# Kohezivnost Europske unije: izazovi nastali pandemijskom krizom 2020.

**Hlaić, Lorena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2021**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, The Faculty of Political Science / Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti**

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:114:028577

*Rights / Prava:* Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-04-23**

fpzg
Fakultet političkih znanosti | Sveučilište u Zagrebu

*Repository / Repozitorij:*

FPSZG repository - master's thesis of students of political science and journalism / postgraduate specialist studies / disertations

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet političkih znanosti
Diplomski studij politologije

Lorena Hlaić

# KOHEZIVNOST EUROPSKE UNIJE: IZAZOVI NASTALI PANDEMIJSKOM KRIZOM 2020.

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet političkih znanosti
Diplomski studij politologije

# KOHEZIVNOST EUROPSKE UNIJE: IZAZOVI NASTALI PANDEMIJSKOM KRIZOM 2020.

DIPLOMSKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Dejan Jović
Studentica: Lorena Hlaić

Zagreb
rujan, 2021.

Izjavljujem da sam diplomski rad KOHEZIVNOST EUROPSKE UNIJE: IZAZOVI NASTALI PANDEMIJSKOM KRIZOM 2020., koji sam predala na ocjenu mentoru prof. dr. sc. Dejanu Joviću, napisala samostalno i da je u potpunosti riječ o mojem autorskom radu. Također, izjavljujem da dotični rad nije objavljen ni korišten u svrhe ispunjenja nastavnih obaveza na ovom ili nekom drugom učilištu, te da na temelju njega nisam stekla ECTS bodove.

Nadalje, izjavljujem da sam u radu poštivala etička pravila znanstvenog i akademskog rada, a posebno članke 16-19. Etičkoga kodeksa Sveučilišta u Zagrebu.

Lorena Hlaić

# SADRŽAJ

POPIS ILUSTRACIJA ..... iii
1. UVOD ..... 1
2. TEORIJSKI OKVIR ..... 2
2.1. SARS-CoV-2 ..... 2
2.2. Prekogranične krize ..... 3
2.3. Krizni menadžment ..... 6
2.4. Utjecaji na donošenje odluka ..... 8
3. METODOLOGIJA ..... 11
4. IZAZOVI NASTALI PANDEMIJSKOM KRIZOM I ODGOVOR EU ..... 13
4.1. Ekonomski pad ..... 14
4.2. Kriza zdravstvenog sektora ..... 17
4.3. Nepostojanje cjepiva ..... 18
4.4. Smanjenje mobilnosti građana unutar i izvan državnih granica ..... 19
4.5. Širenje dezinformacija ..... 19
4.6. Pitanje očuvanja europskih načela i propadanja demokracije ..... 21
5. REAKCIJE DRŽAVA EU NA KRIZU ..... 24
5.1. Njemačka ..... 25
5.2. Švedska ..... 29
5.3. Mađarska ..... 34
6. RASPRAVA ..... 39
7. ZAKLJUČAK ..... 42
POPIS LITERATURE ..... 43
*Sažetak* ..... 49
*Abstract* ..... 50

# POPIS ILUSTRACIJA

Slika 1: Usporedba raširenosti virusa COVID-19 između 24. veljače 2020. i 15. listopada 2020. na prostoru EU. ..... 4

Slika 2: Tipovi korporativnih kriza. ..... 7

Slika 3: Stavovi ispitanika o vanjskoj politici njihove države. ..... 41

Tablica 1: Izazovi pandemijske krize unutar EU i rješenja na razini EU. ..... 13

# 1. UVOD

Krajem 2019. i početkom 2020. godine, cijeli je svijet svjedočio užasnim prizorima koji su dolazili iz Kine. Nitko nije mogao pretpostaviti da će se problem širenja virusa SARS-CoV-2 ubrzo proširiti na cijeli svijet, no dogodilo se ono najgore – prvi slučaj zaraze virusom u Europi pojavio se krajem siječnja 2020., čime je na kontinentu pokrenuta lavina pozitivnih slučajeva. Europska unija, kao ekonomska i politička integracija mnogih europskih država, nije dugo čekala prije nego što je aktivirala brojne mjere borbe protiv zaraze, ali i ekonomskih i drugih izazova pandemijske krize u Europi. Usred ovako izvanredne situacije, države članice EU našle su se iznenađene i nespremne za savladavanje krize ovolikih razmjera. Međutim, svaka je pokušala pronaći vlastiti put prevladavanja virusa COVID-19 – svjedočimo različitim strategijama borbe protiv virusa unutar EU, kao i sklapanju neočekivanih (čak i nepoželjnih) partnerstava s državama izvan europskih granica. Pandemija virusa COVID-19 zasigurno je dovela koheziju unutar Europske unije u pitanje.

Istraživačko pitanje na koje ću pronaći odgovor analizom postojeće literature i drugih izvora podataka jest: koje je izazove pandemijska kriza postavila pred koheziju EU i kako je EU odgovorila na te izazove? Ovo istraživačko pitanje preklapa se s nekoliko sfera političke znanosti – međunarodni odnosi, javne politike te komparativna politika. Naime, u ovom ću radu analizirati političke odluke te epidemiološke i druge mjere donesene na razini Europske unije, ali i nekoliko država članica (što je karakteristika međunarodnih odnosa i javnih politika, a takva analiza sadrži i komparativnu perspektivu). Teza koju ću pokušati obraniti jest da je Europska unija na većinu izazova nastalih pandemijskom krizom uspješno odgovorila, s tim da su države članice (imajući veliku autonomiju u donošenju epidemioloških mjera na nacionalnoj razini) ostale razjedinjene u pristupima korona krizi. Navedena razjedinjenost uzrokovala je dodatnu pomutnju odnosa unutar EU te otvorila mogućnost širenja utjecaja drugih globalnih aktera na prostoru Europe.

Na početku rada, istaknut ću pojmove na koje trebam obratiti pozornost prilikom provedbe istraživanja jer su bliski postavljenom istraživačkom pitanju. Te ću pojmove konkretizirati analizirajući raznoliku znanstvenu literaturu i izvore podataka koji se bave sljedećim temama: nastankom virusa COVID-19 i njegovim simptomima, prekograničnim krizama (u kakvoj se i trenutno nalazimo), kriznim menadžmentom te utjecajima na mjere koje su poduzele države članice Europske unije. Sljedeće ću ukratko opisati metodologiju na kojoj je utemeljen ovaj rad. Zatim, detektirat ću izazove (ili barem neke od njih) trenutne pandemijske krize na prostoru EU

i vidjeti na koje ih je načine Unija pokušala premostiti u 2020. godini. Također, uzet ću u obzir i reakcije država članica na krizu – analizirat ću poteze triju država EU (Njemačke, Švedske i Mađarske) koje su odabrale prilično različite strategije pristupanja problemu pandemije, što puno govori o jedinstvenosti i zajedničkim vrijednostima Europske unije. Zatim ću, u poglavlju Rasprava, usporediti vlastite zaključke o različitim pristupima krizi te sagledati situaciju iz šire perspektive. U Zaključku ću sažeti nalaze istraživanja te na kraju dodati popis korištene literature, izvora podataka te sažetak rada na hrvatskom i engleskom jeziku.

Smatram da je odabir virusa COVID-19 za objekt istraživanja (bez obzira na kontekst) sam po sebi prednost u smislu istraživačkog značaja jer je njegovo širenje na globalnoj razini u trenutku pisanja ovog rada i dalje aktualno. Međutim, bez obzira na trenutnu epidemiološku situaciju, ne može se poreći da je virus u vrlo kratkom vremenu ostavio dubok trag na svakodnevnim aktivnostima građana te predstavlja plodonosnu istraživačku temu. Drugim riječima, spomenuti virus prouzrokovao je pandemiju u modernom dobu koja ostavlja duboke i dalekosežne posljedice – kako po ljudsko zdravlje, tako i po gospodarsku sliku svijeta. Također, mislim da je ovo istraživanje relevantno jer obuhvaća reakciju Europske unije, odnosno njezinih institucija na krizu, ali i pojedinih država koje se u primijenjenim strategijama izuzetno razlikuju. Analizom djelovanja spomenutih aktera, dobit ću pravu sliku međudržavnih odnosa u/prema EU, koji su narušeni pandemijskom krizom. Važno je naglasiti da se u ovom radu neću osvrnuti na zdravstveni, odnosno epidemiološki aspekt virusa COVID-19, već na političke, ekonomske i društvene izazove koji su se posljedično stvorili u Europskoj uniji i svijetu.

# 2. TEORIJSKI OKVIR

## 2.1. SARS-CoV-2

Teški akutni respiratorni sindrom korona virus 2 (SARS-CoV-2) prvi put je uočen u kineskom gradu Wuhanu krajem 2019. godine, a Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je globalnu zdravstvenu krizu u siječnju 2020. godine (Velavan i Meyer, 2020: 278). Korona virus jedna je vrsta RNA virusa koja ima mogućnost ući u ljudski organizam i zaraziti ga, ali može zaraziti i određene životinjske vrste, a takvu vrstu virusa prvi put su opisali Tyrell i Bynoe 1966. godine, koji su viruse uzgajali od bolesnika s prehladom (Velavan i Meyer, 2020: 278).

Što se tiče detekcije virusa, početni klinički znak bolesti COVID-19 koja je omogućavala otkrivanje slučajeva bila je upala pluća (Velavan i Meyer, 2020: 278). Ljudi zaraženi virusom mogu ga preboljeti bez simptoma ili s njima – oni najčešće počinju unutar nekoliko dana od zaraze i mogu biti blaži (temperatura, bolovi i suhi kašalj), ali u nekim su situacijama i opasni po život (respiratorno zatajenje i disfunkcija organa) (Weible i sur., 2020: 226).

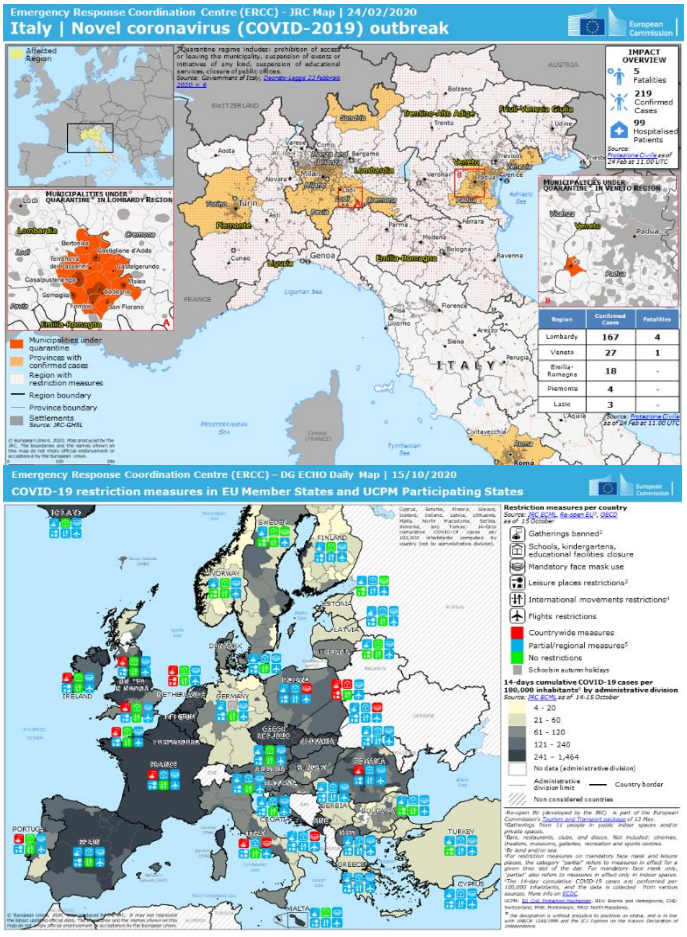
Spomenuti se virus proširio u vrlo kratkom vremenskom razdoblju i uzrokovao je veliku zabrinutost i neizvjesnost u čitavoj populaciji. Ova bolest nije samo smrtonosna za ljude, već i za mnoge sfere društva (Weible i sur., 2020: 226) – bolnice prelaze vlastite kapacitete, nema dovoljno opreme, kvaliteta obrazovanja dovedena je u pitanje, očuvanje radnih mjesta postao je izazov, ostavljen je trag na psihičkom zdravlju ljudi… Dakle, posljedice koje je ova bolest ostavila za sobom (i još uvijek ostavlja) tiču se ne samo pojedinaca, već i čitavog društva – i to na globalnoj razini. S obzirom na to, da se zaključiti kako je spomenuti virus uzrokovao prekograničnu krizu koja je nastala posredstvom brzog širenja te visoke otpornosti istog.

## 2.2. Prekogranične krize

Problematičnost ovog izazova pod nazivom COVID-19 leži u njezinoj prekograničnosti (Ansell i sur., 2010; Boin i Lodge, 2016). Naime, ono što možemo prvo zamijetiti kada govorimo o virusu COVID-19 jest da je iz njega nastala pandemija, a posljedično i pandemijska kriza. Dakle, ona ne poštuje nikakve granice i širi se nekontrolirano po svijetu. Na taj način dolazimo do situacije u kojoj se sve države zajedno nose s istim problemom i traže za njega rješenje – informacije se moraju međusobno brzo širiti i mora se koordinirati djelovanje između organizacija, stručnjaka i političkih jurisdikcija koje se nalaze unutar, ali i izvan naših granica (Ansell i sur., 2010: 195). Problem se javlja kada svaka strana počne smatrati da su njezine ideje u suzbijanju prekogranične krize najbolje te suradnja s drugim stranama počne slabjeti (Ansell i sur., 2010: 195).

Kao što sam napomenula ranije, ovakva vrsta krize ne utječe samo na jednu sferu društva i ne pogađa samo jednu državu, već ostavlja dalekosežne posljedice u mnogim aspektima svakodnevnog života svih nas. Ansell i suradnici istaknuli su da priroda prekograničnih kriza ide u tri smjera: one prelaze političku, funkcionalnu i vremensku dimenziju (Ansell i sur., 2010: 196, 197). Drugim riječima, pandemija prkosi svim političkim granicama koje je uredio čovjek, kao i svim sferama društva te vremenu (ne postoji konkretni događaj, već je to proces koji traje

određeno vrijeme i ne zna mu se točan završetak). Ta je problematika izrazito vidljiva na Slici 1 koja prikazuje usporedbu raširenosti virusa COVID-19 na europskom tlu (stanje u veljači te listopadu 2020.), kao i broj zaraženih slučajeva te donesene mjere na razini država.




Slika 1: Usporedba raširenosti virusa COVID-19 između 24. veljače 2020. i 15. listopada 2020. na prostoru EU.

Izvor: https://covid-statistics.jrc.ec.europa.eu/Map, 2021.

Također, ono što ističu Weible i suradnici (2020) jest da postoje određeni utjecaji na *policy* procese u kontekstu rješavanja krizne situacije poput virusa COVID-19, odnosno nude deset *policy* perspektiva. Neke od njih su *policymaking* – unutar pojedine zemlje (vlada svake države slijedi vlastiti put donošenja odluka, odnosno ne donošenja istih); *policy* mreže (mijenjaju važnost određenih problema i utječu na promjene vladine agende); znanstveni i tehnički stručnjaci te informacije (znanstvenici informiraju i legitimiziraju vladine odluke te dijelom snose odgovornost za njih) te emocije i javne politike (vlade se oslanjaju na upotrebu emocija kako bi u građanima potaknule reakcije i legitimizirali donesene odluke) (Weible i sur., 2020: 227-232)… Dakle, možemo primijetiti da (uz navedene) postoje mnogi faktori koji utječu na to kako i koje će odluke vladajući vrh donijeti s obzirom na okolnosti u kojima se nalaze u tom trenutku. To se može primijeniti i na pandemijsku krizu u kojoj se (između ostalih) našla i Europska unija čije su države članice morale pripremljeno i odgovorno pristupiti njezinom rješavanju.

Postoje četiri mehanizma koja su ključna za učinkovit odgovor na prekograničnu krizu (što se odnosi i na trenutnu pandemijsku krizu), a koje su ponudili već spomenuti autori Ansell i

suradnici (2010). Prvi mehanizam o kojem govore jest raširena smislenost (*distributed sense making*), odnosno prilikom rješavanja prekogranične krize važno je pravovremeno komunicirati i provoditi znanstvene analize o porijeklu i opasnostima krize te donositi odluke u skladu s njezinim rješavanjem (Ansell i sur., 2010: 201). Autori navode WHO kao aktera koji je u trenutku pojave SARS-a 2000-ih primjereno reagirao u smislu spomenutog mehanizma, to jest koristila se *Globalnom mrežom za uzbunu i upozorenje* (GOARN) – to je mreža institucija i stručnjaka koji sudjeluju u promatranju i reagiranju na postojeće epidemije (WHO, 2009; preuzeto iz Ansell i sur., 2010: 201).

Drugi mehanizam odnosi se na umreženu koordinaciju (*networked coordination*), a on podrazumijeva uspješan odgovor na krizu putem brze podrške, sudjelovanja i suradnje najvažnijih aktera poput javnih i privatnih organizacija, interesnih grupa, međunarodnih partnera itd. (Ansell i sur., 2010: 203). Autori također ističu jednu organizaciju (točnije, integraciju) kao primjer gdje je ostvarena uspješna umrežena koordinacija, a to je Europska unija – institucije Europske unije i države članice razvile su kombinaciju formalnih i neformalnih procedura pomoću kojih se vrši koordinacija djelovanja država članica (Boin i Rhinard, 2008; preuzeto iz Ansell i sur., 2010: 203).

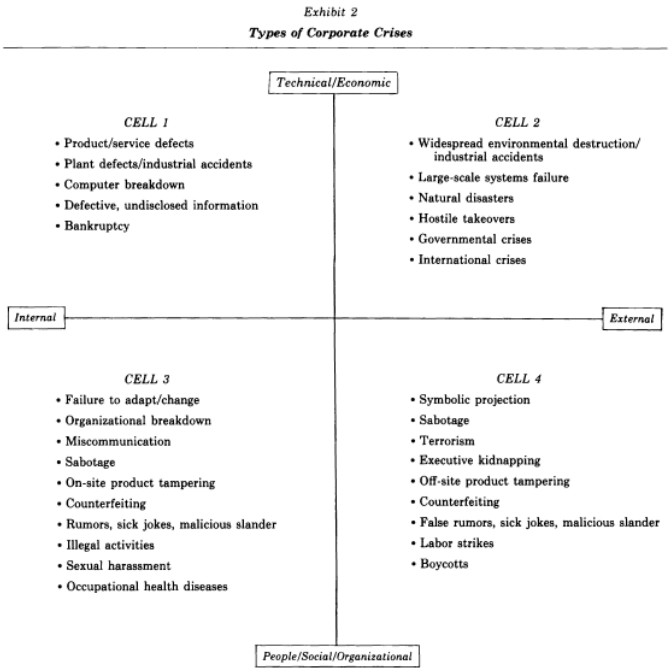
Kapacitet bolničkih usluga (*surge capacity*) kao treći mehanizam podrazumijeva da se u kriznim razdobljima mora u vrlo kratkom roku mobilizirati sve osoblje i oprema koja je bolnicama potrebna, ali i da se u što kraćem vremenu bolničko osoblje pobrine za oboljele – vremenski period više se ne smije odnositi na mjesece ili godine, već na sate i dane (Ansell i sur., 2010: 202, 203).

