

Pristupačnost usluga zdravstvene i socijalne zaštite starijim građanima tokom pandemije COVID -19

Pravni okvir

Republika Srbija ima dosta dobro regulisan institucionalni okvir za zdravstvenu zaštitu i sistem zdravstvene zaštite stanovništva uključujući i stanovništvo sa 65 i više godina starosti.

Lica starija od 65 godina se svrstavaju u grupaciju stanovništva izloženu posebnom riziku od obolevanja i zbog toga i uživaju posebne uslove u pogledu zdravstvenog osiguranja, te bez obzira imaju li osnov osiguranja, imaju pravo na osnovnu zdravstvenu zaštitu iz sredstava budžeta Republike Srbije. To je definisano i Zakonom o zdravstvenom osiguranju iz 2019. godine.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti (2019) regulisana je i društvena briga za zdravlje stanovništva koja obuhvata:

- 1) očuvanje i unapređenje zdravlja, sprečavanje, otkrivanje, suzbijanje i kontrolu faktora rizika za nastanak oboljenja, sticanje znanja i navika o zdravom načinu života;
- 2) sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti;
- 3) pravovremenu dijagnostiku, blagovremeno, delotvorno i efikasno lečenje, zdravstvenu negu i rehabilitaciju obolelih i povređenih;
- 4) informacije koje su stanovništvu ili pojedincu potrebne za odgovorno postupanje i za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu.

Definisan je i *Nacionalni program za očuvanje i unapređenje zdravlja starijih (2017)*, zasnovan na integrativnom konceptu koji obuhvata zdravstvene ustanove na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, socijalnu podršku i usluge iz oblasti socijalne zaštite. Jedan od ciljeva *Programa* je i povećanje dostupnosti i ravnomernosti zdravstvene zaštite, posebno za starije koji žive u udaljenim ruralnim područjima.

Stanje na terenu

Na primarnom nivou, u 159 domova zdravlja (uključujući zdravstvene stanice i ambulante), zdravstvena zaštita se ostvaruje u okviru službi za zdravstvenu zaštitu odraslih, kućno lečenje, negu i palijativno zbrinjavanje i polivalentnu patronažu, kao i u Zavodu za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje, Beograd;

Na sekundarnom nivou, u 41 opštoj bolnici, zdravstvene usluge se pružaju na gerijatrijskim odeljenjima, kao i na odeljenjima za produženo lečenje i negu;

Na tercijarnom nivou zdravstvena zaštita se pruža u Kliničko bolničkom centru Zvezdara u okviru Kliničkog odeljenja gerijatrije „Profesor dr Petar Korolija“ (100 postelja, od toga 98 stacionarnih i dve postelje u dnevnoj bolnici), i u Kliničko bolničkom centru „Dr Dragiša Mišović“ u okviru Odseka za gerijatriju i palijativno zbrinjavanje gde postoji osam gerijatrijskih postelja.

Jedan od ciljeva *Nacionalnog programa* je i povećanje dostupnosti i ravnomernosti zdravstvene zaštite, posebno za starije koji žive u udaljenim ruralnim područjima.

U institucionalnom okviru ostalo je nezaokruženo to je što nije definisana politika dugotrajne nege koja bi odgovarala stvarnim potrebama sve brojnije populacije starijih lica. Institucionalni smeštaj razvijen je za nešto više od 1,2% populacije starijih, usluge nege u

kući za 1% dok novčane nadoknade za negu i pomoć drugog lica prima ukupno 76.804 lica svih uzrasnih kategorija (Bilten Fonda PIO za II 2021.god.)

Na primarnom nivou zdravstvene zaštite, službu kućnog lečenja i nege ima svega 40% domova zdravlja u Srbiji, čije su usluge usmerene na opštu populaciju. Jedino u Beogradu postoji specijalizovana ustanova za kućno lečenje starijih, Zavod za gerontologiju i palijativno zbrinjavanje.

