

Dr. sc. Sunčana Roksanđić*
Krešimir Mamić**

ŠIRENJE ZARAZNIH BOLESTI KAO PRIJETNJA OSTVARIVANJU LJUDSKE SIGURNOSTI I KAZNENOPRAVNI MEHANIZMI U SPRJEČAVANJU ŠIRENJA BOLESTI COVID-19

Pandemija COVID-19 (SARS-CoV-2) i dalje je glavni globalni problem javnog zdravstva i ljudske sigurnosti. Gotovo sve zemlje svijeta preusmjerile su ogromna sredstva za borbu protiv pandemije nastojeći istodobno sačuvati gospodarstvo. Kako bi se spriječilo širenje te zarazne bolesti i umanjili njezini nepovoljni ishodi, uvedene su mjere kojima se ograničavaju ljudska prava i slobode neophodne u svakom demokratskom društvu. Republika Hrvatska u tom pogledu nije iznimka. U ovom ćemo se članku pozabaviti onim što smatramo najvažnijim kada je riječ o sprečavanju pandemije COVID-19. Poseban naglasak bit će stavljen na potrebu postizanja razumijevanja da pandemija COVID-19 predstavlja prijetnju ljudskoj sigurnosti i ostvarivanju prava na zdravlje i zdravstvenu zaštitu. Sve navedeno stavljamo i u kontekst prijašnjih pandemija, koje su imale dubok utjecaj na daljnja geopolitička previranja, skrećući pozornost na to zašto se pandemija COVID-19 mora razumjeti u kontekstu pojma ljudske sigurnosti (human security). Upravo zbog navedenog prvo ćemo poglavlje posvetiti povijesnom kontinuitetu pandemija, prvenstveno onih koje su se pojavljivale i na području Republike Hrvatske. Istodobno, uzimajući u obzir svrhu kaznenog zakona kao instrumenta ultima ratio, pozabavit ćemo se i onim kaznenim djelima koja štite pojedince kao pravno dobro od širenja zaraznih bolesti u Hrvatskoj. Mora se napomenuti da se kaznenopravne odredbe ne mogu razumjeti bez razumijevanja odredbi koje se odnose na mjere prevencije zaraznih bolesti.

Ključne riječi: pandemija COVID-19, pandemije kroz povijest, ljudska sigurnost, pravo na zdravlje, Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, čl. 180. Kaznenog zakona – širenje i prenošenje zaraznih bolesti

* Dr. sc. Sunčana Roksanđić, docentica na Katedri za kazneno pravo Pravnog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, UNESCO Chair Unitin Bioethics (Haifa)

** Krešimir Mamić, voditelj službe terorizma, Ravnateljstvo policije

UVOD

Mnogi današnji sigurnosni izazovi potječu iz nestabilnosti u neposrednom susjedstvu EU-a te iz promjenjivih oblika u kojima se radikalizacija, nasilje i terorizam očituju u svakoj državi članici EU-a. Sigurnosne prijetnje postaju sve raznovrsnije i sve više međunarodnog karaktera, prekogranične i međusektorske prirode. Te prijetnje zahtijevaju učinkovit i koordiniran odgovor na europskoj razini. Agenda EU-a o sigurnosti (2015.) daje prioritet sigurnosnim prijetnjama kao što su terorizam, organizirani i kibernetički kriminal, koje doživljava kao međusobno povezana područja s jakom prekograničnom dimenzijom, gdje „djelovanje EU-a može napraviti stvarnu promjenu“.¹ S druge strane u rujnu 2018. godine dogodio se povijesni sastanak *Vijeća sigurnosti Ujedinjenih naroda* (UN-a), koji se prvi put usredotočio na korupciju kao prijetnju svjetskom miru i sigurnosti² te naglasio ulogu učinkovitih anti-korupcijskih politika u održavanju međunarodnog mira i sigurnosti.³ Nakon pandemije COVID-19 očekuje se da će sigurnosne politike i procjene također uvrstiti pitanje pristupa zdravstvenoj zaštiti među ključna sigurnosna pitanja zajedno s izazovima društvenih odgovora na učinkovito sprječavanje pandemije zaraznih bolesti. Pristup sigurnosti razvija se sve više u smjeru shvaćanja sigurnosti kao ljudske sigurnosti (*human security*). Čim se u suzbijanje pandemije COVID-19 u Republici Hrvatskoj uključio Stožer civilne zaštite, uz ministra zaduženog za zdravlje, jasno je bilo kako država smatra da učinkovit odgovor na pandemiju zahtijeva širi društveni konsenzus i postaje vrlo važno sigurnosno pitanje, što ne smije biti iznenađenje s obzirom na povijesna iskustva s pandemijama. Uloga represivnog aparata postaje time još važnija kao i primjena kaznenog materijalnog prava kao instrumenta *ultima ratio* za osiguranje učinkovitog odgovora pojedine države na sprječavanje širenja zaraznih bolesti, ali i osiguranje prava na zdravlje. Valja očekivati da će se i sigurnosne politike prilagoditi izazovima današnjice i početi ozbiljno promišljati kako je ostvarenje zdravstvene zaštite i sigurnosni izazov te kako učinkovit odgovor na njega vodi ostvarenju ljudske sigurnosti (*human security*). *Svjetska zdravstvena organizacija* dana 30. siječnja 2020. proglasila je epidemiju COVID-19 javnozdravstvenom prijetnjom od međunarodnog značaja, dok je dana 11. ožujka

¹ EU Agenda o sigurnosti 2015, str. 5.

² Ogata Sadako & Cels Johan, *Human security – Protecting and empowering people*, Global Governance, vol. 9, no. 3, July–Sept. 2003, str. 274.

³ Ujedinjeni narodi, Obraćanje glavnog tajnika UN-a Vijeću sigurnosti o korupciji – *Secretary-General's remarks to the Security Council on Corruption in Conflict*: <https://www.un.org/sg/en/content/sg/statement/2018-09-10/secretary-generals-remarks-security-council-corruption-conflict> (pristup 10. studenog 2020.).

epidemiju COVID-19 proglasila pandemijom.⁴ Prema službenim podacima Svjetske zdravstvene organizacije od početka pojave COVID-19 do 7. studenog 2020. ukupno je zaraženo 48 534 508 osoba, dok je od posljedica zaraze preminulo 1 231 017 osoba, a virus je zabilježen u 219 država.⁵ Jasno je da kazneno pravo ne može spriječiti pandemiju, nego je potreban holistički pristup kako bi se COVID-19 što brže iskorijenio, odnosno stavio pod kontrolu, dok su mehanizmi kaznenog prava samo jedan od brojnih instrumenata potrebnih za ostvarenje tog cilja.

Pandemija COVID-19 (SARS-CoV-2) i dalje predstavlja najveći globalni javnozdravstveni i sigurnosni problem. Gotovo sve zemlje svijeta preusmjerile su goleme resurse u suzbijanje pandemije nastojeći ujedno očuvati gospodarstvo. Radi sprječavanja širenja te zarazne bolesti uvedene su mjere koje ograničavaju ljudska prava i slobode koje su neizostavne u svakom demokratskom društvu kako bi se nepovoljniji ishodi te bolesti sveli na najmanju moguću mjeru.⁶ U tom krugu zemalja nalazi se i Republika Hrvatska. U ovom ćemo članku obraditi ono što smatramo najvažnijim kada je u pitanju sprječavanje pandemije COVID-19, a to je postizanje razumijevanja pandemije COVID-19 kao prijetnje ljudskoj sigurnosti i oživotvorenju prava na zdravlje i zdravstvenu zaštitu. Ujedno, uzimajući u obzir svrhu kaznenog prava kao instrumenta *ultima ratio*, obradit ćemo i ona kaznena djela koja kao pravno dobro štite pojedince od širenja zaraznih bolesti.

1. PANDEMIJA COVID-19 – RADI LI SE O NEOČEKIVANOJ SIGURNOSNOJ PRIJETNJI ILI PAK O POVIJESNOM KONTINUITETU ČOVJEČANSTVA?

Dovoljno je samo otići stoljeće unatrag i prisjetiti se španjolske gripe, iako je „Justinijanova kuga“ iz VI. st. zasigurno pripomogla drugačijem razvoju Istočnog Rimskog Carstva, kao i njegovu raspadu koji je uslijedio stoljećima poslije.⁷ U svakom slučaju, Justinijanova se kuga može zasigurno smatrati sigurnosnim izazovom koji je doveo do novih geopolitičkih odnosa i novih

⁴ Svjetska zdravstvena organizacija, Izjava glavnog direktora SZO-a, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (pristup 10. studenog 2020.).

⁵ Prema službenim podacima SZO-a: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019> (pristup 7. studenog 2020.).

⁶ Roksandić Sunčana i Kristijan Grđan, Covid-19 i naše slobode (1), 26. 8. 2020., dostupno na: www.autograf.hr; <https://www.autograf.hr/covid-19-i-nase-slobode-1/> (pristup 7. studenog 2020.).

⁷ Cvetnić Željko, Savić Vladimir, *Prije 100 godina španjolska gripa „majka svih pandemija“ je poharala svijet*, *Veteniranska stanica* 49 (5), 2018, str. 333.

osvajanja, daljnjeg razvoja kršćanstva i novih društvenih odnosa.⁸ Što se tiče razvoja kršćanstva, i za ranije pandemije dugih bolesti, kao što su boginje, koje su se pojavile tijekom Rimskog Carstva,⁹ vrijedi slično. *Antoninska kuga*, koja je harala od 165. do 180. godine, vjerojatno ipak epidemija velikih boginja, po-harala je Rimsko Carstvo i uzrokovala više od pet milijuna smrtnih slučajeva. Ubrzo nakon toga, 249. godine, izbila je takozvana "ciprijanska kuga", usred ionako kaotičnog vremena u Carstvu, i trajala sve do 271. godine. Mogle su to biti velike boginje ili možda bolest slična eboli, ali na vrhuncu je uzrokovala 5000 smrtnih slučajeva dnevno samo u Rimu i pokrenula političku anarhiju u III. stoljeću.¹⁰ Španjolska je pak gripa dobila svoj naziv jer se pojavila kra-jem Prvog svjetskog rata, a kako su sve države u ratnom sukobu cenzurirale svoje vijesti, i pojava „zagonetne bolesti“ bila je lišena novinskih članaka u državama zaraćenih strana. Kako Španjolska nije sudjelovala u ratu, o novoj se „zagonetnoj bolesti“ slobodno pisalo u tamošnjim medijima. Tako je „špa-njolska“ gripa dobila svoj prvi novinski natpis dana 22. svibnja 1918. godine na naslovnici dnevnih novina „ABC“ u Madridu, što je i odredilo njezin naziv.¹¹ Podaci s početka dvadesetog stoljeća navode da je španjolska gripa prouzročila smrt 21,5 milijuna ljudi, a novije studije taj broj procjenjuju na 50, pa čak i do 100 milijuna.¹² *Justinijanova kuga* prvo je i najpoznatije izbijanje prve pande-mije kuge, koja se ponavljala sve do sredine VIII. stoljeća.¹³ Neki povjesničari vjeruju da je prva pandemija kuge bila jedna od najsmrtonosnijih pandemija u povijesti i da je rezultirala smrću oko 25-100 milijuna ljudi tijekom dva sto-ljeća ponavljanja, što je broj jednak gotovo polovici europskog stanovništva u vrijeme prvog izbijanje epidemije. Društveni i kulturni utjecaj Justinijano-ve kuge uspoređen je s utjecajem *Crne smrti* (druga pandemija kuge), koja je opustošila Euroaziju u XIV. stoljeću.¹⁴ No tek treća pandemija kuge omogućila je pažljivije praćenje. Kako ističu *Bramanti et al.*, kuga ima dugu povijest na

⁸ Meier, Misha, *The 'Justinianic Plague': the economic consequences of the pandemic in the eastern Roman empire and its cultural and religious effects*, *Early Medieval Europe* 24(3), August 2016, str. 267-292.

⁹ *The Church and the Plague – the Early Centuries (Part two of four)*, March 30, 2000, <https://sspx.org/en/news-events/news/church-and-plague-early-centuries-part-two-four-56751>, učitano dana 7. studenog 2020. godine (pristup 10. studenog 2020.).

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Op. cit.* bilj. 7, str. 333.

¹² *Ibid.*

¹³ Stathakopoulos, Dionysios, *Plague, Justinianic (Early Medieval Pandemic)*, *The Oxford Dictionary of Late Antiquity*, Oxford University Press, 2018. <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780198662778.001.0001/acref-9780198662778-e-3757?r-skey=elt0LL&result=3943> (pristup 10. studenog 2020.).