Potonje, četvrti mehanizam koji autori ističu jesu formalne prekogranične strukture (*formal boundary-spanning structures*), odnosno trebalo bi oformiti određenu prekograničnu strukturu (na globalnoj razini) koja bi u kriznom razdoblju imala autoritet davanja uputa o daljnjem djelovanju bez obzira na geografske, političke i vremenske granice (Ansell i sur., 2010: 203, 204). U sljedećim odjeljcima, vidjet ćemo jesu li neki od ovih mehanizama primijenjeni u rješavanju trenutne pandemijske krize od strane najvažnijih aktera na razini Europske unije, jesu li primijenjeni uspješno te jesu li se njima riješili zadani ciljevi.

## 2.3. Krizni menadžment

Kako bi organizacija ili država mogla uspješno odgovoriti na iznenadnu krizu, mora imati razrađenu strategiju kriznog menadžmenta. Tom su se temom, između ostalih, bavili Mitroff, Shrivastava i Udwadia (1987). Naime, premda su neke krize nepredvidljive i kompleksne za rješavanje, organizacije (ili bilo koje drugo tijelo) trebale bi unaprijed osmisliti sistematičnu strategiju koju bi u vremenu krize mogle primijeniti (Mitroff i sur., 1987: 283). Autori su članak o kriznom menadžmentu podijelili na nekoliko točaka – opisuju faze kriznog menadžmenta, dijele krize na nekoliko vrsta, izlažu moguće uzroke tih kriza te predlažu daljnje radnje koje instanca pogođena krizom može poduzeti kako bi se kriza i njene posljedice barem ublažile, ako ne i u potpunosti otklonile. Ukratko ću opisati spomenute dijelove rada.

Prva faza kriznog menadžmenta jest „otkrivanje“, odnosno sustav ranog upozoravanja organizacije (Mitroff i sur., 1987: 285). Druga je faza dolazak „krize“ koja se, nakon njezinog otkrivanja, ne može zaustaviti, već se s njom treba uhvatiti u koštac (Mitroff i sur., 1987: 285). Nakon njezinih negativnih učinaka, organizacija treba „popraviti“ načinjenu štetu te, u konačnici, „naučiti“ pouke iz te krize kako bi borba s budućim krizama mogla biti efikasnija (Mitroff i sur., 1987: 285). Uz opis faza kriznog menadžmenta, autori nude i tipologiju kriza – one se mogu pojaviti unutar organizacije ili izvan nje, a mogu biti uzrokovane nekim tehničkim/ekonomskim slomom ili organizacijskim/društvenim slomom (Mitroff i sur., 1987: 286, 287). Pandemijska kriza o kojoj je riječ u ovom radu pripada kategoriji krize koja je nastala izvan zacrtanih granica organizacije/institucije/države, ali ne bih rekla da pripada striktno jednoj ili drugoj vrsti ranije spomenutog sloma. Ipak, pandemijsku krizu smjestila bih u gornji desni kvadrant (vidjeti sliku 2), u kategoriju prirodnih katastrofa ili međunarodnih kriza (Mitroff i sur., 1987: 287). Na isti način kako su autori kategorizirali vrste mogućih kriza, podijelili su i uzroke istih te moguće preventivne intervencije nauštrb njih (Mitroff i sur., 1987: 288, 289).




Slika 2: Tipovi korporativnih kriza.

Izvor: Mitroff i sur., 1987: 287.

Autor koji se također bavi pojmom kriznog menadžmenta (točnije, izazovima globalnih hitnih slučajeva u javnom zdravstvu te njihovim rješavanjem) je i Burkle Jr. (2019). Naime, on u svojem radu definira pojmove javnog zdravstva (eng. *public health*) te hitnosti u javnom zdravstvu (eng. *public health emergencies*). Javno je zdravstvo (premda je u svijetu suvremenih, nepredvidljivih kriza ova definicija dovedena u pitanje) autor definirao kao "neophodnu infrastrukturu i sustave kako bi se zajednicama, urbanim sredinama i nacionalnim državama omogućilo pružanje fizičke i socijalne zaštite njihovom stanovništvu“ (Burkle Jr., 2019: 33). Uz to, hitnosti u javnom zdravstvu autor smatra „krizama koje negativno utječu na sustav javnog zdravstva i njegovu zaštitnu infrastrukturu, prvenstveno vodu, kanalizaciju, skloništa, hranu, zdravlje i energiju“ (Burkle Jr., 2019: 33).

Autor ističe važnost analize tzv. kruga/ciklusa katastrofe (eng. *disaster cycle*), kako bismo bolje razumjeli uloge pružatelja usluga javnog zdravstva (ali i drugih pružatelja usluga koji se susretnu s kompleksnom krizom u svojem djelovanju) (Burkle Jr., 2019: 34). Pojam ciklusa katastrofe osmislio je sociolog Lowell Carr 1930-ih, a Burkle Jr. ističe da, u modernom dobu, ciklus katastrofe obuhvaća pet faza: prevenciju, pripremljenost, odgovor, oporavak te rehabilitaciju (Burkle Jr., 2019: 34). Kada pak govori o (potencijalnim) krizama u sferi javnog zdravstva koje moraju biti obuhvaćene efikasnim kriznim menadžmentom, autor ističe klimatske promjene, *cyber*-sigurnost, kemijske i biološke incidente (pandemijska kriza uzrokovana korona virusom) te rat (Burkle Jr., 2019: 37-39). U konačnici, autor smatra da je, za rješavanje kriza tako velikog opsega i složenosti, potrebna interdisciplinarna suradnja (između prirodnih i društvenih znanosti), no nije jasno u kojoj se mjeri takva suradnja zapravo odvija (Burkle Jr., 2019: 39).

Posljednji autori o kojima ću govoriti u ovom poglavlju su Boin i Lodge (2016) – navode da je cilj pripreme na dolazak nepoznatih prijetnji identificiranje općih kapaciteta koji se mogu primijeniti na više različitih situacija (Boin i Lodge, 2016: 291). S tim rečeno, istaknuli su nekoliko zadaća tzv. kriznih timova: moraju otkriti signale koji impliciraju neki mogući događaj; moraju prikupljati, analizirati i dijeliti kritične informacije kako bi stvorili pravu sliku i u skladu s njom donositi kritične odluke (Boin i sur., 2005; preuzeto iz Boin i Lodge, 2016: 291). Uz to, autori naglašavaju poželjne karakteristike lidera odgovornih za rješavanje krize, a to su vještine analitike, komunikacije, donošenja odluka i umrežavanja (Lodge i Wegrich, 2014; preuzeto iz Boin i Lodge, 2016: 292). Misao autora koja je zaista relevantna za moj rad odnosi se na politizaciju kriznog menadžmenta – dolaskom krizne situacije, neki politički akteri u njoj vide priliku za donošenje promjena u skladu s vlastitim interesima (što će biti vidljivo u opisu mađarske strategije borbe protiv pandemije) (Boin i Lodge, 2016: 293). Dakle, krizni je menadžment dobio „novo ruho“ koje ima snažnu političku podlogu.

## 2.4. Utjecaji na donošenje odluka

Prije nego istaknem izazove pandemijske krize i odgovore Europske unije na njih, valja obrazložiti i vanjske utjecaje koji uvelike definiraju donošenje odluka Unije i individualnih država članica. Između ostalih autora, time se bave Greer i suradnici (2020) koji ističu četiri pretpostavke koje moramo razmotriti kako bismo dobili točniju sliku o različitim odgovorima na krizu COVID-19. Jedna od tih pretpostavki je važnost postojeće društvene (socijalne) politike neke države – ona utječe na to hoće li, primjerice, građani izvršavati društvenu obavezu poštivanja zadanih epidemioloških mjera, hoće li građani ostati bez poslova i prihoda te hoće li se država uspješno izboriti protiv virusa prije ili kasnije (Greer i sur., 2020: 1414).

Također, autori napominju da je i tip režima u državi vrlo važan faktor prilikom formiranja političkih odluka kao odgovor na krizu, odnosno postoji razlika u tome primjenjuje li država demokratsku ili neku vrstu autoritarne vladavine (Greer i sur., 2020: 1414). Naime, u bilo kojoj vrsti autoritarnih sustava, točne i precizne informacije ne prenose se u tolikom obujmu kao što je to praksa u demokratskim sustavima te u njima često vlada niska razina povjerenja javnosti u institucije (Greer i sur., 2020: 1414). S druge strane, demokratske vlade, u nekim situacijama, nisu u mogućnosti donijeti radikalne i efikasne odluke koje bi bile korisne u odgovoru na pandemiju jer nemaju u potpunosti liberalno-demokratsku pozadinu (Greer i sur., 2020: 1414).

Treći faktor, odnosno čimbenik koji utječe na političko odlučivanje su formalne političke institucije (Greer i sur., 2020: 1414). U tom smislu, autori ističu federalizam i prezidencijalizam kao karakteristike političkog sustava koje su jedne od pretpostavki razlika u političkom odlučivanju (Greer i sur., 2020: 1414). Naime, u federalnim, odnosno saveznim državama (kao što su Brazil, Rusija i SAD) glavnu riječ u donošenju odluka imale su regionalne vlasti umjesto središnje jer su upravo njima građani više vjerovali (Greer i sur., 2020: 1414). S druge strane, države s obilježjima prezidencijalizma na čelu izvršne vlasti imaju predsjednika države koji ima ovlasti donositi odluke u spomenutom smislu, no postoje i iznimke (poput ranije spomenutih SAD i Brazila čije je obilježje i predsjednički sustav vlasti) (Greer i sur., 2020: 1414, 1415).

Zadnji element koji autori smatraju važnim za analizirati jest državna sposobnost u kontroli zdravstvenog sustava zemlje te njezine javne uprave (Greer i sur., 2020: 1415). Drugim riječima, države koje na efikasniji način ostvaruju tu kontrolu, posljedično imaju adekvatnija rješenja za nastali problem (pa tako i za borbu protiv širenja zaraze virusom). Autori spominju nekoliko primjera koji ukazuju na to da države koje nemaju visok dohodak mogu imati sposobnost primjereno odgovoriti na problem jer na adekvatan način upravljaju zdravstvenim sustavom, kao što su to u počecima činile Mongolija, Crna Gora i Vijetnam (Greer i sur., 2020: 1415).

Jedan od utjecaja na razvoj i širenje virusa te, u konačnici i na donošenje odluka u skladu s tim jest prosperitet države, a tom se temom bave Khorram-Manesh i suradnici (2020). Došli su do zaključka da postoji korelacija između stupnja prosperiteta nacije i širenja virusa COVID-19 te smrtnosti povezane s istim (Khorram-Manesh i sur., 2020). Naime, u državama koje imaju brži rast i razvoj, širenje zaraze je brže – u takvim državama vladaju sigurnost i osobna sloboda koje utječu na češća masovna okupljanja, putovanja i ostale aktivnosti građana koje negativno utječu na socijalnu distancu, karantenska pravila i brže širenje zaraze (Khorram-Manesh i sur., 2020: 7, 8). Povezano s tim, stopa smrtnosti također je veća u bogatim zemljama, a rezultati neparametrijskog Spearmanovog koeficijenta korelacije, koji mjeri ko-varijacije podataka uzorkovanih u svibnju i lipnju 2020. godine, potvrdili su ovu značajnu povezanost između prosperiteta, infekcija i broja smrtnih slučajeva na razini od 99% (Khorram-Manesh i sur., 2020: 7). Stoga, možemo zaključiti da država koja ima veći prosperitet, ima i veći izazov u borbi protiv COVID-a 19 te, samim tim, mora donositi intenzivnije mjere protiv istog.

Utjecaji na donošenje odluka u borbi protiv virusa izazvali su zanimanje i kod autora Weible i suradnika (2020). Oni u svom radu nude tzv. deset *policy* perspektiva koje ću ukratko u ovom odlomku prikazati. Prva od njih je *policymaking* unutar pojedine zemlje, odnosno vlada svake države slijedi vlastiti put (ne)donošenja odluka (Weible i sur., 2020: 227, 228). Također, autori spominju odgovor i upravljanje krizama koji ovise o javnim politikama, interakcijama pojedinaca i različitih grupa te kontekstualnim uvjetima poput razine prihoda i globalnih odluka (Weible i sur., 2020: 228). Sljedeće je globalno političko odlučivanje, odnosno donošenje zajedničkih normi preklapanjem stavova međunarodnih organizacija s onima nacionalnih vlada te individualnih građana (Weible i sur., 2020: 229). Nadalje, autori ističu *policy* mreže koje mijenjaju važnost određenih problema i utječu na promjene vladine agende (Weible i sur., 2020: 230). Jedan od utjecaja predstavljaju i znanstveni te tehnički stručnjaci i informacije jer je uloga znanstvenika da informiraju i legitimiziraju vladine odluke te dijelom snose odgovornost za njih (Weible i sur., 2020: 231).

Isto tako, u javnim politikama važne su i emocije, odnosno vidljivo je da se vlade često oslanjaju na upotrebu emocija kako bi u građanima potaknule priželjkivane reakcije i legitimizirale vlastite odluke (Weible i sur., 2020: 231-233). Važni su i narativi te poruke koje vlada želi prenijeti javnosti, to jest pravovremeno informiranje javnosti o činjenicama te važnosti donošenja pojedinih odluka imaju važnu ulogu u legitimizaciji donesenih mjera (Weible i sur., 2020: 233, 234). Za proces odlučivanja, važno je i učenje – ono je u situaciji krize uzrokovano hitnošću njezinog rješavanja te potrebom za prikupljanjem čim više informacija i činjenica povezanih s kriznom pojavom (Weible i sur., 2020: 234, 235). Implementacija je još jedan čimbenik u procesu političkog odlučivanja, odnosno u kriznoj situaciji, potrebno je sudjelovanje širokog spektra aktera koji uključuju vladine i nevladine organizacije u implementaciji donesenih odluka jer kvalitetna odluka ne vrijedi mnogo u borbi protiv krize ako nije efikasno implementirana (Weible i sur., 2020: 235, 236). Potonje, autori ističu *policy* uspjeh, odnosno neuspjeh kao dio odlučivanja jer je evaluacija donesenih odluka kroz promatranje različitih parametara najtočniji indikator njihove adekvatnosti i provodljivosti (Weible i sur., 2020: 236, 237).

Posljednji utjecaj koji ima značajnu povezanost u procesu donošenja odluka u kontekstu pandemijske krize jest znanstvena zajednica i njezin položaj u cijelom ovom procesu. O tom govore autori Van Dooren i Noordegraaf (2020). Znanstvenici se nalaze u sjeni sve dok proučavaju regularna zbivanja, ali kada izbije ovakva vrsta krize, odmah dolaze u centar pažnje. Od njih se očekuje objektivan i zdrav razum koji će dati logično objašnjenje za tu pojavu,

aktivno će se uhvatiti u koštac s njom i riješiti ju u kratkom vremenu – ili su barem takva očekivanja. No, to nažalost nije tako lako ostvarivo – znanstvena istraživanja temelje se na sporosti, temeljitosti i neslaganjima (Van Dooren i Noordegraaf, 2020: 612). Premda su stručnjaci u svojoj srži drugačiji, pojavom ovakve krize, kao što je pandemija COVID-19, primorani su promijeniti svoj način rada, to jest moraju ući u javni prostor, zadovoljiti i smiriti građane riječima nade – moraju stati uz politički vrh „na pozornicu“ (Van Dooren i Noordegraaf, 2020: 610). Premda određeno političko tijelo donosi konačne odluke, očekuje se da su one bazirane na znanstvenim činjenicama, a za njih je upravo zaslužna znanstvena zajednica. Dakle, znanstvenici legitimiziraju odluke koje donosi nadređeno tijelo i to umnogome utječe da se građani tih odluka i pridržavaju (shvaćaju zbog čega moraju biti odgovori i koje će se posljedice dogoditi ako ne budu) (Van Dooren i Noordegraaf, 2020: 613, 614).

Dakle, možemo primijetiti da postoje mnogi faktori koji utječu na to kako i koje će odluke vladajući vrh donijeti s obzirom na okolnosti u kojima se nalaze u tom trenutku. To se može primijeniti i na pandemijsku krizu u kojoj se (između ostalih) našla i Europska unija čije su države članice (ali i ona sama) morale pripremljeno i odgovorno pristupiti njezinom rješavanju. U nastavku ćemo vidjeti je li Europska unija zaista bila pripremljena na ovakav ekonomski i zdravstveni teret te na koji mu je način pristupila.

# 3. METODOLOGIJA

Odgovor na postavljeno pitanje potražit ću korištenjem dizajna malog broja slučajeva, odnosno metode komparacije. Analizirat ću epidemiološke i druge mjere donesene na razini Europske unije u svrhu suzbijanja virusa te njegovih posljedica po gospodarsku sliku Europe. Međutim, kako bih ispitala koheziju, odnosno složnost država Unije da se (zajedno s EU) bore protiv pandemijske krize, moram vidjeti koje su strategije države Unije odabrale u toj borbi i jesu li one u skladu s pravilima i načelima EU. Stoga, odabrala sam mali broj različitih slučajeva koje ću u radu analizirati. Prvo, ukazat ću na strategiju kojom se Njemačka koristila u donošenju epidemioloških mjera u 2020. godini te zbog čega je išla upravo tom strategijom. Njemačka je jedna od država Unije koja je od početka virusne pandemije bila dosljedna u implementiranju mjera usklađenih sa stavovima i načelima Europske unije, Svjetske zdravstvene organizacije te drugih međunarodnih aktera. S druge strane, Švedska se umnogome izolirala od utjecaja

vodećih politika u Europi i svijetu pri formuliranju i implementiranju epidemioloških mjera te ću, zbog navedene suprotnosti, također analizirati njezine politike. Treća država koja će mi biti predmet proučavanja je Mađarska – vrijeme pandemijske krize u 2020. iskoristila je za provođenje protuustavnih politika koje nisu prošle neprimijećeno u vodstvu Europske unije i zaradile su oštro neodobravanje.