U mnogim ruralnim sredinama zatvorene su zdravstvene ambulante / zdravstvene stanice, što je uslovljavalo otežanu dostupnost usluga zdravstvene zaštite starijem stanovništvu i pre početka epidemije COVID-19 u 2020.godini. To potvrđuje i Poverenik za ravnopravnost u *Posebnom izveštaju o diskriminaciji starijih građana* kada kaže: „kao posledica depopulacije i migracija, pojedine zdravstvene ustanove posebno primarne zdravstvene zaštite (zdravstvene stanice i ambulante) u ruralnim područjima Srbije su zatvorene, što dovodi do otežane dostupnosti ovih usluga seoskom, uglavnom starijem stanovništvu. Službe kućne nege i pomoći na ovim područjima se, takođe, retko formiraju zbog malog broja stanovnika i razuđenosti područja. Integrirane usluge na lokalnom nivou koje uključuju pomoć gerontodomaćica, palijativnu negu i zbrinjavanje obolelih u terminalnim fazama bolesti nisu razvijene u potrebnom obimu, nedovoljno je gerijatrijskih postelja i mogućnosti za institucionalno zbrinjavanje ovih osoba.“¹

U istraživanju Amityja iz 2018. godine, stoji da: „nemaju sve starije žene iste mogućnosti i jednak pristup zdravstvenim ustanovama, a najčešći razlozi su udaljenost od zdravstvenih centara, siromaštvo, neadekvatna dostupnost javnog prevoza, nepristupačnost prevoza, zdravstvenih ustanova i usluga.... Mnogim starijim ženama medicinske usluge nedostupne zbog geografske udaljenosti, mnogima što nemaju sredstava da plate prevoz, niti mogu da koriste javni prevoz, jer su nepokretne. Neke su onemogućene da koriste medicinske usluge zbog arhitektonske nepristupačnosti zdravstvenih ustanova“.² Pored toga, mnoge starije žene veoma teško uspevaju da zakažu specijalističke lekarske preglede, posebno ako žive na selu. Velika većina starijih žena (86%) navodi da se zbog njihovog starosnog doba, zdravstveni radnici prema njima ophode sa manje poštovanja, kao i da postoji praksa upućivanja na privatne zdravstvene ordinacije za specijalističke preglede za koje su dugačke liste čekanja, što im praktično uskraćuje specijalističke zdravstvene usluge usled nedostatka finansijskih sredstava.³ Slična je situacija i u Evropskoj uniji, pa podaci iz 2017. godine pokazuju da su cena medicinskih usluga i duge liste čekanja predstavljale dva glavna izazova u pogledu zdravstvene zaštite, posebno među ženama u starosnoj grupi 75+.⁴

Da starije žene nešto češće od starijih muškaraca prijavljuju da im je otežan pristup zdravstvenim uslugama zbog nekog ličnog svojstva, ukazuje i istraživanje Centra za evropske politike o izloženosti građana diskriminaciji, iz 2017. godine, za instituciju

¹ Poseban izveštaj o diskriminaciji starijih građana, Poverenik za zaštitu ravnopravnosti, Beograd, 2021, str. 70, dostupno na: http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2021/05/PZR_Poseban-izvestaj-%D0%BE-diskriminaciji-starijih-gradjana_6.5.2021_FINAL.pdf

² *Alternativni izveštaj Komitetu za eliminaciju svih oblika diskriminacije žena o diskriminaciji starijih žena u Republici Srbiji*, Snaga prijateljstva - Amity, Beograd 2018. godine, str. 12-13, dostupno na: <http://www.amity-yu.org/wp-content/uploads/2018/07/Amity-Alternativni-Izvestaj-o-diskriminaciji-starijih-zena-u-Srbiji.pdf>

³ Poverenik za zaštitu ravnopravnosti i UN Women, kancelarija u Srbiji, Izveštaj o položaju starijih žena u Srbiji, str. 9, dostupno na: <http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2019/08/Polozaj-starijih-zena-u-Srbiji-10.4.2019.-digitalna-verzija.pdf>

⁴ Statistical books, Eurostat, Ageing Europe, Looking at the lives, of older people in the EU 2019 edition, Publications Office of the European Union, str. 70

Poverenika za zaštitu ravnopravnosti. Takav stav ima 17,8% žena i 11,9% muškaraca. Najčešće je otežan pristup uslugama zdravstvene zaštite starijim ženama sa invaliditetom kada zdravstvene ustanove nisu postavile rampe za savladavanje stepenika, što bi im olakšalo kretanje.

