

Komparativna analiza pristupa u upravljanju krizom uzrokovanom COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji

Lukavečki, Lovro

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:114:525571>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[FPSZG repository - master's thesis of students of political science and journalism / postgraduate specialist studies / dissertations](#)



Sveučilište u Zagrebu
Fakultet političkih znanosti
Diplomski studij politologije

Lovro Lukavečki

KOMPARATIVNA ANALIZA PRISTUPA U UPRAVLJANJU KRIZOM
UZROKOVANOM COVID-19 U HRVATSKOJ I SRBIJI

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2021.

Sveučilište u Zagrebu
Fakultet političkih znanosti
Diplomski studij politologije

KOMPARATIVNA ANALIZA PRISTUPA U UPRAVLJANJU KRIZOM
UZROKOVANOM COVID-19 U HRVATSKOJ I SRBIJI

DIPLOMSKI RAD

Mentor: prof. dr. sc. Siniša Tatalović

Student: Lovro Lukavečki

Zagreb

Rujan, 2021.

IZJAVA O AUTORSTVU

Izjavljujem da sam diplomski rad Komparativna analiza pristupa u upravljanju krizom uzrokovanom COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji, koji sam predao na ocjenu mentoru prof. dr. sc. Siniši Tataloviću, napisao 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 stekao ECTS bodove.

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

Lovro Lukavečki

SAŽETAK

| | |
|--|-----|
| IZJAVA O AUTORSTVU | I |
| SAŽETAK | II |
| POPIS ILUSTRACIJA | III |
| 1. UVOD..... | 1 |
| 1. TEORIJSKI OKVIR..... | 4 |
| 1.1. Razvoj koncepta sigurnosti..... | 4 |
| 1.2. Zdravstvena sigurnost..... | 6 |
| 1.3. Sekuritizacija i krizni menadžment | 8 |
| 2. POVIJEST EPIDEMIJA I PANDEMIJA NA PODRUČJU HRVATSKE I SRBIJE | 10 |
| 2.1. Povijest pojava zaraznih bolesti na području Hrvatske i Srbije..... | 10 |
| 2.2. Studija slučaja velikih boginja 1972. godine | 12 |
| 3. NORMATIVNI PRISTUP ZDRAVSTVENOJ SIGURNOSTI U HRVATSKOJ I SRBIJI | 15 |
| 4. DVIJE DRŽAVE – JEDAN ILI DVA PRISTUPA UPRAVLJANJU KRIZOM | 19 |
| 4.1. Normativni okvir za upravljanje krizama u Hrvatskoj i Srbiji | 19 |
| 4.2. Analiza prevencije, pripreme i odgovora u Hrvatskoj | 21 |
| 4.2.1. Faza prevencije u Hrvatskoj | 21 |
| 4.2.2. Faza pripreme u Hrvatskoj..... | 22 |
| 4.2.3. Faza odgovora u Hrvatskoj..... | 23 |
| 4.3. Analiza prevencije, pripreme i odgovora u Srbiji | 30 |
| 4.3.1. Faza prevencije u Srbiji | 30 |
| 4.3.2. Faza pripreme u Srbiji | 31 |
| 4.3.3. Faza odgovora u Srbiji..... | 32 |
| 4.4. Sličnosti i razlike u pristupima Hrvatske i Srbije..... | 38 |
| 5. ZAKLJUČAK | 42 |
| 6. LITERATURA..... | 44 |
| 7. SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI | 59 |
| 8. SUMMARY AND KEY WORDS | 59 |

POPIS ILUSTRACIJA

| | |
|--|----|
| Tablica 1: Komparacija scenarija iz Procjene rizika od katastrofa i stanja s COVID-19 u RH | 22 |
| Tablica 2: Upute, naputci i preporuke Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo..... | 24 |
| Tablica 3: Mjere donesene od strane Stožera civilne zaštite RH i Vlade RH | 28 |
| Tablica 4: Komparacija scenarija iz Procjene rizika od katastrofa i stanja s COVID-19 u RS 30 | |
| Tablica 5: Mjere donesene od strane Vlade RS, Ministarstva unutarnjih poslova RS i Ministarstva zdravlja RS..... | 34 |
| Tablica 6: Broj zaraženi i preminulih na milijun stanovnika u Hrvatskoj i Srbiji | 41 |
| Grafikon 1: Broj zaraženih u Hrvatskoj u listopadu 2020. godine..... | 26 |
| Grafikon 2: Broj zaraženih u Hrvatskoj ožujak – srpanj | 27 |
| Grafikon 3: Broj zaraženih u Hrvatskoj studeni 2020..... | 27 |
| Grafikon 4: Indeks strogosti za Hrvatsku | 28 |
| Grafikon 5: Broj zaraženih u Srbiji u ožujku 2020. godine od pojave prvog slučaja | 33 |
| Grafikon 6: Broj zaraženih u Srbiji ožujak – lipanj | 37 |
| Grafikon 7: Indeks strogosti za Srbiju | 38 |
| Grafikon 8: Indeks strogosti za Hrvatsku i Srbiju..... | 42 |

1. UVOD

Bill Gates je 2015. godine održao inspirativno predavanje o prijetnjama po čovječanstvo i pritom rekao: „Ako postoji išta što će ubiti 10 milijuna ljudi u idućih nekoliko desetljeća, najvjerojatnije je da će to biti vrlo zarazni virus, a ne rat. Ne rakete, nego mikrobi.“ (YouTube, 2015). Pojavom i širenjem, danas još uvijek aktualnog virusa SARS-CoV-2, odnosno bolesti COVID-19¹, video njegovog predavanja postao je viralan i pogledalo ga je preko trideset milijuna ljudi.

No, njegovo predavanje zasigurno nije bilo spektakularno predviđanje budućnosti jer pitanje zdravstvene sigurnosti dobiva na većoj važnosti petnaestak godina ranije, na prijelazu iz 20. u 21. stoljeće. Takva pojava poklapa se upravo sa širenjem koncepta sigurnosti koje je započelo već 70-ih godina, a dobiva na zamahu krajem Hladnog rata 90-ih godina 20. stoljeća (Buzan, 1997: 9; Buzan i dr., 1998). CIA i Vijeće sigurnosti UN-a već 1999. i 2000. godine detektiraju zarazne bolesti kao rastuće prijetnje nacionalnoj i međunarodnoj sigurnosti (McInnes, 2013: 326). Postizanje zdravstvene sigurnosti od pojave prvih karantena u 14. stoljeću do prve Međunarodne sanitarne konferencije u 19. stoljeću može se okarakterizirati kao nacionalno usmjereno, dok nakon toga započinju pokušaji formiranja globalne zdravstvene sigurnosti. Takav prvotni režim naziva se klasični, a on je zamijenjen suvremenim, donošenjem Međunarodnih zdravstvenih propisa 2005. godine od strane Svjetske zdravstvene organizacije. Novi su propisi znatno povećali obaveze država u pogledu prevencije zaraznih bolesti (Fidler, 2003: 285,6; Rodier i dr., 2007:1448).

S obzirom na kontekst izbijanja i širenja bolesti COVID-19 koji je doveo u pitanje sustav za postizanje zdravstvene sigurnosti na globalnoj razini, ovaj rad je usmjeren na komparaciju pristupa upravljanja krizom uzrokovanom pandemijom² COVID-19. Područje istraživanja jesu međunarodni odnosi, odnosno poddisciplina sigurnosnih studija, a istraživačko pitanje na koje se ovim radom nastoji odgovoriti jest: Koje su sličnosti i razlike u pristupu upravljanja krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji? Rad polazi od hipoteze da postoje

¹ COVID-19 bolest je uzrokovana od virusa SARS-CoV-2, novog soja virusa koji je otkriven 2019. godine u Kini. Virus se širi kapljicama slina ili iscjerkom iz nosa, a najčešće uzrokuje simptome poput povišene tjelesne temperature, gubitka okusa i mirisa, suhog kašlja i nedostatka zraka (Who.int, 2021; Koronavirus.hr, 2021). Iznimno brzo širenje virusa je uzrokovalo jednu od najvećih pandemija u modernoj povijesti.

² Prema epidemiološkom rječniku pandemija predstavlja „epidemiju koja se javlja na vrlo širokom području, prelazeći međunarodne granice i obično pogađa velik broj ljudi“ (Porta, 2014: 209).

sličnosti u pojavnim oblicima ove bolesti i značajne razlike u politikama i djelovanju na suzbijanju pandemije COVID-19. Glavni cilj rada je analizirati pristupe u upravljanju krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji te utvrditi sličnosti i razlike u oblikovanim politikama u odnosu na ovu opasnost i njihovoj primjeni. Operativni cilj je doprinijeti daljnjem razvoju istraživanja na području zdravstvene sigurnosti iz perspektive ugrožavanja koja imaju potencijal sekuritizacije.

Zbog kompleksnosti teme, ali i činjenice kako kriza uzrokovana pandemijom COVID-19 još uvijek traje, istraživanje se ograničava na vremensko razdoblje do početka cijepljenja u obje države, odnosno cijelo razdoblje pandemije u 2020. godini. Rad polazi od toga da je kriza proces koji zahtijeva kompleksno djelovanje i izgradnju sustava koji će osnažiti otpornost na krizne situacije. Stoga će se istraživanje temeljiti na tri od četiri faze sveobuhvatnog upravljanja krizom – prevencija, priprema i odgovor. Posljednja faza, oporavak, neće se analizirati jer je kriza još uvijek aktualna te je teško procijeniti kada će završiti. Takva komparativna analiza omogućuje precizan uvid karakteristika pojedinih slučajeva, odnosno Srbije i Hrvatske te u konačnici doprinosi identificiranju ključnih lekcija za potencijalne nadolazeće krize.

Kroz strukturu rada, koji je podijeljen na ukupno šest poglavlja, nastoji se odgovoriti na postavljeno istraživačko pitanje i temeljito ispitati zadana hipoteza. Nakon uvodnog poglavlja slijedi razrada teorijskog okvira unutar kojeg se obrađuju ključni koncepti rada. Temeljem šire znanstvene i stručne literature definiraju se koncepti sigurnosti i zdravstvene sigurnosti te fenomeni sekuritizacije i kriznog menadžmenta. Treće poglavlje započinje povijesnim pregledom svih epidemija i pandemija koje su zahvatile stanovništvo na području Hrvatske i Srbije. Završetak trećeg dijela poseban naglasak stavlja na prikaz jedne od najznačajnijih epidemija³ na ovom području od kraja Drugog svjetskog rata – epidemije velikih boginja u Jugoslaviji 1972. godine. U sljedećem dijelu rada kroz analizu ključnih normativnih dokumenata poput strategija, zakona i procjena rizika prikazuje se normativni pristup zdravstvenoj sigurnosti koji njeguju Hrvatska i Srbija. Prvi dio petog poglavlja namijenjen je prikazu normativnog okvira za upravljanje krizama u Hrvatskoj i Srbiji kroz analizu zakonske regulative i ključnih mehanizama. Nakon toga, kroz tri faze sveobuhvatnog pristupa upravljanja krizom – prevencija, priprema i odgovor, analiziraju se, te u konačnici kompariraju, pristupi

³ Rječnik epidemiologije definira epidemiju kao „pojavu u zajednici ili regiji slučajeva bolesti, specifičnog zdravstvenog ponašanja ili drugih zdravstvenih događaja koji očito prelaze uobičajeno očekivano trajanje“ (Porta, 2014: 94).

upravljanja krizom uzrokovanom pandemijom u Hrvatskoj i Srbiji. U završnom dijelu rada, zaključku, iznose se i sažimaju ključni nalazi istraživanja i pruža odgovor na istraživačko pitanje.

1. TEORIJSKI OKVIR

1.1. Razvoj koncepta sigurnosti

Iako se dugo smatralo kako povijest proučavanja koncepta sigurnosti seže do Machiavellia, tijekom Hladnog rata unutar realističkih krugova dolazi do prepoznavanja koncepta ravnoteže snaga i sigurnosti u Tukididovom dijelu *Povijest peloponeskih ratova* (Popović, 2013: 71; Gilpin, 1981). No, od 5. stoljeća prije n.e. do prvog ozbiljnijeg proučavanja sigurnosti prošlo je više od dvije tisuće godina. Naime, tek velika stradanja Prvog svjetskog rata potaknula su osnivanje odjela za međunarodnu politiku Sveučilišta Wales u Aberystwythu usmjerenog na sigurnost, odnosno proučavanje rata (Booth, 1996: 328; Collins, 2010: 16).

Kraj Drugog svjetskog rata označio je početak profesionalnog akademskog proučavanja koncepta sigurnosti u sklopu američkih i europskih krugova (Williams, 2013: 2). U tom razdoblju kroz rasprave o zaštiti države od vanjskih i unutarnjih prijetnji u SAD-u unutar međunarodnih odnosa izrastaju sigurnosne studije kao zasebno polje. Sigurnost tada postaje središnji interes država te se njome osim vojske sve više počinju baviti i civili iz različitih područja čime se stvaraju pretpostavke za „Zlatno doba“ ili „prvi val“ sigurnosnih studija (Wæver i Buzan, 2010; Buzan i Hansen, 2009: 8; Walt, 1991: 214). Druga dva desetljeća nakon Drugog svjetskog rata u literaturi se naziva „Zlatnim dobom“ sigurnosnih studija zato što je bilo produktivno u smislu stvaranja prvih teorijskih koncepata – teorije igara i teorije odvratanja. Iako je „Zlatno doba“ produciranjem prvih teorija iznimno doprinijelo razvoju sigurnosnih studija, ipak je u tom dobu još uvijek bio previše naglašen vojni aspekt nacionalne sigurnosti u odnosu na druge. Od sredine 60-ih godina, paralelno sa smanjenjem intenziteta hladnog rata i premještanjem fokusa Amerikanaca na Vijetnam, nastupa faza opadanja, odnosno stagnacije sigurnosnih studija (Wæver i Buzan, 2010; Bladwin, 1995: 123-126). Takva situacija dovela je do propitivanja tradicionalnog koncepta sigurnosti koje doživljava svoj zamah knjigom „People, States and Fear“ Barryja Buzana (Williams, 2013: 4). Buzanova se intencija širenja područja istraživanja sigurnosti na druge (nevojne) sektore posebno ističe po završetku Hladnog rata (Buzan i dr., 1998), a čini važnu teorijsku komponentnu za daljnju razradu ovog rada.

Vrlo često u znanstvenim analizama može se naići na tezu kako je sigurnost *esencijalno osporavan koncept* koji je toliko opterećen različitim vrijednostima da se teško može postići konsenzus oko standardne definicije (Bladwin, 1997: 10). Williams (2013: 1) navodi kako

mnogi čak ukazuju na sličnost sigurnosti i ljepote kao dva *subjektivna i elastična pojma*. Wolfers (1952: 485) prvi radi distinkciju između sigurnosti u objektivnom smislu, koja se mjeri „odsutnošću prijetnji stečenim vrijednostima“ i u subjektivnom smislu, koja se mjeri „odsutnosti straha da će takve vrijednosti biti ugrožene“. Upravo zbog takve kompleksnosti fenomena brojni autori pokušali su pružiti svoju definiciju pritom objašnjavajući sigurnost kao slobodu od rata, zaštitu temeljnih vrijednosti nacije, sposobnost odolijevanja agresiji izvana i emancipaciju (Collins, 2010: 17).

U samim počecima Hladnog rata zbog okolnosti sukoba između dva bloka na ekonomskoj, vojnoj, ideološkoj i socijalnoj razini, koncept sigurnosti je bio širi sve do početka utrke u nuklearnom naoružanju (Buzan, 1997: 6). No, može se reći kako su ipak počeci sigurnosnih studija bili snažno obilježeni realističkom perspektivom, odnosno usmjerenjem na vojni aspekt sigurnosti. Takav pristup naziva se državno-centričnim jer u središte svojeg interesa stavlja državu, odnosno država postaje referentni objekt sigurnosti. Kako bi se zaštitile od vojnih prijetnji, koje su tada smatrane kao dominantna prijetnja, države su se koristile zastrašivanjem i upotrebom vojne sile (Baldwin, 1995: 126; Kerr, 2010: 117). Suprotno realizmu, liberalizam se odmiče od državno-centričnog pristupa te otvara prostor za druge oblike sigurnosti i druge aktere u međunarodnoj zajednici. Liberalizam naglašava važnost međunarodnih institucija i multilateralizma, odnosno odbacuje unilateralno djelovanje država smatrajući ga kontraproduktivnim za sigurnost. U konačnici liberalizam, za razliku od realizma, ne zanemaruje ostale otvorene nevojne prijetnje te dodaje pojedinaca i društvo u koncepciju sigurnosti, odnosno postavlja ih kao važne referentne objekte (Morgan, 2010; Kerr, 2010).

Početak liberalizacije, odnosno propitivanja uskog hladnoratovskog koncepta sigurnosti, dolazi tijekom 70-ih i 80-ih godina jačanjem ekonomske i okolišne agende u međunarodnim odnosima, a kasnije, tijekom 90-ih dodatno raspravom o identitetskim problemima i transnacionalnom kriminalu. Takvi pokušaji širenja koncepta sigurnosti dovode do rasprave i suprotstavljanja od strane tradicionalista, ali u konačnici doprinose razvoju sigurnosnih studija (Buzan, 1997: 9). U tom kontekstu najveći utjecaj na širenje koncepta sigurnosti imao je Barry Buzan koji početkom 90-ih uz vojni, uvodi još ekološki, ekonomski, društveni i politički sektor. Kasnije, krajem 90-ih Buzan, Ole Wæver i Jaap de Wilde dodatno uvode višerazinsku analizu koja uključuje od globalne, neregionalne podsistemске i regionalne do lokalne razine analize (Buzan i dr., 1998;). Takvo širenje koncepta sigurnosti i odmicanje od državno-centričnog pristupa predstavlja odličnu podlogu za analizu i istraživanje različitih netradicionalnih vrsta

prijetnje te povezivanje sigurnosti s različitim vrstama djelatnosti, kao što je to u ovom radu sa zdravstvom.

1.2. Zdravstvena sigurnost

Mnogi smatraju kako su zarazne bolesti unazad 5000 godina bile ključan čimbenik prirodne selekcije (Inhron i Brown, 1990: 91). Razorni učinci boginja, tuberkuloze, gube, difterije i meningokoknih infekcija zabilježeni su već u Antičkoj Grčkoj i Egiptu (Kenrad i Carolyn, 2014: 3). Već u prvim epidemijama prepoznat je potencijal širenja zaraznih bolesti te su se u svrhu njihovog zaustavljanja koristile posebne mjere. Primjerice u talijanskim gradovima kuga se kontrolirala kroz: ograničavanje kretanja ljudi i uvođenja karantena, sahranjivanja mrtvih u posebne grobnice i uništavanja njihove imovine, pružanja medicinske i druge pomoći izoliranim te briga za one koji su oštećeni zatvaranjem tržnica (Watts, 1997: 16-17).

Iako ne postoji jasno suglasje među autorima kada i gdje je uspostavljena prva karantena, većina navodi kako prve 'moderne' karantene datiraju iz 14. stoljeću na području Dubrovnika i Italije (Cetron i Landwirth, 2005: 325; Gensini i dr, 2004: 258). Kasnije se takva praksa širi pa se prvi puta primjenjuje i u Engleskoj 1663. godine (Simon, 1890: 98-100). S vremenom ipak dolazi do promjene u percepciji učinkovitosti takve prakse pa primjerice u Engleskoj tijekom 19. stoljeća dominiraju antikarantenski stavovi. Iako je karantenska praksa bila neujednačena, pojedini autori početak njezinog prakticiranja označavaju kao početak modernog javnog zdravstva (Fidler, 2001: 842). Upravo zato u 19. stoljeću dolazi do jačanja svijesti o potrebi usklađivanja različitih propisa na razini svih država i intenziviranja proučavanja zaraznih bolesti. Sve to dovodi do organizacije prve Međunarodne sanitarne konferencije u Parizu 1851. godine koja se može okarakterizirati kao početak jačanja svijesti o globalnoj zdravstvenoj sigurnosti (Howard-Jones, 1950: 1033-4; Huber, 2006: 457).

Od prve Međunarodne sanitarne konferencije⁴ do prve sanitarne konvencije, koja je potpisana 1892. godine, prošlo je četrdeset godina i sedam međunarodnih konferencija⁵ (Howard-Jones, 1950; 1975). Fidler (2003: 285,6) režim koji je trajalo cijelo jedno stoljeće - od prvih

⁴ Međunarodnu konvenciju donesenu na prvoj sanitarnoj konferenciji ratificiralo je tek tri od dvanaest država sudionica (Howard-Jones, 1975: 15-16).

