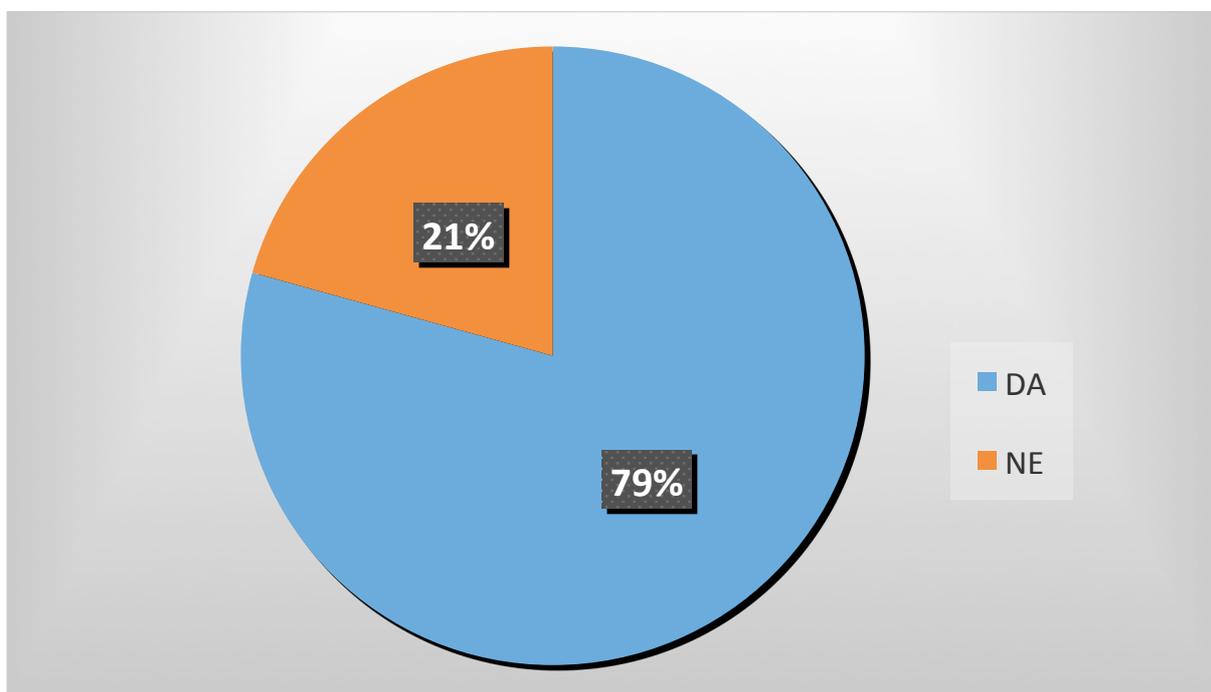


Što se tiče članova domaćinstva starijih od 65 godina, samo 6% njih je korisnik/-ica socijalne zaštite u odnosu na 94 % koji nisu korisnici socijalne zaštite (Grafikon 42). Ali kada se ovaj podatak uporedi sa strukturom starosne dobi članova domaćinstva, može se uočiti najmanji broj članova domaćinstva koji spada u grupu osoba starijih od 65 godina. Stoga ovako mali broj (6%) korisnikâ/-icâ socijalne zaštite ne govori o maloj zastupljenosti starih lica u socijalnoj zaštiti, već je u skladu sa odgovorima ispitanika. Niko od članova porodica starijih od 65 godina nije korisnik/-ica usluge socijalne zaštite, a samo 4% navodi da je član stariji od 65 godina korisnik/-ica usluge Pomoć u kući. Ispitanici navode kao drugi vid podrške za članove porodice starijih od 65 godina, olakšice u plaćanju računa.

Grafikon 42: Stariji članovi porodice od 65 godina korisnici/ce usluga socijalne zaštite



Grafikon 43: Članovi sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom



79% ispitanika navodi da u domaćinstvu imaju osobu sa hroničnim oboljenjem ili invaliditetom, dok 21% ispitanih (Grafikon 43) navodi da nema, osim njih samih, drugih članova sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom. U najvećem broju slučajeva uglavnom po jedan član u porodici ima neko hronično oboljenje i/ili invaliditet, izuzev u pojedinačnim slučajevima gde u jednoj porodici ima 2-3 člana sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom. Odgovarajući na upitnik, 77% osoba sa invaliditetom je navelo da članovi domaćinstva

pružaju potrebnu negu bolesnom/-im ili funkcionalno zavisnom članu/-ovima domaćinstva, dok je 23% navelo da član/-ovi domaćinstva nisu pružaoci potrebne nege. Tako visok procenat (77%) članova domaćinstva koji pružaju potrebnu negu bolesnom/-im ili funkcionalno zavisnom/-im članu/-ovima domaćinstva, ukazuje na veliku zastupljenost neformalnih negovatelja u porodici.

Član/-ovi domaćinstva koji imaju određeno hronično oboljenje i/ili invaliditet koriste (77%) usluge iz zdravstvenog sistema i/ili socijalne zaštite. Najviše njih – 50% koristi uslugu personalnog asistenta, 22% patronažnu službu, 11% dnevni boravak, 11% uslugu Pomoć u kući i 6% koristi usluge zdravstvene zaštite.

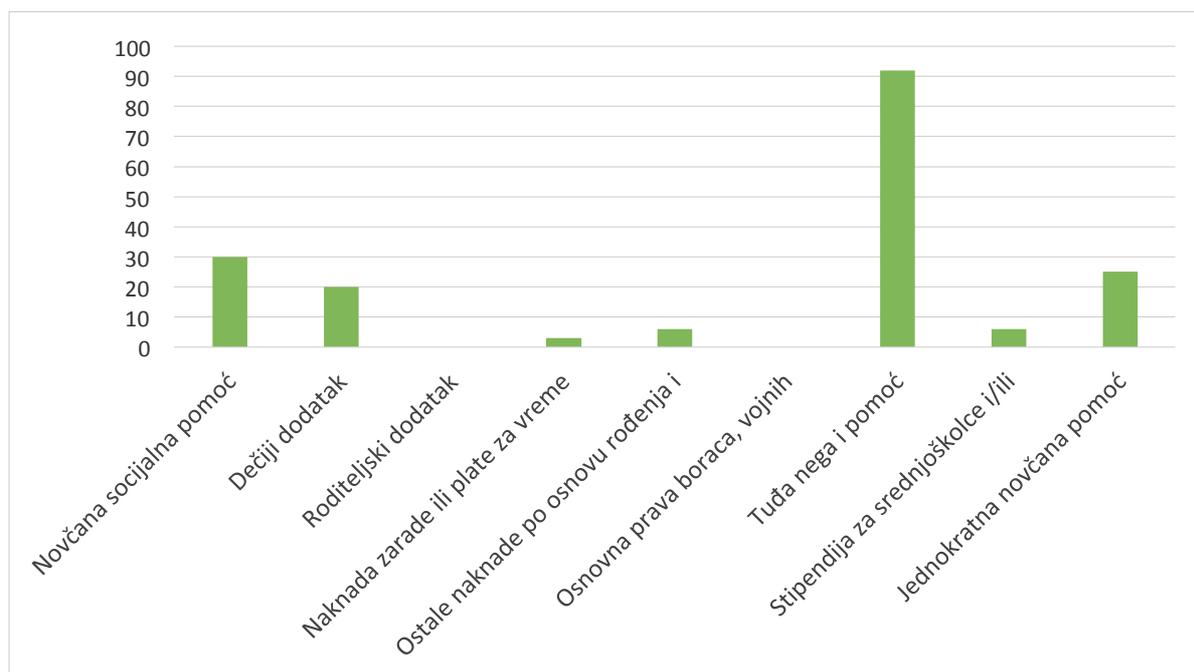
Usled epidemije virusa COVID-19 osobe sa invaliditetom nisu mogle da ostvare usluge zdravstvene i socijalne zaštite, posebno usluga personalnog asistenta i dnevnog boravka, zbog mera zabrane. Sve to je uticalo na njihovu nepovoljnu situaciju, jer svakodnevne potrebe nisu mogle biti zadovoljene, a s druge strane ljudski resursi su bili ograničeni isključivo na njihove članove porodice tj. neformalne negovatelje.

Samo 5% ispitanika koji su članovi sa hroničnim oboljenjima i/ili invaliditetom korisnici su smeštaja u ustanovama socijalne ili zdravstvene zaštite, u odnosu na 95% onih koji nisu korisnici ovih usluga. Ispitanici koji su naveli da su korisnici ustanova socijalne i zdravstvene zaštite uglavnom su navodili banje, dnevne boravke i dnevne bolnice za cerebralnu paralizu.

### **Novčana davanja i troškovi potrošnje**

Na osnovu odgovora ispitanika (Grafikon 44), može se videti da su u najvećem broju ispitanici korisnici novčanog davanja, usluge tuđa nega i pomoć (92), zatim novčane socijalne pomoći (30) i jednokratne novčane pomoći (25), dok je najmanje onih koji koriste novčano davanje dečji dodatak (20), stipendije za srednjoškolce i/ili studente (6), ostale naknade po osnovu rođenja i nege deteta (6) i naknade zarade ili plate za vreme porodijskog odsustva (3).

Grafikon 44: Da li ste Vi ili neki član Vašeg domaćinstva korisnik/-ica nekog od navedenih novčanih davanja u sledećim pitanjima?



Ostvarivanje prava za tuđu negu i pomoć uslovljeno je opštim zdravstvenim stanjem osobe, odnosno njenom funkcionalnošću i sposobnošću za obavljanje osnovnih životnih aktivnosti. Interesantan je podatak da su 92 ispitanika korisnici novčanog davanja tuđa nega i pomoć, a u rezultatima istraživanja je navedeno čak 34% ispitanika koji su za sebe naveli da su nezaposleni. Pitanje je koliko se ispitanici zapravo identifikuju sa stepenom svog invaliditeta, s obzirom na to da su primaoci tuđe nege i pomoći a ne smatraju za sebe da spadaju u kategoriju zaposlenja „nesposoban/-bna za rad”. Ne moraju nužno osobe koje su primaoci ovog novčanog davanja da budu u kategoriji zaposlenja „nesposoban/-bna za rad”, ali opšte je poznato da se shodno merilima funkcionalnosti i sposobnosti ostvaruje pravo na ovaj oblik novčane naknade.

Grafikon 45: Mogućnost pokrivanja neočekivanog troška u iznosu od 100 evra



Podatak da 62% ispitanika može da pokrije neočekivani trošak u domaćinstvu u iznosu od 100 evra (u odnosu na 38% onih koji ne mogu da pokriju isti trošak), govori da ovaj ispitanik uzorak trenutno nije u apsolutnom siromaštvu,<sup>35</sup> što ne mora da znači da će u takvom stanju biti dugoročno. Treba uzeti u obzir da finansijska pomoć u iznosu od 100 evra svim građanima Srbije ima značajan uticaj na ovakav odgovor ispitanika.

Najveći broj ispitanika je naveo da su mesečni prihodi po članu domaćinstva preko 200 evra, zatim u rasponu od 50 do 100 evra, a najmanji broj je odgovorio da ima prihode do 50 evra i prihode u rasponu od 100 do 200 evra (Grafikon 46). Imajući u vidu da je prosečna potrošačka korpa za 2020. godinu 72.731,36 dinara<sup>36</sup> i da se ovaj podatak odnosi na tročlanu porodicu, a najveći broj ispitanika na ovom uzorku istraživanja je naveo da njegovo domaćinstvo čini četvoročlana porodica, može se zaključiti da značajan broj porodica nema mogućnosti da ispuni egzistencijalne potrebe svih članova domaćinstva.

<sup>35</sup> Apsolutno siromaštvo podrazumeva mogućnost da se zadovolje osnovne bazične, minimalne potrebe. <http://socijalnoukljucivanje.gov.rs/wp-content/uploads/2014/09/POJAM-I-MERENJE-SIROMASTVA.pdf> Pristupljeno dana 13.08.2020.

<sup>36</sup> <https://mtt.gov.rs/download/martkm.pdf> Pristupljeno 13.08.2020.

Grafikon 46: Koliki su mesečni prihodi po članu vašeg domaćinstva?

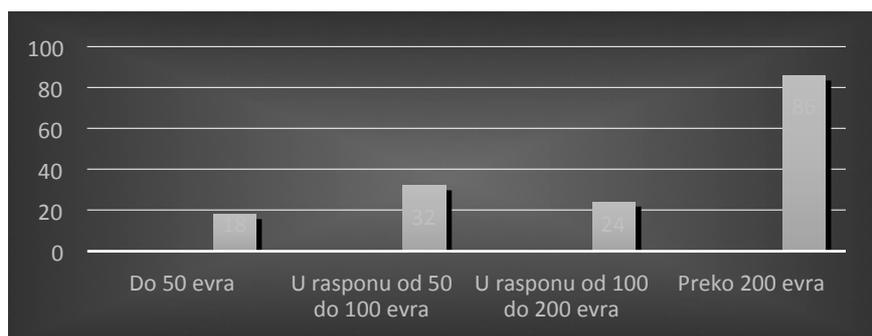


Tabela 5: Promene u domaćinstvu nakon izbijanja epidemije virusa COVID-19

Šta se promenilo u Vašem domaćinstvu nakon izbijanja epidemije virusa COVID-19?			
		M	SD
1.	Kvalitet ishrane	2,76	0,88
2.	Prihodi domaćinstva	2,44	0,99
3.	Mogućnost organizovanja brige o deci	2,41	1,15
4.	Mogućnost izmirivanja redovnih obaveza	2,38	1,01
5.	Uslovi za školovanje dece	2,30	1,15
6.	Ostvarivanje prava na redovnu zdravstvenu zaštitu (redovna terapija, zakazani pregledi...)	2,25	1,14
7.	Zabrinutost za sopstvenu i budućnost moje porodice	2,09	1,24
8.	Poverenje da će se neko pobrinuti za mene i moju porodicu	2,08	1,17
9.	Mogućnosti za korišćenja usluga socijalne zaštite (gerontodomaćin/-ica, pomoć u kući, dnevni boravak...)	2,07	1,09

Na osnovu dobijenih podataka tj. odgovora ispitanika, može se primetiti (Tabela 5) da je najbolje kotirana stavka kvalitet ishrane ( $M=2,76$ ), što govori o tome da i tokom epidemije virusa COVID-19 u domaćinstvima ispitanika nije došlo do značajnih promena u kvalitetu ishrane. Kroz tabelarni prikaz odgovora se može videti da je najveća negativna promena nastala u domenu mogućnosti za korišćenje usluga socijalne zaštite ( $M=2,07$ ), zatim da je opalo poverenje da će se neko pobrinuti za njih i njihove porodice ( $M=2,08$ ), a primećuje se

i negativna promena u percepciji ostvarivanja prava na redovnu zdravstvenu zaštitu ( $M=2,25$ ). U značajnoj meri, odstupanja ukazuju na nepoverenje ispitanika da će im bilo ko izaći u susret ukoliko se za tim ukaže potreba, ali isto tako i na nepoverenje prema sistemima koji su i bez uticaja epidemije, ključni za funkcionisanja posebno ove kategorije stanovništva. Njima su svakodnevno potrebne zdravstvene usluge, a sistem zdravstvene zaštite se u poslednjih meseci pretvorio u COVID sistem, u kome se u većoj meri odlažu svakodnevne intervencije jer su prioritet pacijenti koji imaju simptome COVID-a ili se leče od tog virusa.

