

Upravljanje COVID-19 krizom - komparativna analiza Hrvatske, Srbije i Švedske

Ćuić, Bruna

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:114:573242>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-16**



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

Bruna Ćuić

**UPRAVLJANJE COVID-19 KRIZOM – KOMPARATIVNA
ANALIZA HRVATSKE, SRBIJE I ŠVEDSKE**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2022.

Sveučilište u Zagrebu

Fakultet političkih znanosti

Diplomski studij politologije

**UPRAVLJANJE COVID-19 KRIZOM – KOMPARATIVNA
ANALIZA HRVATSKE, SRBIJE I ŠVEDSKE**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: izv. prof. dr. sc. Robert Mikac

Studentica: Bruna Čuić

Zagreb

kolovoz, 2022.

Izjavljujem da sam diplomski rad „Upravljanje COVID-19 krizom – komparativna analiza Hrvatske, Srbije i Švedske“ koji sam predala na ocjenu mentoru izv. prof. dr. sc. Robertu Mikcu, napisala samostalno i da je u potpunosti riječ o mojem autorskom radu. Također, izjavljujem da dotični rad nije objavljen ni korišten u svrhe ispunjenja nastavnih obveza na ovom ili nekom drugom učilištu, te da na temelju njega nisam stekla ECTS-bodove.

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

Bruna Čuić

Sažetak

Sve zajednice i svako društvo moraju biti spremni suočiti se s različitim prijetnjama, stoga je jedna od najvažnijih funkcija suvremene države da svojim građanima pruži sustavno upravljanje u krizama. Trenutno se u svijetu odvija kriza velikih razmjera, pandemija COVID-19, koja je velikom brzinom uzrokovala posljedice na globalnoj razini. Do sada nepoznati SARS-CoV-2 virus primorao je zemlje da primjenjuju izvanredne mjere u svrhu suzbijanja širenja pandemije. Cilj predstojećeg rada je analizirati pristupe u upravljanju zdravstvenom krizom uzrokovanom pandemijom virusa COVID-19 u Hrvatskoj, Srbiji i Švedskoj te utvrditi sličnosti i razlike u oblikovanim politikama, ali također sličnosti i razlike u pojavnim oblicima bolesti koje uključuju broj zaraženih, preminulih i cijepljenih. Pretpostavlja se kako postoje značajne razlike u procesima upravljanja krizom koje su uvelike determinirane institucionalnim aranžmanima i kulturnim orijentacijama zemalja.

Ključne riječi: Krizno upravljanje, sekuritizacija, COVID-19, Hrvatska, Srbija, Švedska

Summary

All communities and every society must be ready to face different threats; therefore, one of the most important functions of the modern state is to provide its citizens with systematic management in crises. Currently, the world is experiencing a large-scale crisis, the COVID-19 pandemic, which has rapidly caused consequences on a global scale. The unknown SARS-CoV-2 virus has forced countries to apply extraordinary measures in order to suppress the spread of the pandemic. The aim of the upcoming paper is to analyse the approaches to managing the health crisis caused by the COVID-19 virus pandemic in Croatia, Serbia and Sweden, and to determine the similarities and differences in the formed policies, but also the similarities and differences in the forms of the disease that include the number of infected, deceased and vaccinated. It is assumed that there are significant differences in crisis management processes that are largely determined by the institutional arrangements and cultural orientations of the countries.

Keywords: Crisis management, securitization COVID-19, Croatia, Serbia, Sweden

Sadržaj

1. Uvod	7
1.1. Problem istraživanja	8
1.2. Predmet istraživanja	9
1.3. Cilj istraživanja	9
1.4. Hipoteza i istraživačka pitanja	9
1.5. Teorijsko-metodološki okvir istraživanja	10
1.6. Pregled literature i ključni pojmovi	11
1.7. Očekivani rezultati istraživanja	11
2. Faza prevencije u upravljanju zdravstvenom krizom	13
2.1. Prevencija kao dio sveobuhvatnog kriznog upravljanja	13
2.2. Analiza prevencije u Hrvatskoj	15
2.3. Analiza prevencije u Srbiji	16
2.4. Analiza prevencije u Švedskoj	18
3. Faza pripravnosti u upravljanju zdravstvenom krizom	20
3.1. Pripravnost kao dio sveobuhvatnog kriznog upravljanja	21
3.2. Analiza pripravnosti u Hrvatskoj	22
3.3. Analiza pripravnosti u Srbiji	23
3.4. Analiza pripravnosti u Švedskoj	25
4. Faza reakcije u upravljanju zdravstvenom krizom	28
4.1. Reakcija kao dio sveobuhvatnog kriznog upravljanja	28
4.2. Analiza reakcije u Hrvatskoj	29
4.3. Analiza reakcije u Srbiji	34
4.4. Analiza reakcije u Švedskoj	38
5. Zaključak	45
6. Popis literature	49

Popis ilustracija

Grafikoni

1. Grafikon 1 : Broj zaraženih i umrlih u Hrvatskoj, ožujak 2020. do prosinca 2021. 33
2. Grafikon 2: Indeks strogosti za Hrvatsku 33
3. Grafikon 3: Procijepljenost u Hrvatskoj u odnosu na Europu 2021. godine 34
4. Grafikon 4: Broj zaraženih i umrlih u Srbiji, ožujak 2020. do prosinca 2021 37
5. Grafikon 5: Indeks strogosti za Srbiju 37
6. Grafikon 6: Procijepljenost u Srbiji u odnosu na Europu 2021. godine 38
7. Grafikon 7: Broj zaraženih i umrlih u Švedskoj, ožujak 2020. do prosinca 2021 41
8. Grafikon 8: Indeks strogosti za Švedsku 42
9. Grafikon 9: Procijepljenost u Švedskoj u odnosu na Europu 2021. godine 42

Tablice

1. Tablica 1: Broj zaraženih i preminulih na milijun stanovnika (do 31.12.2021.) 43
2. Tablica 2: Ukupan broj osoba koje su primile sve doze propisane inicijalnim protokolom cijepjenja (do 31.12.2021.) 44

1. Uvod

Svako društvo i zajednica moraju biti spremni suočiti se s različitim prijetnjama, stoga je jedna od najvažnijih funkcija suvremene države da svojim građanima pruži sustavno upravljanje u krizama. Kriza se može definirati kao stanje ili situacija u kojem događaji ili pojave, nastali prirodno ili izazvani ljudskim djelovanjem, dovode do gubitka ljudskih života, njihove imovine ili onemogućuju efikasno djelovanje institucija vlasti i gospodarstva, a za suočavanje s njima je potrebno angažirati dodatne resurse. Bit suvremenog kriznog upravljanja čine proaktivna i preventivna djelovanja na različite prijetnje tako da se nastoji umanjiti rizik od njihova prerastanja u krizu velikih razmjera. Nepostojanje takvog pristupa ponudio bi jedini odgovor na krizu, tj. nesustavno reaktivno djelovanje, a na krize bi se gledalo kao na događaje na koje se ne može utjecati prije nego se dogode (Vučak i Zelić, 2009: 117-118).

Trenutno se u svijetu odvija kriza globalnog razmjera, pandemija COVID-19. Godine 2020. u svijetu se pojavljuje nova pandemija uzrokovana virusom SARS-CoV-2 koja je velikom brzinom uzrokovala posljedice na globalnoj razini. Svijet se susreo s nepoznatim virusom te se u novijoj povijesti po prvi put primjenjuju izvanredne mjere u suzbijanju širenja zaraznih bolesti u većini država svijeta. Ono što je zadavalo veliki problem vladama država je nedostatak informacija o karakteristikama i posljedicama bolesti uzrokovane korona virusom. Vlade su morale krenuti s donošenjem mjera koje bi trebale smanjiti negativni utjecaj ograničavanja kretanja ljudi na stanovništvo i gospodarstvo u cjelini. Premda je većina zemalja uvelo neki oblik ograničavanja kretanja stanovništva, pandemija se nastavlja širiti svijetom. S obzirom na to da je pandemija i dalje aktualna, još danas postoji neizvjesnost i rizik vezan za nastavak funkcioniranja društva. Od početka krize izazvane korona virusom zemlje su donijele čitav set mjera s ciljem zaštite zdravlja građana, neke države restriktivnije, a neke manje restriktivne mjere. Novonastala situacija zbog razvoja pandemije COVID-19 zahtijevala je primjenu sveobuhvatnog kriznog upravljanja od strane mnogih organizacija i samih država te njihovih tijela (Arnautović i sur., 2021: 35-38).

Sveobuhvatni pristup upravljanju u krizama općenito obuhvaća četiri faze: prevencija, pripravnost, reakcija i oporavak. Prevencija obuhvaća aktivnosti poduzete prije krize koje su usmjerene prema smanjenju ili potpunoj eliminaciji opasnosti, te poslijekrizne aktivnosti kojima bi se mogle umanjiti potencijalne kaskadne opasnosti. Za fazu pripravnosti karakteristične su pretkrizne aktivnosti usmjerene na povećanje općenite spremnosti kao što su planiranje za krizne situacije, upravljanje resursima, obuka, provedbe vježbi i slično.

Reakcija iliti odgovor predstavljaju aktivnosti koje se odvijaju tijekom krize, a također su usmjerene na smanjenje mogućnosti za nastanak “sekundarne” štete nakon same krize. Po završetku krize kreće se s aktivnostima usmjerenim na oporavak i obnovu (Vučak i Zelić, 2009: 119-125). Posljednja faza, oporavak, neće biti dio analize jer je kriza još uvijek aktualna te je teško procijeniti kada će završiti. Zbog kompleksnosti teme i činjenice kako kriza još uvijek traje, analiza se ograničava na razdoblje do kraja 2021. godine.

Predstojeće istraživanje predstavlja komparativnu analizu upravljanja COVID-19 krizom na primjerima Republike Hrvatske i Republike Srbije, te Kraljevine Švedske. Sustavno će biti prikazano kako su se države nosile s ovladavanjem krize od njenih početaka pa sve do danas, kada ona poprima globalne razmjere i kada je već ostavila brojne razorne posljedice. Budući da je kriza i dan danas aktualna, istraživanje je ograničeno na period do 31. prosinca 2021. godine.

1.1. Problem istraživanja

Predstojeći rad nastoji dublje uočiti kako se različiti pristupi u upravljanju zdravstvenom krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19 odražavaju na uspješnost zemalja u ovladavanju krizne situacije. Svrha ovog rada je također i ukazati na to kako je bitno da zemlje imaju pripremljen plan u slučaju nastupanja bilo koje krize, a u ovom slučaju zdravstvene.

Do problema dolazi kada države nisu pripremljene za krizne situacije. Prvi identificirani problem je percepcija opasnosti, tj. pitanje je kako su nacionalne države identificirale i percipirale pojavu virusa COVID-19 te na koji su ga način planirale prevenirati. Drugi problem vezan je uz pripravnost država, odnosno njihovom općom spremnošću na suočavanje s kriznim situacijama. Planovi su većinom izrađeni prema poznatim i predvidivim krizama, ali problemi se stvaraju budući da je svaka kriza događaj za sebe i ne poklapa se s unaprijed planiranim scenarijima. Treći problem dolazi kada države nemaju adekvatan odgovor na opasnost koja zatim posljedično državi nanosi dug oporavak. Specifično u ovoj situaciji, pandemije COVID-19, države nisu imale mnogo vremena razmišljati što, kako i kada. Virus se brzo proširio svijetom, a manjak znanja o samom virusu zadavao je velike probleme.

1.2. Predmet istraživanja

Rad se temelji na komparativnoj analizi upravljanja zdravstvenom krizom na primjerima Hrvatske, Srbije i Švedske. Ključna pojava koja se ovdje proučava jesu politike i donošenje mjera koje su države poduzimale u svrhu suzbijanja širenja bolesti. Budući da se radi o politološkoj analizi, uzete su nacionalne države kao dominantne političke jedinice. Komparativna analiza pristupa u upravljanju zdravstvenom krizom u Hrvatskoj, Srbiji i Švedskoj predstavlja dizajn najrazličitijih slučajeva. Odabran je taj dizajn jer se pretpostavlja da su slučajevi različiti po velikom broju karakteristika (javne politike, kultura, politički sustav, članstvo u međunarodnim organizacijama), ali s druge strane pokazuju sličnost u ishodu. Preciznije rečeno predmet istraživanja predstojećeg rada bit će komparativna analiza Hrvatske, Srbije i Švedske u njihovim politikama upravljanja zdravstvenom krizom s obzirom na izvanredne mjere koje su donosile tijekom pandemije. Pandemija se velikom brzinom proširila svijetom, a načini borbe protiv iste, razlikuju se od zemlje do zemlje.

1.3. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je analizirati pristupe u upravljanju zdravstvenom krizom uzrokovanom pandemijom virusa COVID-19 u Hrvatskoj, Srbiji i Švedskoj te utvrditi sličnosti i razlike u oblikovanim politikama s obzirom na novonastalu opasnost. Zemlje će biti uspoređivane na dvije razine. Prva je s obzirom na politiku upravljanja zdravstvenom krizom (prevencija, pripravnost, reakcija), a druga s obzirom na stupanj sekuritizacije i pojavnih oblika virusa. Pod pojavnne oblike virusa misli se na broj dnevno zaraženih, broj umrlih i broj cijepljenih. Postoji rizik o tome kako će se dobiveni rezultati moći poopćiti i na druge slučajeve koji nisu direktno uključeni u istraživanje. Dok s druge strane komparativna analiza može biti korisna za daljnja istraživanja u području sekuritizacije zdravstvenih prijetnji na području Europe jer su veliku ulogu igrali i vanjskopolitički odnosi te članstva u međunarodnim organizacijama na javne politike odabranih zemalja.

1.4. Hipoteza i istraživačka pitanja

Početna hipoteza predstojećeg rada bi glasila da postoje značajne razlike u procesima upravljanja krizom koje su uvelike determinirane institucionalnim aranžmanima i kulturnim orijentacijama zemalja.

U okviru predstojećeg rada, želi se doći do odgovora na sljedeća tri istraživačka pitanja koja se temelje na sveobuhvatnoj teoriji upravljanja krizom:

- Kakva je bila faza prevencije pandemije uzrokovane virusom COVID-19 u odabranim državama?
- Kakva je bila pripravnost odabranih država s obzirom na pojavu pandemije?
- Kakva je bila reakcija odabranih država s obzirom na pojavu pandemije?

Uspješnim odgovorima na prethodno navedena tri istraživačka pitanja moći ćemo testirati početnu hipotezu.

1.5. Teorijsko-metodološki okvir istraživanja

Glavni cilj predstojećeg rada je analizirati pristupe u upravljanju zdravstvenom krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19 u odabranim zemljama te utvrditi sličnosti i razlike u oblikovanim politikama. Pristup država s obzirom na navedenu opasnost bit će analiziran kroz tri faze sveobuhvatnog upravljanja krizom: prevencija, pripravnost i reakcija. Temeljem toga jedan od teorijskih okvira biti će koncept sveobuhvatnog pristupa u upravljanju krizom. Takav je model, na primjer razvila američka Federalna agencija za upravljanje kriznim situacijama (Federal Emergency Management Agency – FEMA). Prema FEMA-i, „najučinkovitiji pristup naziva se Integrirani sustav upravljanja u hitnim slučajevima IEMS“ (McLoughlin, 1985: 166). Kešetović i suradnici prepoznaju ograničavanje, pripremu, odgovor i oporavak kao ključne faze kriznog upravljanja (Kešetović i sur., 2013: 118, Kešetović i Toth, 2012: 63). Boin i suradnici navode kako upravljanje krizom podrazumijeva pet kritičnih zadataka; uočavanje, donošenje odluka, tumačenje, završavanje i učenje (Boin i sur., 2010a: 20).

Novonastala opasnost od država zahtjeva donošenje izvanrednih mjera, raznih epidemioloških preporuka, ali i donošenje novih zakona te izmjene i dopune postojećih. Temeljem toga u radu će se koristiti i sekuritizacija kao teorijski okvir jer će biti analizirane sličnosti i razlike u oblikovanim pristupima upravljanja zdravstvenom krizom Hrvatske, Srbije i Švedske. Bourbeau na primjer navodi kako je donošenje novih i promjene postojećih zakonskih akata, u kontekstu njihovog pooštavanja, legitiman indikator sekuritizacije (Bourbeau, 2011: 130). Prema Buzanu i Wæveru, bilo koje javno pitanje može biti sekuritizirano, problem je predstavljen kao egzistencijalna prijetnja te zahtijeva hitne mjere i djelovanje izvan standardne političke procedure. Sekuritizacija označava proces kojim se objekt definira kao prijetnja referentnom objektu, a zatim se time opravdavaju izvanredne mjere. Takav koncept

temelji se na sekuritizaciji zaraznih bolesti što je istaknula Kopenhagenška škola (Buzan i sur., 1998: 24, Waever, 1995: 6).

Što se tiče metode istraživanja u predstojećem radu, radi se o komparativnom dizajnu istraživanja, odnosno dizajnu malog N. Pristup istraživanju je deduktivan što znači da se polazi od teorije i postavlja se pitanje o utjecajima politika upravljanja pandemijom na ishod same epidemije. Istraživanje se temelji na kvalitativnoj i kvalitativnoj istraživačkoj metodi, tj. metoda prikupljanja i analize podataka temeljit će se na detektiranju i tematskoj analizi normativnih dokumenata i teorija, ali i analizi službene statistike u smislu broja zaraženih, umrlih i cijepljenih.

1.6. Pregled literature i ključni pojmovi

Predstojeći rad će se primarno koristiti sekundarnim podacima, tj. sekundarnim izvorima literature. Odnosno radi se o analizi knjiga, znanstvenih članaka, normativnih dokumenata i analizi službene statistike. U radu nisu provedene ankete i intervjui. Za teorijski okvir sekuritizacije i teorije upravljanja krizama bit će korišteni klasici ključnih autora za navedena područja. Sastavni dio literature su naravno i ključni dokumenti poput strategija nacionalne sigurnosti. Nadalje, u istraživanje će biti i uključena analiza raznih znanstvenih članaka, a budući da je ova pandemija novijeg datuma te je također još uvijek aktualna, manjak relevantnih znanstvenih članaka nadomjestit će razni medijski izvori. Iz medijskih izvora, raznih internetskih platformi i znanstvenih članaka, bit će moguć uvid u pojavne oblike virusa kao što su broj umrlih, cijepljenih i slično.

1.7. Očekivani rezultati istraživanja

Na samom kraju rada bit će izneseni rezultati istraživanja kao i odgovor na postavljenu hipotezu. Pored razmatranja teorijskih spoznaja i dosadašnjih uviđaja na području analizirane problematike, provedenim istraživanjem u ovom radu bi se trebao pružiti detaljniji uvid u funkciju sveobuhvatnog kriznog upravljanja na primjeru aktualne zdravstvene krize te uvid u probleme pred koje je ona stavila odabrane države. Isto tako, detaljan uvid u krizno upravljanje, nudi mogućnosti za popravljavanje postojećih i formiranja budućih kriznih planova. Također, rad nastoji doprinijeti identificiranju ključnih lekcija koje mogu biti od koristi za

naredne krizne situacije. Osim identifikacije ključnih lekcija, rad bi mogao biti od koristi za daljnja istraživanja o zdravstvenoj sigurnosti na području Europe.