¹⁴ Christakos, George; Olea, Ricardo A.; Serre, Marc L.; Yu, Hwa-Lung; Wang, Lin-Lin, *Interdisciplinary Public Health Reasoning and Epidemic Modelling: The Case of Black Death*, Springer, 2005, str. 110–114.

europskom kontinentu, s dokazima o bolesti koji datiraju još iz kamenog doba. Epidemije kuge u Europi tijekom prve i druge pandemije, uključujući i *Crnu smrt*, zloglasne su po svojoj široko rasprostranjenoj smrtnosti i trajnom socijalnom i ekonomskom utjecaju.¹⁵

Što se tiče *Dubrovačke Republike* i osnivanja svjetski poznate karantene, Leksikon Marina Držića o njoj govori sljedeće:¹⁶

U Dubrovnik je bolest – koju izvori spominju kao peste, pestilenz, mortalitas, male contagiosa ili malatia – stigla u prvoj pol. 1348. Potonje kronike sadržavaju različite procjene broja umrlih, i to prema društv. slojevima: patricija od 110 do 273, uglednih građana (populani) oko 300, te od 1000 pa sve do 10 000 stanovnika grada; starije kronike su u pravilu konzervativnije od novijih. Pandemiju, poslije nazvanu crna smrt, slijedile su u kratkim razmacima ponovne, iako slabije epidemije, od kojih su se eur. gradovi pokušali obraniti na različite načine. U Veneciji je oboljelima bio zabranjen ulaz u grad, a prekršitelji su bili zatvarani. Milano je uveo drakonske mjere zazidavanja oboljelih u vlastitim kućama. U Dubrovniku je 1377. Veliko vijeće izdalo odredbu Onaj koji dolazi iz krajeva zahvaćenih kugom neka ne ulazi u Dubrovnik ili njegovu okolicu (Veniens de locis pestiferis non intret Ragusium vel districtum) prema kojoj su pridošlice iz kužnih područja imale provesti mjesec dana na određenim nadziranim lokacijama prije no što im se dopusti ući u grad. God. 1397. uslijedila je nova odredba (O uredbama donesenima godine 1397. protiv onih koji dolaze iz krajeva zahvaćenih kugom – De ordinibus contra eos qui veniunt de locis pestiferis anno 1397 factis) kojom se utvrdilo trajanje i mjesto karantene, odredile kazne za kršitelje te naredilo da Malo vijeće ima imenovati tri zdravstv. službenika iz redova vlastele za nadzor provođenja tih mjera. U spisima iz XV. st. ti su se službenici nazivali venecijanskim imenom *officiales cazzamortuorum*, koje je u XVI. st. sve više zamjenjivao naziv *officiali sopra la sanità*. No u popularnom se govoru zadržao naziv *kacamorti* ili *kačamorti*. I u drugim sredozemnim gradovima nakon kužnih epidemija zdravstveni su službenici, dotad zapošljavani *ad hoc*, prešli u stalnu službu: u Milanu oko 1410, u Veneciji 1486, u Firenci 1527. Kršenje karantene podlijevalo je u Dubrovniku visokoj novčanoj kazni od sto dukata, koja se mogla pretvoriti i u tamnicu ili tešku tjelesnu kaznu. Karantenu su morali proći i došljaci i dubr. građani za koje se sumnjalo da su oboljeli ili došli u kontakt s dokazanim izvorom bolesti. Tako je primjerice 1416. Obrad Deich, nosač u grad. luci, pustio u grad »mnoge pridošlice iz kužnih mjesta te mnoge siromahe iz dijelova Sclavonije«. Zbog toga je bio kažnjen vezivanjem na stup srama (*ad carum*) te paljenjem kose i brade. Vlastela su ipak bila pošteđena težih kazni. Godine 1431. Malo vijeće oduzelo je *kacamortima* ovlasti udaljavanja iz grada vlastele za koje se sumnjalo da su oboljeli od kuge. To

¹⁵ Bramanti, Barbara et. al., *Plague: A Disease Which Changed the Path of Human Civilization*. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 918, October 2016, str. 1-26.

¹⁶ Karantena, Leksikon Marina Držića (online): <https://leksikon.muzej-marindrzic.eu/karantena/>. Također vidjeti i Gjanković, Hugo, *Epidemijske bolesti, lazareti, karantena u prošlosti*, NAŠE MORE, vol. 17, no. 2, 1970, str. 83-91.

je pravo vlada povjerila svojim članovima, plašeći se zlouporabe propisa i istjerivanja iz grada političkih protivnika pod krinkom zdravstv. opasnosti. Odredba iz 1397. zabranila je i uvoz robe iz kužnih područja za cijeloga trajanja epidemije. Karantena je usporavala tok ljudi i robe te time negativno djelovala na trgovinu, od koje je grad živio, no kao mjera borbe protiv epidemije bila je i ekonomski i moralno podnošljivija od venecijanskih i milanskih mjera. Stoga su je ubrzo preuzeli i ostali vodeći mediteranski trg. gradovi: Venecija (1423) i Genova (1467).

Ovdje valja također spomenuti kako je u XVIII. stoljeću na tlu današnje Hrvatske između Habsburške Monarhije i Osmanskog Carstva ostvaren „najopsežniji i jedan od najtrajnijih sustava za suzbijanje zaraze poznat kao sanitarni kordon, koji je na liniji dugoj 1900 kilometara počivao na preko 10 tisuća stražara“.¹⁷ Petrić napominje i kako su razne protuepidemijske mjere postojale na granici s Otomanskim Carstvom još od kraja XVII. stoljeća, ali temelj razvoju kontinuirane zaštite predstavljao je Carski patent o zaštiti od kuge iz 1709. godine, nastao kao odgovor na epidemiju kuge koja je izbila dvije godine prije, koji je obuhvaćao mjere zadržavanja u karanteni na točno određenim mjestima na granici. Osim zadržavanja prikupljale su se i obavijesti o zdravstvenom stanju u Osmanskom Carstvu. Kako je održavanje sanitarnog kordona iziskivalo ogromna financijska i ljudska sredstva, on je ukinut 1872. godine. Sanitarni je kordon smanjio širenje epidemije, ali ipak ne posve: „od sredine 18. stoljeća kuga je pet puta prešla u Habsburšku Monarhiju“.¹⁸

Dakle usprkos poduzetim mjerama koje je tadašnje poznavanje biologije i medicine omogućilo Europa je doživjela i izbijanje kuge tijekom treće pandemije, koja je započela u Kini, a globalno se proširila krajem XIX. stoljeća. Digitalizacija međunarodnih evidencija o bolestima koje je potrebno prijaviti, uključujući i kugu, omogućila je praćenje unošenja bolesti u Europu od najranijih prijavljenih slučajeva 1899. godine do njezina nestanka 1940-ih.¹⁹

Istraživanju zaraznih bolesti na hrvatskim područjima, poglavito u Istri, posvećen je i poseban zbornik iz 2010. godine.²⁰ U velikoj se mjeri radilo o teško izlječivim bolestima, koje su se u epidemijskim razmjerima javljale kao izravna posljedica ratnih (ne)prilika, učestalih migracija, malnutricije, nesre-

¹⁷ Na tlu Hrvatske najtrajniji i najopsežniji sanitarni kordon u povijesti, Glas Istre, 13. travanj 2020. <https://www.glasistre.hr/znanost/na-tlu-hrvatske-najtrajniji-i-najopsezniji-sanitarni-kordon-u-povijesti-635828>.

¹⁸ Petrić, ibid. Vidjeti više u Valentić, M., (1972), *Bitne odrednice u razvoju sanitarnog kordona u Vojnoj krajini* u Sanitarni kordon nekad i danas, Zbornik radova, Vodopija, J. (ur.), str. 95-112. Zagreb: Interpublic, 1978. str. 95-112

¹⁹ Bramanti Barbara, op. cit. bilj. 19, str. 1-9.

²⁰ *Zbornik Epidemične bolezni v Istri v 19. in 20. stoletju – Le malattie epidemiche in Istria tra '800 e '900 – Zarazne bolezni v Istri tijekom 19. i 20. stoljeća*, Škrobonja, Ante (ur.), Koper: Histria Editiones, 2010.

đenih socijalnih prilika i općenito loših uvjeta života. Malaria, kuga, kolera i tuberkuloza, prema navodima autora zbornika, bile su među glavnim uzročnicima demografskih katastrofa u razmatranom vremenu.²¹ Valja podsjetiti na ulogu sv. Roka. *Muzur* u članku “*Istarski sveti Rok: od zaštitnika od kuge do zaštitnika od kolere*”²² u istom zborniku ističe dvostruku “ulogu” tog kršćanskoga sveca, prvobitno zaštitnika od kuge, koji pod utjecajem stalnih epidemija postaje i zaštitnikom od kolere u Istri. O njoj kaže: “Izgleda da se kolera u Istri pojavila po prvi puta potkraj drugog pandemijskog vala, oko 1836. godine. (...) Premda su i prve dvije epidemije kolere u Istri, 1836. i 1849., odnijele u nekim krajevima značajan broj žrtava, treća istarska epidemija, ljeti 1855., koja se poklapa s trećim pandemijskim valom, bila je daleko najpogubnija. Te je godine u Buzeštini zarazi podleglo 247 ljudi, u Puli 118, Labinu 37, (...) a u Rijeci svaki dvadeseti stanovnik.”²³

Dodatno, kako ističe *Keber*, epidemije kolere dogodile su se na austro-ugarskom teritoriju tijekom Prvog svjetskog rata uglavnom 1914., 1915. i 1916. Austro-ugarska vojska bila je pogođena epidemijom kolere prvo na srpskoj i ruskoj fronti, odakle su je vojne snage također prebacile na jugozapadnu frontu i unutar nje do soške fronte i njezina zaleđa. Epidemija kolere 1915. godine bila je posebno pogubna posredno odražavajući velika kretanja masa, jer se također prenosila na civilno stanovništvo zbog stalnih fluktuacija trupa.²⁴

Iako je medicina, poglavito javno zdravstvo, napredovalo u svom razvitku, zanimljivo je usporediti mjere suzbijanja španjolske gripe s mjerama suzbijanja COVID-19, dakle usporediti period od stotinjak godina. Kako je istaknuo i pokazao *Doričić*, u *Douglas Island News*, dana 15. studenog 1918. godine²⁵ objavljenje su sljedeće mjere:

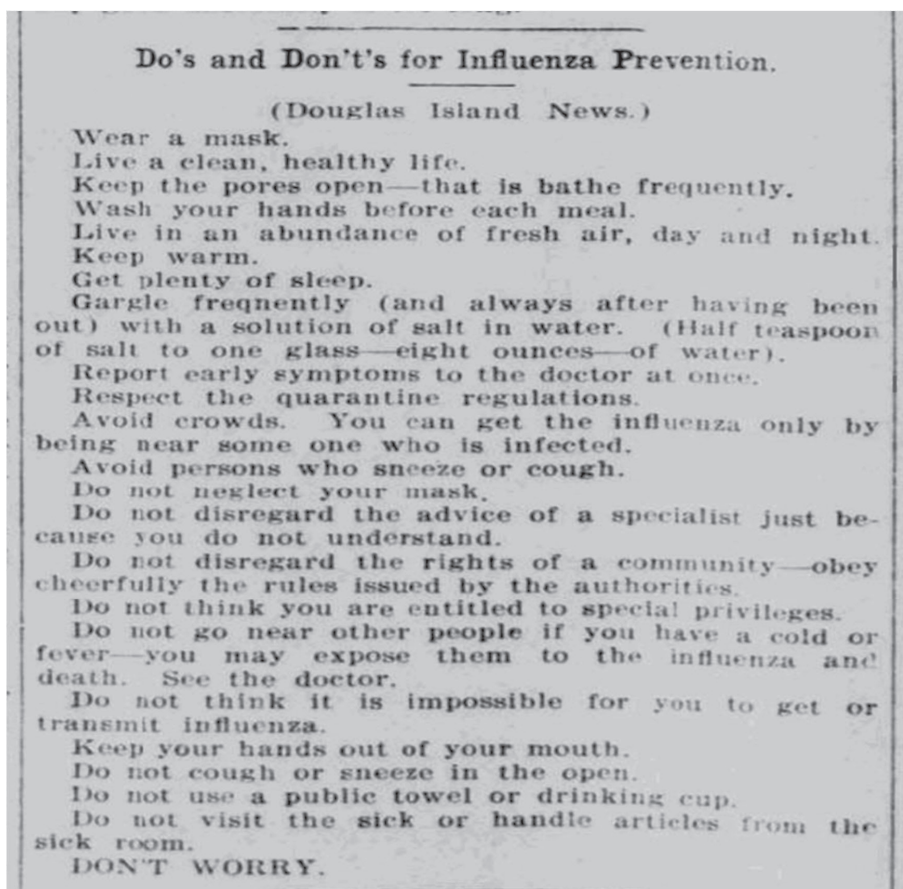
²¹ Žagar Ivan, *Prikaz Zbornika Zarazne bolesti u Istri tijekom 19. i 20. stoljeća*, Histria 2, 2012, str. 425-426.

²² Muzur Almir, *Istarski sveti Rok: od zaštitnika od kuge do zaštitnika od kolere*, Zbornik, ibid, str. 69-78.

²³ *Op. cit.* bilj. 20, str. 426.

²⁴ Katarina Keber, Širenje kolere leta 1915 v Avstrijskem Primorju, u: Istra u Velikom ratu, GLAD BOLEST SMRT, Studijski dan povodom stogodišnjice Prvog svjetskog rata, Tar-Torre Zajednica Talijana, 2014, str. 169-183.