Kada govorimo o metodama prikupljanja podataka, služit ću se i primarnim i sekundarnim izvorima podataka. Što se tiče primarnih izvora, koristit ću jedan dokument (Europska komisija, 2020) i statističke baze podataka koje će mi koristiti u analiziranju epidemioloških i drugih mjera povezanih s virusom (*Our World in Data*, Ourworldindata.org), kao i bazu koja sadrži informacije o spremnosti i sigurnosti zdravstvenih sustava u 195 zemalja svijeta (*Global Health Security Index*, Ghsindex.org). Osim toga, služit ću se i službenim stranicama Europske unije, odnosno njezinih institucija (Consilium.europa.eu; Ec.europa.eu), kao i novinskim portalima te drugim internetskim izvorima.

Podatke ću prikupiti i iz sekundarnih izvora, ponajprije iz znanstvenih članaka koji se bave situacijom u ranije navedenim državama uslijed korona krize, odnosno pitanjem kako su se snašle u 2020. godini. Ti su članci izdani u nekoliko znanstvenih časopisa, od kojih su neki *European Policy Analysis, Public Administration Review, Journal of European Integration, Health Policy and Technology, Local Government Studies, International Review of Administrative Sciences, Democratic Theory*… Znanstvene članke potrebne za gradnju teorijskog okvira, ali i za glavni dio istraživanja uzorkovala sam po razini bliskosti s temom svojeg istraživanja, ali i po relevantnosti časopisa u kojem se članci nalaze – primjerice, *CiteScore 2020* časopisa *European Policy Analysis* iznosi 4.2, faktor odjeka časopisa *Public Administration Review* za 2019. godinu iznosi 4.063, a prema bazi *Google Scholar*, h5-prosjek časopisa *Journal of European Integration* iznosi 48.

Što se tiče operacionalizacije, ovisna varijabla koja se nameće iz postavljenog istraživačkog pitanja je kohezija Europske unije, odnosno zajedništvo, međusobno partnerstvo i složnost država Europske unije unutar integracije, a na koheziju utječu sljedeće nezavisne varijable (odnosno, izazovi koji su posljedica COVID-a-19 na europskom tlu): ekonomski pad, kriza zdravstvenog sektora, nepostojanje cjepiva, smanjenje mobilnosti građana unutar i izvan državnih granica, širenje dezinformacija, pitanje očuvanja europskih vrijednosti i propadanje demokracije na europskoj razini te manjak povjerenja u europske institucije. Vidjet ću kako su navedeni izazovi utjecali na spomenutu povezanost te kako se Europska unija kao integracija

borila protiv njih. Također, ta će analiza pokazati je li Europska unija u toj borbi uspjela održati koheziju unutar sebe ili se pojavljuju države koje su pronašle svoj put u navedenoj integraciji, onaj s vlastitim normama i pravilima. Vremensko razdoblje uzeto za analizu obuhvaća period od pojave prvog slučaja korona virusa na teritoriju EU do 31. prosinca 2020.

# 4. IZAZOVI NASTALI PANDEMIJSKOM KRIZOM I ODGOVOR EU

Tablica 1: Izazovi pandemijske krize unutar EU i rješenja na razini EU.

Izvor: autorica.

| IZAZOVI | RJEŠENJA |
|---|---|
| **Ekonomski pad** | ○ *Next Generation EU* (mehanizam za oporavak i otpornost)<br>○ *SURE*<br>○ Fleksibilnost fiskalnih pravila<br>○ Različiti oblici novčane pomoći državama (ne)članicama |
| **Kriza zdravstvenog sektora** | ○ Nabavljanje i distribucija medicinske opreme<br>○ Ulaganje u provedbe istraživanja o virusu<br>○ *Europska platforma za podatke o bolesti COVID-19* |
| **Nepostojanje cjepiva** | ○ Ulaganje u tvrtke za razvoj cjepiva<br>○ *Strategija EU-a za cjepiva protiv bolesti COVID-19*<br>○ Pregovori/ugovori s tvrtkama za proizvodnju cjepiva |
| **Smanjenje mobilnosti građana unutar i izvan državnih granica** | ○ Različite smjernice državama članicama<br>○ *Re-open EU* |
| **Širenje dezinformacija** | ○ Zajednička komunikacija – mjere protiv dezinformacija |
| **Pitanje očuvanja europskih vrijednosti i propadanja demokracije** | ○ Različiti projekti dijeljenja informacija (*What Europe Does For Me…*)<br>○ Uvjet – poštivanje vladavine prava za dozvoljen pristup sredstvima EU |

Kao što je vidljivo iz Tablice 1, širenje virusa na europskom tlu donijelo je sa sobom mnogobrojne izazove s kojima se Europska unija kao integracija mora boriti. Oni su višestruki – obuhvaćaju krizu gospodarskog i zdravstvenog sektora, nepostojanje cjepiva kao protuteže virusu te smanjenje kretanja građana unutar teritorija Europske unije, ali obuhvaćaju i određene vrijednosne elemente poput pitanja očuvanja ranije postavljenih europskih vrijednosti te manjka povjerenja u institucije EU. S obzirom na situaciju koja se krajem 2019. i početkom 2020. godine događala u kineskom gradu Wuhanu, 17. siječnja 2020. Odbor za zdravstvenu sigurnost Europske unije održao je prvi sastanak o virusu COVID-19, a prvi slučaj zaraze na europskom tlu službeno je prijavljen 24. siječnja 2020. u Francuskoj (Ec.europa.eu, 2021b).

## 4.1. Ekonomski pad

20. ožujka 2020. predložena je aktivacija opće klauzule o odstupanju u okviru Pakta o stabilnosti i rastu – dopuštena je fleksibilnost fiskalnih pravila (Ladi i Tsarouhas, 2020: 1046) jer „Komisija smatra da je potrebna mnogo veća fleksibilnost u okviru Pakta o stabilnosti i rastu kako bi se europski građani i poduzeća zaštitili od posljedica krize i kako bi se pomoglo gospodarstvu u razdoblju nakon pandemije“ (Ec.europa.eu, 2020b). Krajem istog mjeseca, kako bi se ublažile stravične posljedice korona virusa na istoku EU (a također i Zapadnom Balkanu), EU je preraspodijelila više od jedne milijarde eura toj regiji u znak solidarnosti (Ec.europa.eu, 2021b). Krajem travnja 2020., Europska unija je novčano i na druge načine pomogla nekolicini zemalja u Uniji, a 30. travnja 2020. odobreno je 127 mjera državne potpore s ciljem očuvanja gospodarstava zemalja EU te zaštite njihovih građana (Ec.europa.eu, 2021b). Također, zbog iznimne potrebe za uvozom medicinske opreme iz trećih država, Europska komisija odlučila je ukinuti plaćanje carina i PDV-a na takav tip robe (Ec.europa.eu, 2021b). Pravilo o oslobađanju od plaćanja PDV-a donosi se i 7. prosinca 2020., a radi se o cjepivima i kompletima za testiranje (Ec.europa.eu, 2021b).

Važno je istaknuti da su 21. srpnja 2020. čelnici Europske unije postigli konačni dogovor o planu oporavka i višegodišnjem financijskom okviru za razdoblje 2021.-2027. koji dolaze u sklopu dugoročnog proračuna EU, a Vijeće ga službeno donosi 17. prosinca 2020. (Ec.europa.eu, 2021b). Tim je proračunom osiguran iznos od ukupno 1824,3 milijardi eura (Ec.europa.eu, 2021b). Spomenuti dugoročni proračun EU sastoji se od već spomenutog višegodišnjeg financijskog okvira (VFO), koji iznosi 1074,3 milijardi eura te od fonda za

oporavak pod nazivom *Next Generation EU*, koji će se protezati do 750 milijardi eura (Consilium.europa.eu, 2020b). Višegodišnjim financijskim okvirom obuhvatit će se navedena područja: „jedinstveno tržište, inovacije i digitalizacija, kohezija, otpornost i vrijednosti, prirodni resursi i okoliš, migracije i upravljanje granicama, sigurnost i obrana, susjedstvo i svijet te europska javna uprava“ (Consilium.europa.eu, 2020b).

Što se pak tiče fonda za oporavak *Next Generation EU,* Komisija ga je predstavila 27. svibnja 2020. te je, kao što sam ranije napomenula, formuliran u sklopu dugoročnog proračuna EU. „Sredstva za instrument *Next Generation EU* prikupit će se privremenim podizanjem gornje granice vlastitih sredstava na 2,00 % bruto nacionalnog dohotka EU, čime će se Komisiji omogućiti da svoj snažan kreditni rejting iskoristi za zaduživanje na financijskim tržištima u iznosu od 750 milijardi eura“ (Ec.europa.eu, 2020a).

Jedan dio prikupljenih sredstava ranije spomenutog instrumenta za oporavak ići će državama članicama za područja ulaganja i reformi, odnosno „novim instrumentom za oporavak i otpornost u iznosu od 560 milijardi eura osigurat će se financijska potpora ulaganjima i reformama, među ostalim u području zelene i digitalne tranzicije, te otpornosti nacionalnih gospodarstava, i povezati ih s europskim prioritetima” (Ec.europa.eu, 2020a). Također, u sklopu područja ulaganja i reformi, dodijelit će se „dodatnih 55 milijardi eura za postojeće programe kohezijske politike do 2022. u okviru nove inicijative *REACT-EU* (…) ovisno o težini socioekonomskih posljedica krize, npr. ovisno o razini nezaposlenosti mladih i relativnom blagostanju država članica“ (Ec.europa.eu, 2020a). U ovu grupu rashoda ulazi i 40 milijardi eura kao „pomoć državama članicama da ubrzaju prelazak na klimatsku neutralnost“ (Ec.europa.eu, 2020a). Potonje, odobreno je „povećanje od 15 milijardi eura namijenjeno Europskom poljoprivrednom fondu za ruralni razvoj za potporu ruralnim područjima u provedbi potrebnih strukturnih promjena u skladu s Europskim zelenim planom i za ostvarenje ambicioznih ciljeva u skladu s novom strategijom za biološku raznolikost i strategijom „od polja do stola”“ (Ec.europa.eu, 2020a).

Kada govorimo o instrumentu *Next Generation EU,* postoji i druga kategorija sredstava raspoloživa državama u pandemijskoj krizi. Naime, taj dio služit će za pokretanje gospodarstava EU-a poticanjem privatnih ulaganja, a koji uključuje novonastali *Instrument za potporu solventnosti* kojim će se „mobilizirati privatna sredstva za hitnu potporu održivim europskim poduzećima u sektorima, regijama i zemljama koji su najviše pogođeni (…) raspolagat će proračunom od 31 milijardu eura i osloboditi 300 milijardi eura za potporu solventnosti

poduzećima iz svih gospodarskih sektora i pripremu tih poduzeća za čišću, digitalnu i otpornu budućnost“ (Ec.europa.eu, 2020a). Također povećat će se „program *InvestEU* (…) do 15,3 milijardi eura radi mobiliziranja privatnih ulaganja u projekte diljem Unije“ (Ec.europa.eu, 2020a) te će se uvesti „novi instrument za strateška ulaganja u okviru programa *InvestEU* za poticanje ulaganja u iznosu do 150 milijardi eura za jačanje otpornosti strateških sektora“ (Ec.europa.eu, 2020a).

Postoji i treći dio sredstava u okviru *Next Generation EU,* a koji je namijenjen ulaganju u bolju pripremljenost na izlazak iz budućih kriza koje bi mogle potresti zdravstveni sektor (tzv. pouke iz krize). U tom smislu, ta će sredstva biti usmjerena prema programu „*EU4Health* za jačanje zdravstvene sigurnosti i pripremu za buduće zdravstvene krize s proračunom od 9,4 milijardi eura“ (Ec.europa.eu, 2020a), te u „povećanje od 2 milijarde eura za *rescEU* (Mehanizam Unije za civilnu zaštitu), koji će se proširiti i ojačati radi pripreme Unije za buduće krize i odgovor na njih“ (Ec.europa.eu, 2020a). Dio financijskih sredstava (točnije, 94,4 milijarde eura) ići će u „program *Obzor Europe*, koji će se pojačati radi financiranja ključnih istraživanja u području zdravlja, otpornosti te zelene i digitalne tranzicije“ (Ec.europa.eu, 2020a), a 16,5 milijardi eura poslužit će kao „potpora globalnim partnerima Europe dodatnim sredstvima (…) za vanjsko djelovanje (…) i za humanitarnu pomoć“ (Ec.europa.eu, 2020a). Isto tako, „pojačat će se ostali programi EU-a kako bi se budući financijski okvir u potpunosti uskladio s potrebama oporavka i strateškim prioritetima“ (Ec.europa.eu, 2020a).

Središnji dio programa *Next Generation EU* jest Mehanizam za oporavak i otpornost oko kojeg je postignut dogovor između Europskog parlamenta i Vijeća 18. prosinca 2020. (Ec.europa.eu, 2021b). Cilj spomenutog mehanizma jest ublažiti ekonomske i društvene posljedice pandemije i učiniti europska gospodarstva i društva održivijim, otpornijim i bolje pripremljenim za buduće izazove i kako bi države čim efikasnije prošle ekološku i digitalnu tranziciju (Ec.europa.eu, 2021c). Proračun ovog mehanizma iznosi ukupno 672,5 milijardi eura, od kojih je 312,5 namijenjeno za bespovratna sredstva državama, a 360 milijardi eura za zajmove (Ec.europa.eu, 2021c).

Instrument koji je također vrlo važan za gospodarski oporavak Europske unije jest program *SURE*, koji je odobren od strane Vijeća 25. rujna 2020. u iznosu od 87,4 milijarde eura (Consilium.europa.eu, 2020a; Ec.europa.eu, 2021b; Ladi i Tsarouhas, 2020: 1047). Radi se o zajmovima koje bi države članice mogle po povoljnim uvjetima dobiti od EU, a tvrtke će moći smanjiti radno vrijeme svojih radnika i država će biti u mogućnosti platiti te sate koje radnik

nije odradio (Andronicean, 2020: 142, 143; Consilium.europa.eu, 2020a). Također, samostalni poduzetnici koji moraju zatvoriti svoj posao zbog okolnosti primat će određenu naknadu za takvo stanje (Andronicean, 2020: 143). 21. listopada 2020. izdane su prve socijalne obveznice u iznosu od 17 milijardi eura, a ono se sastoji od dviju obveznica – jedna u iznosu od 10 milijardi eura, a druga 7 milijardi eura (Ec.europa.eu, 2021b). Isplaćeno je i dodatnih 13 milijardi eura zajmova u sklopu ovog instrumenta zaštite radnih mjesta, a ti su zajmovi upućeni prema šest država: Češkoj, Belgiji, Španjolskoj, Irskoj, Italiji i Poljskoj (Ec.europa.eu, 2021b).

## 4.2. Kriza zdravstvenog sektora

Krajem siječnja 2020., EU je odobrila 10 milijuna eura u svrhu istraživanja novog i nepoznatog virusa, a u istu je svrhu financirala dodatnih 122 milijuna eura 19. svibnja 2020. – sve u okviru programa *Obzor 2020.* (Ec.europa.eu, 2021b). S obzirom na to da se virus počeo širiti velikom brzinom, trebalo je osigurati dovoljnu količinu zaštitne, medicinske opreme za sve države članice Unije. Stoga, EU je 28. veljače 2020., u suradnji s državama članicama, pokrenula zajedničku nabavu zaštitne opreme koja bi trebala pristizati u što većoj količini, a odlučila je stvoriti i vlastite zalihe respiratora, zaštitnih maski i ostale medicinske opreme koja bi mogla biti potrebna bolnicama diljem EU (Ec.europa.eu, 2021b). U konačnici, te će se zalihe početi brzo prazniti zbog potrebitosti zemalja Unije za medicinskom opremom.

Zdravstvenom sektoru pomogao je i besplatan pristup europskim normama u izradi medicinske opreme koji je stavljen na snagu 20. ožujka 2020., a sve kako bi tvrtke unutar, ali i izvan granica EU mogle proizvoditi primjerenu opremu prema europskim standardima i prodavati ih na tržištu Europske unije (Ec.europa.eu, 2021b). Ovom je sektoru (na nematerijalan način) pomogla i *Europska platforma za podatke o bolesti COVID-19* čija je zadaća biti medij razmjene informacija o nepoznatom virusu, a koja je pokrenuta 20. travnja (Ec.europa.eu, 2021b). Značajna pomoć ostvarena je 14. travnja kada je Vijeće odobrilo 2,7 milijardi eura za potporu zdravstvenim sustavima zemljama Unije, a posebno onim zemljama koje su najviše zahvaćene virusom (Ec.europa.eu, 2021b). Od početka krize, Europska unija pomaže u distribuciji respiratora, zaštitnih maski i ostale opreme nužne za borbu protiv virusa i liječenje pacijenata u države kojima takva oprema nedostaje.

## 4.3. Nepostojanje cjepiva

Europskoj uniji (kao i cijelom svijetu) u interesu je što raniji razvoj i konačna proizvodnja cjepiva te je, u tu svrhu, ponudila 80 milijuna eura njemačkoj tvrtki *CureVac* koja se bavi upravo razvojem cjepiva, a u srpnju joj je osigurala još 75 milijuna eura u zajmu (Ec.europa.eu, 2021b). Početkom lipnja, Europska investicijska banka ulaže 100 milijuna eura u tvrtku *BioNTech* u svrhu razvijanja adekvatnog cjepiva, a nekoliko dana nakon toga, EU predstavlja *Strategiju EU-a za cjepiva protiv bolesti COVID-19* (Ec.europa.eu, 2021b; Europska komisija, 2020). Ciljevi navedene strategije su: „osigurati kvalitetna, sigurna i učinkovita cjepiva, (…) pravodoban pristup cjepivima i istodobno biti predvodnik u solidarnosti na svjetskoj razini i što je prije moguće svim građanima Unije osigurati pravedan pristup cjenovno pristupačnom cjepivu“ (Europska komisija, 2020).

Što se tiče nabave potencijalnog cjepiva, Europska je komisija krajem srpnja 2020. sudjelovala u razgovorima s tvrtkom *Sanofi-GSK* te je pripremljen ugovor za kupnju 300 milijuna doza koje bi bile raspodijeljene državama članicama (Ec.europa.eu, 2021b). Također, 13. kolovoza 2020. odvili su se razgovori i s tvrtkom *Johnson & Johnson* o istoj tematici, a idući dan Europska unija to čini i s tvrtkom *AstraZeneca* (Ec.europa.eu, 2021b). Preliminarni razgovori zaključeni su i s tvrtkama *CureVac* te *Modernom*, a prvi službeni ugovor o nabavi cjepiva protiv virusa Unija je potpisala upravo s *AstraZenecom* 27. kolovoza 2020. (Ec.europa.eu, 2021b). Početkom rujna 2020., odvijaju se preliminarni razgovori i s tvrtkom *BioNTech-Pfizer* (Ec.europa.eu, 2021b).