2. Faza prevencije u upravljanju zdravstvenom krizom

Prevenција obuhvaća pretkrizne aktivnosti koje su usmjerene prema umanjenu ili potpunoj eliminaciji rizika od nastanka prijetnje, tj. prema umanjenu ili eliminaciji negativnih učinaka prijetnji. Dodatno, prevenција obuhvaća i poslijekrizne aktivnosti kojima bi se umanjile potencijalne štete budućih kriza (Vučak i Zelić, 2009: 119). Sam inicijalni poticaj pri preventivnom upravljanju krizom dolazi s psihološke razine putem senzibilizacije, tj. osjećaja kako je nešto drugačije nego inače, čime se stvara spremnost za razvoj kriznog plana na spoznajno-procesnoj razini (Kešetović i Toth, 2012: 71). Unatoč svemu tome, samo inzistiranje na prevenciji i ublažavanju krize ne može nadomjestiti napore koje je potrebno učiniti u pripremanju za krizu. Također je potrebno naglasiti kako je izrazito bitno pravovremeno identificirati neki rizik kao prijetnju. Svrha ovog poglavlja je predstaviti što karakterizira fazu prevencije na primjerima Hrvatske, Srbije i Švedske u borbi protiv pandemije COVID-19.

Prvi postavljeni problem u predstojećem radu je identifikacija i percepcija opasnosti, tj. pitanje je kako su nacionalne države identificirale i percipirale pojavu virusa COVID-19 te na koji su ga način planirale prevenirati. Konkretno istraživačko pitanje kojim će se ovo poglavlje baviti glasi: Kakva je bila faza prevencije pandemije uzrokovane virusom COVID-19 u Hrvatskoj, Srbiji te Švedskoj? Poglavlje koje slijedi bit će podijeljeno u četiri potpoglavlja. Prvo potpoglavlje bit će posvećeno fundamentalnim karakteristikama faze prevencije kao jedne od četiri faze u sveobuhvatnom upravljanju krizom. Drugo potpoglavlje analizirat će prevenciju Hrvatske s obzirom na pandemiju izazvanu virusom COVID-19. Treće potpoglavlje analizirat će prevenciju Srbije, a četvrto prevenciju Švedske s obzirom na aktivnu pandemiju. Na kraju, nakon što napravimo kratki pregled samog poglavlja, moći ćemo se i usporedno osvrnuti na prevenciju odabranih zemalja.

2.1. Prevencija kao dio sveobuhvatnog kriznog upravljanja

Nakon svake krize postavlja se pitanje je li određeni događaj mogao biti spriječen ranim prepoznavanjem prijetnje, ali krizu je teško otkriti u njenoj ranoj fazi. Gotovo je nemoguće predvidjeti s bilo kakvom preciznošću kad i gdje će izbiti određena kriza. Boin smatra kako je moguće shvatiti dinamiku krize jednom kada se ona pojavi i razvije te smatra kako će neki lideri brzo shvatiti što se događa, dok će drugi imati poteškoće u iščitavanju krize (Boin i sur., 2010a: 20). Dakle, akutna faza krize predstavlja otvoreni izazov. Važno je naglasiti i kako

većinu kriza ne prati veliki prasak, već su one rezultat postepenog rasta i iz tog razloga je bitno prepoznati da se dešava nešto neregularno. To je bit prevencije svake situacije koja nije opisana kao regularna. Boin i sur. navode kako upravljanje krizom podrazumijeva pet kritičnih zadataka; uočavanje, donošenje odluka, tumačenje, završavanje i učenje (Boin i sur., 2010a: 20). Prema autorima postoji i nekoliko razloga zašto vlade često ne uspijevaju prepoznati krizu u njenoj akutnoj fazi, a jedan od njih je taj da organizacije (i vlada) ne troše dovoljno vremena i sredstava na otkrivanje mogućih kriza (Boin i sur., 2010a: 27).

Razvoj suvremenog kriznog menadžmenta se oslanja na tzv. sveobuhvatno upravljanje krizom u kojem je prevencija prva faza ciklusa od sveukupno četiri koraka. Takav model razvila je američka Savezna agencija za upravljanje u kriznim situacijama, poznatija pod skraćenicom FEMA (Federal Emergency Management Agency) osnovana 1979. godine u Washingtonu. Prema, FEMA-i prevencija opasnosti smanjuje gubitak života i imovine tako što državne i lokalne vlasti identificiraju rizike i ranjivosti koje su uobičajene na njihovom području. Nakon identifikacije rizika, razvijaju se dugoročne strategije za zaštitu ljudi i imovine od sličnih događaja. Identifikacija opasnosti sastoji se od znanja o vrstama opasnosti koje bi mogle ugroziti zajednicu te o procjeni gubitaka i štete koje bi opasnost nanijela zajednici (McLoughlin, 1985: 168-169). Razrada takvih planova i strategija ključna je u sferi kriznog upravljanja. Prema FEMA-i, „najučinkovitiji pristup naziva se Integrirani sustav upravljanja u hitnim slučajevima IEMS“ (McLoughlin, 1985: 166).

Kešetović i suradnici prepoznaju ograničavanje, pripremu, odgovor i oporavak kao ključne faze kriznog upravljanja (Kešetović i sur., 2013: 118; Kešetović i Toth, 2012: 63). Model kriznog upravljanja kojeg je razvila američka agencija FEMA nije sasvim neupitan, ali je koristan gledajući s praktičnog aspekta. U navedenom modelu aktivnosti kriznog upravljanja grupiraju se u četiri faze, a sprječavanje, tj. izbjegavanje krize predstavlja prvu fazu. Ona uključuje aktivnosti koje smanjuju ili u potpunosti eliminiraju mogućnosti da dođe do krize (Kešetović i Toth, 2012: 68). Stoga, ukoliko se kriza ne može spriječiti ili se nije spriječila, može se smanjiti njezin razorni potencijal. Proaktivno upravljanje bila bi najbolja odluka za sve koji brinu o budućnosti svoje organizacije. Stalnim analiziranjem točaka ranjivosti i prijetnja, mogu se razvijati planovi za upravljanje krizama. U skladu sa narodnom poslovicom “bolje spriječiti nego liječiti”, možemo reći kako je cilj prevencije eliminacija ili smanjenje štetnih okolnosti.

2.2. Analiza prevencije u Hrvatskoj

Faza prevencije obuhvaća procjenu rizika i prijetnji te izradu scenarija. U Hrvatskoj možemo izdvojiti dva ključna dokumenta koja izravno prepoznaju rizik te razrađuju mogući scenarij vezan u širenje zaraznih bolesti na teritoriju Hrvatske. Započnimo sa Strategijom nacionalne sigurnosti Republike Hrvatske iz 2017. godine koja prepoznaje opasnost i rizik od širenja infektivnih bolesti. U Strategiji je naglasak na integralnom zdravstvenom sustavu, dostupnom svim građanima, kojem je cilj „razvijati mjere prevencije i izgradnje sposobnosti u području javne zdravstvene zaštite usmjerene na sprječavanje zaraznih i masovnih nezaraznih bolesti“ (Hrvatski sabor 2017: Poglavlje IV., točka B).

Drugi dokument je Procjena rizika od katastrofa za Republiku Hrvatsku koji je donesen 2019. godine temeljem Zakona o sustavu civilne zaštite. Dokument također prepoznaje opasnost i rizik od širenja virusa te razrađuje jedanaest scenarija. Pod scenarij smatramo neželjeni događaj koji ima posljedice na život i zdravlje ljudi, gospodarstvo, društvenu stabilnost i politiku. Zanimljivo je što ovaj dokument u poglavlju „Epidemije i pandemije“, COVID-19 pandemiju, prepoznaje kao najvjerojatniji neželjeni događaj. Odnosno „do pojave pandemijske gripe će doći prvo izvan Hrvatske, gdje će najvjerojatnije i nastati i početi se širiti pandemijski soj“ (Vlada RH, 2019: 41). Također se pretpostavlja da će se virus pojaviti na području Azije gdje stanovništvo živi u bliskom kontaktu sa životinjama. Naposljetku se pretpostavlja da će pojava prvih slučajeva bolesti biti povezana s osobama koje su u kontakt s uzročnikom bolesti došle izvan granica Hrvatske (Vlada RH, 2019).

Nekoliko je projekcija pandemije s najgorim mogućim posljedicama. Pandemija bi trebala trajati najmanje devet tjedana, a nakon toga bi trebala padati. Broj oboljelih bio bi najveći u mlađim dobnim populacijama, radno sposobnim dobnim skupinama (do 80% oboljelih). Od gripe i njenih komplikacija kroz narednih devet tjedana moglo bi umrijeti 2580 osoba (smrtnost od 0,2%) (Vlada RH, 2019). Projekcije zasigurno nisu očekivale virus ovakvih razmjera, stoga se ni realnost ne može poklapati s iznesenim projekcijama. Ono što je sigurno je da nam one predstavljaju koristan preduvjet za planiranje i spremnost različitih sustava na ovakav vid izazova. Prvi zabilježeni slučaj korona virusa u Hrvatskoj je bio 25.2.2020. godine, a devet tjedana nakon pandemija još nije dosegla svoj vrhunac, kumulativan broj oboljelih 28.4.2020. godine (9. tjedan) iznosio je 2055 oboljelih. Vrhunac u svom prvom valu doživjela je tek krajem 2020. godine, kada je broj zaraženih naglo porastao i dosegnuo brojku od 212091 oboljelih do 31.12.2020. Smrtnost je bila manja nego što se očekivala u prvih devet tjedana, a ona je iznosila 62 smrtna slučaja, od pretpostavljenih 2580. Najviše

pozitivnih osoba je u skupini od 30 do 49 godina, tj. relativno radno sposobno stanovništvo, što se poklapa s predviđenim scenarijem (Hzjz.hr, 2022). U trenutnoj situaciji nije bitno jesu li projekcije bile precizne ili nisu, ono što je bitno je prepoznavanje mogućnosti izbijanja pandemija.

Za prevenciju neželjenih događaja, kao što je kriza uzrokovana COVID-19 virusom, izrazito je bitan i Zakon o sustavu civilne zaštite donesen 2015. godine, a kasnije nadopunjavao nekoliko puta. Sustav civilne zaštite uz velik broj aktivnosti obuhvaća preventivne mjere i aktivnosti. Neke od preventivnih mjera su: istraživanja od važnosti za procjenjivanje i smanjenje rizika od katastrofa te jačanje svijesti građana, ranjivih i posebnih ciljanih društvenih skupina o opasnostima i mjerama (Hrvatski sabor, 2021a). Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske možemo predstaviti kao ključno tijelo koordinacije i rješavanje kriza u Hrvatskoj, pogotovo u aktivnoj korona krizi, a njegova uloga je dodatno proširena dopunama Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti (Hrvatski sabor, 2021b). Stožer ima glavnu ulogu u vođenju trenutne zdravstvene krize što se tiče donošenja odluka o preventivnim mjerama koje će se provoditi. Ima blisku suradnju s Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo koje analizira situaciju na dnevnoj bazi, ali više o tome bit će analizirano u poglavljima koja govore o pripravnosti i odgovoru na krizu.

2.3. Analiza prevencije u Srbiji

Dva ključna dokumenta za fazu prevencije u Srbiji bila su Strategija nacionalne sigurnosti iz 2019. godine i Procjena rizika od katastrofa, također iz 2019. godine. U Strategiji nacionalne sigurnosti iz 2019. godine jasno se vidi prepoznavanje rizika od širenja zaraznih bolesti, tj. prepoznaju se sve opasnosti vezane s pojavom i širenjem zaraznih bolesti ljudi i životinja. Navedene opasnosti su identificirane kao sigurnosni rizik koji bi u budućnosti mogao postati sve izraženiji (Narodna skupština RS, 2019). Također, istaknuto je kako ovaj rizik sa sobom veže kako ekonomske, tako i socijalne posljedice. Nadalje, specifičnost navedenog sigurnosnog rizika je smanjena ukoliko postoji mogućnost za pravodobnim otkrivanjem i preventivnom akcijom. Uz to pojava epidemija i zaraznih bolesti pored neuobičajenosti po broju, vremenu i mjestu mogu uzrokovati i povećanje broja oboljelih s komplikacijama, onih s teškim kliničkim potrebama te u konačnici i smrt (Narodna skupština RS, 2019).

Važno je napomenuti kako pojam prevencije u Strategiji nacionalne sigurnosti iz 2009. i 2019. stoji u temeljnim načelima politike nacionalne sigurnosti. U strategijama je pripravnost

definirana kao odlučnost u primjeni odgovarajućih mjera kako bi Republika Srbija ojačala nacionalnu sigurnost pravovremenom identifikacijom i poduzimanjem preventivnih akcija i kontrole sigurnosnih prijetnji (Narodna skupština RS, 2009, Narodna skupština RS, 2019). Usporedimo li Strategiju iz 2009. i 2019. godine, možemo vidjeti puno sličnosti vezanih uz identifikaciju epidemija kao sigurnosnog rizika, ali možemo uočiti i jednu bitnu razliku. U Strategiji nacionalne sigurnosti iz 2009. naglašeno je kako Srbija posebnu pažnju posvećuje zdravlju svojih građana i to tako što jača suvremeni zdravstveni sustav te ga povezuje s drugim institucijama društva (Narodna skupština RS, 2009). Tako se stvaraju preduvjeti za sprječavanje nastanka i širenja epidemija. S druge strane, Strategija iz 2019. godine ne naglašava potrebu povezivanja zdravstvenog sustava s drugim institucijama društva, no nije jasno zašto je to tako. Važno je napomenuti i postojanje Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti kojim se uređuje zaštita stanovništva od zaraznih bolesti i posebna zdravstvena pitanja, određuju se zarazne bolesti koje ugrožavaju zdravlje stanovništva Republike Srbije i čije sprečavanje i suzbijanje je od općeg interesa za Republiku Srbiju (Narodna skupština RS, 2016).

Drugi ključan dokument u fazi prevencije je dokument Procjene rizika od katastrofa iz 2019. godine. Dokument identificira epidemije i pandemije kao opasnost i predviđa njihovu pojavu. Opasnost ima dva aspekta: rizik od epidemije i rizik od izbijanja epidemije. Odnosno, identificirana je epidemija gripe u Novom Sadu i pandemija gripe u Republici Srbiji (Vlada RS, 2019). U nastavku će biti analiziran scenarij s najgorim mogućim posljedicama, tj. pandemija gripe u Republici Srbiji. Procjena rizika od katastrofa za Srbiju predviđa sličan scenarij kao što je to učinila Hrvatska. Preciznije, i u Srbiji i u Hrvatskoj radi se o širenju novog podtipa virusa gripe s područja Azije. Nadalje, takav scenarij predviđa da će se u roku od devet tjedana zaraziti 30% populacije iliti otprilike 2 128 614 osoba, a postotak smrtnosti je previđen oko 0,2%, tj. 4257 osoba (Vlada RS, 2019). Od prvog potvrđenog slučaja korona virusa u Srbiji 6.3.2020. do devetog tjedna trajanja pandemije bilo je 9943 oboljele osobe, a broj umrlih osoba iznosio je 209 (Ourworldindata.org, 2022). Na temelju toga primjećujemo kako se broj zaraženih i umrlih osoba znatno razlikuje od predviđenih scenarija, ali s druge strane pozitivno je to što se pandemije prepoznaju kao rizik. Budući da se nikada nismo susreli s ovakvom vrstom virusa, nitko nije mogao ni zamisliti da će ova pandemija zahvatiti svijet u trajanju više od dvije godine.

Iznimno je bitan i Zakon o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju izvanrednim situacijama koji je donesen 2018. godine. Ovim Zakonom uređuje se smanjenje rizika od

katastrofa, prevencija i jačanje, upravljanje izvanrednim situacijama, funkcioniranje civilne zaštite, rano upozoravanje, i funkcioniranje sistema smanjenja rizika od katastrofa i upravljanja izvanrednim situacijama (Narodna skupština RS, 2018). U 38. članku definirani su uvjeti 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, 2018). Za praćenje aktivnosti kako bi se prevenirali rizici od katastrofa te kako bi se omogućila koordinacija i rukovođenje u izvanrednim situacijama sastavljaju se stožeri za izvanredne situacije. Službenu koordinaciju obavlja Republički stožer za izvanredne situacije, a na čelu stožera je ministar unutarnjih poslova (Narodna skupština RS, 2018). U nastavku rada, detaljnije će biti analizirano djelovanje stožera, odgovornog za trenutnu pandemijsku situaciju.

2.4. Analiza prevencije u Švedskoj

Sastavni dio prve faze u upravljanju krizom u Švedskoj, tj. prevencije, bila je izrada normativnih dokumenata. Tu se radi kao i u prethodno analiziranim državama o procjeni rizika i izradi scenarija. Švedska ima nekoliko ključnih dokumenata koji se odnose na prevenciju i ublažavanje rizika: Strategija nacionalne sigurnosti iz 2017., Procjena rizika iz 2012., Zakon o civilnoj zaštiti iz 2003., Pravilnik o pripravnosti u izvanrednim situacijama i mjerama koje moraju poduzeti ovlaštena tijela u slučaju povećane pripravnosti iz 2015., Zakon o mjerama općina i regija prije i u slučaju izvanrednih događaja u vrijeme mira i povećane pripravnosti iz 2006. godine te Zakon o zaraznim bolestima iz 2004. godine (Europa.eu, 2022).

Strategija nacionalne sigurnosti iz 2017., uz ostale prijetnje i rizike, prepoznaje prijetnje opasne po zdravlje građana. Zarazne bolesti i druge vrste bioloških i kemijskih prijetnji spadaju u kategoriju zdravstvenih prijetnji. Zarazne bolesti prepoznaju i kao rezultat neprijateljske akcije koja je namjerno upotrijebljena na širu ili užu populaciju. Priroda takvih vrsta prijetnji je uglavnom nepredvidiva. Izbijanja zaraznih bolesti, pandemija i epidemija dovodi do povećanog opterećenja zdravstvene skrbi, a ako dođe do prevelikog broja zaraženih, doći će i do poremećaja u drugim bitnim uslugama, s naknadnim velikim ekonomskim posljedicama (Government.se, 2017). U Strategiji su navedene i potrebne mjere. Navedeno je kako će Švedska raditi na osiguravanju snažnog globalnog kapaciteta za otkrivanje zdravstvenih

prijetnji te odgovora na iste kroz provedbu Međunarodnih zdravstvenih propisa. Švedska zahtjeva potrebne i provjerene planove za izvanredne situacije poput pandemija, a također i koordinaciju i suradnju između institucija (Government.se, 2017).