⁵ Pariz (1851), Pariz (1859), Carigrad (1866), Beč (1874), Washington (1881), Rim (1885) i Venecija (1892). (Howard-Jones, 1950; 1975)

međunarodnih sanitarnih konvencija do Međunarodnih zdravstvenih propisa donesenih 1951. godine, naziva klasičan režim. Klasičan režim prvo je do početka 80-ih godina doživljavao svoju stagnaciju, a nakon toga, kako Fidler (2005) navodi, „dvadesetogodišnju smrt“ koja je okončana napadima antraksa u SAD-u 2001. godine (Fidler, 2005: 342). Klasičan režim zamijenjen je aktualnim, donošenjem novih Međunarodnih zdravstvenih propisa 2005. godine od strane Svjetske zdravstvene organizacije koji su proširili obaveze država u pogledu prevencije širenja zaraznih bolesti (Rodier i dr., 2007:1448). Stoga, gruba povijesna rekonstrukcija sugerira kako je postizanje zdravstvene sigurnosti od pojave prvih karantena u 14. stoljeću do prve Međunarodne sanitarne konferencije u 19. stoljeću bilo nacionalno usmjereno, dok nakon toga započinju pokušaji formiranja globalne zdravstvene sigurnosti.

David L. Heymann i dr. (2015: 1884) pozivajući se na radove različitih autora iz područja zdravstvene sigurnosti⁶ ističe kako je zdravstvena sigurnost „prepoznata kao jedno od najvažnijih netradicionalnih sigurnosnih pitanja“. No, poput općeg koncepta sigurnosti, koncept zdravstvene sigurnosti vrlo je kompleksan i unutar literature ne postoji unificirana definicija. Aldis u svojoj kritičkoj analizi (2008: 370) navodi kako „dvosmislenost i konfuzija“ obilježavaju koncept zdravstvene sigurnosti što se posebice vidi u drugačijem razumijevanju i definiranju od strane različitih agencija unutar UN-a⁷. McInnes (2013: 326) ističe kako zdravstvena sigurnost „nije samo loše definirana već se koristi na razne različite načine“. Pritom navodi kako se ona koristi u kontekstu bioterorizma, globalne (javne) zdravstvene sigurnosti, ljudske sigurnosti i kao rizik za nacionalnu sigurnost (McInnes, 2013: 326).

Davies (2010) pruža dvije perspektive unutar kojih se mogu prepoznati različiti koncepti zdravstvene sigurnosti – etatiistička perspektiva i globalistička perspektiva. Predvodnici etatiističke perspektive su autori poput Davida Fidera⁸ i Andrewa Price-Smitha⁹ koji su krajem 90-ih i početkom 2000. godina razradili usku lepezu prijetnji zdravstvenoj sigurnosti. Njihov fokus bio je na sekuritizaciji zaraznih bolesti, želeći podići svijest o njihovom utjecaju na državnu sigurnost. S druge strane, globalistička perspektiva proširuje prijetnje zdravstvenoj

⁶ McInnes C. i Lee, K. (2006), Collins A. (2010), Booth K. (2007), Davies SE. (2008), Fidler DP. (2003)

⁷ Primjerice Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) koristi restriktivnu definiciju zdravstvene sigurnosti usmjerenu na suzbijanje širenja zaraznih bolesti, dok Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) dodaje važnost osiguranja univerzalne primarne zdravstvene zaštite (Aldis, 2008).

⁸ Fidler, D. P. (1999) *International Law and Infectious Diseases*. Oxford University Press.

⁹ Price-Smith, A. T. (2001) *The health of nations: infectious disease, environmental change, and their effects on national security and development*. Mit Press.

sigurnosti na druge bolesti, usmjeravajući se pritom na zdravstvene probleme koji imaju efekt na većinu ljudi. Stoga, ona ima individualni pristup i naglašava kako država ne mora uvijek biti ključan akter u pružanju zdravstvenih usluga pojedincima (Davies, 2010: 1173, 1189). Sličnu podjelu radi Heymann (2015) koji radi razliku između kolektivne i individualne zdravstvene sigurnosti. S jedne strane kolektivna je usmjerena na sprječavanje širenja zaraznih bolesti preko državnih granica, a s druge strane individualna označava važnost jednakog pristupa zdravstvenim uslugama (Heymann i dr, 2015: 1884).

Polazeći od Baldwinovih (1997: 13,15) pitanja - sigurnost „od kojih prijetnji?“ i „sigurnost za koga?“, možemo uvidjeti kako postoji širi i uži koncept zdravstvene sigurnosti. Širi koncept sastavni je dio koncepta ljudske sigurnosti (UNDP, 1994: 27-28), obuhvaća širi spektar prijetnje zdravstvenoj sigurnosti i usmjeren je na pojedinca. S druge strane uži koncept zdravstvene sigurnosti, koji predstavlja važnu teorijsku osnovu ovog rada, usmjeren je na tri grupe prijetnji – brzo prekogranično širenje zaraznih bolesti, bioterorizam i utjecaj zdravstvenih kriza na održivost sustava i sigurnost država (Rushton, 2011: 782, 786). Takav koncept uglavnom je vezan uz interese bogatijih država te umjesto na prevenciju veći naglasak stavlja na suzbijanje širenja zaraznih bolesti (Labonté i Gagnon, 2010: 5).

1.3. Sekuritizacija i krizni menadžment

Uži koncept zdravstvene sigurnosti jest koncept od kojeg polazi i sustav globalne zdravstvene sigurnosti utemeljen na Međunarodnim zdravstvenim propisima iz 2005. godine (Fidler, 2005: 344). Takav koncept temelji se na sekuritizaciji zaraznih bolesti, fenomenu koji je istaknula Kopenhagenška škola na čelu s Buzanom i Wæverom. Njihova teorija podrazumijeva da svako pitanje može biti depolitizirano, politizirano ili sekuritizirano. Depolitizirano pitanje nije predmet akcije države, politizirano jest pitanje kojim se država bavi unutar standardnih procedura, dok sekuritizirano pitanje zahtjeva izvanredne mjere koje nisu predviđene unutar klasičnih političkih procedura. Stoga, sekuritizacija predstavlja proces kojim se „netko ili nešto“ definira kao prijetnja referentnom objektu te se time opravdavaju hitne i izvanredne mjere (Buzan i dr.,1998: 23; Waever, 1995: 6). Istovremeno, Kopenhagenška škola navodi i proces desekuritizacije kao obrnuti proces, odnosno vraćanja određenog pitanja iz sfere hitnog u normalnu proceduru političke sfere (Buzan i dr.,1998: 4).

Na razini međunarodnih organizacija recentan primjer je bila sekuritizacija dotad nepoznate bolesti SARS-a koja je izbila 2003. godine i proširila se u 32 države u svijetu. Drugi slučaj bio je 2009. godine prilikom širenja svinjske gripe A/H1N1 koja je imala visoku stopu smrtnosti i potencijal prekograničnog širenja. U oba slučaja čelnici Svjetske zdravstvene organizacije proglasili su međunarodnu prijetnju javnom zdravstvu što se unutar teorije sekuritizacije može sagledati kao govorni čin, odnosno sastavni dio procesa sekuritizacije. Takav govorni čin, odnosno proglašenje bolesti prijetnjom, otvorio je pretpostavke za uvođenje hitnih mjera poput primjerice ograničavanja putovanja ili hitne nabavke cjepiva (Harnieder i Kreuder-Sonnen, 2014: 337-340). Teorija sekuritizacije iznimno je važna podloga za komparativnu analizu te će se koristiti prilikom usporedbe odgovora i mjera koje su poduzele Hrvatska i Srbija u procesu upravljanja krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19.

Odgovor na zdravstvenu prijetnju, odnosno određene zarazne bolesti podrazumijeva i izgradnju učinkovitog sustava koji će omogućiti pravodobnu reakciju i upravljanje krizom. Takav krizni menadžment usmjeren je, između ostalog, na mjere upravljanja tijekom krize, odnosno odgovore na već izazvanu krizu poput karantena, zatvaranja škola, zabavnih centara i granične kontrole tijekom SARS-a u istočnoj Aziji (Caballero-Anthony i Amul, 2014: 36). Lorna Weir i Eric Mykhalovskiy (2010: 62) analiziraju razvoj koncepta „nove zarazne bolesti“ koji se pojavljuje u sustavima javnog zdravstva krajem 80-ih godina 20. stoljeća. Ističu kako dolazi do promjene paradigme, u smislu odmaka od isključivo sekuritizacije prema ideji o „budnosti“. Fokus s postojećih zaraznih bolesti kao prijetnji prebacuje se na sve one događaje koji stvaraju potencijal za bolest koja može biti sigurnosna prijetnja. Prema Zacheru i Keefe (2008) takva promjena paradigme dovodi do razvoja svojevrsnog kriznog menadžmenta u zdravstvu, odnosno korištenja institucija i postupaka u zdravstvu koji su inače namijenjeni za rješavanje drugih sigurnosnih pitanja.

Krizni menadžment se može primijeniti u gotovo svim ljudskim djelatnostima, a suvremeni krizni menadžment se oslanja na tzv. sveobuhvatno upravljanje krizom temeljeno na četiri faze – prevencija, priprema, odgovor i oporavak. Takav model razvila je američka Federalna agencija za upravljanje u kriznim situacijama (FEMA), a sličan način upravljanja možemo pronaći i primjerice u Australiji (Cronstedt, 2002: 10; Kešetović i dr., 2013: 118). Navedeni sveobuhvatni model s pripadajućim fazama predstavlja teorijsku osnovu za analizu sustava upravljanja krizom u Hrvatskoj i Srbiji.

2. POVIJEST EPIDEMIJA I PANDEMIJA NA PODRUČJU HRVATSKE I SRBIJE

2.1. Povijest pojava zaraznih bolesti na području Hrvatske i Srbije

Među prvim epidemijama koje se unutar povijesnih knjiga spominju u okvirima hrvatskih područja su epidemija Atenske (430. - 425. godine prije n.e.) i Antoninove ili Galenove (164. godine) kuge koje su između ostalog obuhvatile i Dalmaciju (Glesinger, 1978: 77; Ravančić, 2010: 16). No, zasigurno povijesno najpoznatija epidemija, koja je prema nekim procjenama odnijela ukupno 25 milijuna života u Europi, bila je epidemija kuge u 14. stoljeću. Tom epidemijom bili su zahvaćeni brojni dalmatinski gradovi poput Splita, Zadra, Trogira, Šibenika i Dubrovnika (Glesinger, 1978: 112; Ravančić, 2010:71-109, 113). Osim epidemije kuge koja se i dalje pojavljivala u 16. i 17. stoljeću¹⁰, postoje određeni zapisi o širenju epidemije sifilisa tijekom 16. stoljeća u Dalmaciji i 18. stoljeća u Primorju i Gorskom Kotaru (Glesinger, 1978: 146, 209). Kroz 18. stoljeće kuga se u nekoliko navrata širila Habsburškom monarhijom zbog čega je bila obuhvaćena i Hrvatska, a posebice područje Srijema i Slavonije¹¹ (Vasin i Ninković, 2015: 278). Širenje kuge Monarhijom je u 18. i 19. stoljeću dovelo do uvođenja sanitarnih kordona i karantena (Horbec, 2015: 90; Gardaš i dr., 2020: 536). Početkom 20. stoljeća dolazi do širenje epidemije kolere koja je na području Banske Hrvatske zarazila 555 i usmrtila 231 osobe (Despot, 2013: 63).

Na području Srbije križarski ratovi u 11., 12. i 13. stoljeću bili su obilježeni epidemijom gube, a u 14. i 15. stoljeću se epidemija kuge pojavljivala više puta te zadala velike ljudske gubitke (Cvetković i dr., 2020: 4). Kroz 19. stoljeće područje Srbije je bilo obilježeno čestim pojavama kuge koja je prodirala s područja Osmanskog Carstva. Štetne posljedice širenja kuge od 1814. do 1816. godine utjecale su na to da se iz predostrožnosti 1835. godine zatvore granice i proglašuje karantena. Kolera se proširila s područja Bosne i Hercegovine 1936. zbog čega je u nekim dijelovima umiralo po 15 ljudi dnevno. Odmah po završetku kolere, započinje velika epidemija kuge 1836. koja je prisilila Srbiju na podizanje poljskih bolnica te je trajala sve do 1838. godine (Ristić, 2011: 717-718). Kolera se pojavljuje i 1911. godine u Dalju, Boljevcima i Progaru te 1913. godine u Pirotu, Nišu i Mitrovici, a sveukupno se procjenjuje 3295 žrtava bolesti na području Srbije (Despot, 2013: 62, 63; Đenić i dr, 2008: 72). Prvi svjetski rat je u Srbiju donio

¹⁰ Osim Dalmacije, obuhvaćena su bila i područja Vojne krajine, Međimurja i Zagreba (Glesinger, 1978: 146, 184).

¹¹ Godine 1739. epidemija kuge poharala je osječko područje, a grad Požega je izgubio preko 50% stanovništva (Gardaš i dr., 2020: 535).

tifus koji je zarazio oko 300 000 osoba i oduzeo od 150 000 do 200 000 života (Đenić i dr, 2008: 72, 73; Čukić, 2007: 194). U pomoć su pozvani međunarodni stručnjaci koji su bili angažirani u sklopu francuskih, britanskih i američkih medicinskih misija (Ristanović, 2015: 8).

Jedna najrazornijih pandemija - španjolska gripa, zahvatila je Hrvatsku i Srbiju. Temeljem novinskih članaka Hutinec (2006: 232) utvrđuje kako se bolest na razini Hrvatske krenula širiti od austro-ugarskih vojnika na civile na području Požege. Izvještaji Gradskog poglavarstva Grada Zagreba govore o pojavu španjolske gripe na području Zagreba u rujnu 1918. godine, dok analiza Fatović Ferenčić i Šain tvrdi kako se prvi slučajevi javljaju ranije, već u srpnju iste godine (Fatović Ferenčić i Šain, 2020: 445). Točnu statistiku bolesti u Hrvatskoj teško je utvrditi jer bez obzira na obvezu izvještavanja broja umrlih kotarske oblasti i gradska poglavarstva nisu to redovito radili. U Zagrebu je tijekom pandemije 1918. godine tjedno umiralo prosječno 60 stanovnika, a novine su izvještavale o 8 do 10 sprovoda dnevno u Splitu (Hutinec, 2006: 232-236). Što se tiče Srbije, već početkom travnja 1918. godine zabilježeno je 150 zaraženih španjolskom gripom u srpskoj vojsci, a novine su javljale o prvim preminulima (Rudusin, 2012a: 815). U Srbiji kao i u ostatku Europe ne postoje sasvim precizni podatci, no prema dostupnim zapisima gripa se odvijala u tri vala, od kojih je prvi zabilježen jedino kod vojske, dok je drugi bio snažno prisutan među stanovništvom u Srbiji. U Srpskim Novinama 1918. godine navodi se kako su ljudi prisiljeni izbjegavati okupljanja poput kazališnih predstava, kino i koncertnih dvorana (Rudusin, 2012a; 2012b).

Novo stoljeće svijetu je donijelo još jednu pandemiju. Naime, krajem 2019. godine u kineskom gradu Wuhanu proširio se izrazito zarazni novi virus koji je uzrokovao respiratorne probleme kod ljudi. U siječnju 2020. godine objavljen je genetski kod novog SARS-CoV-2 virusa koji uzrokuje bolest COVID-19, a u narednim danima virus se proširio na Japan, Republiku Koreju i Tajland (WHO, 2020a: 1). Prvi puta je broj zaraženih izvan Kine premašio broj zaraženih u Kini 26. veljače 2020. godine, a 11. ožujka 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija službeno je proglasila pandemiju (WHO, 2020b: 1, Who.int, 2020).

Na globalnoj razini je izostao koordinirani odgovor na širenje virusa. Sjedinjene Američke Države (SAD) s jedne strane nisu imale dovoljnu količinu zaštitne opreme, a s druge strane u početku je predsjednik Donald Trump umanjivao prijetnju i zanemarivao savjete stručnjaka te optuživao Kinu za ovaj globalni problem (Yamey i Gonsalves, 2020: 1). Kina je nakon oporavka od prvog vala zaraze iskoristila svoju široku proizvodnju zaštitne opreme te donacijama drugim državama jačala svoje bilateralne odnose (Jović, 2020: 489-490). Na razini

Europske unije također je nedostajao koordinirani odgovor, već su se u početku krize države samostalno suočavale s krizom i pronalazile najprikladnije načine sprječavanja širenja zaraze (Mikac i Spevec, 2020: 79-80). U kontekstu sekuritizacije širenja bolesti COVID-19 na globalnoj razini mogu se uočiti dva različita pristupa – sekuritiziran i desekuritiziran. Određeni politički lideri u velikoj su mjeri koristili militiziranu i ratnu retoriku (Emmanuel Macron u Francuskoj, Donald Trump u SAD-u, Aleksandar Vučić u Srbiji) čime je osnažen proces sekuritizacije. Desekuritiziran pristup može se uočiti kod političkih lidera Jaira Bolsonara u Brazilu i Aleksandra Lukašenka u Bjelorusiji koji su umanjivali i ignorirali pandemiju (Vanovska, 2020: 75).

2.2. Studija slučaja velikih boginja 1972. godine

Socijalistička Jugoslavija je 1972. godine bila zahvaćena epidemijom velikih boginja, koja je desetak godina kasnije doživjela i svoju ekranizaciju u filmu redatelja Gordana Markovića *Variola Vera*. Variola vera ili velike boginje je tzv. karantenska zarazna bolest koja se prenosi kapljičnim putem s osobe na osobu, a manifestira se najčešće kroz temperaturu, glavobolju te osip i mjehuriće ispunjene tekućinom (News-medical.net, 2020; Litvinjenko, 2002: 357; Ristanović i dr., 2016: 587). Početak sumnje u pojavu velikih boginja na području bivše Jugoslavije se pojavio 14. ožujka kada je Institut za javno zdravstvo u Beogradu zaprimio prijavu kliničke slike osam pacijenata iz Prizena i Đakovice. Do potvrde prijavljenih slučajeva prošla su dva dana te se zaraza proširila od Novog Pazara i Đakovice do Beograda (Čobeljić, 2004: 570).

U konačnici, velike boginje su zahvatile djelomično Vojvodinu i Crnu Goru te je ukupan broj zaraženih bio 175, a broj umrlih 35. Vojvodina i Crna Gora zabilježile su samo po 1 slučaj, najviše je bilo pogođeno Kosovo koje se sa 124 slučajeva smatralo žarištem, dok je u Srbiji ukupan broj slučajeva bio 49 (Čobeljić, 2004: 570-571). Kasnijom detaljnom analizom utvrđeno je kako je nulti pacijent bio hodočasnik Ibrahim Hoti iz sela Danjane (kod Đakovice) koji je po povratku u zemlju već 15. veljače osjetio prve simptome. Ibrahim je bio dio grupe od 24 hodočasnika koji su u povratku iz Meke i Medine, u razdoblju od 2. do 6. veljače, razgledavali svetišta u okolici Bagdada i Basre u Iraku, koji je bio poznat po velikim boginjama u to vrijeme (Ristanović i dr., 2016: 590; Čobeljić, 2004: 569).

Polazeći od sveobuhvatnog pristupa upravljanju krizom, možemo detektirati ključne prednosti i nedostatke. Faza prevencije uključivala je tri ključne mjere - (1) obvezno primarno i

sekundarno cijepljenje djece i medicinskih djelatnika, (2) cijepljenje ljudi koji putuju na mjesta koja su prepoznata kao žarišta, (3) organizacija putovanja za hodočasnike avionom s naglaskom na zdravstvene kontrole (Ristanović i dr., 2016: 589-590; Čobeljić, 2004: 569-571). Iako je dojam kako je ova faza odrađena na najvišoj razini, post-epidemijska analiza ukazuje na određene manjkavosti. Prvenstveno izostalo je sekundarno cijepljenje, nije postojala kontrola uspjeha cijepljenja u nekim područjima te cijepljenje među zdravstvenim djelatnicima nije bilo učinkovito (Trifunović, 2017: 132; Šuvaković i dr., 2014: 304; Ristanović i dr., 2016: 589-590). Analiza antitijela hodočasnika koji su putovali s nultim pacijentom pokazala je kako iako su svi, kao i oni, cijepljeni, nisu imali dovoljnu razinu antitijela što upućuje na to kako cijepljenje nije bilo učinkovito¹². U konačnici, nulti pacijent je sa svojom grupom hodočasnika putovao u privatnom aranžmanu autobusom, usprkos preporuci za putovanje avionom (Ristanović i dr., 2016: 589-590).

Tijekom početne faze pripreme, Jugoslavija je osnovala poseban institut za viruse i cjepiva i nabavila nužnu opremu za otkrivanje različitih virusa, a uz pomoć međunarodnih stručnjaka obučila je djelatnike za rad u takvim laboratorijima. Redovito su održavane vježbe u laboratorijima, a svoju spremnost institut je pokazao reagirajući na sumnjive slučajeve koji su se desili nekoliko puta (Ristanović i dr., 2016: 589-590). U trenutku izbijanja epidemije Jugoslavija je imala pripremljeno samo milijun doza, a u Srbiji tek 100 000. Uz to, na početku je cjepivo korišteno na Kosovu bilo loše kvalitete i nije se raspolagalo adekvatnim resursima potrebnim za masovna cijepljenja (Ristanović i dr., 2016: 589-590, OFDC, 1972: 19). Velik problem predstavljala je i nepripremljenost samih medicinskih djelatnika koji nisu imali iskustva s velikim boginjama, što se manifestiralo u kasnom dijagnosticiranju i širenju bolesti unutar bolnica (Litvinjenko, 2002: 358).