Sredinom rujna 2020., potpisan je i drugi ugovor, i to s farmaceutskom tvrtkom *Sanofi-GSK* kojim će se moći nabaviti ranije spomenutih 300 milijuna doza cjepiva (Ec.europa.eu, 2021b). Ugovor je potpisan i 8. listopada 2020. s tvrtkom *Janssen Pharmaceutica NV* (dio grupe *Janssen Pharmaceutical Companies of Johnson & Johnson*) (Ec.europa.eu, 2021b). Sljedeći je ugovor potpisan s tvrtkom *BioNTech-Pfizer* 11. studenoga 2020., a koji će omogućiti 200 milijuna doza svim državama članicama (uz mogućnost kupnje dodatnih 100 milijuna doza) (Ec.europa.eu, 2021b). Preliminarni razgovori vode se i s tvrtkom *Novavax* 17. prosinca 2020., a uključuju mogućnost nabave 100 milijuna doza cjepiva te dodatnu mogućnost nabave dodatnih 100 milijuna doza (Ec.europa.eu, 2021b). Nakon svih preliminarnih razgovora i potpisanih ugovora, Europska komisija i Europska agencija za lijekove 21. prosinca 2020. odobrili su cjepivo koje je razvila tvrtka *BioNTech-Pfizer* (Ec.europa.eu, 2021b).

## 4.4. Smanjenje mobilnosti građana unutar i izvan državnih granica

Slobodno kretanje građana prostorom EU uvelike je ograničeno mjerama na nacionalnim razinama te je, upravo zbog toga, 30. ožujka 2020. Europska komisija objavila smjernice koje se tiču pristupa poslu radnicima važnim za borbu protiv virusa (ali i u drugim važnim sektorima) (Ec.europa.eu, 2021b). Sredinom svibnja 2020., EU izdaje smjernice i paket koji se tiču mobilnosti građana i razvoja europskog turističkog sektora – pokušavaju se ukinuti različita ograničenja u putovanjima građana koja su uvedena na nacionalnim razinama te ponovno otvoriti turistička poduzeća (Ec.europa.eu, 2021b). Početkom lipnja 2020., Europska komisija predlaže da se do sredine mjeseca ukinu ograničenja putovanja na unutarnjim granicama EU, a nekoliko dana kasnije, pokrenuta je platforma *Re-open EU* koja je važna za putni i turistički aspekt života građana jer sadrži sve važne informacije vezano za proces putovanja unutar EU **(**Ec.europa.eu, 2021b).

## 4.5. Širenje dezinformacija

Kada govorimo o širenju dezinformacija i njegovom sprečavanju, Europska komisija i Visoki predstavnik EU 10. lipnja 2020. predložili su mjere koje bi bile prikladne kako bi se suzbilo širenje dezinformacija (Ec.europa.eu, 2021b; European Union Agency for Fundamental Rights, 2020: 37; Vériter i sur., 2020: 572). Širenje dezinformacija predstavlja velik problem u suzbijanju izazova poput pandemije jer se one često temelje na teorijama zavjere i neprovjerenosti izvora informacija. Nažalost, u današnjem svijetu gdje su Internet i društvene mreže središnjice informiranja, nikada nije bilo lakše širiti dezinformacije i biti okružen njima. Zavjere kojima smo okruženi mogu se djelomično temeljiti na istini, odnosno mogu biti u potpunosti istinite, ali bez dokaza – zbog visoke razine uvjerljivosti, neke od njih imaju vrlo velik broj zagovaratelja (Bieber i sur., 2020: 2).

Istraživanje jednog Državnog ureda za medije u Njemačkoj ukazuje na to da je više od 80% ispitanika izjavilo da vjeruje da su se na internetu susreli s dezinformacijama o korona virusu (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020: 37). Također, istraživanje koje je provedeno u Austriji pokazalo je da je svaka druga osoba (55%) naišla na lažne vijesti, odnosno 73% kod mlađih ispitanika (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020: 37). Također, u Bugarskoj je provedeno istraživanje na istu temu, a rezultati su poražavajući – čak 43% Bugara vjeruje da je COVID-19 umjetno stvoren zbog zarade farmaceutskih tvrtki, 40%

populacije vjeruje da je to biološko oružje stvoreno kako bi se smanjila sveukupna populacija, 23% ispitanika misli da uopće ne postoji COVID-19, 22% ljudi bilo je zabrinuto da će se cjepivo koristiti za ugradnju čipova u ljude radi neke vrste kontrole, a 12% vjerovalo da se korona virus širi 5G tehnologijom (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020: 37). Teorija zavjere da 5G mreža slabi imunološki sustav čovjeka te da se samim time lakše zarazi i ima teže posljedice vrlo je zabrinjavajuća – broj *hashtagova* na društvenoj mreži Twitter koji su povezani sa spomenutom zavjerom povećao se četiri do pet puta između ožujka i travnja 2020. godine (Vériter i sur., 2020: 572).

Što se tiče prostora Zapadnog Balkana, inicijativa *The Balkans in Europe Policy Advisory Group* (odnosno, BiEPAG) provela je istraživanje o prisutnosti teorija zavjere na tom prostoru (uključene države su Albanija, Bosna i Hercegovina, Kosovo, Crna Gora, Sjeverna Makedonija i Srbija). Rezultati su zanimljivi – država s najvećim brojem zagovaratelja teorija zavjera na Zapadnom Balkanu je Albanija, a sveukupno oko 80% stanovništva tog prostora vjeruje u barem jednu teoriju zavjere povezanu s virusom COVID-19 (Bieber i sur., 2020: 4). Istraživanje je obuhvatilo šest najpopularnijih teorija zavjere: virus je „pobjegao“ iz laboratorija u Wuhanu; kineska vlada stvorila je virus umjetnim putem u laboratoriju; virus širi farmaceutska industrija; američka vlada proizvela je virus u svrhu bio-oružja; virus je povezan s 5G tehnologijom te je isti proširen kako bi Bill Gates „čipirao“ stanovništvo cjepivom (Bieber i sur., 2020: 2, 3). Sveukupno gledajući, najveći broj ljudi vjeruje u prve tri prethodno nabrojane zavjere, dok potonje tri nisu omiljene na prostoru Zapadnog Balkana (Bieber i sur., 2020: 3). Zanimljivo je da karakteristike poput dobi, spola i obrazovanja ne utječu na vjerovanje u teorije zavjere – primjerice, čak 47% visokoobrazovanih stanovnika Kosova vjeruje da industrija lijekova namjerno širi virus (Bieber i sur., 2020: 4). S druge strane, pokazalo se da etnicitet igra ulogu u vjerovanju različitim teorijama zavjera. Naime, Srbija doživljava Kinu kao prijateljsku državu (više od bilo kojeg drugog naroda Zapadnog Balkana) koja ne bi namjerno utjecala na širenje korona virusa (prva i druga spomenuta teorija zavjere) (Bieber i sur., 2020: 5). Sličan se rezultat javlja i kod ispitivanja Hrvata u Bosni i Hercegovini, samo što oni u ovoj situaciji preferiraju SAD (Bieber i sur., 2020: 5).

Bez obzira na to što se isti problem širenja dezinformacija javlja u svim državama članicama, svaka se država protiv njega bori na drugačiji način. Pa je tako, primjerice Austrija promicala izraženu transparentnost prilikom objavljivanja statistika povezanih sa zaraženima, odnosno umrlima od virusa (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020: 37). S druge strane, Estonija i Švicarska smatrale su efikasnima namjenske platforme ili vijesti usredotočene na

pobijanje dezinformacija, dok se Latvija odlučila za opciju davanja sredstava medijskim kućama kako bi se efikasnije borile protiv dezinformacija (European Union Agency for Fundamental Rights, 2020: 37).

Dakle, kruženje dezinformacija (pa tako i teorija zavjere) je neizbježno, ali taj se problem nastoji riješiti i na europskoj, i na razini država članica. Međutim, mogu zaključiti da u Zapadnoj Europi ipak vladaju drugačije okolnosti od onih u državama Zapadnog Balkana kao što su, primjerice, drugačiji mentalitet, politička kultura i razina povjerenja stanovnika u državne institucije. Stoga, razina vjerovanja nekog naroda u teorije zavjere i dezinformacije općenito uvelike ovisi o tim, ali i mnogim drugim preduvjetima. Drugim riječima, čim je niže povjerenje i zainteresiranost ljudi prema političkim akterima, institucijama i znanstvenicima, a s druge strane veća izloženost neprovjerenim medijskim sadržajima, to će biti teže iskorijeniti teorije zavjere iz društva.

## 4.6. Pitanje očuvanja europskih načela i propadanja demokracije

Autor Ivor Altaras Penda razlikuje nekolicinu vrijednosti Europske unije koje su nastale kao posljedica bliskosti država članica, a iz tih vrijednosti nastala su i načela kojima se EU vodi u svojim politikama. Naime, vrijednosti o kojima autor govori su: „stvaranje europskog područja mira i stabilnosti; ekonomsko povezivanje; zaštita okoliša; vanjska politika, zajednička sigurnost i obrana; razvoj europskog identiteta; uspostava i razvijanje područja „4 sloboda“ – slobodni protok ljudi, kapitala, roba i usluga; suradnja u području pravosuđa i unutarnjih poslova; stvaranje novog pravnog poretka te stvaranje političke unije“ (Altaras Penda, 2005: 159). Kada pak govori o načelima, autor naglašava sljedeća: „poštovanje prava čovjeka i građanina; očuvanje zdrave životne okoline; stvaranje novog poretka slobode, zaštite i sigurnosti; poštovanje kulturne raznolikosti; suradnja na svim područjima između jednakopravnih nacija – država članica Europske Unije; slobodno izražavanje misli te stvaranje svih nužnih preduvjeta za dokidanje svih oblika diskriminacije (prema spolnoj, nacionalnoj, konfesionalnoj, socijalnoj i drugim osnovama)“ (Altaras Penda, 2005: 159). Autor je zaključio da nije oduvijek postojao dogovor oko toga koje bi se vrijednosti trebale poštivati unutar Unije te da Europska unija primarno drži do vrijednosti ekonomskog tipa (Altaras Penda, 2005: 170) – što se pokazalo točnim i u krizi širenja virusa COVID-19.

Najbolji primjer država koje krše neka od osnovnih načela EU, ali i načela demokratske vladavine, su Mađarska i Poljska. Obje su države iskoristile pandemijsku krizu kao paravan za vlastite političke agende. Kontrola informacija o korona virusu koje (ne)izlaze u javnost jedan je primjer kršenja načela EU te propadanja demokracije (Hajnal i sur., 2021: 9). Također, kada govorimo o komunikaciji, u Mađarskoj se mogu uočiti vrlo radikalne mjere kažnjavanja širenja navodno lažnih informacija – do pet godina zatvora (Hajnal i Kovács, 2020: 311). Diskriminacija nad strancima također je bila prisutna u Mađarskoj; ipak su prva dva pozitivna slučaja bili iranski studenti u Mađarskoj, a premijer Orbán odmah je povezao te dvije karakteristike u snažnu anti-migrantsku politiku (Hajnal i Kovács, 2020: 311). Dakle, ponovno se javlja kršenje (barem) jednog od načela EU – diskriminatorno ponašanje. Uz to, obje su zemlje iskoristile ovu krizu kako bi potisnule bilo kakvu vrstu prosvjeda, što je isto protivno stavovima EU (Hajnal i sur., 2021: 9, 10). To su samo neki od primjera koji ukazuju na postupno udaljavanje određenih država-članica EU od načela do kojih je Europskoj uniji (kao ekonomskoj, ali i političkoj zajednici) stalo. Više o ostalim indikatorima kršenja načela EU piše u potpoglavlju Mađarska.

Kada govorimo o slabljenju demokracije u situaciji korona krize, ono se odvija na dvije razine: na razini EU te u pojedinim državama članicama. Što se tiče integracijske razine, demokracija je i prije pandemijske krize bila na „klimavim nogama“ – loša izlaznost na parlamentarnim izborima, manjak političke moći Europskog parlamenta da ispuni sve potrebe europskih građana… (Movarelli, 2020: 182) Jedan od gorućih problema je i niska razina širenja informacija na razini EU kojoj doprinosi manjak efikasnih platformi namijenjenih dijeljenju relevantnih informacija s državama te europskim građanstvom (Movarelli, 2020: 184). S druge strane, Europska unija posljednjih godina radi na stvaranju korisnih i efektivnih platformi koje su – u ovo digitalno doba – doista nužne za pravovremeno dijeljenje potrebnih informacija (jedna takva platforma je *What Europe Does For Me*) (Europski parlament, 2018; preuzeto iz Movarelli, 2020: 185).

U nekoliko država članica također vidimo primjere propadanja demokracije – posebno u državama tzv. Višegradske skupine (već spomenute Mađarska i Poljska te Češka i Slovačka). Indikatori kršenja demokratskih načela u tim su državama bili vidljivi i prije pandemije: dovođenje neovisnog sudstva u pitanje; okupacija javne uprave od strane političkih moćnika te pojačane državne kontrole medija (Guasti, 2020: 51). Međutim, najveći problemi jačanja izvršne vlasti te skretanje prema iliberalnoj demokraciji tijekom pandemije možemo vidjeti na već analiziranim primjerima – Mađarskoj i Poljskoj. Između ostalih antiliberalnih i

antidemokratskih karakteristika mađarske Vlade tijekom pandemijske krize koje ću navesti u potpoglavlju Mađarska, istaknula bih pravilo o neodržavanju izbora te referenduma u vremenu izvanrednog stanja, zatvorske kazne za širenje dezinformacija, kao i za kršenje pravila karantene, sprečavanje parlamentarnog nadzora te zakon o zabrani promjene spola transseksualnih osoba (Guasti, 2020: 53).

U Poljskoj je vladajuća stranka Pravo i pravda (PiS) htjela produžiti svoj ostanak na vlasti održavanjem predsjedničkih izbora u svibnju 2020. i, nakon što je opozicija odbila dopustiti produženje mandata Predsjednika za dodatne 2 godine, PiS je prekršio ustav uvevši glasovanje poštom samo nekoliko mjeseci prije izbora (potrebno je minimalno šest mjeseci da ta odluka bude ustavna), kao i mnogim drugim potezima (Guasti, 2020: 54; Hajnal i sur., 2021: 9). Na cijelu anegdotu oko pokušaja održavanja izbora (koji su na kraju odgođeni zbog tehničkih i drugih problema) reagirala je Organizacija za sigurnost i suradnju Europe (OSCE), koja je dala sud o nepoštivanju pravila o održavanju slobodnih i poštenih izbora u slučaju da poljska Vlada nastavi s planom (Guasti, 2020: 54; Hajnal i sur., 2021: 9). Dakle, i u Poljskoj možemo zamijetiti pokušaj jačanja izvršne vlasti u korona krizi, protivno mnogim demokratskim načelima koja u tom procesu trpe.

Europska unija je i prije korona krize stavila Poljsku i Mađarsku pod tzv. postupak iz članka 7. zbog kršenja vladavine prava, što bi moglo uzrokovati gubitak glasačkog prava u Bruxellesu (Wanat i Eder, 2020). Također, protiv istih se vode mnogi postupci za povredu prava pred Sudom pravde EU zbog kršenja demokratskih načela sadržanih u ugovorima EU (Wanat i Eder, 2020). Napetost između Poljske i Mađarske s jedne strane te EU s druge doživjela je vrhunac 16. studenog 2020., kada su Mađarska i Poljska blokirale izglasavanje proračuna EU koji je zahtijevao jednoglasnu potporu svih država članica (Bbc.com, 2020). Naime, izglasana je klauzula koja uvjetuje pristup sredstvima Europske unije poštivanjem vladavine prava, što nije odgovaralo navedenim državama – Orbán je smatrao da klauzula o vladavini prava "ugrožava povjerenje" među državama članicama (Bbc, 2020). Međutim, u konačnici je postignut kompromis i proračun je u cijelosti prihvaćen.

Osim kršenja nekih osnovnih ljudskih prava, vladavine prava, demokratske vladavine i slobode medija, napomenut ću i načelo kršenja slobodnog protoka ljudi koje je prekršeno već u početnim tjednima pandemije. Zatvaranje državnih (u nekim državama i lokalnih) granica bila je jedna od glavnih mjera zaštite od širenja korona virusa država EU. Europska unija nije se naročito protivila uvođenju takve mjere zaštite (posebno na početku pandemije), što se na prvi

pogled može činiti kao kontradikcija vlastitim vrijednostima. Međutim, ako uzmemo u obzir, primjerice, načelo očuvanja zdrave životne okoline, onda možemo opravdati kršenje jednog načela za postizanje „višeg cilja“.

# 5. REAKCIJE DRŽAVA EU NA KRIZU

Možemo primijetiti da je EU upotrijebila i po prvi put formirala određene instrumente kako bi pomogla državama članicama u borbi protiv same pandemije, ali i protiv posljedica koje ostavlja na gospodarstvo. Međutim, važno je reći da nisu sve ključne odluke donesene na europskoj razini, već je svaka država posebno imala visoku razinu autonomije odlučivati na koji će se način boriti s virusom i kojim će se instrumentima pritom služiti. Institucije koje aktivno sudjeluju u koordinaciji i donošenju odluka najčešće su ovlašteno ministarstvo (npr. ministarstvo zdravstva te ministarstvo unutarnjih poslova), premijer i/ili neka vrsta odjela civilne zaštite (Bouckaert i sur., 2020: 769). Između ostalih, njihova je uloga uvjeriti građane u vlastitu stručnost prilikom rješavanja problema, ali zauzvrat očekuju disciplinu i poštivanje donesenih odluka (Bouckaert i sur.: 769, 770).