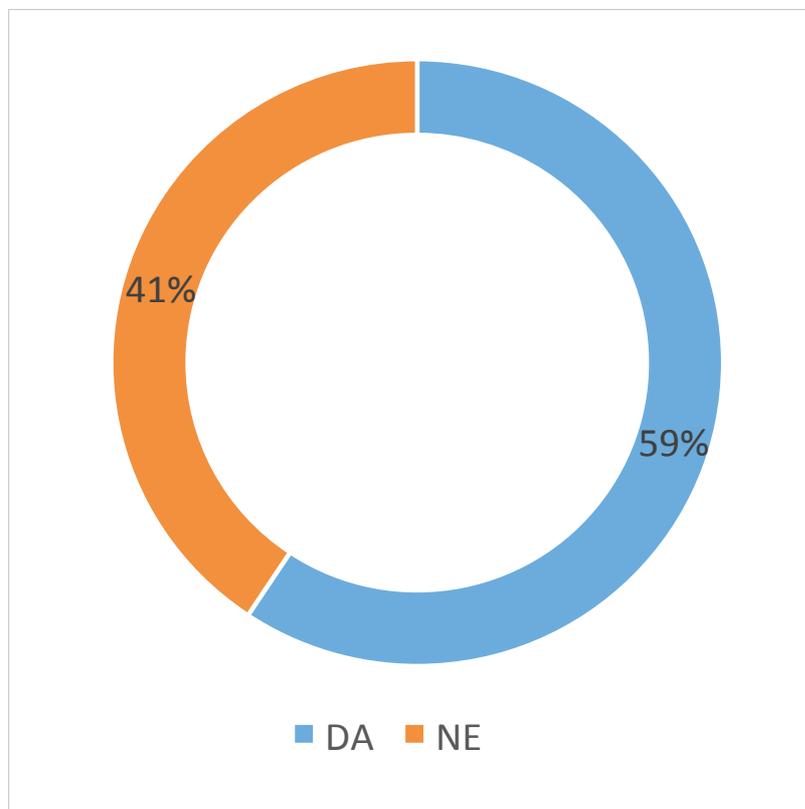
koji ostvaruju najveću zaradu nije bio značajan, što pokazuju rezultati da je 42,4% ispitanika navelo da je sve ostalo isto, da se radi kao i pre krize; 38,8% je odgovorilo da su zadržali posao, ali da je bilo uticaja krize, dok je 18,8% izgubilo posao. Na naredno pitanje – da li ispitanici smatraju da će moći da zadrže isti radni status koji je ostao isti i u toku krize – 57,1% je dalo pozitivan odgovor, 41,3% je dalo negativan odgovor i 1,6% je navelo da smatra da hoće.

Najznačajnije promene do kojih je došlo na radnom mestu ispitanika ili njihovih članova domaćinstva su sledeće:

- nije bilo promena; veći broj ispitanika je zadržao raniji radni status;
- smanjena/ povećana zarada;
- uvedeno je kolektivno odsustvo;
- na neplaćenom su odsustvu.

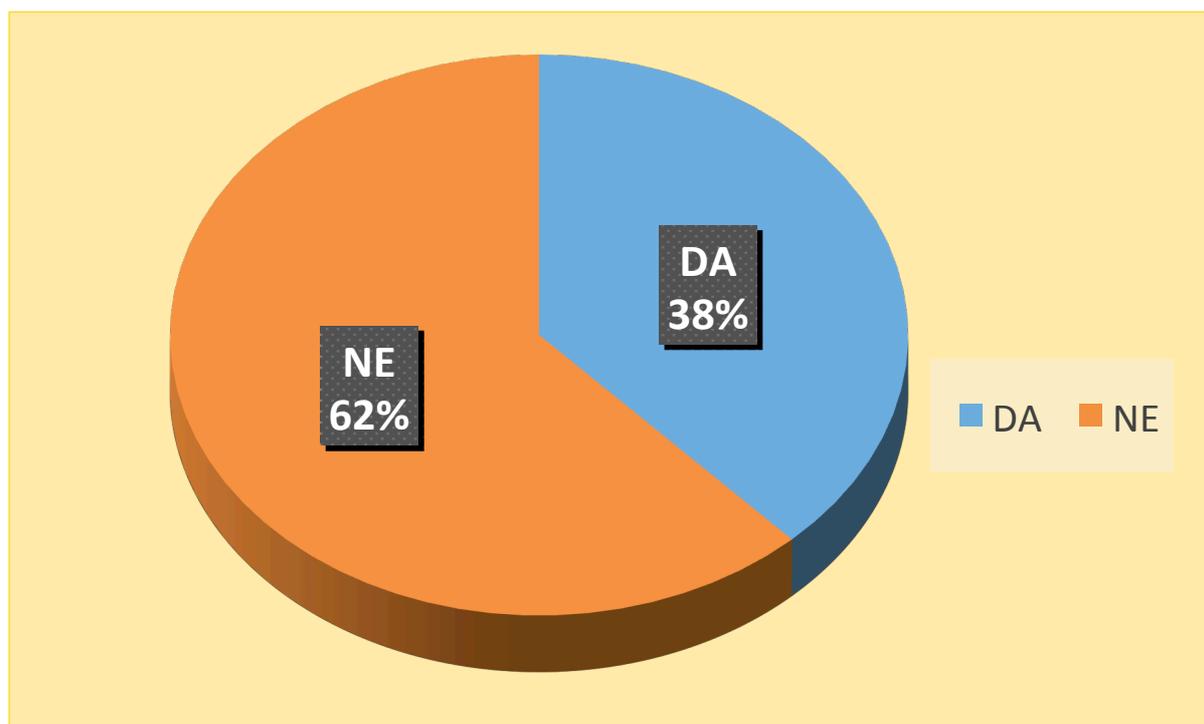
Ispitanici su naveli da im je u proseku smanjena/povećana zarada za 39%.

Grafikon 47: Promene u strukturi potrošnje u domaćinstvu



Analizirajući strukturu troškova članova u domaćinstvima ispitanika, rezultati govore da je 59% odgovorilo da je došlo do promene u strukturi potrošnje, dok 41% navodi da nije. Međutim, na pitanje o načinu promene potrošnje, znatno manji broj ispitanih 17,3% je ostalo pri svom prvobitnom odgovoru da nije bilo promene u potrošnji, dok se određeni broj ispitanika opredelilo za ponuđene tvrdnje. Shodno tome, 41,3% ispitanika je navelo da kupuje samo osnovno a da su druge rashode odložili; 28% navodi da kupuju jeftinije proizvode; 10,7% ispitanika je navelo da kupuju manje količine, a 2,3% njih navodi da se čak i kupovalo više u odnosu na period pre krize. Prema proceni, deo ukupne potrošnje koju čine bezalkoholna pića i hrana u proseku za sve odgovore je 57%. To znači da se više od 50% prihoda članova domaćinstva troši na prehrambene proizvode, s tim da su pojedinci navodili da u taj procenat potrošnje spadaju i neophodna sredstva za higijenu. Usled krize došlo je do posledica koje se ogledaju u promeni rashoda za hranu i bezalkoholna pića; 48,8% ispitanika je izveštavalo da kupuje manje u odnosu na isti procenat ispitanika koji izveštava da kupuje isto što i do sada, dok 2,4% ispitanika navodi da kupuje više.

*Grafikon 48: Da li postoje nužni rashodi kojih ste morali da se odreknete za vreme epidemije virusa COVID-19?*



U odnosu na više od polovine odgovora ispitanika da u njihovom domaćinstvu nije bilo značajnih promena u potrošnji, kada je reč o odricanju od nužnih rashoda tokom epidemije virusa COVID-19, 38% ispitanika je izvestilo da je došlo do odricanja od nužnih rashoda, koji su bili deo njihove svakodnevnice. Kao najčešći rashodi kojih su se ispitanici sa svojim članovima domaćinstva morali odricati navedeni su:

- mesečna sredstva za komunalije i ostale usluge u održavanju domaćinstva;
- rehabilitacione usluge iz sistema zdravstvene zaštite; redovne terapije za osobe sa invaliditetom; tumač slovno znakovnog jezika; određeni lekovi i medicinska pomagala (slušni aparat);

- kulturno zabavne aktivnosti (izleti, putovanja, posete bioskopima, pozorištima, knjige);
- sportske aktivnosti;
- garderoba i obuća;
- pojedini prehrambeni proizvodi, cigare i gorivo

Tabela 6: COVID-19 u naredna tri meseca

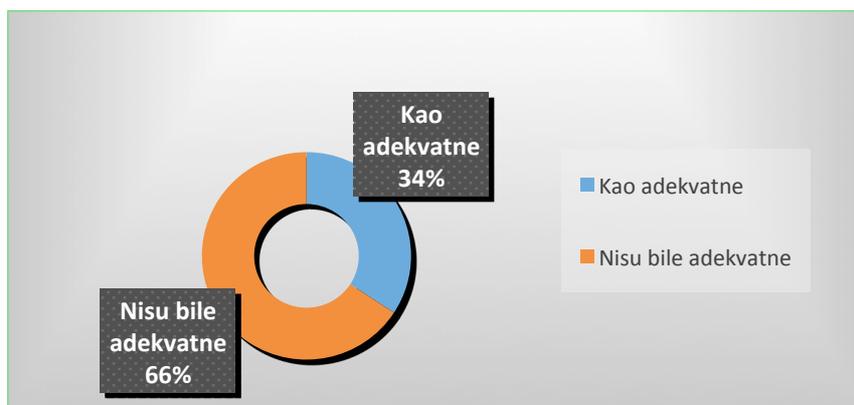
Pod pretpostavkom da će se zahtevi za značajnim socijalnim distanciranjem nastaviti u naredna 3 meseca, kako ocenjujete mogućnosti Vašeg domaćinstva da realizuje aktivnosti u sledećim oblastima.

	STAVKE	M	SD
1.	Mogućnost da dođe do informacija koje će im pomoći da se zaštite od prenošenja virusa	3,30	1,34
2.	Mogućnost da priušti adekvatnu ishranu svim članovima domaćinstva	2,92	1,08
3.	Mogućnost da priušti dovoljne količine zaštitnih maski, rukavica i sredstava za dezinfekciju za celo domaćinstvo	2,72	1,23
4.	Mogućnost da obezbedi potreban novac za lekove i redovno lečenje	2,63	1,19
5.	Mogućnost da izmiri sve redovne obaveze koje ima:	2,50	1,14
6.	Mogućnost da obezbedi potreban novac za negu i brigu o starijim, hronično bolesnim i/ili funkcionalno zavisnim članovima domaćinstva	2,44	1,22
7.	Mogućnost da obezbedi potreban novac za školovanje dece (ukoliko u domaćinstvu ima dece)	2,39	1,19
8.	Mogućnost da ostvari prava na usluge zdravstvene i socijane zaštite (npr. lečenje u slučaju zaražavanja, materijalna davanja...)	2,09	1,24

Najpozitivniji skor (M=3,3) ogleda se u odgovorima ispitanika da su im informacije o zaštiti od prenošenja virusa veoma pristupačne. Ovo može da se tumači kao pozitivan uticaj na ispitanike, ali i generalno na sve građane i da ih podstakne na odgovornost prema sebi i drugima. Zanimljivo je da postoji korelacija odgovora, pa je tvrdnji o mogućnosti da se priuštiti adekvatna ishrana svim članovima domaćinstva (M=2,92) slična tvrdnji koja je u vezi sa kvalitetom ishrane (Tabela 5, stavka 3). Kada je reč o pitanjima u vezi sa ishranom, ispitanici naginju ka srednjoj vrednosti, jer računaju na sopstvene kapacitete, možda čak i obaveze za obezbeđivanjem neophodnih egzistencijalnih potreba. Nepovoljnija je situacija kada je reč o ostvarenju prava na usluge socijalne i zdravstvene zaštite (M=2,09), jer ispitanici svojim odgovorima iskazuju nepoverenje prema sistemu.

## Ocena mere države u domenu zaštite

Grafikon 49: Kako ocenjujete mere države (na nacionalnom i lokalnom nivou) u domenu zaštite najranjivijih u društvu tokom epidemije virusa COVID-19?



Pri sumiranju odgovora ispitanika, pokazalo se da 34% njih smatra da su mere tokom epidemije virusa COVID-19 bile adekvatne. Navedeni razlozi za to su:

- dovoljna informisanost o merama zaštite i aktuelnoj situaciji;
- uvođenje preventivnih mera za sprečavanje širenja epidemije virusa COVID-19;
- dobijena pomoć u vidu paketa hrane i sredstava za dezinfekciju;
- odlaganje plaćanja kredita i ostalih računa;
- dobijena finansijska pomoć;
- higijenske mere – opšta dezinfekcija, socijalna distanca, obavezno nošenje maski radi zaštite građana;
- zabrana izlazaka po kafićima i restoranima;
- dozvola kretanja ranjivim kategorijama stanovništva (npr. članu sa autizmom) tokom trajanja policijskog časa;
- podrška privredi i pomoć poslodavcima kako bi zaposleni zadržali posao;
- obezbeđeni respiratori, adekvatno lečenje.

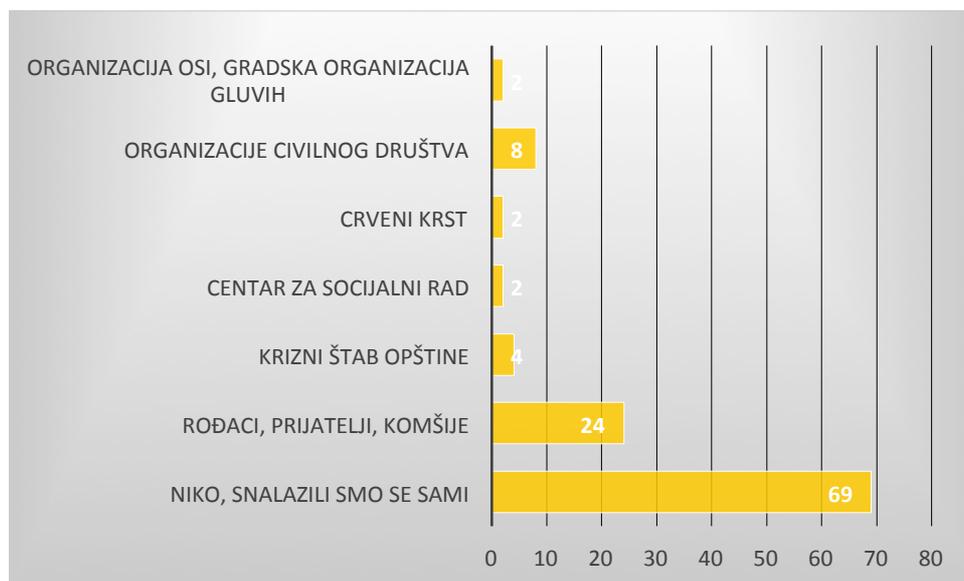
Od 64% ispitanika koji su naveli da mere nisu bile adekvatne, najčešći odgovori su bili:

- 60% smatra da bi finansijska podrška trebalo da bude intenzivnija;
- 47,7% smatra da nije bilo dovoljno informacija o tome gde i kako se može dobiti pomoć;
- 40% ispitanika smatra da su bile ukinute usluge koje su bile neophodne osobama sa invaliditetom.

Po učestalosti mera koje su navedene kao neadekvatne, može se zapravo protumačiti da su upravo te mere najpotrebnije osobama sa invaliditetom. Usled njihovog invaliditeta ali i nezaposlenosti, neophodna je intenzivnija finansijska podrška, ali i jasne smernice pomoći koje se odnose na osobe sa invaliditetom shodno njihovim potrebama.