Sudeći prema relativno brzom završetku epidemije i reakciji vlasti, može se konstatirati kako su faze odgovora i oporavka bile uspješno realizirane. Odmah po detektiranju zaraze u bolnici u Prizenu aktivirani su liječnici koji su imali iskustva s endemskim velikim boginjama (Šuvaković, 2014: 304; Ristanović, 2015: 12). Osnovan je Savezni stožer za borbu protiv velikih boginja kojeg je vodio ministar zdravstva, a uključena je i Savezna epidemiološka komisija koja je odmah naložila početak cijepljenja (OFDC, 1972: 22; Ristanović i dr., 2016: 594). Nedostatak cjepiva nadomješten je stranim donacijama te je u ožujku cijepljena gotovo cijela populacija Kosova, a kroz travanj je procijepljeno 95% populacije (Litvinjenko i dr.,

¹² Svi hodočasnici su cijepljeni cjepivom proizvedenim u Imunološkom zavodu u Zagrebu.

1973: 7). Osim cijepljenja uvedene su i druge mjere. Uvedena je karantena za ukupno 15 595 osoba, a mjesta koja su detektirana kao žarišta bila su pod mjerom stalnog nadzora. Provođena je tehnika praćenja i otkrivanja kontakata, restrikcije kretanja stanovništva i zabrane javnih okupljanja (Čobeljić, 2004: 571-572, Litvinjenko i dr., 1973: 7; Ristanović i dr., 2016: 593). Nakon službenog završetka epidemije u travnju 1972. godine društvo i institucije počele su ponovo normalno funkcionirati. Nastavljena je redovita kontrola cijepljenja te praćenje putovanja u zaražena mjesta (Litvinjenko i dr., 1973: 8; Šuvaković, 2014: 305).

3. NORMATIVNI PRISTUP ZDRAVSTVENOJ SIGURNOSTI U HRVATSKOJ I SRBIJI

Analiza normativnih pristupa zdravstvenoj sigurnosti u Hrvatskoj i Srbiji temelji se na tri ključna dokumenta u Hrvatskoj – *Strategija nacionalne sigurnosti Republike Hrvatske* (Hrvatski sabor, 2017a), *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* (Hrvatski sabor, 2007) i *Procjena rizika od katastrofa za Republiku Hrvatsku* (Vlada RH, 2019) te tri ključna dokumenta u Srbiji – *Strategija nacionalne bezbednosti Republike Srbije* (Narodna skupština RS, 2019), *Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti* (Narodna skupština RS, 2016) i *Procjena rizika od katastrofe u Republici Srbiji* (Vlada RS, 2019).

Vremenski period formiranja sigurnosne politike, odnosno donošenja ključnih dokumenata, u Hrvatskoj i Srbiji u određenoj se mjeri razlikuje. U Hrvatskoj već krajem 90-ih i završetkom Domovinskog rata počinju određeni pokušaji jasnijeg formuliranja sigurnosne politike (Tatalović, 2010: 12), a prekretnica biva ulazak u Akcijski plan za članstvo u NATO (Tatalović, 2011: 35). Stoga, u ožujku 2002. godine Hrvatski sabor usvojio je *Strategiju nacionalne sigurnosti* i *Strategiju obrane* te niz drugih zakona i time jasno pokazao demokratsko usmjerenje u pogledu razvoja sigurnosnog sustava (Tatalović i dr., 2008: 106). U Srbiji je drugi period razvoja sigurnosne politike nakon Miloševića, u početku bio usporen zbog neriješenih pitanja državnosti te izostanka političkog konsenzusa i međunarodnog poticaja (Popović i dr., 2011: 7; Ejodus, 2010: 9-10). Nakon razdvajanja od Crne Gore nastao je vakuum zbog pravne nedorečenosti, no donosi se Zakon o obrani prema kojem Ministarstvo obrane biva zaduženo za izradu Strategije nacionalne sigurnosti. U konačnici, 2009. godine Srbija donosi Strateški pregled obrane, Strategiju nacionalne bezbednosti i Strategiju obrane (Bjeloš, 2010: 141-143; Ejodus, 2010: 19).

Strategija nacionalne sigurnosti Republike Hrvatske i *Strategija nacionalne bezbednosti Republike Srbije* temeljni su konceptualni dokument kojima je cilj zaštita nacionalnih interesa, ali i definiranje stavova država spram ključnih sigurnosnih pitanja. Takvi dokumenti ujedno predstavljaju temelj za dodatnu razredu i formiranje drugih strateških dokumenata i aktivnosti za suočavanje sa sigurnosnim izazovima. Strategija nacionalne sigurnosti RH iz 2002. godine dokument je realističkog shvaćanja sigurnosti koji apostrofirajući obrambeni sektor nedovoljan fokus stavlja na druge sektore sigurnosti (Tatalović, 2011: 35). Sagledavajući Strategiju nacionalne bezbednosti RS iz 2009. godine, a posebice dio koji se odnosi na izazove, rizike i

prijetnje sigurnosti, mogu se uočiti ograničene i generalizirane definicije koje ne pružaju jasnu sliku te se mogu različito tumačiti (Bjeloš, 2010: 158).

Takav ograničeni pristup očituje se i u pogledu zdravstvene sigurnosti koju strategije obje države nedovoljno razrađuju. Hrvatski dokument zdravlje građana spominje tek u općenitom kontekstu načelnih vrijednosti i interesa Republike Hrvatske. Strategija samo u jednom dijelu prepoznaje širenje infektivnih bolesti i zaraza kao sigurnosni rizik te naglašava potencijal rasta tog rizika (Hrvatski sabor, 2002). Srbija s druge strane navodi kako „opasnosti povezane s pojavljivanjem i širenjem infektivnih bolesti kod ljudi i zaraza kod životinja predstavljaju bezbednosni rizik koji bi u budućnosti mogao biti sve izraženiji“ (Narodna skupština RS, 2009a: 1). U tom smislu, problematično je što se zdravstvena prijetnja, u oba dokumenta, ne shvaća toliko kao aktualni rizik, kao što je to trend u svijetu od kraja 20. stoljeća, već kao rizik koji bi u budućnosti potencijalno mogao biti izraženiji. Dodatno, fokus na isključivo zarazne bolesti kao zdravstvene prijetnje pokazuje korištenje uskog koncepta zdravstvene sigurnosti. Srbija u tom pogledu pokazuje naznake šireg shvaćanja jer u Strategiji predviđa jačanje zdravstvenog sustava i povezivanje s drugim institucijama društva (Narodna skupština RS, 2009a).

Nova Strategija nacionalne sigurnosti RH, nakon dugog perioda stagnacije, donesena je 2017. godine. U novoj strategiji se zdravstveni izazovi spominju u kontekstu migracija, narušavanja okoliša i klimatskih promjena. Naglasak se stavlja na razvoj integriranog zdravstvenog sustava dostupnog svim građanima. Takav zdravstveni sustav trebao bi se, prema strategiji, usmjeriti na mjere prevencije i „izgradnje sposobnosti u području javne zdravstvene zaštite usmjerene na sprječavanje zaraznih i masovnih nezaraznih bolesti.“ (Hrvatski sabor, 2017a: 1). U odnosu na prethodnu Strategiju učinjen je napredak u smislu šireg shvaćanja zdravstvene sigurnosti. To se očituje u akcentu na izgradnju integriranog zdravstvenog sustava dostupnog svih građanima i fokusiranju ne samo na zarazne bolesti, već i nezarazne bolesti kao sigurnosnog izazova. U novom desetljeću Srbija donosi novu Strategiju 2019. godine u kojoj se, kao i u prvoj Strategiji iz 2009. godine, zdravstvena sigurnost definira u dijelu koji se dotiče izazova, rizika i prijetnji sigurnosti. U novoj Strategiji prijetnja zdravstvenoj sigurnosti definirana je kroz pojmove epidemije i pandemije što predstavlja znatno preciznije definiranje. U kontekstu zdravstvene zaštite poseban naglasak se stavlja na prevenciju i suzbijanje zaraznih bolesti, no povezivanje s drugim institucijama u tom kontekstu izostaje što predstavlja nedostatak u odnosu na prethodnu strategiju (Narodna skupština RS, 2019a).

Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Hrvatski sabor, 2007) i *Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti* (Narodna skupština RS, 2016) čine sastavni dio normativnog

okvira zdravstvene sigurnosti obje zemlje. Cilj navedenih zakona je, kao što i samo ime sugerira, pružiti pravni okvir za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti, utvrditi zarazne bolesti koje predstavljaju prijetnju i način provođenja mjera epidemiološkog karaktera. Definicije epidemija i pandemija u oba zakona gotovo su jednake, a na istovjetan način zakoni propisuju način proglašenja i završetka epidemije. Oba zakona jasno strukturiraju mjere zaštite stanovništva od zaraznih bolesti. Pritom se koriste identičnom terminologijom, navodeći opće, posebne, sigurnosne i ostale mjere, te načinom provođenja nadzora od strane sanitarnih inspektora (Hrvatski sabor, 2007; Narodna skupština RS, 2016).

Sličnost se očituje i u pogledu izmjena i dopuna oba zakona koje su napravljene pod snažnim utjecajem konteksta pandemije COVID-19. Obje države su odmah dopunile listu zaraznih bolesti s COVID-19 te dodale posebne definicije kao što su samoizolacija, kućna izolacija i osobna zaštita od infekcije (Hrvatski sabor, 2020a; Narodna skupština RS, 2020a). U pogledu nadzora provođenja mjera, ovlast nadzora proširen je u Srbiji na komunalnu inspekciju i miliciju, a u Hrvatskoj na policiju te inspektore državne uprave i Državnog inspektorata (Hrvatski sabor, 2020b; Narodna skupština RS, 2020a).

Države se razlikuju u pogledu institucija i tijela koje donose preporuke mjera zaštite stanovništva. U Srbiji to obavlja posebno Republičko stručno povjerenstvo za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti koje se prethodno konzultira s Institutom za javno zdravstvo, a u Hrvatskoj ključna institucija u tom segmentu je Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Hrvatski sabor, 2007; Narodna skupština RS, 2016). Izmjenama i dopunama zakona u Hrvatskoj veliku ulogu u pogledu donošenja sigurnosnih mjera dobiva Stožer civilne zaštite (Hrvatski sabor, 2020b), dok se u Srbiji predviđa mogućnost formiranja posebnog kriznog stožera od strane Vlade (Narodna skupština RS, 2020a). Izmjene i dopune zakona koje su države učinile dodatno su definirale karantenu i izolaciju kao posebne mjere, no samo je Srbija definirala da građani pod takvim mjerama imaju pravo na naknadu plaće. Srbija je, za razliku od Hrvatske, u članku 33. otvorila mogućnost obavezne hitne imunizacije protiv druge zarazne bolesti koja ne mora biti izričito navedena u članku 32.¹³ (Narodna skupština RS, 2020a).

U gotovo istom vremenskom periodu Republika Hrvatska i Republika Srbija donijele su dokument *Procjena rizika od katastrofa* (Vlada RH, 2019; Vlada RS, 2019). Oba dokumenta donijele su Vlade 2019. godine, u Hrvatskoj na temelju *Zakona o sustavu civilne zaštite*

¹³ Člankom 32. definira se obvezna imunizacija za osobe određene dobi i pojedine bolesti, koju osoba ili njen skrbnik ne mogu odbiti osim u slučaju medicinskog opravdanja (Narodna skupština RS, 2020a).

(Hrvatski sabor, 2015) i u Srbiji temeljem *Zakona o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju izvanrednim situacijama* (Narodna skupština, 2018b). U oba dokumenta postoji posebno poglavlje koje obrađuje epidemije i pandemije te razrađuje moguće scenarije. Pritom obje države unutar scenarija epidemije i pandemije predviđaju širenje gripe, odnosno influence koja će mutirati i na taj način biti imuna na sezonsko cjepivo (Vlada RH, 2019; Vlada RS, 2019). Za razliku od Hrvatske koja predviđa scenarij za isključivo cijelu državu, Srbija uz to razrađuje dodatan scenarij širenja epidemije na razini jednog grada – Novog Sada. U pisanju dokumenta i razrade scenarija Srbija je očito konzultirala *Procjenu rizika od katastrofa za Republiku Hrvatsku* što se i posebno ističe u dokumentu: „Sličan pristup u izradi scenarija i razvoja događaja s najgorim mogućim posljedicama pandemije gripe (30% bolesnika, smrtnost 0,2%) zauzeli su stručnjaci iz neposredne blizine (Republike Hrvatske) [17].“ (Vlada RS, 2019: 471).

4. DVIJE DRŽAVE – JEDAN ILI DVA PRISTUPA UPRAVLJANJU KRIZOM

4.1. Normativni okvir za upravljanje krizama u Hrvatskoj i Srbiji

Prije više od dvadeset godina u Hrvatskoj je počela rasti svijest o potrebi izgradnje integriranog, cjelovitog i usklađenog sustava namijenjenog upravljanju krizama. Prve naznake pojavljuju se u Strategiji nacionalne sigurnosti iz 2002. godine koja je predviđala stvaranje „modernog sustava civilno-vojnog kriznog planiranja i upravljanja u kriznim situacijama“ koji bi obuhvaćao različite dijelove sustava raspoređene u više ministarstava (Hrvatski sabor, 2002: 1). Nakon toga, pokušaji izgradnje jedinstvenog sustava nastavljeni su kroz donošenje *Zakona o zaštiti i spašavanju* i formiranjem Državne uprave za zaštitu i spašavanje 2004. godine (Hrvatski sabor, 2004).

Ipak, problemi su se u praksi pojavili zbog tumačenja termina „zaštita i spašavanje“ i „civilna zaštita“ zbog čega je pokrenut proces pojmovnog usklađivanja s propisima Europske unije te je u konačnici 2015. godine donesen *Zakon o sustavu civilne zaštite* (Hrvatski sabor, 2015; Korajlić i dr, 2020: 19). Strategija nacionalne sigurnosti 2017. godine predstavlja korak naprijed jer je predviđala organiziranje sustava domovinske sigurnosti. Strategijom je, a kasnije i *Zakonom o sustavu domovinske sigurnosti*, utvrđeno Vijeće za nacionalnu sigurnost kao središnje tijelo domovinske sigurnosti, a uspostavljena je i koordinacija sustava domovinske sigurnosti namijenjena usklađivanju rada (Hrvatski sabor, 2017a; Hrvatski sabor, 2017b).

Upravljanje resursima i akterima civilne zaštite provode Vlada Republike Hrvatske, Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske, Ministarstvo unutarnjih poslova, tijela državne uprave, Oružane snage Republike Hrvatske i policija te jedinice lokalne i regionalne samouprave. Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske se u percepciji javnosti, ali i shvaćanju Vlade RH, prometnuo u ključno tijelo koordinacije i rješavanje kriza u Hrvatskoj. Upravnu i stručnu podršku Stožeru pruža ustrojstvena jedinica Ministarstva unutarnjih poslova, Ravnateljstvo civilne zaštite. Stožer civilne zaštite postoji na državnoj razini, ali i na razini jedinica regionalne (županija) i lokalne samouprave (gradova i općina) (Korajlić i dr, 2020: 20-21). Stoga, stožeri civilne zaštite uz vatrogasce, Crveni križ, Hrvatsku gorsku službu spašavanja, udruge, postrojbe i povjerenike civilne zaštite, koordinatora i pravne osobe u sustavu civilne zaštite čine operativne snage (Hrvatski sabor, 2021). Uloga Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske je dodatno proširena izmjenama i dopunama *Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti* (Hrvatski sabor, 2020a) i *Zakona o sustavu civilne zaštite* (Hrvatski sabor, 2020c).

Republika Srbija je, kao i u slučaju izgradnje, odnosno reforme sigurnosnog sustava i formiranja sigurnosne politike, kasnila u odnosu na primjerice Hrvatsku. Nakon raspada Jugoslavije koja je počivala na općenarodnoj obrani i društvenoj samozaštiti, Srbija se našla u dugogodišnjem vakuumu u kojem nije bilo jasno razrađenog normativnog okvira za upravljanje krizama. Definiranje okvira učinjeno je paralelno s donošenjem i drugih dokumenata u sektoru sigurnosti, odnosno donošenjem *Zakona o vanrednim situacijama* (Kešetović, 2013: 5-6; Korajlić i dr, 2020: 29). Taj zakon je uredio „djelovanje, proglašavanje i upravljanje vanrednim situacijama; sistem zaštite i spašavanja ljudi materijalnih i kulturnih dobara i životne sredine od elementarnih nepogoda, tehničko-tehnoloških nesreća – udesa i katastrofa, posljedica terorizma, ratnih i drugih većih nesreća“ (Narodna skupština RS, 2009b: 1).

Srbija je 2018. krenula u izradu sveobuhvatnog zakonskog okvira usklađujući propise sa Sendai okvirom za smanjenje rizika od katastrofa¹⁴ (EUCP, 2019: 9). Krovni dokument je novi *Zakon o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju izvanrednim situacijama* koji je donesen 2018. godine. Zakon u svom članku 38. definira uvjete za proglašenje izvanredne situacije: „kada su rizici i prijetnje ili posljedice katastrofe na stanovništvo, materijalna i kulturna dobra ili okoliš takvog opsega i intenziteta da se njihova pojava ili posljedice ne mogu spriječiti ili ukloniti redovitim djelovanjem nadležnih tijela i službi“ (Narodna skupština RS, 2018b: 1). Temeljem toga, subjekti koji su ovlašteni na svom teritoriju proglasiti ili ukinuti izvanredno stanje temeljem članka 39. jesu: Vlada Republike Srbije, izvršno tijelo autonomne pokrajine, gradonačelnici, predsjednici gradskih općina i predsjednici općina (Narodna skupština RS, 2018b).

Službenu koordinaciju, prema Zakonu, obavlja Republički stožer za izvanredne situacije na čelu kojeg je ministar unutarnjih poslova (EUCP, 2019: 10). Uz to, postoje pokrajinski stožer za izvanredne situacije čiji je čelnik premijer Pokrajinske vlade, okružni stožer kojim zapovijeda pročelnik upravnog okruga, gradski stožer kojeg vodi gradonačelnik te općinsko sjedište za izvanredne situacije koje vodi predsjednik općine (Narodna skupština RS, 2018b). Člankom 13. *Zakona o obnovi nakon prirodnih i drugih nesreća* predviđeno je osnivanje Kancelarije za upravljanje javnim ulaganjima (Narodna skupština RS, 2015) koja je osnovana Uredbom Vlade Republike Srbije 2015. godine (Vlada RS, 2015). Osnovni cilj djelovanja takve

¹⁴ Sendai okvir za smanjenje rizika od katastrofa (Sendai Framework for Disaster Risk Reduction) predstavlja okvir usvojen na konferenciji UN-a o smanjenju rizika od katastrofa 2015. godine u Japanu (Undrr.org, 2021).

kancelarije jest upravljanje obnovom i pružanje pomoći pogođenim područjima nakon elementarnih, ali i svih drugih nepogoda (Obnova.gov.rs, 2021).

4.2. Analiza prevencije, pripreme i odgovora u Hrvatskoj

4.2.1. Faza prevencije u Hrvatskoj

Sastavni dio prve faze u upravljanju krizom u Hrvatskoj, prevencije, bila je izrada normativnih dokumenata, odnosno procjena rizika i izrada scenarija. Dva ključna dokumenta u tom pogledu izravno prepoznaju rizik i razrađuju potencijalni scenarij širenja virusa u Hrvatskoj. Prvi dokument je *Strategija nacionalne sigurnosti Republike Hrvatske 2017. godine* koja detektira opasnost i rizik od širenja infektivnih bolesti. Štoviše, posebno se naglašava intencija razvoja preventivnih mjera, ali i „izgradnje sposobnosti u području javne zdravstvene zaštite usmjerene na sprječavanje zaraznih i masovnih nezaraznih bolesti“ (Hrvatski sabor, 2017a: 1). Drugi dokument je *Procjena rizika od katastrofa za Republiku Hrvatsku*, donesen temeljem *Zakona o sustavu civilne zaštite 2019. godine*. Dokument prepoznaje prijetnju širenjem virusa te razrađuje scenarij, odnosno predviđa širenje virusa gripe koji se razvio u Aziji i kroz Europu došao putnicima u Hrvatsku, što se poklapa sa scenarijem širenja COVID-19. Najgori mogući scenarij predviđa da će se u devet tjedana zaraziti ukupno 30% populacije, a da će virus uzrokovati smrt 2580 zaraženih osoba (Vlada RH, 2019). Uzmemo li podatke o ukupnom broju oboljelih i umrlih od COVID-19 na prvi dan cijepljenja u Hrvatskoj, 27.12.2020. (Vlada.gov.hr, 2020a), možemo uvidjeti kako je procjena o broju zaraženih i umrlih bila načelno pogrešna¹⁵ (Vidi: Tablica 1).