Izdvojila bih dva pristupa ophođenja s pandemijskom krizom koja su države mogle primijeniti, a koje ističu Bouckaert i suradnici: logika „stada“ i logika „uzdržavanja“ (Bouckaert i sur., 2020: 767, 768). U početku su primjerice UK i Nizozemska slijedili prvu spomenutu logiku koja označava stjecanje kolektivnog imuniteta ne sprečavajući širenje virusa, a logiku „uzdržavanja“ (odnosno uvođenje drastičnih mjera zaštite poput karantene) odmah su uvele primjerice Italija, Belgija, Francuska i Njemačka. Ako je država slijedila logiku „uzdržavanja“, to bi pretpostavljalo uvođenje zabrane okupljanja, *lockdown* i sl., a takve mjere mogu se uvesti na razini čitave države ili, ovisno o broju zaraženih, samo u određenim dijelovima države (primjerice, u Francuskoj i Belgiji je od početka postojala strategija, dok se u Njemačkoj i Italiji to tek kasnije prenijelo s regionalne na nacionalnu razinu) (Bouckaert i sur., 2020: 768, 769).

Lu i suradnici (2021) također govore o različitim strategijama koje su države mogle uzeti u obzir prilikom borbe s korona virusom, odnosno pri donošenju prikladnih epidemioloških mjera. Prva koju autori spominju jest strategija „eliminacije“ – restriktivna metoda koju država može koristiti ako u kratkom roku želi u potpunosti istrijebiti virus te broj zaraženih svesti na nulu (Lu i sur., 2021: 2). Drugu strategiju autori nazivaju strategijom

„suzdržanosti/obuzdavanja“, a nju odabiru države koje žele broj slučajeva svesti na minimum s ciljem sustavnog otkrivanja zaraženih brzim testovima i praćenja kontakata oboljelih (Lu i sur., 2021: 2). Sljedeća je strategija „ublažavanja“, odnosno pokušaj održavanja broja slučajeva na razini kapaciteta bolnica i intenzivne njege (Lu i sur., 2021: 2). Potonje, autori spominju strategiju „imuniteta krda“ (koju su istaknuli i ranije spomenuti autori) – zaštita isključivo onih građana koji pripadaju nekoj od rizičnih skupina i stjecanje kolektivnog imuniteta na virus (Lu i sur., 2021: 2). Dakle, države Europske unije imale su nekoliko izbora u načinu borbe protiv virusa, ovisno o različitim čimbenicima: krivulja rasta/pada broja oboljelih, vlastiti kapaciteti i mogućnosti, ideološka stajališta… Na primjerima Njemačke, Švedske i Mađarske prikazat ću na koji su se način europske države na individualnoj razini borile s virusom i jesu li se u toj borbi pokazale spremne. Odabran je uzorak od navedene tri države zbog različitih pristupa rješavanju problema pandemije (kao što je napomenuto u Metodologiji), a više o tome u nastavku.

## 5.1. Njemačka

Njemački teritorij dijeli se na 16 autonomnih i moćnih pokrajina s velikim ovlastima. Naime, svaka od njih ima zasebnu zakonodavnu, izvršnu i sudsku vlast, a preko *Bundesrata* sudjeluju u zakonodavnom procesu i na državnoj razini (Kuhlmann i Jochen, 2021: 3). Vlade na državnoj i lokalnoj razini međusobno komuniciraju horizontalno (suradnja pokrajinskih vlasti) i vertikalno (suradnja federalne vlade s onima na lokalnoj razini), ovisno o problematici i situaciji (Kuhlmann i Jochen, 2021: 3). Na taj se način postiže tzv. izvršni federalizam, odnosno situacija u kojoj vlada na državnoj razini većinski samo formulira politike, a pokrajinske vlade ih provode i implementiraju u politički sustav vlastite pokrajine (Kuhlmann i Wollman, 2019; preuzeto iz Kuhlmann i Jochen, 2021: 3). S tim rečeno, može se povući paralela i s problematikom pandemijske krize koja je rješavana istovremeno na federalnoj i pokrajinskoj razini, ali su regionalna vladajuća tijela ipak posjedovala veću autonomiju u donošenju konačnih odluka (barem u većini slučajeva). Međutim, u konačnici, sve su se odluke morale donositi u skladu s *Federalnim zakonom o prevenciji infekcije* (njem. *Infektionsschutzgesetz*, IfSG) (Kuhlmann i Jochen, 2021: 3).

Dolaskom korona virusa na teritorij Njemačke, postavilo se pitanje spremnosti države i njezinog zdravstvenog sustava na takvu vrstu krize. Međutim, o njezinoj spremnosti govori

činjenica da je njemački zdravstveni sustav jedan od najjačih u Europi – zdravstveni sektor zauzima 11,2% BDP-a, a oko 84,4% zdravstvenih izdataka financiraju vladini programi te obvezno osiguranje (Kuhlmann i Jochen, 2021: 4, 5). Njemački politički sustav u velikoj je mjeri decentraliziran (kao što sam objasnila u prethodnom odlomku), a isto vrijedi i za zdravstveni sustav u kojem postoje lokalni institucionalni akteri i različita tijela koja vode zdravstvenu politiku na pokrajinskoj razini (Kuhlmann i Jochen, 2021: 4). Dakle, bolje je postaviti pitanje spremnosti pokrajinskih aktera na veliku zdravstvenu krizu umjesto onih na federalnoj razini. Upravo su lokalni akteri odgovorni za implementiranje odluka usklađenih s IfSG-om (pod nadzorom federalnih aktera), a pritom su dužni uspostaviti uspješnu vertikalnu komunikaciju (Kuhlmann i Jochen, 2021: 5).

S druge strane, premda je zdravstveni sustav Njemačke izrazito jak, postoje i određeni problemi koji su postali izrazito vidljivi u ovakvoj kriznoj situaciji – vlada manjak osoblja, potrebnih bolničkih usluga te primjerene opreme (Kuhlmann i Jochen, 2021: 5). Prema tome, mogu zaključiti da svaki zdravstveni sustav (pa tako i u nekim od najmoćnijih država svijeta) ima određene nedostatke koji su najvidljiviji u izvanrednim situacijama poput trenutne pandemijske krize. Prema bazi podataka *Global Health Security Index,* indeks sveukupne pripremljenosti njemačkog zdravstvenog sustava iznosi 66.0, što ju čini 14. od 195 država svijeta (Ghsindex.org, 2021).

Prvi slučaj zaraze korona virusom u Njemačkoj uočen je 28. siječnja 2020. u Bavarskoj i broj zaraženih počeo je rasti velikom brzinom – do ožujka 2020. broj oboljelih povećao se na oko 1000 (Huber i Langen, 2020: 3; Kuhlmann i Jochen, 2021: 7). U periodu od prvog otkrivenog slučaja zaraze do 17. ožujka (kada je razina rizika od infekcije ocijenjena visokom), pokrajine, odnosno vlasti na lokalnim razinama bile su odgovorne za donošenje prikladnih mjera s obzirom na brzinu širenja zaraze, a državna vlast imala je savjetodavnu ulogu (Kuhlmann i Jochen, 2021: 8). U svakoj je pokrajini osnovan tzv. Tim korona krize čija je uloga bila usmjeriti i na različite načine pomoći lokalnoj vlasti u borbi s korona virusom, a to je činio koordinirajući različite lokalne aktivnosti kako bi se zaustavilo širenje virusa, prikupljajući sve dostupne informacije o lokalnom širenju virusa, organizirajući razmjenu potrebnog medicinskog i drugog osoblja, informirajući javnost o trenutnoj epidemiološkoj situaciji i nabavljajući nužnu zaštitnu opremu lokalnom zdravstvenom osoblju (Kuhlmann i Jochen, 2021: 8, 9). Dakle, u prvoj fazi obrane od korona virusa, pokrajine su imale slobodu odlučivati o načinu zaustavljanja širenja virusa – primjerice, nisu sve pokrajine istovremeno odlučile zatvoriti škole niti su istovremeno

uvele zabranu okupljanja više od 1000 ljudi. S obzirom na to da se situacija naglo pogoršala, do 18. ožujka sve su pokrajine odlučile zatvoriti škole i vrtiće (Huber i Langen, 2020: 3).

Nakon što je njemačka vlada 17. ožujka 2020. proglasila rizik od zaraze korona virusom visokim, državna vlast preuzela je veću kontrolu nad odlučivanjem o mjerama. O jačanju središnje vlasti u procesu donošenja mjera govori i mijenjanje uloge državnog Ministarstva zdravstva koje je dobilo veće ovlasti u donošenju pokrajinskih odluka o prikladnim mjerama (Kuhlmann i Jochen, 2021: 10). Moć državne vlasti u odlučivanju nije splasnula sve dok je broj slučajeva (ali i umrlih od zaraze) bio visoko na ljestvici, a centralizacijom odlučivanja postiglo se istovremeno uvođenje zaštitnih mjera u svim pokrajinama (s eventualno jednim danom razlike).

17. ožujka 2020. zatvorene su državne granice, a već sljedećeg dana proglašen je *lockdown* (Naumann i sur., 2020: 194). Spomenuti *lockdown* uključivao je zatvaranje poslovanja koja nisu nužna za održavanje normalnog života (neprehrambene trgovine, kafići, javni događaji), škola, pred-škola, fakulteta, a podrazumijevao je i zabranu privatnih te javnih okupljanja (Huber i Langen, 2020: 3; Lu i sur., 2021: 5). Uvođenjem *lockdowna* pojavio se strah od propadanja gospodarstva i gubitka radnih mjesta, no kancelarka Merkel pokušala je uvjeriti stanovništvo da će država pokušati ublažiti negativne posljedice koje slijede (Naumann i sur., 2020: 194). Do kraja travnja, obustavljena je dužnička kočnica, osiguran je dodatan iznos od 150 milijardi eura, uvedeno je pravilo kraćeg radnog vremena kako bi se smanjila mogućnost širenja zaraze te je 27. travnja 2020. nošenje zaštitnih maski postalo obvezno u javnom prostoru (javni prijevoz, trgovine…) (Huber i Langen, 2020: 3; Naumann i sur., 2020: 194). Nakon donošenja odluke o uvođenju *lockdowna*, on je stupio na snagu 21. ožujka 2020. i dodatno je produžen dvaput do 3. svibnja 2020., nakon čega su se postupno ukidale različite mjere ovisno o stanju pojedinih pokrajina (Huber i Langen, 2020: 3; Naumann i sur., 2020: 194).

Početkom ljeta broj se slučajeva znatno smanjio i došlo je do popuštanja epidemioloških mjera. U tom je razdoblju došlo do premještanja moći s nacionalne na lokalnu razinu pa su tako pokrajine i njihove vlasti ponovno postale glavni akteri u odlučivanju o mjerama (Kuhlmann i Jochen, 2021: 11). Krajem ljetnih mjeseci razgovaralo se o dodatnom popuštanju mjera, premda je zima iza ugla, a cjepiva još uvijek nema (Lu i sur., 2021: 5). Dogodilo se očekivano – do početka listopada broj slučajeva naglo je porastao, a postojeći bolnički kapaciteti postali su nedovoljni (Lu i sur., 2021: 5, 6). Zbog pojave drugog vala koji je zabrinuo vlasti i građane, uveden je novi *lockdown* koji se zasnivao na socijalnoj distanci, obveznom nošenju zaštitnih maski u unutarnjim i vanjskim (ako se na njima nalazi veliki broj ljudi) prostorima,

prozračivanju prostorija te korištenju aplikacije *Corona-Warn-App* (Lu i sur., 2021: 6). Spomenuta aplikacija ima više korisnih karakteristika: putem *Bluetooth* veze možemo otkriti druge korisnike aplikacije; možemo preuzeti nalaz testiranja na korona virus; možemo podijeliti vlastiti nalaz/status kako bi aplikacija obavijestila druge korisnike o toj informaciji te nas aplikacija obavještava o pozitivnim slučajevima u susjedstvu i, u skladu s tim, prosljeđuje nam daljnje upute (Coronawarn.app, 2021).

Međutim, bez obzira na sve uvedene mjere (s kojima se stanovništvo nije u potpunosti slagalo), do početka prosinca 2020. rast broja slučajeva nije zaustavljen, a zdravstveni se sustav nalazio u velikom problemu (Lu i sur., 2021: 6). Loše brojke potaknule su vladu na uvođenje još strožeg *lockdowna*, a do 21. prosinca 2020. Njemačka je brojala oko 1,53 milijuna potvrđenih slučajeva te 26,427 umrlih od virusa COVID-19 (Lu i sur., 2021: 6).

Može se primijetiti da Njemačka pripada skupini država Unije koje su od samog početka i na više načina slijedila upute Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Primjerice, WHO je isprva naglašavala važnost ispravnog pranja ruku te kihanja u unutrašnjost lakta umjesto u dlan, kao i učestalo testiranje i praćenje kontakata oboljelih (Engström i sur., 2021: 117). Njemačka i većina drugih zemalja članica EU pozorno su pratile navedene smjernice. Nakon što se utvrdilo da se širenje virusa teško može zaustaviti isključivo higijenskom prevencijom, WHO je preporučila mjere koje izlaze iz sfere higijenskih navika i ulaze u prostor mnogih državnih sektora i različitih sloboda građana – primjerice, izbjegavanje masovnih okupljanja i gužvi (Engström i sur., 2021: 117). Ove je smjernice Njemačka uzela u obzir te, u konačnici, implementirala kako bi borba protiv virusa bila učinkovitija.

Sveukupno gledajući, Njemačka je u borbi protiv virusa primijenila strategiju „uzdržavanja“ (prema Bouckaertu i suradnicima), odnosno strategiju „suzdržavanja“ (prema Lu i suradnicima). Pratila je pravila i smjernice onih organizacija koje su na visokoj razini u međunarodnom poretku i koje imaju dobru reputaciju – poput WHO i EU. S druge strane, Švedska je primjer zemlje koja je odlučila implementirati potpuno drugačiju i manje *mainstream* strategiju borbe protiv virusa COVID-19 (u usporedbi s drugim zemljama Unije), što je izazvalo žustru raspravu na znanstvenoj i političkoj globalnoj sceni.

## 5.2. Švedska

Za razliku od njemačke strategije borbe protiv pandemije, karakteristike tzv. „švedskog modela“ nisu potpuno ograničavanje kretanja stanovnika, zatvaranje različitih objekata i svakodnevna obveza nošenja maski. Strategija švedske Vlade u 2020. išla je u smjeru ograničavanja širenja virusa u državi; osiguranja dostupnosti zdravstvenih i medicinskih resursa; zaštite kritičnih sektora poput zdravstvene zaštite, komunikacije i transporta; ublaženja negativnog utjecaja na poslovanja i radna mjesta; pravovremenog pružanja informacija građanima te implementiranja pravih mjera u pravo vrijeme (Government.se, 2020). Najviše se pažnje pružalo zaštiti rizičnih skupina, odnosno osoba koje pate od kardiovaskularnih bolesti, dijabetesa, respiratornih bolesti, pretilosti, onih koji borave u domovima za njegu te onih kojima se pruža općinska zdravstvena skrb (Ludvigsson, 2020: 2465). Također, švedskoj vlasti bilo je važno uvesti mjere koje bi bile održive kroz duži vremenski period i koje bi ljudi (uz manje prilagodbe) prihvatili kao dio novog, svakodnevnog života (Tegnell, 2021: 321).

U Švedskoj je upravljanje poslovima i donošenje političkih odluka podijeljeno na tri razine: nacionalnu, regionalnu i lokalnu (Tegnell, 2021: 320). Na vrhu hijerarhijske piramide nalazi se središnja Vlada koja (u usporedbi s regionalnim vlastima) nema velike ovlasti (Engström i sur., 2021: 109). Država je podijeljena na 21 regiju i svakom od njih upravlja autonomno i moćno Vijeće koje, između ostalih dužnosti, mora brinuti o zdravstvenim pitanjima vlastite regije, a financira se porezom (Ludvigsson, 2020: 2460; Tegnell, 2021: 320). Svaka je regija podijeljena na općine (ukupno ih je 290) koje su odgovorne za adekvatnu skrb u domovima za starije i sličnim ustanovama/organizacijama koje pružaju pomoć nemoćnima (Ludvigsson, 2020: 2460; Tegnell, 2021: 320). Zakoni koji reguliranju sve aktivnosti i odluke vezane za COVID-19 su *The Infectious Diseases Act 2004:168* te *The Code of Conduct 1993:1617*.

Osim navedenih institucija koje pripadaju najvišoj razini političkog odlučivanja (te ministarstava nadležnih za pojedini sektor), važnu ulogu u formuliranju i implementiranju zdravstvenih odluka imaju i drugi akteri. Zavod za javno zdravstvo (eng. *The Public Health Agency*, šved. *Folkhälsomyndigheten*; dalje: PHA) obavještava vladu i ostale političke aktere o važnim informacijama, a odgovorna je za javno zdravstvo i promociju zdravlja, komunikaciju i podršku, mentalno zdravlje, životni stil i uvjete, mikrobiologiju te kontrolu zaraznih bolesti (poput COVID-19) (Ludvigsson, 2020: 2464; Tegnell, 2021: 320). Navedena institucija surađuje s Nacionalnim odborom za zdravstvo i socijalnu skrb (šved. *Socialstyrelsen*) čija je zadaća pružiti svim stanovnicima jednaku šansu za dobru zdravstvenu i socijalnu skrb, a

zajedno sa Zavodom za javno zdravstvo, ima odgovornost kontrolirati širenje virusa COVID-19 (Engström i sur., 2021: 110; Ludvigsson, 2020: 2464). To čine zajedno sa Švedskom civilnom agencijom za nepredviđene situacije (eng. *The Swedish Civil Contingency Agency*, šved. *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap*) čija je dužnost analizirati kratkoročne i dugoročne posljedice virusa na društvo (Engström i sur., 2021: 110; Ludvigsson, 2020: 2464).

Postoji niz faktora koji su diktirali uvođenje blažih mjera u usporedbi s onim restriktivnima u ostatku EU. Naime, neki od glavnih uzroka blažeg odgovora na COVID-19 leže u švedskom Ustavu (šved. *Regeringsformen*), odnosno Ustav osigurava: osobnu slobodu kretanja, neovisnost javnih agencija te autonomnu samoupravu na lokalnoj razini (Jonung, 2020). S obzirom na to da sloboda kretanja stanovnika mora biti zagarantirana u vremenu mira (dakle, ne u ratu), nije dozvoljeno uvođenje mjera poput *lockdowna* koji bi ograničavao kretanje unutar i izvan granica države (Jonung, 2020: 2, 3).

Također, Ustav osigurava javnim agencijama zaštitu od uplitanja ministara u njihove poslove (Jonung, 2020: 4). Naime, javne agencije neovisne su od vlade i njezinih ministarstava (što stvara tzv. administrativni dualizam) i posjeduju visoku razinu slobode u odlučivanju (Jonung, 2020: 4). PHA je jedna takva agencija, čija je zadaća osmisliti primjerene odgovore na pandemijsku krizu, a njezini su članovi epidemiolozi čije savjete politički odgovorne osobe u velikoj mjeri uzimaju u obzir (Jonung, 2020: 4, 5).