Ni preostali dokumenti nisu od manje važnosti. Procjena rizika iz 2012. godine, navodi kako Švedska ima kontinuirani proces nacionalne procjene rizika, a da se u rizike uključuju pandemije i epidemije (Msb.se, 2012). Zakon o civilnoj zaštiti iz 2003. godine ima za cilj jačanje preventivnog rada i rada na ublažavanju rizika. Prema njemu općine su dužne izraditi akcijske planove s mjerama prevencije. Zatim, Pravilnik o pripravnosti u izvanrednim situacijama i mjerama koje moraju poduzeti ovlaštena tijela u slučaju povećane pripravnosti iz 2015. ima za cilj osigurati da vladine agencije svojim aktivnostima smanjuju ranjivost društva i kontinuirano povećavaju sposobnost obavljanja svojih zadataka tijekom kriznih situacija te prije i u vrijeme povećane pripravnosti. Zakon o mjerama općina i regija prije i u slučaju izvanrednih događaja u vrijeme mira i povećane pripravnosti iz 2006. godine usredotočuje se isključivo na pripravnost za izvanredne situacije (Europa.eu, 2022).

Švedska agencija za civilne nepredviđene situacije odgovorna je za pitanja civilne zaštite, javne sigurnosti, upravljanja hitnim situacijama i civilne obrane sve do trenutka kada neko drugo tijelo postane nadležno. Odgovornost se pritom odnosi na mjere poduzete prije, tijekom i nakon izvanredne situacije. Niti jedno tijelo u Švedskom nije pojedinačno odgovorno za postupanje s pandemijom koronavirusa, već postoji nekoliko uključenih stručnih institucija koje se bave različitim dijelovima te to zajedno čini spremnost Švedske u trenutnoj pandemiji (Msb.se, 2022).

S obzirom na analizirano možemo uočiti kako sve tri zemlje u početnoj fazi prevencije imaju gotovo jednak pristup. Sve tri zemlje su se usmjerile na izradu normativnih dokumenata koji u sebi sadrže procjene rizika i izrade scenarija za potencijalne krizne situacije. Hrvatska, Srbija i Švedska prepoznaju epidemije i pandemije kao sigurnosnu prijetnju državi i narodu. Odnosno u svojim ključnim sigurnosnim dokumentima prepoznaju zdravstvene rizike kao jedne od brojnih sigurnosnih rizika, a od kojih u budućnosti mogu očekivati sve veću i veću nepredvidivost. Osim što se tip dokumenata preklapa kod izabраниh država preklapaju se i njihovi nazivi te sadržaji. Ako se usredotočimo na fundamentalnu temu ovog istraživanja, pandemiju izazvanu virusom COVID-19 i upravljanje krizama, ono što je pozitivno je da su sve tri zemlje u odnosu na prevenciju prepoznale moguće rizike od epidemija i pandemija.

3. Faza pripravnosti u upravljanju zdravstvenom krizom

Planiranje u kriznim situacijama postaje neminovnost. Planiranje iliti pripravnost kao faza u sveobuhvatnom upravljanju krizom odnosi se na planiranje odgovora na to kada se kriza dogodi, ali i na raspoređivanje resursa kako bi se efikasno odgovorilo na krizu. Aktivnosti koje se poduzimaju imaju za cilj da se spase životi i minimalizira oštećenje. Unaprijed izrađeni planovi potrebni su ondje gdje postoji vjerojatnost za pojavu neke vrste katastrofe, ali svaka kriza je specifičnih karakteristika, stoga je to izrazito složeno djelovanje. Planovi moraju biti jasni, fleksibilni, sposobni za testiranje i modificiranje te funkcionalni u teškim okolnostima. Uz odgovarajući plan potrebno je imati obučeno i uvježbano osoblje, ali isto tako i resurse za adekvatan odgovor (Kešetović i Toth, 2012: 69-73). Od kasnih 1990-ih, Svjetska zdravstvena organizacija ključan je akter u širenju i standardizaciji koncepta spremnosti za pandemiju diljem svijeta. Objavila je nekoliko izvješća u kojima se zalaže za spremnost na pandemiju gripe te u kojima potiče svoje članove da razviju sustave pripravnosti za pandemiju (Thomsen i Frandsen, 2021: 2). Svrha predstojećeg poglavlja je dati uvid u fazu pripravnosti upravljanja zdravstvenom krizom na primjeru odabranih država.

Drugi problem predstojećeg rada vezan je uz pripravnost država, odnosno njihovom općom spremom na suočavanje s kriznim situacijama. Preciznije rečeno radi se o tome imaju li države razrađene planove za krizne situacije, imaju li obučene stručnjake za specifična područja i slično. Planovi su većinom izrađeni prema poznatim i predvidivim krizama, ali budući da je svaka kriza događaj za sebe i ne poklapa se s unaprijed planiranim scenarijima, planovi moraju biti fleksibilni. Poglavlje koje slijedi odgovorit će na sljedeće istraživačko pitanje: kakva je bila pripravnost odabranih država s obzirom na pojavu pandemije? Predstojeće poglavlje će biti podijeljeno u četiri potpoglavlja. Prvo potpoglavlje dat će pregled temeljnih karakteristika faze pripravnosti kao jedne od četiri faze u sveobuhvatnom upravljanju krizom. Drugo potpoglavlje analizirat će pripravnost Republike Hrvatske s obzirom na pandemiju izazvanu virusom COVID-19. Treće poglavlje analizirat će pripravnost Republike Srbije, a četvrto Kraljevine Švedske s obzirom na COVID-19 pandemiju. Nakon što napravimo kratki pregled samog poglavlja, moći ćemo usporedno analizirati pripravnost odabranih zemalja.

3.1. Pripravnost kao dio sveobuhvatnog kriznog upravljanja

Prva faza kriznog upravljanja, prevencija, stapa se s fazom pripreme, odnosno pripravnosti. Priprema iliti pripravnost obuhvaća pretkrizne aktivnosti koje su usmjerene na povećavanje stupnja spremnosti za nadolazeće prijetnje. Faza pripravnosti, prema Toth i Kešetović (2012), odnosi se na planiranje odgovora na krizu i raspoređivanje resursa za funkcionalan učinkovit odgovor. Takve aktivnosti trebale bi minimalizirati štetu i smanjiti oporavak nakon same štete. Također navode kako nije dovoljno imati samo razrađen plan, već je od ključne važnosti imati i obučeno i uvježbano osoblje, kao i resurse za adekvatan odgovor (Toth i Kešetović, 2012: 69).

Faza pripreme, prema Vučak i Zelić (2009), uključuje osim planiranja za krizne situacije i razvoj potrebnih sposobnosti, upravljanje resursima, razvijanje međuresornih postupanja, obuku te provedbe vježbi i slično. Proces pripreme tako možemo podijeliti na tri manje komponente: planiranje, resurse i obuku. Temeljem toga, faza pripravnosti predstavlja jedan mehanizam kojim zajednica izgrađuje sposobnosti kako bi se suočila s rizicima. Prva komponenta, planiranje, predstavlja proces u kojem se strategije i koncepti prevode u konkretne ciljeve, te kojim se identificiraju resursi potrebni za odgovor na kriznu situaciju. Druga komponenta, upravljanje resursima, usmjerena je na mogućnost odgovora na kriznu situaciju sa stajališta materijalnih sredstava potrebnih za odgovor na novonastalu situaciju. U fazi planiranja se popisuju potrebni resursi te se na temelju popisa može izvršiti procjena o tome koliko je resursa na raspolaganju u trenutku kada se izrađuju planovi. Treća i ništa manje važnija komponenta je obuka. Obuka se izvodi po principu pribavljanja resursa, tj. radi se na razvoju sposobnosti za koje se procjenjuje da će biti najpotrebnije. Prema tome, mora se imati spreman planirani odgovor za krizne situacije te se isto tako moraju razvijati planovi djelovanja u takvim situacijama (Vučak i Zelić, 2009: 119-125).

Prema Boin i sur. (2010), pripravnost je najvažnija i neizbježna kada se radi o „poremećajima“ koji nisu rutinski, odnosno za nepredvidive krizne situacije, faza pripravnosti je ključna. Za takve situacije prethodno moraju postojati prikladne politike, organizacijske strukture i resursi za adekvatno otklanjanje prijetnji. Također, obuka se ističe kao vrlo bitna stavka. Oni koji su odgovorni za upravljanje kriznim situacijama moraju biti dobro obučeni i pripremljeni. Ono što se smatra glavnom preprekom za planiranje i obučavanje je nepoznata priroda mogućih prijetnji. Osim stručnjaka, i samo društvo u cjelini bi trebalo biti u nekoj mjeri pripremljeno za nepredvidive krizne situacije (Boin i sur., 2010b: 4).

Razvijen sustav za krizno upravljanje ima i FEMA, američka Savezna agencija za upravljanje u kriznim situacijama. FEMA fazu pripravnosti definira kao skup aktivnosti koje razvijaju operativne sposobnosti za odgovor na krizne situacije kao što su npr. planovi operacija u hitnim slučajevima, sustavi upozorenja, operativni centri za hitne slučajeve, komunikacija u hitnim slučajevima, javno informiranje u hitnim slučajevima, sporazumi o međusobnoj pomoći, planovi upravljanja resursima te obuka i vježbe. Dobro pripremljeni planovi su ključni, ali se oni moraju kontinuirano održavati i nadopunjavati. Planovi se moraju ažurirati, oprema mora biti servisirana, osoblje mora biti osposobljeno, a procedure i sustavi se moraju provoditi (McLoughlin, 1985: 169).

3.2. Analiza pripravnosti u Hrvatskoj

Hrvatska je u fazu pripravnosti ušla prateći zbivanja na globalnoj razini. Možemo reći kako je faza pripravnosti započela objavom Kriznog stožera Ministarstva zdravstva, 31. siječnja 2020. godine, da podiže mjere pripravnosti zbog koronavirusa, te da predlaže osnivanje Nacionalnog kriznog stožera radi koordinacije svih službi u slučaju pojave koronavirusa u Hrvatskoj. Krizni stožer Ministarstva zdravstva najavio je kako radi na osiguravanju zaštitne opreme, da prati sve aktivnosti i događaje te da je u kontaktu s drugim zemljama i relevantnim institucijama. Pri izvještavanju Krizni stožer je građanima preporučio da budu na oprezu, ali da ne treba paničariti jer u tom trenutku nije bilo potvrđenog slučaja zaraze koronavirusom te je to davalo prednost stožeru da se adekvatno pripremi (Zdravlje.gov.hr, 2020). Nadalje, Vlada je 20. veljače 2020. godine donijela rješenje o imenovanju načelnika, zamjenika načelnika i članova stožera civilne zaštite. Za načelnika Stožera civilne zaštite imenovan je Davor Božinović, a za zamjenika imenovan je Damir Trut (Vlada RH, 2020a). Dan nakon što je zabilježen prvi slučaj zaraze 25. veljače 2020. godine, aktivirani su i županijski stožeri civilne zaštite koji su prema Božinoviću bili upoznati s mjerama koje trebaju provoditi u svim hrvatskim županijama (Vlada.gov.hr, 2020a). Prateći zbivanja na globalnoj razini, Hrvatska je u fazu pripreme ušla adekvatno te aktivacijom stožera i ostalih službi pokazala kako je vrlo ozbiljno shvatila nadolazeću krizu.

Za ovu fazu vrlo je bitna i angažiranost Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Vlada Republike Hrvatske je 31. siječnja 2020. godine za ministra zdravstva imenovala Vilija Beroša (Vlada RH, 2020b). Visoka razina pripravnosti se očituje i u postupku Odluke o osnivanju karantene, kao posebne sigurnosne mjere za zaštitu građana, u Klinici za infektivne bolesti „Dr. Fran Mihaljević“, 21. siječnja 2020. godine (Ministarstvo zdravstva, 2020).

Nadalje, 24. siječnja 2020. godine Zavod za javno zdravstvo objavio je letke s preporukama za putnike u Kinu te tako pokazao kako ozbiljno shvaća novonastalu situaciju. Iako se tada nije previše znalo o zaraznosti virusa i kojim se putevima virus prenosi, neke od preporuka za putnike u Kinu bile su izbjegavanje kontakta s bolesnim osobama, često pranje ruku i slično (Hzjz.hr, 2020). Hrvatska je pokazala visoku razinu osviještenosti o novonastaloj situaciji, kada je presjedajući na Vijeću Europske unije 28. siječnja 2020. godine, aktivirala mehanizam Europske unije pod nazivom „Integrirani politički odgovor na krizu (Integrated Political Crisis Response - IPCR). IPCR pruža konkretne alate za jednostavniju razmjenu informacija, olakšava suradnju i koordinaciju odgovora na krizu (eu2020.hr, 2020).

Prema Mikcu (2020), uz brojna otvorena pitanja u ovoj fazi posebno bi trebalo izdvojiti dva. Prvo, koliko je zaštitne opreme imala, a drugo, što je s aktiviranjem sustava domovinske sigurnosti koji je Zakonom o sustavu domovinske sigurnosti definiran kao nacionalna platforma za upravljanje krizama (Mikac, 2020a: 40). Analizom Plana javne nabave za 2020. godinu može se uočiti kako predviđeno za „Zdravstvene i veterinarske usluge“ 68000 kuna, ali bez specifikacije (MGPO, 2020a). Također, u Izvješću o stanju i upravljanju robnim zalihama za 2019. godinu ne može se pronaći ništa konkretno o zaštitnoj opremi (Vlada RH, 2020c). Tek 1. travnja 2020. došlo je do izmjena i dopuna Plana nabave za 2020. godinu, što je bilo prijeko potrebno budući da je raspolaganje potrebnim resursima neophodno za daljnje sprečavanje širenja bolesti. Na temelju toga pokrenut je postupak nabave za zaštitna odijela, rukavice, obične i specifične maske i zaštitne kombinezone (MGPO, 2020b). S obzirom na pitanje aktivacije sustava domovinske sigurnosti, Mikac ističe da odgovor na ovo pitanje nedostaje te da se nije moglo razumjeti zašto Vlada nije aktivirala navedeni sustav (Mikac, 2020a: 40). Sve u svemu ovo je bila prikladna reakcija i odgovor na nastali problem. Hrvatska je učinila ono što je mogla u tom trenutku s obzirom na situaciju, oslanjajući se pritom na osoblje za upravljanje kriznim situacijama koje će voditi sustav s ograničenim resursima.

3.3. Analiza pripravnosti u Srbiji

Srbija je u veljači počela ulaziti u fazu pripravnosti. Nacionalni institut za javno zdravlje pratio je razvoj epidemije u svijetu te pomno pratio upute Svjetske zdravstvene organizacije (Kešetović, 2020: 31). Prema mišljenju mnogih faza pripreme u Srbiji započela je 13. veljače 2020. godine. Početak faze pripravnosti obilježava formiranje Operativnog stožera za hitne i organizirane akcije kao pomoćno operativno tijelo Republičkom stožeru. Stožer je formiran

na sjednici Republičkog stožera za vanredne situacije kojim je predsjedao ministar unutarnjih poslova, a gdje je točka dnevnog reda bila spremnost zdravstvenog sustava za pandemiju. Nadalje, formirana je i specijalna Radna skupina Ministarstva zdravstva te su angažirani kapaciteti Instituta Torlak radi dijagnoze i potvrde infekcije. Uz to je povećan i rad inspeksijskih službi u svrhu informiranja o protokolima i zdravstvenim upozorenjima. Pomoćnik ministra unutarnjih poslova i načelnik Sektora za izvanredne situacije, Predrag Marić naveo je kako su Republički stožer za izvanredne situacije i njegova druga tijela poduzeli sve potrebne korake kako bi zaštitili građane Srbije (Srbija.gov.rs, 2020). Kao i u Hrvatskoj, Srbija je već na samom početku izdala epidemiološke preporuke te je uvela kontrolu kretanja za osobe koje su dolazile isključivo s prostora gdje je virus bio raširen (Lukavečki, 2021: 77).

U veljači je započela provedba mjera u skladu sa Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti koje su uključivale, prethodno navedene, epidemiološke preporuke za putnike koji su dolazili iz područja gdje je virus bio raširen. Uz to i zdravstveni nadzor i izolacija bolesnika te nadzor kontaktnih osoba. U ovoj fazi započinje i priprema bolnica i vojarni za prihvata pacijenata, a od 26. veljače i prva testiranja više osoba dnevno koje su zadovoljile kriterije za definiranje slučaja u laboratoriju Instituta za virusologiju, cjepiva i serume „Torlak“. Osnivanje Operativnog stožera i drugih radnih tijela pokazalo je spremnost i ozbiljnost Srbije na najvišoj razini s obzirom na zataknuto stanje. No, s druge strane, neki liječnici iz tima za upravljanje krizama i političari su na konferenciji za novinare 26. veljače umanjili opasnost izjavivši da je to „najsmješniji Facebook virus u povijesti čovječanstva“ (Kešetović, 2020: 31).

Osiguravanje i stanje s resursima u pogledu infrastrukture i zaštitne opreme, također predstavlja važan faktor u fazi pripravnosti. Srbija se kao i Hrvatska, na početku krize, suočila s nedovoljnim resursima, zaštitnom opremom (maskama, vizirima, rukavicama i dr.) i respiratora. Uz to, u Srbiji je nekoliko godina u nazad prisutan i odljev mozgova, tj. medicinskim stručnjaka. Zanimljiv je i podatak da je Vlada Srbije krajem 2019. godine donijela Odluku kojom se ukupno 100.000.000 eura prebacuje iz potpore Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje i servisiranja vanjskog duga Javnom poduzeću „Putevi Srbije“ (Kešetović, 2020: 31). Što se tiče manjkavosti resursa, na intenziviranju aktivnosti oko nabave istih, Srbija je započela nakon pojave prvog zaraženog stanovnika. Rastući broj zaraženih i kataklizmička situaciju u Italiji potaknuo je Srbiju da posegne za stranom pomoći, u ovom slučaju to je bila Kina. Predsjednik Aleksandar Vučić, nezadovoljan je odgovorom Europske

unije na krizu i na njenu „solidarnost“ izjavivši da europska solidarnost ne postoji. Dok kineskog predsjednika naziva istinskim prijateljem i kineske građane kao braću (Cep.org.rs., 2020).

Prema jednom medicinskom istraživanju iz 2020. godine Srbija je podbacila u fazi pripravnosti. Navodi se kako je imala 35 dana za pripremu nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija proglasila COVID-19 globalnom javnozdravstvenom izvanrednom situacijom, a u tom osjetljivom periodu nije provela određene adekvatne preventivne mjere. Na primjer navedeno je kako zdravstveni radnici nisu prošli opsežnu edukaciju o korištenju zaštitne opreme, kretanja pacijenata kroz zdravstveni sustav nisu uspostavljeni, sve ljekarne nisu dobile dodatna dezinfekcijska sredstva niti kirurške maske itd. Tek su 23. ožujka sve ljekarne dobile kirurške maske i rukavice te su neki zdravstveni radnici na prvoj liniji prošli dodatne edukacije (Ncbi.nlm.nih.gov, 2020). S obzirom na navedene okolnosti jasno je kako Srbija, kao ni ostale zemlje, nije mogla spriječiti pandemiju, ali mnogi navedeni čimbenici otežali su potrebne aktivnosti.