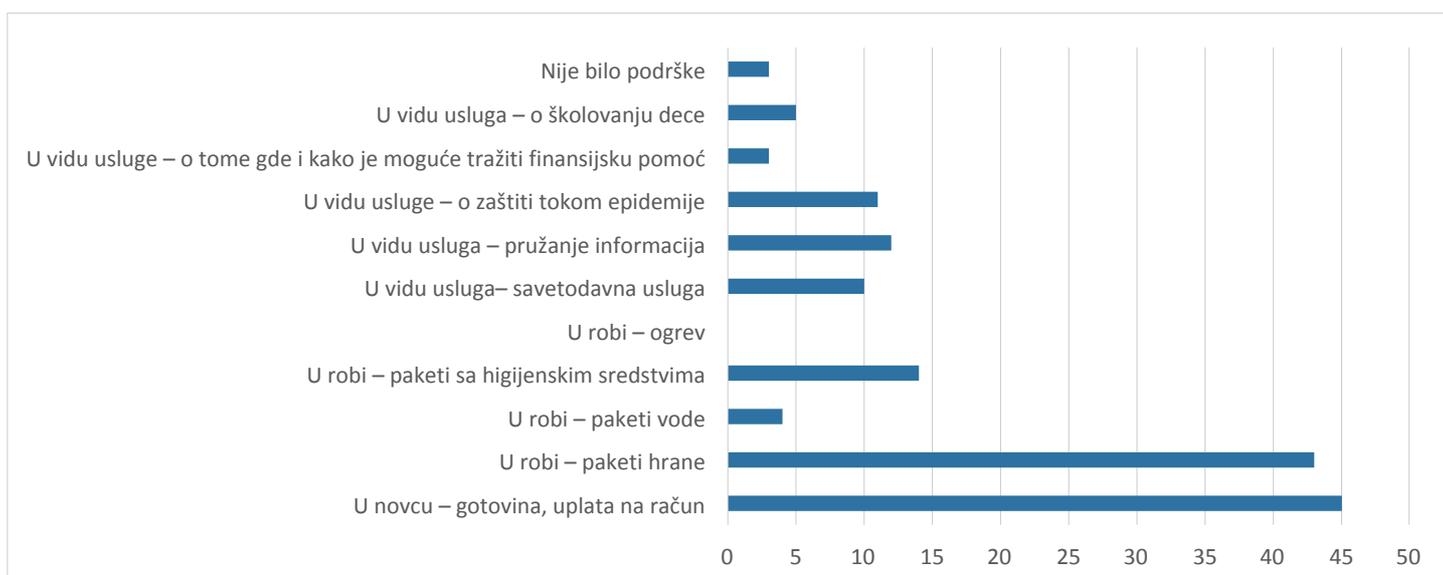
## Pružena pomoć i podrška osobama sa invaliditetom

Grafikon 50: Ko vam je posebno pomogao tokom epidemije virusa COVID-19?



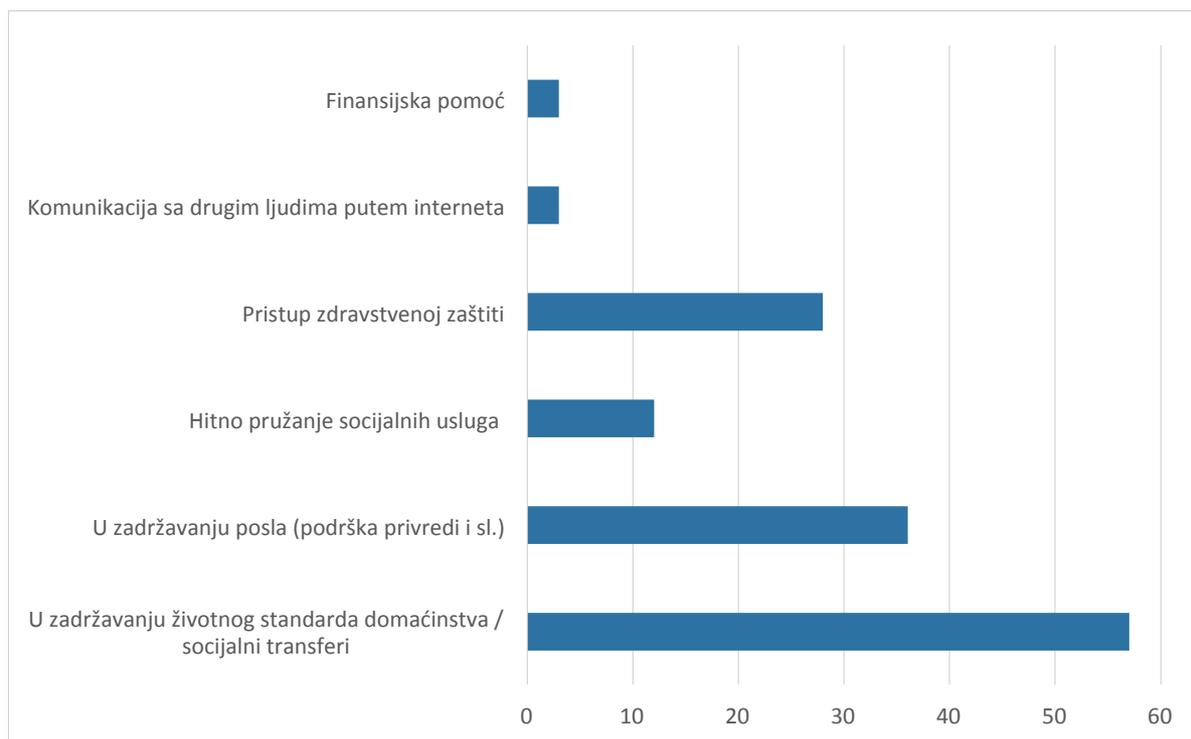
U najvećoj meri (46%) ispitanici su navodili da su se snalazili sami tokom epidemije virusa COVID-19, da su im pomagali rođaci, prijatelji i komšije (16%) i manji broj ispitanika je navelo pomoć organizacija civilnog društva (5,33%). Značajni su rezultati koji govore u prilog tome da osobe sa invaliditetom nisu bile u dovoljnoj meri prepoznate kao najugroženija kategorija stanovništva, te stoga nisu mogle da računaju na podršku drugih, već su se u najvećoj meri oslanjali na sebe i na svoje članove domaćinstva.

Grafikon 51: Ukoliko je bilo podrške tokom epidemije virusa COVID-19, kako je ona pružena?



Finansijsku podršku je navelo 30% ispitanika. Pored finansijske pomoći, sledeća po učestalosti je pomoć u robi – paketi hrane su značajni vidovi podrške za 26,8% ispitanika. Drugi vidovi podrške koji su prikazani (Grafikon 51) takođe su značajni, ali u manjoj meri.

Grafikon 52: Kakva podrška Vam je najviše značila za vreme epidemije virusa COVID-19?



Interesantno je da je najveći broj ispitanika naveo pruženu finansijsku pomoć kao značajnu podršku, ali kao najznačajnija (Grafikon 52) podrška navedeno je zadržavanje životnog standarda (38%), zatim zadržavanje posla (24%), kao i pristup zdravstvenoj zaštiti (18.6%). Ovaj podatak ukazuje na zabrinutost ispitanika da, ukoliko se kriza nastavi, neće biti u mogućnosti da zadrže postojeći životni standard, da postoji strah od gubitka posla i zavisnosti od sistema, kao i strah od mogućnosti pristupa zdravstvenoj zaštiti.

Na pitanje „Kakva podrška vam je najpotrebnija u naredna 3 meseca kako biste se izborili sa posledicama epidemije virusa COVID-19?“, većina ispitanika je navela da im je potrebna finansijska pomoć, ali bilo je i pojedinačnih odgovora u kojima su iskazane potrebe za:

- zdravstvenom zaštitom koja nije povezana sa COVID-om;
- za stabilnim cenama i maski, rukavica i dezinfekcionih sredstava, jer su to sredstva koja su svakodnevno postala obavezna i za koje je potrebno izdvajati određenu svotu novca, te nije poželjno njihovo poskupljivanje;
- više prostora u javnom prevozu;
- povećanjem fizičke dostupnosti za korisnike invalidskih kolica;
- redovnim zaposlenjem, bez prekida zbog novonastale situacije;
- produženjem ugovora o radu;
- neuvođenjem ponovnih mera koje će uticati na slobodu kretanja;
- podrškom porodice, prijatelja i komšija;
- uslugama personalne asistencije;
- uslugama pomoći u kući, kao zameni za dnevne boravke koji ne rade;
- psiho-socijalnom pomoći;
- distribucijom lekova na koje se dugo čeka;
- obezbeđivanjem neophodnih medicinskih pomagala, koja neće biti o trošku korisnika.

## Analiza izveštavanja ispitanika koji pripadaju LGBT populaciji

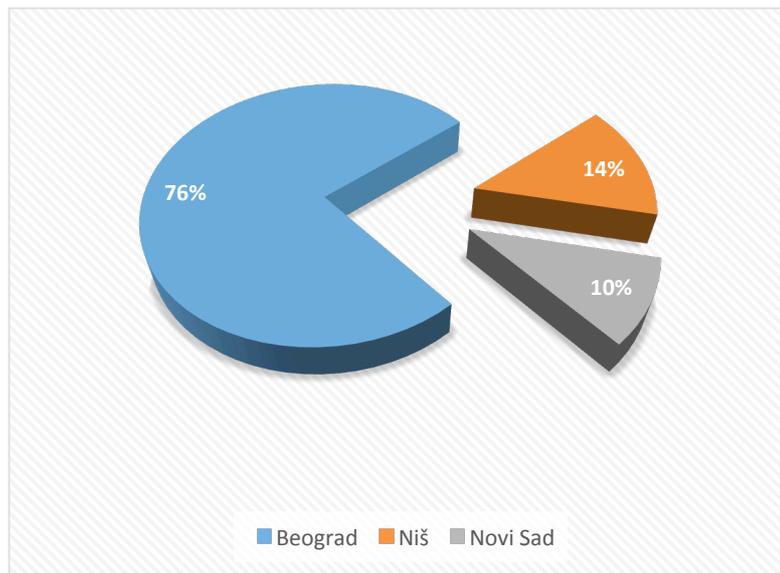
Ukupan broj anketiranih pripadnika LGBT populacije je bio 100, kao što je prvobitno i bilo predviđeno nacrtom istraživanja.

Takođe, predlogom metodologije je bilo predviđeno da svi ispitanici budu sa prebivalištem na teritoriji tri najveća grada u Republici Srbiji – Beograda, Novog Sada i Niša.

### Opšte informacije o ispitanicima

U samoj strukturi ispitanika, najveći broj njih je, očekivano, bio sa teritorije grada Beograda. U Grafikonu broj 53 procentualno je predstavljena teritorijalna zastupljenost među ispitanicima.

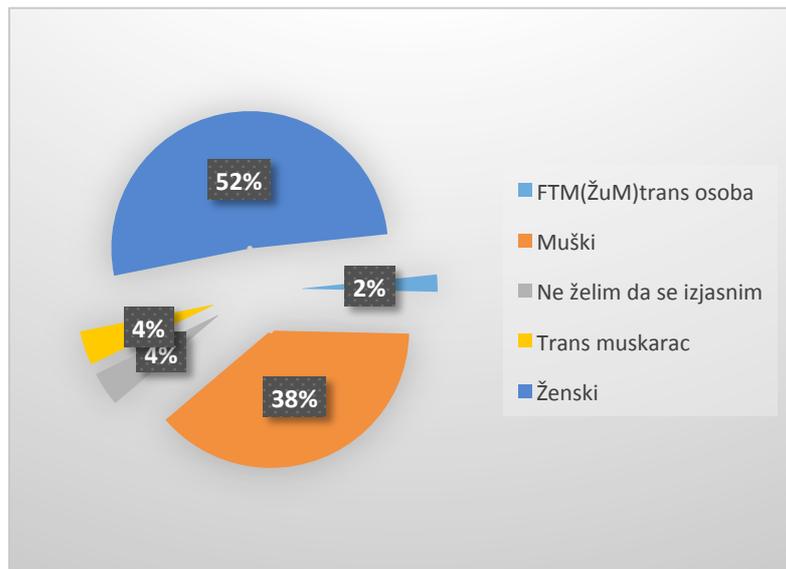
Grafikon 53: Mesto prebivališta ispitanika



Najveći broj LGBT osoba koje su uzele učešće u istraživanju živi na teritoriji grada Beograda (76%), što je i bilo očekivano, jer u Beogradu živi  $\frac{3}{4}$  od ukupnog broja stanovnika navedenih triju gradova.

Svi navedeni gradovi na svojoj teritorijalnoj celini obuhvataju tri vrste područja – gradsko, prigradsko i seosko. Ako se doda i podatak da je 87% ispitanika izveštavalo da živi u gradskom području, može se izvući opšta pretpostavka da LGBT populacija uglavnom teži da živi u Beogradu, odnosno u gradskom jezgru gradova.

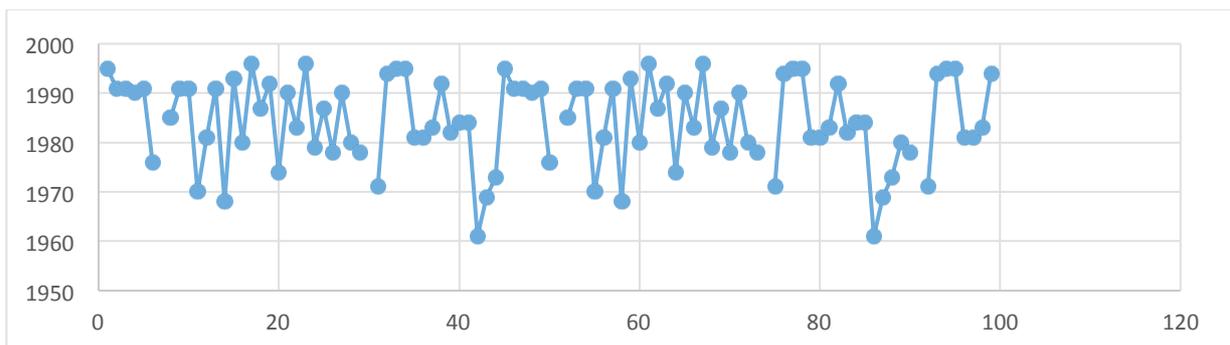
Grafikon 54: Pol ispitanika



Većina ispitanika je ženskog pola (52%); ispitanika muškog pola bilo je 38%, dok je procenat ispitanika koji pripadaju transrodnoj populaciji 8%.

Kada je reč o starosnoj dobi anketiranih osoba, ona je poprilično diversifikovana, što se može uočiti i iz Grafikona broj 55. Ispitanici su različite uzrasne dobi, što znači da su učešće uzimali i nešto stariji i mlađi. Mada je, očekivano, najveći broj ispitanika srednje ili mlađe dobi. Vidljivo u grafikonu ispod je da među ispitanicima nije bilo osoba 65+, koje pripadaju kategoriji starijeg stanovništva. To se može tumačiti tako što su slabije aktivni u LGBT zajednici, te se samim tim manje eksponiraju i uzimaju učešće u različitim projektima i istraživanjima.