U dokumentu *Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons*⁵, Ujedinjenih nacija iz 2020. godine, navedeno je da ova pandemija izaziva neizrecivi strah i patnju starijih ljudi širom sveta, zbog čega je potrebno osigurati da odluke o zdravstvenoj zaštiti koje pogađaju starije osobe budu vođene sa posvećenošću, dostojanstvom i pravom na zdravlje. Posebni rizici sa kojima se starije osobe suočavaju u pristupu zdravstvenoj zaštiti, moraju se pravilno nadgledati.

Jedna od preporuka po pojedinim ličnim svojstvima, a u vezi sa zdravstvenim stanjem, Poverenika za zaštitu ravnopravnosti glasi: „Unaprediti dostupnost usluga zdravstvene zaštite na čitavoj teritoriji svim korisnicima, naročito osobama sa invaliditetom, starijima, građanima iz ruralnih područja, Romima i drugim grupama kojima je otežan pristup (mobilni timovi, organizovan transport, patronažna služba, specijalistički pregledi i sl). Posebno voditi računa o dostupnosti zdravstvene zaštite u kriznim situacijama u pogledu odgovarajućeg obima, sadržaja i kvaliteta“⁶

U istraživanju UNFPA Srbija u kome je navedeno da je COVID-19 poziv za uzbunu državama i relevantnim zainteresovanim stranama da ojačaju saradnju u odgovoru na vanredne situacije i katastrofe, naglašava se da treba ojačati i sistem socijalne zaštite, jer kako navode: „jači sistemi usluga socijalne zaštite smanjuju ranjivost stanovništva, uključujući starije osobe“. U pomenutoj publikaciji UNFPA preporučuje da sistemi zdravstvene i socijalne zaštite u vanrednim situacijama pređu na pružanje usluga na daljinu (putem telefona, interneta...). Takođe, preporučuju izgradnju kapaciteta za pružanje usluga putem mobilnih timova uz poboljšanje pristupa starijim osobama koje žive u ruralnim oblastima.⁷

Rezultati Amity istraživanja o pristupačnosti usluga državnog sistema zdravstvene i socijalne zaštite tokom pandemije COVID-19

Amity je sproveo mini anketno istraživanje, u saradnji sa portalom Penzin, na temu: „Koliko su institucije državnog sistema zdravstvene i socijalne zaštite pristupačne starijima u vreme pandemije COVID-19“. Istraživanje je trajalo od 26. aprila do 10. maja 2021. godine. Anketa je bila postavljena na portalu Penzin i bila je namenjena samim starijim osobama da lično odgovaraju na pitanja ili da umesto njih to učine njihovi neformalni negovatelji (uglavnom srodnicima).

Tekst „[Pristupačnost zdravstvene i socijalne zaštite starijima u vreme pandemije \(anketa\)](#)“, otvoren je 369 puta, a samu Anketu je popunilo 312 osoba/ispitanika. Ispitanici su imali

⁵ Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Older Persons, United Nations, maj 2020.
<https://www.un.org/development/desa/ageing/wp-content/uploads/sites/24/2020/05/COVID-Older-persons.pdf>