3.4. Analiza pripravnosti u Švedskoj

Nakon što je Svjetska zdravstvena organizacija, 30. siječnja 2020., pandemiju COVID-19 proglasila izvanrednim stanjem javnog zdravlja od međunarodnog značaja, započinje i faza pripravnosti u Švedskoj. Naime, Agencija za javno zdravstvo Švedske zatražila je od švedske Vlade da novu bolest klasificira kao zaraznu bolest koja se mora navesti u švedskom Zakonu o zaraznim bolestima kao opasnu za javno zdravlje i opasnu za društvo (Folkhalsomyndigheten.se, 2020a). Ovaj prvi potez možda daje sliku kako je Švedska oštro pristupila pandemiji COVID-19, ali u realnosti je to ipak bilo sasvim drugačije. Nadalje, iako je Agencija za javno zdravstvo Švedske 16. siječnja 2020. izvijestila da je otkriven novi virus, procijenila je rizik od širenja zaraze u Švedskoj kao "vrlo nizak", odnosno kao najnižu razinu u svojoj procjeni rizika na skali od pet točaka. S vremenom se ta procjena pokazala kao netočna jer je prvi potvrđeni slučaj COVID-19 u Švedskoj otkriven 31. siječnja 2020., a godinu dana kasnije virusom je bilo zaraženo približno 5,5% švedske populacije (Heydarian Pashakhanlou, 2021). Ipak s druge strane, ne možemo ni reći kako je procjena bila pogrešna (iako je očito da je) jer se nitko nije nadao pandemiji ovakvih razmjera, bitno je naglasiti kako Švedska ima prilično detaljno razvijen sustav pripravnosti u izvanrednim situacijama.

Svjetska zdravstvena organizacija bila ključna u širenju i standardizaciji koncepta pripravnosti diljem svijeta te je objavila i nekoliko izvješća u kojima se zalaže za spremnost na pandemije i epidemije, pritom je potaknula i svoje članove da razviju vlastite sustave pripravnosti. Stoga su skandinavske zemlje 2000-ih godina razvile svoje sustave pripravnosti pod velikim utjecajem Svjetske zdravstvene organizacije. Švedski sustav pripravnosti konstruiran je na načelima sektorske odgovornosti, jednakosti i blizine. Sektorska odgovornost govori kako su upravne jedinice odgovorne za pripravnost u okviru svog djelokruga, jednakost da bi aktivnosti trebale biti organizirane na sličan način tijekom izvanrednih situacija kao i u normalnim uvjetima te blizina da u hitnim slučajevima treba postupati na najmanjoj mogućoj razini administrativnoj razini. U praksi je to konstruirano na sljedeći način: središnja Vlada odgovorna je za definiranje politike i zakonodavstva na nacionalnoj razini, 21 regija je zadužena za bolnice i zdravstvenu skrb, a 290 općina u zemlji zaduženo je za socijalne usluge, uključujući skrb za starije osobe i osobe s invaliditetom. Što se tiče spremnosti za pandemiju, ali i glede nacionalne politike COVID-19, dvije agencije igraju ključnu ulogu: Agencija za javno zdravstvo Švedske (Folkhälsomyndigheten) i Nacionalni odbor za zdravstvo i socijalnu skrb (Socialstyrelsen). Ono što je posebno zanimljivo je to da je ministarsko upravljanje zabranjeno u Švedskoj što znači da je ministrima i političarima onemogućeno interveniranje u svakodnevnom poslovanju državnih agencija, dajući stručnjacima za javno zdravstvo u državi visok stupanj profesionalne autonomije (Laage-Thomsen i Lund Frandsen, 2022: 9-10).

Agencija za javno zdravstvo Švedske je 25. veljače 2020. konačno podigla svoju procjenu rizika od infekcije u vezi s općom diseminacijom koronavirusa unutar zemlje s ljestvice “vrlo nisko” na “nisko”, dok je procjena Svjetske zdravstvene organizacije postavljena je kao “visoka” (Heydarian Pashakhanlou, 2021). U ovom trenutku se već može zapitati je li Švedska dosljedno podcjenjivala rizik od općeg širenja koronavirusa u državi? No, na ovo pitanje, odgovor ćemo moći formulirati na kraju cjelokupne analize. Nadalje, pogledajmo kakvo je bilo stanje s resursima i preporukama u Švedskoj na samom početku pandemije. Neke od najranijih preporuka Švedske zdravstvene agencije bile su često i pažljivo pranje ruku te držanje fizičke udaljenosti pogotovo za osobe starije od 70 godina, a preporuke su se temeljile na švedskom Zakonu o zaraznim bolestima, koji dopušta nametanje ograničenja pojedincima, ali ne dopušta opće mjere izolacije (Kuhlmann i sur., 2021: 566, Laage-Thomsen i Lund Frandsen, 2022: 9). U Globalnom indeksu zdravstvene sigurnosti za 2019. godinu najspremnijih zemalja u svijetu za pandemije, Švedska je bila rangirana na 7. mjestu, dok je danas 2022. godine na 10. mjestu (Ghsindex.org, 2022). Također, javna potrošnja na

zdravstveni sustav u Švedskoj značajno je veća od europskog prosjeka, ali neki ipak smatraju kako ni on nije bio adekvatno pripremljen za pandemiju. To potvrđuje da su na početku švedske bolnice i druge ustanove izjasnile da se susreću s manjkom zaštitne opreme i manjkom zdravstvenog osoblja (Kuhlmann i sur., 2021: 560).

Druga faza, faza pripreme je u sve tri zemlje započela formiranjem posebnih tijela zaduženih za koordinaciju aktivnosti s ciljem zaštite stanovništva od virusa. Sve u svemu, možemo zaključiti kako su sve tri zemlje bile poprilično uspješno pristupile fazi pripravnosti s obzirom na nepoznanicu samih okolnosti. Hrvatska, Srbija i Švedska pratile su razvoj situacije u svijetu sukladno širenju virusa te su u tom trenutku učinile sve što su mogle. Također, sve tri zemlje su u fazi pripravnosti ušle formiranjem kriznih stožera ili aktivacijom drugih službi odgovornih za suzbijanje širenja virusa. Dodatno, sve su prepoznale rizik od brzog širenja virusa te krenule s podizanjem mjera pripravnosti i davanjem epidemioloških preporuka stanovništvu. Švedska agencija za javno zdravstvo je od Vlade zatražila da se bolest klasificira kao zarazna bolest koja se mora navesti u švedskom Zakonu o zaraznim bolestima. U Hrvatskoj i Srbiji možemo uočiti malo veći stupanj pripravnosti jer su u ranoj fazi već krenuli s pripremanjem karantenskih objekata poput bolnica i vojarni, dok je Švedska u početnoj fazi stupanj širenja virusa označila vrlo niskim. Hrvatska se u fazi pripreme oslonila i na svoje članstvo u Europskoj uniji pokrenuvši IPCR mehanizam. U pogledu resursa, sve su se tri zemlje susrele s manjkom opreme, jedino što se Srbija istaknula s brzinom nadoknade nedostatka opreme. U jednom pogledu Švedska odskoči od Hrvatske i Srbije, a radi se o sustavu pripravnosti koji počiva na sektorskoj odgovornosti i zabranjenom ministarskom upravljanju. Zemlje pokazuju zadovoljavajući stupanj pripravnosti te veći broj sličnosti nego razlika. Zaključno možemo reći kako nas je izbijanje pandemije izazvane virusom COVID-19 naučilo o važnosti adekvatnih strategija u upravljanju izvanrednim situacijama i o važnosti pripravnosti, odnosno pripremljenosti za slične situacije.

4. Faza reakcije u upravljanju zdravstvenom krizom

Faza reakcije, odnosno odgovor na krizu obuhvaća period tijekom trajanja ili neposredno nakon nastanka krize. Aktivnosti koje se poduzimaju tijekom faze reakcije također su usmjerene na umanjivanje vjerojatnosti za nastanak “sekundarne” štete nakon krize, kao što su na primjer razne sanacije pogođenog prostora te pripremanje za fazu oporavka (Vučak i Zelić, 2009: 119). Na kraju krajeva konačno testiranje bilo kojeg plana ili priprema je kada se dogodi neki stvarni događaj, tj. realizirana prijetnja. Svrha poglavlja koje slijedi je analizirati kakve su odgovore u aktualnoj zdravstvenoj krizi donosile Hrvatska, Srbija i Švedska. Grafikoni koji slijede u predstojećem potpoglavlju preuzeti su sa znanstvene online publikacije „Our world in data“. S obzirom na to da se podatci svih zemalja obrađuju po jedinstvenoj metodologiji, ova publikacija je idealna za predstojeću analizu svih parametara Hrvatske, Srbije i Švedske.

Do trećeg problema predstojećeg rada dolazi kada države nemaju adekvatan odgovor na samu opasnost, a koja zatim posljedično državi može nanijeti dug oporavak. Specifično u ovoj situaciji, odgovorni akteri u državama nisu imali mnogo vremena razmišljati što poduzeti, kako reagirati i kada krenuti s restriktivnim mjerama. Virus se brzo proširio svijetom, a manjak znanja o samom virusu zadavao je velike probleme. Istraživačko pitanje na koje tražimo odgovor u ovom poglavlju je: Kakva je bila reakcija odabranih država s obzirom na pojavu pandemije? Poglavlje je podijeljeno u četiri potpoglavlja. Prvo potpoglavlje dat će kratki uvid u teorijski okvir faze reakcije, kao jedne od faza sveobuhvatnog upravljanja krizom te uvid u pojam sekuritizacije. Drugo potpoglavlje će se baviti specifično odgovorom Republike Hrvatske na zdravstvenu krizu izazvanu pandemijom COVID-19. Dok će se treće i četvrto potpoglavlje baviti odgovorima Republike Srbije i Kraljevine Švedske s obzirom na njihove odgovore na pandemiju.

4.1. Reakcija kao dio sveobuhvatnog kriznog upravljanja

Odlučivanje u kriznim situacijama težak je poziv, a podrazumijeva i teške vrijednosne postupke, ali i velike političke rizike. Krizne situacije pred vlade i javne agencije postavljaju hitne probleme i izazove kojima trebaju racionalno i što efikasnije pristupiti kako bi umanjili negativne konotacije krize. Takve situacije nisu rutinske, nisu nešto s čime se vlade i vođe susreću svaki dan, stoga ponekad zahtijevaju i aktivnosti poput razmještanja vojske, upotrebu smrtonosne sile, ili radikalno ograničavanje građanskih sloboda. Uspješan odgovor

zahtjeva međusobno djelovanje, koordinaciju i komunikaciju između vlada i javnih agencija, ali i samih građana (Boin i sur., 2010a: 37).

Faza reakcije prvenstveno predstavlja aktivnosti tijekom krize kao što su traganje, evakuacija hitne medicinske službe i slično, ali aktivnosti koje se poduzimaju tijekom odgovora, također su usmjerene na umanjivanje vjerojatnosti za nastanak sekundarne štete nakon krize (Vučak i Zelić, 2009: 119). Odgovor, odnosno reakcija na krizu je izazov po prirodi stvari. Budući da se niti sa jednom ozbiljnom prijetnjom ne može postupati na rutinski način, donositelji odluka u kriznim situacijama moraju rješavati složene dileme bez informacija koje su im potrebne u trenutnoj situaciji. Prema Kešetović i sur. (2013), političko upravljanje u vrijeme krize može se okarakterizirati kao nemoguća misija. U kriznim situacijama donošenje odluka postaje sve više centralizirano, a formalna pravila i procedure ustupaju mjesto neformalnim pravilima i improvizaciji (Kešetović i sur., 2013: 145). Realizirana prijetnja, odnosno stvaran događaj je konačan test prijašnjih priprema i prevencije. Kako bi se što efikasnije odgovorilo na krizu, osnivaju se posebna operativna središta kao koordinacijske točke u kojima se prikupljaju informacije, a donositelji odluka potom usklađuju ciljeve, angažiraju resurse i ostalo. Proporcionalno s težinom krizne situacije, ulaže se i određena količina resursa (Vučak i Zelić, 2009: 126).

Za ovo poglavlje važan nam je i sekuritizacijski okvir krize, odnosno pitanje kako i u koliko su zemlje sekuritizirale pandemiju COVID-19. Uočljivo je da pandemija COVID-19, donosi opasnosti za sigurnost pojedinca pa tako i za sigurnost države. Svaka krizna situacija koja se znatno razlikuje od rutinskih od država zahtjeva donošenje izvanrednih mjera, ali i donošenje novih zakona te izmjenu i dopunu postojećih. Prema Buzanu, sekuritizacija je proces u kojem sekuritizacijski akter putem govornog čina označava referentni objekt kao ugrožen i predstavlja izvanredne mjere kako bi se zaštitio odnosno, na njega se gleda kao da je „egzistencijalno ugrožen i ima legitimno pravo za opstankom” (Buzan, 1998: 36, cit. prema Džidić, 2021: 77). Takav koncept temelji se na sekuritizaciji zaraznih bolesti što je istaknula Kopenhaska škola (Buzan i sur., 1998: 24, Waeber, 1995: 6).

4.2. Analiza reakcije u Hrvatskoj

Hrvatska je pristupila fazi reakcije na pandemiju COVID-19 u okruženju u kojem je vladao nedostatak solidarnosti, kašnjenje odluka, manjak razumijevanja te zatvaranje granica koje je navelo države da se okrenu same sebi (Mikac, 2020a:41). Početak faze reakcije u Hrvatskoj

započinje 25. veljače 2020. kada je zabilježen prvi slučaj zaražene osobe u Hrvatskoj koja je došla iz Italije. Nacionalni krizni stožer, Krizni stožer Ministarstva zdravstva te služba za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo zajedno s drugim nadležnim službama započeli su s provođenjem preventivnih mjera prema kontaktima oboljelog radi smanjenja rizika širenja infekcije (Hzjz.hr, 2020b). Kako se broj zaraženih povećavao, početkom ožujka 2020. godine Hrvatska je i službeno ušla u fazu reakcije, u smislu uključenih resursa i mjera donesenih na dnevnoj bazi. Hrvatska je aktivirala Zakona o sustavu civilne zaštite te kroz dodatne zakonske izmjene ojačala Stožer civilne zaštite kao ključno tijelo (Lukavečki, 2021: 84). Ključni akteri u fazi reakcije bili su Hrvatski zavod za javno zdravstvo koji je svakodnevno donosio preporuke, naputke i upute te analizirao stanje i Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske koji je odlučivao o mjerama koje će se poduzeti na nacionalnoj razini, a kasnije mu je omogućeno da donosi odluke i upute koje provode stožeri civilne zaštite regionalne samouprave. Također, aktivirana su svi područni i lokalni stožeri civilne zaštite koji su slijedili odluke s državne razine i provodili mjere svaki u svom području nadležnosti. Dakle, izvršna vlast odlučila je da će se na krizu odgovoriti pristupom „cijela vlada“ sa sustavom civilne zaštite kao središnjom platformom (Mikac, 2020b: 16, Mikac, 2020a: 41), a stalni i pridruženi članovi Stožera civilne zaštite predstavljaju sekuritizacijske aktere koji su sekuritizirali zdravlje građana kao referentni objekt, a pandemiju označili kao egzistencijalnu prijetnju koja zahtijeva donošenje izvanrednih mjera (Džidić, 2021: 79).

Ključne mjere koje je Stožer donosio tijekom ožujka 2020. bile su upućene na opću karantenu zatvaranje zemlje, usporavanje gospodarstva, uvođenja fizičkog distanciranja, nošenja zaštitnih maski, obustavu izvođenja nastave i apela na odgovornost građana. Na temelju toga je Hrvatska u početnoj fazi bila među zemljama koje su poduzele najrestriktivnije mjere prema istraživanju Oxford University COVID-19 (Jutarnji.hr, 2020). Tijekom ožujka i travnja 2020. s ne toliko velikim brojem zaraženih (Grafikon 1), zemlja je bila praktički u lockdownu. Lockdown je podrazumijevao stupanje na snagu mjera koje ljudima onemogućuju potpuno slobodno kretanje, društvena okupljanja i normalno djelovanje institucija i trgovina radi sprječavanja širenja zaraze (Lukavečki, 2021: 73). Tijekom travnja, svibnja i lipnja dolazi do postupnog ublažavanja mjera (Grafikon 2) postupnim otvaranjem granica i većom slobodom kretanja. Tu je sasvim plauzibilno postaviti pitanje je li se s popuštanjem mjera čekalo radi turizma o kojem hrvatsko gospodarstvo uvelike ovisi. Nadalje, neke su mjere u tom periodu imale i političku pozadinu poput dopuštanja održavanja misa i crkvenih procesija na otoku Hvaru, dok je ostatak zemlje bilo u lockdownu (Mikac, 2020a: 41-43). Zanimljiv je i

zaključak koji je donio premijer Andrej Plenković 24. lipnja 2020. da smo u prvom valu pobijedili COVID-19, revitalizirali gospodarstvo te da smo spremi na otvaranje granica (Vlada.gov.hr, 2020b). Tijekom lipnja i srpnja, broj zaraženih se povećavao (Grafikon 1), ali nije dolazilo do pooštavanja mjera (Grafikon 2), dok je sa sličnom epidemiološkom situaciju u ožujku zemlja bila u lockdownu (Lukavečki, 2021: 72). Dalo bi se zaključiti kako je Hrvatska na samom početku dosta dobro reagirala u zdravstveno-sigurnosnom segmentu, dok za područja financijskog upravljanja, gospodarstva i turizma ne možemo isto reći (Mikac, 2020a: 41).