²⁵ *Doričić Robert*, Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Katedra za društvene i humanističke znanosti u medicini, *predavanje* na predmetu Bioetika i ljudska prava pri Pravnom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, dana 29. listopada 2020. godine. *Douglas Island News*, Douglas Alaska, 15. studenog 1918, str. 1. Dostupno na: https://www.newspapers.com/image/?clipping_id=57010125.



Što se tiče španjolske gripe i njezine pojavnosti u Zagrebu, *Fatović-Ferenčić i Šain* došli su do podataka kako je ustanovljeno da se prvi slučajevi oboljelih od gripe pojavljuju u srpnju 1918. godine. Od 1. rujna pa do konca 1918. godine od španjolske gripe i komplikacija s upalom pluća umrla je ukupno 861 osoba. Analizirani obdukcijски protokoli zagrebačke prosekture pokazuju da je gotovo redovita komplikacija influence bila pneumonija hemoragičnog karaktera.²⁶ Što se tiče mjera suzbijanja, ističu sljedeće: u godini 1918. Kr. hrv. slav. dalm. zemaljska vlada, tj. njezin odjel za unutarnje poslove, izdao je pod brojem 63.881 obavijest „Influenca kao pošasna bolest, svim gradskim i općinskim poglavarstvima“.

²⁶ Fatović-Ferenčić, Stella, Španjolska gripa kao uzrok smrti u Gradu Zagrebu 1918. godine, *Liječ. Vjesn.* 2020/142: 104–106, 2020, str. 4444-4446.

„Povodom tim, što se je influenza (španjolska bolest) pošasnim značajem diljem cijele zemlje pojavila, poziva se naslov, da u smislu čl. 20. i 21. provedbene naredbe od 6. siječnja 1908. uputi svoje područno pučanstvo o pošasnoj naravi ove bolesti, tj. da se zrakom širi (mijazmatična) i da tom širenju veoma pogoduje sticanje ljudi, te da ga pozove, da u slučaju oboljenja ne postupa svojim životom lakoumno, da smjesta legne u krevet, po mogućnosti da se pozove liječnik i da se strogo drži njegovih odredaba, nakon prestanka vrućine da sveudilj ne ustaje i ne izlazi iz kuće niti da ne radi do posvemašnjeg ozdravljenja, jer će time najlaglje doskočiti moći raznim nemilim i vrlo teškim posljedicama (komplikacijama) ove bolesti, kao što je upala pluća i drugih ustroja tijela. Osim toga je uputno u početku bolesti, ako prizvani liječnik ino ne odredi, crijeva pročistiti i dobro se proznojiti lipovim čajem uz dodatak 1/3 vina, a više puta na dan ispirati usta (svijetlocrvenom rastopinom hiperman-gana), za vrijeme vrućice valja uživati samo tekuću hranu. Osobito se ističe da su djeca, starci, te slabo hranjeni ljudi ponajpače i izvrgnuti opasnosti koja od te zloćudne bolesti prijete. Obzirom na školsku obuku u mjestima, gdje se influenza pošasnim značajem pojavila, poziva se naslov na obdržavanje naredbe kr. zemaljske vlade, odjela unutarnjeg od 7. ožujka 1889. br. 40.563/1888. (Sbirka str. 431)

U Zagrebu, dne 5. listopada 1918.

Za bana, kr. zemaljski vrhovni liječnik: dr. Katičić vr“

U najnovijoj povijesti, *ptičja i svinjska gripa, ebola, HIV/AIDS*²⁷ predstavljaju neke od zaraznih bolesti sa svojim posebnim izazovima i opasnostima od diskriminacije²⁸ prema osobama koje su nositelji virusa ili su zaraženi nekom od njih. Svaka od njih doprinijela je međunarodnim smjernicama i konsenzusima u sprječavanju njihova širenja te upozoravala na brojna kršenja ljudskih prava ili sukobe interesa koji su se javljali u kreiranju svjetskih odgovora na njihovo sprječavanje.²⁹ Epidemija kolere nakon potresa u Haitiju podsjetila je koliko je bitno osigurati sanitarne i higijenske uvjete života u siromaštvom i korupcijom najpogođenijim državama.³⁰ Najnovija pandemija COVID-1, iza-

²⁷ McMillen, Christian W., *Pandemics: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, 2016.

²⁸ Pučki pravobranitelj, *Stigmatizacija može dovesti do kršenja prava, diskriminacije, ali i umanjiti napore suzbijanja epidemije*, objavljeno 9. travnja 2020., <https://www.ombudsman.hr/hr/stigmatizacija-moze-dovesti-do-kršenja-prava-diskriminacije-ali-i-umanjiti-napore-suzbijanja-epidemije/> (pristup 10. studenog 2020.).

²⁹ Rokсандić Vidlička, Sunčana, *Smjernice za zaštitu prava i poboljšanje društvene uključenosti oboljelih od infekcije HIV-om u Hrvatskoj*, Zagreb: Hrvatska udruga za borbu protiv HIV-a i virusnog hepatitisa, Beganović, Tomislav & Duvančić, Kristina (ur.), 2017.

³⁰ Matt Fisher and Alisha Kramer, *An Epidemic after an Earthquake: The Cholera Outbreak in Haiti*, Part 1, CSIS (Centre for Strategic & International Studies), March 7, 2012.

zvala je zanimanje i za ponovnu analizu odgovora infektologa u bivšoj Jugoslaviji na pojavu boginja (*variole*),³¹ od kojih su neki od aktera bili nastavnici sadašnjim infektolozima i epidemiolozima zaduženim za predlaganje mjera u pandemiji COVID-19. Ukupno je bilo zaraženo 175 osoba, od kojih je 35 umrlo.³² Valja podsjetiti kako su španjolski osvajači iz XV. stoljeća donijeli taj virus na današnji teritorij Kube i Meksika, gdje su u prvom valu izbijanja umrla čitava plemena autohtonih stanovnika. U vrijeme europske kolonizacije Novog svijeta boginje su se koristile i kao „snažno biološko oružje protiv moćnih carstava Asteka i Inka te mnogih autohtonih plemena.“³³ Tijekom XX. stoljeća virus boginja izazvao je 300-500 milijuna smrtnih slučajeva u svijetu.³⁴ Smatra se da je virus cijepljenjem iskorijenjen 1980. godine.

Zanimljivo je pratiti znanstvene i stručne članke koji su objavljeni od početka pojave COVID-19. Tako prema *Varvikovu* objavljenom radu iz sredine svibnja trenutačno doživljavamo jednu od najvažnijih pandemija u modernoj povijesti. „Prvi put zabilježen u kineskom Wuhanu, brzo se proširio širom svijeta, a rezultirao je s gotovo 5 milijuna potvrđenih slučajeva do danas i više od 300 000 smrtnih slučajeva. Gdje smo sada (sredina svibnja 2020.), još uvijek je neizvjesno koliko će biti zaraženih ili umrlih u cijelom svijetu, koliko će dugo trajati i kad će – ako će ikada – život postati normalan.“³⁵

Iako autori ovog članka ne dijele pomalo katastrofične prognoze spomenutog autora, posebno imajući na umu pandemije kroz povijest³⁶ i oporavak čovječanstva koji je uslijedio usprkos raznim izazovima, upravo zbog povijesnog iskustva izražavaju zabrinutost ako se suzbijanju pandemije ne pristupi sustavno, uvažavajući znanost, ali i poštujući ljudska prava i zaštitu dostojanstva pojedinca, kao i njegovu dobrobit. U tom smislu autori se dijelom slažu s mišljenjem³⁷ izrečenim od *Turner*: „COVID-19. Uf. Svijet je u prošlosti slušao

<https://www.csis.org/blogs/smart-global-health/epidemic-after-earthquake-cholera-outbreak-haiti-part-1> (pristup 10. studenog 2020.)

³¹ Npr. Jeren Tatjana, *Povijest razvoja infektološke službe na tlu Hrvatske*, Infektološki glasnik, 25:3, 2005, str. 125-130. Podcast koji se odnosi na zadnju epidemiju velikih boginja na ovim prostorima: <https://radio.hrt.hr/ep/velike-boginje/343576/> (pristup 10. studenog 2020.).

³² Više u: Smallpox as an actual biothreat: lessons learned from its outbreak in ex-Yugoslavia in 1972, Ristanovic Elizabeta et al., *Ann Ist Super Sanità*, vol. 52, no. 4, 2016, str. 587-597, str. 587.

³³ Mack TM, *Smallpox in Europe from 1950-1971*, *J Infect Dis*, vol. 125(2), 1972, str. 125-61.

³⁴ Ristanović et. al., *ibid.* str. 587.

³⁵ Nükhet Varlık *Rethinking the history of plague in the time of COVID-19* Centaurus, John Wiley & Sons Ltd, 62/2020, str. 285.

³⁶ LePan N. Visualizing the history of pandemics. New York (NY): Visual Capitalist; Mar 14 2020, <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>, (pristup 10. studenog 2020.)

³⁷ Turner, Jill A, *Pandemics and Epidemics Through History: This Too Shall Pass*, *Journal of Hospital Librarianship*. Jul-Sep 2020, vol. 20, issue 3, str. 87 (pristup 10. studenog 2020.).

tu riječ *ad nauseam* nekoliko mjeseci, a vjerojatno će proći i mnogo dodatnih mjeseci prije nego što će jednostavno moći nestati u lošem sjećanju. Svijet je iskusio mnoge pandemije. Zapravo, kroz povijest je zabilježeno više od devetnaest (i vjerojatno nekoliko propuštenih u ovom brojanju). One su također zabrinjavajuće i fascinantne na mnogo načina. Sociolozi će nesumnjivo uživati u proučavanju reakcija ljudi na krizu nakon što prijetnja prođe. Na primjer zašto gomilanje toaletnog papira (od svih mogućih stvari za zalihe) može pružiti osjećaj kontrole. Uz to i samo će se društvo u nečemu gotovo sigurno promijeniti na trajan način. Kako i ne bi nakon reakcija država koje mijenjaju život u kombinaciji sa strahom koji je situacija stvorila? Osim toga postoji bolest/sam virus. Koja je točna etiologija i patologija?... Pouka je ove priče da će i ovo proći“.

U svakom slučaju, zarazne bolesti, bilo da se javljaju kao epidemije ili pandemije, moraju biti obuhvaćene sigurnosnim politikama jer pripadaju, prema mišljenju autora, u ljudsku sigurnost (*human security*). Iako smo uvjereni u mogućnost čovječanstva da ovu pandemiju pobijedi, poučeni iskustvom, ne smije se zanemariti činjenica da su pandemije bile događaji koji su mijenjali povijest. Upravo kao što je bilo u Dubrovačkoj Republici, ponekad nužne mjere za suzbijanje mjera mogu prerasti u zlouporabu ljudskih prava, na što su već na početku pandemije COVID-19 upozorili *Drumbl i Roksandić* u blogu: *Virus and Terrorism* iz travnja 2020. godine. Stoga se pandemiji COVID-19 ne smije pristupiti bez razumijevanja važnosti prava na zdravstvenu zaštitu i zaštitu dostojanstva pojedinca.³⁸

Nakon 11. rujna 2001., zapravo više od jednog desetljeća nakon toga, pitanja sigurnosti, stabilnosti i ljudskih prava pretvorila su se u “rat protiv terorizma”. Odjednom se pojavljuje novi “rat” - “rat protiv covida-19”. Socijalna distanca je taktika, svi smo uključeni u solidarnost, vođeni smo epidemiolozima, medicinsko osoblje je naša falanga, naše oružje su maske, respiratori, mobilne bolnice i sredstva za čišćenje. Ova se dva rata ipak mijesaju. Kazneno pravosuđe, koje je prvotno bilo predviđeno za borbu protiv terorizma, sada se preusmjerava za potrebe borbe protiv virusa. Terorizam je namjerna upotreba masovnih napada na civilno stanovništvo s ciljem zastrašivanja tog stanovništva. Prošli tjedan u Sjedinjenim Američkim Državama poslan je dopis iz ministarstva pravosuđa koji upućuje na mogućnost da bi pojedinci koji su namjerno širili koronavirus mogli biti optuženi za terorizam zbog “namjernog izlaganja i zaraze drugih”. “Prijetnje ili pokušaji upotrebe covida-19 kao oružja protiv Amerikanaca neće se tolerirati”, izjavio je zamjenik američkog

³⁸ Drumbl Mark and Roksandić Vidlička Sunčana, *Virus and Terrorism* 2020, *Global Atrocity* <https://justice-360.com/virus-terrorism/>. Na hrvatskom jeziku blog je dostupan ovdje: <https://www.index.hr/vijesti/clanak/pravnici-pisu-za-index-rat-protiv-korone-donijet-ce-nam-niz-nepotrebnih-zrtava/2174536.aspx> (pristup 10. studenog 2020.).

državnog odvjetnika Jeffrey Rosen. Također se pojavljuju poveznice između virusa, međunarodnih ugovora i zakona koji se odnose na biološko i kemijsko oružje. Podignute su i optužbe za terorizam zbog kašljanja na zaposlenika prehrambene trgovine. Što bi značilo “namjerno”? Znači li to kršenje socijalne distance? Kašalj? Zaboraviti obrisati pult nakon što je popila kavu ako je jedna osoba u karanteni u kući s drugima koji nisu zaraženi? Odlazak na planinare-nje? Dodirivanje kvake? Zaboraviti nositi masku kod kuće? Ako se 80 posto populacije zarazi, može li zaraza i dalje biti kažnjiva?“

Čini se da države ipak nisu nastavile kretanje u smjeru represije kao glavne mjere u sprječavanju COVID-19, ali ipak nisu, barem ne Republika Hrvatska, shvatile u potpunosti kako je uspješno sprječavanje i liječenje COVID-19 povezano s osiguranjem prava na zdravlje, što je ujedno i ključno za uspostavu ljudske sigurnosti (*human security*) te zaštitu dostojanstva pojedinca. Upravo nam povijesni prikaz pokazuje važnost potrebe holističkog sagledavanja COVID-19 kao sigurnosne prijetnje. Jednako tako, povijesni nam prikaz omogućuje sagledavanje potencijalnih učinaka te pandemije na današnje društveno-ekonomske odnose.