¹⁵ Prilikom izvođenja takvog zaključka treba imati na umu kako se broj zaraženih utvrđuje temeljem službeno testiranih osoba. Stoga, postoji mogućnost da je određeni broj osoba bio zaražen ali nije testiran te time nije u službenoj evidenciji.

Tablica 1: Komparacija scenarija iz Procjene rizika od katastrofa i stanja s COVID-19 u RH

| | Procjena rizika od katastrofa za RH 2019. godine | Stanje 27.12.2020. u RH |
|-----------------|---|-------------------------|
| Broj oboljelih | 1 285 469 | 204 930 |
| Broj preminulih | 2580 | 3671 |

Izvori: Procjena rizika od katastrofa za Republiku Hrvatsku (Vlada RH, 2019) i Priopćenje za medije Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske od 27. prosinca 2020. (Civilna-zastita.gov.hr, 2020).

4.2.2. Faza pripreme u Hrvatskoj

Pripreme za prve slučajeve bolesti COVID-19 u Hrvatskoj su započele 31. siječnja 2020. godine kada aktiviran Krizni stožer Ministarstva zdravstva (Ministarstvo zdravstva, 2015; Zdravlje.gov.hr, 2020a). Nastavno na to, Vlada je 20. veljače 2020. godine imenovala ministra unutarnjih poslova Davora Božinovića načelnikom Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske (Vlada RH, 2020a). U pogledu pripreme važno je sagledati i raspolaganje resursima, odnosno zaštitnom opremom neophodnom za sprječavanje širenja bolesti. Pregledom Plana javne nabave za 2020. godinu može se uočiti kako je bez specifikacije predviđeno za „Zdravstvene i veterinarske usluge“ 68 000 kuna (MGPO, 2020a), a Izvješće o stanju i upravljanju robnim zalihama za 2019. godinu ne navodi zaštitnu opremu (Vlada RH, 2020d).

No, prema riječima Damira Truta, ravnatelja Civilne zaštite, postojala je određena količina zaštitne opreme koja se nalazila u Upravi civilne zaštite i robnim rezervama koja je omogućila „da preživimo u prvom trenutku“ (Trut, 2020: 199). Do izmjena i dopuna plana nabave za 2020. godinu dolazi tek 1.4.2020. godine temeljem odluke koju je Vlada donijela na sjednici 17. ožujka 2020. godine (Vlada.gov.hr, 2020b). Stoga, pokrenut je postupak jednostavne nabave za zaštitna odijela, rukavice, obične i specifične maske i zaštitne kombinezone (MGPO, 2020b). Do prosinca 2020. godine je Ravnateljstvo za robne zalihe utrošilo ukupno 522 milijuna kuna za usluge i robe namijenjene sprječavanju širenja COVID-19 (Vlada RH, 2020b).

Kao dio ove faze mogu se istaknuti i aktivnosti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u siječnju 2020. godine. Naime, već 23. siječnja 2020. godine je objavio letke s preporukama za putnike u Kinu, a 24. siječnja uspostavljene su posebne mjere prevencije na međunarodnim zračnim i pomorskim lukama (Zdravlje.gov.hr, 2020b; Hzjz.hr, 2020a). Visoku razinu pripravnosti

Hrvatska je pokazala i Odlukom o osnivanju karantene u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“ 21. siječnja 2021. godine (Ministarstvo zdravstva, 2020). Nastavno na to, Hrvatska koja je predsjedala Vijećem Europske unije¹⁶ je 28. siječnja 2020. godine aktivirala mehanizam EU-a IPCR (Integrated Political Crisis Response) (Zdravlje.gov.hr, 2020b).

4.2.3. Faza odgovora u Hrvatskoj

Početak faze odgovora u Hrvatskoj započinje pojavom prvog slučaja zaražene osobe 25. veljače 2020. godine (Hzjz.hr, 2020b). Paralelno s time 25.3.2020. godine je osnovan Znanstveni savjet za suzbijanje epidemije bolesti COVID-19 sastavljen od istaknutih znanstvenika i stručnjaka, sa svrhom razmatranja mjera koje se donose radi sprečavanja širenja virusa. U svrhu bolje komunikacije i informiranja građana 17. ožujka 2020. godine otvoren je portal koronavirus.hr, a 14. travnja 2020. godine aplikacija Andrija - digitalni asistent baziran na umjetnoj inteligenciji s kojim građani mogu komunicirati (Vlada RH, 2020b: 6-8). Također, učinjeni su koraci na reorganizaciji zdravstvenog sustava. Na prijedlog Kriznog stožera Ministarstva zdravstva, ministar je 19. ožujka 2020. odlukom odredio četiri centra za bolesnike s najtežim oblicima bolesti - Klinička bolnica Dubrava i Klinički bolnički centri u Rijeci, Splitu i Osijeku. Isto tako, s obzirom na povećani broj pacijenata krajem 2020. godine Klinička bolnica Dubrava određena je za isključivo liječenje oboljelih od COVID-19 (Vlada RH, 2020b: 11-13).

U pogledu upravljanja krizom, ključnu ulogu su imali Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske i Hrvatski zavod za javno zdravstvo koji su donosili ključne preporuke i odluke te koordinirali cijeli proces. Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske od 26.2.2020. godine u svom užem ili širem sastavu prometnulo se u „najvažnije stručno, koordinacijsko i operativno tijelo za sprječavanje širenja bolesti COVID-19“ (Vlada RH, 2020b: 4). Hrvatski zavod za javno zdravstvo donosio je preporuke, naputke i upute koje se mogu podijeliti u osam kategorija: opće upute, zdravstvena zaštita, prelazak granice, obrazovanje, vjerska okupljanja, socijalna skrb, gospodarstvo i društvene djelatnosti te ostali naputci i preporuke (Vidi: Tablica 2). Ovlasti Stožera civilne zaštite povećane su izmjenama i dopunama Zakona o sustavu civilne zaštite 18.3.2020. godine te mu je novim člankom 22.a omogućeno da „donosi odluke i upute koje provode stožeri civilne zaštite jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave“ (Hrvatski sabor, 2020c: 1). Nakon izmjena i dopuna Zakona o sustavu civilne zaštite, 19.3.2020. godine,

¹⁶ Hrvatska je predsjedala Vijećem Europske unije o 1. siječnja do 30. lipnja 2020. godine.

pa sve do početka cijepljenja, 27.12.2020. godine, Stožer civilne zaštite donio je ukupno 262 odluke (Civilna-zastita.gov.hr, 2021). Odluke se prema svojem karakteru mogu podijeliti u 5 kategorija – ograničenje putovanja, interno ograničenje putovanja, okupljanja, gospodarska djelatnost te zdravstvene i socijalne ustanove (Vidi: Tablica 3).

Tablica 2: Upute, naputci i preporuke Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo

| Kategorija | Broj uputa, naputaka i preporuka |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| Opće upute | 37 |
| Zdravstvena zaštita | 34 |
| Prelazak granice | 7 |
| Obrazovanje | 36 |
| Gospodarstvo i društvene djelatnosti | 71 |
| Vjerska okupljanja | 8 |
| Socijalna skrb | 13 |
| Ostali naputci i preporuke | 10 |
| Ukupno | 216 |

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Hzjz.hr, 2021c)

Ključne mjere za zaštitu stanovništva donesene su već tijekom ožujka te sudeći prema podacima prikupljenim preko Sveučilišta u Oxfordu, Hrvatska je bila u svjetskom vrhu po strogosti mjera (Jutarnji.hr, 2020a). Mjere su uglavnom pratile porast broja zaraženih pa je tako u listopadu došlo do ponovnog pooštavanja mjera zbog porasta broja zaraženih (Vidi: Grafikon 1).

U pogledu odnosa pojavnih oblika bolesti i odgovora države kod Hrvatske možemo vidjeti kako usprkos povećanju broja zaraženih u drugoj polovici lipnja i početkom srpnja (Vidi Grafikon 2) nije došlo do znatnog pooštavanja mjera na što ukazuje i Indeks strogosti ¹⁷ (Vidi Grafikon

¹⁷ Projekt Oxford Coronavirus Government Response Tracker omogućava izračunavanje Indeksa strogosti (Stringency Indeks) te prilikom izračuna prati devet elemenata: zatvaranje škola, zatvaranje radnih mjesta, otkazivanje javnih događanja, ograničenje javnih okupljanja, zatvaranje javnog prijevoza, zahtjevi boravka kod kuće, kampanje informiranja javnosti, ograničenje unutarnjih kretnji i međunarodne kontrole putovanja. Index se

4). S veoma sličnim brojem dnevno zaraženih tijekom ožujka i travnja (Vidi Grafikon 2) Indeks je strogosti bio znatno viši, odnosno zemlja je bila u praktičnom lockdownu¹⁸. Stoga, sasvim je plauzibilno postaviti pitanje je li se čekalo s donošenjem strožih mjera zbog parlamentarnih izbora 5.7.? Iako je jedan od faktora koji je utjecao na blaži režim mjera turizam, o kojem hrvatsko gospodarstvo uvelike ovisi, neupitno je kako postoje snažne političke konotacije takvog režima. U tom kontekstu, snažan utjecaj politike, odnosno politizaciju odluka Stožera civilne zaštite, sugerira primjer otvaranja granica prema Bosni i Hercegovini (BiH). Naime, Stožer je 26.6.2020. godine donio odluku prema kojoj državljani BiH, Kosova, Srbije i Sjeverne Makedonije moraju biti u samoizolaciji od 14 dana od ulaska u Hrvatsku (SCZRH, 2020a). No, već 30.6.2020. godine, svega nekoliko dana prije izbora, odluka se mijenja i omogućuje se ulazak uz iznimne razloge¹⁹ (SCZRH, 2020b). Takva odluka izazvala je sumnju u pokušaj vladajuće stranke, Hrvatske demokratske zajednice, da omogući građanima koji imaju dvostruko prijavljeno prebivalište neometan ulazak u zemlju na dan izbora.

Isto tako, 22.11.2020. omogućeno je održavanje unutarstranačkih izbora u Hrvatskoj demokratskoj zajednici, usprkos povećanom broju zaraženih u studenom (Vidi: Grafikon 3) i kontinuiranom pooštavanju mjera. Diskutabilne su bile i odluke poput dopuštanja misnog slavlja na Hvaru 10. travnja u vrijeme strogih mjera, ali i općenito dozvoljavanje održavanja misa i zabrana rada nedjeljom (Mikac, 2020: 43). Posebno je zanimljiv odgovor Krunoslava Capaka, ravnatelja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo na pitanje zašto su prvo dopuštena misna slavlja, a tek kasnije kazališne predstave: „Prioritete su određivali resorni ministri i vlada“ (YouTube, 2020a). Sumnje u politizaciju Stožera civilne zaštite, a time i političkih motiva za donošenje sigurnosnih mjera, dodatno su potencirane otkrićem kako su čelni ljudi Stožera članovi ili otvoreni simpatizeri vladajuće stranke²⁰. Uz to, vladajuća stranka koristila je

izračunava kao srednja vrijednost devet elemenata, a svaki element ima vrijednost između 0 i 100 te pritom veći rezultat predstavlja stroži odgovor (vrijednost 100 označava najstroži odgovor) (Ourworldindata.org, 2021 a).

¹⁸ Lockdown označava pojam koji podrazumijeva stupanje na snagu mjera koje onemogućuju ljudima potpuno slobodno kretanje, društvena okupljanja i normalno djelovanje institucija, trgovina i sl. radi sprječavanja širenja zarazne bolesti.

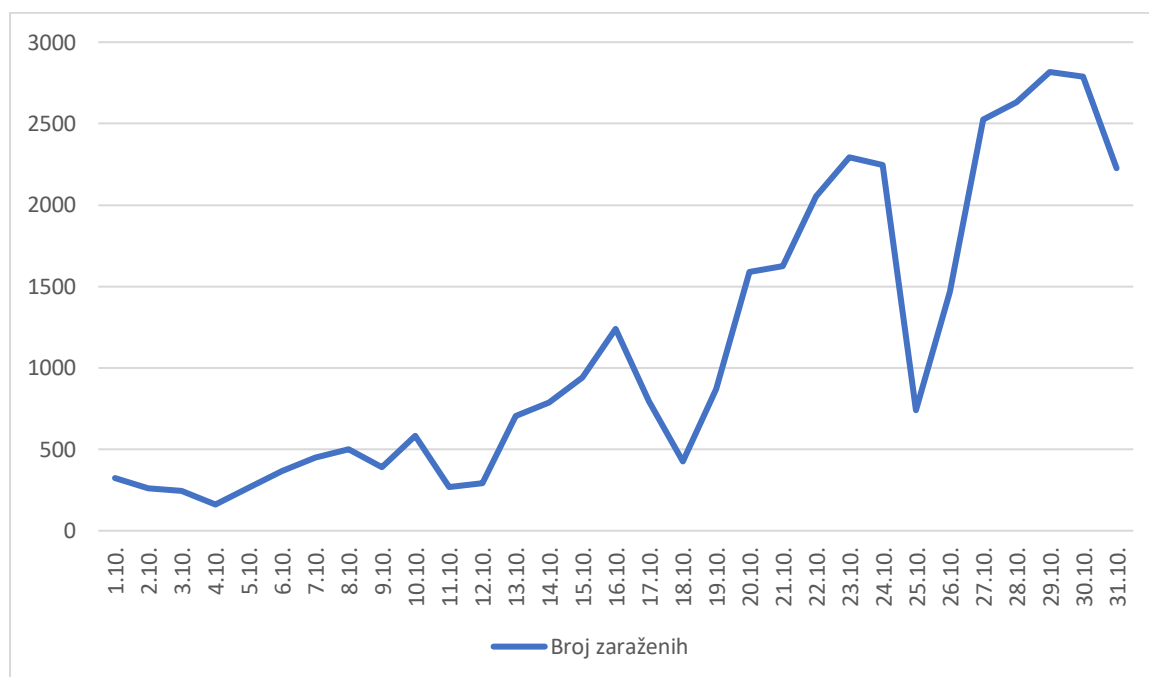
¹⁹ Primjerice zbog „turističkih ili drugih poslovnih razloga“ ili „zbog školovanja ili drugih neodgodivih osobnih razloga“ (SCZRH, 2020b: 1)

²⁰ Ravnateljica Klinke za infektivne bolesti „dr. Fran Mihaljević“ Alemka Markotić na predsjedničkim izborima otvoreno je podržala HDZ-ovu kandidatkinju. Članstvo ravnatelja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Krunoslava Capaka u HDZ-u potvrdio je predsjednik Kluba zastupnika u Hrvatskom saboru Branko Bačić, a

navodne uspjehe Stožera u predizbornoj kampanji pa je tako ministar unutarnjih poslova Božinović zaključio da mnogi politiziraju rad Stožera s ciljem kako se „njegovi neupitni uspjesi ne bi pripisali HDZ-u“ (Jutarnji.hr, 2020b). Najdalje je otišao premijer Plenković koji je konstatirao: „Hrvatska je pobijedila covid-19, ova vlada je pobijedila COVID-19, mi smo savladali epidemiju.“ (Index.hr, 2020b).

Važan aspekt ove krize jesu gospodarske posljedice, odnosno ekonomska kriza koju je prouzročilo širenje bolesti COVID-19. Vlada je 17. ožujka 2020. godine donijela Zaključak sa 63 ekonomske mjere usmjerene na rješavanje nelikvidnosti i zadržavanje radnih mjesta, a 2. travnja 2020. godine donijela je „Travanjski paket mjera za pomoć gospodarstvu za vrijeme trajanja epidemije koronavirusa“. Naknade za očuvanje radnih mjesta, oslobođanje doprinosa i javnih davanja, odgoda plaćanja porezne obaveze i produljenje roka za završno izvješće za poreznu upravu samo su neke od mjera predviđene travanjskim paketom (Vlada.gov.hr, 2020d).

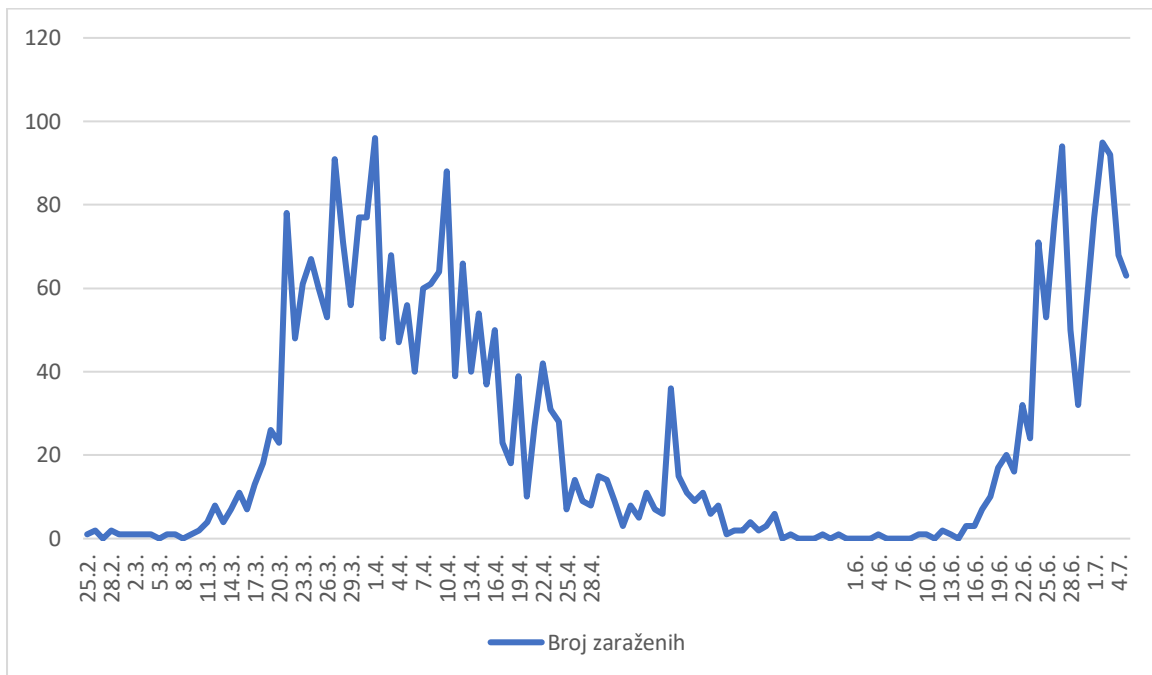
Grafikon 1: Broj zaraženih u Hrvatskoj u listopadu 2020. godine.



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Hzjz, 2021d)

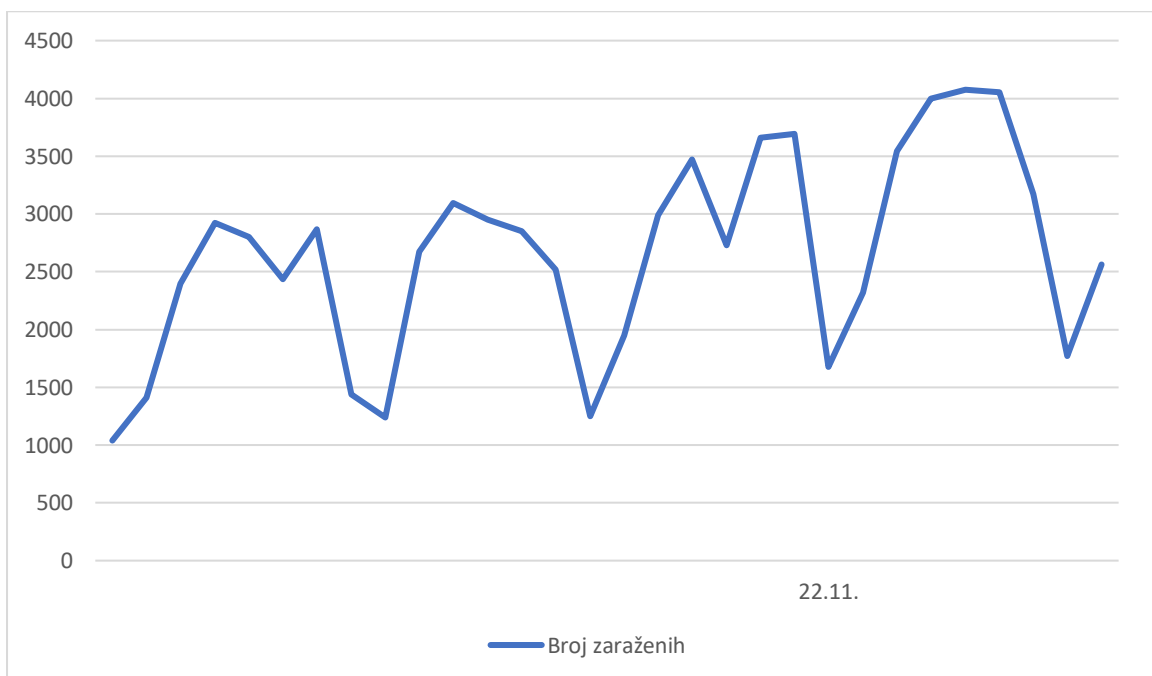
mediji su otkrili kako je ravnateljica Zavoda za hitnu medicinu Maja Grba Bujević također članica HDZ-a (Index.hr, 2020a)

Grafikon 2: Broj zaraženih u Hrvatskoj ožujak – srpanj



Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Hzjz, 2021d)

Grafikon 3: Broj zaraženih u Hrvatskoj studeni 2020.