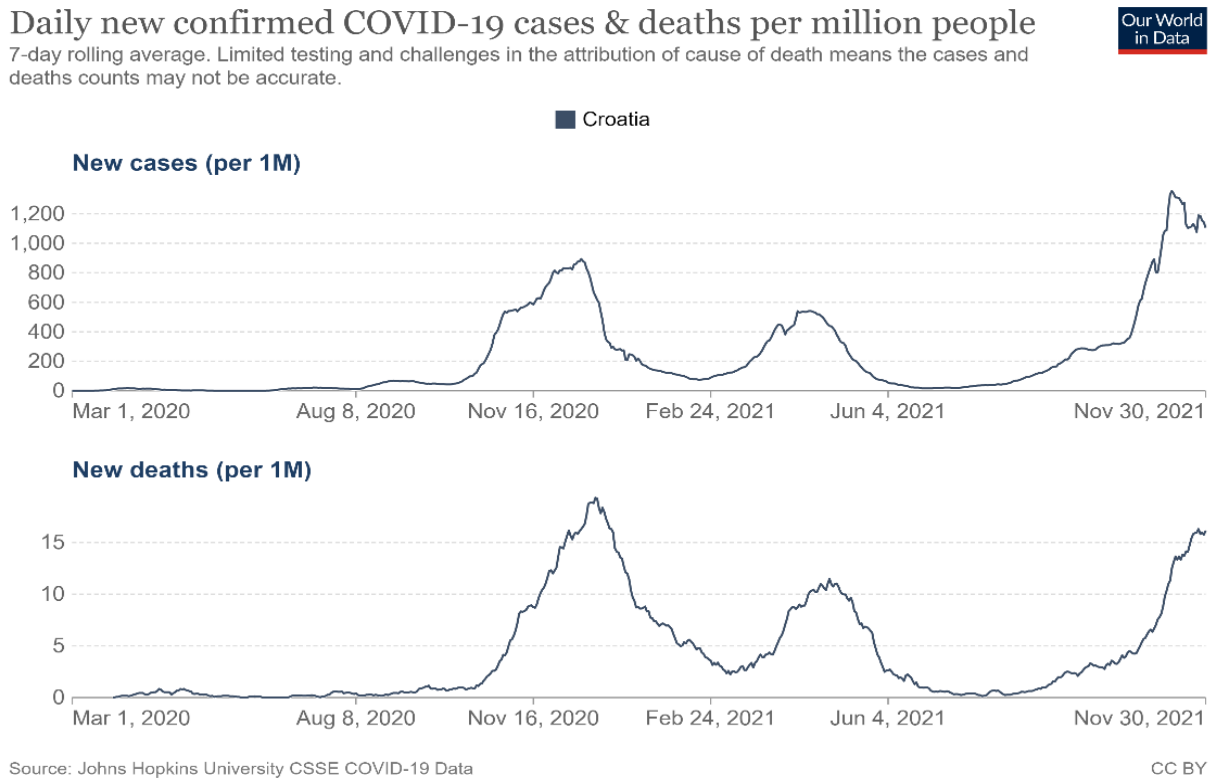
U periodu od listopada do kraja 2020. godine, što možemo vidjeti na Grafikonu 1, bilježili su se iz dana u dan crni rekordi po broju zaraženih i po broju smrtnih slučajeva (Dnevnik.hr, 2020). Tijekom studenog 2020. mjere su se kontinuirano pooštavale (Grafikon 2), ali unutarstranački izbori Hrvatske demokratske zajednice su ipak bili dopušteni. Kako se povećavao broj zaraženih krajem 2020. godine KBC Dubrava određena je isključivo za liječenje oboljelih od COVID-19 (Tportal.hr, 2020). Uz to potrebno je napomenuti da je 26. prosinca 2020. stiglo prvo cjepivo u Hrvatsku, a njegova distribucija dan nakon (Hzjz.hr, 2020c). Kako je cjepivo stiglo u Hrvatsku, tako su se počeli otvarati punktovi na kojima se građanima nudilo besplatno cijepljenje. Nepoznanica virusa te nesigurnost u cjepivo podijelila je mišljenja građana, ali i stručnjaka oko cijepljenja. Pojavile su se i razne teorije zavjere radi kojih je cijepljenje protiv pandemije u početku bilo u ozbiljnoj krizi (Tportal.hr, 2022). U prva dva mjeseca 2021. godine zabilježen je pad broja zaraženih slučajeva, ali on je već počeo rasti krajem ožujka (Grafikon 1). Mjere se u tom periodu nisu znatno promijenile, već se i dalje radilo o obaveznom nošenju zaštitnih maski, ograničenim okupljanjima, ograničenim prelascima preko graničnih prijelaza i slično (Civilna-zaštita.gov.hr, 2022). Novost na koju se Hrvatska odlučila su COVID-19 potvrde, koje su bile spremne za početak rada od 1. lipnja 2021. godine. Potvrde su olakšavale kretanje građana prilikom prelaska graničnih prijelaza te su sadržavale podatke o preboljenim, cijepljenim i testiranim osobama (Eudigitalnacovidpotvrda.hr, 2022). Nakon ljetnih mjeseci broj zaraženih i umrlih imao je konstantan rast pa je tako u studenom 2021. broj zaraženih prelazio brojku od 6000 dnevno zaraženih (Grafikon 1), a uvedena su i nova pravila vezana uz COVID-19 potvrde. Početkom listopada 2021. uvedene su posebne sigurnosne mjere obaveznog posjedovanja potvrda za sve zaposlenike u sustavu zdravstvene i socijalne skrbi te potvrda ili drugog odgovarajućeg dokaza za dio pacijenata (Ombudsman.hr 2022). Tijekom dvije godine u Hrvatskoj nikad nije proglašeno izvanredno stanje, niti je uveden policijski sat.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo objavio je 27. prosinca 2021., godinu dana od početka cijepljenja, kako je u Hrvatskoj cijepljeno 55,48 % ukupnog stanovništva, odnosno 66,12 % odraslog stanovništva (Grafikon 3). Dok se u zemljama Europske unije radi o 72,2 % stanovništva što znači da zaostajemo za prosjekom (Hzjz.hr, 2021). Mjere koje su donošene od strane Stožera civilne zaštite RH i Vlade RH od početka pandemije do kraja 2021. godine možemo podijeliti u nekoliko kategorija. Najprije to su mjere vezane uz ograničenja putovanja, kao što su zabrane prelaska granica, karantene i kućne izolacije za putnike. Zatim imamo ograničenja vezana u javna i privatna okupljanja, ona vezana uz održavanje sportskih događaja i slično. Nadalje, ograničenja vezana uz gospodarsku djelatnost bila su ograničavanje rada trgovina i tržnica te rada uslužnih djelatnosti. Posljednje, zdravstvene i socijalne mjere podrazumijevale su reorganizaciju rada epidemioloških i hitnih medicinskih službi, kućne izolacije, zabrane posjeta korisnicima domova za starije osobe, obveza nošenja maski (ukinuta u travnju 2022.), obustavu nastave u vrtićima, školama i visokim učilištima. Bitno je napomenuti kako mjera uvođenja policijskog sata koji je ograničavao kretanje stanovništva u određenim dijelovima dana te zabranjivao kretanje stanovništvu određene dobi nije bila prisutna (Civilna-zastita.gov.hr, 2022). Korisno je izdvojiti i jedno istraživanje iz veljače 2021. godine koje su na teritoriju Hrvatske, anketom proveli D. Jugo, B. Skoko, i M. Petrović. Njihova istraživačka pitanja koja se uklapaju u predstojeći rad su vezana uz povjerenje hrvatskih građana u institucije i uz uspješnost institucija u borbi protiv pandemije. Prvo istraživačko pitanje glasi: Koja je razina povjerenja hrvatskih građana u institucije, organizacije, skupine i pojedince kad su u pitanju informacije o pandemiji bolesti COVID-19? Rezultati koji se tiču povjerenja u pojedine izvore informacija, pokazuju da su najlošije ocijenjeni novinari i Vlada, a liječnici, medicinsko osoblje i stručnjaci ocijenjeni su stupnjem najvišeg povjerenja. Što bi rezultiralo da su građani tražili provjerene informacije među skupinama stručnjaka, a tek potom u različitim državnim institucijama (Jugo, Skoko i Petrović, 2021: 357). Drugo bitno istraživačko pitanje glasi: Kako građani u Hrvatskoj percipiraju uspješnost borbe hrvatskih institucija s pandemijom bolesti COVID-19 i njezinim posljedicama te koje države smatraju uzornima u tome? Kada pogledamo rezultate istraživanja vezanih uz percepciju uspješnosti u borbi protiv pandemije, možemo uočiti kako je Hrvatska među zemljama koje su izdvojene kao najuspješnije (Jugo, Skoko i Petrović, 2021: 361-363).

U konačnici u Hrvatskoj na samom početku pandemije donošenje mjera pratilo rast dnevno zaraženih, dok se kasnije uočava politiziranost Stožera, ali i to da mjere dobivaju političku

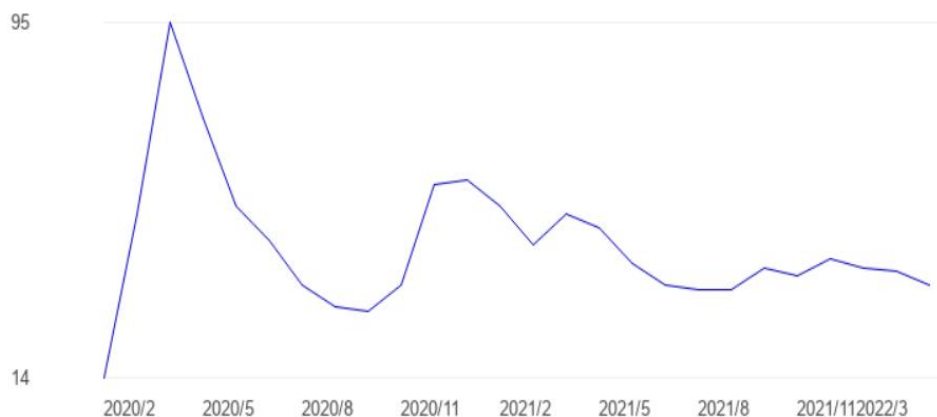
konotaciju te su one često bile donošene i ukidane s obzirom na politička zbivanja i interese. Hrvatska je pandemiji pristupila odgovorno i restriktivno, ali kako je vrijeme prolazilo nije dolazilo do restriktivnijih mjera s obzirom na početak pandemije, već su se postojeće mjere „vrtile u krug“ kako prema broju zaraženih i umrlih, tako i prema interesima vladajućih.

Grafikon 1 : Broj zaraženih i umrlih u Hrvatskoj, ožujak 2020. do prosinca 2021.



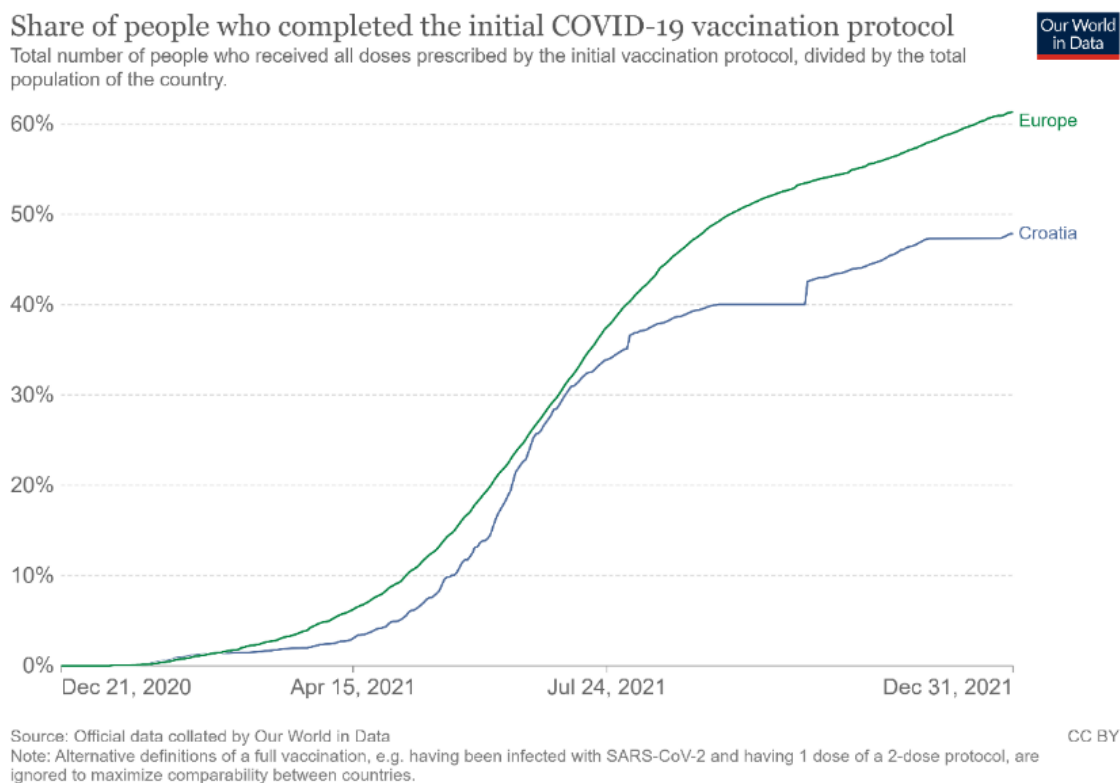
Izvor: Ourworldindata.org, 2022

Grafikon 2: Indeks strogosti za Hrvatsku



Izvor: Theglobaleconomy.com, 2022

Grafikon 3: Procijepljenost u Hrvatskoj u odnosu na Europu 2021. godine



Izvor: Ourworldindata.org, 2022

4.3. Analiza reakcije u Srbiji

Pojavom prve zaražene osobe 6. ožujka 2020. godine, Srbija ulazi u fazu reakcije na pandemiju COVID-19 (Rts.rs, 2020). Inače prema Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti Republička stručna komisija za zaštitu od zaraznih bolesti daje zaključke i preporuke za zaštitu stanovništva, ali je odlukom Vlade došlo do formiranja dva krizna stožera 13. ožujka 2020. godine. Vlada je formirala dva *ad hoc* krizna tima, jedan od medicinskih stručnjaka, tj. Krizni stožer za suzbijanje zarazne bolesti COVID-19 koji je imao savjetodavnu ulogu, a drugi od stručnjaka za gospodarstvo na čelu s Predsjednikom i ministrom financija (Kešetović, 2020: 32). Naknadno je izmjenama Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti u studenom 2020. omogućeno da Vlada može uspostaviti krizni stožer i utvrditi druge mjere radi zaštite stanovništva (Narodna skupština, 2020). Prema nekim mišljenjima cjelokupni krizni odgovor Srbije na pandemiju dvostruko je uvjetovan, s jedne strane, kapacitetima zdravstvenog sustava, a s druge strane druge strane, političkim momentom. Politički moment je vidljiv već na samom početku, gdje se nakon minimiziranja

opasnosti pandemije, uoči parlamentarnih izbora, 15. ožujka 2020. uvodi izvanredno stanje kao poseban režim kojem se primarno pribjegava u situaciji kada je sigurnost države ugrožena (Kešetović, 2020: 32). Odluku o proglašenju izvanrednog stanja u Srbiji donijeli su Predsjednik Aleksandar Vučić, predsjednik Narodne skupštine i predsjednik Vlade, bez obzira na to što Ustav određuje Parlament kao primarnog donositelja odluke, osim u slučajevima da se ne može sastati. Nepoznanica je zašto razlozi zbog kojih se Narodna skupština Srbije nije mogla sastati nisu nigdje formalno navedeni. Stupanjem na snagu mjera izvanrednog stanja prekinute su sve izborne aktivnosti koje su nastavljene nakon ukidanja izvanrednog stanja 6. svibnja 2020., a izbori su zakazani za 21. lipnja (Nastić, 2020: 72-74).

Vlada je i prije uvođenja izvanrednog stanja donijela već nekoliko mjera, kao što je privremenu zabranu ulaska u Srbiju iz nekoliko zemalja te zabranu okupljanja u zatvorenom i ograničavanje onih na otvorenom. U periodu izvanrednog stanja Vlada je donijela 44 uredbe koje su se odnosile na mjere zaštite stanovništva od pandemije (Lukavečki, 2020: 79). Uredbe su uključivale ograničenje kretanja građana za vrijeme policijskog sata (posebno stroga ograničenja za starije građane), zabranu masovnih okupljanja, obustavu javnog prijevoza, zatvaranje zelenih tržnica, barova, restorana, trgovačkih centara, sportskih događaja i slično (Jovanović, 2021: 129). Tijekom izvanrednog stanja u Srbiji angažirana je i vojska za osiguravanje zdravstvenih ustanova te logističke podrške (Lukavečki, 2021: 81). Nakon završetka izvanrednog stanja nastupilo je popuštanje restrikcija (ukidanje policijskog sata), ali ubrzo nakon mjere su se opet postrojile. Na Grafikonu 4 možemo vidjeti kako je broj zaraženih u ožujku, travnju i svibnju bio u konstantnom rastu, zatim djelomično u padu, a od listopada do prosinca 2020. godine bilježi se ubrzani rast zaraženih slučajeva. U prvih šest mjeseci izbijanja pandemije stopa smrtnosti je rasla u rasponu od 1,07% do 2,39% s obzirom na broj oboljelih (Grafikon 4). Kasnije su uslijedile respektivne vrijednosti, a viša stopa smrtnosti od Srbije zabilježena je u Italiji, Španjolskoj i Francuskoj (Jovanović, 2021: 126-127). Od početka lipnja broj oboljelih se povećavao, a mjere nisu bile restriktivnije. Što je zanimljivo ako uzmemo u obzir ožujak koji je bilo sličan po broju oboljelih, ali su mjere bile izrazito restriktivne. Možemo li uočiti još jedan politički moment u upravljanju krizom kada se unatoč porastu broja zaraženih u lipnju dopustilo održavanje utakmice Partizan – Crvena Zvezda. Mjere su tek pooštrene u srpnju (Grafikon 5), nakon parlamentarnih izbora održanih u lipnju, ostavljajući po strani kako je vladajuća stranka koristila narativ pobjede nad virusom u predizbornoj kampanju (Lukavečki, 2021: 82). Tijekom drugog vala epidemije mjere su se primjenjivale na lokalnoj razini, ovisno o epidemiološkoj situaciji u pojedinoj općini. Tako je

na primjer krajem lipnja uvedeno obavezno nošenje maski u javnom prijevozu i svim zatvorenim prostorima u Beogradu te je početkom srpnja gradonačelnik proglasio izvanredno stanje u Beogradu. Tijekom trećeg vala krajem listopada i studenog opet su uvedene strože mjere koje su uključivale skraćeno radno vrijeme barova, restorana i trgovačkih centara, ograničenje broja osoba na javnim okupljanjima i slično. Krajem godine, odnosno 24. prosinca 2020. započinje cijepljenje protiv COVID-19 (Jovanović, 2021: 30).

U 2021. godinu, Srbija je ušla s padom broja zaraženih slučajeva (Grafikon 4), no bez obzira na to mjere obaveznog PCR testa za ulazak u zemlju i ograničenog rada ugostiteljskih objekata u Srbiji ostaju na snazi (Balkans.aljazeera.net, 2021). Kako je krenulo cijepljenje, Srbija stoji u rangu s najuspješnijim državama u svijetu kada je u pitanju tempo cijepljenja (Grafikon 6). No, usprkos velikom broju cijepljenih (obje doze primilo je više od 462,000 građana), broj zaraženih i dalje raste. Na rast oboljelih tijekom veljače i ožujka, zdravstveni sustav tražio je strože mjere, ali one su opet izostale (Jutarnji.hr, 2021a). Čak je bilo riječi i o ponovnom uvođenju izvanrednog stanja i policijskog sata, ali brzo se odustalo od te ideje (Jutarnji.hr, 2021b). Tijekom svibnja paralelno s padom broja dnevno oboljelih (Grafikon 4), mjera vezana uz ugostiteljske objekte se ublažava (Grafikon 5), odnosno restorani, barovi i ostali ugostiteljski objekti od 7. svibnja potpuno se otvaraju, kako u otvorenom tako i u zatvorenom prostoru (Slobodnaevropa.org, 2021a). Godinu i pol od početka pandemije, kada u Srbiji brojke umrlih dnevno rastu, vlasti su uvele COVID-19 potvrde. Potvrde stupaju na snagu 23. listopada 2021. za boravak u zatvorenim dijelovima ugostiteljskih objekata, a ugostiteljskim objektima se produžuje radno vrijeme. Epidemiolozi su pozdravili uvođenje potvrda, ali su nezadovoljni što mjere nisu oštrije te ne prate brojke oboljelih i umrlih (Bbc.com, 2021). Krizni stožer se ne sastaje, a nikakve obavezujuće mjere nisu na snazi. Također, većina građana ne nosi zaštitne maske, a okupljanja u zatvorenom i na otvorenom nisu ograničena, upozorava Kuća ljudskih prava (Slobodnaevropa.org, 2021b). Srbija je krajem 2021. godine prema mišljenima stručnjaka bila u stabilnoj epidemiološkoj situaciji. Krizni stožer se nije odlučio za pooštavanje mjera ususret blagdanima i Novoj godini, već je odlučeno da mjere koje su do sada bile aktualne ostaju. To su bile mjere nošenja maski u zatvorenom prostoru, poštivanje fizičke udaljenosti, cijepljenje građana te kontrola COVID-19 potvrda (Slobodnaevropa.org, 2021c).