3. LJUDSKA SIGURNOST (*HUMAN SECURITY*): SIGURNOST ZDRAVSTVENOG SUSTAVA U KONTEKSTU PREVENCIJE ŠIRENJA COVID-19 KAO NOVA SIGURNOSNA PARADIGMA

Kad se raspravlja ne samo o budućim sigurnosnim programima i politikama već i o budućim istraživanjima u Europi u području sigurnosti, mišljenja smo da pojam sigurnosti treba razumijevati i oživotvoriti kroz koncept ljudske sigurnosti (*human security*). To mišljenje dijele i različita tijela UN-a.³⁹ Mišljenja smo da je pojava pandemije COVID-19 tu potrebu samo ubrzala. Ljudska sigurnost odnosi se na uspostavljanje učinkovite zaštite ključnih ljudskih sloboda koje su temeljne za ljudsko postojanje i zaštitu dostojanstva pojedinca.⁴⁰ Ostvarenje ljudske sigurnosti znači zaštitu čovjeka od ozbiljnih i raširenih prijetnji, kako prirodnih tako i društvenih, te osnaživanje pojedinaca i zajednica u razvijanju sposobnosti za donošenje informiranih izbora i djelovanja. Što prije tijela zadužena za kreiranje sigurnosnih politika postanu svjesna potrebe preispitivanja razumijevanja pojma sigurnosti, države će biti spremnije u učinkovitom odgovoru na buduće sigurnosne izazove, u koje zasigurno pripada i sprječavanje pandemija i ostvarivanje prava na zdravlje. Ključne slobode koje

³⁹ Human Security Now – Commission on Human Security, New York, 2003: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/91BAEEDBA50C6907C-1256D19006A9353-chs-security-may03.pdf> (pristup 10. studenog 2020.).

⁴⁰ Ibid.

se ostvaruju primjenom koncepta ljudske sigurnosti u kreiranju sigurnosnih politika razumijevamo kao neotuđiva temeljna prava i slobode utvrđene u Općoj deklaraciji o ljudskim pravima te u dva Građanska pakta, i to u Međunarodnom paktu o građanskim i političkim pravima (ICCPR) i Međunarodnom paktu o ekonomskim, društvenim i kulturnim pravima (ICESCR).⁴¹ Tu zasigurno za države članice Vijeća Europe pripada i Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda.⁴² Koncept razumijevanja pojma sigurnosti kroz pojam ljudske sigurnosti proizašao je i iz Izvješća o razvoju Razvojnog programa Ujedinjenih naroda (1994.), koje ističe postojanje sedam vrsta sigurnosti: ekonomske, prehrambene, zdravstvene, okolišne, osobne, društvene i političke. Komisija za ljudsku sigurnost, neovisna skupina stručnjaka, definirala je ljudsku sigurnost⁴³ kao „zaštitu vitalne jezgre svih ljudskih života na načine koji poboljšavaju ljudske slobode i ljudsko ispunjenje. Ljudska sigurnost znači zaštitu ljudi od kritičnih (ozbiljnih) i sveprisutnih (raširenih) prijetnji i situacija.“⁴⁴ Ciljevi spomenuti u Završnom izvještaju UN-ove komisije za ljudsku sigurnost iz 2003. često se sažimaju i kao „sloboda od straha i težnji,”⁴⁵ a uključuju: zaštitu ljudi u nasilnom sukobu; podupiranje sigurnosti ljudi koji se kreću, uspostavljanje fonda za postkonfliktne situacije; poticanje poštene trgovine i tržišta u korist ekstremno siromašnih; osiguranje minimalnog životnog standarda posvuda; prema prioritetu osiguranje univerzalnog pristupa osnovnoj zdravstvenoj zaštiti; razvoj efikasnog i pravednog globalnog sustava za patentna prava; osnaživanje svih ljudi s dostupnim osnovnim obrazovanjem i utvrđivanje potrebe za globalnim ljudskim identitetom, uz poštivanje slobode pojedinaca da imaju različite identitete i pripadnosti.

Ovdje se treba prisjetiti *Four Freedom Address* predsjednika SAD-a Roosevelta od 6. siječnja 1941. godine. Četiri slobode koje su ključne za pojedinca uključuju, prema Rooseveltovu mišljenju, slobodu govora, slobodu vjeroispovijesti, slobodu od neimaštine i slobodu od straha – slobode koje bi ljudi trebali uživati svugdje u svijetu. Izražavajući te slobode, Roosevelt je podržao ono što odgovara gore opisanom pojmu ljudske sigurnosti. U to ne spadaju, kako je naglašeno, samo politička i građanska prava, već i ekonomska, socijalna i

⁴¹ ICCPR i IERSCR, usvojeni na Općoj skupštini Ujedinjenih naroda 16. prosinca 1966. godine (rezolucija br. 2200 A /XXI/), stupili na snagu 23. ožujka 1976. Vidjeti *Ogata i Cels, op. cit.*, bilj. 2, str. 274.

⁴² Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda, NN MU 8/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10.

⁴³ The Commission on Human Security, *Human Security Now*. New York. 2003. Vidi i Roksandić Vidlička, Sunčana, *Filling the void: the case for international economic criminal law*, 129, *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, 2017, str. 583.

⁴⁴ The Commission of Human Security, *ibid.*

⁴⁵ *Freedom from fear and want*. Roosevelt, F. D. (1941), *Four Freedoms*, Address to Congress of 6 January 1941.

kulturna prava. Kao što je istakla Arbour, važnost ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava ne može se precijeniti kada je zaštita sigurnosti u pitanju,⁴⁶ a to je dodatno osnaženo snažnim negativnim posljedicama koje pandemija COVID-19 ima na nejednakost, odnosno ekonomsku sigurnost.

Važnost ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava ne može se precijeniti. Siromaštvo i isključenost leže iza mnogih sigurnosnih prijetnji s kojima se i dalje suočavamo i unutar i izvan granica, što može dovesti u opasnost promicanje i zaštitu svih ljudskih prava. Čak i u najprosperitetnijim gospodarstvima i dalje postoje siromaštvo i grube nejednakosti, a mnogi pojedinci i skupine žive u uvjetima koji predstavljaju uskraćivanje ekonomskih, socijalnih, građanskih, političkih i kulturnih ljudskih prava. Socijalne i ekonomske nejednakosti utječu na pristup javnom životu i pravdi. Globalizacija je generirala veće stope gospodarskog rasta, ali previše je njezinih blagodati uživano nejednako, unutar različitih društvenih grupa i među njima. Takvi temeljni izazovi ljudske sigurnosti zahtijevaju djelovanje kod kuće kao i međunarodnu suradnju.

Pandemija COVID-19 ne može biti veći dokaz navedenih izjava. Ljudska sigurnost može se shvatiti i kao normativni okvir u nastajanju u međunarodnim odnosima.⁴⁷ Nakon usvajanja Ciljeva održivog razvoja (*Sustainable Development Goals*) Opća skupština Ujedinjenih naroda zapravo je ponovno potvrdila koliko je pojam ljudske sigurnosti važan.⁴⁸ Stoga pojam ljudske sigurnosti postaje sve neizostavniji za sve države u kreiranju sigurnosnih politika, pogotovo za one države koje su pogođene ekstremnim siromaštvom, nerazvijenošću, ponovljenim nasilnim sukobima, sistemskim nasiljem i kršenjem ljudskih prava. Kako je pokazala ova pandemija, podsjetivši nas na posljedice epidemija koje su jako pogađale europski kontinent kroz povijest, uskrata prava na zdravlje i neučinkovit odgovor na pandemiju jest izazov za ljudsku sigurnost i zahtijeva učinkovite protokole kako bi se razorne posljedice što više izbjegle.

U *Izvjješću posebnog izvjestitelja UN-a o pravu svih na uživanje najviših dostignutih standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja* u 2017. godini navodi se kako je zdravlje u mnogim zemljama među najprofitabilnijim, ali i najkorumpiranijim sektorima.⁴⁹ Korupcija u zdravstvenom sektoru, uključujući na primjer podmi-

⁴⁶ Arbour Louis, Visoka povjerenica UN-a za ljudska prava, Arbour, L., Geneva, 14 January 2005 in OHCHR, *Fact Sheet No. 33* (Frequently Asked Questions on Economic, Social and Cultural Rights), 2005, str. 5.

⁴⁷ Oberleitner, G. *Human Security: A Challenge to International Law?*, Global Governance 11, 2005, str. 188.

⁴⁸ UN (2015), The 2030 Agenda for Development, *Sustainable Development Goals*, <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300> (pristup 11. studenog 2020.)

⁴⁹ UN, Human Rights Council, Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, dostupno na: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement> (pristup 11. studenog 2020.).

ćivanje zdravstvenih službenika i neslužbene isplate pružateljima zdravstvenih usluga, ometa sposobnost država da ispune svoje preuzete obveze u ostvarivanju zdravstvene zaštite i zajamče dostupne i kvalitetne zdravstvene usluge, robu i objekte koji su ključni u ostvarivanju prava na zdravlje. Korupcija koja utječe na ostvarivanje prava na zdravlje, također se javlja u drugim sektorima i industrijama, poput osiguranja vode ili hrane. Štoviše, korupcija ima značajne implikacije na jednakost i nediskriminaciju jer ima posebno izražen utjecaj na zdravlje stanovništva u situacijama ugroženosti i socijalne isključenosti, posebno onih koji žive u siromaštvu i djece.⁵⁰ Nadalje, u Izvješću je naglašeno da postoji potreba za promjenom pristupa u osiguranju zdravstvene zaštite i usvajanjem pristupa koji se temelji na ljudskim pravima te izbjegavanjem selektivnog pristupa ljudskim pravima u ostvarivanju prava na zdravlje.⁵¹ Temeljem toga *Agendu EU-a za sigurnost*, kako unutarnju tako i vanjsku, trebalo bi izmijeniti i uključiti u nju biosigurnost⁵² i pristup zdravstvenoj zaštiti, kao i svih sedam vrsta sigurnosti.⁵³ Npr. nakon izbijanja COVID-19 može se očekivati da će javna nabava potrebne opreme biti povezana s korupcijom i da će se time stvoriti dodatna opasnost za osiguranje dostupne zdravstvene zaštite. Da opet stradaju najranjiviji kad se pojave globalne svjetske prijetnje, kao što je pandemija COVID-19, vidljivo je i iz izvješća *glavnog tajnika UN-a*: „Pandemija produbljuje već postojeće nejednakosti otkrivajući ranjivosti u socijalnim, političkim i ekonomskim sustavima, koje zauzvrat pojačavaju učinke pandemije. U svim sferama, od zdravstva do gospodarstva, od sigurnosti do socijalne zaštite, učinci COVID-19 pogoršani su za žene i djevojke jednostavno na temelju njihova spola.“⁵⁴

⁵⁰ Ibid str. 3, stavak 3.

⁵¹ Ibid, str. 20, stavak 89. Roksandić Vidlička, Sunčana, Deprivation of Access to Essential Medicine and medical Care – a Crime against humanity? u: Fournet, C. and Matwijkiw, A., *Bio Law and International Criminal Law, Towards Interdisciplinary Synergies*, Brill Nijhoff, Leiden, Boston, 2020, str. 145.

⁵² Biosigurnost je pojam koji je višeznačan i definicija ovisi o disciplini o kojoj je riječ. Biosigurnost ili biološka sigurnost prevencija je velikog gubitka biološkog integriteta, uz fokusiranje na ekologiju i zdravlje ljudi (Uvod u Kartagenski protokol o biološkoj sigurnosti, 2003, str. 8). Tajništvo Konvencije o biološkoj raznolikosti i Program Ujedinjenih naroda objavili su opis definicije 2003. radi boljeg razumijevanja Protokola. Kartagenski protokol o biološkoj sigurnosti međunarodni je sporazum (usvojen 29. siječnja 2000. kao dopunski sporazum uz Konvenciju o biološkoj raznolikosti). Prema Gerstein, nema znanstvenih dokaza da je virus koji uzrokuje COVID-19 bioinženjerski proizveden. Međutim to ne znači da ljudi ne snose određenu odgovornost za ovu pandemiju. Ljudske aktivnosti, kao što su narušavanje staništa u okolišu, promicanje miješanja vrsta na mjestima poput mokre tržnice u Wuhanu i eksperimentiranje s patogenima u laboratorijima predstavljaju prozore ranjivosti, v. <https://www.rand.org/blog/2020/05/biosecurity-is-the-lesson-we-need-to-learn-from-the.html>.