Prema Ustavu, lokalna samouprava ima visoku razinu autonomije u odlučivanju o određenim pitanjima, a ona uključuju i zdravstveni sektor te sektor brige o starijem stanovništvu (Jonung, 2020: 5). To je također jedan od faktora koji je švedsku strategiju borbe protiv virusa odvojio od drugih europskih zemalja, premda mogu stvoriti poveznicu između jake samouprave u Švedskoj i visoke razine autonomije njemačkih pokrajina – sličnost koja nije dala isti ishod.

Osim ranije opisanih čimbenika, veliku ulogu u definiranju i implementiranju mjera imala je (još uvijek ima) i količina povjerenja građana prema političkim institucijama i izabranim liderima, ali i obrnuto (Jonung, 2020: 6). Švedske političke institucije uživaju visoku razinu povjerenja građana te zbog toga nisu potrebna strogo uvedena pravila, već preporuke – građani vjeruju u ispravnost i legitimnost preporuka, odnosno argumentirano odlučivanje vlade o ljudskoj dobrobiti. S druge strane, politički akteri vjeruju građanima i prilikom odlučivanja oslanjaju se na to da građani imaju osviještenu odgovornost prema sebi i drugima te da zbog toga ne treba uvoditi mnogo restriktivnih mjera, već samo izdati preporuke (Lindström, 2020: 3). Povezano s tim, švedske vlasti imale su stajalište da restriktivne mjere ne bi bile uspješno

prihvaćene među ljudima, a ne bi bile ni efektivne (Engström i sur., 2021: 115). Kako bi se procijenila navedena efektivnost mjera, uzimala su se u obzir i ekonomska gledišta na epidemiološke mjere, odnosno prije končanog odlučivanja o restriktivnosti mjera, valjalo je promotriti i njihov utjecaj na gospodarstvo (Jonung, 2020: 7).

Posljednji utjecaj na švedski odabir strategije o kojem ću govoriti jest primjenjivanje znanstvenih dokaza. Isprva se može činiti iracionalno reći da je Švedska uistinu analizirala znanstvene činjenice i prema njima oblikovala politike poput neobaveznog nošenja zaštitnih maski i slično. Međutim, na prvom se mjestu zaista nalazilo mišljenje znanstvenika i epidemiologa, a ne, primjerice, političara (Kavaliunas, 2020: 600). Doista, kada je virus izbio, nisu postojali znanstveni dokazi da zaštitne maske uistinu štite od zaraze – pojavom novog virusa poput ovog, bilo je potrebno izvršiti nekoliko slučajnih, kontroliranih istraživanja kako bi se njihova zaštita mogla utvrditi (Lindström, 2020: 3). Međutim, ako upotrijebimo zdrav razum, možemo zaključiti da nedovoljno istraživanja o toj temi ne znači i potpunu beskorisnost maski – ipak predstavljaju određenu fizičku barijeru između (potencijalno) zaraženih i zdravih osoba. Također, Švedska je (pogotovo u početnim mjesecima) odlučila slijediti već ranije spomenute smjernice WHO-a o testiranju i praćenju kontakata, socijalnoj distanci, izbjegavanju masovnih okupljanja i zatvaranju onih institucija koje predstavljaju žarišta širenja virusa.

Nakon što se pročulo o virusu lociranom u Kini, švedski su znanstvenici odmah započeli istraživanja o istom kako bi prikupili čim više informacija u čim kraćem vremenu (Engström i sur., 2021: 111). S obzirom na novootkrivenu opasnost virusa (i na pojavu prve oboljele osobe u Švedskoj), znanstvenici su 31. siječnja 2020. zatražili od nacionalne vlade da klasificira virus kao bolest A-tipa (lista najopasnijih bolesti) – odmah sljedećeg dana, švedska je Vlada to i učinila (Engström i sur., 2021: 112). Međutim, bez obzira na pojavu prvog slučaja u Švedskoj, manjak informacija o širenju i posljedicama virusa te užasne prizore u Kini, Švedska nije učinila nikakve zaštitne korake tijekom veljače 2020. Inače, indeks sveukupne pripremljenosti švedskog zdravstvenog sustava prema već spomenutoj bazi podataka *GHS* iznosi 72.1 i nalazi se na sedmom mjestu od 195 država svijeta (Ghsindex.org, 2021).

Ulaskom u ožujak 2020., situacija se umnogome promijenila. 3. ožujka Švedska je brojala 79 zaraženih osoba, a prvi smrtni slučaj kao posljedica zaraze zabilježen je već 11. ožujka 2020. (Brischetto, 2020; TT, 2020a; preuzeto iz Engström i sur., 2021: 114). PHA je 10. ožujka 2020. povisila procjenu rizika (na domicilnom teritoriju) na „vrlo visok“, a sljedećeg je dana donesena i prva epidemiološka mjera – zabrana okupljanja više od 500 osoba (TT, 2020a; preuzeto iz Engström i sur., 2021: 114). Zbog loše epidemiološke situacije, ta je brojka smanjena na 50

osoba već 27. ožujka (Ludvigsson, 2020: 2461). Također, 10. ožujka građanima je preporučeno izbjegavanje posjeta osobama u sustavu zdravstvene njege – pogotovo osobama starije populacije, a krajem je mjeseca proglašena zabrana posjeta osobama u domovima za starije (Ludvigsson, 2020: 2461). Također, u ožujku je donesena mjera koja savjetuje socijalnu distancu u restoranima i kafićima (Ludvigsson, 2020: 2466).

Kada govorimo o putovanjima, Ministarstvo vanjskih poslova Švedske sredinom je ožujka izdalo preporuku o izbjegavanju putovanja van granica države, a 17. ožujka 2020. oglasila se i EU s preporukom izbjegavanja putovanja koja nisu od velike nužnosti sljedećih 30 dana (Ludvigsson, 2020: 2466). Mjere koje se tiču slobode putovanja ukinute su 13. lipnja 2020., netom prije ljetnog godišnjeg odmora za većinu radnog stanovništva (Ludvigsson, 2020: 2466).

Zdravstveni djelatnici koji su dolazili u kontakt sa zaraženima te djelatnici u njezi za starije nosili su zaštitne maske od početka pandemije, odnosno od početka visokog broja smrtnosti u ustanovama za starije (Ludvigsson, 2020: 2466). Međutim, u prvim mjesecima vladala je nestašica zaštitne opreme, kao i slobodnih kreveta u bolnicama – situacija se poboljšala sredinom srpnja (Ludvigsson, 2020: 2466, 2467). S druge strane, nošenje zaštitne maske na javnim površinama i prostorima poput trgovina i slično nije uvedeno kao pravilo. Što se tiče testiranja, PCR test uveden je 17. siječnja, kojim su se isprva testirali isključivo pacijenti s težim simptomima pa tek sredinom ožujka i zdravstveni djelatnici koji imaju bilo kakve simptome bolesti (samo u nekim dijelovima Švedske) (Ludvigsson, 2020: 2468). Neko je vrijeme vladao i manjak opreme za provođenje testiranja, a u kolovozu 2020. otkriven je podatak da je oko 3700 pozitivnih testova na COVID-19 vjerojatno pokazalo lažan rezultat (Ludvigsson, 2020: 2468). Također, u lipnju 2020. uvedeni su testovi za samostalnu upotrebu, a sljedećeg mjeseca i serološko testiranje (Ludvigsson, 2020: 2468).

Što se tiče obrazovnog sustava, švedski je Parlament 19. ožujka 2020. odobrio Vladi mogućnost zatvaranja škola za djecu do 16 godina, no one se nisu zatvorile jer se smatralo da nema tolike opasnosti od pogubnih posljedica virusa u toj dobi (Ludvigsson, 2020: 2466). Međutim, dva dana prije, izdana je preporuka o održavanju nastave *online* za škole koju pohađaju učenici stariji od 17 godina te za fakultete i sveučilišta (Ludvigsson, 2020: 2461). Ovisno o gradu ili regiji, neke su škole za učenike starije od 17 otvorene u kolovozu, dok su neke ostale zatvorene za predavanja uživo (Ludvigsson, 2020: 2467).

Tijekom ljetnih mjeseci 2020., broj slučajeva zaraze smanjio se, kao i u drugim državama EU. Međutim, u listopadu 2020. taj je broj počeo opet rasti i, u skladu s tim, uvedene su određene

epidemiološke mjere (Tegnell, 2021: 321). Te su se mjere uvodile na lokalnoj razini, ovisno o broju zaraženih u određenom gradu/regiji (Tegnell, 2021: 321). Švedske su vlasti 29. listopada produžile zabranu ulaska osobama izvan Unije do 22. prosinca 2020., a ta je zabrana trebala prestati važiti 31. listopada 2020. (Garda.com, 2020). Također, 3. studenog 2020. uvedena je zabrana okupljanja više od 8 osoba, a restrikcije su uvedene i u uslužnim djelatnostima – od 20. studenog 2020. svi objekti s dozvolom za posluživanje alkohola smiju raditi do 22.30 sati, a nakon 22 sata zabranjena je prodaja alkohola (Fortune.com, 2020; Tegnell, 2021: 321, 322). U obrazovnom sustavu, 3. prosinca 2020. preporučeno je održavanje nastave na daljinu u tzv. višim srednjim školama, kao i u sveučilišnom obrazovanju (Tegnell, 2021: 321). Prema statističkim podacima, do 12. prosinca 2020., od virusa COVID-19 u Švedskoj je umrlo više od 7000 osoba, a oko 3300 ljudi zatrebalo je intenzivnu njegu (Tegnell, 2021: 321).

Ne može se reći da je Švedska iracionalno donosila odluke koje nisu utemeljene na činjenicama – u početku niti jedna država nije znala potpuno ispravan način za suzbijanje virusa u cijelosti. Međutim, istina je da je „švedski model" krajnje netipičan u usporedbi s drugim državama Unije ili svijeta i ima svoje slabosti. Javile su se mnoge kritike – švedska opozicijska stranka pod nazivom Stranka umjerenih (šved. *Moderata samlingspartiet*) već je u veljači 2020. usmjerila kritiku prema Vladi, za koju je smatrala da je (prilikom pojave virusa u Švedskoj) reagirala prekasno i nedovoljno (Lönegårt, 2020; preuzeto iz Engström i sur., 2021: 108). Također, 22 znanstvenika optužila su državne službenike za nesposobnost rješavanja pandemijske krize, a argument kojim su potkrijepili tu tvrdnju jest visoka smrtnost osoba koje su u skrbi za starije, a koja je uzrokovana manjkom zaštitne opreme (Petridou, 2020: 153).

Skupine koje su se također našle nespremne u vremenu pandemije su različite etničke grupe koje nisu savladale švedski jezik, imaju vlastite kulturne norme te nemaju informacije o tome kako funkcionira švedski zdravstveni sustav i liječenje različitih bolesti (Kavaliunas, 2020: 609). Ti su čimbenici (uz mnoge druge) uzrokovali visoku razinu smrtnosti među spomenutim stanovništvom. Razina smrtnosti i u čitavoj populaciji bila je poražavajuća – Švedska je brojila mnogo više umrlih na milijun stanovnika u usporedbi s drugim sjevernoeuropskim državama (Danskom, Norveškom i Finskom) u periodu od kraja siječnja do kraja svibnja, a ta je brojka bila vrlo visoka i u usporedbi sa cijelom EU (Petridou, 2020: 148). Dakle, kritike upućene „švedskom modelu" nisu neutemeljene i potaknule su još žustriju raspravu o istom.

Kao što je Lindström detektirao, Švedska ima karakteristike postmaterijalističke države čiji su prioriteti zaštita ljudskih prava i individualnih sloboda, a ne materijalni i fizički aspekti sigurnosti, kao što je to slučaj kod materijalističkog pristupa (Lindström, 2020: 2). Upravo zbog

takvih vrijednosti, Švedska ne smatra radikalne mjere optimalnima iz perspektive zaštite prava vlastitog naroda na kretanje i ostale slobode. Također, Švedska nije samo država postmaterijalističkih vrijednosti, već i postmodernističkih – u njih spadaju tradicionalne vrednote (one nezapadnjačke), ali s druge strane i poštivanje etničkih, kulturnih ili seksualnih karakteristika/orijentacija osobe (Lindström, 2020: 2). S druge strane, modernistički pristup umanjuje važnost tradicije i religije u korist znanosti i autoritetu (Lindström, 2020: 2). Premda je Švedska analizirala znanstveno dokazane činjenice prilikom definiranja strategije, u tom je procesu pronašla alternativni put koji je često neshvaćen, a to je također odlika postmodernizma.

Dakle, švedski je pristup rješavanju pandemijske krize umnogome neobičan i nerazumljiv, ali je originalan i ima određene temelje. Zbog uvođenja blažih epidemioloških mjera s izostankom onih restriktivnih, činilo se da Švedska želi implementirati strategiju „imuniteta krda“, no ona nikada nije bila dio službene strategije švedske Vlade (Lindström, 2020: 3). Stoga, mogu zaključiti da je švedska strategija borbe protiv virusa bliža strategiji „ublažavanja“ (prema Lu i suradnicima) čiji je cilj zaštititi rizične skupine i zadržati broj zaraženih na obujmu dostupnih bolničkih kapaciteta, no ne možemo poreći da „švedski model“ ima i određene karakteristike strategije „imuniteta krda“. S druge strane, vidjet ćemo kako se mađarska Vlada snašla u situaciji pandemije, je li bila spremna pružiti adekvatne odgovore te jesu li ti odgovori u skladu s osnovnim vrijednostima EU.

## 5.3. Mađarska

Kao i u prethodnim analizama država, prvo ću postaviti institucionalni okvir koji je utjecao na donošenje mjera u izvanrednoj, pandemijskoj krizi. Mađarski Ustav (eng. *Fundamental Law*) jasno razlikuje redovno i izvanredno postupanje države (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 174). Potonje je u Mađarskoj nazvano „posebni pravni poredak“ (eng. *special legal order*), a takav poredak obuhvaća šest različitih kriznih stanja o kojima ću reći nešto kasnije. Povezano s tim, razrađeno je i kako u takvom poretku djeluju Predsjednik, Vlada i Parlament, ali i policija, službe nacionalne sigurnosti te vojska (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 174). Bitna je odlika izvanrednog stanja da primjena takvih mjera bude vremenski ograničena, odnosno privremena (za vrijeme trajanja izvanredne okolnosti) te da mjere budu primjenjivane u kontinuitetu, da budu u skladu s Ustavom i da se njima ne krše ustanovljena ljudska prava (osim ako je to zbilja

nužno u borbi s krizom, odnosno ako ne postoji drugi način) (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 174).

Konkretna izvanredna stanja koja sam ranije spomenula su: stanje nacionalne krize (opasnost od rata i rat); stanje izvanredne hitnosti (opasnost od revolucije/državnog udara); stanje preventivne obrane (slučajevi ispunjenja obveze koja proizlazi iz saveza s nekom državom te stanje opasnosti od napada stranih naoružanih grupa); neočekivani napad stranih naoružanih grupa na teritorij Mađarske; stanje opasnosti (prirodna katastrofa, industrijska nesreća i slične okolnosti koje istovremeno ugrožavaju život i imovinu ljudi) te stanje terorističke prijetnje (izravna prijetnja da će nastupiti teroristički napad i sam napad) (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 175). Mađarske vlasti su 11. ožujka 2020., kao reakciju na pandemiju COVID-19, pokrenule svoj Ustavom utvrđeni režim u slučaju izvanrednog stanja i proglašeno je stanje opasnosti (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 178, 179).

Problematičnost takve odluke leži u činjenici da sam Ustav ne spominje ljudsku pandemiju – ona se spominje jedino u *Zakonu o katastrofama* iz 2011. temeljem kojeg je moguće primijeniti mjere navedene Ustavom u tri slučaja: u slučaju prirodne katastrofe; industrijske nezgode i opasnosti za civilizaciju te u slučaju ostalih opasnosti (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 179). Ljudska pandemija pripadala bi trećoj kategoriji. Pravno gledano, ovo je jedini zakon u mađarskom pravnom sustavu čija je primjena moguća u slučaju trenutne korona krize, ali je njegova primjena osmišljena za uobičajenu gripu ili prirodnu katastrofu poput poplave – ne za krizu ovolikih razmjera (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 179).

Ubrzo nakon što je u Mađarskoj proglašeno izvanredno stanje, mađarski je Parlament usvojio *Zakon o obrani od korona virusa*, odnosno *Zakon o ovlaštenju* (Ádám, 2020: 283; Hajnal i Kovács, 2020: 307). Taj je zakon problematičan jer dopušta Vladi provođenje restriktivnih mjera bez prethodne rasprave u Parlamentu te bez garancije pravovremene ocjene ustavnosti istih (Hajnal i Kovács, 2020: 307; Hajnal i sur., 7). Također, ne poštuje ustavna pravila u tri smjera: ne poštuje pravilo o 15 dana vremenskog učinka dekreta donesenih pod „izlikom proglašenog stanja opasnosti“; legitimizira uredbe donesene izvan opsega Zakona o katastrofama i pristaje na usvajanje drugih dekreta u budućnosti, isključujući tako parlamentarni nadzor (Drinóczi i Bień-Kacała, 2020: 180). Pod krinkom borbe protiv virusa COVID-19, Vlada je donijela odluke koje ulaze u prostor kršenja ljudskih prava te iliberalne demokracije – primjerice, vladanje dekretima u pitanjima virusa (neprecizno definirano); reduciranje transparentnosti u trošenju javnog novca; zabrana ranije dopuštene promjene spola transseksualnim osobama; politička deklaracija koja odbacuje *Istambulsku konvenciju* (Dorosz

i sur., 2020: 6)… Zakon o ovlaštenju u konačnici je ukinut 16. lipnja 2020., odnosno opozvano je stanje opasnosti (Ádám, 2020: 284; Hajnal i sur., 7).