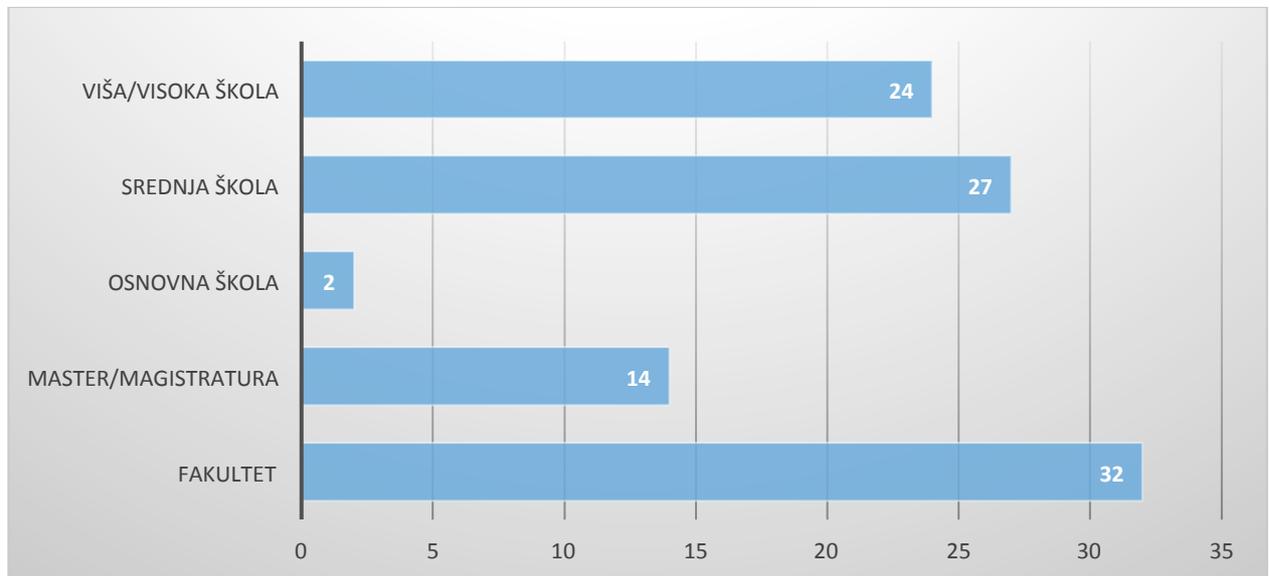
Grafikon 55: Prikaz godine rođenja ispitanika



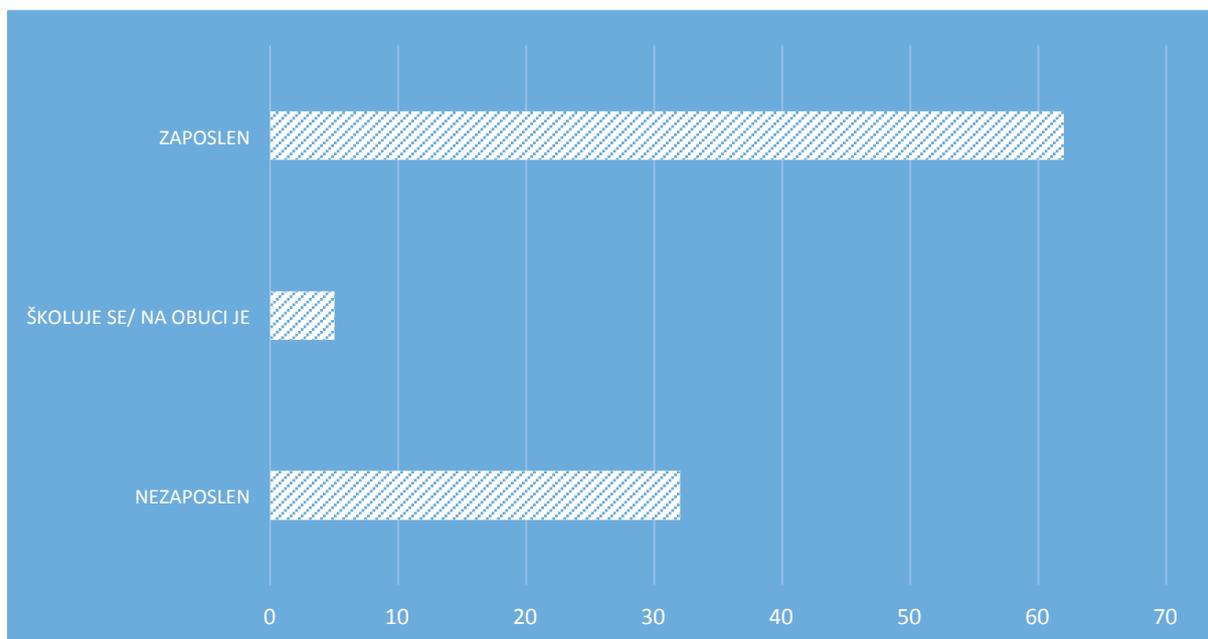
Učešće u istraživanju je bilo dobrovoljno, a najveći broj LGBT osoba koje su uzele učešće su fakultetski obrazovane (32% ispitanika). Potom, sledi relativno visoka zastupljenost osoba sa visokim/višim (24%), odnosno srednjoškolskim (27%) obrazovanjem. Osoba sa doktoratom nije bilo, dok je udeo osoba sa magistraturom/masterom iznosio 14%. Od ispitanika koji su bili zastupljeni u istraživanju, procentualno je najmanje bilo osoba sa osnovnoškolskim obrazovanjem (2%).

Na ovom mestu važno je napomenuti, još jednom, da je ukupan broj ispitanika bio 100, te da samim tim procentualno predstavljanje izveštavanja i izveštavanje u apsolutnim brojevima jeste isto, usled navede činjenice.

Grafikon 56: Nivo obrazovanja



Grafikon 57: Status zaposlenosti ispitanika



Interesantno je da je nešto više od 60% ispitanika zaposleno. Značajan je broj ispitanika koji su nezaposleni i iznosi 32%, dok je prosečna vrednost u Srbiji nešto ispod 10%.<sup>37</sup> Velika razlika u procentu nezaposlenih ispitanika u poređenju sa opštom populacijom, može ukazivati na postojanje diskriminacije prilikom zapošljavanja, ali ne nužno. Uostalom, za izvođenje takvih zaključaka bi bio potreban veći uzorak i posebno kreiran instrument za ispitivanje te pojave.

Ipak, ove podatke treba uzeti u obzir, kao i činjenicu da među ispitanicima nije bilo osoba koje su korisnici penzije (65+), te da nije bilo maloletnih lica.

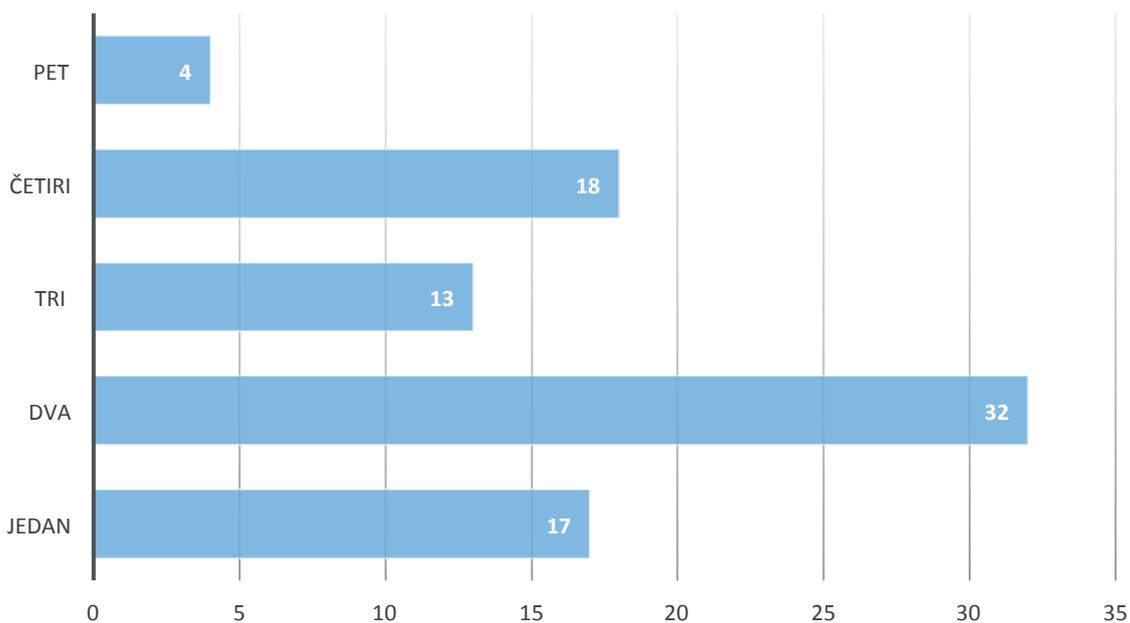
Nezaposleni su činili udeo od 32% anketiranih, dok su osobe koje su na školovanju, odnosno na obuci predstavljale 5% anketiranih.

### Opšti podaci o domaćinstvu ispitanika

Opšti podaci o domaćinstvu ispitanika koncipirani su tako da pruže uvid u broj članova, ali i opšte karakteristike ispitanika kada je reč o obrazovnom statusu, zaposlenosti i drugim osnovnim oblastima od značaja za domaćinstvo.

Bitno je napomenuti da su u ovom delu najpre predstavljeni podaci u odnosu na sve članove domaćinstva starije od 15 godina, a da su u drugom delu ovog poglavlja podaci o članovima mlađim od 15 godina.

Grafikon 58: Broj članova domaćinstva ispitanika



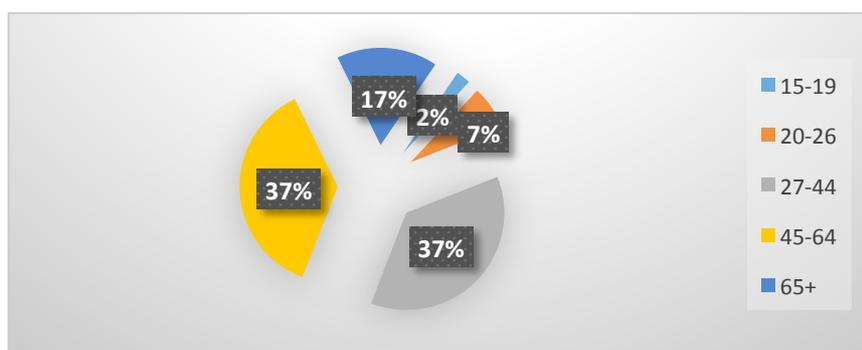
Najveći broj ispitanika živi sa dva člana domaćinstva (32%), dok 17% osoba koje su uzele učešće u istraživanju žive same u domaćinstvu.

<sup>37</sup> Ibid.

Ukupno 4 člana domaćinstva je u 18% slučajeva kod anketiranih, dok je tri člana kod 13% ispitanika. Najmanje ispitanika živi sa još 5 članova u domaćinstvu, kod 4% osoba koje su učestvovala u istraživanju. Podaci poslednjeg sprovedenog popisa u Republici Srbiji govore da je prosečan broj članova domaćinstva iznosio 2,88.<sup>38</sup> Izvodeći srednju vrednost, odnosno računajući medijanu, uočava se da ispitanici izveštavaju da je prosečan broj članova njihovog domaćinstva  $M=2,12$ . Na prvi pogled, to može ukazivati na prisustvo nekog oblika izolovanosti, ali ne nužno. Jer, iako je manji broj članova prosečno u domaćinstvu, izolacija zapravo podrazumeva kompleksniji fenomen. Ispodprosečni broj članova domaćinstva može se posmatrati i kao posledica neostvarivanja prava na istopolnu bračnu zajednicu u Republici Srbiji.

Neki od članova domaćinstva sa kojima ispitanici žive su uzrasta do 15 godina, a neki su mlađi. U nastavku su informacije o članovima starijim o 15 godina.

*Grafikon 59: Uзраст člana 1 domaćinstva*



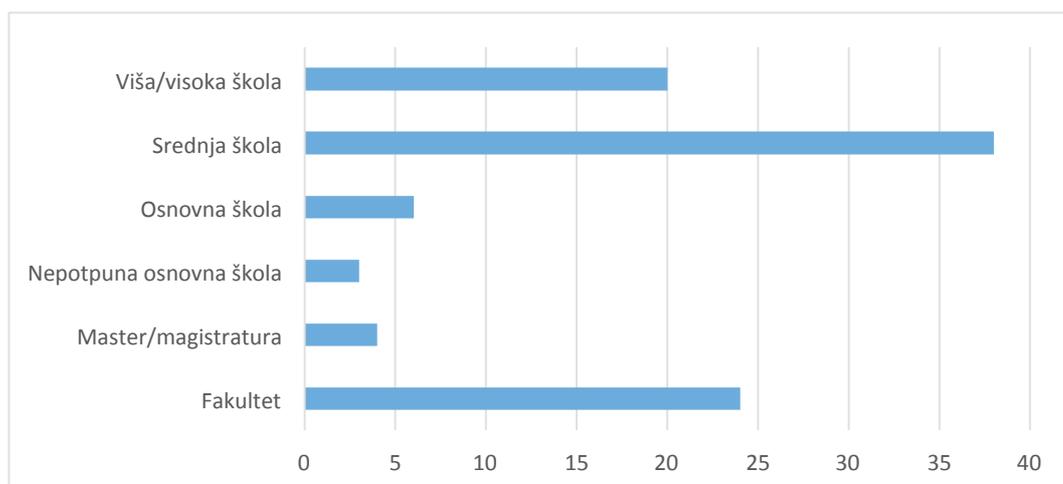
Član 1 domaćinstva podrazumeva onog člana domaćinstva koji živi sa ispitanikom, ali nije on.

Kada je reč o uzrastu, na Grafikonu 59 uzrast je podeljen u starosne kategorije koje predstavljaju: srednjoškolski uzrast (15–19 godina starosti), mlađe doba (shodno našem pozitivnopravnom određenju, to je uzrast 20–26 godina), zatim srednje doba, koje je podeljeno u dve kategorije (27–44 godina, odnosno 45–64 godina starosti) i starije doba, koje počinje navršavanjem 65. godine života.

Najveći broj članova domaćinstva za koje su ispitanici davali informacije kao o članu domaćinstva pod rednim brojem jedan, jesu srednje dobi. To znači da su podjednako zastupljeni oni uzrasta 45–64 godina starosti, kao i 27–44 godina starosti, i to u procentu od po 37% (kumulativno 74%). Starije osobe su zastupljene u procentu od 17%, dok su najmanje zastupljeni mladi, i to uzrasta 15–19 godina (2%), kao i mladi uzrasta 20–26 godina starosti (7%).

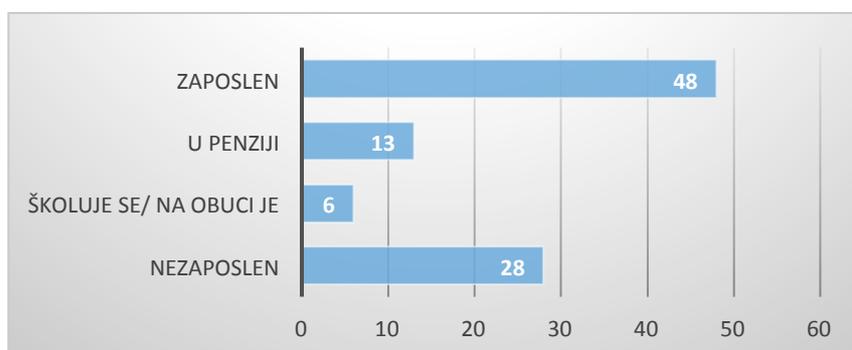
<sup>38</sup> Popis stanovništva, 2011.

Grafikon 60: Nivo obrazovanja člana 1 domaćinstva



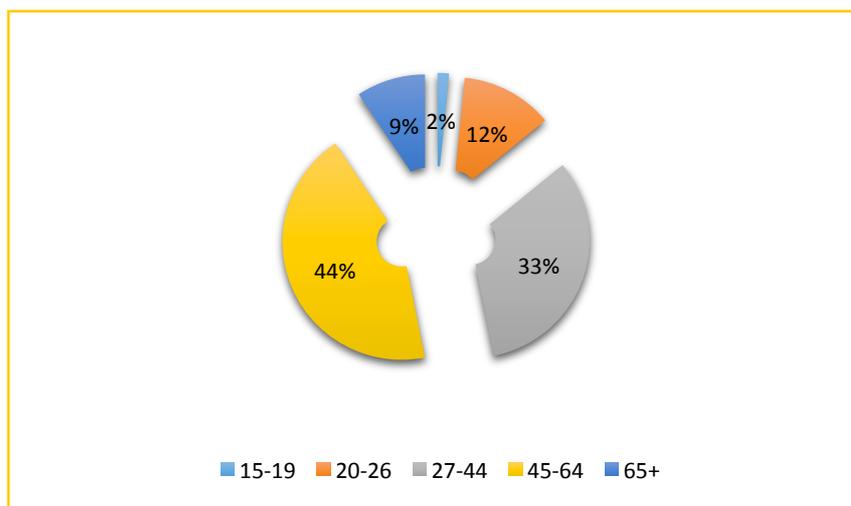
Najčešće izveštavan nivo obrazovanja je srednjoškolski (40%). Potom sledi fakultetski (25,2%), pa više obrazovanje (21%). Najmanje je onih članova domaćinstva koji nemaju potpunu osnovnu školu (3,1%), onih koji su magistrirali/masterirali (4,2%) ili imaju završenu osnovnu školu kao najviši nivo obrazovanja (6,3%). Doktora nauka nema.

Grafikon 61: Status zaposlenosti člana 1.



Najveći broj ispitanika izveštava za člana broj 1 da je zaposlen – 50,53%. Procenat nezaposlenih iznosi 29,5%, dok je najmanje penzionera, odnosno osoba na školovanju. Procenat izveštavanja o ovom radnom statusu iznosi 13,7%, odnosno 6,3%. Informacije i podaci su prikupljeni za sve članove domaćinstava, a u nastavku je pregled informacija za člana 2.