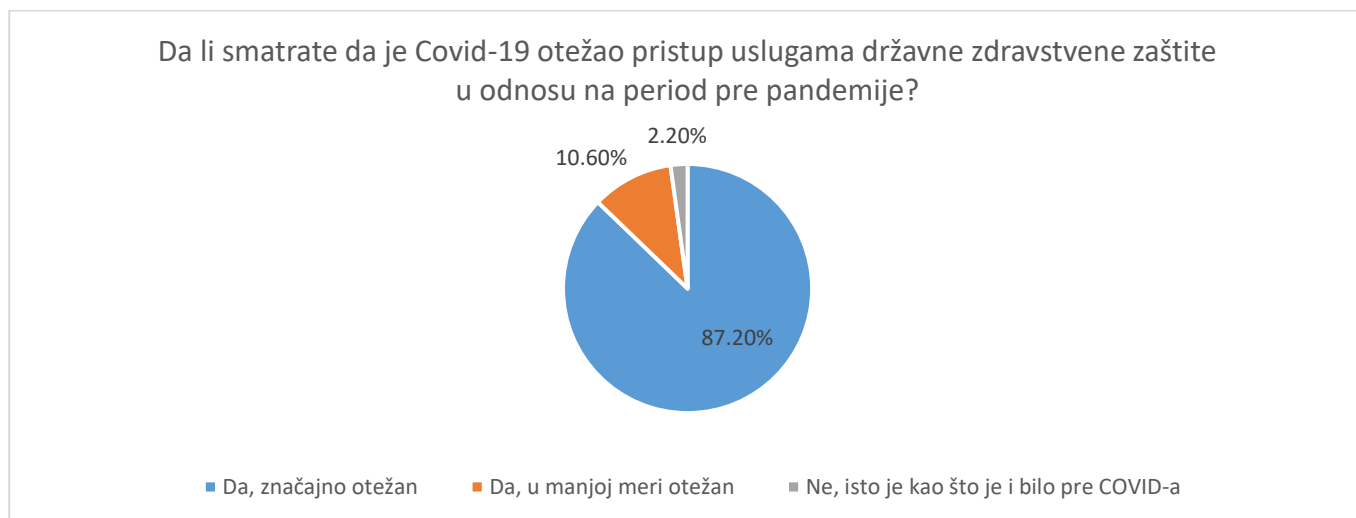
⁶ Poseban izveštaj o diskriminaciji starijih građana, Poverenik za zaštitu ravnopravnosti, Beograd, 2021, str. 181 http://ravnopravnost.gov.rs/wp-content/uploads/2021/05/PZR_Poseban-izvestaj-%D0%BE-diskriminaciji-starijih-gradjana_6.5.2021_FINAL.pdf

⁷ Older Persons in the Republic of Serbia and COVID-19 Pandemic – Research Of The Impact Of Covid-19 And Subsequently Introduced Mitigation Measures On The Health, Rights, And Overall Well-Being And Vulnerability Of Older People, UNFPA Serbia, dostupno na: <https://serbia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/older-persons-and-covid-19-01-12.pdf>

mogućnost i da napišu svoj komentar u vezi sa pristupačnošću neke usluge iz sistema državne zdravstvene zaštite kao i komentar u vezi sa pristupačnošću uslugama iz socijalne zaštite. Priliku da ostave komentar na korišćenje usluga iz oblasti zdravstvene zaštite iskoristilo je 238 osoba/ispitanika. Komentar na korišćenje usluga iz oblasti socijalne zaštite ostavilo je 284 osobe, s tim što je najveći broj njih rekao da nisu imali iskustva u korišćenju usluga socijalne zaštite tokom pandemije jer ih inače ne koriste.

Prvo pitanje: „Da li smatrate da je Covid-19 otežao pristup uslugama državne zdravstvene zaštite u odnosu na period pre pandemije?“ bilo je obavezno, te je svih 312 učesnika ankete odgovorilo na njega. Ponuđeni modaliteti odgovora bili su:

- Da, značajno - 272 osobe (87,2 %)
- Da, u manjoj meri - 33 osobe (10,6%)
- Ne, isto je kao što je i bilo - 7 osoba (2,2 %)



Više od 87% ispitanika svedoči da je Covid 19 umnogome otežao pristup starijima, ne Covid pacijentima, uslugama zdravstvene zaštite:

- „Sve je sada drugačije nego što je bilo pre pandemije. Uglavnom su zdravstveni radnici angažovani u ambulantama i odeljenjima/bolnicama u kovid sistemu, ovo drugo funkcioniše ali slabo. Lekarima idu oni koji baš moraju. Dobro je da daju lekove u apotekama pa i ne mora često da se ide lekaru. Za specijaliste je teško. Operacije se uglavnom odlažu“
- „Godinu dana moji roditelji ne uspevaju da obave preglede koji su još prošle godine u martu bili zakazani pa odloženi što zbog vanrednog stanja, što zbog korone jer je rizik preveliki. Jedino što su uspeali da urade je pregled krvi u privatnoj laboratoriji blizu kuće. Dežurni lekari u DZ su na vakcinacijama, ostali specijalisti raspoređeni na druge klinike. RASULO....ko nema para da ide privatno umiraće polako“
- „Ukoliko imate koronu sve je teško dostupno što nije običan redovni kovid pregled, a i na njega se čeka po par sati. Ukoliko nemate koronu onda je teško jer ukoliko nije prehitno neće vas primiti, ili treba da dokazujete da nemate koronu“.
- „Kućna nega i previjanje je nedostupno.“
- „Kod fizijatra se sada čeka jako dugo. Pre korone se čekalo 4 meseca, a sada mnogo duže. Teško je doći do specijalista. Trebala sam da operišem kataraktu, nisu mogli da me stave na listu, pa kada sam našla vezu, stavili su me za jun“

Drugo pitanje: „Koliko je lako ostvariti pristup izabranom lekaru ili lekaru opšte prakse?“ takođe je bilo obavezno, te je i na njega odgovorilo svih 312 učesnika ankete. Ocenjivali pristup ocenom na skali od 1 do 5.

- 112 osoba (odnosno više od trećine - 35,9 odsto) dalo je ocenu 1
- 96 (nešto manje od trećine - 30,8 %) dalo je ocenu 2
- 57 (18,3%) ocenu 3
- 24 (7,7%) dalo je ocenu 4
- 23 (7,3%) dalo je ocenu 5.



Prosečna ocena za pristupačnost izabranom lekaru ili lekaru opšte prakse je 2,19. Zanimljivo je da je 66,7 odsto osoba ili tačno dve trećine dalo ili ocenu 1 ili 2. To potvrđuju i komentari:

- „Opšta praksa je bila dostupna ali je moj lekar, bio raspoređen na drugo mesto. Zamena radi ali oni nisu pratili moje stanje, od ranije, tako da je savet „skučen“ i veoma kratak.“
- „Kod svog lekara, mi u Kladovu možemo da dođemo. Problem je doći do specijaliste. Kod nas nema ortopeda, nema ušnog, nema očnog lekara pa onda oni koji baš moraju da idu, idu u Zaječar, Bor ili u Negotin.“
- „Kod nas u Zlotu izabrani lekar jedan dan radi u ambulanti jedan ide na teren a ponekad i u kovid ambulantu pa zovemo telefonom i kad zakaže mi tad idemo.“
- „Teško je organizovati dolazak starijih iz sela do Doma zdravlja a kada ih dovezete primi ih lekar.“
- „Rekli su mi da mi je izabrani lekar u kovidu i zatvorila mi je sestra vratanca od šaltera, toliko...“
- „Zavod za gerontologiju u Beogradu je na izuzetno velikoj visini po kvalitetu usluga, ja sam iskreno oduševljena organizacijom, požrtvovanjem i korektnošću.“