U Mađarskoj upravljanje državnim poslovima ima izrazito centraliziran karakter – posebno od 2010. godine i (ponovnog) dolaska Viktora Orbána na funkciju premijera države (Hajnal i Kovács, 2020: 307). Mnogi su sektori zahvaćeni procesom centralizacije vlasti, pa tako i zdravstveni te obrazovni sustav (Hajnal i Kovács, 2020: 306). Zdravstveni je sustav doživio niz reformi 2011. godine, što je dovelo do oslabljenja lokalnih vladajućih tijela (koja imaju ograničenu ulogu u pružanju primarne zdravstvene zaštite) u korist nacionalne vlade koja formulira strategije, ciljeve i raspodjeljuje sredstva (Hajnal i Kovács, 2020: 306; Hajnal i sur., 2021: 7). U kontekstu pandemije, nacionalna se Vlada umiješala u prihode koji su od velike važnosti lokalnim jedinicama – primjerice, 6. travnja 2020. izdala je dekret o besplatnom parkiranju (što je predstavljalo velik prihod općinama) (Hajnal i Kovács, 2020: 312). Također, preuzimala je porez na vozila i poslovanja (koji su isto od velike važnosti lokalnim jedinicama) (Hajnal i Kovács, 2020: 312). U cijelu priču umiješana je politička pozadina, odnosno nerijetko u većim gradovima vlada opozicijska opcija u odnosu na onu koja je na državnoj vlasti – otvara se prostor za iskazivanje moći nacionalne vlade nad lokalnom (Hajnal i Kovács, 2020: 312).

Kada govorimo o akterima odgovornim za provođenje strategije prevladavanja krize, 31. siječnja 2020. osnovana je Operativna grupa koja se sastoji od ministra unutarnjih poslova i ministra za ljudske kapacitete, glavnog liječnika, čelnika policije, Nacionalne glavne uprave za upravljanje katastrofama, Nacionalne glavne uprave za policijsko djelovanje prema strancima, Protuterorističkih informacija, Centra za kriminalističku analizu, Nacionalne službe hitne pomoći te predstavnika drugih zdravstvenih agencija (Ádám, 2020: 281). Neke od zadaća Operativne grupe su nadzor epidemiološke situacije, razrada mjera i koordinacija djelovanja drugih aktera (Hajnal i Kovács, 2020: 307). Osim Operativne grupe, 14. ožujka 2020. formirano je i deset specijalnih radnih grupa, a njihove ovlasti pokrivaju, primjerice, medicinsko istraživanje, komunikaciju, javno financiranje… (Hajnal i Kovács, 2020: 307)

Što se tiče državnog ulaganja u zdravstveni sektor, 2013. taj je postotak iznosio 8,1% BDP-a, a već 2016. tek 4,9% i u silaznoj je putanji; niže od prosjeka Europske unije (Hajnal i Kovács, 2020: 306; Hajnal i sur., 2021: 6). Dakle, već po ovom podatku da se naslutiti da spremnost zdravstvenog sustava Mađarske na pandemijsku krizu (poput ove u kojoj se trenutno nalazimo) nije na zavidnoj razini. Indeks sveukupne pripremljenosti zdravstvenog sustava Mađarske prema već spomenutoj bazi podataka *GHS* iznosi 54.0 te se nalazi na 35. mjestu od 195 država svijeta (Ghsindex.org, 2021). Ubrzo nakon pojave virusa, ministar za ljudske kapacitete (to

ministarstvo obuhvaća i zdravstvene politike) Miklós Kásler naložio je bolnicama da do 15. travnja 2020. oslobode 60% svojih kreveta za liječenje pacijenata zaraženih korona virusom – bez obzira na mišljenja ravnatelja bolnica i prisilno otpuštanje drugih bolničkih pacijenata (Ádám, 2020: 286). Takva je politika uzrokovala nekolicinu nesretnih slučajeva koji su uzrokovali dodatnu osudu takve strategije od strane opozicije – državna vlast nije željela ukazati na slabost zdravstvenog sustava i vlastitu nemoć (Ádám, 2020: 287).

Ubrzo nakon prva dva registrirana slučaja 4. ožujka 2020., Vlada se počela pripremati na uvođenje restrikcija. Premijer Orbán prepoznao je opasnost nove bolesti, ali samo u kategoriji starijih osoba i onih s narušenim imunološkim sustavom (Ádám, 2020: 281, 282). Međutim, situacija je brzo počela ići u lošem smjeru, odnosno virus se pokazao opasnim i za mlađe generacije te je dekretom izdano zatvaranje škola od 16. ožujka 2020., a lokalne vlasti imale su autonomiju u odlučivanju o zatvaranju vrtića (Ádám, 2020: 282; Hajnal i Kovács, 2020: 308). Orbán je istog dana objavio paket mjera koji je uključivao zatvaranje državnih granica te zabranu svih javnih događaja i okupljanja (Hajnal i Kovács, 2020: 308). Granice su se djelomično otvorile 4. svibnja (zabrana putovanja u rizične zemlje), a zbog povećanja broja slučajeva, od 1. rujna 2020. ponovno je uvedena mjera potpunog zatvaranja državne granice i ostaje na snazi do kraja godine (Ourworldindata.org, 2021).

Od 2. lipnja 2020. dozvoljeno je otvaranje škola, ali samo na nekim razinama, dok je od 1. rujna 2020. preporučeno njihovo otvaranje u potpunosti (Ourworldindata.org, 2021). Ponovno, zbog loše epidemiološke slike, od 10. studenog pa do kraja godine donesena je odluka o potpunom zatvaranju škola (Ourworldindata.org, 2021). Od 28. ožujka do 16. svibnja 2020. stavljena su ograničenja na slobodno kretanje građana, a ta je mjera ponovno uvedena 6. studenog 2020. (Hajnal i Kovács, 2020: 308; Ourworldindata.org, 2021). Što se tiče već spomenute zabrane okupljanja, zanimljivo je da je Mađarska u periodu od 31. ožujka do 17. svibnja 2020. bila jedina država u Europi koja je dozvolila okupljanja do preko 1000 osoba – tada je u drugim zemljama (u najboljem slučaju) dozvoljeno okupljanje od maksimalno 100 ljudi (Ourworldindata.org, 2021). Međutim, od 19. lipnja 2020., i Mađarska je uvela pravilo od dozvoljenih 100 osoba, a 10. studenog 2020. dopušteno je okupljanje manje od 10 osoba (Ourworldindata.org, 2021). Također, 27. travnja donesena je mjera obaveznog nošenja zaštitnih maski u određenim javnim prostorima – nije se promijenila do kraja godine (Ourworldindata.org, 2021).

Ekonomske politike ublažavanja posljedica *lockdowna* uvedenog u ožujku 2020. bile su prijeko potrebne te je Mađarska od 17. travnja do 10. rujna 2020. pružala financijsku pomoć od preko

50% plaće osobama koje nisu primale navedenu plaću zbog dobivenog otkaza ili nemogućnosti rada (Ourworldindata.org, 2021). Mjera pružanja financijske pomoći ponovno je uvedena 10. studenog 2020., ali je tada vlast pokrivala manje od 50% iznosa plaća (Ourworldindata.org, 2021). Činjenica je da je Mađarska utrošila mnogo manje financijskih sredstava na ublažavanje ekonomskih posljedica virusa od većine drugih zemalja EU (Hajnal i Kovács, 2020: 309). Broj zaraženih i umrlih od virusa u prvom je valu bio relativno nizak – mjere su se pokazale efikasnima – dok je reakcija države na drugi val virusa bila nedovoljna (u listopadu 2020. Mađarska je imala drugi najviši broj zaraženih i umrlih u usporedbi s drugim državama Srednje Europe) (Ádám, 2020: 278; Dorosz i sur., 2020: 6).

Mjere o kojima sam govorila u odlomcima iznad nisu problematične same po sebi. Dapače, mnoge države Europske unije pratile su sličan obrazac uvođenja epidemioloških i ekonomskih mjera. Međutim, ono što je kontroverzno jest pozadina borbe protiv virusa COVID-19, odnosno skriveni motiv mađarskog premijera. Naime, od njegova dolaska na vlast 2010. godine, očito je skretanje političkog sustava iz liberalne u iliberalnu demokraciju, a za to postoje i određeni pokazatelji. Primjerice, 2011. uveden je novi izborni sustav koji ide na ruku Fideszu – Orbánovoj stranci koja želi ostati na vlasti po svaku cijenu (Dorosz i sur., 2020: 3). Također, problematično je i postavljanje stranačkih političara, bivših članova parlamenta i drugih simpatizera Fidesza na vodeće pozicije institucija koje moraju osigurati postojanje *checks and balances*, odnosno ravnoteže vlasti (Dorosz i sur., 2020: 3). Snažna kontrola medija te stvaranje nove oligarhije financirane iz državne (i europske) blagajne također su doprinijeli razvoju iliberalne demokracije, kao i agresivni narativ protiv svih s kojima vlada ne dijeli iste vrijednosti – EU, nevladine organizacije, izbjeglice… (Dorosz i sur., 2020: 3)

Prema primjerima koje sam navela u jednom od ranijih odlomaka, može se vidjeti da je Orbán zaista odlučio iskoristiti pandemijsku krizu kako bi ojačao svoju poziciju u političkom sustavu i kako bi zakonski ograničio određene društvene skupine u njihovim pravima. S druge strane, na račun djelovanja Vlade u pandemijskoj krizi stizale su mnoge kritike – od neustavnosti spomenutog *Zakona o ovlaštenju*, do zadržavanja informacija o brojkama oboljelih i umrlih po regijama daleko od javnosti (Hajnal i Kovács, 2020: 309). Takve okolnosti (a i druge – spomenute u poglavlju o propadanju demokracije) govore nam da je Orbán odlučio biti samostalan akter u oblikovanju daljnje politike Mađarske u borbi protiv korona virusa, nauštrb svih drugih političkih entiteta koji stoje na putu njegovim idejama. Konačno, rekla bih da je Mađarska u 2020. odlučila slijediti, prema Lu i suradnicima, strategiju „ublažavanja“. Mađarska je tek 42. od 48 europskih država kada govorimo o broju testiranja na milijun osoba,

što znači da joj je prioritet bio održati broj slučajeva na razini kapaciteta bolnica, a ne vršiti intenzivna testiranja i praćenje kontakata kako bi se broj zaraženih počeo strmoglavo smanjivati (Dorosz i sur., 2020: 7).

# 6. RASPRAVA

Europska je unija na razini integracije napravila mnogo pozitivnih koraka u borbi protiv korona virusa, ali i saniranju ekonomskih i društvenih posljedica istog. Posebno kada govorimo o novčanoj pomoći, dugoročnom proračunu EU, procesu nabave cjepiva te medicinske opreme. Dakle, s te je strane Europska unija pokazala pravovremenu i efikasnu mogućnost pružanja pomoći državama članicama. S druge strane, nisam sigurna je li Europska unija ispravno reagirala na problem kršenja vladavine prava i drugih načela EU koji se javlja u određenim državama članicama. Blokiranje izglasavanja proračuna EU od strane Poljske i Mađarske zasigurno je predstavljalo velik izazov za EU i države članice s obzirom na nepotrebno zadržavanje isplata ugovorenih iznosa državama. Međutim, ne znam hoće li Mađarska i Poljska cijeniti postignuti kompromis i poraditi na vlastitim manjkavostima kako bi neometano imale pristup europskom kapitalu, ili će uvidjeti da je Europska unija spremna popustiti u određenim situacijama kako bi se održala kohezija i dogovor.

Kritike prema djelovanju Europske unije u korona krizi (posebno u početnim mjesecima) stižu i od država članica, ali i potencijalnih budućih članica EU. Naime, istaknula bih Kinu kao aktera koji se pružanjem pomoći i *soft power* metodama želi približiti europskim državama uslijed krize koja je iz nje proizašla (Verma, 2020). Isporučila je raznoliku medicinsku opremu Italiji, Španjolskoj, Nizozemskoj, Slovačkoj i Češkoj, iako neki kompleti za testiranje virusa i maske za lice kupljeni od kineskih tvrtki nisu zadovoljavali lokalne standarde (Stojanovic, 2020; Verma, 2020: 206). Svejedno, mnoge europske države pozdravile su kinesku želju za pružanjem pomoći kada je to Europi bilo prijeko potrebno, dok je Europska unija kritizirana za prekasnu reakciju (od Italije, Mađarske, Srbije…) (Verma, 2020: 206, 207).

Kinesko diplomatsko uplitanje u prostor Srednje i Istočne Europe seže još iz 2012. godine kada je potpisan sporazum Kina + 17 kojim je Kini omogućeno da trgovinom i ulaganjem širi svoj utjecaj na prostoru Europe, a od toga je najviše profitirala Srbija (Verma, 2020: 207). Dapače, politički odnosi između Srbije i Kine postaju sve jači – 2009. godine države su potpisale Sporazum o uspostavljanju strateškog partnerstva, koje je 2016. godine nadograđeno na

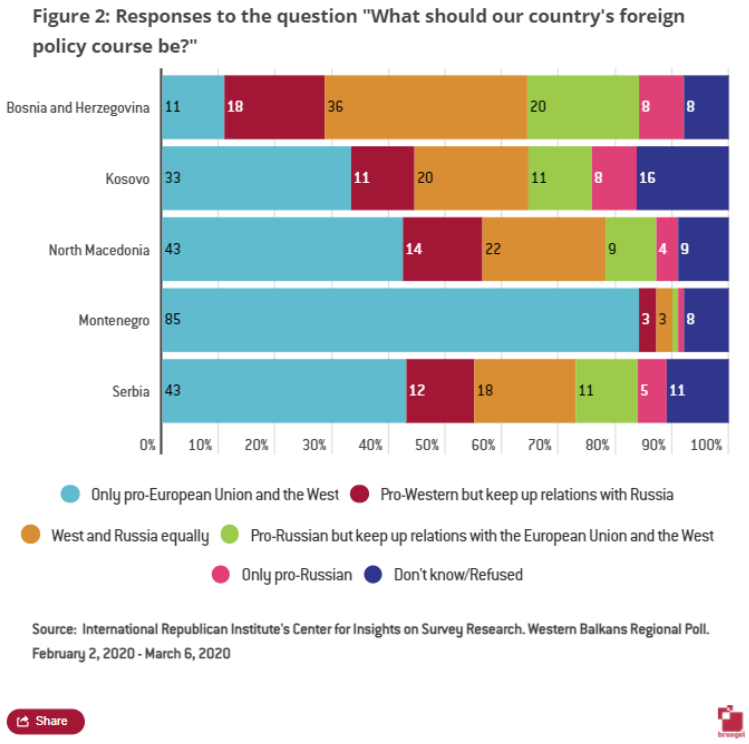
sveobuhvatno strateško partnerstvo (Albert, 2020). Uz to, Kina i Srbija ukinule su vizna ograničenja za putnike, a potpisale su i niz projekata kojima Kina širi svoje interese na Zapadni Balkan (Albert, 2020).

Kinesko-srpski odnosi (kao i utjecaj Kine u Europi) dobili su na značaju upravo u vrijeme pandemije (točnije, u ožujku 2020.) kada su avionom iz Kine pristigli stručnjaci i medicinska pomoć te su se srbijanski predsjednik Aleksandar Vučić i veleposlanik NR Kine u Srbiji Chen Bo srdačno pozdravili. Prema riječima srbijanskog predsjednika, to je bila daleko najveća pošiljka medicinske pomoći Srbiji u borbi protiv virusa COVID-19, aludirajući na manjak pomoći svojeg najbližeg partnera – EU (Popović, 2020b). Točnije, Vučić je izjavio da je Kina "jedina koja može pomoći Srbiji", da "europska solidarnost ne postoji", da je to "samo bajka" i da Srbiji sada mogu pomoći jedino Kina i njezin predsjednik Xi Jinping (Popović, 2020a).

Premda je Srbija u Kini pronašla vjernog i moćnog saveznika, ne može se reći da pomoć nije pristigla od drugih instanci. Tako je Europska unija Srbiji sredinom ožujka 2020. izdala 7,5 milijuna eura hitne pomoći, a najavljeno je i da će EU dati Srbiji paket od 93 milijuna eura: 15 milijuna eura za trenutnu potrošnju i transport medicinske opreme i 78 milijuna eura za oporavak gospodarstva (Popović, 2020b). Na sličan je način Europska unija pomogla i drugim državama na Zapadnom Balkanu (Popović, 2020b). Također, pomoć Srbiji je pristigla i s drugih strana – primjerice, Norveška je poslala 5 milijuna eura ekonomske pomoći, a UNICEF je donirao mnogo bolničke opreme (Popović, 2020b).

Također, što se tiče pomoći Zapadnom Balkanu, Europska unija je krajem travnja 2020. izglasala paket financijske potpore u iznosu većem od 3,3 milijarde eura koji uključuje preusmjeravanje iz Instrumenta pretpristupne pomoći u iznosu od 38 milijuna eura neposredne potpore zdravstvenom sektoru; 389 milijuna eura za rješavanje potreba društvenog i gospodarskog oporavka, paket od 455 milijuna eura za ekonomsku reaktivaciju, prijedlog za 750 milijuna eura makrofinancijske pomoći i paket pomoći od 1,7 milijardi eura od Europske investicijske banke (Ec.europa.eu, 2020c). Uz to, Europska unija pružit će i sredstva za pomoć ugroženim izbjeglicama (Ec.europa.eu, 2020c). EU tretira Zapadni Balkan kao privilegirane partnere (zbog njihove ambicije za članstvom u integraciji) dajući im pristup mnogim inicijativama i instrumentima rezerviranim za države članice EU – zajednička nabava medicinske opreme, osiguravanje brzog protoka bitne robe preko kopnenih granica putem „zelenih traka“… (Ec.europa.eu, 2020c). Uz sve navedeno, Srbija je i dalje pokazala veće poštovanje prema Kini kao trgovinskom i političkom partneru nego prema Europskoj uniji koja je također pružila znatnu pomoć i Srbiji, ali i drugim državama Zapadnog Balkana.

Mogu primijetiti da je korona kriza otvorila prostor za utjecaje koji dolaze izvan Europe, što uzrokuje daljnje udaljavanje država unutar Europske unije, ali i onih koje bi to željele postati. Primjerice, tek su u ožujku 2020. (nakon dvogodišnje odgode) Sjeverna Makedonija i Albanija dobile odobrenje za početak pregovora o članstvu u EU, što ukazuje na činjenicu da (neko vrijeme) Europskoj uniji nije bio prioritet prihvaćanje novih članica (Brzozowski i Makszimov, 2020). Takvo ponašanje (nevoljkost EU za pokazivanjem interesa prema proširenju) moglo bi uzrokovati suprotan efekt – gubitak interesa europskih država za učlanjenjem u integraciju koja ih ne prihvaća. Takvoj priči možemo svjedočiti u odnosu EU prema Turskoj, koja je Sporazum o pridruživanju potpisala davne 1963., a zahtjev za punopravno članstvo podnijela je 1987. i još uvijek nije dijelom integracije (Altaras Penda, 2005: 166).




Slika 3: Stavovi ispitanika o vanjskoj politici njihove države.

Izvor: https://www.bruegel.org/, 2020.