⁵³ Johnson, H. and Walters, R., *Food Security*, u: M. Gill (ed.), *The Handbook of Security*, 2nd ed. Basingstoke, 2014, str. 404-426.

⁵⁴ Glavni tajnik UN-a, Policy brief: The Impact of COVID-19 on Women, 9 April 2020. <https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/library/publicati->

Kao što se sada pokazalo, robustan zdravstveni sustav sigurnosno je pitanje. *Slovenija* je jedna od zemalja koje su već započele istragu u lipnju 2020. godine u vezi sa zluporabom postupka javne nabave pri kupnji medicinske opreme tijekom prvog vala COVID-19.⁵⁵ Ministar unutarnjih poslova ponudio je ostavku u lipnju i cijela je vlada bila pod povećalom zbog istrage vezane uz korupciju i usred drugog vala COVID-19.⁵⁶ Ipak, ostavka je povučena poslije, a istraga korupcije oko nabavke još traje. Žrtve su ovdje upravo najugroženiji dio stanovništva, pacijenti, a prijetnja da će pristup liječenju COVID-19 biti zauzavljen ili nedostupan zbog koruptivnih kaznenih djela evidentna je. Informacije objavljene 30. lipnja 2020. godine o tome kako je SAD otkupio cjelokupnu svjetsku zalihu ključnog lijeka za COVID-19 *remdesivir* za sljedeća tri mjeseca te da nijedna doza nije ostala Velikoj Britaniji, Europi ili većini ostatka svijeta upravo oslikavaju bojazan koju u ovom člankom ističemo. U svom članku objavljenom u *Guardianu* *Boseley* navodi kako je „SAD za sljedeća tri mjeseca otkupio gotovo sve zalihe jednog od dva lijeka za koja je dokazano da djeluju protiv COVID-19 ne ostavljajući ništa u Velikoj Britaniji, Europi ili većini ostatka svijeta ... *Trumpova* administracija sada je kupila više od 500 000 doza, što je cjelokupna proizvodnja Gileada za srpanj i 90 % za kolovoz i rujna. Predsjednik Trump sklopio je nevjerojatan dogovor kako bi osigurao Americancima pristup prvom odobrenom terapijskom lijeku za COVID-19 ...“⁵⁷ SAD tu nije bio jedina država koja je tako reagirala.

Oživotvorenje prava na zdravstvenu zaštitu i adekvatan odgovor na uskraćivanje pristupa osnovnom lijeku i medicinskoj skrbi prvorazredno je sigurnosno pitanje, koje ponekad zahtijeva i primjenu mehanizma kaznenog prava. Jednako tako zahtijeva i međunarodni konsenzus u razumijevanju gdje su granice u ostvarivanju prava na zdravlje u slučaju pandemija zaraznih bolesti i nabavu lijekova i cjepiva za nju. Traži odgovor na pitanje kako zaista ostvariti dostupnu zdravstvenu zaštitu.

U svakom slučaju, identifikacija sigurnosnih prijetnji u pojedinim državama i u EU-u mora biti učinjena u skladu s konceptom ljudske sigurnosti (koja

ons/2020/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en.pdf?la=en&vs=1406 (pristup 11. studenog 2020.).

⁵⁵ Trkanjec, Željko, *Potpuni kaos u Sloveniji: uhićen ministar gospodarstva, U Janšinoj Vladi nižu se ostavke! Potpredsjednik vlade Počivalšek sumnjiči se za kazneno djelo nanošenja štete javnim sredstvima pri nabavi respiratora*, Jutarnji list, 30. 6. 2020. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/potpuni-kaos-u-sloveniji-uhicen-ministar-gospodarstva-u-jansinoj-vladi-nizu-se-ostavke-15005445>.

⁵⁶ Ibid. V. Potič, Z., *Salto mortale Aleša Hojsa: raztrgal je odstopno izjavo*, 21. rujna 2020. <https://www.dnehttps://www.dnevnik.si/1042939323vnik.si/1042939323>.

⁵⁷ Boseley, S., *US buys up world stock of key Covid-19 drug remdesivir*, The Guardian, 30. lipnja 2020. <https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/30/us-buys-up-world-stock-of-key-covid-19-drug>.

uključuje svih sedam vrsta sigurnosti) i mora biti takva da odgovara današnjoj stvarnosti i izazovima. Jasno je kako je velik dio prijetnji povezan s organiziranim kriminalom, terorizmom i kibernetičkim prijetnjama, ali i s ostvarenjem prava na zdravlje i postojanjem ljudskih sloboda. U *Europskoj sigurnosnoj strategiji 2003.* ključne prijetnje identificirane su kao terorizam, širenje oružja za masovno uništavanje, regionalni sukobi, propast države, organizirani kriminal.⁵⁸ Godine 2010. *Europska strategija unutarnje sigurnosti* identificirala je sljedeće ključne prijetnje: terorizam, ozbiljni i organizirani kriminal, kibernetički kriminal, prekogranični kriminal, nasilna kaznena djela, ugrožavanje prirode te niz drugih uobičajenih pojava, poput prometnih nesreća.⁵⁹ U *Europskoj Agendi za sigurnost 2015.* kao prioritetna područja identificirani su, između ostalog: snažniji odgovor na terorizam i strane terorističke borbe; teški i organizirani prekogranični kriminal; trgovina ljudima, trgovina vatrenim oružjem, gospodarska kaznena djela, kaznena djela protiv okoliša. Ističe se da ljudski, socijalni i ekonomski troškovi hrane terorizam i kibernetički kriminal.

Dakle ključni dokumenti koji definiraju sigurnost Europske unije do sada nisu prepoznavali sigurnost zdravstvenog sustava ni zaštitu od pandemija kao prioritetno područje koje je potrebno razvijati i financijski potpomagati, kako u sustavima nacionalnih država tako i na razini Unije. Kako je pandemija zarazne bolesti COVID-19 jedan od značajnijih negativnih mirnodopskih događaja u novijoj ljudskoj povijesti, koja je očito zaboravila na svoje prethodne pandemije, može se očekivati da će budući strateški dokumenti u području sigurnosti, kako na razini Europske unije tako i na razini svake pojedine države članice, sadržavati ipak sigurnost zdravstvenog sustava i prevenciju pandemije. U tom smislu valja pozdraviti i mišljenje dano u *UN Human Security* iz ljeta 2020. godine: „Prijetnje ljudskom preživljavanju i zaštiti dostojanstva čovjeka koje donosi COVID-19 ilustriraju kako je pandemija mnogo više od zdravstvene krize. Osim trenutačnog i razornog gubitka života COVID-19 rezultirao je zapanjujućim rastom nezaposlenosti i višestrukim globalnim ekonomskim krizama. Otkrio je temeljne slabosti u pružanju socijalnih usluga, kao i sustava socijalne zaštite i pripravnosti. Kao i kod većine kriza, oni koji se već nalaze u nesigurnim i ranjivim situacijama te oni najmanje sposobni izdržati dodatne šokove za svoju dobrobit nose teret pandemije. Prepoznajući ograničenja prevladavajućih paradigmi za učinkovito upravljanje današnjim složenim krizama, ponovno oživljavanje interesa za ljudsku sigurnost kao vrijedan okvir za postavljanje održivih poboljšanja u svim dimenzijama života ljudi ponovno

⁵⁸ European Security Strategy, Bruxelles, 2003, str. 12, dostupno na: <https://www.consilium.europa.eu/media/30823/qc7809568enc.pdf> (pristup 11. studenog 2020.).

⁵⁹ Internal Security Strategy of the European Union, Bruxelles, 2010, str. 7, dostupno na: <https://www.consilium.europa.eu/media/30753/qc3010313enc.pdf> (pristup 11. studenog 2020.).

se pojavilo kao temelj za napredovanje, stabilna i inkluzivna društva.⁶⁰ Opet, kao i u prethodim pandemijama, najranjiviji su uglavnom i najveće i najčešće žrtve.

Paralelno, moramo biti svjesni mogućih dodatnih kršenja ljudskih prava⁶¹ dok pokušavamo poboljšati ljudsku sigurnost i zaštititi čovječanstvo od pandemije – zaštita od terorizma izvrstan je primjer u pozivanju na oprez u kreiranju odgovora na nove sigurnosne izazove⁶² što se tiče ograničavanja prava pojedinca. Upravo je zato važno istražiti što pravo na zdravlje obuhvaća kako bismo znali koji je doseg kaznenopravne zaštite prava na zdravlje i sprječavanja širenja zaraznih bolesti. U kontekstu pandemije ljudska sigurnost priznaje da ostvarivanje prava na zdravlje ovisi o tome postoji li robusni sustav za prevenciju bolesti, dostupnost i pristup kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti i analizu širih uvjeta u kojima ljudi žive.⁶³

Uporaba kaznenog prava i prisilnih mjera možda može odvratiti javnost od kršenja mjera i prolongirati neizbježne zaraze sve dok se ne pronađe liječenje ili cjepivo. Međutim kaznene sankcije treba primjenjivati *cum grano salis*. Kod zaraze COVID-19 ne radi se o terorizmu ni o kaznenim sankcijama. Umjesto toga, kada govorimo o COVID-19, trebamo govoriti o pravu na zdravlje, i to ne pravu na zdravlje u nacionalnim okvirima, nego u globalnim. Pravo na zdravlje, kao što obrađujemo u sljedećem poglavlju, obuhvaća učinkovito pružanje zdravstvene zaštite, ali i razumijevanje odgovornosti za vlastito zdravlje i zdravlje drugih. Bilo što drugo, prema našem mišljenju, predstavlja navođenje na krivi put.⁶⁴ No navedeno ne znači da ne trebaju postojati kaznena djela kao mjera *ultima ratio* za sprječavanje širenja zaraznih bolesti. Ipak, uspješna implementacija mjera ne može ovisiti prvenstveno o kaznenoj represiji.

4. PRAVO NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU KAO TEMELJNO PRAVO I PRIMJER OGRANIČENJA SLOBODE RADI ZAŠTITE ZDRAVLJA DRUGIH

Pravo na zdravstvenu zaštitu temeljno je ljudsko pravo. Pretpostavka postojanja nepristranog liječnika koji postupa u skladu s najvišim etičkim stan-

⁶⁰ <https://www.un.org/humansecurity/wp-content/uploads/2020/09/United-Nations-Human-Security-Newsletter-Summer-2020-min.pdf> (pristup 11. studenog 2020.).

⁶¹ Drumbl i Roksandić, *op. cit.*, bilj. 35.

⁶² Ramakrishna, K., *From "Old" to "New" Terrorism: History, Current Trends and Future Prospectives*, u: M. Gill (ur), *The Handbook of Security*, 2nd ed. Basingstoke, 2014, str. 159-181.

⁶³ V. bilj. 25.

⁶⁴ Drumbl i Roksandić Vidlička, *op. cit.*, bilj. 35.

dardima duboko je ukorijenjena u cijeloj Europi.⁶⁵ Ipak, nužno je naglasiti da EKLJP izričito ne jamči pravo na zdravstvenu zaštitu ni pravo biti zdravim. Međutim „ovo tradicionalno stajalište mora se čitati u svjetlu kretanja sudske prakse po Konvenciji. ... [ESLJP] je posebno pažljiv prema pravnim izvorima i smjernicama koje reguliraju pravo na zdravlje, a usvojeni su u okviru Vijeća Europe“.⁶⁶ Dakle iako EKLJP ne sadrži *explicite* pravo na zdravlje, ESLJP je bogat u judikaturi što se tiče ostvarenja prava na zdravlje i autonomnosti volje u izboru liječenja. U svojim presudama često citira i *Konvenciju Vijeća Europe o ljudskim pravima i biomedicini*,⁶⁷ koja je među najvažnijim pravno obvezujućim instrumentima i utvrđuje temeljna načela primjenjiva na svakodnevnu medicinsku praksu i izravno se primjenjuje na nacionalnoj razini. Dodatno, na razini Europske unije *Europska socijalna povelja* jamči pravo na zaštitu zdravlja,⁶⁸ a *Europski kodeks socijalne sigurnosti* regulira pravo na medicinsku skrb.⁶⁹ Zdravlje i pravo na zdravstvenu zaštitu predstavljaju jednu od temeljnih vrijednosti svake europske države i dodatno su zaštićeni najvišim državnim aktom – obično ustavom/temeljnim zakonom, nakon kojeg slijedi detaljnija regulativa u nacionalnim zakonima.⁷⁰ Općenito, europske zemlje slijede u uređenju prava na zdravstvenu zaštitu i čl. 12. *Međunarodnog pakta Ujedinjenih naroda o ekonomskim, socijalnim i kulturnim pravima*⁷¹ (u daljnjem tekstu: ICESCR).⁷² Sukladno čl. 12., svatko ima pravo uživanja najvišeg

⁶⁵ Prema Tara K. Hervey, Calum Alasdair Young, Louise E. Bishop, Edward Elgar Research Handbook on EU Health Law and Policy, 2017, cit. u Roksandić Sunčana, *Provider Conflicts of Interest in European Healthcare, Thrustworthy Physicians*, u: The Oxford Handbook of Comparative Health Law, Orentlicher David & Hervey Tamara (ur.), 2020, str. 1.