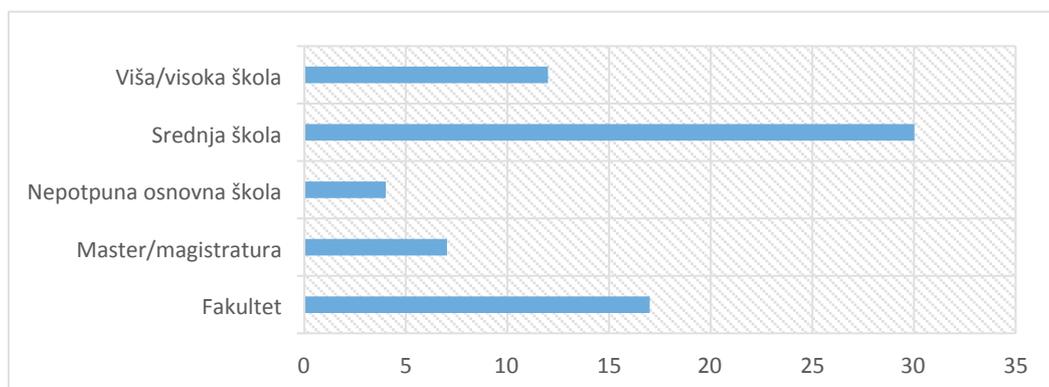
Grafikon 62: Starosna dob člana 2. domaćinstva



Kao i u slučaju člana 1, ispitanici su najčešće izveštavali o članu 2 kao o osobi srednje dobi.

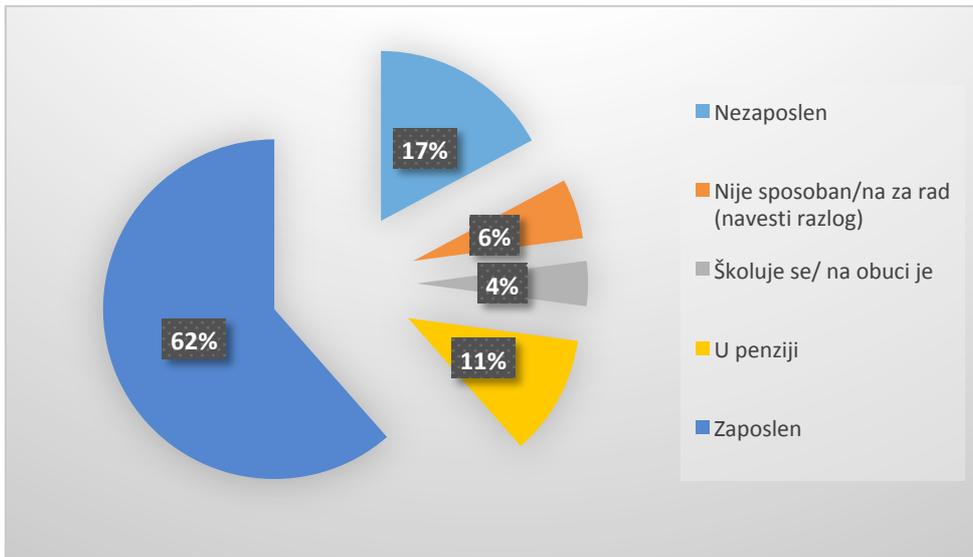
Ipak, ovde je uočljivije veće prisustvo osoba uzrasta 45–64 godina starosti. Ova starosna kategorija prisutana je u 44% svih članova za koje su o informacijama ispitanici izveštavali kao o članovima broj 2.

Grafikon 63: Nivo obrazovanja člana domaćinstva 2.



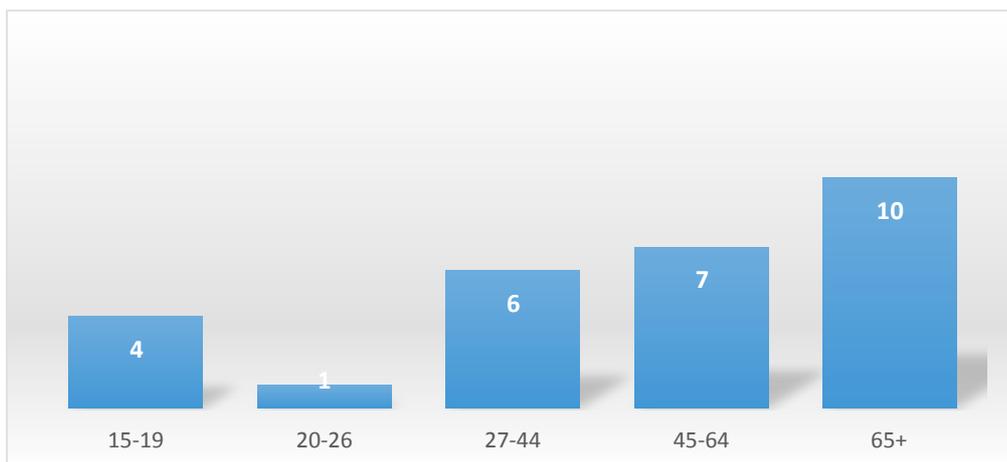
U pogledu učestalosti izveštavanja, ponovo je uočljivo najčešće prisustvo srednjoškolskog obrazovanja. Potom slede osobe koje imaju fakultetsko, te više/visokoškolsko obrazovanje. Nepotpuna osnovna škola je najmanje zastupljena u izveštavanju.

Grafikon 64: Status zaposlenosti član 2.



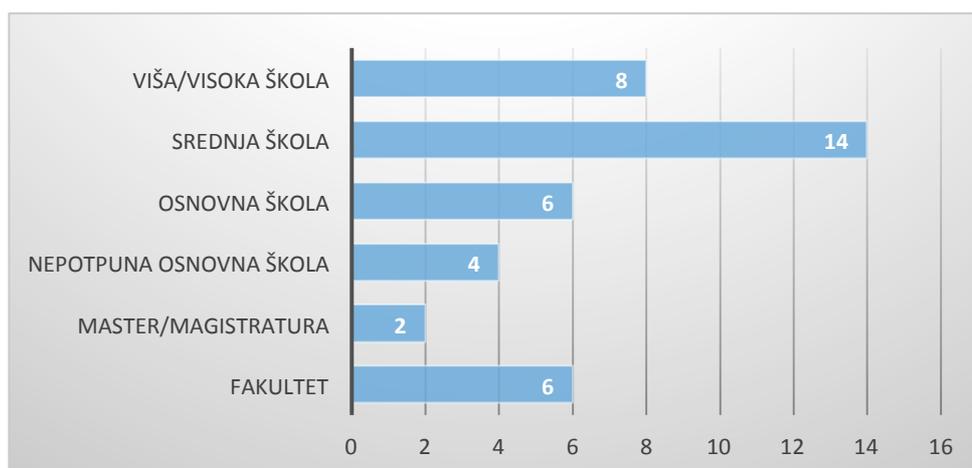
U izveštavanju za člana broj 2, uočljiv je visok procenat zaposlenosti. Čak 62% osoba za koje se izveštavalo kao o članu broj 2 je zaposleno. Visok nivo zaposlenosti, ali za republički nivo natprosečan procenat nezaposlenosti se primećuje (nezaposlenost je 17%). Udeo penzionera iznosi 11%, dok je na školovanju 4%. U ovom delu uočava se i zastupljenost osoba koje nisu sposobne za rad i to u procentu od 6%. Sve osobe koje nisu sposobne za rad kao razlog navode postojanje neke vrste invaliditeta.

Grafikon 65: Starosna dob člana broj 3.



Promenjena struktura uočava se u izveštavanju kada je reč o članu domaćinstva obeleženom pod rednim brojem 3. Najveći broj članova u ovoj grupi čine starije osobe – 65+ godina starosti. Procentualno viša zastupljenost uočava se i kod osoba starosti 15–19 godina. To može, ali ne mora nužno, značiti da osobe ispitanici prvo percipiraju i navode informacije za osobe u punom radnom potencijalu – srednje životne dobi. Kasnije navode maloletne osobe iz domaćinstva i starije osobe.

Grafikon 66: Nivo obrazovanja član 3.

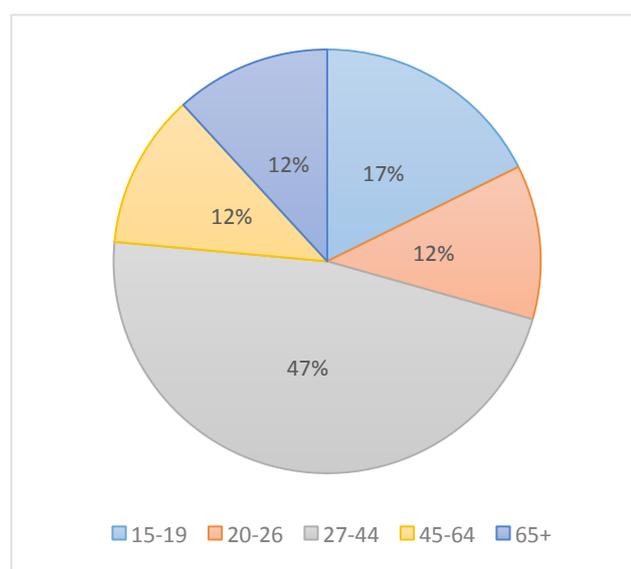


Samim tim uočava se i razlika u stepenu obrazovanja (videti Grafikon 66), jer je i očekivano da osobe mlađe od 19 godina još uvek nemaju završenu srednju školu, kao i da je među starijom populacijom važan udeo onih koji su nižeg obrazovanja. Uostalom, dostupni podaci govore o nižem prosečnom stepenu obrazovanja koji je postojao u 1960-im i danas, na primer, te su ove informacije i podaci nešto što je očekivano.

Isto tako među ovim članovima domaćinstva nešto je manja procentualna zastupljenost osoba u radnom odnosu – zaposleni čine 33,3%, što je i očekivano imajući u vidu starosnu dob.

U penziji je 28,6% ovih članova domaćinstva, dok se školuje 9,5%.

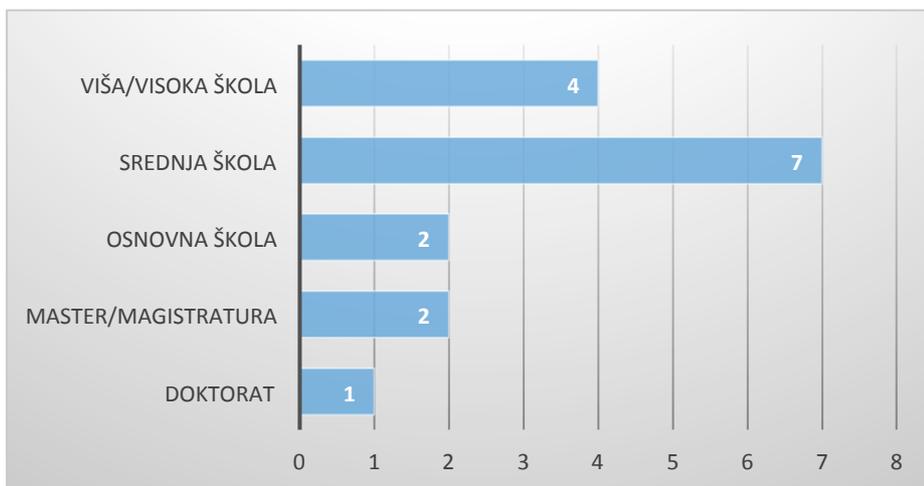
Grafikon 67: Starosna dob člana domaćinstva 4.



Ukupno 17 ispitanika izveštava da živi sa 4 člana u domaćinstvu. Uzrast tih članova predstavljen je na Grafikonu 15. Za razliku od prethodnog prikaza starosne dobi – za člana 4 je najzastupljenije izveštavanje od starosnoj dobi između 27. i 44. godine starosti (47% od ukupnog broja).

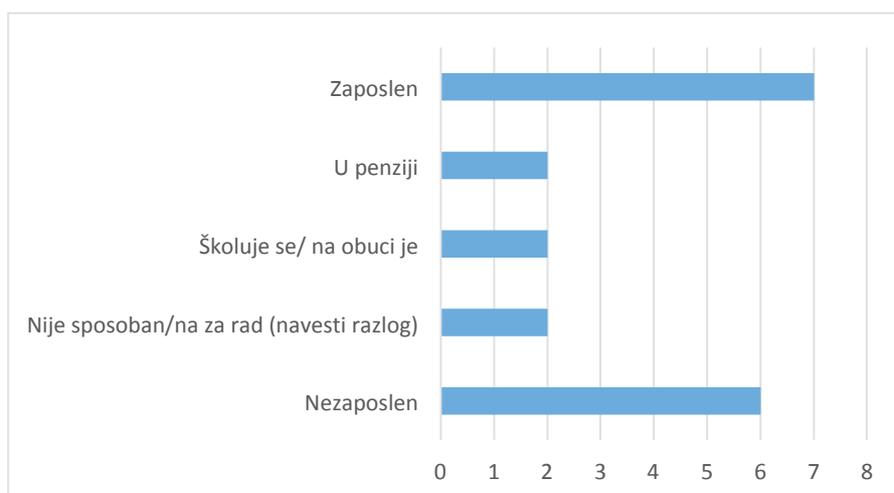
Ostale starosne kategorije manje-više ravnopravno su zastupljene, sa tom razlikom da je udeo osoba starosti 15–19 godina nešto zastupljeniji u odnosu na ostale tri starosne grupe.

*Grafikon 68: Stepen obrazovanja član 4.*



Najzastupljeniji nivo obrazovanja je srednja škola. Potom sledi viša/visoka škola, te osnovna škola i master/magistratura. Nije uočeno izveštavanje ispitanika da postoji osoba sa nepotpunom osnovnom školom, a izveštavanje ukazuje da doktorat ima jedna osoba od svih anketiranih.

*Grafikon 69: Radni status člana 4.*

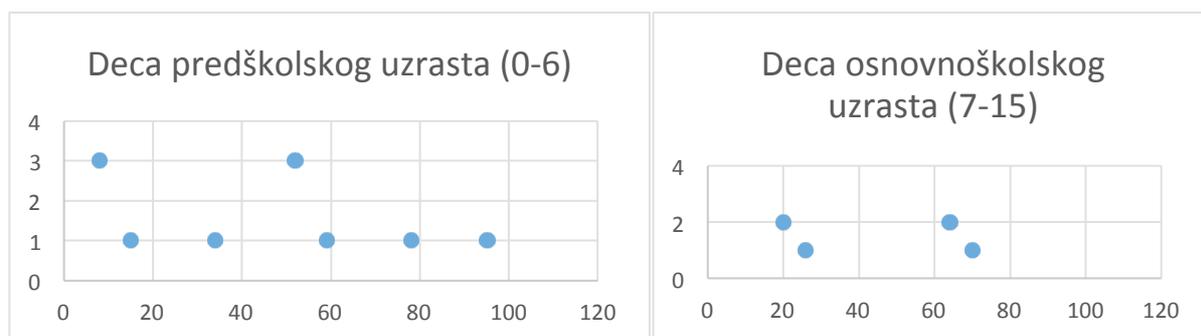


Najveći broj osoba je zaposlen – njih 7 od ukupnog broja. Nezaposlenih je 6, dok je po dvoje u penziji, školuje se / na obuci je, odnosno nije sposobno za rad.

Sve osobe za koje se navodi da nisu sposobne za rad, pripadaju grupi osoba sa nekom vrstom invaliditeta.