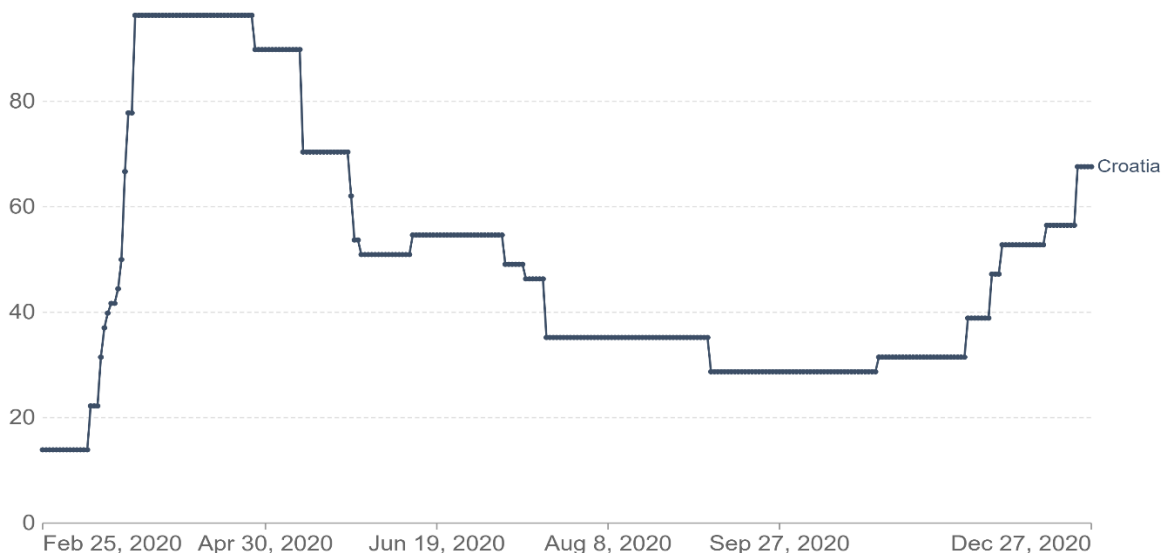


Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (Hzjz, 2021d)

Grafikon 4: Indeks strogosti za Hrvatsku

COVID-19: Stringency Index

This is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest). If policies vary at the subnational level, the index is shown as the response level of the strictest sub-region.



Source: Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R. et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nat Hum Behav* 5, 529–538 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
CC BY

Izvor: Our World in Data (ourworldindata.org, 2021b)

Tablica 3: Mjere donesene od strane Stožera civilne zaštite RH i Vlade RH

| | |
|-------------------------------|--|
| Ograničenje putovanja | <ul style="list-style-type: none"> - Zabrana uplovljavanja brodova - Zabrana prelaska preko graničnih prijelaza - Karantena i kućna izolacija za putnike iz drugih država |
| Interno ograničenje putovanja | <ul style="list-style-type: none"> - Obustava javnog prometa - Zabrana napuštanja mjesta prebivališta ili boravišta |
| Okupljanja | <ul style="list-style-type: none"> - Ograničavanje društvenih okupljanja - Ograničavanje ili zabrana sportskih i kulturnih događanja - Zabrana upotrebe dječjih i sportskih igrališta |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Ograničavanje održavanja pogreba - Ograničavanje zadržavanje na ulicama i javnim mjestima - Ograničavanje proslava sklapanja braka i životnog partnerstva |
| Gospodarska djelatnost | <ul style="list-style-type: none"> - Ograničavanje rada trgovina i tržnica - Ograničavanje rada uslužnih djelatnosti |
| Zdravstvene i socijalne mjere | <ul style="list-style-type: none"> - Reorganizacija rada epidemioloških službi - Reorganizacija rada hitnih medicinskih službi i sanitetskog prijevoza - Posebna organizacija ustanova socijalne skrbi - Zabrane posjeta korisnicima domova za starije i nemoćne i posjeta u bolnicama - Kućna izolacija za osobe koje su zaražene ili su bile u kontaktu sa zaraženima - Obveza nošenja zaštitnih maski - Obustava nastave uživo u vrtićima, školama i visokim učilištima |

Izvor: Ministarstvo unutarnjih poslova, Ravnateljstvo civilne zaštite (Civilna-zastita.gov.hr, 2021) i Odluka o obustavi izvođenja nastave u visokim učilištima, srednjim i osnovnim školama te redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja i uspostavi nastave na daljinu (Vlada RH, 2020c).

4.3. Analiza prevencije, pripreme i odgovora u Srbiji

4.3.1. Faza prevencije u Srbiji

Faza prevencije u Srbiji također se temelji na izradi scenarija i procjena rizika, odnosno dva ključna dokumenta – Strategija nacionalne bezbednosti iz 2019. godine te Procjena rizika od katastrofa iz 2019. godine. Strategije nacionalne bezbednosti iz 2019. godine jasno prepoznaje rizik od širenja zaraznih bolesti te posebno naglašava epidemije i pandemije kao važan rizik koji može imati ekonomske i socijalne posljedice. No, nejasno je zašto nova verzija Strategije iz 2019. godine propustila naglasiti potrebu povezivanja zdravstvenog sustava s drugim institucijama društva radi lakšeg sprječavanja širenja zaraznih bolesti, kao što je to bilo napomenuto u verziji iz 2009. godine (Narodna skupština RS, 2009a; Narodna skupština RS, 2019). Drugi dokument, procjena rizika od katastrofa predviđa dva scenarija – epidemija gripe u Novom Sadu i pandemija gripe u Republici Srbiji (Vlada RS, 2019). Scenarij s najgorim mogućim posljedicama, odnosno pandemija gripe u Republici Srbiji, predviđa sličan scenarij kao i kod širenja COVID-19 - širenje novog podtipa virusa gripe s područja Azije. Takav scenarij predviđa u roku od devet tjedana tridesetpostotnu zaraženost populacije što je otprilike 2 128 614 osoba te smrtnost od 0,2% (Vlada RS, 2019). Na dan početka cijepljenja u Srbiji, 24.12.2020. (Srbija.gov.rs, 2020a), broj umrlih i oboljelih razlikuje se od predviđenog scenarija (Vidi: Tablica 4).

Tablica 4: Komparacija scenarija iz Procjene rizika od katastrofa i stanja s COVID-19 u RS

| | Procjena rizika od katastrofa za RS 2019. godine | Stanje 24.12.2020. u RS |
|-----------------|---|-------------------------|
| Broj oboljelih | 2 128 614 | 316 344 |
| Broj preminulih | 4 256 | 2 882 |

Izvor: Procjena rizika od katastrofa za Republiku Srbiju (Vlada RS, 2019) i Podaci o trenutnoj epidemiološkoj situaciji u vezi s novim virusom korone u Republici Srbiji za 24. prosinca 2020. (Zdravlje.gov.rs, 2020a).

4.3.2. Faza pripreme u Srbiji

Prema službenim informacijama pripreme u Srbiji su započele već 13. veljače 2020. godine. Naime, tada je na sjednici Republičkog stožera za vanredne situacije kojim je predsjedao ministar unutarnjih poslova točka dnevnog reda bila spremnost zdravstvenog sustava za pandemiju. Temeljem predviđenih zakonskih okvira je formiran Operativni stožer za hitne i organizirane akcije kao pomoćno operativno tijelo Republičkom stožeru (Srbija.gov.rs, 2020b). Uz to, aktivirana je posebna Radna skupina Ministarstva zdravstva i Institut Torlak radi dijagnoze i potvrde infekcije. Pojačan je rad inspeksijskih službi u svrhu informiranja o protokolima i zdravstvenim upozorenjima, izdane su epidemiološke preporuke te je uvedena kontrola kretanja za osobe koje dolaze s prostora gdje je virus raširen (Zdravlje.gov.rs, 2020b).

Važan dio pripreme bilo je osiguravanje resursa u pogledu infrastrukture i zaštitne opreme. U tom pogledu pokrenuta je priprema kapaciteta u svim bolničkim ustanovama te definiranje kapaciteta u slučaju potrebe za mjerama karantene u suradnji s vojskom i bolničkim institucijama²¹. Nastavno na to, shodno procijenjenim potrebama, iz robne rezerve je povučena znatna količina zaštitne opreme – maske, kape, kaljače i dezinfekcijska sredstva²², a predviđena je i opskrba privatnih ljekarni maskama radi zadovoljavanja potreba građana (Zdravlje.gov.rs, 2020b). Također, predsjednik Aleksandar Vučić je na press konferenciji 26. veljače 2020. ustvrdio kako su „zamolili“ dvije kompanije koje proizvode zaštitnu opremu da ubrzaju svoju proizvodnju (YouTube, 2020b).

Faza pripreme u Srbiji u jednoj mjeri bila je obilježena desekuritizacijom pandemije COVID-19. Naime, 26. veljače 2020. godine predsjednik države Aleksandar Vučić zajedno s liječnicima je održao press konferenciju koju je započeo s umirivanjem nacije, ali i minoriziranjem opasnosti od virusa. Vučić je ustanovio kako ljudi samo trebaju češće prati ruke i da je „to nešto mnogo slabije od gripe“, a isti dan je slabost virusa naspram gripe potvrdio i ministar zdravlja. No, potpuno iracionalnu izjavu je imao dječji pulmolog Branimir Nestorović, koji je na istoj press konferenciji rekao kako je to najsmješniji virus u povijesti čovječanstva koji postoji na Facebook-u (YouTube, 2020b; Zdravlje.gov.rs. 2020c).

²¹ U tu svrhu pripremljeno je u suradnji s vojskom - Stragarevo 140 kreveta i Rajac 40 kreveta te u suradnji sa zaraznim klinikama – 80 kreveta VMA, 30 kreveta Vojna bolnica Niš i VMC Novi Tužno (Zdravlje.gov.rs, 2020b).

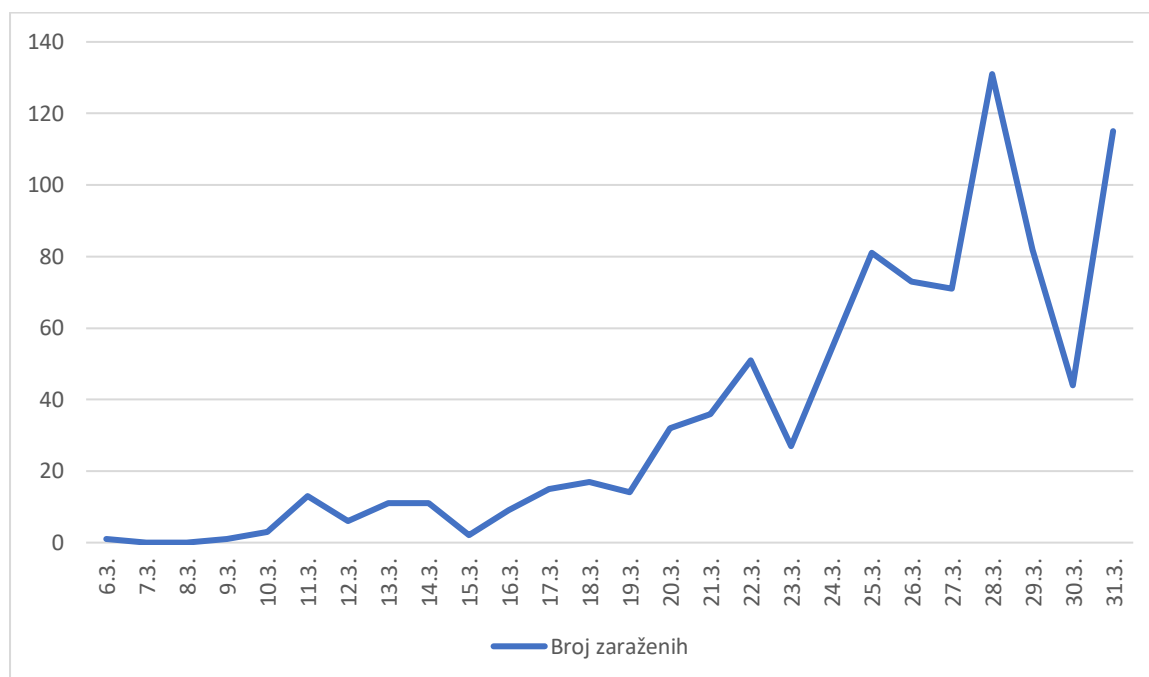
²² Povučeno je 92 000 maski, 75 000 kapa i 49 000 kaljača (Zdravlje.gov.rs, 2020b).

4.3.3. Faza odgovora u Srbiji

Faza odgovora u Srbiji započinje pojavom prve zaražene osobe 6. ožujka 2020. godine (Rts.rs, 2020). Prema članku 11. Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Republička stručna komisija za zaštitu zaraznih bolesti „daje zaključke i preporuke za poboljšanje zaštite stanovništva od zaraznih bolesti“ (Narodna skupština, 2020: 1). No, Vlada je temeljem Zakona o Vladi 13. ožujka 2020. dodatno formirala Krizni stožer za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19 čija je uloga savjetodavna (Srbija.gov.rs, 2020c). Tek kasnije, izmjenama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u studenom 2020. godine omogućeno je Člankom 53a da Vlada može uspostaviti krizni stožer i utvrditi druge mjere radi zaštite stanovništva od širenja zarazne bolesti (Narodna skupština, 2020a).

Kako se broj zaraženih u Srbiji povećavao tijekom ožujka, Srbija je počela s donošenjem restriktivnih mjera. Već 10. ožujka, kada je broj zaraženih bio ukupno 5 u Srbiji (Vidi: Grafikon 5)., Vlada donosi *Odluku o proglašenju bolesti COVID-19 uzrokovanu virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću* (Vlada RS, 2020a), no ministar zdravlja tek 19. ožujka donosi *Naredbu o proglašenju epidemije zarazne bolesti COVID-19* (Ministarstvo zdravlja, 2020a). Istog dana Vlada donosi privremenu zabranu ulaska u Srbiju iz Italije, Kine, Južne Koreje, Irana i Švicarske (Zdravlje.gov.rs, 2020d), a dva dana poslije zabranjuju se okupljanja u zatvorenom i ograničavaju ona na otvorenom (Ministarstvo zdravlja, 2020b). Srbija, odnosno predsjednik države, predsjednica Vlade i predsjednica skupštine, su 15. ožujka 2020. godina temeljem Ustava Republike Srbije, i pod izlikom nemogućnosti sastajanja parlamenta, proglasili izvanredno stanje koje je trajalo do 6. svibnja 2020. godine. U tom periodu Vlada je donijela ukupno 44 uredbe koje se odnose na mjere zaštite stanovništva od bolesti COVID-19 (Narodna skupština RS, 2020b).

Grafikon 5: Broj zaraženih u Srbiji u ožujku 2020. godine od pojave prvog slučaja



Izvor: Centar za istraživačko novinarstvo Srbije (Cins.rs, 2021)

Od pojave prvog slučaja virusa u Srbiji, 6. ožujka, do početka cijepljenja, 24. prosinca 2020. godine, doneseno je ukupno 175 odluka od strane Vlade, Skupštine i različitih ministarstava²³. Restriktivne mjere donošene su dominantno od strane Vlade te ministarstva unutrašnjih poslova i zdravlja. Kao i u slučaju Hrvatske, mjere se mogu podijeliti u pet kategorija: ograničenje putovanja, interno ograničenje putovanja, okupljanja, gospodarska djelatnost te zdravstvene i socijalne ustanove (Vidi: Tablica 4). Najrestriktivnije mjere donošene su tijekom izvanrednog stanja, odnosno tijekom ožujka i travnja 2020. godine, a nakon završetka izvanrednog stanja i faze opuštanja restriktivnih mjera ponovo dolazi do pojačavanja mjera. Treći val je pogodio zemlju krajem listopada i u studenom što je ponovo prisililo Vladu na uvođenje strožih mjera na razini cijele zemlje (Jovanović, 2020: 130).

²³ Podatak je dobiven na temelju analize arhive Službenog glasnika Republike Srbije za 2020. godinu. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/arrhslgl-sgarh> Pristupljeno 21.6.2020.

Tablica 5: Mjere donesene od strane Vlade RS, Ministarstva unutarnjih poslova RS i Ministarstva zdravlja RS

| | |
|-------------------------------|---|
| Ograničenje putovanja | <ul style="list-style-type: none"> - Zabrana prelaska preko graničnih prijelaza - Karantena i kućna izolacija za putnike iz drugih država |
| Interno ograničenje putovanja | <ul style="list-style-type: none"> - Ograničenje ili zabrana kretanja stanovnika određenih dobnih skupina (policijski sat) - Ograničenje kretanja azilanata i ilegalnih migranata - Obustava javnog prometa |
| Okupljanja | <ul style="list-style-type: none"> - Obustava svih izbornih aktivnosti - Zabrana kretanja parkovima i javnim površinama - Ograničavanje održavanja pogreba - Zabrana skupova i ostalih okupljanja na otvorenom i zatvorenom - Zabrana sportskih i kulturnih i drugih događanja |
| Gospodarska djelatnost | <ul style="list-style-type: none"> - Zabrana izvoza osnovnih proizvoda bitnih za stanovništvo - Državna pomoć za razvoj proizvoda i infrastrukture neophodne za borbu protiv COVID-19 - Ograničenje cijena i marži osnovnih namirnica i zaštitne opreme <ul style="list-style-type: none"> - Ograničavanje rada uslužnih djelatnosti - Ograničavanje rada trgovina i tržnica <ul style="list-style-type: none"> - Zabrana izvoza lijekova |
| | <ul style="list-style-type: none"> - Obustava rada učeničkih i studentskih smještaja |

| | |
|--------------------------------------|--|
| <p>Zdravstvene i socijalne mjere</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Mogućnost raspoređivanja zdravstvenih djelatnika - Reorganizacija rada epidemioloških službi - Edukacija medicinskih timova - Obustava rada sa strankama tijela državne uprave - Zabrane posjeta korisnicima domova za starije i nemoćne - Kućna izolacija za osobe koje su zaražene ili su bile u kontaktu sa zaraženima - Obustava nastave uživo u vrtićima, školama i visokim učilištima - Posebna organizacija ustanova socijalne skrbi - Obveza nošenja zaštitnih maski |
|--------------------------------------|--|

Izvor: Arhiva Službenog glasnika RS 2020. godine (Pravno-informacioni-sistem.rs, 2021)

U sklopu izvanrednog stanja u Srbiji je korištena i vojska za ispunjavanje različitih zadataka. Vojska je bila zadužena za osiguravanje ukupno 51 zdravstvene ustanove u 24 grada i općine, 20 centara za azilante te 153 ustanove socijalne zaštite u 50 gradova i općina. Osim toga, pružali su i logističku podršku u smislu pripreme objekata za oboljele gdje su pripremili ukupno 5122 kreveta iz vlastitih sredstava. O razini involviranosti vojske u cijeli proces zaštite građana govori i korištenje vatrenog oružja od strane vojske u tri navrata, no bez upotrebe „smrtonosne sile“ (Mod.gov.rs, 2020).

Usvojene su različite mjere ekonomske pomoći privatnom sektoru u ukupnom iznosu od 5,7 milijardi eura. Novac se raspoređivao kroz direktne potpore privatnom sektoru, jamstva i povoljne zajmove, isplaćivanje minimalnih plaća određenim zaposlenicima i direktnu naknadu od 100 eura za svakog stanovnika starijeg od 18 godina (Stošić i Pešić, 2020: 107,8). Dolazi i do reorganizacije zdravstvenog sustava na način da su stvorena dva sustava – sustav COVID-19 i sustav ne-COVID-19 što je omogućilo provođenje svih zdravstvenih usluga koje nisu

povezane s COVID-19. COVID-19 sustav koordiniran je s nacionalne razine i uključivao je centre za trijažu, sekundarne i tercijarne zdravstvene ustanove opremljene s respiratorima i stručnjacima te dvorane i slične nezdravstvene objekte prenamijenjene za prijem pacijenata oboljelih od COVID-19 (Jovanović, 2020: 128). Dodatno, izgrađen je potpuno nov laboratorij s mogućnošću obrade 2000 uzoraka dnevno (Zdravlje.gov.rs, 2020e) te dvije nove bolnice namijenjene COVID-19 pacijentima u Batajnici i Kruševcu (Srbija.gov.rs, 2020d, Srbija.gov.rs, 2020e). Uz to, s ciljem olakšavanja procesa epidemiološkog nadzora bolesti COVID-19 uspostavljen je Informacijski sustav COVID-19 koji prikuplja podatke o ljudima koji su zaraženi ili pod mjerama izolacije (Vlada RS, 2020b).