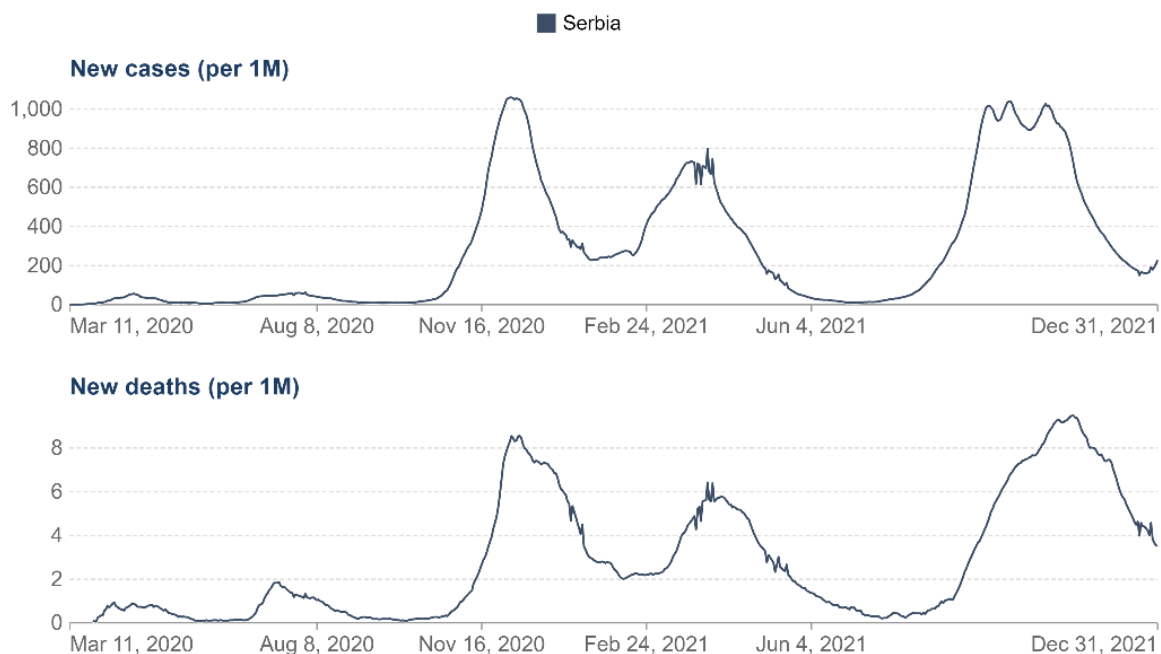
Osvrnuvši se na cjelokupni odgovor Srbije uočljivo je kako je Srbija u prvih šest mjeseci postigla visok stupanj sekuritizacije (Grafikon 5). To je prvenstveno vidljivo u proglašenju izvanrednog stanja, uvođenju policijskog sata i korištenju vojske. Što se tiče ostalih mjera

koje su bile na snazi, mogu se kao i kod Hrvatske, podijeliti u nekoliko kategorija, osim što su mjere u pogledu kretanja stanovništva i gospodarske mjere bile restriktivnije. Srbija je pandemiji također pristupila odgovorno i restriktivno, ali kako je vrijeme prolazilo nije dolazilo do restriktivnijih mjera s obzirom na početak kada je bilo uvedeno izvanredno stanje.

Grafikon 4: Broj zaraženih i umrlih u Srbiji, ožujak 2020. do prosinca 2021

Daily new confirmed COVID-19 cases & deaths per million people

7-day rolling average. Limited testing and challenges in the attribution of cause of death means the cases and deaths counts may not be accurate.

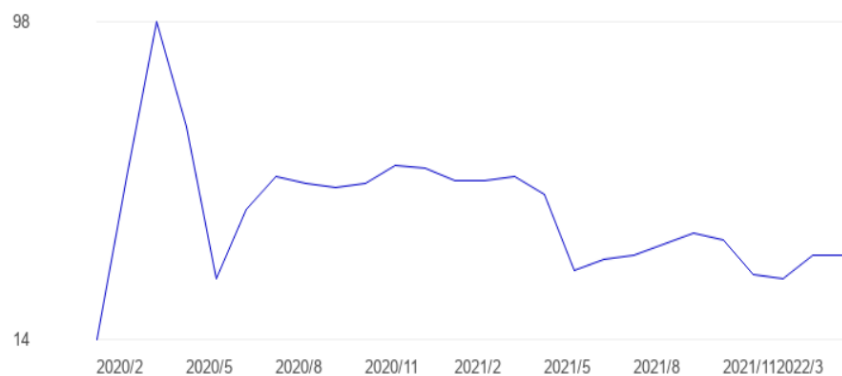


Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

CC BY

Izvor: Ourworldindata.org, 2022

Grafikon 5: Indeks strogosti za Srbiju



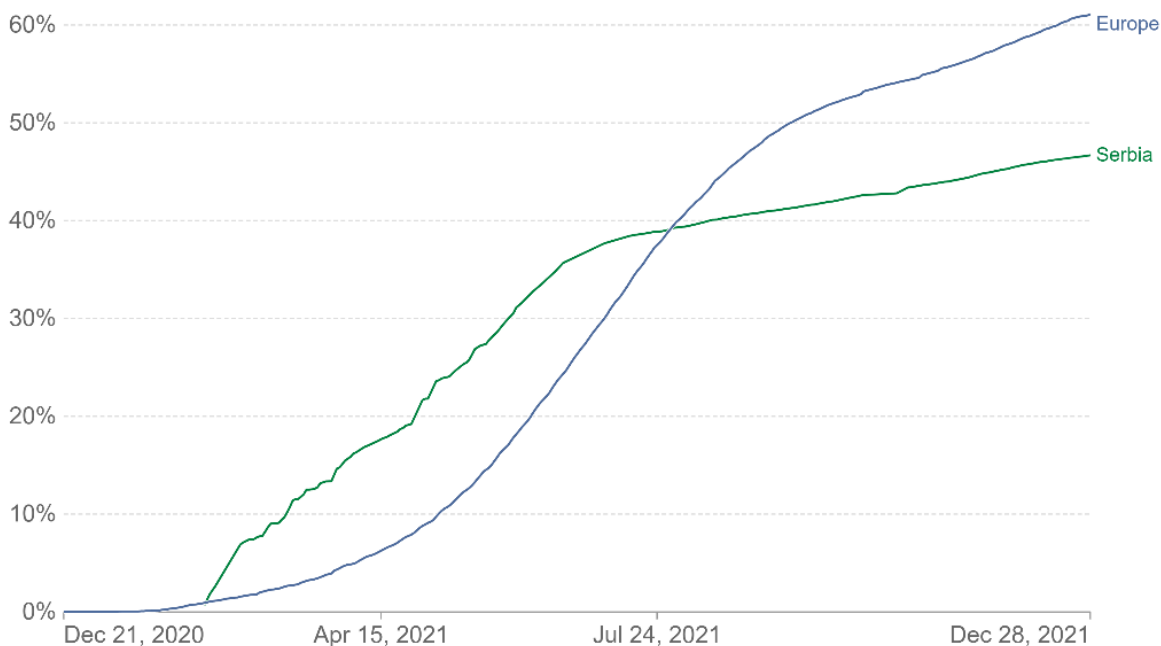
Izvor: Theglobaleconomy.com, 2022

Grafikon 6: Procijepljenost u Srbiji u odnosu na Europu 2021. godine

Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol

Total number of people who received all doses prescribed by the initial vaccination protocol, divided by the total population of the country.

Our World
in Data



Source: Official data collated by Our World in Data

Note: Alternative definitions of a full vaccination, e.g. having been infected with SARS-CoV-2 and having 1 dose of a 2-dose protocol, are ignored to maximize comparability between countries.

CC BY

Izvor: Ourworldindata.org, 2022

4.4. Analiza reakcije u Švedskoj

Faza reakcije na pandemiju koronavirusa u Švedskoj započinje pojavom prvog oboljelog slučaja. Prvi slučaj koronavirusa u Švedskoj potvrđen je 31. siječnja 2020. godine u Jönköpingu, nakon što je osoba došla iz Wuhana. Širenje koronavirusa unutar švedskog društva potvrđeno je tek 6. ožujka 2022. U izvješću Agencije za javno zdravstvo Švedske (The Public Health Agency of Sweden – PHA) je objavilo kako je otkriveno tisuću slučajeva zaraze virusom u periodu od 9. do 15. ožujka. Švedska je zabilježila svoj prvi smrtni slučaj 11. ožujka (Grafikon 7), a istog je dana Svjetska zdravstvena organizacija objavila da se COVID-19 treba smatrati globalnom pandemijom (Larsson, 2021: 11). U ovoj krizi važna izvršna tijela na nacionalnoj razini Švedske bila su PHA, Nacionalni odbor za zdravstvo i socijalnu skrb, Ministarstvo zdravstva i Agencija za civilne nepredviđene situacije (Askim i Bergström: 2021: 8). Švedska agencija za civilne nepredviđene situacije odgovorna je za pitanja civilne zaštite, javne sigurnosti, upravljanja hitnim situacijama i civilne obrane sve do trenutka kada neko drugo tijelo postane nadležno (Msb.se, 2022). Nacionalni odbor za

zdravstvo i socijalnu skrb osigurava jednak zdravstven pristup svim građanima tijekom pandemije. Nakon pojave virusa u Švedskoj, PHA je preuzeo vodeću stratešku i savjetodavnu ulogu kao stručni autoritet u zemlji te je objavljivao tjedne izvještaje o situaciji i poduzetim mjerama, a njegov glavni epidemiolog Anders Tegnell poznat je kao čovjek koji stoji iza švedske strategije. Budući da je ministarsko upravljanje zabranjeno u Švedskoj, Vlada i premijer Stefan Löfven, dali su stručnjacima za javno zdravstvo visok stupanj profesionalne autonomije. Dodatno, u Švedskoj je politički sustav izrazito decentraliziran te lokalna i regionalna samouprava uživaju ustavnu neovisnost od nacionalne Vlade na sličan način kao i javne agencije (Larsson, 2021: 11-12). Može se voditi polemika o pitanju je li ova pandemija ipak bila ozbiljnija situacija koja je zahtijevala povećanu kontrolu i koordinaciju svih razina države.

Dok su neke zemlje usvojile stroge propise i izvanredne mjere, neke su se oslanjale na preporuke stručnjaka i individualnu odgovornost. Švedska je usvojila jedan od potonjeg tipa pristupa u smislu da je odgovornost za fizičko distanciranje stavila na pojedinca. Strategija koju provodi Švedska, često je opisana utemeljenom na kulturi javne uprave, visokoj razini povjerenja u javna tijela i pojedinačnoj odgovornosti (Larsson, 2021: 5). Odgovor Švedske na prvi val pandemije u početku se oslanjao na strategiju suzbijanja, savjetujući ljude koji se vraćaju iz visokorizičnih regija na samoizolaciju. Kako se broj zaraženih povećavao, Švedska se sve više oslanjala na strategiju ublažavanja, zadržavajući restorane i kafiće otvorenim, ograničavajući jakna okupljanja na do 50 osoba, a škole za djecu mlađu od 16 godina otvorenim kao jedina zemlja u Europi (Laage-Thomsen i Lund Frandsen, 2022:9). Švedskoj je u prvom planu bilo zaštititi ranjive skupine zabranom posjetitelja u staračkim domovima i pozivanje osoba starijih od 70 godina na samoizolaciju. U drugom planu je bilo švedskog državljanina staviti u središte strategije, pozivajući se na njegovu racionalnost i odgovornost (Larsson, 2021: 10). Bez obzira na broj zaraženih, Švedska u prvih osam mjeseci nije provodila karantenu za zaražene, fizička udaljenost nije bila obavezna, već samo preporučena kao i nošenje maski. Fizička udaljenost bila je definirana jedino na većim okupljanjima te pri posjetima u domovima za starije. Dakle, Švedska u prvih osam mjeseci nije postigla visok stupanj sekuritizacije (Grafikon 8). Ankete početkom travnja pokazuju kako je Švedska opravdano stavila povjerenje u odgovornost pojedinaca u središte strategije jer se pokazalo da je 98% stanovništva promijenilo svoje ponašanje kako bi se zaštitilo od virusa (Ludvigsson, 2020: 6).

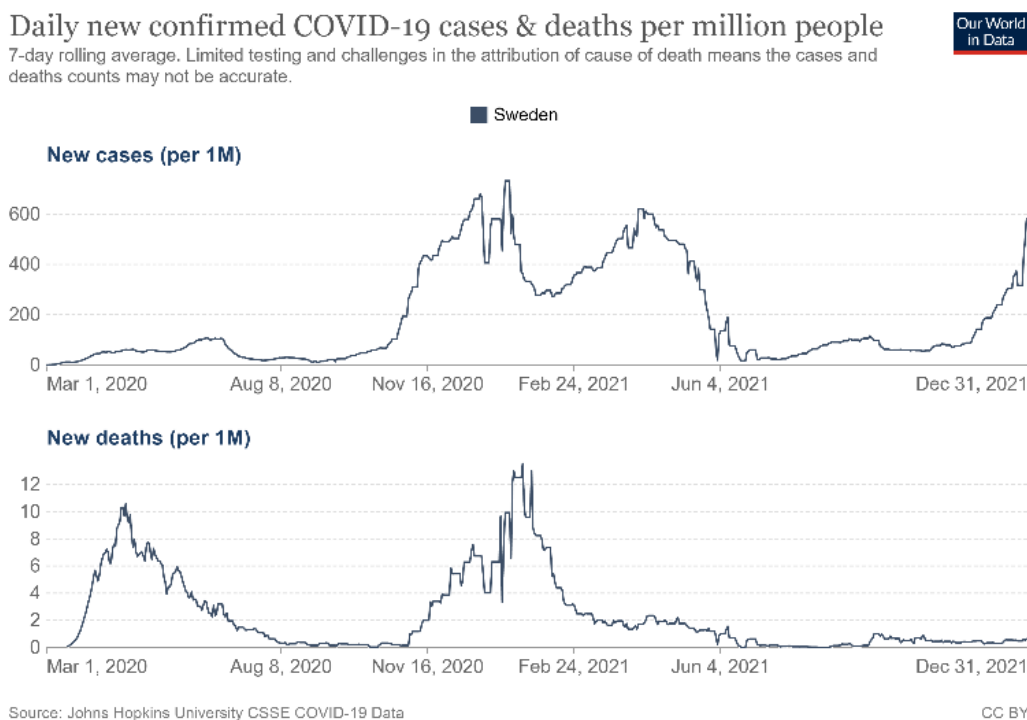
Također, javno je poznato kako je Švedska svoju strategiju temeljila i na postizanju imuniteta krda. Pretpostavka je bila da će veća rasprostranjenost virusa u prvom valu stvoriti veći imunitet i omogućiti Švedskoj da lakše kontrolira drugi val. Pretpostavka se nije pokazala najboljom opcijom jer su krajem listopada 2020. brojke krenule rasti pa tako i broj smrtnih slučajeva (Grafikon 7). S druge strane, Švedska se u tom trenutku nije nosila ništa lošije s pandemijom od nekih zemalja koje su imale lockdown. Strategija je bila kritizirana s brojnih strana jer su brojke oboljelih i umrlih bile visoke, a Švedska je svoj „neuspjeh“ pravdala nedovoljnom pripremljenosti domova za starije na pandemiju (Večernji.hr, 2021). Krajem 2020. s obzirom da se povećavao broj oboljelih i umrlih (Grafikon 7), Švedska je uvela nešto stroža ograničenja (Grafikon 8), ali su se ograničenja ponajviše odnosila na restrikcije većih okupljanja. Štoviše, niti u jednom trenutku i dalje nije uvedena obveza nošenja maski (Jutarnji.hr, 2021). U prosincu dolazi i do preporuke o obrazovanju na daljinu koje će se primjenjivati od 7. prosinca do 6. siječnja 2021 (Folkhalsomyndigheten.se, 2020b). Krajem godine, 27. prosinca, započinje cijepljenje protiv koronavirusa, a neki čak sugeriraju kako je cijepljenje starijih od 80 godina uspješno spriječilo treći val u tim skupinama. Cijepljenje protiv COVID-19 bila je jedna od glavnih smjernica PHA u borbi protiv pandemije (News-medical.net, 2021).

U siječnju 2021. godine broj oboljelih i umrlih raste te PHA traži od Ministarstva pravosuđa, da uvede zahtjev za podnošenje negativnog testa na COVID-19 za strane državljane koji putuju u Švedsku, ali na kraju se ipak radilo samo o preporuci (Folkhalsomyndigheten.se, 2021a). Zbog rastućeg broja slučajeva u Švedskoj krajem veljače te postojanja nekoliko varijanti virusa PHA smatra da je sada potrebno više mjera za usporavanje širenja zaraze. Nadalje, 1. ožujka radno vrijeme restorana i restorana bit će ograničeno (Folkhalsomyndigheten.se, 2021b). Zbog velikog širenja zaraze u svibnju i dalje postoji velika potreba za mjerama stoga je PHA poslala prijedlog izmijenjenih propisa i općih savjeta na konzultacije. Prijedlog se uglavnom odnosi na javna okupljanja i javna događanja, kao što su kulturna i sportska događanja (Folkhalsomyndigheten.se, 2021c). Nakon blažih ograničenja, broj oboljelih i umrlih počeo je padati u rujnu, a sve se veći broj ljudi cijepi. Na Grafikonu 9 možemo uočiti kako je Švedska po procijepljenosti stanovništva iznad europskog prosjeka. Mnogo zahvaljujući visokoj pokrivenosti cijepljenjem, većina ograničenja se moglo ukloniti, smatra PHA. Ublažavanje ograničenja se odnosilo na ugostiteljske objekte, sportske i kulturne događaje te javna okupljanja. Preporuka testiranja i osobne odgovornosti još uvijek je na snazi (Folkhalsomyndigheten.se, 2021d). PHA je izradila prijedlog kako se javna

okupljanja i javna događanja u zatvorenom prostoru s više od 100 sudionika mogu provoditi sa ili bez COVID-19 potvrde. Ona nikad nije bila obavezna, već samo preporučana za organizatore događaja. Stoga događaji u zatvorenom prostoru s više od 100 sudionika koji ne koriste potvrde o cijepljenju moraju poduzeti posebne mjere kontrole infekcije. Također, COVID-19 potvrda se koristila samo kako bi se olakšala putovanja (Folkhalsomyndigheten.se, 2021e). Krajem godine je PHA izradila scenarije koji pokazuju da bi širenje zaraze moglo postati ekstenzivno početkom 2022. te smatra da treba poduzeti nekoliko privremenih mjera kako bi se usporilo širenje zaraze. Između ostalog, svima se preporučuje rad od kuće u mjeri u kojoj posao to dopušta te se ograničava organizacija javnih događaja u zatvorenom prostoru (Folkhalsomyndigheten.se, 2021f).