Na Slici 3, mogu se vidjeti rezultati istraživanja koji ukazuju na stavove ispitanika o vanjskoj politici njihove države u 2020. – uključene su države Zapadnog Balkana. Na jednoj krajnosti nalazi se Europska unija, a na drugoj Rusija. Crnogorski ispitanici najviše smatraju jačanje veza s EU i Zapadom dobrim rješenjem; dok, primjerice, u Srbiji 43% ispitanika podržava proeuropski i prozapadni smjer politike, dok 46% podržava uravnoteženu ili prorusku politiku (Cameron i Leigh, 2020). Prema ovom ispitivanju, može se vidjeti da je EU još uvijek glavni igrač na europskom tlu. Međutim, ostaje vidjeti koliko je takva situacija održiva s obzirom na mnogobrojne kritike usmjerene prema Europskoj uniji – i prije, ali i nakon pojave virusa COVID-19. Europska unija trebala bi preispitati vlastitu budućnost i poraditi na pristupu prema

državama članicama,  ali i onima koje to žele postati jer izlazak Velike Britanije iz integracije, kao i pronalaženje saveznika izvan Europe, samo su neki od signala trenutne krhkosti europske integracije.

# 7. ZAKLJUČAK

Širenje virusa COVID-19 na cijeli svijet prouzrokovalo je mnoge probleme u ekonomskoj, političkoj te društvenoj sferi. Europska unija izdala je raznolike mjere pomoći državama članicama (ali i onima koje to nisu) kako bi se izazovi prouzrokovani virusom ublažili. U nekim je aspektima reagirala dobro, a u drugim je možda mogla učiniti i više. Problematičnost u odlučivanju o epidemiološkim mjerama leži u individualnom odlučivanju svake države članice (kao što je prikazano u radu) te se samim tim javlja raznolikost strategija borbe protiv korona virusa. Naravno, mjere uvedene na nacionalnim razinama ovisile su o mnogim (ranije opisanim) faktorima i različitim razmjerima posljedica virusa unutar vlastitih granica. S te strane, nije niti za očekivati da će se cijela integracija složiti oko odluka koje bi se trebale implementirati kako bi se smanjilo širenje zaraze. Međutim, razjedinjenost u percepciji reagiranja na krizu dodatno je pridonijela destabiliziranju odnosa unutar EU. Unija je u nezahvalnoj poziciji samim tim što se od nje očekuje mnogo – sa svih strana i u pravo vrijeme – od država članica, potencijalnih članica te globalnih aktera.

Mnogo je kritika s različitih strana upućeno Europskoj uniji i pitanje je koliko je udaraca ista spremna primiti i ostati jedinstvena. Upravo je ova kriza plodno tlo za širenje utjecaja država poput Kine koja je spremna investirati i graditi prijateljstva unutar europskih granica, što je bilo i za očekivati. Međutim, Europska unija ima moć koju bi trebala iskoristiti za promjenu paradigme, odnosno obnove vlastitog kredibiliteta kako bi ponovno pridobila pažnju onih država koje su se na tren vrijednosno i interesno od nje odvojile i pronašle saveznike drugdje. Ipak, s obzirom na nepredvidiv karakter ovako zahtjevne krize, mogu zaključiti da je Europska unija adekvatno odgovorila na većinu izazova koji su se pojavili, s napomenom da je na neke od izazova ipak mogla odgovoriti primjerenije. S obzirom na to da istraživačko pitanje ovog rada pokriva temu „reakcije“ Europske unije na izazove pandemijske krize, a ne kako je „trebala reagirati“, ostavljen je prostor za daljnja istraživanja u tom smjeru.

# POPIS LITERATURE


Ádám, Zoltán (2020) Ultra-orthodoxy and selective voluntarism: How did the Orbán regime react to the first wave of the pandemic? *European Policy Analysis*, 6(2): 277-292.

Altaras Penda, Ivor (2005) Temeljne vrijednosti Europske Unije – od utopije do stvarnosti. *Politička misao*, 42(3): 157-172.

Androniceanu, Armenia (2020) Major structural changes in the EU policies due to the problems and risks caused by COVID-19. *Administratie si Management Public*, 34: 137-149.

Ansell, Chris; Boin, Arjen i Keller, Ann (2010) Managing Transboundary Crises: Identifying the Building Blocks of an Effective Response System. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 18(4): 195-207.

Bieber, Florian; Prelec, Tena; Jović, Dejan i Nechev, Zoran (2020) The Suspicious Virus: Conspiracies and COVID19 in the Balkans. *Publications BiEPAG*: 1-8.

Boin, Arjen i Lodge, Martin (2016) Designing Resilient Institutions for Transboundary Crisis Management: a Time for Public Administration. *Public Administration*, 94(2): 289-298.

Bouckaert, Geert; Galli, Davide; Kuhlmann, Sabine i sur. (2020) European Coronationalism? A Hot Spot Governing a Pandemic Crisis. *Public Administration Review*, 80(5): 765-773.

Brooks, Eleanor i Geyer, Robert (2020) The development of EU health policy and the Covid-19 pandemic: trends and implications. *Journal of European Integration*, 42(8): 1057-1076.

Burkle Jr., Frederick M. (2019) Challenges of Global Public Health Emergencies: Development of a Health-Crisis Management Framework. *The Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 249(1): 33-41.

Dorosz, Dávid; Hegedűs, Krisztina; Prinz, Dániel; Róna, Dániel i Sebián-Petrovszki, László (2020) COVID-19 in Hungary: Challenges and Opportunities for Progressives. *Center for American Progress*, 1-18.

Drinóczi, Tímea i Bień-Kacała, Agnieszka (2020) COVID-19 in Hungary and Poland: extraordinary situation and illiberal constitutionalism. *The Theory and Practice of Legislation*, 8(1-2): 171-192.

Engström, Alina; Luesink, Marte i Boin, Arjen (2021) From Creeping to Full-Blown Crisis: Lessons from the Dutch and Swedish Response to Covid-19. U: Boin, Arjen; Ekengren, Magnus i Rhinard, Mark (ur.) *Understanding the Creeping Crisis* (str. 105-130). London: Palgrave Macmillan.

European Union Agency for Fundamental Rights (2020) *Coronavirus Pandemic in the EU – Fundamental Rights Implications*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Greer, Scott L.; King, Elizabeth J.; da Fonseca, Elize Massard i Peralta-Santos, Andre (2020) The comparative politics of COVID-19: The need to understand government responses, *Global Public Health*, 15(9): 1413-1416.

Guasti, Petra (2020) The Impact of the COVID-19 Pandemic in Central and Eastern Europe: The Rise of Autocracy and Democratic Resilience. *Democratic Theory*, 7(2): 47-60.

Hajnal, György; Jeziorska, Iga i Kovács, Éva Margit (2021) Understanding drivers of illiberal entrenchment at critical junctures: institutional responses to COVID-19 in Hungary and Poland. *International Review of Administrative Sciences*, 0(0): 1-19.

Hajnal, György i Kovács, Éva (2020) Governance and Policy Responses to the COVID-19 Pandemic in Hungary: Early Experiences and Lessons. U: Joyce, Paul; Maron, Fabienne i Reddy, Purshottama Sivanarain (ur.) *Good Public Governance in a Global Pandemic* (str. 305-315). Brussels: IIAS.

Huber, Martin i Langen, Henrika (2020) Timing matters: the impact of response measures on COVID-19-related hospitalization and death rates in Germany and Switzerland. *Swiss Journal of Economics and Statistics*, 156(1): 1-19.

Jonung, Lars (2020) Sweden's Constitution Decides Its Covid-19 Exceptionalism. *SSRN Electronic Journal*: 1-12.

Kavaliunas, Andrius; Ocaya, Pauline; Mumper, Jim; Lindfeldt, Isis i Kyhlstedt, Mattias (2020) Swedish policy analysis for Covid-19. *Health Policy and Technology*, 9(4): 598-612.

Khorram-Manesh, Amir; Carlström, Eric; Hertelendy, Attila J.; Goniewicz, Krzysztof; Casady, Carter B. i Burkle, Frederick M. (2020) Does the Prosperity of a Country Play a Role in COVID-19 Outcomes? *Disaster Med Public Health Prep.*, 12: 1-10.

Kuhlmann, Sabine i Jochen, Franzke (2021) Multi-level responses to COVID-19: crisis coordination in Germany from an intergovernmental perspective. *Local Government Studies*, 1-23.

Ladi, Stella i Tsarouhas, Dimitris (2020) EU economic governance and Covid-19: policy learning and windows of opportunity. *Journal of European Integration*, 42(8): 1041-1056.

Lindström, Martin (2020) The COVID-19 pandemic and the Swedish strategy: Epidemiology and postmodernism. *SSM - Population Health*, 11(6): 1-5.

Lu, Guangyu; Razum, Oliver; Jahn, Albrecht; Zhang, Yuying; Sutton, Brett; Sridhar, Devi; Ariyoshi, Koya; von Seidlein, Lorenz i Müller, Olaf (2021) COVID-19 in Germany and China: mitigation versus elimination strategy. *Global Health Action*, 14(1): 1-11.

Ludvigsson, Jonas F. (2020) The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica*, 109(12): 2459-2471.

Mitroff, Ian I.; Shrivastava, Paul i Udwadia, Firdaus E. (1987) Effective Crisis Management. *Academy of Management*, 1(4): 283-292.

Movarelli, Margherita (2020) EU democracy in the times of coronavirus. *European View*, 19(2): 180-187.

Naumann, Elias; Möhring, Katja; Reifenscheid, Maximiliane; Wenz, Alexander; Rettig, Tobias; Lehrer, Roni; Krieger, Ulrich; Juhl, Sebastian; Friedel, Sabine; Fikel, Marina, Cornesse, Carina; Blom, Annelies G. (2020) COVID-19 policies in Germany and their social, political, and psychological consequences. *European Policy Analysis*, 6(2): 191– 202.

Petridou, Evangelia (2020) Politics and administration in times of crisis: Explaining the Swedish response to the COVID-19 crisis. *European Policy Analysis*, 6(2): 147-158.

Tegnell, Anders (2021) The Swedish public health response to COVID-19. *Journal of Pathology, Microbiology and Immunology*, 129(7): 320-323.

Van Dooren, Wouter i Noordegraaf, Mirko (2020) Staging Science: Authoritativeness and Fragility of Models and Measurement in the COVID-19 Crisis. *Public Administration Review*, 80(4): 610-615.

Velavan, Thirumalaisamy P. i Meyer, Christian G. (2020) The COVID-19 epidemic. *Tropical Medicine and International Health*, 25(3): 278–280.

Vériter, Sophie L.; Bjolab, Corneliu i Koops, Joachim A. (2020) Tackling COVID-19 Disinformation: Internal and External Challenges for the European Union. *The Hague Journal of Diplomacy*, 15(4): 569-582.

Verma, Raj (2020) China's 'mask diplomacy' to change the COVID-19 narrative in Europe. *Asia Europe Journal*, 18: 205-209.

Weible, Christopher M.; Nohrstedt, Daniel; Cairney, Paul i sur. (2020) COVID-19 and the policy sciences: initial reactionsand perspectives. *Policy Sciences*, 53: 225-241.

# Popis izvora podataka

## Dokumenti

Europska komisija (2020) KOMUNIKACIJA KOMISIJE EUROPSKOM PARLAMENTU, EUROPSKOM VIJEĆU, VIJEĆU I EUROPSKOJ INVESTICIJSKOJ BANCI: Strategija EU-a za cjepiva protiv bolesti COVID-19. Bruxelles.

## Baze podataka

Ghsindex.org (2021) GHS Index Map. https://www.ghsindex.org/ (Pristupljeno: 9. 8. 2021.)

Ourworldindata.org (2021) COVID-19: International and Domestic Travel. https://ourworldindata.org/covid-international-domestic-travel (Pristupljeno: 6. 8. 2021.)

## Internetske stranice

Albert, Eleanor (2020) How a Pandemic Drew China and Serbia Closer. https://thediplomat.com/2020/03/how-a-pandemic-drew-china-and-serbia-closer/ (Pristupljeno: 20. 8. 2021.)

Bbc.com (2020) EU budget blocked by Hungary and Poland over rule of law issue. https://www.bbc.com/news/world-europe-54964858 (Pristupljeno: 14. 8. 2021.)

Brzozowski, Alexandra i Makszimov, Vlagyiszlav (2020) EU and Western Balkan leaders reaffirm ties in veiled response to China, Russia.

https://www.euractiv.com/section/enlargement/news/eu-and-western-balkan-leaders-reaffirm-ties-in-veiled-response-to-china-russia/ (Pristupljeno: 20. 8. 2021.)

Cameron, Aliénor i Leigh, Michael (2020) Has COVID-19 dented the EU's credibility in the Balkans? https://www.bruegel.org/2020/06/has-covid-19-dented-the-eus-credibility-in-the-balkans/ (Pristupljeno: 20. 8. 2021.)

Consilium.europa.eu (2020a) COVID-19: Vijeće odobrilo financijsku potporu državama članicama u iznosu od 87,4 milijarde eura u okviru instrumenta SURE. https://www.consilium.europa.eu/hr/press/press-releases/2020/09/25/covid-19-council-approves-87-4-billion-in-financial-support-for-member-states-under-sure/ (Pristupljeno: 30. 5. 2021.)

Consilium.europa.eu (2020b) Izvanredni sastanak Europskog vijeća, 17. – 21. srpnja 2020. https://www.consilium.europa.eu/hr/meetings/european-council/2020/07/17-21/ (Pristupljeno: 30. 5. 2021.)

Coronawarn.app (2021) Help us improve the Corona-Warn-App. https://www.coronawarn.app/en/ (Pristupljeno: 12. 7. 2021.)

Ec.europa.eu (2020a) Europa na djelu: oporavak i priprema za sljedeću generaciju. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hr/ip_20_940 (Pristupljeno: 10. 2. 2021.)

Ec.europa.eu (2020b) Koronavirus: Kao odgovor na pandemiju Komisija predlaže aktivaciju opće klauzule o odstupanju u sklopu fiskalnog okvira. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/hr/ip_20_499 (Pristupljeno: 30. 5. 2021.)

Ec.europa.eu (2020c) Western Balkans' leaders meeting: EU reinforces support to address COVID-19 crisis and outlines proposal for post-pandemic recovery. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_777 (Pristupljeno: 20. 8. 2021.)

Ec.europa.eu (2021a) Sigurna cjepiva protiv bolesti COVID 19 za Europljane. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans_hr#glavni-podaci (Pristupljeno: 10. 2. 2021.)

Ec.europa.eu (2021b) Kronologija djelovanja EU-a. https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_hr (Pristupljeno: 10. 2. 2021.)

Ec.europa.eu (2021c) Recovery and Resilience Facility. https://ec.europa.eu/info/business-economy-euro/recovery-coronavirus/recovery-and-resilience-facility_en (Pristupljeno: 30. 5. 2021).

Fortune.com (2020) Sweden imposes partial lockdown on bars and restaurants for the first time since pandemic started. https://fortune.com/2020/11/11/sweden-covid-lockdowns-restaurants-bars/ (Pristupljeno: 16. 7. 2021.)

Garda.com (2020) Sweden: Authorities extend travel ban for non-EU residents until December 22 /update 11. https://www.garda.com/crisis24/news-alerts/394786/sweden-authorities-extend-travel-ban-for-non-eu-residents-until-december-22-update-11 (Pristupljeno: 16. 7. 2021.)

Government.se (2020) Strategy in response to the COVID-19 pandemic. https://www.government.se/articles/2020/04/strategy-in-response-to-the-covid-19-pandemic/ (Pristupljeno: 12. 7. 2021.)

Popović, Sofija (2020a) "Steel friendship" between Serbia and China criticised by European commentators. https://europeanwesternbalkans.com/2020/03/30/steel-friendship-between-serbia-and-china-criticised-by-european-commentators/ (Prstupljeno: 20. 8. 2021.)

Popović, Sofija (2020b) COVID-19 in the Western Balkans: EU ramps up its assistance as China scores points in the region. https://europeanwesternbalkans.com/2020/03/27/covid-19-in-the-western-balkans-eu-ramps-up-its-assistance-as-china-scores-points-in-the-region/ (Pristupljeno: 20. 8. 2021.).

Stojanovic, Dusan (2020) China's 'mask diplomacy' wins support in Eastern Europe. https://apnews.com/article/eastern-europe-czech-republic-china-russia-virus-outbreak-76dff4b113e82d85716262895909f151 (Pristupljeno: 20. 8. 2021.)

Wanat, Zosia i Eder, Florian (2020) Jourová: Brussels 'concerned' by Polish, Hungarian coronavirus measures. https://www.politico.eu/article/jourova-brussels-concerned-by-polish-hungarian-coronavirus-measures/ (Pristupljeno: 14. 8. 2021.)

# *Sažetak*

Pandemijska kriza uzrokovala je mnoge izazove na globalnoj razini. Europska unija pokušala je pravovremeno i optimalno odgovoriti na neke od izazova koji su zahvatili njezino područje, a autorica je uočila sljedeće: *ekonomski pad*; *kriza zdravstvenog sektora*; *nepostojanje cjepiva*; *smanjenje mobilnosti građana unutar i izvan državnih granica*; *širenje dezinformacija* te *pitanje očuvanja europskih vrijednosti i propadanja demokracije*. Uz to što će prikazati reakciju EU na pojedine izazove u 2020. godini, analizirat će i strategije triju država članica koje su primijenile različite pristupe borbi protiv virusa – strategiju Njemačke, Švedske i Mađarske. Autorica će doći do zaključka da je EU uspješno odgovorila na jedan dio navedenih izazova, dok je na drugi dio ipak mogla čvršće reagirati. U borbi s izazovima nije pomogla niti različitost strategija država članica, a neke od njih pronašle su i nove saveznike izvan EU.



Ključne riječi: COVID-19, pandemijska kriza, vrijednosti EU, krizni menadžment, kohezija.

# *Abstract*

The pandemic crisis has caused many challenges on a global level. The European Union tried to respond in a timely and optimal manner to some of the challenges that affected its area, and the author detected the following: economic decline; health sector crisis; lack of vaccine; reduction of the mobility of citizens inside and outside national borders; a spread of misinformation and the issue of preserving European values and the decline of democracy. In addition to showing the EU's response to certain challenges in 2020, the strategies of the three member states that have applied different approaches to fighting the virus, strategies of Germany, Sweden and Hungary, will be analyzed. The author will come to the conclusion that the EU has successfully responded to one part of these challenges, while it could have reacted stronger to the other part. The various strategies of the member states did not help in the fight against the challenges, and some of them even found new allies outside the EU.



Keywords: COVID-19, pandemic crisis, EU values, crisis management, cohesion.