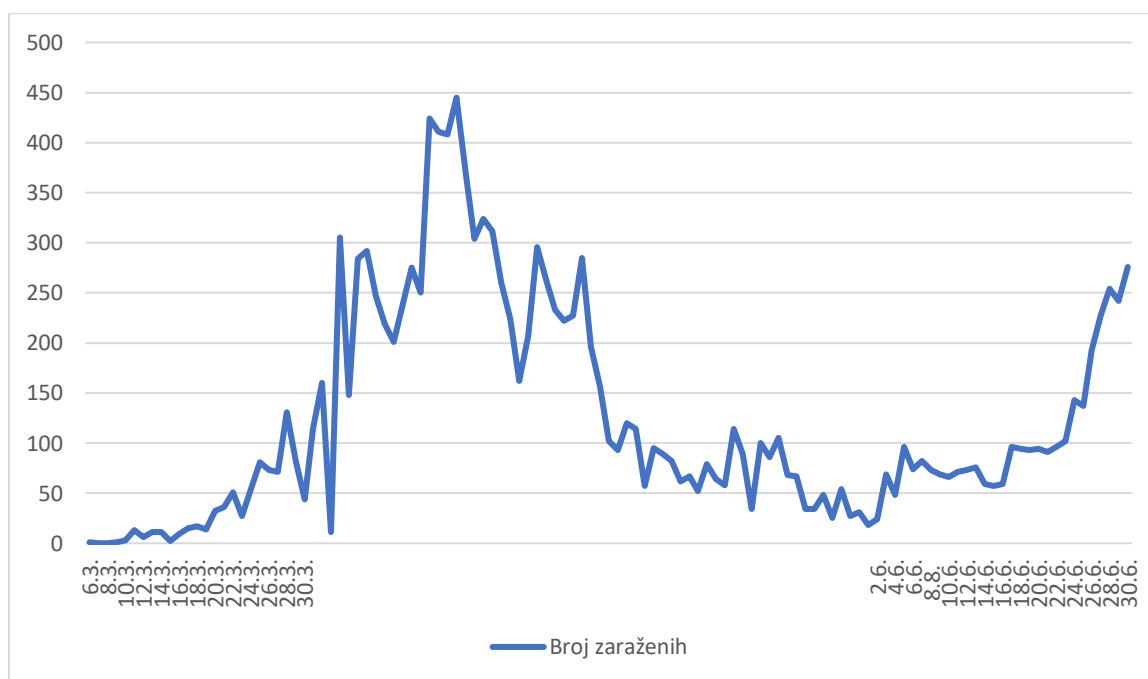
Odnos pojavnih oblika bolesti i odgovora države u Srbiji je posebno zanimljiv tijekom lipnja. Naime, od početka lipnja dolazi do postepenog povećavanja broja zaraženih osoba, no usprkos tome ne dolazi do pooštavanja mjera. Štoviše, prema oxfordskom Indeksu strogosti, tijekom lipnja je zabilježen gotovo najniži indeks, a tijekom ožujka kada je broj zaraženih bio veoma sličan, zabilježen je najviši mogući indeks (Vidi Grafikon 4 i 5). Dakle, unatoč porastu broja zaraženih Srbija je dopustila veće skupove, poput utakmice Partizan – Crvena Zvezda pred 25 000 gledatelja zbog čega se suočila s optužbama iz Crne Gore da su njihovi državljani zaraženi na utakmici (Vecernji.hr, 2020). Mjere su pooštrene tek početkom srpnja i sasvim se opravdano može postaviti pitanje je li Srbija čekala s donošenjem mjera nakon završetka parlamentarnih izbora koji su održani 21.6.2020 godine? U prilog sumnji u takve motive ide i otkriće kako je Srbija pogrešno prikazivala broj umrlih od bolesti COVID-19 manji nego što jest (Rs.n1info.com, 2020a).

Vladajuća stranka u Srbiji koristila je narativ uspjeha i pobjede nad virusom i u predizbornoj kampanji. Već je u svom Informatoru Srpska napredna stranka (SNS) stavila veliki naslov „Srbija pobjedila u borbi protiv opasnog virusa“ (SNS, 2020: 3). Isto tako, u predizbornoj spotu objavljenom na službenom YouTube kanalu SNS-a predsjednik Aleksandar Vučić rekao je: „Danas se ponovo borimo protiv neprijatelja kog ne možemo da vidimo, ali neprijatelja koji nas zbližava čak i ako fizički izbegavamo zagrljaj. I pobeđujemo i pobeđićemo ovog neprijatelja, samo zato što je svako od nas borac.“ (YouTube, 2020c).

Nakon izbora o samoj potencijalnoj politizaciji Kriznog štaba pisala je grupa od 350 liječnika koja se okupila u inicijativi „Ujedinjeni protiv kovida“. U otvorenom pismu Vladi liječnici su jasno istaknuli kako nije moguće pronaći stručne motive za popuštanje mjera pred izbore te su se jasno ogradili od Kriznog štaba za borbu protiv kovida-19. U svega dva dana pismo je potpisalo preko 1000 liječnika diljem Srbije (Rs.n1info.com, 2020b).

Kao i u Hrvatskoj, mjere Vlade, odnosno sankcioniranje nepoštivanja mjera u nekim slučajevima rađeno je selektivno. Primjerice održavanje misa tijekom policijskog sata u Beogradu i Požarevcu koje je policija okarakterizirala kao one koji nisu kršili mjere, iako su mediji izvještavali o većem broju prisutnih. Isto tako, simpatizeri vladajuće stranke su palili baklje u Beogradu, Novom Sadu i Nišu protestirajući protiv opozicijskih političara za što je policija prebacivala odgovornost na komunalnu miliciju (Đokić i dr., 2020: 11). Sve to je, uz pooštavanje mjera u srpnju, izazvalo velike prosvjede u glavnom gradu Beogradu i još nekoliko manjih gradova (Stošić i Pešić, 2020: 108).

Grafikon 6: Broj zaraženih u Srbiji ožujak – lipanj

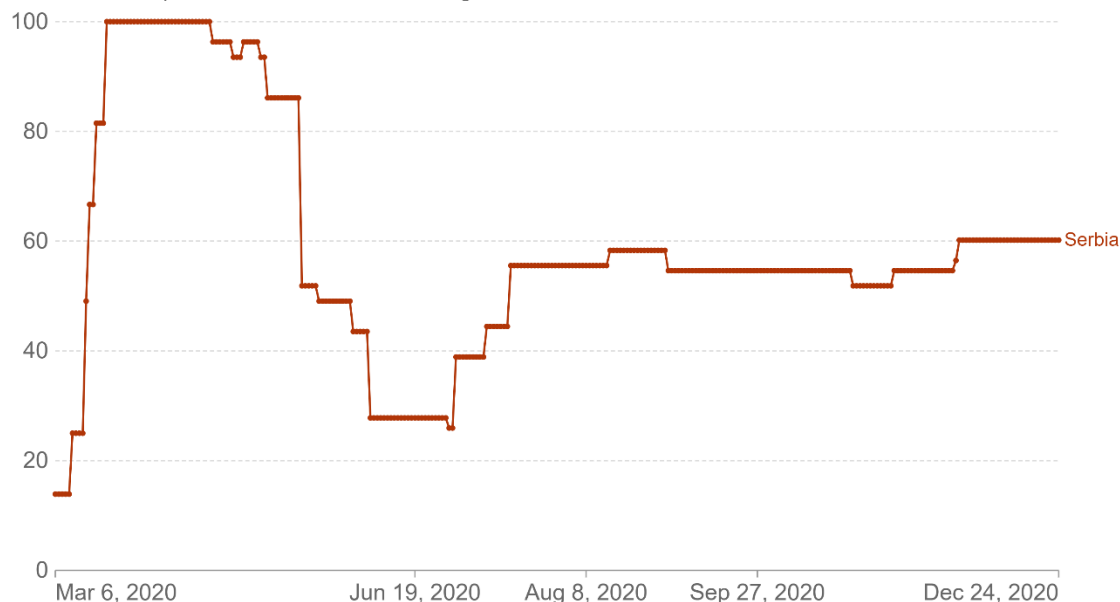


Izvor. Centar za istraživačko novinarstvo Srbije (Cins.rs, 2021)

Grafikon 7: Indeks strogosti za Srbiju

COVID-19: Stringency Index

This is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest). If policies vary at the subnational level, the index is shown as the response level of the strictest sub-region.



Source: Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R, et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nat Hum Behav* 5, 529–538 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
CC BY

Izvor: Our World in Data (Ourworldindata.org, 2021c)

4.4. Sličnosti i razlike u pristupima Hrvatske i Srbije

Pristup u upravljanju krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji analiziran je kroz tri faze sveobuhvatnog pristupa upravljanja krizom – prevencije, pripreme i odgovora. U početnoj fazi, fazi prevencije, Hrvatska i Srbija imale su jednak pristup. Obje države usmjerile su se na izradu normativnih dokumenata koji uključuju procjene rizika i izrade scenarija potencijalne krize. Države su imale jednak pristup, ne samo u tipu dokumenta i njihovim nazivima (Strategija nacionalne sigurnosti/Strategija nacionalne bezbednosti i Procjena rizika od katastrofa), nego i u kreiranju sadržaja samih dokumenata. Naime, u oba analizirana dokumenta kod Hrvatske i Srbije, može se vidjeti prepoznavanje zdravstvene prijetnje, odnosno rizika od širenja virusa. U scenarijima obje države na jednak način ispravno predviđaju put širenja virusa, no rade pogrešku u procjeni trajanja pandemije, broju zaraženih i preminulih. Pritom treba voditi računa kako pandemija još nije završila te je nezahvalno konstatirati kako su procjene o broju zaraženih bile u potpunosti pogrešne.

Faza pripreme u obje zemlje započela je formiranjem posebnih tijela zaduženih za koordinaciju aktivnosti svih institucija u zaštiti stanovništva od virusa. Analiza javno dostupnih podataka govori kako Hrvatska nije imala adekvatnu reakciju u smislu nabavke zaštitne opreme. Štoviše, u usporedbi sa Srbijom je bila i dobrim dijelom zakašnjela. Srbija je vrlo transparentno komunicirala koliko zaštitne opreme ima te je već tijekom veljače, prije pojave prvih oboljelih, povukla raspoložive resurse iz rezervi, omogućila opskrbu privatnih ljekarni i komunicirala s domaćim proizvođačima radi ubrzanja proizvodnje. S druge strane Hrvatska je službeno krenula u nabavku tek sredinom ožujka i početkom travnja. Obje države su vrlo rano izašle s epidemiološkim preporukama i kontrolama kretanja putnika iz zaraženih zemalja. Već u ovoj fazi Srbija je u pripremama karantenskih objekata iskoristila vojsku, dok je Hrvatska za početak pripremila karantenu na Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“. U konačnici, Hrvatska je u fazi pripreme koristila svoje članstvo u Europskoj uniji s ciljem pokretanja IPCR mehanizma, ali i razmjene informacija s europskim čelnicima.

U pogledu faze odgovora možemo detektirati dva relativno različita pristupa. S jedne strane, Hrvatska se opredijelila za aktiviranje Zakona o sustavu civilne zaštite te kroz dodatne zakonske izmjene ojačala Stožer civilne zaštite kao ključno tijelo u koordinaciji aktivnosti i formalnom donošenju mjera kojima je cilj zaštita stanovništva. S druge strane, Srbija je usprkos postojanju zakonske osnove za donošenje mjera u redovnom postupku, proglasila izvanredno stanje u kojem je Vlada igrala ključnu ulogu u koordinaciji aktivnosti i donošenju mjera kroz vladine uredbe i odluke ministarstava. U tom kontekstu važno je naglasiti kako su pristupi u obje zemlje doveli do propitivanja ispravnosti procedura te postali dijelom stručne i političke rasprave. Primjerice u Hrvatskoj je predsjednik Milanović rekao da nije normalno da grupa ljudi (misli na Stožer) koja nije birana od naroda odlučuje koliko ljudi smije biti na svadbama. Pritom se osvrnuo na određene mjere poput ograničavanje kretanja ljudi koje ne mogu biti u domeni Stožera već Hrvatskog sabora (YouTube, 2020d). Ipak, Ustavni sud je uz izdvojena mišljenja troje sudaca potvrdio valjanost odluka Stožera civilne zaštite (Ustavni sud RH, 2020).

S druge strane, u Srbiji je došlo do sporenja načina proglašenja izvanrednog stanja, odnosno zaobilaznja Narodne skupštine u tom procesu. I u tom slučaju oglasio se Ustavni sud koji je odbacio inicijative za pokretanje postupka ustavnosti odluke o izvanrednom stanju (Ustavni.sud.rs, 2020). Dodatno, u Srbiji se svakako postavlja pitanje svrhovitosti postojanju dvaju paralelnih tijela s gotovo jednakim zadaćama - Republička stručna komisija za zaštitu zaraznih bolesti i Krizni stožer za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19. U tom smislu u prvi plan dolazi Krizni stožer koji je neka vrsta *ad hoc* tijela formiranog od strane Vlade i kasnije

dopunama unesenog u zakonski okvir, dok se Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti predviđena Republička stručna komisija stavlja u drugi plan (Slobodnaevropa.org, 2020; YouTube, 2020e).

U pogledu pojavnih oblika bolesti, može se uočiti kako na milijun stanovnika Srbija stoji nešto bolje po broju oboljelih i znatno, odnosno gotovo duplo bolje po broju umrlih (Vidi Tablica 6). U usporedbi s Europom, obje države su imale znatno više zaraženih, no Srbija se ističe po manjem broju umrlih na milijun stanovnika (Vidi Tablica 6). Jedno od mogućih objašnjenja jesu znatno strože mjere u Srbiji od sredine srpnja pa gotovo do kraja 2020. godine (Vidi Grafikon 8). Komparativna analiza odnosa pojavnosti bolesti i odgovora države ukazuje na indikativnu anomaliju uoči parlamentarnih izbora u Hrvatskoj i Srbiji. Naime, uočljivo je kako obje zemlje nisu pooštravale mjere usprkos povećanju broja zaraženih prije izbora. Takvo je postupanje posebno interesantno ukoliko se uzme u obzir da su države u početku pandemije sa sličnim brojem zaraženih donosile znatno strože mjere. Osim odluka Stožera civilne zaštite i Kriznog štaba koje snažno upućuju na politiziranost, uočljiv je i dominantan narativ krize tijekom predizborne kampanje, odnosno pripisivanje tzv. „pobjeda“ nad virusom kao političke uspjehe vladajućih stranaka.

Analiza donesenih mjera koje su donijele Hrvatska i Srbija pokazuje visoku razinu poklapanja u smislu svih pet kategorija (Vidi: Tablica 3 i 4). No, Srbija je u pogledu kretanja stanovništva i gospodarskih mjera bila restriktivnija. Naime, u Srbiji je za razliku od Hrvatske, uveden tzv. policijski sat koji je ograničavao kretanje stanovništva u određenim dijelovima dana te zabranjivao kretanje stanovništvu određene dobi. U pogledu restriktivnih mjera u sektoru gospodarstva, Srbija je donijela odluku o zabrani izvoza osnovnih proizvoda bitnih za stanovništvo i lijekova te ograničila cijene i marže osnovnih namirnica i zaštitne opreme. Obje države mobilizirale su zdravstvene djelatnike i resurse, no dok je s jedne strane Hrvatska odredila već postojeće bolnice za isključivo liječenje zaraženih, Srbija je otišla korak dalje i izgradila dvije nove bolnice isključivo za tu namjenu.

Iako je pristup upravljanja krizom obje države izrazito sekuritiziran, razlikuje se u stupnju sekuritizacije. Srbija je u tom pogledu postigla viši stupanj sekuritizacije što se može vidjeti na nizu primjera, a za potrebe ovog rada istaknut će se tri. Prvo što možemo navesti jest uvođenje Ustavnom predviđenog izvanrednog stanja što u Hrvatskoj nije bio slučaj. Drugi primjer jest korištenje vojske u svrhu pružanja osiguranja zdravstvenim i socijalnim objektima, dok je u Hrvatskoj vojska bila korištena primarno za logističke poslove pripremanja šatora i dodatnih objekata za oboljele. U konačnici sekuritizacija se očitovala u narativu, odnosno retorici koju

su čelni političari u Srbiji koristili, a koja je bila znatno sekuritiziranija, pa čak i nekim momentima i militizirana. Eklatantan primjer jest predsjednik države Aleksandar Vučić koji je od deskuritizacije problema pandemije COVID-19 s izjavama da je virus slabiji od gripe i da samo treba češće prati ruke, u otprilike dvadeset dana promijenio retoriku. Prilikom proglašenja izvanrednog stanja rekao je: „Srbija je od danas u ratu protiv nevidljivog protivnika, opasnog i opakog protivnika kojeg naša zemlja mora da pobedi.“ (YouTube, 2020f). Nastavno na to, 26. ožujka 2020. godine prilikom poziva umirovljenicima da ne izlaze iz svojih kuća rekao je: „Neće nam biti dovoljni kompletno Lešće, Novo groblje, Centralno i Bežanijsko groblje, bit će malo groblja da primi sve nas...“ (YouTube, 2020g).

Tablica 6: Broj zaraženi i preminulih na milijun stanovnika u Hrvatskoj i Srbiji

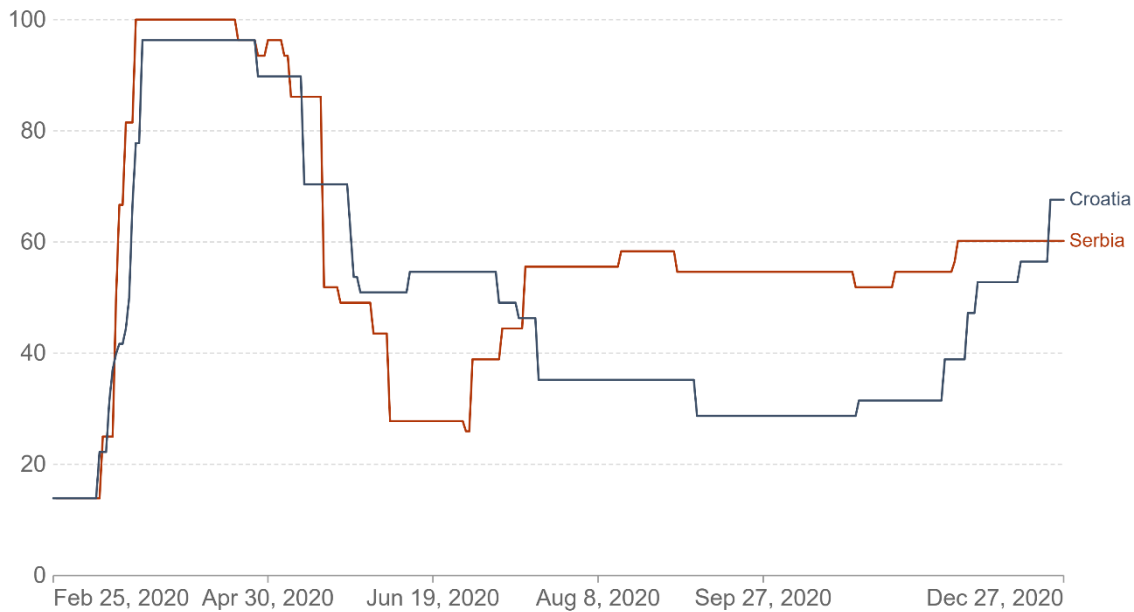
| | Hrvatska | Srbija | Europa |
|-----------------|----------|--------|--------|
| Broj oboljelih | 49 918 | 46 489 | 30 485 |
| Broj preminulih | 880 | 423 | 699 |

Izvor: Our World in Data (Ourworldindata.org, 2021d; 2021e)

Grafikon 8 1: Indeks strogosti za Hrvatsku i Srbiju

COVID-19: Stringency Index

This is a composite measure based on nine response indicators including school closures, workplace closures, and travel bans, rescaled to a value from 0 to 100 (100 = strictest). If policies vary at the subnational level, the index is shown as the response level of the strictest sub-region.