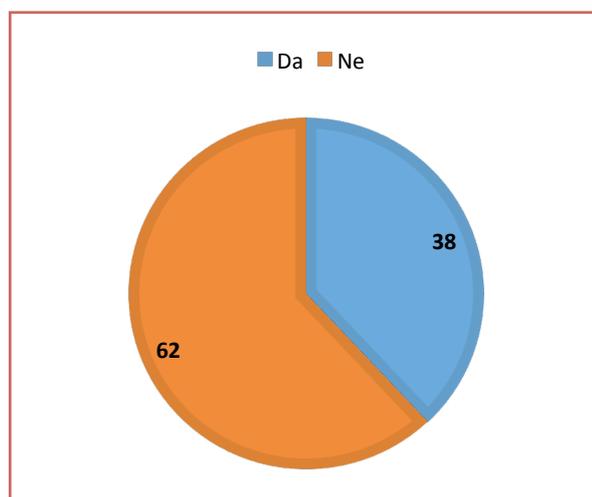
Ukupno 11 ispitanika izveštava da u domaćinstvu živi sa decom mlađom od 15 godina. Od 11 izveštavanja, 2 ispitanika navode da žive sa dvoje, dok dva ispitanika živi sa troje dece ovog uzrasta u domaćinstvu. Starosna struktura dece u domaćinstvu data je niže, u dva grafička prikaza. Uočljiv je veći broj dece uzrasta 0–6 godina.

*Grafikon 70: Prikaz udela osoba mlađih od 15 godina*



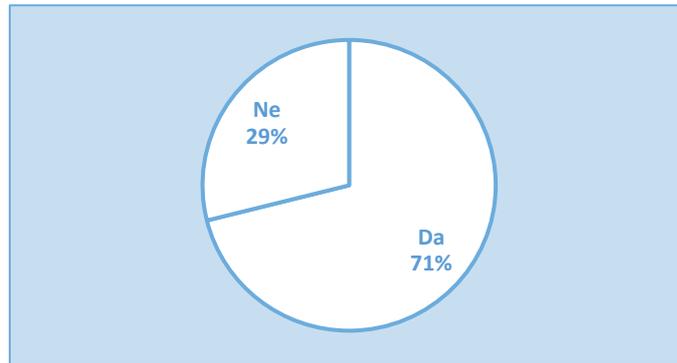
Interesantno je ukazati na podatak da, iako 38% domaćinstava ima nekog člana sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom, samo su 2 osobe korisnici usluga socijalne zaštite. Obe osobe koriste uslugu Pomoć u kući i obe su starosti preko 65 godina.

*Grafikon 71: Prisustvo članova domaćinstva sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom*



Izveštavanja ukazuju da ukoliko ispitanici žive u domaćinstvu sa osobom koja ima neki oblik invaliditeta ili hroničnog oboljenja, najčešće je u pitanju samo jedna osoba koja ima ovu vrstu problema. Tek na nivou pojedinačnih primera u domaćinstvu živi više od jedne osobe sa hroničnim oboljenjem i/ili invaliditetom (zabeleženo izveštavanje 2 ispitanika).

**Grafikon 72: Da li članovi domaćinstva pružaju potrebnu negu hronično bolesnom/-im i/ili funkcionalno zavisnom/-im članu/-ovima domaćinstva?**

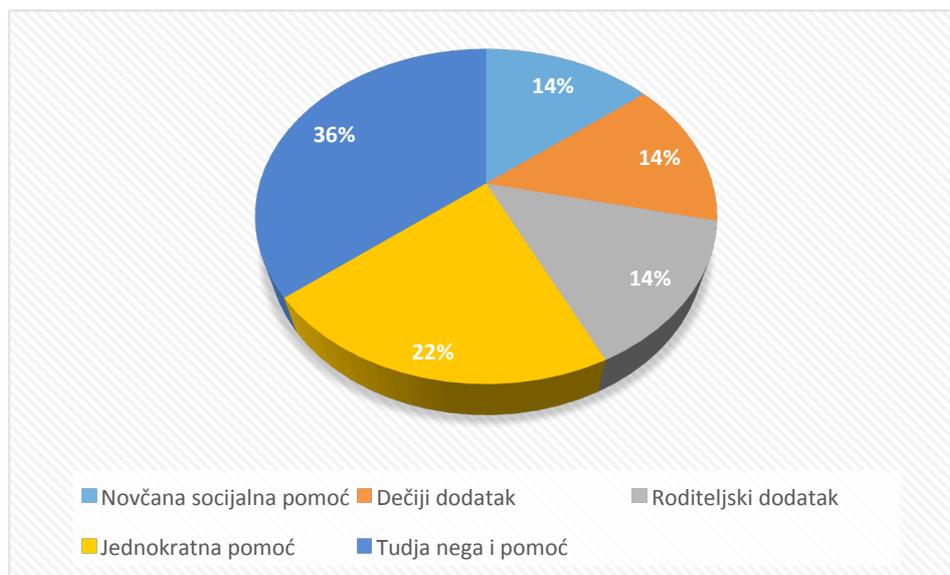


Izveštavanja ispitanika ukazuju da porodica u najvećem broju slučajeva obazbeđuje negu osobama iz domaćinstva koje se nalaze u stanju potrebe za negom. Dakle, porodična solidarnost i pomoć i dalje su jasno izraženi kada je reč o pružanju nege bolesnom članu domaćinstva.

Ako se uz ovaj podatak iznese i činjenica da niko od osoba sa hroničnim oboljenjem ili invaliditetom nije korisnik usluga smeštaja, a da su vrlo retko i korisnici usluga u zajednici iz sistema socijalne i zdravstvene zaštite, jasno je da su ispitanici i njihove porodice primarno usmereni jedni na druge. Dakle, porodična podrška predstavlja ključni aspekt pomoći kada je reč o dugoročnoj nezi.

Kada je reč o svim uslugama iz sistema zdravstvene i socijalne zaštite, ukupno 8 ispitanika navodi da njihovo domaćinstvo koristi neku od tih usluga. I to, četiri ispitanika usluge iz sistema zdravstvene zaštite, jedna osoba usluge patronažne službe, dok dve osobe koristi usluge personalnog asistenta.

**Grafikon 73: Korisnici novčanih davanja**



Izveštavajući o novčanim davanjima na koje ostvaruju prava, ukupno 17 ispitanika navelo je da ostvaruje ovu vrstu podrške.

Procentualna zastupljenost novčanih davanja prikazana je na grafičkom prikazu broj 73. Kao što se vidi, najveći broj ispitanika ostvaruje pravo na tuđu negu i pomoć (36% od ukupnog broja ispitanika koji ostvaruju neko novčano davanje). Jednokratnu novčanu pomoć ostvarilo je 22% ispitanika, dok je po 14% ostvarilo novčano davanje po osnovu novčane socijalne pomoći, dečjeg, odnosno roditeljskog dodatka.

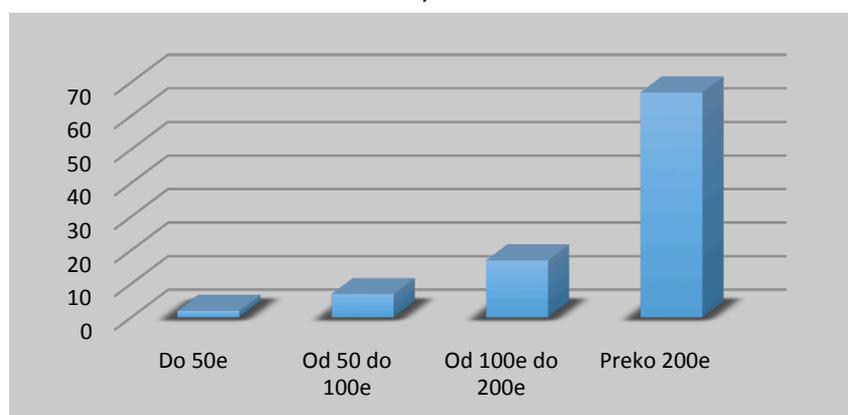
Većina ispitanika – njih 63,4%, ističe da bi mogli da pokriju neočekivani trošak u iznosu od 100 evra, ukoliko bi se našli u takvoj situaciji. Ipak, ovaj podatak treba posmatrati uz činjenicu da ovaj trošak predstavlja iznos koji je potrebno opredelite za manje kvarove, popravke i druge manje nepredviđene situacije. Stoga, izveštavanje čak 36,6% ispitanika da nisu u stanju da pokriju neočekivani trošak u iznosu od 100 evra ukazuje na njihovu izrazito nepovoljnu finansijsku situaciju. Na nivou praktične ilustracije, to bi značilo da nešto više od 1/3 domaćinstva nije u mogućnosti da otklone neki potencijalno veći kvar u kući, da nisu u mogućnosti da kupe novu tehničku stvar koja je u 21. veku podrazumevana (primer: veš mašina, šporet, bojler i sl.).

*Tabela 7: Mogućnosti domaćinstva da pokrije neočekivani trošak u iznosu od 100 evra*

		N	%
Validni odgovori	Da	59	63.4
	Ne	34	36.6
	Ukupno	93	100.0
Nedostajući	Ukupno	7	
Ukupno		100	100.0

Iz prethodne tabele (Tabela broj 7) vidi se da je značajan broj domaćinstava finansijski ugrožen, te procenjuje da nije u stanju da pokrije i male nepredviđene finansijske troškove. Grafički prikaz br. 74 ilustruje odgovore ispitanika u odnosu na prosečna mesečna primanja po članu domaćinstva.

*Grafikon 74: Prihodi po članu domaćinstva*



Nešto više od 2/3 ispitanika ostvaruje zaradu od preko 200 evra po članu domaćinstva. Procenat domaćinstava koja ostvaruju ovaj prihod iznosi 72%. Procenat ispitanika koji ostvaruju prihode u iznosu 100–200 evra iznosi 18%. Najmanji (ali ipak postojeći) jeste broj onih domaćinstava koja po članu ostvaruju prihod 50–100 evra (8%), odnosno do 50 evra (2%).

Pri analiziranju ovog izveštavanja treba imati na umu da iznos prosečne potrošačke korpe za domaćinstvo, prema podacima Ministarstva trgovine, turizma i telekomunikacija, za mart 2020.godine, iznosi 72.731,36 dinara.<sup>39</sup> Ako se ima u vidu da se prosečna potrošačka korpa domaćinstva računa u odnosu na tročlano domaćinstvo, to znači da je na nivou člana domaćinstva za prosečnu potrošačku korpu potrebno oko 200 evra.

Imajući u vidu navedeno, najveći broj ispitanika ima mogućnost za pokrivanje troškova prosečne potrošačke korpe. U procentima, to znači da 72% ispitanika ostvaruje prihode dovoljne za prosečnu potrošačku korpu.

Na prvi pogled, moguće je zaključiti da postoje nelogičnosti u izveštavanju, imajući u vidu odgovore na prethodna dva pitanja – u tom smislu da 72% ispitanika ostvaruje zaradu dovoljnu za prosečnu potrošačku korpu, dok 36% ispitanika izveštava da ne bi mogli da pokriju nepredviđeni trošak u iznosu od 100 evra. Ipak, te podatke treba posmatrati imajući u vidu činjenicu da potrošačka korpa ne uključuje različitu visinu komunalnih dažbina u različitim gradovima, da ne uključuje potencijalno postojeće kredite koje ima pojedinac, skupo lečenje u inostranstvu ili neku drugu vrstu troškova koje može imati domaćinstvo.

## Uticaj epidemije virusa COVID-19

Uticaj epidemije ispitivan je prevashodno kroz nivo promena koje su posledica direktnog uticaja epidemije na kvalitet života, ali i stavove ispitanika.

## Promene kao direktan produkt epidemije

Stepen promene u oblastima od značaja za život – kako materijalnim, tako i u oblasti stavova i percepcije, mereni su korišćenjem petostepene skale<sup>40</sup>.

Izveštavanje ispitanika ukazuje da pozitivna promena ni u jednoj od navedenih oblasti nije postojala. To znači da je epidemija dovela do pogoršanja, ali u različitom obimu, imajući u vidu oblast koju su procenjivali.

Najdramatičnije negativne promene uočavaju se u poverenju u sisteme, institucije, ustanove, koje imaju uticaj na kvalitet života domaćinstva. I ovo izveštavanje ukazuje da je porodična solidarnost nešto na šta se ispitanici u najvećoj meri oslanjaju i u šta imaju poverenje u kriznim situacijama.

S tim u vezi, ispitanici su najnepoverljiviji da će se neko pobrinuti za njih i njihovu porodicu (M=1.69). Takođe, ispitanici koji u domaćinstvu imaju dece školskog uzrasta, izražavaju pogoršanje u smislu poverenja u školski sistem (M=2,0). Pandemija je uticala i na povećanu zabrinutost ispitanika za sopstvenu budućnost i budućnost porodice (M=2,04).

<sup>39</sup> Ministarstvo trgovine, turizma i telekomunikacija (2020). <https://mtt.gov.rs/download/martkm.pdf>

<sup>40</sup> Skala je bila koncipirana tako da su ispitanici odgovarali na sledeći način, pri čemu su numeracije podrazumevale sledeće: 1 – Znatno pogoršanje; 2 – Delimično pogoršanje; 3 – Bez promene; 4 – Delimično poboljšanje; 5 – Znatno poboljšanje.

Kada je reč o kvalitetu života, u smislu mogućnosti zadovoljenja i izmirenja osnovnih životnih potreba odnosno nameta, tu se uočava blago pogoršanje, kao uticaj epidemije. Ali, značajno manje nego što je to slučaj u prethodno opisanim oblastima. U vezi sa tim, izveštavanja ukazuju da su prihodi domaćinstva ( $M=2,54$ ), mogućnost izmirenja redovnih obaveza ( $M=2,61$ ), kao i kvalitet ishrane ( $M=2,8$ ) u blagom pogoršanju usled uticaja epidemije virusa COVID-19.

**Tabela 8:** Stepen promene u navedenim stavkama tokom epidemije virusa COVID-19

Oblast (stavka)	M	SD
Kvalitet ishrane	2.8	0.96
Poverenje da će se neko pobrinuti za mene i moju porodicu	1.69	0.89
Mogućnost izmirivanja redovnih obaveza	2.61	0.88
Prihodi domaćinstva	2.54	0.94
Mogućnosti korišćenja usluga socijalne zaštite, ukoliko u porodici ima korisnika usluga (gerontodomaćin/-ica, pomoć u kući, dnevni boravak i sl.)	2.5	0.84
Ostvarivanje prava na redovnu zdravstvenu zaštitu (redovna terapija, zakazani pregledi)	2.24	1.12
Mogućnost organizovanja brige o deci (ukoliko ima dece u domaćinstvu)	2.06	0.9
Zabrinutost za sopstvenu i budućnost moje porodice	2.04	1.05
Uslovi za školovanje dece (ukoliko ima dece u domaćinstvu)	2	0.78

Praveći korelaciju i izračunavajući je putem Pirsonovog koeficijenta korelacije, uočene su određene korelacije od značaja.

Tako je evidentna povezanost između broja članova domaćinstva i postojanja promene u prihodima ( $r = -.329$ ). Značajna povezanost uočava se kod postojanja promene u mogućnostima za izmirenjem obaveza i radnim statusom ispitanika ( $r = -.317$ ), što je i bilo očekivano, jer se, logično, kroz radni angažman i obezbeđuju sredstva za ovu namenu. Takođe, izmirenje obaveza korelira i sa brojem članova domaćinstva ( $r = -.456$ ), i to na taj način što višečlana domaćinstva imaju veće poteškoće u izmirenju obaveza.

Značajni su korelaciona povezanost i promene u kvalitetu ishrane tokom epidemije sa brojem članova domaćinstva ( $r = -.319$ ), odnosno radnim statusom ispitanika ( $r = -.245$ ). To praktično znači da su višečlana domaćinstva i nezaposlene osobe izveštavali o postojanju negativne promene kada je reč o kvalitetu ishrane.

Iz tabele ispod vidi se i da postoji korelacija između stepena obrazovanja ispitanika i procene kvaliteta uslova školovanja ( $r = -.521$ ).