⁶⁶ Tematsko izvješće ECHR, Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights, Council of Europe, 2015, str. 4. Health related cases have most frequently been argued under Articles 2,3,8 and 14 of the ECHR (ibid, str. 5).

⁶⁷ Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, 1997: <https://rm.coe.int/168007cf98> (pristup 11. studenog 2020.).

⁶⁸ Europska socijalna povelja, čl. 11.

⁶⁹ Europski kodeks socijalne sigurnosti, čl. 7.-12.

⁷⁰ O razlikama između europskih država u reguliranju prava na zdravlje vidi u: André den Exter, Chapter 5, The Right to Health Care, André den Exter (ed.), *European Health Law*, Maklu, 2017, str. 107-132.

⁷¹ 1. Države stranke ovoga Pakta priznaju pravo svih na uživanje najviših dostignutih standarda tjelesnog i mentalnog zdravlja.

2. Koraci koje države stranke ovoga Pakta trebaju poduzeti kako bi postigle potpuno ostvarivanje ovog prava uključuju one potrebne za: ...

(c) prevenciju, liječenje i suzbijanje epidemija, endemičnih, profesionalnih i drugih bolesti

(d) stvaranje uvjeta koji bi osigurali svu medicinsku službu i medicinsku pomoć u slučaju bolesti.

⁷² United Nations General Assembly, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* (ICESCR) (1966), Rezolucija 2200A (XXI), donesena 1966. i stupila na snagu

mogućeg fizičkog i mentalnog zdravlja. Naravno, taj pristup zahtijeva sposobnost stvaranja i održavanja socijalne države i stvaranja samoodrživog financijskog sustava koji može priuštiti takav pristup pravu na zdravstvenu zaštitu.⁷³ No nedostatak sredstava ne može služiti kao isprika u nastojanju uspostavljanja najviše razine zdravlja.

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira *zdravlje* kao stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo kao odsutnost bolesti ili nemoći.⁷⁴ Pravo na zdravlje potpada i pod čl. 25. *Opće deklaracije o ljudskim pravima*.⁷⁵ UN-ov Ured za ljudska prava ističe da *pravo na zdravlje*⁷⁶ obuhvaća pravo na najviši dostižni zdravstveni standard te je inkluzivno ljudsko pravo koje ima svoje „temeljne odrednice“. One uključuju sigurnu pitku vodu i odgovarajuće sanitarne uvjete; sigurnu hranu; odgovarajuću prehranu i smještaj; zdrave uvjete rada i okoliša; zdravstveno obrazovanje i informiranje te ravnopravnost spolova. Pravo na zdravlje također sadrži slobode: pravo na oslobađanje od liječenja bez pristanka, poput medicinskih pokusa i istraživanja ili prisilne sterilizacije, te oslobađanje od mučenja i drugih neljudskih ili ponižavajućih postupaka ili kažnjavanja.⁷⁷ Nadalje, pravo na zdravlje sadrži i određena specifična prava. Ta prava uključuju, između ostalog, pravo na sustav zdravstvene zaštite koji pruža jednake mogućnosti svima da uživaju najvišu

1976. godine, čl. 12.: „*Države stranke ovoga Pakta priznaju pravo svih na uživanje najvišeg mogućeg fizičkog i mentalnog zdravlja. Koraci koje države stranke ovoga Pakta trebaju poduzeti kako bi postigle punu realizaciju ovog prava uključuju one potrebne za (između ostalog): stvaranje uvjeta koji bi osigurali svu medicinsku službu i medicinsku pomoć u slučaju bolesti*“.

⁷³ Prema st. 5. Rezolucije PA-a Vijeća Europe 2071 (2015), posljednjih godina, usprkos povećanju broja novih lijekova koji se stavljaju na tržište, bilo je vrlo malo onih koji predstavljaju stvarnu terapijsku korist i udovoljavaju stvarnim zdravstvenim potrebama. Uz to zabilježili smo porast cijena lijekova, navodno opravdan troškom istraživanja i razvoja, koji unatoč tome ostaje netransparentan i široko osporavan. Pretjerana cijena liječenja karcinoma i hepatitisa C posebno zabrinjava. Sustavi javnog zdravstva suočeni su sa stalnim rastom troškova na tom području, koji ugrožavaju njihovu sposobnost da ispune svoju ulogu.

⁷⁴ WHO, *Preamble of the Constitution*, dostupno na: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.

⁷⁵ UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*.

(1) Svatko ima pravo na životni standard primjeren zdravlju i dobrobiti za sebe i svoju obitelj, uključujući hranu, odjeću, smještaj i medicinsku njegu i potrebne socijalne usluge, te pravo na sigurnost u slučaju nezaposlenosti, bolesti, invaliditeta, udovištva, starosti ili drugih nedostataka sredstava za život u okolnostima izvan njegove kontrole.

⁷⁶ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), *Fact Sheet No. 31, The Right to Health* (2008), para. 30. Dostupno na: <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>, str. 3-4.

⁷⁷ Usporedba s pravom na život, zabranom mučenja i drugog okrutnog, neljudskog i ponižavajućeg postupanja i pravom na privatni i obiteljski život, koji su zaštićeni čl. 2., 3. i 8. Europske konvencije o ljudskim pravima (ECHR), dostupno na: https://www.echr.coe.int/Documents/Convention_ENG.pdf (pristup 14. rujna 2020.).

moću razinu zdravlja; pravo na prevenciju, liječenje i kontrolu bolesti; pristup osnovnim lijekovima (onima koji zadovoljavaju prioritete zdravstvene potrebe stanovništva); jednak i pravodoban pristup osnovnim zdravstvenim uslugama i pružanje zdravstvenog obrazovanja i informacija.⁷⁸ Štoviše, sve usluge, dobra i sadržaji moraju biti dostupni, prihvatljivi i kvalitetni. Nediskriminacija i jednakost temeljna su načela i ključne komponente prava na zdravlje.⁷⁹ U svakom slučaju, države moraju osigurati najmanje minimalnu razinu pristupa bitnim materijalnim komponentama prava na zdravlje, poput pružanja osnovnih lijekova,⁸⁰ osnovne primarne zdravstvene zaštite⁸¹ i zdravstvenih usluga majke i djeteta. Stoga su pravo na medicinsku njegu i pravo na lijekove elementi prava na zdravlje priznatog u više međunarodnih ugovora, što postaje iznimno bitno u organiziranju zdravstvene zaštite u uvjetima ugroze pandemijom COVID-19. Može se očekivati da protekom pandemije mnoge politike i mjerodavne osobe u donošenju odluka budu podvrgnute čak i pravnim sporovima/utuženjima vezanima uz oživotvorenje prava na zdravlje i organiziranje dostupne i pravične zdravstvene zaštite. Prema najnovijem istraživanju ljudi u većini od 25 zemalja širom svijeta misle da vlade i čelnici nisu uspjeli odgovoriti dobro ili dovoljno brzo na krizu zbog koronavirusa.⁸²

No jedno je pitanje već pravo riješeno od strane ESLJP-a, a to je pitanje dopustivosti određenja samoizolacije, ali vezano uz HIV-infekciju, predmet *Enhorn protiv Švedske*.⁸³ Iz navedene presude, koja se izričito odnosila na zaraznu bolest podnositelja – HIV-infekciju, proizlazi da je zakonito ograničenje slobode u slučaju sprječavanja zarazne bolesti moguće samo ako postoje sljedeće okolnosti: 1) da širenje zarazne bolesti predstavlja opasnost za javno zdravlje ili sigurnost te 2) da je lišenje slobode zaražene osobe jedina mjera kojom se može spriječiti širenje zarazne bolesti zato što su sve druge mjere isprobane i bile su neuspješne. Oba kriterija moraju biti ispunjena kumulativno, što znači da, kada prestane postojati samo jedan od njih, tada prestaje i zakonska

⁷⁸ Dostupno na: https://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/ (pristup 14. rujna 2020.).

⁷⁹ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, *op. cit.*, bilj. 72, str. 7.

⁸⁰ Kao što je definirano Akcijskim programom WHO-a o lijekovima. Vidi Danwood Mzi-kenge Chirwa, *The right to health in international law: Its implications for the obligations of state and non-state actors in ensuring access to essential medicine*, 19(4) *South African Journal on Human Rights*, 2003, str. 541-566.

⁸¹ *Op. cit.*, bilj. 76, str. 5; ICESCR, čl. 43.-45.

⁸² <https://www.theguardian.com/world/2020/oct/27/global-survey-shows-widespread-disapproval-of-covid-response>. V. i [https://ballotpedia.org/Lawsuits_about_state_actions_and_policies_in_response_to_the_coronavirus_\(COVID-19\)_pandemic,_2020](https://ballotpedia.org/Lawsuits_about_state_actions_and_policies_in_response_to_the_coronavirus_(COVID-19)_pandemic,_2020).

⁸³ Europski sud za ljudska prava, *Enhorn protiv Švedske*, br. 56529/00 od 25. 1. 2005.

osnova ograničavanja slobode. Za razliku od osoba s duševnim smetnjama,⁸⁴ koje mogu biti lišene slobode i zbog ugrožavanja sebe samih, kao i radi vlastitog liječenja,⁸⁵ osobama koje imaju ili su pod sumnjom da imaju zarazne bolesti može biti ograničeno kretanje isključivo ako za to postoje socijalni sigurnosni razlozi, a same nisu bolesne ili im ne treba liječenje.⁸⁶ No pitanje je može li se okolnost potrebe određenja samoizolacije i zloupotrijebiti, odnosno kako ustanoviti da su sve druge mjere bile isprobane i ocijenjene neuspješnim. Naime pitanje iscrpljivanja drugih, manje ograničavajućih mjera za neko pravo ili slobodu jedan je od osnovnih koraka u primjeni načela razmjernosti.

5. NORMATIVNI OKVIR SPRJEČAVANJA ŠIRENJA ZARAZNIH BOLESTI U REPUBLICI HRVATSKOJ – KLJUČNE IZMJENE MJERODAVNIH ZAKONA ZA SPRJEČAVANJE EPIDEMIJA U 2020. GODINI, MJERODAVNE ZA PRIMJENU ČL. 180. KZ-a

U redovnim okolnostima, koje su i dalje na snazi u Republici Hrvatskoj, na temelju čl. 16. st. 1. Ustava, slobode i prava mogu se ograničiti samo zakonom da bi se zaštitila sloboda i prava drugih ljudi te pravni poredak, javni moral i zdravlje. Za slučaj epidemije zarazne bolesti u hrvatskom pravnom sustavu najmjerodavniji je *Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti*⁸⁷ (ZZPZB). Zakonom se utvrđuju zarazne bolesti čije je sprečavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku, kao i sigurnosne mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti. Navedene mjere, ovisno o epidemiološkim indikacijama, mogu značajno zadirati u slobode i prava pojedinaca. Mjere donosi ministar nadležan za zdravlje na prijedlog Hrvatskog zavoda za javno zdravlje, sukladno čl. 47. ZZPZB-a, osim iznimno. Tada i *Stožer civilne zaštite* ima pravo naređivati mjere koje se, kao i mjere ministra nadležnog za zdravlje, objavljuju javnosti u Narodnim novinama.⁸⁸ Dakle kada je⁸⁹ proglašena epidemija zarazne bolesti ili opasnost od epidemije zarazne bolesti u odnosu na koju je i Svjetska zdravstvena organizacija proglasila pandemiju, odnosno epidemiju ili opasnost od nje, sigurnosne mjere iz st. 1. do 3. članka 47. može odlukom

⁸⁴ V. Grozdanić, Velinka (ur)., Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s provedbenim propisima, primjerima sudskih odluka, međunarodnim dokumentima i presudama Europskog suda za ljudska prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2015.

⁸⁵ Europski sud za ljudska prava, Veliko vijeće, *Roman protiv Belgije*, br. 18052/11 od 31. 1. 2019.

⁸⁶ Roksandić i Grđan, *op. cit.*, bilj. 6, <https://www.autograf.hr/covid-19-i-nase-slobode-2/>.

⁸⁷ Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti, NN 79/07, 113/08, 43/09, 130/17, 114/18, zadnje izmijenjen u travnju 2020., NN 47/20.

⁸⁸ ZZPZB, čl. 47.