Source: Hale, T., Angrist, N., Goldszmidt, R. et al. A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nat Hum Behav* 5, 529–538 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01079-8>
CC BY

Izvor: Our World in Data (Ourworldindata.org, 2021f)

5. ZAKLJUČAK

Širenje koncepta sigurnosti i odmicanje od realističkog državno-centričnog pristupa otvorilo je prostor istraživanju novih sigurnosnih izazova. Takav višedimenzionalni pristup sigurnosti obuhvaća i pitanje zdravstvene sigurnosti, iznimno kompleksnog koncepta koji se razvija na prijelazu iz 20. u 21. stoljeće. Kompleksnost samog koncepta zdravstvene sigurnosti očituje se u njegovom užem i širem shvaćanju. Pandemija COVID-19 ponovo je u prvi plan stavila uži koncept zdravstvene sigurnosti koji se temelji na postupku sekuritizacije zdravstvenih problema, odnosno širenja zaraznih bolesti. Stanovništvo Hrvatske i Srbije, kroz povijest se susrelo s različitim zaraznim bolestima, koje su utjecale na svakodnevni život i testirale spremnost tadašnjih državnih zajednica na zaštitu njihovih građana. U tom smislu recentni događaj iz bivše Socijalističke Jugoslavije, epidemija velikih boginja 1972. godine, uzeta je kao eklatantan primjer relativno uspješnog kriznog menadžmenta. Takvim primjerom nastojalo se

pokazati na koji način širenje zaraznih bolesti predstavljaju realnu zdravstvenu prijetnju po život ljudi i normalno funkcioniranje društva i državne zajednice.

Analiza normativnog pristupa zdravstvenoj sigurnosti Hrvatske i Srbije, temeljena na tri ključna dokumenta u obje zemlje – Strategija nacionalne sigurnosti/bezbednosti, Zakon o zaštiti pučanstva/stanovništva od zaraznih bolesti i Procjena rizika od katastrofa, pokazala je ograničen pristup kod obje zemlje. Usporedba Strategija nacionalne sigurnosti/bezbednosti pokazala je kako je Hrvatska učinila korak naprijed prepoznajući važnost šireg koncepta zdravstvene sigurnosti, dok je Srbija u većoj mjeri naglasak stavila na uži koncept zdravstvene sigurnosti. Važno je istaknuti kako obje države u strategijama i dalje zadržavaju izrazito općenit diskurs u pogledu zdravstvene sigurnosti, ostavljajući prostor zdravstvenih prijetnji i rizika prilično nedefiniran. U pogledu Zakona o zaštiti pučanstva/stanovništva od zaraznih bolesti i Procjene rizika od katastrofa, sličnosti se očituju ne samo u korištenoj terminologiji, već i u sadržaju. Naime, države gotovo jednako formuliraju mjere za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti i provođenje nadzora te scenarije širenja zarazne bolesti.

No, osim normativnog pristupa zdravstvenoj sigurnosti, vrlo je bitan normativni okvir za upravljanje krizama kao važan mehanizam za suočavanje s potencijalnim rizicima koji proizlaze iz širenja zaraznih bolesti. Raspadom općenarodne obrane i društvene samozaštite koji su bili temeljni stupovi kriznog upravljanja u Socijalističkoj Jugoslaviji, obje države su krenule u izgradnju svojih sustava upravljanja krizama. U Hrvatskoj temeljni normativni okvir čine Zakon o sustavu civilne zaštite i Zakon o sustavu domovinske sigurnosti, a u Srbiji Zakon o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju izvanrednim situacijama. U obje države ključnu ulogu u upravljanju krizama čini u principu Ministarstvo unutarnjih poslova čiji ministar vodi Stožer civilne zaštite/Republički stožer za izvanredne situacije kao ključna koordinativna tijela. Sustavi su definirani tako da se dodatno formiraju stožeri i na lokalnoj razini. No, u Hrvatskoj postoji dodatna mogućnost upravljanja krizama kroz Vijeće za nacionalno sigurnost i koordinaciju sustava domovinske sigurnosti.

Širenje bolesti COVID-19 iz Kine krajem 2019. godine uzrokovao je nevjerojatne posljedice po svijet i promijenio dotadašnje životno funkcioniranje. Kriza uzrokovana pandemijom COVID-19 predstavlja jedinstvenu u povijesti po svom opsegu. Takva kriza ujedno je iznimno kompleksna i višeslojna, a velik problem za istraživače je što svakodnevno saznajemo nove informacije o karakteru bolesti i mogućnostima sprječavanja njezina širenja što otežava postavljanje fokusa istraživanja. U tom kontekstu komparativna analiza pristupa u upravljanju krizom uzrokovanom COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji s jedne strane ne predstavlja cjelovitu

analizu zbog nedovršenosti krize i ne mogućnosti cjelovitog pregleda svih faza upravljanja krizom. Radom se nastojalo odgovoriti na pitanje koje su sličnosti i razlike u upravljanju krize uzrokovane COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji te preispitati tezu kako postoje sličnosti u pojavnim oblicima ove bolesti i značajne razlike u politikama i djelovanju na suzbijanju pandemije.

Pojavni oblici bolesti COVID-19 u obje države donekle se razlikuju, pri čemu je Srbija imala manji broj zaraženih i gotovo dvostruko manji broj umrlih (Vidi Tablica 4). Jedan od razloga za takvo stanje vjerojatno jesu i strože mjere koje je Srbija provodila od srpnja (Vidi Grafikon 6). Analiza pristupa pokazala je kako su države u fazama prevencije i pripreme bile relativno uspješne, a njihovo djelovanje prilično različito. Faza odgovora pokazala je određene razlike, no prije svega analiza je pokazala kako u obje države postoji određeni normativni deficit, odnosno nedovoljno jasno definirani mehanizmi upravljanja krizom koji su doveli do preispitivanja legitimnosti procesa donošenja odluka. Neosporno je kako su u fazi odgovora države sekuritizirale pitanje pandemije COVID-19, no u tom smislu Srbija je učinila korak više. U Srbiji je proces sekuritizacije započeo snažnim govornim činom predsjednika države, koja se kasnije ponavljala nerijetko i s militantnim tonom. Stoga, osim oštrijih mjera u pogledu direktnog uplitanja države u regulaciju tržišta i snažnijeg ograničenja kretanja stanovništva, Srbija je proglašivši izvanredno stanje i koristeći vojsku radi zaštite objekata pokazala znatno viši stupanj sekuritizacije.

6. LITERATURA

Aldis, William (2008) Health security as a public health concept: a critical analysis. *Health Policy and Planning*, 23(6), 369-375.

Baldwin, David A. (1995) Security Studies and the End of the Cold War. *World Politics*, 48:1, 117–41.

Baldwin, David A. (1997). The concept of security. *Review of international studies*, 23(1), 5-26.

Bjeloš, Maja (2010) Serbia. U: Hadžić, Miroslav i dr. (ur) Security Policies in the Western Balkans. Beograd: Centre for Civil-Military Relations.

Booth Ken (2007) Theory of world security. Cambridge: Cambridge University Press.

Booth, Ken (1996) 75 years on: rewriting the subject's past – reinventing its future. U: Smith, Stephen Murray i dr. (ur) *International theory: positivism and beyond*. (str. 328-340). New York: Cambridge University Press.

Buzan, Barry (1997) Rethinking security after the Cold War. *Cooperation and conflict*, 32(1), 5-28.

Buzan, Barry i dr. (1998) *Security. A New Framework for Analysis*. London: Lynne Rienner.

Buzan, Barry i Hansen, Lene (2009) *The evolution of international security studies*. Cambridge University Press.

Caballero-Anthony, Mely i Amul, Gianna G. (2014) Health and human security: Pathways to advancing a human-centered approach to health security in East Asia. In *Routledge Handbook of Global Health Security* (pp. 32-47). Routledge.

Cetron, Martin i Landwirth, Julius (2005) Public health and ethical considerations in planning for quarantine. *The Yale journal of biology and medicine*, 78(5), 329.

Cins.rs (2021) Virus korona u Srbiji: dnevni preseci. <https://www.cins.rs/virus-korona-u-srbiji-dnevni-preseci/> Pristupljeno 21.6.2020.

Civilna-zastita.gov.hr (2020) Priopćenje za medije Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske od 27. prosinca 2020. <https://civilna-zastita.gov.hr/vijesti/priopcenje-za-medije-stozera-civilne-zastite-republike-hrvatske-od-27-prosinca-2020/3340> Pristupljeno 20.6.2021.

Civilna-zastita.gov.hr (2021) Odluke Stožera civilne zaštite RH za sprečavanje širenja zaraze koronavirusom. <https://civilna-zastita.gov.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-rh-za-sprecavanje-sirenja-zaraze-koronavirusom/2304> Pristupljeno 20.6.2021.

Collins Alan (2010) *Contemporary security studies*, 2nd edn. Oxford: Oxford University Press.

Collins, Alan (2010) Uvod: Što su sigurnosne studije? U: Collins, Alan (ur) *Suvremene sigurnosne studije* (str. 15-25). Zagreb: Politička kultura.

Cronstedt, Mal (2002) Prevention, preparedness, response, recovery-an outdated concept?. *Australian Journal of Emergency Management, The*, 17(2), 10-13.

Cvetković, Vladimir M. i dr. (2020) Preparedness and preventive behaviors for a pandemic disaster caused by COVID-19 in Serbia. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 4124.

Čobeljić, Miloje (2004) Smallpox outbreak in Yugoslavia in 1972. *Vojnosanitetski pregled*, 61(5), 569-573.

Čukić, Goran (2007) Since when Golgotha 1915 becomes medical Epopea:'Special epidemiology of typhus fever'between 1909 and 1919. *Timočki medicinski glasnik*, 32(4), 194-204.

Davies, Sara E. (2008) Securitizing infectious disease. *Int Aff*; 84: 295–313.

Davies, Sara E. (2010) What contribution can International Relations make to the evolving global health agenda?. *International Affairs*, 86(5), 1167-1190.

Despot, Igor (2013) Kolera u Banskoj Hrvatskoj 1913. godine-mjere državne vlasti u prevenciji i suzbijanju epidemije. *Radovi: Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, 45(1), 59-70.

Đenić, Nebojša i dr. (2008) Povodom 130 godina postojanja Vojne bolnice u Nišu-januar 1878–januar 2008. *Vojnosanitetski pregled*, 65, 69-80.

Đokić, Katarina i dr. (2020) Sektor bezbednosti u vanrednom stanju. Testiranje demokratije. Beograd: Beogradski centar za bezbednosnu politiku.

EUCP (European Union Civil Protection) (2019) Peer review – report Republic of Serbia 2019. https://ec.europa.eu/echo/sites/default/files/peer_review_-_report_serbia.pdf Pristupljeno 20.6.2021.

Fatović-Ferenčić, Stella, i Šain, Snježana (1991) Španjolska gripa kao uzrok smrti u gradu Zagrebu 1918. godine. *Liječnički vjesnik*, 113, 444.

Fidler David P. (2003) Public health and national security in the global age: infectious diseases, bioterrorism, and realpolitik. *Geo Wash Int Law Rev*; 416: 787–856.

Fidler, David P. (2001) The globalization of public health: the first 100 years of international health diplomacy. *Bulletin of the World Health Organization*, 79, 842-849.

Fidler, David P. (2003) Emerging trends in international law concerning global infectious disease control. *Emerging infectious diseases*, 9(3), 285.

Fidler, David P. (2005). From international sanitary conventions to global health security: the new International Health Regulations. *Chinese Journal of International Law*, 4(2), 325-392.

Gardaš, Miro i dr. (2020) Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti u javnom zdravstvu u Slavoniji u 19. Stoljeću. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 41(2), 531-542.

Gensini, Gian Franco i dr. (2004) The concept of quarantine in history: from plague to SARS. *Journal of Infection*, 49(4), 257-261.

Gilpin, Robert (1981) *War and Change in World Politics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Glesinger, Lavoslav (1978) *Povijest medicine*. Školska knjiga.

Hanrieder, T. i Kreuder-Sonnen, C. (2014) WHO decides on the exception? Securitization and emergency governance in global health. *Security Dialogue*, 45(4), 331-348.

Herring, Eric (2010) Vojna sigurnost. U: Collins, Alan (ur) *Suvremene sigurnosne studije* (str. 153-170). Zagreb: Politička kultura.

Heymann, David L. i dr. (2015) Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. *The Lancet*, 385(9980), 1884-1901.

Horbec, Ivana (2015) *Zdravlje naroda bogatstvo države*. Prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnoga zdravstva u Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatski institut za povijest.

Howard-Jones, Norman (1950) Origins of international health work. *British Medical Journal*, 1(4661), 1032.

Howard-Jones, Norman (1975) *The Scientific Background of the International Sanitary Conferences 1851-1938*. Geneva: World Health Organization.

Hrvatski sabor (2002) *Strategija nacionalne sigurnosti Republike Hrvatske*. Narodne novine 32/2002.

Hrvatski sabor (2004) *Zakon o zaštiti i spašavanju*. Narodne novine 174/2004.

Hrvatski sabor (2007) *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti*. Narodne novine 79/2007.

Hrvatski sabor (2015) *Zakon o sustavu civilne zaštite*. Narodne novine 82/2015.

Hrvatski sabor (2017a) *Strategija nacionalne sigurnosti Republike Hrvatske*. Narodne novine 73/2017.

Hrvatski sabor (2017b) *Zakon o sustavu domovinske sigurnosti*. Narodne novine 108/2017.

Hrvatski sabor (2020a) Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Narodne novine 47/2020.

Hrvatski sabor (2020b) Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Narodne novine 134/2020.

Hrvatski sabor (2020c) Zakon o sustavu civilne zaštite. Narodne novine 31/2020.

Hrvatski sabor (2021) Zakon o sustavu civilne zaštite. Narodne novine 20/2021.

Huber, Valeska (2006) The unification of the globe by disease? The international sanitary conferences on cholera, 1851–1894. *The Historical Journal*, 49(2), 453-476.

Hutinec, Goran (2006) Odjeci epidemije „španjolske gripe“ 1918. godine u hrvatskoj javnosti. *Radovi: Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu*, 38(1), 227-242.

Hzzj.hr (2020a) Preporuke za putnike u Kinu – letci. <https://www.hzzj.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/preporuke-za-putnike-u-kinu-letci/> Pristupljeno 20.6.2021.

Hzzj.hr (2020b) COVID-19 – Priopćenje prvog slučaja. <https://www.hzzj.hr/priopcenja-mediji/covid-19-priopcenje-prvog-slucaja/> Pristupljeno 20.6.2021.

Hzzj.hr (2021c) Koronavirus – najnovije preporuke. <https://www.hzzj.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/koronavirus-najnovije-preporuke/#vjerska> Pristupljeno 20.6.2021.

Hzzj.hr (2021d) COVID-19 – izvješće HZZJ-a. <https://www.hzzj.hr/aktualnosti/covid-19-izvjesce-hzzj-a/> Pristupljeno 20.6.2021.

Index (2020a) Zašto je sada posebno važno znati da su stručnjaci u Stožeru HDZ-ovci? <https://www.index.hr/vijesti/clanak/zasto-je-sada-posebno-vazno-znati-da-su-strucnjaci-u-stozeru-clanovi-hdza/2179412.aspx> Pristupljeno 1.8.2021

Index.hr (2020b) Plenković prije gotovo 3 mjeseca: Ova vlada je pobijedila koronu. <https://www.index.hr/vijesti/clanak/plenkovic-prije-gotovo-3-mjeseca-ova-vlada-je-pobijedila-koronu/2205198.aspx> Pristupljeno 14.8.2020.

Inhorn, Marcia C. i Brown, Peter J. (1990) The anthropology of infectious disease. *Annual review of Anthropology*, 19(1), 89-117.

Jovanović, Verica (2020) COVID-19 epidemic in Serbia. U: Ristanović, Elizabeta i dr. (ur) *Security Crises in the 21 st Century and How to Manage Them COVID-19 Health and safety aspects, Volume 2* (126-135). Beograd i Zagreb: CARUK, IRMO, HUMS i Institut za standardizaciju Srbije.

Jović, Dejan (2020) Pandemijska kriza i njeni izazovi za studije bezbednosti. *Sociološki pregled*, 54(3), 471-497.

Jutarnji.hr (2020a) ISTRAŽIVANJE SVEUČILIŠTA OXFORD Proučili mjere koje su zemlje donijele i usporedili ih s brojem zaraženih. Najstriktnije mjere provodi – Hrvatska.

Jutarnji.hr (2020b) VELIKI INTERVJU. 'Ostavku Stožera traže oni koji ne razumiju što pričaju i koji od početka politiziraju naš rad'. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/ostavku-stozera-traze-oni-koji-ne-razumiju-sto-pricaju-i-koji-od-pocetka-politiziraju-nas-rad-15004959>

Prisutpljeno 1.8.2021

Kerr, Pauline (2010) Ljudska sigurnost. U: Collins, Alan (ur) *Suvremene sigurnosne studije* (str. 114-132). Zagreb: Politička kultura.

Kešetović, Želimir (2013) Managing emergency situations in Republic of Serbia: Qualitative aspect. *Bezbednost, Beograd*, 55(2), 5-21

Kešetović, Želimir i dr. (2013) *Krizni menadžment*, Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Sarajevo i Veleučilište Velika Gorica.

Korajlić, Nedžad i dr. (2020) *Praktikum za krizni menadžment*. Sarajevo, Velika Gorica: Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Univerziteta u Sarajevu i Veleučilište Velika Gorica.

Koronavirus.hr (2021) O bolesti. <https://www.koronavirus.hr/sto-moram-znati/o-bolesti/103>
Pristupljeno 20.6.2021.

Labonté, Ronald i Gagnon, Michelle L. (2010) Framing health and foreign policy: lessons for global health diplomacy. *Globalization and health*, 6(1), 1-19.

Litvinjenko, Stevan (2002) Trideset godina od epidemije velikih boginja u Jugoslaviji. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*, vol. 130, br. 11-12, str. 357-360.

Litvinjenko, Stevan i dr. (1973) *Epidemiologic aspects of smallpox in Yugoslavia in 1972* (No. WHO/SE/73.57). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

McInnes Colin i Lee, Kelley (2006) Health, security and foreign policy. *Rev Int Stud*; 32: 5–23.

McInnes, Colin (2013) Health. U: Williams, Paul D. (ur) *Security studies: an introduction*. (str. 324-336) Routledge.

MGPO (Ministarstvo gospodarstva, poduzetništva i obrta) (2020a) Plan nabave za 2020. godinu.

<https://mingor.gov.hr/UserDocsImages/ARHIVA%20DOKUMENATA/PLAN%20NABAVE%20ZA%202020%20g.pdf> Pristupljeno 20.6.2021.

MGPO (Ministarstvo gospodarstva, poduzetništva i obrta) (2020b) I. Izmjena i dopuna plana nabave za 2020. godinu.

<https://mingor.gov.hr/UserDocsImages/ARHIVA%20DOKUMENATA/I.%20IZMJENA%20I%20DOPUNA%20PLANA%20NABAVE.pdf> Pristupljeno 20.6.2021.

Mikac, Robert (2020) COVID-19 Pandemic and Crisis Management in the Republic of Croatia. *Anali hrvatskog politološkog društva*, (17), 31-56.

Mikac, Robert i Spevec, Davor (2020). RESPONSE OF THE EUROPEAN UNION TO THE COVID-19 CRISIS. *Security Crises in the 21 st Century and How to Manage Them COVID-19 Health and safety aspects, Volume 2*, 71.

Ministarstvo zdravlja (2020a) Naredba o proglašenju epidemije zarazne bolesti COVID-19. Službeni glasnik RS br. 37/2020.

Ministarstvo zdravlja (2020b) Naredba o zabrani okupljanja u Republici Srbiji na javnim mjestima u zatvorenom prostoru. Službeni glasnik RS br. 25/2020.

Ministarstvo zdravstva (2015) Pravilnik o ustrojstvu i načinu rada Kriznog stožera Ministarstva zdravlja. Narodne novine 18/2015.

Ministarstvo zdravstva (2020) Odluka o osnivanju karantene. <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages//2020%20CORONAVIRUS//Odluka%20o%20osnivanju%20karantene%20i%20Izmjeni%20odluke%20za%20web%2017%204%202020.pdf> Pristupljeno 20.6.2021.

Mod.gov.rs (2020) Ministar Vulin: Srbija treba i može biti ponosna na svoju vojsku i sve svoje pripadnike. <http://www.mod.gov.rs/cir/16009/ministar-vulin-srbija-treba-i-moze-da-bude-ponosna-na-svoju-vojsku-i-na-sve-njene-pripadnike-16009> Pristupljeno 21.6.2020.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2015) Zakon o obnovi nakon prirodnih i drugih nesreća. Službeni glasnik RS br. 112/2015.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2009a) Strategija nacionalne bezbednosti Republike Srbije. Službeni glasnik RS br. 88/2009.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2009b) Zakon o vanrednim situacijama. Službeni glasnik RS br. 111/2009.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2016) Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Službeni glasnik RS br. 15/2016.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2018b) Zakon o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju izvanrednim situacijama. Službeni glasnik RS br. 87/2018.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2019) Strategija nacionalne bezbednosti Republike Srbije. Službeni glasnik RS br. 94/2019.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2020a) Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. Službeni glasnik RS br. 68/2020.

Narodna skupština RS (Narodna skupština Republike Srbije) (2020b) Zakon o potvrđivanju uredbi koje je Vlada usvojila uz supotpis predsjednika Republike za vrijeme izvanrednog stanja. Službeni glasnik RS br. 62/2020.