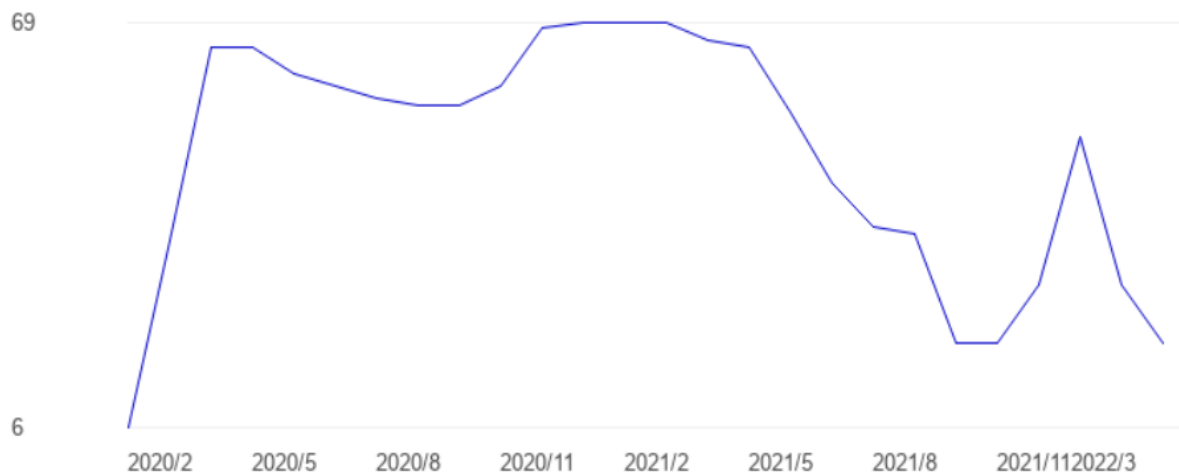
Rana švedska strategija, koja se sastojala strategije ublažavanja i isključivo preporuka, dok su strože restrikcije postupno uvedene kasnije, izdvojila je tu zemlju tijekom pandemije od mnogih drugih zemalja u Europi koje su uvodile lockdown i strože restrikcije. Cjelokupna švedska strategija fokusirala se isključivo na preporukama, odgovornosti pojedinca i postizanju visoke stope procijepljenosti. O tome je li Švedska strategija uspješnija od ostalih, teško da možemo zaključiti budući da pandemija još uvijek traje, ali ovdje sigurno ima mjesta za buduća istraživanja.

Grafikon 7: Broj zaraženih i umrlih u Švedskoj, ožujak 2020. do prosinca 2021



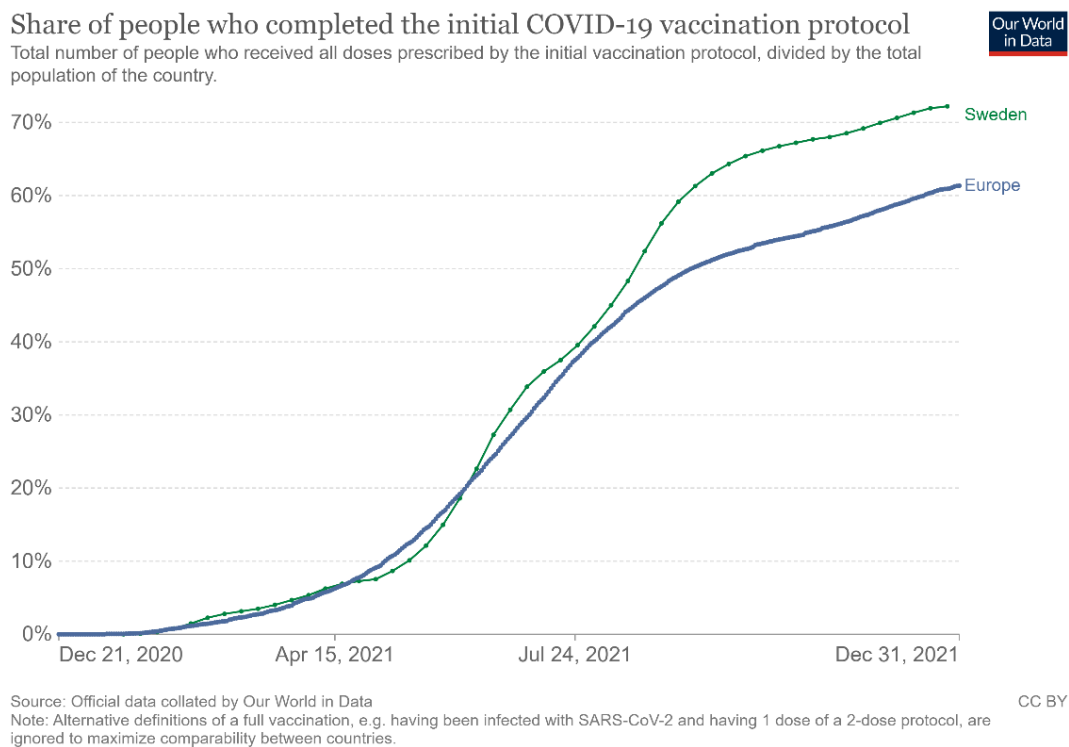
Izvor: Ourworldindata.org, 2022.

Grafikon 8: Indeks strogosti za Švedsku



Izvor: Theglobaleconomy.com, 2022

Grafikon 9: Procijepljenost u Švedskoj u odnosu na Europu 2021. godine



Izvor: Ourworldindata.org, 2022.

U fazi reakcije možemo uočiti dva relativno različita i jedan potpuno različit pristup upravljanju zdravstvenom krizom. Najveće razlike u upravljanju krizom vide se u fazi reakcije i to u pogledu institucionalnih aranžmana i kulturnih orijentacija. Hrvatska se opredijelila za aktiviranje Zakona o sustavu civilne zaštite te je kroz dodatne zakonske izmjene ojačala Stožer civilne zaštite kao ključnog aktera u koordinaciji aktivnosti i sekuritizaciji bolesti. Srbija je pak na početku pandemije proglasila izvanredno stanje u kojem je ključnu ulogu u pogledu koordinacije i sekuritizacije igrala Vlada. U Švedskoj je Agencija za javno zdravstvo Švedske preuzela vodeću stratešku i savjetodavnu ulogu kao stručni autoritet u zemlji te je objavljivao tjedne izvještaje o situaciji i poduzetim mjerama, a bitno je istaknuti kako je ministarsko upravljanje zabranjeno. Vlada i premijer Stefan Löfven, dali su stručnjacima za javno zdravstvo visok stupanj profesionalne autonomije. U pogledu kulturne orijentacije Švedska je svoju strategiju temeljila isključivo na preporukama i odgovornosti pojedinca te je tako dosegla nizak stupanj sekuritizacije. S druge strane Hrvatska i Srbija pokazuju više stupnjeve sekuritizacije. Srbija je u pogledu kretanja stanovništva bila najrestriktivnija budući da je uvela policijski sat koji je ograničavao kretanje stanovništva u određenim dijelovima dana. U Hrvatskoj i Srbiji je također uočena politiziranost stožera u okolnostima izbora, turizma i organiziranja događaja od posebnih interesa. U pogledu pojavnih oblika bolesti, Srbija u komparaciji s Hrvatskom i Švedskom ima najviši broj zaraženih na milijun stanovnika, Hrvatska bilježi najveće brojeve po pitanju umrlih, a Švedska po pitanju cijepljenih (Tablica 1, Tablica 2).

Tablica 1: Broj zaraženih i preminulih na milijun stanovnika (do 31.12.2021.)

	Hrvatska	Srbija	Švedska
Broj zaraženih	175 233	189 089	129 405
Broj preminulih	3071	1850	1506
Postotak zaraženih na milijun stanovnika	17,52%	18,91%	12,94%
Postotak preminulih na milijun stanovnika	0,31%	0,19%	0,15%

Izvor: Ourworldindata.org, 2022.

Tablica 2: Ukupan broj osoba koje su primile sve doze propisane inicijalnim protokolom cijepljenja (do 31.12.2021.)

	Hrvatska	Srbija	Švedska
Ukupan broj procijepljenih osoba	1,95 milijuna	3,21 milijuna	7,34 milijuna
Postotak	47,86%	46,68%	72,23%

Izvor: Ourworldindata.org, 2022

5. Zaključak

Od prosinca 2019. COVID-19 postao je globalna pandemija, brzo se proširivši na više od 200 zemalja i teritorija diljem svijeta. Izbijanje pandemije izazvane virusom COVID-19 uči nas o važnosti adekvatnih strategija u upravljanju izvanrednim situacijama i što je najvažnije o važnosti onog prvog koraka u upravljanju izvanrednim situacijama, prevenciji. Kako je pandemija i dalje aktivna još uvijek učimo, a kada pandemija jednom završi moći ćemo izvući zaključke kako biti spreman u budućnosti i ne ponavljati iste pogreške. Svaka kriza postavlja pitanje je li se određena pojava mogla izbjeći da je prijetnja ranije prepoznata, no rano je otkrivanje prijetnje teško. Gotovo je teško s bilo kojim stupnjem točnosti znati kada i gdje će se kriza dogoditi. Kao rezultat toga, akutna faza krize predstavlja nerješiv problem. Važno je napomenuti da većina kriza ne počinje s velikim praskom, već se postupno razvija, zbog čega je ključno primijetiti kada nešto nije u redu. To je ključ za izbjegavanje svake situacije koja se ne smatra normalnom za svakodnevnicu. Primarni cilj nadolazećeg istraživanja bio je ispitati kako su se različite zemlje nosile sa zdravstvenom krizom uzrokovanom pandemijom COVID-19, kao i pronaći sličnosti i varijacije politika. Tri faze sveobuhvatnog upravljanja krizom korištene su da se ispita kako su države odgovorile na ovu prijetnju: prevencija, pripravnost i odgovor. Na temelju toga koncept sveobuhvatnog pristupa kriznom upravljanju bio je jedan od teorijskih okvira u ovom radu. Takav je model, na primjer razvila američka Federalna agencija za upravljanje kriznim situacijama. Nadalje, nova prijetnja od strane država zahtijevala je provedbu hitnih mjera, kao i različite epidemiološke preporuke, kao i nove i izmijenjene zakone. Dok se donošenje novih i promjena postojećih zakonskih akata, u kontekstu njihovog pooštavanja, može nazvati legitimnim indikatorom sekuritizacije. Kao rezultat toga i sekuritizacija je korištena kao teorijski okvir u ovom radu. Sekuritizacija označava proces kojim se objekt definira kao prijetnja referentnom objektu, a zatim se time opravdavaju izvanredne mjere. Takav koncept temelji se na sekuritizaciji zaraznih bolesti što je istaknula Kopenhagenška škola.

Rad je bio usmjeren na komparaciju pristupa upravljanju zdravstvenom krizom, a korištene su tri od četiri faze sveobuhvatnog upravljanja krizom: prevencija, priprema i reakcija. Zbog kompleksnosti teme i činjenice da kriza još uvijek traje, četvrta faza oporavka se nije analizirala, te se istraživanje ograničilo na razdoblje do kraja 2021. godine, zaključno s danom 31.12.2021. Polazna hipoteza je bila da postoje značajne razlike u procesima upravljanja krizom koje su uvelike determinirane institucionalnim aranžmanima i kulturnim orijentacijama zemalja. Odgovorivši na tri istraživačka pitanja o fazi prevencije, pripravnosti i

reakcije možemo reći kako je polazna hipoteza djelomično potvrđena, ali da zasigurno postoje dokazi da se razlike u procesima upravljanja krizom mogu opisati različitim institucionalnim aranžmanima i kulturnom orijentacijom zemalja. Ograničenja samog istraživanja bila su poznata i na samom početku, a najveće je to da pandemija još uvijek traje te da se još uvijek izvlače zaključci i lekcije iz same pandemije. Razlike su najviše vidljive u fazi reakcije, dok u fazama prevencije i pripravnosti pretežno nailazimo na sličnosti u postupanju. Sličnosti koje uviđamo u fazi prevencije su slijedeće. Prvo, sve su se tri zemlje u početnoj fazi prevencije usmjerile na izradu normativnih dokumenata koji u sebi sadrže procjene rizika i izrade scenarija za potencijalne krizne situacije. Drugo sve tri zemlje prepoznaju epidemije i pandemije kao sigurnosnu prijetnju državi i građanima. Nadalje, sličnost koju možemo uočiti u fazi pripravnosti je formacija kriznih stožera ili aktivacija različitih službi odgovornih za suzbijanje virusa. Također, sve su zemlje prepoznale rizik od širenja virusa te krenule s podizanjem mjera pripravnosti. No, već nakon toga počinjenje se uviđati koja će zemlja imati viši stupanj sekuritizacije u upravljanju krizom. Hrvatska i Srbija su odmah krenule s podizanjem mjera pripravnosti i s pripremom karantenskih objekata, dok je Švedska stupanj širenja virusa označila kao vrlo nizak. Druga sličnost koju uviđamo kod sve tri zemlje je ta su se susrele s manjkom resursa potrebnih za suzbijanje širenja virusa. Iako je Švedska po izdvajanju za zdravstveni sustav znatno iznad europskog prosjeka, pandemija COVID-19 i nju je zatekla nedovoljno spremnu u tom pogledu.

U fazi reakcije, odnosno odgovora na krizu uočavamo dva relativno različita pristupa između Hrvatske i Srbije te jedan potpuno različit pristup Švedske. Fundamentalne razlike koje uočavamo između ove tri zemlje možemo podijeliti u tri kategorije. Prva je vezana uz institucionalne aranžmane. Švedska je decentralizirana zemlja u kojoj središnja Vlada obavlja samo ministarske funkcije, a lokalna samouprava ima visok stupanj autonomije. Ono što je posebno zanimljivo je to da je ministarsko upravljanje zabranjeno u Švedskoj što znači da je ministrima i političarima onemogućeno interveniranje u svakodnevnom poslovanju državnih agencija, dajući stručnjacima za javno zdravstvo u državi visok stupanj profesionalne autonomije. S druge strane Hrvatska i Srbija u borbi protiv pandemije COVID-19 oformile su krizne stožer i aktivirale razna druga tijela, ali su stručnjaci za javno zdravstvo bili pod utjecajem vladajućih. Druga je vezana u stupanj sekuritizacije. Neosporno je kako su u fazi reakcije države sekuritizirale pitanje pandemije, no u tom smislu je Srbija učinila korak više. To je prvenstveno vidljivo u proglašenju izvanrednog stanja, uvođenju policijskog sata i korištenju vojske. Što se tiče ostalih mjera koje su bile na snazi, mogu se kao i kod Hrvatske,

podijeliti u nekoliko kategorija: ograničenje putovanja, interna ograničenja putovanja, ograničena okupljanja, gospodarska djelatnost te zdravstvene i socijalne mjere. Dodatno, mjere u pogledu kretanja stanovništva i gospodarske mjere bile restriktivnije u Srbiji. Švedska u ovom pogledu potpuno odskoče o stupnjeva sekuritizacije kao što su bili u Hrvatskoj i Srbiji. Cjelokupna švedska strategija fokusirala se isključivo na preporukama, odgovornosti pojedinca i postizanju visoke stope procijepljenosti. Treća kategorija je vezana uz kulturnu orijentaciju koja zapravo na neki način objašnjava prve dvije kategorije. Švedski odgovor na COVID-19 bio je izdvojen kao kontroverzan zbog toga što nije nametnuo potpunu blokadu kako bi se obuzdala pandemija, kao što se vidi u većini Europe pa tako i u Hrvatskoj i Srbiji. U Švedskoj se nije radilo o zabranama, već preporukama kako bi javnost sama i dobrovoljno promijenila svoje ponašanje u cilju suzbijanja pandemije. Tu je ključ bio osjećaj vlastite odgovornosti i visoka razina povjerenja u švedsko društvo, a i povjerenje javnosti u švedske vlasti. To potvrđuju i rezultati ankete koja je početkom travnja 2020. bila provedena u Švedskoj. Rezultati su pokazali kako je Švedska opravdano stavila povjerenje u odgovornost pojedinaca u središte strategije jer se pokazalo da je 98% stanovništva promijenilo svoje ponašanje kako bi se zaštitilo od virusa. U Hrvatskoj i Srbiji imamo potpuno drugačiju priču u tom pogledu. Ono što možemo istaknuti je uočena politiziranost stožera u obje države. U Hrvatskoj su tako mjere dobivale političku konotaciju te su one često bile donošene i ukidane s obzirom na politička zbivanja i interese, primjerice dopuštanje održavanje misa i crkvenih procesija na Hvaru dok je ostatak države bio u lockdownu te popuštanje mjera ususret turističkoj sezoni. U Srbiji je politički moment vidljiv već na samom početku, gdje se nakon minimiziranja opasnosti pandemije, uoči parlamentarnih izbora, uvodi izvanredno stanje. Tu je također upitna i legitimnost proglašenja izvanrednog stanja.

U pogledu pojavnih oblika bolesti i stupnja sekuritizacije zaključujemo sljedeće. Srbija koja je imala najviši stupanj sekuritizacije imala je i najveći broj zaraženih s obzirom na Hrvatsku i Švedsku. Zanimljivo je to da je Švedska s najmanjim stupnjem sekuritizacije imala najmanji broj umrlih s obzirom na Hrvatsku i Srbiju, te najveći stupanj procijepljenosti. Smatram da su ovi ishodi vrlo zanimljivi i za daljnja proučavanja. Na početku pandemije se vjerojatno smatralo kako će strože mjere, tj. veći stupanj sekuritizacije pandemije dovesti do manjeg broja zaraženih i preminulih, ali mislim da sada, dvije godine nakon početka pandemije imamo malo drugačiji pogled na sve. Danas bi se moglo postaviti pitanje jesu li Hrvatska i Srbija bez razloga podizali visok stupanj sekuritizacije i nepotrebno unazadili svoje gospodarstvo i udaljili se od normalnog života. Bez razloga kažem jer ako pogledamo stanje u

Švedskoj, Hrvatska i Srbija stoje „lošije“ i po pitanju zaraženih i preminulih i cijepljenih. S obzirom na to, upitnost na uspješnost Švedske „labave“ strategije je riješena. Prema mojem vlastitom mišljenju Švedska strategija je daleko od neuspješne kako su je neki ranije nazivali. Ona je uspjela zadržati život i gospodarstvo na respektabilnoj razini bez zabrana i s čak manjim brojevima zaraženih i preminulih, dok su Hrvatska i Srbija unatoč silnim zabranama, lockdownovima i izvanrednim stanjima po tome pitanju znatno lošije. Isto tako smatram kako je veliku ulogu igrala i kultura samih država. U Švedskoj se vidi obostrano povjerenje, građana u politički sustav i vlasti u građane. Dok s druge strane to isto u potpunosti ne možemo reći za Hrvatsku i Srbiju. Budući da je kriza i dalje aktualna te da se lekcije iz ove krize još uvijek izvlače, ostavljam prostora za daljnja istraživanja. Vjerujem da ima mnogo intrige u ovom području, a pogotovo u preispitivanju korelacije između stupnja sekuritizacije, pojavnih oblika bolesti i kulturne orijentacije zemalja. Sve u svemu, nakon provedene komparativne analize, zaključci bi mogli biti od značajne pomoći za daljnje usmjeravanje i krizno planiranje u Hrvatskoj.