⁸⁹ ZZPZB, čl. 2., st. 4. i 5.

narediti, u suradnji s Ministarstvom zdravstva i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo, i Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske. Odluke Stožera donose se pod neposrednim nadzorom Vlade Republike Hrvatske. Sigurnosne mjere iz st. 2. čl. 47. ZZPZB-a koje naređuje ministar i Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske objavljuju se u Narodnim novinama. Važno je naglasiti te odredbe jer su relevantne i za primjenu čl. 180 Kaznenog zakona - Širenje i prenošenje zaraznih bolesti.⁹⁰

U svakom slučaju, ZZPZB kao *lex specialis* predviđa mjere za sprječavanje i suzbijanje bolesti, koje su raspoređene u sljedeće kategorije: opće mjere, posebne mjere, sigurnosne mjere te ostale mjere. Novelom ZZPZB-a, koja je stupila na snagu 18. travnja 2020. godine, dopunjena je Lista zaraznih bolesti čije je sprječavanje i suzbijanje od interesa za Republiku Hrvatsku na način da je u točki I. dodana nova podtočka 7., koja glasi: Bolest COVID-19 uzrokovana virusom SARS-CoV-2. No i da ta izmjena Zakona nije bila donesena, ZZPZB bi bio mjerodavan za COVID-19 jer se odnosio na sprečavanje svih zaraznih bolesti, poznatih i nepoznatih. Iako novelom nije izmijenjen sustav obveznih mjera za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti, izmjenom su dodatno razrađene posebne mjere, kao što je i izolacija u vlastitom domu ili drugom odgovarajućem prostoru – samoizolacija.⁹¹ Po mišljenju autora, iako su sada mjere precizirane, ipak je klauzula „i ostale mjere“, odnosno „i druge potrebne mjere“, i dalje propisana u ZZPZB-u tako da je i mjera samoizolacije mogla biti izrečena i bez izmjene ZZPZB-a. Dopunjen je i čl. 21. ZZPZB-a, koji propisuje da je moguć i boravak u vlastitom domu, odnosno u drugom odgovarajućem prostoru, ako za to postoje odgovarajući uvjeti.⁹² Navedeno je iznimka od pravila koje je prije bilo jedino važeće: Osobe za koje se utvrdi da su oboljele ili za koje se sumnja da boluju od zaraznih bolesti iz čl. 21. Zakona obvezno se izoliraju i liječe u zdravstvenim ustanovama koje imaju osigurane uvjete za izolaciju i liječenje oboljelih od zaraznih bolesti. Navedena izmjena, po mišljenju autora, ima opravdanja, poglavito radi omogućavanja dostupnosti zdravstvenih usluga u bolnicama onima kojima su one najpotrebnije i sprječavanja preopterećenosti zdravstvenog sustava.

Nadzor nad provedbom mjera za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti obavljaju nadležni sanitarni inspektori Državnog inspektorata, čije su ovlasti proširene izmjenom čl. 69. ZZPZB-a posljednjom novelom Zakona.⁹³ Mjere iz članka 68. i 69. ZZPZB-a naređuju se rješenjem. Žalba, odnosno tužba protiv

⁹⁰ Kazneni zakon, NN 125/11, 144/12, 56/15, 61/15, 101/17, 118/18, 126/19.

⁹¹ ZZPZB, čl. 21.

⁹² U tom smislu vidjeti i čl. 22. U slučaju epidemije određene zarazne bolesti u većem opsegu izolacija i liječenje oboljelih može se obavljati i u drugim odgovarajućim objektima osposobljenima za tu svrhu.

⁹³ ZZPZB, čl. 69.

tih rješenja, ne odgađa njihovo izvršenje. Jednako tako, ako sanitarni inspektor Državnog inspektorata prilikom inspeksijskog nadzora ocijeni da postoji epidemiološka indikacija koja zahtijeva da se hitno poduzme određena mjera zbog uklanjanja opasnosti za zdravlje i život pučanstva, naredit će usmenim rješenjem izvršenje takve mjere bez odgađanja.⁹⁴ Dakle nije omogućeno pravo na žalbu na samoizolaciju u svim situacijama, već samo kada npr. rješenje o samoizolaciji donese državni inspektor, što znači da nisu svi građani u jednakom položaju ovisno o pravu na žalbu iako se na njima provode iste mjere. Dakle sukladno odredbi čl. 21. st. 2. i 3. ZZPZB-a iznimno, a prema epidemiološkoj ocjeni Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, odnosno Zavoda za javno zdravstvo županije, odnosno Grada Zagreba, ili prema procjeni doktora medicine specijalista epidemiologije, odnosno drugog nadležnog doktora medicine određene specijalnosti, osobama za koje se utvrdi da su oboljele, za koje se posumnja da boluju od bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 ili zdravim osobama koje su bile u kontaktu s oboljelim osobama od te bolesti, odnosno dolaze iz područja zahvaćenog bolešću COVID-19 uzrokovanom virusom SARS-CoV-2, može se odrediti izolacija u vlastitom domu, odnosno u drugom odgovarajućem prostoru – samoizolacija ako za to postoje odgovarajući uvjeti. Osobe oboljele od drugih zaraznih bolesti izoliraju se i liječe u vlastitom domu, odnosno u drugom odgovarajućem prostoru – samoizolacija, ako za to postoje uvjeti prema procjeni doktora opće (obiteljske) medicine, odnosno u zdravstvenoj ustanovi.

Novelom su propisane i kazne za kažnjavanje zbog nepridržavanja mjera za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti, i to u čl. 75.-76.a ZZPZB-a. Posljednjom novelom ZZPZB-a stupio je na snagu i novi čl. 76.a, koji propisuje kako će se novčanom kaznom u iznosu od 8000 do 15 000 kuna kazniti za prekršaj fizička osoba: 1. ako se ne pridržava sigurnosne mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti, izolacije u vlastitom domu ili drugom odgovarajućem prostoru – samoizolacija (čl. 47. st. 2. toč. 8.); 2. ako se ne pridržava sigurnosne mjere za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti stavljanja u karantenu (čl. 55. st. 1. i 2.). Također, čl. 79. ZZPZB-a navodi da sanitarni inspektor Državnog inspektorata može na licu mjesta naplatiti novčanu kaznu u iznosu od 5000 kuna za svaku povredu odredbi Zakona. Bitno je vidjeti gdje je razlika između tih prekršaja i kaznenog djela iz čl. 180. KZ-a.

Odredba koju valja pozdraviti, poglavito vezano uz koncept ljudske sigurnosti, jest nova odredba čl. 3 st. 4. ZZPZB-a. U slučaju proglašenja epidemije zarazne bolesti ili opasnosti od epidemije zarazne bolesti, sukladno odredbi čl. 2. st. 4. i 5. Zakona, ili ako je opasnost od epidemije ili pandemije zarazne bolesti proglasila Svjetska zdravstvena organizacija ili nadležno tijelo Europske

⁹⁴ ZZPZB, čl. 70.

unije, Vlada Republike Hrvatske ovlaštena je na prijedlog ministra utvrditi bitan interes Republike Hrvatske za nabavu roba, usluga i radova u cilju sprečavanja i suzbijanja te zarazne bolesti. Da je pojava epidemije i sigurnosno pitanje, vidljivo je i iz čl. 57. ZZPZB-a, koji nije mijenjan, a propisuje da u slučaju zlouporabe biološkog agensa ili elementarnih nesreća (poplava, potres, požar, prometna nesreća, nesreća u rudniku ili na drugom radilištu i dr.) koje mogu dovesti do epidemije ili do oboljenja od zarazne bolesti velikog broja osoba ministar može po potrebi odrediti i ove mjere radi sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti: mobilizaciju zdravstvenih radnika i drugih osoba, rekviziciju opreme, lijekova, medicinskih proizvoda, prijevoznih sredstava, privremenu uporabu poslovnih i drugih prostorija za pružanje zdravstvene zaštite, izolaciju i liječenje te određivanje posebnih zadataka pravnim osobama koje obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnim zdravstvenim radnicima.

Važno je ovdje istaknuti i novelu Zakona o sustavu civilne zaštite od 18. ožujka 2020.⁹⁵ godine, kojom je uveden čl. 22.a. Njime se propisuje da „u slučaju nastupanja posebnih okolnosti koje podrazumijevaju događaj ili određeno stanje koje se nije moglo predvidjeti i na koje se nije moglo utjecati, a koje ugrožava život i zdravlje građana, imovinu veće vrijednosti, znatno narušava okoliš, gospodarsku aktivnost ili uzrokuje znatnu gospodarsku štetu, Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske donosi odluke i upute koje provode stožeri civilne zaštite jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave“. Navedenom odredbom Stožer civilne zaštite proglašava se *nadležnim tijelom* za donošenje odluka i uputa za upravljanje u kriznim situacijama.

U svakom slučaju, kako i propisuje čl. 7. ZZPZB-a, svaka pravna i fizička osoba obvezna je postupati sukladno mjerama za zaštitu pučanstva od zaraznih bolesti određenima tim Zakonom i propisima donesenima na temelju njega. Osobe oboljele od zaraznih bolesti imaju pravo i obvezu liječiti se i pridržavati se propisanih mjera i uputa pravnih osoba koje obavljaju zdravstvenu djelatnost i privatnih zdravstvenih radnika. Osobe koje stalno ili povremeno izlučuju klice zarazne bolesti obvezne su pridržavati se propisanih mjera i uputa koje je odredio nadležni doktor opće (obiteljske) medicine, odnosno doktor medicine specijalist epidemiologije.

⁹⁵ Zakon o sustavu civilne zaštite, NN 82/15, 118/18, 31/20.

6. KAZNENOPRAVNI MEHANIZAM U PREVENCIJI I SPRJEČAVANJU ŠIRENJA ZARAZNE BOLESTI

Kaznenopravni mehanizam u prevenciji širenja zarazne bolesti COVID-19 treba promatrati kroz primjenu kaznenopravnih instrumenata u užem i u širem smislu. U užem smislu kaznenopravni mehanizam pronalazi se u primjeni Glave XIX. Kaznenog zakona – Kaznena djela protiv zdravlja ljudi, odnosno kroz primjenu čl. 180. Kaznenog zakona, koji opisuje kazneno djelo širenje i prenošenje zarazne bolesti. *Zaštitni objekt* te glave jest zaštita zdravlja ljudi, i to kao individualno i nadindividualno dobro, tj. zaštita zdravlja pojedinca, npr. KD nesavjesno liječenje (čl. 181.), ali zaštita zdravlja ljudi općenito, što je vidljivo upravo kod *KD širenje i prenošenje zarazne ili spolne bolesti* (čl. 180).⁹⁶ Bitno je napomenuti kako, osim tom glavom, Kazneni zakon štiti zdravlje ljudi i propisivanjem niza djela koja se nalaze u raznim drugim glavama. Ovdje je važno navesti Glavu XII. – Kaznena djela protiv radnih odnosa i socijalnog osiguranja i *kaznena djela povreda prava iz socijalnog osiguranja* (čl. 134.). Naime tim se kaznenim djelom štiti i pravo na zdravstvenu zaštitu iz zdravstvenog osiguranja. To je kazneno djelo supsidijarno. Mišljenja smo da može doći do njegove primjene ako je došlo do uskrate zdravstvene zaštite na koju imamo pravo kao pacijenti. Do toga može doći npr. jer je nedostupna neka od zdravstvenih usluga zbog preopterećenosti sustava zbog pandemije COVID-19. Doduše, ista bi okolnost mogla biti razlogom isključenja protu-pravnosti tog djela (opravdavajuća krajnja nužda) za pojedinu zdravstvenu ustanovu koja zbrinjava uglavnom samo pacijente koji boluju od COVID-19, no nikako za sve ustanove jer se pacijentima, poglavito onima koji boluju od teških bolesti, na učinkovit način treba osigurati potrebna i pravodobna zdravstvena zaštita. Dakle sukladno čl. 134. kaznit će se kaznom zatvora do jedne godine tko drugome uskrati ili ograniči pravo iz mirovinskog ili zdravstvenog osiguranja od nezaposlenosti utvrđenog zakonom ili uskrati uplatu doprinosa za zapošljavanje osoba s invaliditetom ako time nisu ispunjena obilježja nekog drugog djela. Od početka pandemije policija je podnijela ukupno 11 kaznenih prijava za to kazneno djelo. Međutim analizom sadržaja kaznenih prijava zaključuje se kako su od 11 prijavljenih slučajeva u osam slučajeva ta kaznena djela počinjena u stjecaju s kaznenim djelom neispata plaće iz čl. 132. Kaznenog zakona te kaznenim djelom povreda obveze vođenja trgovačkih i poslovnih knjiga iz čl. 248. Kaznenog zakona, što upućuje na počinjenje tog kaznenog djela u fenomenološkom okviru tzv. *rada na crno*. Kod samostalno počinjenih kaznenih djela povreda prava iz socijalnog osiguranja iz čl. 134. Kaznenog zakona analizom sadržaja kaznenih prijava utvrđeno je da se radi o

⁹⁶ Roksandić Vidlička S., Kaznena djela protiv zdravlja ljudi. Posebni dio Kaznenog prava, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 254.

neplačanju doprinosa i propisanih davanja na dohotke zaposlenika, što upućuje na namjeru izbjegavanja plaćanja obveza s ciljem stjecanja imovinske koristi počinitelja, a ne namjerne uskrate pristupa na zdravstvenu zaštitu žrtve.⁹⁷ Dakle to se kazneno djelo, barem za sada, ne percipira kao djelo koje predstavlja kaznenopravni odgovor na uskratu prava iz zdravstvenog osiguranja u smislu uskrate zdravstvene zaštite.