Nelson, Kenrad E. i Williams, Carolyn M. (2014) Early History of Infectious Disease: Epidemiology and Control of Infectious Diseases U: Nelson, Kenrad E. i Williams, Carolyn M (ur) (2014). *Infectious disease epidemiology: theory and practice* (str 3-16). Jones & Bartlett Publishers.

News-medical.net (2020) What is Smallpox? <https://www.news-medical.net/health/What-is-Smallpox.aspx> Pristupljeno 20.4.2020.

Obnova.gov.rs (2021) Kancelarija za upravljanje javnim ulaganjima. O Nama. <http://www.obnova.gov.rs/latinica/o-nama> Pristupljeno 20.6.2021.

OFDC (Office of the Foreign Disaster Coordinator) (1972) Case report: Yugoslavia – Smallpox Epidemic March, 1972. Office of the Foreign Disaster COordinator, Agency for International Development, Washington D.C.

Ourworldindata.org (2021a) Stringency Indeks. <https://ourworldindata.org/covid-stringency-index> Pristupljeno 1.8.2021.

Ourworldindata.org (2021b) COVID-19 Data Explorer. Stringency Indeks Croatia. <https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer> Pristupljeno 1.8.2021.

Ourworldindata.org (2021c) COVID-19 Data Explorer. Stringency Indeks Serbia. <https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer> Pristupljeno 1.8.2021.

Ourworldindata.org (2021d) COVID-19 Data Explorer. Confirmed cases. Croatia and Serbia. <https://ourworldindata.org/covid-cases?country> Pristupljeno 1.8.2021.

Ourworldindata.org (2021e) COVID-19 Data Explorer. Confirmed deaths. Croatia and Serbia. <https://ourworldindata.org/covid-deaths> Pristupljeno 1.8.2021.

Ourworldindata.org (2021f) Data Explorer. Stringency Indeks <https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer> Pristupljeno 1.8.2021.

Popović, Djordje i dr. (2011) Context Analysis of the Security Sector Reform in Serbia 1989-2009. *Belgrade: Belgrade Centre for Security Policy, 14.*

Popović, Petar (2013) Horizontalni aspekt ravnoteže snaga u međunarodnim odnosima. *Politička misao, 50* (1), 58-83.

Porta, Miquel (2014). *A dictionary of epidemiology*. Oxford University Press.

Pravno-informacioni-sistem.rs (2021) Arhiva Službenog glasnika Republike Srbije 2020. godina. <https://www.pravno-informacioni-sistem.rs/arrhslgl-sgarh> Pristupljeno 21.6.2020.

Radusin, Milorad (2012a) The Spanish flu, part I: The first wave. *Vojnosanitetski pregled, 69*(9), 812-817.

Radusin, Milorad (2012b) The Spanish flu, part II: The second and third wave. *Vojnosanitetski pregled, 69*(10), 917-927.

Ravančić Gordan (2010) Vrijeme umiranja – Crna smrt u Dubrovniku 1348. – 1349. Zagreb: Hrvatski institut za povijest.

Ristanović, Elizabeta (2015) Infectious agents as a security challenge: Experience of typhus, variola and tularemia outbreaks in Serbia. *Bezbednost, Beograd, 57*(2), 5-20.

Ristanović, Elizabeta i dr. (2016) *Smallpox as an actual biothreat: lessons learned from its outbreak in ex-Yugoslavia in 1972*. *Ann Ist Super Sanita*: 52:587–597.

Ristić, Slavica i dr. (2011) Razvoj zdravstvene kulture u Srbiji u prvoj polovini 19. veka. *Vojnosanit Pregl*, 68(8), 716-719.

Rodier, Guénaél i dr. (2007) Global public health security. *Emerging infectious diseases*, 13(10), 1447.

Rs.n1info.com (2020a) Kon: Odgovornost na informatičarima koji su nam davali netačne podatke. <https://rs.n1info.com/vesti/a655394-kon-odgovornost-na-informaticarima-koji-su-nam-davali-netacne-podatke/> Pristupljeno 1.8.2020.

Rs.n1info.com (2020b) Otvoreno pismo 350 lekara: Situacija katastrofalna, tražimo novi Krizni štab. <https://rs.n1info.com/vesti/a621800-otvoreno-pismo-lekara-koji-traze-smenu-kriznog-staba/> Pristupljeno 1.8.2020.

Rts.rs (2020) Prvi slučaj koronavirusa u Srbiji, epidemiolozi provjeravaju sve sa kojima je bio u kontaktu. <https://www.rts.rs/page/stories/sr/story/125/drustvo/3877900/loncar-koronavirus-prvi-slucaj-srbija-konferencija.html> Pristupljeno 21.6.2020.

Rushton, Simon (2011) Global health security: security for whom? Security from what?. *Political Studies*, 59(4), 779-796.

SCZRH (Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske) (2020a) Odluka o dopuni odluke o privremenoj zabrani prelaska preko graničnih prijelaza Republike Hrvatske. *Narodne novine* 73/2020.

SCZRH (Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske) (2020b) Odluka o privremenoj zabrani preko graničnih prijelaza Republike Hrvatske. *Narodne novine* 74/2020

Simon, John (1890) *English sanitary institutions: Reviewed in their course of development, and in some of their political and social relations*. Cassell, limited.

SNS (Srpska napredna stranka) (2020) SNS Informator. Broj 83. Ožujak – travanj 2020. https://www.sns.org.rs/sites/default/files/sns_83_pdf_72.pdf Pristupljeno 1.8.2020.

Srbija.gov.rs (2020a) Premijerka je prva primila cjepivo protiv koronavirusa. <https://www.srbija.gov.rs/508484/predsednica-vlade-prva-primila-vakcinu-protiv-koronavirusa.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Srbija.gov.rs (2020b) Republički stožer za vanredne situacije aktiviran u zaštiti građana. <https://www.srbija.gov.rs/vest/451560/republicki-stab-za-vanredne-situacije-aktiviran-na-zastiti-gradjana.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Srbija.gov.rs (2020c) Pravni temelj za donošenje Zaključaka o formiranju Kriznog stožera za suzbijanje zaraznih bolesti COVID-19. <https://www.srbija.gov.rs/dokument/479994/pravni-osnov-za-donosenje-zakljucka-o-obrazovanju-kriznog-staba-za-suzbijanje-zarazne-bolesti-covid-19.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Srbija.gov.rs (2020d) Bolnica Kovid u Batajnici počinje s radom. <https://www.srbija.gov.rs/vest/503117/pocinje-sa-radom-kovid-bolnica-u-batajnici.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Srbija.gov.rs (2020e) Otvorena bolnica Kovid u Kruševcu. <https://www.srbija.gov.rs/vest/507568/otvorena-kovid-bolnica-u-krusevcu.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Stošić, Sanja i Pešić, Milena (2020) COVID-19: Global issues and local Serbian responses. U: Keković, Zoran i dr. (ur) *Security Crises in the 21 st Century and How to Manage Them Social and Security aspects, Volume 1* (str. 101-112). Beograd i Zagreb: CARUK, IRMO, HUMS i Institut za standardizaciju Srbije.

Šuvaković, Uroš V. i dr. (2014). Smallpox and globalization or the first achieved planetary goal. *Vojnosanitetski pregled*, 71(3), 301-306

Tatalović, Siniša (2010) Utjecaj vanjskih činilaca na razvoj sigurnosne politike Republike Hrvatske. *Međunarodne studije, časopis za međunarodne odnose, vanjsku politiku i diplomaciju*, 10(1), 5-21.

Tatalović, Siniša (2011) Treba li Hrvatskoj nova strategija nacionalne sigurnosti. *Političke analize*, 2(6), 34-37.

Tatalović, Siniša i dr. (2008) Suvremene sigurnosne politike: države i nacionalna sigurnost početkom 21. *Stoljeća, Golden marketing/Tehnička knjiga, Zagreb*, 4.

Trifunović, Vesna (2017) *Temporality and Discontinuity as Aspects of Smallpox Outbreak in Yugoslavia*. Bulletin of the Institute of Ethnography SASA 65 (1): 127– 145.

Trut, Damir (2020) COVID-19 crisis in Croatia. U: Ristanović, Elizabeta i dr. (ur) *Security Crises in the 21 st Century and How to Manage Them COVID-19 Health and safety aspects*,

Volume 2 (197-201). Beograd i Zagreb: CARUK, IRMO, HUMS i Institut za standardizaciju Srbije.

UNDP (1994) Human Development Report. Oxford: Oxford University Press.

Undrr.org (2021) Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. <https://www.undrr.org/publication/sendai-framework-disaster-risk-reduction-2015-2030>
Pristupljeno 20.6.2021.

Ustavni sud RH (Ustavni sud Republike Hrvatske) (2020) Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-II-2379/2020 od 14. rujna 2019 i tri izdvojena mišljenja sudaca. Narodne novine 105/2020.

Ustavni.sud.rs (2020) Saopštenje sa 4. sednice Velikog veća, odražane 21. maja 2020. godine, kojom je presedavala Snežana Marković, predsednica Ustavnog suda i predsednica Veća. <http://www.ustavni.sud.rs/page/view/149-102624/saopstenje-sa-4-sednice-i-velikog-veca-odrzane-21-maja-2020-godine-kojom-je-predsedavala-snezana-markovic-predsednica-ustavnog-suda-i-predsednica-veca> Pristupljeno 22.6.2021.

Vankovska, Biljana (2020). Dealing with COVID-19 in the European periphery: between securitization and “gaslighting”. *Journal of Global Faultlines*, 7(1), 71-88.

Vasin, Goran i Ninković, Nenad (2015) Death— between sanitary regulations and folk customs: Plague in Srem in 1795 and 1796. *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, (151), 277-287.

Vecernji.hr (2020) Crnogorci otišli na derbi u Beograd pa se kući vratili s koronom. <https://www.vecernji.hr/sport/crnogorci-otisli-na-derbi-u-beograd-pa-se-kuci-vratiti-s-koronom-1410873> Pristupljeno 1.8.2020.

Vlada RH (Vlada Republike Hrvatske (2020d) Izvješće o stanju i upravljanju robnim zalihama za 2019. godinu, s finansijskim pokazateljima. https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2020-10-15/130007/IZVJ_ROBNE_ZALIHE_2019.pdf Pristupljeno 20.6.2020.

Vlada RH (Vlada Republike Hrvatske) (2019) Procjena rizika od katastrofa. https://civilna-zastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%20C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/Procjena_rizika%20od%20katastrofa_2019.pdf Pristupljeno 20.6.2021.

Vlada RH (Vlada Republike Hrvatske) (2020a) Rješenje o imenovanju načelnika, zamjenika načelnika i članova stožera civilne zaštite Republike Hrvatske. Narodne novine 20/2020.

Vlada RH (Vlada Republike Hrvatske) (2020b) Interpelacija o radu Vlade Republike Hrvatske u vezi s pripremom zdravstvenog sustava Republike Hrvatske na posebne okolnosti uzrokovane koronavirusom – Izvješće Vlade Republike Hrvatske. https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2020-12-08/084811/IZVJ_INTERPELACIJA_RAD_VLADE_ZDRAVSTVENI%20SUSTAV_KORONA_VIRUS.df.pdf Pristupljeno, 20.6.2021.

Vlada RH (Vlada Republike Hrvatske) (2020c) Odluka o obustavi izvođenja nastave u visokim učilištima, srednjim i osnovnim školama te redovnog rada ustanova predškolskog odgoja i obrazovanja i uspostavi nastave na daljinu. Narodne novine 29/2020.

Vlada RS (Vlada Republike Srbije) (2015) Uredba o osnivanju Kancelarije za upravljanje javnim ulaganjima. Službeni glasnik RS br. 95/15.

Vlada RS (Vlada Republike Srbije) (2019) Procjena rizika od katastrofe u Republici Srbiji. <http://prezentacije.mup.gov.rs/sektorazastituispasavanje/HTML/licence/Procena%20rizika%20od%20katastrofa%20u%20RS.pdf> Pristupljeno 20.6.2021.

Vlada RS (Vlada Republike Srbije) (2020a) Odluka o proglašenju bolesti COVID-19 uzrokovanu virusom SARS-CoV-2 zaraznom bolešću. Službeni glasnik br. 23/2020.

Vlada RS (Vlada Republike Srbije) (2020b) Zaključak. Službeni glasnik RS br. 50/2020.

Vlada.gov.hr (2020a) Početak cijepljenja protiv bolesti COVID-19 u Hrvatskoj. <https://vlada.gov.hr/vijesti/pocetak-cijepljenja-protiv-bolesti-covid-19-u-hrvatskoj/31139> Pristupljeno 20.6.2021.

Vlada.gov.hr (2020b) 214. sjednica Vlade Republike Hrvatske. <https://vlada.gov.hr/sjednice/214-sjednica-vlade-republike-hrvatske-29015/29015> Pristupljeno 20.6.2021.

Waever, Ole (1995) Securitization and desecuritization. U: Lipschutz, Ronnie D. (ur.) On security. (46-86). Columbia University Press

Wæver, Ole i Buzan, Barry (2010) Nakon povratka teoriji: Prošlost, sadašnjost i budućnost sigurnosnih studija. U: Collins, Alan (ur) Suvremene sigurnosne studije (str. 431-455). Zagreb: Politička kultura.

Walt, Stephen M. (1991) The renaissance of security studies. *International studies quarterly*, 35(2), 211-239.

Watts, Sheldon (1997) *Epidemics and History: Disease, Power and Imperialism*. New Haven, CT: Yale University Press.

Weir, Lorna i Mykhalovskiy, Eric (2010) *Global Public Health Vigilance: Creating a World on Alert*, Abingdon: Routledge.

WHO (2020a) Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation report -1.

WHO (2020b) Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation report -37.

Who.int (2020) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Pristupljeno 15.6.2020.

Who.int (2021) Coronavirus. https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 Pristupljeno 20.6.2021.

Williams, Paul D. (2013) *Security studies: an introduction*. U: Williams, Paul D. (ur) *Security studies: an introduction*. (str. 1-2) Routledge.

Williams, Paul D. (2013) What is security studies? A very short overview. U: Williams, Paul D. (ur) *Security studies: an introduction*. (str. 2-5) Routledge.

Wolfers, Arnold (1952). "National security" as an ambiguous symbol. *Political science quarterly*, 67(4), 481-502.

Yamey, Gavin i Gonsalves, Gregg (2020) "Donald Trump: A Political Determinant of COVID-19." *BMJ* 369: m1643.

YouTube (2015) The next outbreak? We're not ready| Bill Gates https://www.youtube.com/watch?v=6Af6b_wyiwI Pristupljeno 28.2.2020.

YouTube (2020a) Konferencija za medije Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske (03.05.2020. 14:00 sati) <https://www.youtube.com/watch?v=XCV52FNnyDU> Pristupljeno 1.8.2021

YouTube (2020b) Вучић: У Србији нема заражених корона вирусом. <https://www.youtube.com/watch?v=TraVNW2q3ik&t=1839s> Pristupljeno 21.6.2021.

YouTube (2020c) За будућност наше деце. <https://www.youtube.com/watch?v=f7AVailuDLE> Pristupljeno 21.6.2021.

YouTube (2020d) Milanović: Stožer je paratijelo, Sabor mora preuzeti stvar. <https://www.youtube.com/watch?v=uaV99oFMckk> Pristupljeno 22.6.2021.

YouTube (2020e) Darija Kišić Tepavčević o Republičkoj stručnoj komisiji za zaštitu stanovništva od zaraznih bolesti. https://www.youtube.com/watch?v=IOwJ_V4bDSs Pristupljeno 22.6.2021.

YouTube (2020f) Vučić: Srbija u ratu protiv nevidljivog i opakog protivnika. <https://www.youtube.com/watch?v=ohYIND7-g5E> Pristupljeno 21.6.2020.

YouTube (2020g) NEĆE NAM BITI DOVOLJNO NI NOVO GROBLJE, NI LEŠĆE, NI BEŽANIJA! https://www.youtube.com/watch?v=IPT0RLaPk_4 Pristupljeno 22.6.2021.

Zacher, Mark W. i Keefe, Tania J. (2008) The Politics of Global Health Governance: United by Contagion, Houndmills: Palgrave Macmillan.

Zdravlje.gov.hr (2020a) Ministarstvo zdravstva: Osniva se nacionalni krizni stožer zbog koronavirusa. <https://zdravlje.gov.hr/vijesti/ministarstvo-zdravstva-osniva-se-nacionalni-krizni-stozer-zbog-koronavirusa/4956> Pristupljeno 23.3.2020.

Zdravlje.gov.hr (2020b) Situacija s bolesti uzrokovanom novim koronavirusom COVID-19 (SARS – CoV-2) 25. veljače 2020. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2020%20CORONAVIRUS/Situacija%20s%20novim%20koronavirusom%2026.2.2020-za-web.pdf> Pristupljeno 20.6.2021

Zdravlje.gov.rs (2020a) Podaci o trenutnoj epidemiološkoj situaciji u vezi s novim virusom korone u Republici Srbiji za 24. prosinca 2020. <https://www.zdravlje.gov.rs/vest/352786/informacija-o-aktuelnoj-epidemioloskoj-situaciji-u-vezi-sa-novim-korona-virusom-u-republici-srbiji-za-24-decembar-2020-godine-.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Zdravlje.gov.rs (2020b) Mjere za kontrolu širenja i suzbijanja infekcije uzrokovane novim virusom korone. <https://www.zdravlje.gov.rs/vest/345880/mere-za-kontrolu-sirenja-i-suzbijanja-infekcije-izazvane-novim-korona-virusom.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Zdravlje.gov.rs (2020c) Novi virus korone slabiji od sezonske gripe. <https://www.zdravlje.gov.rs/vest/345882/novi-korona-virus-slabiji-od-sezonskog-gripa.php> Pristupljeno 21.6.2020.

Zdravlje.gov.rs (2020d) Vlada je poduzela dodatne mjere kako bi spriječila širenje koronavirusa. <https://www.zdravlje.gov.rs/vest/346254/vlada-donela-dodatne-mere-u-sprecavanju-sirenja-koronavirusa.php> Pristupljeno 21.6.20211.

Zdravlje.gov.rs (2020e) Ministar zdravlja posjetio je novoizgrađeni laboratorij u KCS-u. <https://www.zdravlje.gov.rs/vest/346986/ministar-zdravlja-obisao-novoizgradjenu-laboratoriju-u-kcs.php> Pristupljeno 21.6.2020.

7. SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI

Širenje koncepta sigurnosti na druge sektore osim vojnog poklapa se sa sekuritiziranjem zaraznih bolesti 90-ih godina 20. stoljeća čime zdravstvena sigurnost postaje jedna od važnijih tema. Izbijanje pandemije COVID-19 dodatno je potenciralo zdravstvenu sigurnost u kontekstu pristupa upravljanja krizom i fenomena sekuritizacije i desekuritizacije. Cilj ovog rada je analizirati pristupe u upravljanju krize uzrokovane COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji te utvrditi sličnosti i razlike u oblikovanim politikama u odnosu na ovu opasnost i njihovoj primjeni. Rad nastoji odgovoriti na pitanje koje su sličnosti i razlike u pristupu upravljanja krizom uzrokovanom COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji. Analizom pristupa upravljanja krizom kroz faze prevencije, pripreme, odgovora iz perspektive sekuritizacije preispituje se glavna hipoteza rada da postoje sličnosti u pojavnim oblicima ove bolesti i značajne razlike u politikama i djelovanju na suzbijanju pandemije COVID-19. Zbog kompleksnosti i aktualnosti teme istraživanje se ograničava na razdoblje do početka cijepljenja u Hrvatskoj i Srbiji, odnosno razdoblje pandemije u 2020. godini. Osim doprinos u daljnjem istraživanju na području zdravstvene sigurnosti, rad posebno važan doprinos ima u pogledu detektiranja ključnih lekcija koje mogu biti iskorištene u sljedećim krizama.

Ključne riječi: zdravstvena sigurnost, Hrvatska, Srbija, COVID-19, upravljanje krizom

8. SUMMARY AND KEY WORDS

Extending the concept of security to sectors other than the military, coincides with the securitization of infectious diseases in the 1990s, making health security one of the most important topics. The outbreak of the COVID-19 pandemic has further potentiated health security in the context of the crisis management approach and the phenomenon of securitization and desecuritization. The aim of this paper is to analyze the approaches in crisis management

caused by COVID-19 in Croatia and Serbia and to identify the similarities and the differences in the policies developed in relation to this threat and their application. The paper seeks to answer the question of what the similarities and the differences are in the approach to crisis management caused by COVID-19 in Croatia and Serbia. The analysis of the crisis management approach through the phases of prevention, preparation and response from the perspective of securitization, examines the main hypothesis that there are similarities in the manifestations of this disease and there are also significant differences in policies and actions to combat the COVID-19 pandemic. Due to the complexity and topicality of this topic, the research is limited to the period until the start of vaccination in Croatia and Serbia, i.e. the period of the pandemic in the year 2020. In addition to contributing to further research in the field of health security, this paper makes a particularly important contribution in terms of detecting key lessons that can be used in the following crises.

Keywords: health security, Croatia, Serbia, COVID-19, crisis management