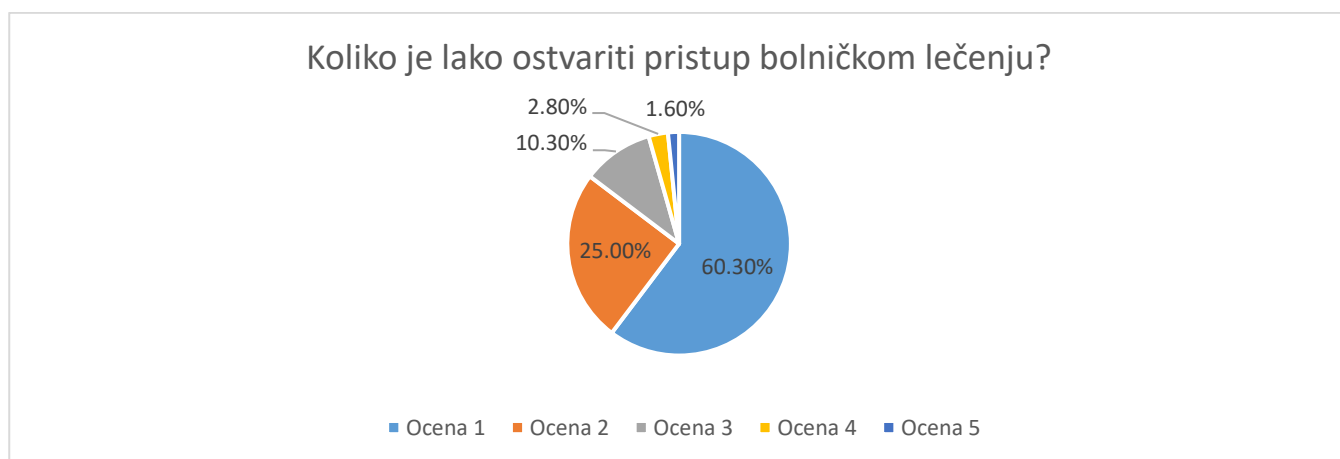
Treće pitanje: „Koliko je lako ostvariti pristup specijalističkim dijagnostičkim i terapeutskim procedurama“ U ponuđenim modalitetima za odgovore, navedeno je 13 različitih specijalista, od onih kod kojih starije osobe najčešće odlaze. Za svakog od njih ispitanici su mogli da zaokruže neki od tri ponuđena odgovora: nimalo lako; umereno lako; izuzetno lako. Ovo pitanje nije bilo obavezno, već samo za one koji su imali potrebu ili iskustva sa korišćenjem tih usluga. Ocene za pojedine specijaliste dalo je između 118 i 219 ispitanika. **Najveći broj ispitanika ocenio je da pristup specijalistima nije nimalo lak: endokrinologu u 90% slučajeva, kardiologu u 89% slučajeva, pulmologu, ortopedu i**

gastroenterologu u po 86% slučajeva... Ono što se može izvući kao zaključak jeste da su ispitanici želeli strogim ocenama da ukažu na njihovu procenu **da je pristup zdravstvenom sistemu i kada su u pitanju specijalisti – loš u vreme pandemije:**

- „Lekar je posumnjao da imam rak pankreasa i uputio me da uradim biopsiju jetre. Kada sam otišao na kliniku da se raspitam rekli su mi da se čeka šest meseci. Sutradan sam pronašao istog stručnjaka u privatnoj bolnici i tamo su mi rekli da može za dan ali da to košta 150.000 dinara.“
- „Preležala sam kovid u bolnici 15 dana, nakon toga skoro sve lekove i preglede kao i laboratorije plaćamo, za 6 meseci sam samo jednom dobila uput za kardiologa a i to zato što je bilo urgentno... Ugroženi smo sa svih strana.“
- „Kod kardiologa i hirurga sam išla privatno. Ambulanta u koju smo išli je sada kovid ambulanta. Naša doktorka je otišla na Dorćol, i ne možemo tamo da odemo, a sada je ona otišla u penziju, a nismo izabrali novog izabranog lekara. Sve su podredili kovidu. Hitna pomoć je dobro funkcionisala, zvali smo ih i dolazili su.“
- „Ne mogu da dođem do svog doktora na hematologiji Niš jer je u kovid bolnici od novembra prošle godine.“
- „Ja već 5 meseci čekam na zračenje posle operacije dojke. Do bilo kakve informacije je izuzetno teško doći s obzirom da živim u Kraljevu a zračenje treba da obavim u KC Kragujevac.“
- „Specijalističke preglede možete samo privatno da obavite i platite. SVE.“
- „Onkologu je trebalo da idem pa sam morala privatno.“