6. Popis literature

- Arnautović I. i sur. (2021) The influence of Covid-19 on the field of social security – The example of the Republic of Serbia. *EER Journal for Labour and Social Affairs in Eastern Europe* 24(1): 35-50.
- Askim, J. i Bergström, T. (2021) Between lockdown and calm down. Comparing the COVID-19 responses of Norway and Sweden. *Local Government Studies*, 1-21.
- Balkans.aljazeera.net (2021) Mjere u Srbiji ostaju na snazi, đaci ponovo u škole. <https://balkans.aljazeera.net/news/balkan/2021/1/11/krizni-stab-srbije-razmatra-mjere-moguće-i-nove> (Pristupljeno 5.5.2022)
- Bbc.com (2021) Kovid propusnice i Srbija: Šta znamo do sada i kako život s njima izgleda u svetu. <https://www.bbc.com/serbian/lat/srbija-58981162> (Pristupljeno 5.5.2022)
- Boin, A. i sur. (2010a) *Politika upravljanja krizama*. Beograd: JP Službeni glasnik
- Boin, A. i sur. (2010b) *Designing resilience: Preparing for extreme events*. University of Pittsburgh Press.
- Boisvert, P., i Moore, R. (2003). *Crisis and emergency management: A guide for managers of the Public Service of Canada*. Canadian Centre for Management Development.
- Bourbeau, Philippe (2011) *The Securitization of Migration: A Study of Movement and Order*. London: Routledge.
- Buzan, Barry i sur. (1998) *Security. A New Framework for Analysis*. London: Lynne Rienner.
- Cep.org.rs (2020) Kinesko-srpski odnosi – šta smo naučili iz krize COVID-19. <https://cep.org.rs/wp-content/uploads/2020/04/Kinesko-srpski-odnosi-%E2%80%93-%C5%A1ta-smo-nau%C4%8Dili-iz-krize-COVID19-1.pdf> (Pristupljeno 31.3.2022.)
- Civilna-zastita.gov.hr (2022) 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 5.5.2022.)
- Cronstedt, Mal (2002) Prevention, preparedness, response, recovery - an outdated concept?. *Australian Journal of Emergency Management* (17), 2: 10-13.
- Dnevnik.hr (2020) Novi crni rekord. <https://dnevnik.hr/vijesti/koronavirus/koronavirus-u-hrvatskoj-10-prosinca-2020---631556.html> (Pristupljeno 30.4.2022.)

Džidić, G. (2021) Sekuritizacija bolesti COVID-19 i sekuritizacijska dilema u Hrvatskoj. *Međunarodne studije*, 21(1): 71-92.

Eu2020.hr (2020) Croatian Presidency activates EU's Integrated Crisis Response in relation to corona virus. https://eu2020.hr/home/onenews?id=160&fbclid=iwar1kq5c_13jxytif7rbah2fmagownpqzj_uai6jw6bceuq7skzpsubhq7kw (Pristupljeno 31.3.2022.)

Eudigitalnacovidpotvrda.hr (2022) Hrvatski nacionalni sustav za izdavanje EU digitalne COVID potvrde spreman je za početak rada od 1. lipnja 2021. <https://www.eudigitalnacovidpotvrda.hr/hr/novosti/uspostava-nacionalnog-sustava-za-izdavanje-eu-digitalne-covid-potvrde> (Pristupljeno 5.5.2022.)

Europa.eu (2022) Sweden. https://ec.europa.eu/echo/what/civil-protection/national-disaster-management-system/sweden_hr

Folkhalsomyndigheten.se (2020a) WHO klassar utbrottet av coronaviruset som ett internationellt hot mot människors hälsa <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/januari/utbrottet-av-nytt-coronavirus-kraver-samordnade-insatser-internationellt/>

Folkhalsomyndigheten.se (2020b) The Public Health Agency of Sweden recommends that upper secondary schools switch to distance learning. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2020/december/folkhalsomyndigheten-rekommenderar-att-gymnasieskolorna-overgar-till-distansundervisning/> (Pristupljeno 5.5.2022.)

Folkhalsomyndigheten.se (2021a) Proposal for a negative COVID-19 test for entry to Sweden. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/januari/forslag-om-negativt-covid-19-test-for-inresa-till-sverige/>

Folkhalsomyndigheten.se (2021b) More measures to reduce the spread of infection. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/februari/flater-atgarder-for-att-minska-smittspridningen/> (Pristupljeno 5.5.2022.)

Folkhalsomyndigheten.se (2021c) The Public Health Agency of Sweden proposes new measures against COVID-19. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/maj/folkhalsomyndigheten-foreslar-nya-atgarder-mot-covid-19/> (Pristupljeno 5.5.2022.)

- Folkhalsomyndigheten.se (2021d) Many restrictions will be removed on September 29
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/september/manga-restriktioner-tas-bort-den-29-september/>
(Pristupljeno 5.5.2022.)
- Folkhalsomyndigheten.se (2021e) Proposed measures to respond to COVID-19 at public gatherings and public events. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/november/forslag-pa-atgarder-mot-covid-19-vid-allmannasammankomster-och-offentliga-tillstallningar/>(Pristupljeno 5.5.2022.)
- Folkhalsomyndigheten.se (2021f) Several new measures will be taken on 23 December, when the spread of infection is expected to increase. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2021/december/flera-nya-atgarder-vidtas-den-23-december-nar-smittspridningen-vantas-oka/> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Ghsindex.org (2022) GHS Index Map - Sweden <https://www.ghsindex.org/> (Pristupljeno 4.4.2022.)
- Government.se (2017) National Security Strategy. <https://www.government.se/4aa5de/contentassets/0e04164d7eed462aa511ab03c890372e/national-security-strategy.pdf> (Pristupljeno 3.3.2022.)
- Heydarian Pashakhanlou, Arash (2021) Sweden's coronavirus strategy: The Public Health Agency and the sites of controversy. *World Medical & Health Policy*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wmh3.449> (Pristupljeno 3.4.2022.)
- Hrvatski sabor (2017) Strategija nacionalne sigurnosti Republike Hrvatske. Narodne novine, br. 73/2017.
- Hrvatski sabor (2021a) Zakon o sustavu civilne zaštite. Narodne novine, br. 20/2021.
- Hrvatski sabor (2021b) Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti. Narodne novine, br. 143/21.
- Hzjz.hr (2020a) Preporuke za putnike u Kinu – letci. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/preporuke-za-putnike-u-kinu-letci/> (Pristupljeno 31.3.2022.)
- Hzjz.hr (2020b) COVID-19 – Priopćenje prvog slučaja. <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/covid-19-priopcenje-prvog-slucaja/> (Pristupljeno 30.4.2022.)

- Hzz.hr (2020c) Stiglo cjepivo protiv koronavirusa. <https://www.hzz.hr/priopcenja-mediji/stiglo-cjepivo-protiv-koronavirusa/> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Hzz.hr (2021) Godina dana od početka cijepljenja. <https://www.hzz.hr/prethodni-dogadaji/godina-dana-od-pocetka-cijepljenja/> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Hzz.hr (2022) COVID-19 – izvješće HZZ-a. <https://www.hzz.hr/aktualnosti/covid-19-izvjesce-hzz-a/> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Jovanovic, V. (2020) Covid-19 epidemic in serbia. U: *Security Crises in the 21 st Century and How to Manage Them COVID-19 Health and safety aspects*, (2) :126-130, CARUK, HUMS, IRMO and Libertas, Belgrade.
- Jugo, D., Skoko, B., i Petrović, M. (2021) Crisis Communication in Croatia in 2020: Sources of Information, Trust in Institutions and the Soft Power of Countries. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i sociokulturnog razvoja*, 59(3 (222)), 349-370.
- Jutarnji.hr (2020) Istraživanje Sveučilište Oxford: Proučili mjere koje su zemlje donijele i usporedili ih s brojem zaraženih. Najstriktnije mjere provodi – Hrvatska. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/istrazivanje-sveucilista-oxford-proucili-mjere-koje-su-zemlje-donijele-i-usporedili-ih-s-brojem-zarazenih-najstriktnije-mjere-provodi-hrvatska-10137835> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Jutarnji.hr (2021) Stanje epidemije. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/kako-je-doista-prosla-svedska-lockdowna-nije-bilo-a-broj-zrtava-manji-je-od-europskog-prosjeka-15117959> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Jutarnji.hr (2021a) Stanje u susjedstvu. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/rastu-korona-brojke-u-srbiji-opet-su-izostale-stroze-mjere-koje-traze-lijecnici-15057361> (Pristupljeno 5.5.2022)
- Jutarnji.hr (2021b) Nove mjere u Srbiji. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/medu-najboljima-su-na-svijetu-u-cijepljenju-a-korona-opet-bukti-sto-se-dogada-15053109> (Pristupljeno 5.5.2022)
- Kešetović, Ž. (2020) COVID-19 Crisis Management: Case Study of the Republic of Serbia. U: *Newsletter – COVID-19 pandemic-crisis management*, str. 30-35. Centre for security cooperation.

- Kešetović, Želimir i sur. (2013) *Krizni menadžment*. Sarajevo i Velika Gorica: Fakultet za kriminalistiku, kriminologiju i sigurnosne studije Sarajevo i Veleučilište Velika Gorica.
- Kešetović, Želimir i Toth, Ivan (2012) *Problemi kriznog menadžmenta*. Velika Gorica: Veleučilište Velika Gorica.
- Kuhlmann, S. i sur. (2021) Tracing divergence in crisis governance: responses to the COVID-19 pandemic in France, Germany and Sweden compared. *International Review of Administrative Sciences*, 87(3), 556-575.
- Laage-Thomsen, J., i Frandsen, S. L. (2022) Pandemic preparedness systems and diverging COVID-19 responses within similar public health regimes: a comparative study of expert perceptions of pandemic response in Denmark, Norway, and Sweden. *Globalization and Health*, 18(1): 1-18.
- Larsson, O. L. (2022) The Swedish Covid-19 strategy and voluntary compliance: Failed securitisation or constitutional security management?. *European Journal of International Security* 7(2): 226-247.
- Ludvigsson, J. F. (2020) The first eight months of Sweden's COVID-19 strategy and the key actions and actors that were involved. *Acta Paediatrica* 109(12): 2459-2471.
- Lukavečki, L. (2021) Comparative analysis of crisis management approaches caused by COVID-19 in Croatia and Serbia. U: *Forum za sigurnosne studije* 4(4/5): 64-96. Fakultet političkih znanosti-Centar za međunarodne i sigurnosne studije.
- McLoughlin, David (1985) A Framework for Integrated Emergency Management. *Emergency Management: A Challenge for Public Administration*, (45): 165-172).
- MGPO (2020a) Plan nabave za 2020. godinu. <https://mingor.gov.hr/UserDocsImages/ARHIVA%20DOKUMENATA/PLAN%20NABAVE%20ZA%202020%20g.pdf> (Pristupljeno 31.3.2022.)
- MGPO (2020b) Izmjena i dopuna plana nabave za 2020. godinu. <https://mingor.gov.hr/UserDocsImages//GLAVNO%20TAJNI%20C5%A0TVO/Javna%20nabava/Plan%20postupka%20nabave%20za%202020%20godinu//II.%20izmjene%20i%20dopune%20Plana%20nabave%20za%202020..pdf> (Pristupljeno 31.3.2022.)
- Mikac, R. (2020a) Covid-19 pandemic and crisis management in the Republic of Croatia. *Anali Hrvatskog politološkog društva: časopis za politologiju*, 17(1): 31-55.

- Mikac, R. (2020b) COVID-19 Crisis Management: Case Study of the Republic of Croatia. U: *Newsletter – COVID-19 pandemic-crisis management*, str. 14-17 Centre for security cooperation.
- Ministarstvo zdravlja (2020) Odluka o osnivanju karantene. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages//2020%20CORONAVIRUS//ODLUKA%20%20OSNIVANJU%20KARANTENE%20I%20IZMENE%20ODLUKE.pdf> (Pristupljeno 31.3.2022)
- Msb.se (2012) Swedish National Risk Assessment 2012. <https://www.msb.se/ribdata/filer/pdf/26621.pdf> (Pristupljeno 3.3.2022.)
- Msb.se (2022) Prevention. <https://www.msb.se/en/prevention/> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Narodna skupština RS (2009) Strategija nacionalne bezbednosti Republike Srbije. *Službeni glasnik RS*, br. 88/2009.
- Narodna skupština RS (2016) Zakona o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. https://www.paragraf.rs/propisi/zakon_o_zastiti_stanovnistva_od_zaraznih_bolesti.html (Pristupljeno 31.3.2022.)
- Narodna skupština RS (2018) Zakon o smanjenju rizika od katastrofa i upravljanju vanrednim situacijama. <https://www.paragraf.rs/propisi/zakon-o-smanjenju-rizika-od-katastrofa-i-upravljanju-vanrednim-situacijama.html> (Pristupljeno 3.3.2022.)
- Narodna skupština RS (2019) Strategija nacionalne bezbednosti Republike Srbije. *Službeni glasnik RS*, br. 94/2019.
- Narodna skupština RS (2020) Zakon o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti. *Službeni glasnik RS*, br. 68/2020
- Nastić, M. (2020) Odgovor države na bolest covid-19: na primjerima hrvatske i srbije. *Pravni vjesnik*, 36 (3-4), 69-90.
- Ncbi.nlm.nih.gov (2020) Emergency management, mitigation for COVID-19 and the importance of preparedness for future outbreaks. [Emergency management, mitigation for COVID-19 and the importance of preparedness for future outbreaks - PMC \(nih.gov\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283822/) (Pristupljeno 31.3.2022.)
- News-medical.net (2021) <https://www.news-medical.net/news/20210909/Early-impact-of-COVID-19-vaccines-in-Stockholm-Sweden.aspx> (Pristupljeno 5.5.2022.)

- Ombudsman.hr (2022) Pravna analiza – Nove mjere suzbijanja epidemije COVID-19: I zaštita i ograničavanje prava. <https://www.ombudsman.hr/hr/pravna-analiza-nove-mjere-suzbijanja-epidemije-covid-19-i-zastita-i-ogranicavanje-prava/> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- 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 5.5.2022)
- Slobodnaevropa.org (2021a) Ugostiteljski objekti u Srbiji od 7. maja rade i u zatvorenom prostora. <https://www.slobodnaevropa.org/a/srbija-pandemija-ugostiteljstvo-popu%20C5%A1tanje-mera/31241402.html> (Pristupljeno 5.5.2022)
- Slobodnaevropa.org (2021b) NVO sektor poziva Srbiju da hitno donese mere za zaštitu stanovništva od COVID-a 19. <https://www.slobodnaevropa.org/a/nvo-srbija-poziv-hitne-mere-za-zastitu-od-covid-19/31487546.html> (Pristupljeno 5.5.2022)
- Slobodnaevropa.org (2021c) Krizni štab: Bez novih epidemioloških mera tokom praznika u Srbiji. <https://www.slobodnaevropa.org/a/srbija-pandemija-mere-praznici/31630088.html> (Pristupljeno 5.5.2022)
- Srbija.gov.rs (2020) Republički stožer za vanredne situacije aktiviran u zaštiti građana. [Републички штаб за ванредне ситуације активан на заштити грађана \(srbija.gov.rs\)](https://www.srbija.gov.rs/ru/publi%20sta%20za%20vanredne%20situacije%20aktiviran%20u%20zastiti%20gra%20dana) (Pristupljeno 31.3.2022.)
- Theglobaleconomy.com (2022a) Croatia: Stringency Index. https://www.theglobaleconomy.com/Croatia/covid_stringency_index/ (Pristupljeno 27.5.2022.)
- Theglobaleconomy.com (2022b) Serbia: Stringency Index. https://www.theglobaleconomy.com/Serbia/covid_stringency_index/ (Pristupljeno 27.5.2022.)
- Theglobaleconomy.com (2022c) Sweden: Stringency Index. https://www.theglobaleconomy.com/Sweden/covid_stringency_index/ (Pristupljeno 27.5.2022.)
- Tportal.hr (2020) Pandemija bukti. <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/kb-dubrava-postaje-iskljucivo-covid-bolnica-svi-pregledi-ostalih-bolesnika-otkazani-20201101> (Pristupljeno 5.5.2022.)

- Tportal.hr (2022) Buka u kanalu. <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/bioeticari-pobrojali-sve-teorije-zavjere-povezane-s-koronavirusom-u-hrvatskoj-20220204> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Večernji.hr (2021) Čovjek koji je plivao protiv struje, prema hipotetskom imunitetu krda. <https://www.vecernji.hr/vijesti/covjek-koji-je-plivao-protiv-struje-prema-hipotetskom-imunitetu-krda-1458749> (Pristupljeno 5.5.2022.)
- Vlada RH (2019) Procjena rizika od katastrofa. https://civilnazastita.gov.hr/UserDocsImages/CIVILNA%20ZA%20C5%A0TITA/PDF_ZA%20WEB/Procjena_rizika%20od%20katastrofa_2019.pdf (Pristupljeno 28. veljače 2022.)
- Vlada RH (2020a) Rješenje o imenovanju načelnika, zamjenika načelnika i članova stožera civilne zaštite Republike Hrvatske. Narodne novine, br. 20/2020.
- Vlada RH (2020b) Rješenje o imenovanju ministra zdravstva. Narodne novine, br. 14/2020.
- Vlada RH (2020c) Izvješće o stanju i upravljanju robnim zalihama za 2019. godinu, s Financijskim pokazateljima. https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2020-10-15/130007/IZVJ_ROBNE_ZALIHE_2019.pdf (Pristupljeno 31.3.2022.)
- Vlada RS (2019) Procjena rizika od katastrofe u Republici Srbiji. <http://prezentacije.mup.gov.rs/svs/HTML/licence/Procena%20rizika%20od%20katastrofa%20u%20RS.pdf> (Pristupljeno 3.3.2022.)
- Vlada.gov.hr (2020a) Božinović: od danas se aktiviraju i županijski stožeri civilne zaštite. <https://vlada.gov.hr/print.aspx?id=28869&url=print> (Pristupljeno 31.3.2022.)
- Vlada.gov.hr (2020b) Plenković za VL: Pobijedili smo COVID-19 u prvom valu, reaktiviranje gospodarstva podrazumijeva i otvaranje granica. <https://vlada.gov.hr/vijesti/plenkovic-za-vl-pobijedili-smo-covid-19-u-prvom-valu-reaktiviranje-gospodarstva-podrazumijeva-i-otvaranje-granica/29832> (Pristupljeno 30.4.2022.)
- Vučak, Marko i Zelić, Anto (2009) Suvremeni pristup kriznom upravljanju. U: Smerlić T. i Sabol G. (ur) *Sigurnost i obrana republike hrvatske u euroatlantskom kontekstu*. (str. 115-133) Zagreb: Institut društvenih znanosti Ivo Pilar.
- Waever, Ole (1995) Securitization and desecuritization. U: Lipschutz, Ronnie D. (ur.) *On security*. (str.46-86) NewYork: Columbia University Press.

Zdravlje.gov.hr (2020) 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 31.3.2022.)