**Tabela 9:** Pirsonova korelacija izveštavanja ispitanika određenih karakteristika i uticaja epidemije

		Broj članova domaćinstva	Radni status	Nivo obrazovanja
Postojanje promene u prihodima tokom COVID-a	Pearson Correlation	-.329**	-.192	-.179
	Sig. (2-tailed)	.001	.057	.076
	N	97	99	99
Postojanje promene u mogućnostima izmirenja obaveza	Pearson Correlation	-.456**	-.317**	-.053
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.602
	N	97	99	99
Postojanje promene u kvalitetu ishrane tokom COVID-a	Pearson Correlation	-.319**	-.245*	.108
	Sig. (2-tailed)	.001	.015	.287
	N	97	99	99
Postojanje promene u odnosu na poverenje da će se neko pobrinuti za porodicu i ispitanika	Pearson Correlation	.092	-.182	-.199*
	Sig. (2-tailed)	.372	.071	.048
	N	97	99	99
Postojanje promene u uslovima školovanja	Pearson Correlation	-.281	.222	-.521**
	Sig. (2-tailed)	.125	.214	.002
	N	31	33	33

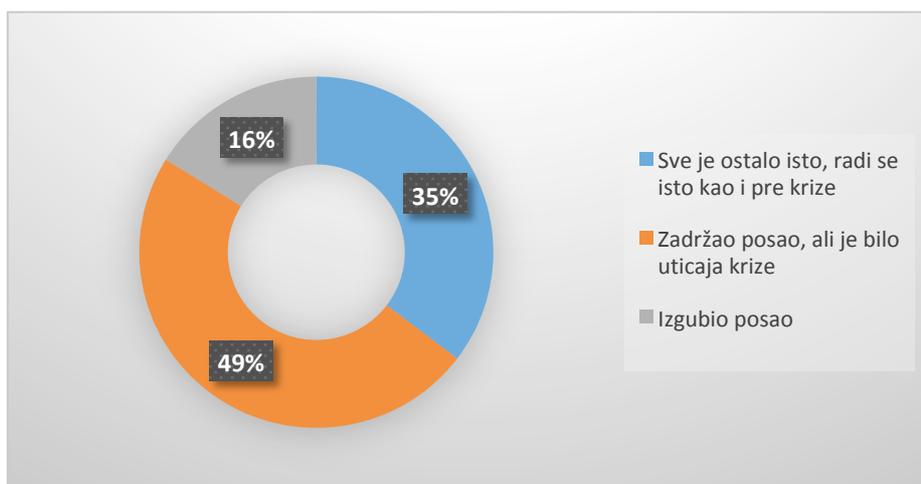
\*Korelacija je značajna za nivo 0.01 (2-tailed)

\*\*Korelacija je značajna za nivo 0.05 (2-tailed)

### Uticaj epidemije na radnu aktivnost domaćinstva

Epidemija je imala uticaja na radnu aktivnost članova domaćinstava. Najmanje je onih ispitanika koji izveštavaju da nije bilo promena u odnosu na radnu aktivnost članova domaćinstva, odnosno *da je sve ostalo isto, da se radi kao i pre krize – 35,4%*.

Grafikon 75: Uticaj epidemije na radni status



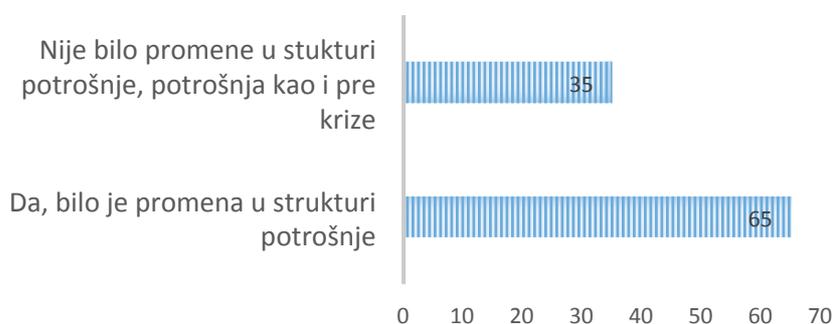
Preostali ispitanici ukazuju na nepovoljan uticaj epidemije na njihovu radnu aktivnost, i to u smislu da je posao zadržao/-la (48,5% anketiranih), dok je otkaz ili privremeno udaljenje sa posla bez naknade dobilo 16,2% ispitanih.

Najveći broj anketiranih izveštava da nije bilo značajnijih promena na radnom mestu (u smislu otkaza), ali da je bilo uticaja krize. Kada je reč o navedenim uticajima, izdvaja se smanjenje ili uvećanje zarade o kojoj izveštava 31,6% ispitanika od ukupnog broja anketiranih. O nepostojanju promene na poslu izvestilo je nešto više od trećine ispitanika.

### Uticaj epidemije na potrošnju domaćinstva

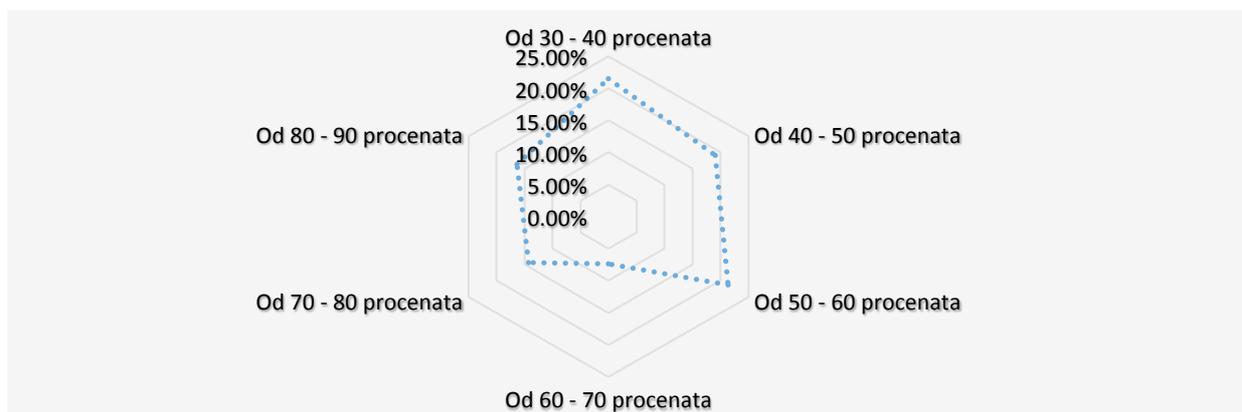
Potrošnja domaćinstva u mnogo čemu je promenjena kao posledica direktnog uticaja epidemije COVID 19. Te promene često su uzrokovane smanjenim mogućnostima, a u nekim situacijama su i posledica drugih faktora.

Grafikon 76: Postojanje promene u strukturi potrošnje



Analizirajući odgovore ispitanika u kontekstu promene u strukturi potrošnje domaćinstva, od ukupnog broja anketiranih ispitanika, njih 32,6% navodi da kupuju samo osnovno, a da su sve ostale troškove odložili. Ukupno 14,5% ispitanika navodi da je za vreme vanrednog stanja kupovalo jeftinije proizvode, a 7% da kupuje manje količine.

**Grafikon 77: Procenat potrošnje domaćinstva na hranu i piće.**

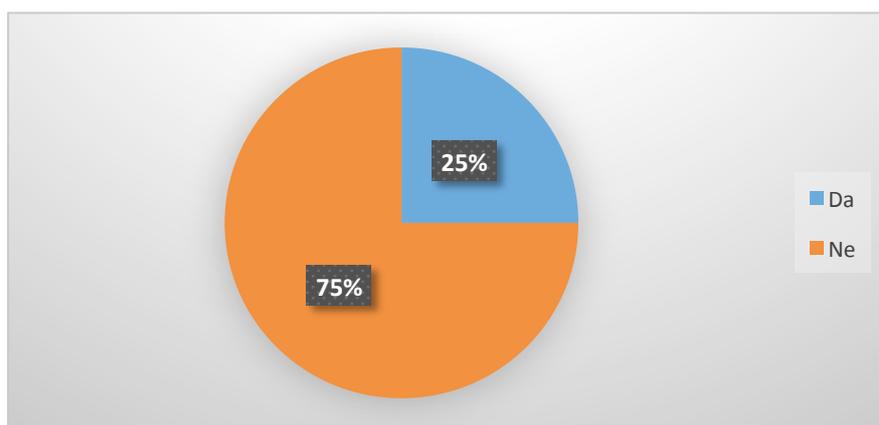


Najveći broj ispitanika izveštava da u strukturi potrošnje troši između 30 i 60 procenata ukupnih prihoda na osnovne životne namirnice – hranu i piće. U tom smislu 21,5% njih troši 30–40 procenata prihoda na ovu namenu, nešto manje – 21,4% 50–60 procenata prihoda, dok 19% troši na hranu i piće 40–50 procenata troškova.

Na pitanje da li je kao posledica krize došlo do promene rashoda za hranu i bezalkoholna pića, 53,3% ispitanika je odgovorilo da nije bilo promena. Preostali ispitanici su izveštavali o postojanju promena, i to da kupuju više nego ranije iz postojećeg straha da neće biti dovoljnih količina hrane u budućnosti – 2,2%, odnosno, češće, da kupuje manje – 44,4%.

Čak 44,4% ispitanika navodi da je posledica krize to što kupuju manje osnovnih životnih namirnica – hrane i pića. U tom smislu, od ispitanika koji izveštavaju o promenama u kupovini osnovnih životnih namirnica, njih 21,9% kupuje manje količine hrane i pića, a isti procenat (21,9%) navodi da kupuje jeftinije proizvode.

**Grafikon 78: Da li su postojali nužni rashodi kojih su se ispitanici odricali tokom epidemije?**



Ispitanici koji su isticali da su postojale promene u smislu odricanja od određenih rashoda tokom epidemije – navodili su da su morali da se odreknu sporta, putovanja i drugih stvari koje ih relaksiraju i utiču na dobrobit – kako fizičku, tako i psihološku.

Dva su ispitanika navela da su postojale i promene koje su se manifestovale na taj način što su bili onemogućeni da kupe lek i suplemente u apoteci.

### Ocena mogućnosti domaćinstva da realizuje aktivnosti u sledećim oblastima, ukoliko se zahtevi za socijalnim distanciranjem nastave i naredna 3 meseca

Ispitanici ocenjuju da i ukoliko bude nastavljena epidemija, odnosno mere socijalnog distanciranja, to neće značajno pogoršati njihovo trenutno stanje. U najvećem broju slučajeva ocenjuju da će situacija u navedenim oblastima (Tabela br. 10) biti blago promenjena ili nepromenjena. Odgovori koji se kreću oko vrednosti  $M=3$ , uostalom, to i potvrđuju. Najveće pogoršanje ispitanici predviđaju u oblasti ostvarenja prava na usluge ( $M=2,41$ ) i kada je reč o obezbeđivanju novca za negu i brigu o starijim, hronično bolesnim i/ili funkcionalno zavisnim članovima domaćinstva.

**Tabela 10:** Procena kapaciteta domaćinstva u navedenim oblastima ukoliko se nastavi epidemija

Oblast (stavka)	M	SD
Mogućnost da dođe do informacija koje će članovima pomoći da se zaštite od prenošenja virusa	3.33	1.24
Mogućnost da priušti dovoljne količine zaštitnih maski, rukavica i sredstava za dezinfekciju za celo domaćinstvo	3.31	1.28
Mogućnost da priušti adekvatnu ishranu svim članovima domaćinstva	3.04	1.07
Mogućnost da obezbedi potreban novac za lekove i redovno lečenje	2.97	1.1
Mogućnost da obezbedi potreban novac za školovanje dece (ukoliko u domaćinstvu ima dece)	2.89	1.02
Mogućnost da obezbedi potreban novac za negu i brigu o starijim, hronično bolesnim i/ili funkcionalno zavisnim članovima domaćinstva	2.75	1.18
Mogućnost da izmiri sve redovne obaveze koje ima	2.7	1.13
Mogućnost da ostvari prava na usluge zdravstvene i socijane zaštite (npr. lečenje u slučaju zaražavanja, materijalna davanja)	2.41	0.97

Percepcija pozitivne promene, ukoliko se epidemija nastavi, uočava se u oblasti kupovine zaštitnih maski, rukavica i dezinfekcionih sredstava ( $M=3,31$ ), odnosno u oblasti dolaska do informacija od značaja za prenošenje virusa ( $M=3,33$ ).

Iako nije uočena značajna promena u percepciji pogoršanja mogućnosti kupovine lekova i lečenja ukoliko se epidemija nastavi, analizom Pirsonovog koeficijenta korelacije pokazuje se statistička značajnost u pogledu procene mogućnosti kupovine lekova i lečenja, kada je reč o polu ispitanika.

Primenom dubinske analize, kao i samim ukrštanjem navedenih izveštavanja, uočava se veći stepen zabrinutosti kod transrodnih osoba i osoba koje nisu htele da se izjasne kog su pola. Pretpostavka je da značajan broj navedenih kategorija ispitanika ima potrebu za stalnom medicinskom terapijom, te da je to razlog povećanog straha i povećane percepcije negativne promene.

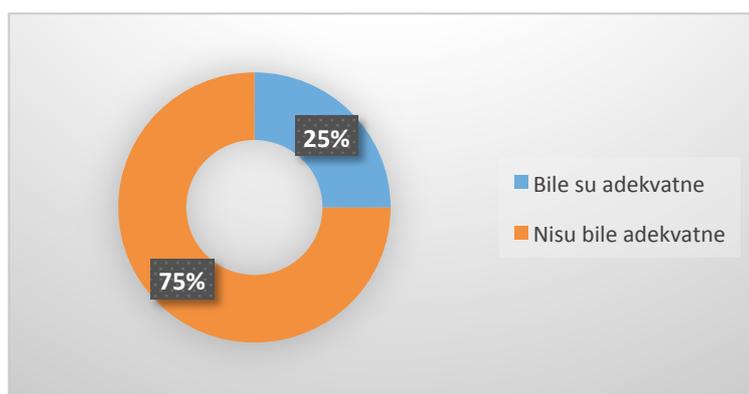
**Tabela 12:** Međusobna povezanost pola ispitanika i procene mogućnosti kupovine lekova ukoliko se epidemija nastavi

		Ukoliko se nastavi epidemija – procena mogućnosti kupovine lekova i lečenja					Ukupno
		Značajno pogoršanje	Delimično pogoršanje	Bez promena	Delimično poboljšanje	Značajno poboljšanje	
Pol	Muški	2	11	13	2	11	39
	Ženski	2	12	22	6	5	47
	Transrodna osoba	2	0	4	0	0	6
	Ne želim da se izjasnim	0	4	0	0	0	4
<b>Ukupno</b>		<b>6</b>	<b>27</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>96</b>

### Zadovoljstvo reakcijom nadležnih tokom epidemije

Na nivou opšteg zadovoljstva, evidentno je da ispitanici nisu zadovoljni reakcijom nadležnih službi i organa. Tačno  $\frac{3}{4}$  građana mere ocenjuje kao neadekvatne, te u tom smislu nezadovoljavajuće.

*Grafikon 79: Zadovoljstvo merama države na lokalnom i nacionalnom nivou*



Pojedini ispitanici su navodili kao dobre mere:

- uvođenje policijskog časa;
- zatvaranje škola;
- propisivanje mera higijene.

Ukupan udeo ispitanika koji su naveli neku od mera koju smatraju posebno adekvatnom iznosi 16%.