Četvrto pitanje: „Koliko je lako ostvariti pristup bolničkom lečenju?“ 252 ispitanika su dala ocenu, na skali od 1 do 5 i to:

- 152 osobe (60,3%) dalo je ocenu 1
- 63 osobe (25%) dalo je ocenu 2
- 26 (10,3%) dalo je ocenu 3
- 7 (2,8%) dalo je ocenu 4
- 4 (1,6%) dalo je ocenu 5.



Prosečna ocena za pristupačnost bolničkom lečenju je 1,6 na skali od 1 do 5. Bez ikakve sumnje mnogo je teže ostvariti pristup bolničkom lečenju, nego izabranom lekaru:

- „Čeka me operacija oba kuka, pre pandemije sam bila na listi za čekanje šest meseci do operacije sada godinu i po do dve godine.“

- „Sve operacije koje nisu životno ugrožavajuće se odlažu do daljnjeg, moja majka je privatno operisala tanko crevo koje je puklo od zračenja (onkološki pacijent). Nedelju dana su je šetali od Narodnog fronta, Urgentnog, Kliničkog, Instituta za onkologiju da bismo na kraju platili privatno jer „nije bilo hitno“ a žena je bila u agoniji od bolova.“
- „U bolnicu retko koga pošalju.“
- „Za bolnicu ponovo se mnogo čeka na operacije a sada su stari u strahu pa i sami sve odlažu i plaše se da idu baš zbog korone.“

Peto pitanje: „**Koliko je lako ostvariti pristup rehabilitacionim tretmanima?**“ odgovorilo je nešto više osoba nego na prethodno - 260.

- 180 osoba (odnosno 69,2%) dalo je ocenu 1
- 57 osoba (21,9%) ocenu 2
- 20 osoba (7,7%) dalo je ocenu 3
- 1 osoba (0,4%) dala je ocenu 4
- 2 osobe (0,8%) dalo je ocenu 5.

Prosečna ocena za pristupačnost rehabilitacionim tretmanima je 1,41, što znači da ni ova vrsta zdravstvenih usluga, koja je veoma značajna, prema ocenama ispitanika, nije dostupna starijoj populaciji:

- „U Domu zdravlja, rehabilitacione tretmane rade samo za hitne slučajeve i ništa drugo već više od godinu dana.“
- „Na rehabilitaciji sam u Sokobanjskoj. Sve privatno plaćam.“

Za neke grupacije starijih osoba, posebno onih koje žive u staračkim domaćinstvima u ruralnim sredinama, gde nema zdravstvenih stanica, a teže se kreću, pristup uslugama zdravstvene zaštite bio je otežan i pre pojave pandemije COVID-19, a sama pandemija je dodatno otežala pristup. Ovo iz razloga jer je većina resursa u zdravstvu preusmerena za potrebe rada u kovid sistemu (u kovid ambulancama, u kovid bolnicama ili na vakcinaciji). Otuda je pristup zdravstvenim uslugama ne-kovid pacijenata otežan. **Prema ocenama iz sprovedene ankete, može se zaključiti da starije osobe tokom pandemije najlakše mogu pristupiti svom izabranom lekaru, a za sve ostalo je teško, ili praktično neizvodljivo.** U boljem položaju su svakako stariji koji su materijalno dobrostojeći, ili su to članovi njihovih porodica, pa mogu priuštiti usluge privatnog zdravstvenog sektora. Međutim, ne mali broj je i onih koji nemaju finansijske mogućnosti da koriste usluge privatnog sektora, te je stoga potrebno učiniti dodatni napor kako bi usluge zdravstvene zaštite iz državnog sistema bile dostupnije svima kojima su potrebne.