Interesantno je da se isti odgovori uočavaju i kod ispitanika koji su ocenili mere kao neadekvatne, ali u ovom slučaju sa daleko većom učestalošću. Oko 80% anketiranih navodilo je mere koje su smatrali neadekvatnim, i to:

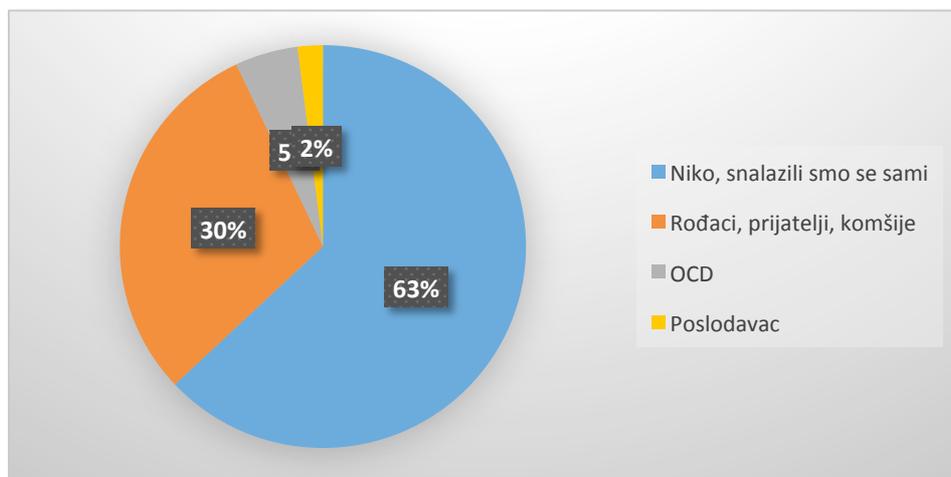
- gotovo 68% ispitanika navodi da nije bilo dovoljno informacija;
- 47% smatra da finansijska podrška nije bila dovoljna i adekvatna;
- 35% je istaklo da su im bile uskraćene mogućnosti za ostvarivanje prava na usluge koje su im neophodne.<sup>41</sup>

Izveštavajući o konkretnim načinima podrške, ukupno 40% anketiranih navodi da su dobili neki od vidova podrške tokom vanrednog stanja. Pojedini ispitanici su imali i više od jedne vrste pomoći. Ispitanici koji su dobili neki vid pomoći, navode da je to bilo u sledećem:

- u novcu, uplatom gotovine – 55%;
- u robi, kroz pakete hrane – 25%;
- u higijeni – 10%.
- Svi ostali navodi kreću se na nivou statističke greške i prisutni su na pojedinačnom nivou.

Kada je reč o tome koju pomoć apostrofiraju kao najadekvatniju, u najvećem procentu ispitanici navode da im zadržavanje posla najviše znači (58,8%). Osim toga, kao značajno izveštavanje, u smislu učestalosti, uočava se i „zadržavanje životnog standarda domaćinstva” (20,6%).

*Grafikon 80: Izvori najznačajnije pomoći/podrške tokom epidemije*



Još jednom je evidentno da ispitanici najveću pomoć i podršku dobijaju od svoje najbliže rodbine. Ipak, daleko veći broj njih naglašava da im niko nije pomogao, te da su se sami snalazili kako bi prevazišli poteškoće.

<sup>41</sup> Ispitanici su imali mogućnost da daju više odgovora u odnosu na to šta smatraju neadekvatnim, odnosno adekvatnim merama.

## DEO TREĆI: PREPORUKE I ZAKLJUČCI

Zaključci i preporuke u okviru ovog poglavlja kreirani su i predstavljeni na taj način što su najpre prikazani kumulativno, a potom su date specifičnosti u odnosu na svaku od ciljnih grupa.

### Zaključci u kontekstu uticaja epidemije virusa covid-19 na položaj vulnerabilnih grupa (starijih, osoba sa invaliditetom i lgbt osoba) u Republici Srbiji

#### Opšti zaključci istraživanja

- Najveći broj osoba koje su učestvovala u ovom istraživanju samostalno se, u užim porodičnim okvirima, snalazilo tokom epidemije, dok je manji, ali takođe zanačajan, broj njih izveštavao da je imao pomoć šire porodice, rođaka, prijatelja i komšija. Različite vidove institucionalno organizovane podrške tokom epidemije – volontersku podršku, podršku jedinica lokalne samouprave i dr., dobilo je manje od 15% ispitanika.
- Kada je reč o uticaju epidemije na potrošnju u domaćinstvu, većina učesnika istraživanja ocenjuje da je do promena došlo. Kao promena u strukturi potrošnje u najvećoj meri se navodi da se „kupuje samo osnovno, dok su ostali rashodi odloženi”. Hrana i bezalkoholna pića čine čak preko polovine od ukupne potrošnje kod ispitanika. Promene su uočljive i u delu kvaliteta osnovnih životnih namirnica koje porodice ispitanika konzumiraju; došlo je do negativnih promena i ispitanici sada najčešće kupuju jeftinije i manje kvalitetne proizvode.
- Oko polovine ispitanika percipira da mere države (na nacionalnom i lokalnom novou) u domenu zaštite najranjivijih u društvu tokom epidemije COVID-19 nisu bile adekvatne, navodeći da je nedostajala intenzivnija finansijska podrška, određene neophodne usluge i informacije o tome gde i kako dobiti pomoć. Oni koji pak smatraju da su mere bile adekvatne – kao najznačajnije ističu dobru snabdevenost prehrambenih prodavnica i apoteka, ekonomske mere u vidu finansijske pomoći, zatvaranje škola, redovno informisanje javnosti, uvođenje vanrednog stanja i mera poput održavanja distance, obaveznog nošenja zaštitnih maski i rukavica.
- Ipak, većina učesnika istraživanja, njih preko ½ smatra da mere države (na nacionalnom i lokalnom novou) u domenu zaštite najranjivijih u društvu tokom epidemije virusa COVID-19 nisu bile adekvatne, navodeći da je nedostajalo: informacija o tome gde i kako dobiti pomoć, intenzivnije finansijske pomoći, kao i pružanja određenih neophodnih usluga socijalne i zdravstvene zaštite, prevashodno.
- Podrška tokom epidemije virusa korona pružana je u najvećoj meri u vidu novca i paketa pomoći koji podrazumevaju dostavljanje prehrambenih proizvoda i sredstava za higijenu. Ova pomoć je i od ispitanika identifikovana kao vrsta podrške koja im je najpotrebnija. Ali obuhvat stanovništva bi trebalo da bude veći i targetiranje ugroženih kategorija preciznije, zaključak je koji se izvodi.
- Kao najznačajnija podrška tokom epidemije izdvojena je podrška u zadržavanju posla, odnosno podrška privredi, kao i podrška u zadržavanju životnog standarda stanovništva, dok se kao najpotrebniji oblici podrške za suzbijanje posledica epidemije u naredna tri meseca navode finansijska pomoć, otvaranje mogućnosti zaposlenja, psihološka podrška, adekvatna zdravstvena zaštita i kvalitetnije informisanje. Dakle, zaključak je da su ispitanici u najvećem strahu od finansijskih problema, koji mogu biti uzrokovani epidemijom, što zatim ima implikaciju i na njihovu psihičku dobrobit i opšte zdravstveno stanje.

- Određene usluge javnog sistema, uključujući i usluge socijalne zaštite, u uslovima vanrednog stanja pružane su pod izmenjenim procedurama u skladu sa merama zaštite, sa čime veliki broj građana nije bio upoznat i zbog čega je za neke od usluga ostao uskraćen, što je i nalaz ovog istraživanja.
- Pod pretpostavkom da će se zahtevi za značajnim socijalnim distanciranjem nastaviti u naredna 3 meseca, najveći procenat učesnika istraživanja ocenjuje da neće biti ni teško ni lako izmiriti redovne obaveze; priuštiti adekvatnu ishranu svim članovima domaćinstva; doći do informacija koje će im pomoći da se zaštite od prenošenja virusa; priuštiti dovoljne količine zaštitnih maski, rukavica i sredstava za dezinfekciju za celo domaćinstvo; i obezbediti potreban novac za školovanje dece. Značajan procenat ispitanika, ipak, smatra da će biti veoma teško obezbediti potreban novac za lekove i redovno lečenje, za negu i brigu o starijim, hronično bolesnim i/ili funkcionalno zavisnim članovima domaćinstva, kao i ostvariti prava na usluge zdravstvene i socijalne zaštite.

### Posebni zaključci u kontekstu položaja starijih osoba

- Značajan broj starijih ispitanika strahuje za svoju finansijsku situaciju. Naime, većina ispitanika se izjasnila da bi im u nerednom periodu naročito značila sigurnost penzija, kako u pogledu blagovremene isplate, tako i u pogledu visine iznosa penzije. Glavni izvori finansijskih prihoda populacije starijih lica i u ovom istraživanju su penzije (186 od 200 ispitanika su korisnici penzije, po različitom osnovu) i primetna je učestalost upravo ovakvog mišljenja starijih ispitanika. Ovo upućuje i na zaključak da je populacija starijih finansijski ugrožena, iako to na prvi pogled ne deluje tako.
- Povezan sa prethodnim je i zaključak da su najznačajnija podrška tokom epidemije virusa COVID-19 za populaciju starijih – socijalni transferi u cilju zadržavanja životnog standrada domaćinstva. Čak 48% ispitanika (njih 92) izjasnilo se da im je ovaj oblik podrške bio najdragoceniji.
- Potrebu za slobodom kretanja tokom vanrednog stanja i epidemije apostrofiralo je oko 15% ispitanika, uz isticanje da je uskraćivanje mogućnosti da se kreću (što spada u red osnovnih ljudskih prava) na njih imalo višestruko negativan uticaj..
- Sa prethodnim zaključkom povezana, ali ne nužno, uočava se i izraženija potreba za formalnim i neformalnim vidovima psiho-socijalne podrške i savetovanja (malo više od 15% ispitanika). Prepoznavanje ovog vida podrške kao neophodnog nešto je učestalije nego što je slučaj kod drugih ciljnih grupa ispitanika ovog istraživanja.

### Posebni zaključci u kontekstu položaja osoba sa invaliditetom

- U novonastalim okolnostima izazvanih pandemijom virusa COVID-19, osobe sa invaliditetom su se našle u posebno teškoj poziciji, suočivši se sa: otežanim odlaskom na redovne terapije; ograničenim pružanjem usluga personalnih asistenata ili gerontodomaćica; izmenjenim procedurama funkcionisanja servisa podrške; nedostakom izvora informisanja, jer aktuelni uključuju oralnu komunikaciju ili čulo vida, što isključuje mnoge OSI; kao i dodatnim troškovima proizašlim iz krizne situacije. Ovo istraživanje došlo je do nalaza da osobe sa invaliditetom izražavaju dodatnu zabrinutost za ostvarivanje prava na zdravstvenu i socijalnu zaštitu u okolnostima pandemije i ukazuju na otežano prikupljanje finansijskih sredstava za lekove, redovno lečenje i potrebnu kućnu negu.

## Posebni zaključci u kontekstu položaja LGBT osoba

- Nakon izbijanja epidemije, kod LGBT osoba koje su učestvovalе u ovom istraživanju nije došlo do promena ili je bilo blagih promena u prihodima domaćinstva, mogućnostima izmirivanja redovnih obaveza, kvalitetu ishrane, kao i mogućnostima za korišćenje usluga socijalne zaštite. Ipak, došlo je do značajnog pogoršanja kada je reč o ostvarivanju prava na redovnu zdravstvenu zaštitu – 32,6%, do opadanja nivoa poverenja u nadležne aktere – 54,3%, kao i do delimičnog pogoršanja nivoa zabrinutosti za sopstvenu budućnost i budućnost njihovih porodica – 43,5%. Značajan broj ispitanika koji u domaćinstvu živi sa detetom smatra da je došlo do značajnog pogoršanja i kada je reč o mogućnostima organizovanja brige o deci – 35,3%, odnosno delimičnog pogoršanja kada je reč o uslovima za školovanje dece – 42,9%.

## Preporuke u kontekstu uticaja epidemije virusa covid-19 na položaj vulnerabilnih grupa (starijih, osoba sa invaliditetom i lgbt osoba) u Republici Srbiji

### Opšte preporuke istraživanja

- Potrebno je dodatno raditi na pomoći i osnaživanju porodice, jer upravo je uža porodična jedinica identifikovana kao najznačajniji element tokom epidemije. To osnaživanje može se realizovati putem materijalne ali i nematerijalne podrške. Materijalna – kroz opredeljenje određenih finansijskih sredstava, ali i drugih vidova pomoći – u hrani, higijeni, dezinfekciono-zaštitnim sredstvima, ogrevu i slično. S druge strane, nematerijalna podrška bi mogla biti realizovana kroz različita psihološko-edukativna savetovališta i specijalizovane obuke za pružanje adekvatne nege članu domaćinstva koji ima potrebu za tim.
- Treba obezbediti pravovremeno i tačno informisanje javnosti o merama zaštite i lečenju od bolesti COVID-19, odnosno više izvora informisanja dostupnih svim građanima, uz pravne posledice za dezinformacije koje mogu ugroziti život i zdravlje građana. Poželjno je obezbediti široko dostupne servise savetodavne podrške građanima, koja kod učesnika ovog istraživanja nije u velikoj meri navođena kao vid do sada pružene podrške, a potreba za njom je iskazana.
- Neophodna je reorganizacija funkcionisanja zdravstvenog sistema u vreme pandemije, kroz koordinaciju svih nadležnih tela i organa, u cilju povećanja njegove efikasnosti. Na prvom mestu, treba preraspodeliti zdravstveno osoblje na takav način da sve zdravstvene usluge budu dostupne građanima u svakom trenutku, čime se osigurava poverenje građana u održivost sistema i umiruje javnost.
- U cilju održavanja kvaliteta života građana u vreme epidemije, neophodna je intervencija države u vidu određenih mera, kako bi se obezbedila stabilnost cena prehrambenih proizvoda i sredstava za higijenu, odnosno sprečila nestašica i neosnovano podizanje cena osnovnih životnih namirnica. Iste mere poželjno je primeniti i kada je u pitanju cena i dostupnost zaštitnih maski, koje su od strane većine ispitanika prepoznate kao odgovarajuće preventivne mere zaštite
- Neophodno je uspostaviti adekvatan i inovativan mehanizam rada ustanova socijalne i zdravstvene zaštite, koji omogućava pružanje potrebnih usluga korisnicima i tokom epidemije, na način primeren okolnostima, što zatim omogućava zadovoljavanje osnovnih životnih potreba.
- Određene usluge javnog sistema, uključujući i usluge socijalne zaštite u uslovima vanrednog stanja, pružane su pod izmenjenim procedurama, u skladu sa merama zaštite, sa čime veliki broj građana nije bio upoznat, te zbog čega je za određene usluge ostao uskraćen, što je i nalaz ovog istraživanja. Preporuka je da se podstiče

uspostavljanje info-servisa za informisanje javnosti o novonastalim procedurama za ostvarivanje javnih usluga u vreme trajanja epidemije virusa COVID-19, kao i njihovo intenzivno promovisanje.

- Treba obezbediti usluge psiho-socijalnog savetovanja i terapije za sve osobe u krizi, tokom epidemije, a naročito ukoliko bude postojala potreba za uvođenjem vanrednog stanja.

### **Posebne preporuke u kontekstu položaja starijih osoba**

- Neophodno je obezbediti redovnu i adekvatnu finansijsku podršku za starije osobe, što znači omogućiti da penzije kao glavni izvori prihoda budu redovne, a visina iznosa penzija da se ne smanjuje.
- Ukoliko bude potrebe za ponovnim uvođenjem vanrednog stanja, obezbediti mogućnost starijim osobama da ostvaruju pravo na slobodu kretanja, u terminima i na način koji omogućuju poštovanje svih zvaničnih mera i preporuka.

### **Posebne preporuke u kontekstu položaja osoba sa invaliditetom**

- Preporuka je predvideti finansijska sredstva za podršku redovnom lečenju osoba sa invaliditetom u vanrednim okolostima, ali i doneti sistemske održive mere u koordinaciji sa svim relevantnim institucijama i subjektima u ovoj oblasti, kako bi se osiguralo da ne budu diskriminatorne prema osobama s invaliditetom. Na prvom mestu, treba dodatno senzibilisati zdravstveni sistem za potrebe OSI u vreme epidemije, u smislu osiguranja pružanja redovnih medicinskih tretmana i intervencija, kao i dodatnih mera zaštite za pripadnike ove grupacije i njihove personalne asistente, odnosno pružaoce usluge Pomoć u kući. Kada je reč o informisanju o merama zaštite i drugim relevantnim informacijama u kontekstu pandemije, neophodno je da sajtovi i obaveštenja budu prilagođeni slepim i gluvim osobama.

### **Posebne preporuke u kontekstu položaja LGBT osoba**

- Neophodno je obezbediti uslove za zadovoljavanje redovnih zdravstvenih potreba LGBT osoba, kroz preglede, terapije i intervencije. Ovo se naročito odnosi na transrodnu populaciju, koja ima potrebu za stalnom zdravstvenom podrškom.