Pristup uslugama iz sistema socijalne zaštite

Interesovalo nas je da saznamo mišljenje starijih i kakav im je pristup uslugama iz socijalne zaštite tokom trajanja pandemije, pa smo im stoga i postavili jednom pitanje na temu, koje je glasilo: „**Koliko je lako ostvariti pristup uslugama iz sistema socijalne zaštite?**“ Ponuđeni odgovori su bili: Nimalo lako; umereno lako ili izuzetno lako. Odgovori su:

Usluga/pružalac	Ukupno odgovora	Nimalo lako	Umereno lako	Izuzetno lako
Centar za socijalni rad	147	78 (53,0%)	67 (45,5%)	2 (1,5%)
Pomoć u kući	137	102 (74,4%)	32 (23,4%)	3 (2,2%)

Ustanova za smeštaj ⁸	125	93 (74,4%)	29 (23,2%)	3 (2,4%)
Druga usluga soc. zaštite	128	81 (63,2%)	47 (36,8%)	0 (0,0%)

U ovom delu ankete, odgovore je dalo 147 učesnika. Svi su ocenili pristup uslugama Centra za socijalni rad, za koji je više od polovine njih reklo da pristup nije ni malo lak. Nešto manje ih je ocenjivalo pristup usluzi pomoći u kući i smeštaju u državne domove. Prema ocenama, podjednako je teško ostvariti pristup i pomoći u kući i smeštaju u državni dom.

Najviše komentara bilo je na nedostatak usluga klubova za starije, koji sve vreme trajanja pandemije (više od 14 meseci) ne funkcionišu. Dosta komentara je bilo i na uslugu pomoć u kući, jer za vreme vanrednog stanja gerontodomačice nisu ulazile u stanove korisnika da im pomažu, već su mogle ići samo do vrata, da im donesu potrebne namirnice ili lekove. U najvećem broju opština gde se ova usluga i realizuje, gerontodomačice nisu išle u kućne posete gotovo celu 2020. godinu. U nekim opštinama, tek od skoro je počela da funkcioniše ova usluga:

- *„U Centru za socijalni rad rade, ali slabije primaju, kad neko od zaposlenih ima covid i ne primaju, samo telefonom. Klub za stare još nije proradio od početka vanrednog stanja, gerontodomačice su od skora pošle opet na teren“*
- *„Znam da moja komšinka već dve godine čeka da je uključe u usluge pomoći u kući - da joj dolazi gerontodomačica.“*
- *„U udruženju penzionera se ne okupljamo, jer je zabranjeno okupljanje.“*
- *„Mnogo nam fali što nema okupljanja u klubu od početka pandemije a gerontodomačice su od skora počele opet da odlaze i pomažu nemoćnima u kućama.“*
- *„Pomoć u kući nema u selima samo u Nišu. Idu kod onih kod koji su išli i ranije a nove ne primaju ili se dugo čeka.“*
- *„U Dom ne primaju stare koji boluju od covida a ne mogu da dobiju ni gerontodomačicu“*

Uloga sistema socijalne zaštite i jeste da u vanrednim situacijama, poput pandemije Covid 19, mobilise sve raspoložive resurse da budu od pomoći ugroženom stanovništvu u adekvatnom zbrinjavanju i svoj ostaloj potrebnoj socijalnoj podršci. Imamo naučene lekcije iz ove pandemije da u budućim sličnim situacijama ne ostavljamo najnemoćnije bez potrebne podrške.

Ovu aktivnost, Amity je realizovao u okviru Projekta: „Za poštovanje prava starijih tokom pandemije“, za koji je dobio podršku projekta Vlade Švajcarske „Zajedno za aktivno građansko društvo – ACT“, koji sprovode Helvetas Swiss Intercooperation i Građanske inicijative.

U Beogradu,
19. maj 2021. godine

mr Nadežda Satarić, Amity

⁸ domovi, prihvatilišta i porodični smeštaj