Većina je kaznenih djela protiv zdravlja ljudi blanketne naravi, što znači da KZ u njihovu opisu ne određuje sav sadržaj kažnjivog ponašanja, već samo navodi da se to ponašanje sastoji u kršenju nekih propisa koji reguliraju pojedino zdravstveno područje. Tako će npr. osnovni zakoni koji se primjenjuju prilikom utvrđivanja kaznene odgovornosti liječnika biti Zakon o zdravstvenoj zaštiti,⁹⁸ Zakon o liječništvu,⁹⁹ Zakon o zaštiti prava pacijenata,¹⁰⁰ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama,¹⁰¹ Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu.¹⁰² Kodeks medicinske etike i deontologije,¹⁰³ razni protokoli, ali u obzir mogu doći brojni podzakonski akti što ih donose prvenstveno ministarstvo zaduženo za zdravstvo te Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje.¹⁰⁴ Tu će doći u obzir i primjena međunarodnih dokumenata koje je RH ratificirala, npr. EKLJP-a, Konvencije o ljudskim pravima i biomedicini s pratećim protokolima. Za kazneno djelo širenja i prenošenja zaraznih bolesti najmjerodavniji je upravo ZZPZB.

Za potrebe pisanja ovog članka zatražili smo i dobili podatke od *Ministarstva unutarnjih poslova* da je policija od početka epidemije zarazne bolesti COVID-19 podnijela ukupno 13 kaznenih prijava protiv počinitelja kaznenog djela iz čl. 180. Kaznenog zakona¹⁰⁵ širenje i prenošenje zarazne bolesti te jednu kaznenu prijavu protiv počinitelja kaznenog djela iz čl. 180. Kaznenog zakona u vezi čl. 192. teška kaznena djela protiv zdravlja ljudi. Kako nijedan od tih postupaka nije postao pravomoćan, nismo u mogućnosti analizirati primjenu čl. 180. na činjenična ponašanja u pandemiji COVID-19, no ovdje ćemo skrenuti pozornost na neke bitne elemente čl. 180. KZ-a.

No već je sada vidljivo kako država primjenjuje kaznenopravne mehanizme u širem smislu kao primarne alate u osiguravanju poštovanja mjera. Prema po-

⁹⁷ Podaci Ministarstva unutarnjih poslova ustupljeni za potrebe ovog istraživanja.

⁹⁸ Zakon o zdravstvenoj zaštiti, NN 100/18, 125/19.

⁹⁹ Zakon o liječništvu, NN 121/03, 117/08.

¹⁰⁰ Zakon o zaštiti prava pacijenata, NN 169/04, 37/08.

¹⁰¹ Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama, NN 76/14 .

¹⁰² Zakon o evidencijama u oblasti zdravstva (Službeni list SFRJ, 22/78, 18/88, na snazi do 14. 2. 2019.). Novi je zakon na snazi od 15. 2. 2019., Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu.

¹⁰³ Kodeks medicinske etike i deontologije, NN 55/08, 139/15.

¹⁰⁴ Ibid, str. 257.

¹⁰⁵ Završno s datumom 12. 11. 2020.

dacima *Državnog inspektorata* koje je za razdoblje od 14. ožujka do 9. svibnja 2020. godine objavio NI,¹⁰⁶ Državni inspektorat obradio je 1614 prijava koje se odnose na kršenje odluka Stožera. Od navedenog broja obrađenih mjera u 802 slučaja nije bilo elemenata za postupanje, ukupno je izdano 676 usmenih rješenja u kojima je naređena mjera samoizolacije, izdano je 111 prekršajnih naloga zbog neizvršenja rješenja (ukupno je uloženo 66 prigovora na prekršajne naloge) i 82 prekršajna naloga zbog kršenja mjera samoizolacije, temeljem kojih je ukupno naplaćeno 245 975 kuna. Izrečene su 24 mandatne kazne (kazne izdane i naplaćene na licu mjesta), od čega je pet naplaćenih kazni u ukupnom iznosu od 25 000 kuna. Također, voditelj Nacionalnog stožera civilne zaštite istaknuo je kako su inspektori u suradnji s policijom te timovima lokalnih stožera u razdoblju od 23. do 28. listopada 2020. godine izvršili 26 287 nadzora poslovnih subjekata i ugostiteljskih objekata u cilju provjera poštivanja odluka Stožera o preventivnim mjerama u ugostiteljskim objektima. Tom prilikom izdana su 1163 upozorenja, a podnesena su 34 prekršajna naloga u ukupnom iznosu od milijun i 20 tisuća kuna zbog prekoračenja radnog vremena, neisticanja obavijesti o pridržavanju higijenskih mjera te neodržavanja fizičke distance i nenošenja maski za lice.¹⁰⁷

Iz navedenog je vidljivo kako je kaznenopravni mehanizam kao represivna komponenta cjelokupnog sustava prevencije širenja zaraznih bolesti zaista shvaćen kao *ultima ratio* te se nastoji postići dobrovoljna primjena preventivnih mjera od strane pučanstva kao opće prihvaćeni obrazac ponašanja.

Čl. 180. KZ-a propisuje kažnjavanje kaznom zatvora do dvije godine za onoga tko ne postupi po propisima ili naredbama kojima nadležno državno tijelo naređuje preglede, dezinfekciju, dezinsekciju, deratizaciju, odvajanje bolesnika ili drugu mjeru za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti među ljudima, odnosno za sprječavanje i suzbijanje zaraznih bolesti životinja od kojih mogu oboljeti i ljudi, pa zbog toga dođe do opasnosti od širenja zarazne bolesti među ljudima ili prenošenja zarazne bolesti sa životinja na ljude (st. 1. čl. 180.). Tko, ne pridržavajući se mjera zaštite, drugoga zarazi opasnom zaraznom bolešću, kaznit će se kaznom zatvora do tri godine (st. 2. čl. 180.). Ako su ta dva modaliteta i opisa radnji počinjena iz nehaja, počinitelj će se kazniti kaznom zatvora do jedne godine.

Nadalje, u st. 4. čl. 180 propisano je da, kada se u slučaju kaznenog djela iz st. 2. ovoga članka, radi o spolno prenosivoj bolesti, progoni se po prijedlogu oštećenika, osim ako je kazneno djelo počinjeno na štetu djeteta. Dakle ako

¹⁰⁶ Dostupno na: <http://hr.n1info.com/Vijesti/a508314/Donosimo-podatke-o-izrecenim-i-naplacenim-kaznama-za-kršenje-samoizolacije.html> (pristup 10. studenog 2020.).

¹⁰⁷ Dostupno na: https://www.index.hr/vijesti/clanak/bozinovic-objavio-koliko-su-inspektori-napisali-kazni-zbog-nepridržavanja-mjera/2225860.aspx?index_tid=64984 (pristup 2. studenog 2020.).

dođe do zaraze druge osobe, tj. do materijalnog kaznenog djela, a radi se o spolnoj bolesti koja nije počinjena na štetu djeteta, kazneno će se djelo goniti po prijedlogu, iako je za njega propisana stroža kazna nego za kazneno djelo u st. 1. čl. 180., koje je kazneno djelo ugrožavanja, i to konkretnog ugrožavanja.¹⁰⁸

U svakom slučaju, to se kazneno djelo razlikuje od gore spomenutih prekršaja, koji predstavljaju ugrozu apstraktne opasnosti. Smatramo da je potrebno kažnjavati već za konkretnu opasnost jer je stadij opasnosti toliko velik za javno zdravlje da opravdava tako konstruirano kazneno djelo. Kazneno se djelo može počinjati bilo činjenjem bilo nečinjenjem. Bez toga ovo kazneno djelo i ne bi imalo smisla jer je upravo nečinjenje bitan način počinjenja djela.

U svakom slučaju, nastanak težih posljedica od propisanih u čl. 180. KZ-a reguliran je u čl. 192. KZ-a.

Za to kazneno djelo mogu odgovarati kako fizičke tako i pravne osobe. Pravne osobe bit će kažnjene¹⁰⁹ za kazneno djelo odgovorne osobe ako se njime povređuje neka dužnost pravne osobe ili je njime pravna osoba ostvarila ili je trebala ostvariti protupravnu imovinsku korist za sebe ili drugoga (čl. 3. st. 1. Zakona). Upravo bi pravne osobe mogle biti među glavnim počiniteljima tog djela jer potencijalno stvaraju ugrozu za veći broj ljudi.

Bitno je napomenuti kako kazneno djelo iz čl. 180. može biti počinjeno iz namjere, ali i iz nehaja. Kazniti se može onaj tko ne postupi po propisima ili naredbama, odnosno mjerama. Dakle s obzirom na konstrukciju elemenata tog kaznenog djela, mišljenja smo da u obzir dolazi jedino kažnjavanje za ona ponašanja koja krše mjere, propise ili naredbe, a nikako preporuke, ako se ujedno ne nalaze u jednoj od navedenih tri kategorija. Mjere je u slučaju COVID-19 ovlašten donositi ministar nadležan za zdravlje, odnosno Stožer civilne zaštite. Posebne mjere može donositi i sanitarni inspektor sukladno odredbama ZZPZB-a, o čemu smo pisali u prethodnom poglavlju. Time postaje vrlo bitna razlika što nadležna tijela objave kao preporuke, a što kao mjere u svakom pojedinom slučaju.

Valja napomenuti kako je potencijalno velika uloga redarstvenih snaga u kontroli mjera propisanih u ovoj pandemiji, koje valja primjenjivati s oprezom. Naime sukladno čl. 73. i 74. *Zakona o policijskim poslovima i ovlastima*¹¹⁰ policijski je službenik ovlašten ući i pregledati objekte i prostorije državnih tijela i pravnih osoba radi otklanjanja ozbiljne opasnosti za život i zdravlje ljudi, kao i ući u tuđi dom ako je to prijeko potrebno radi otklanjanja ozbiljne opasnosti za život i zdravlje ljudi. Time, ako bi se zloupotrebjavala ta ovlast, može doći upravo do zlouporaba i kršenja ljudskih prava na koje smo na početku ovog članka upozoravali.

¹⁰⁸ Turković et al., Komentar Kaznenog zakona, Narodne novine, 2013, str. 238.

¹⁰⁹ Zakon o odgovornosti pravnih osoba za kaznena djela, NN 151/03, 110/07, 45/11, 143/12.

¹¹⁰ Zakon o policijskim poslovima i ovlastima, NN 76/09, 92/14, 70/19.

7. ZAKLJUČAK

Svatko je dužan brinuti se o vlastitom zdravlju i ne ugrožavati zdravlje drugih. Dok je god navedeno moguće bez primjene instituta kaznenog prava, valja primijeniti blaže institute i razvijati svijest pojedinaca o odgovornom zdravstvenom ponašanju. Pandemija nije samo nacionalni problem, već globalni problem, koji zahtjeva globalna rješenja i ujednačenost mjera za sprječavanje zaraznih bolesti, uz vođenje računa i o lokalnom kontekstu. Mišljenje je autora da je učinkoviti odgovor na pandemiju sigurnosno pitanje, ali sigurnosno pitanje u okviru pojma ljudske sigurnosti (*human security*), koji zdravstvenu sigurnost vidi kao prioritarno područje djelovanja. Ova je pandemija pokazala koje su dalekosežne posljedice nerazumijevanja što pravo na zdravlje i zdravstvenu zaštitu znači. Globalna je zajednica postala svjesna što znači ako jedna država nabavi sve zalihe lijeka i cjepiva ostavljajući druge po strani, kao i kakve su posljedice neučinkovite organizacije zdravstvene zaštite, koja ne oživotvoruje ispunjenje prava na zdravlje. Koje sve negativne posljedice za društvene odnose pandemije mogu donijeti, uči nas povijest. U članku smo zato i pokazali što su neke od svjetskih pandemija, kao i epidemija na području današnje Republike Hrvatske uzrokovala. Također, upozorili smo da pojedine mjere, pogotovo zabrana kretanja, mogu dovesti do kršenja ljudskih prava ako nisu donesene u skladu s praskom ESLJP-a, odnosno u okviru zakonom propisanih dozvoljenih ponašanja za suzbijanje zaraznih bolesti propisanih ZZPZB-om. Mišljenja smo da je radi specijalne i generalne prevencije bitno što Republika Hrvatska propisuje kazneno djelo širenja i prenošenja zaraznih bolesti u čl. 180. KZ-a, uz prekršaje iz ZZPZB-a, ali prvenstveno iz razloga što su time postavljene granice dozvoljenog ponašanja, a ne zato što kazneno pravo treba postati glavna brana nerazumijevanju važnosti odgovornog zdravstvenog ponašanja. Upravo je na dan završetka ovog članka objavljena vijest kako EU planira uvesti zajedničku zdravstvenu politiku radi jačanja zdravstvene sigurnosti, što smatramo pokazateljem toga da je važnost prava na zdravlje prepoznata kao prvorazredno pitanje ostvarenja ljudske sigurnosti na razini EU-a.¹¹¹

¹¹¹ Palokaj, Augustin, Kreće izgradnja zdravstvene unije: EU će imati ovlasti da proglaši kriznu situaciju za sve članice, Jutarnji list, 12. studeni 2020., <https://www.jutarnji.hr/vijesti/svijet/krece-izgradnja-zdravstvene-unije-eu-ce-imati-ovlasti-da-proglaši-kriznu-situaciju-za-sve-clanice-15030820>.

LITERATURA

1. André den Exter, Chapter 5 The Right to Health Care, André den Exter (ed.), European Health Law, Maklu, 2017, str. 107-132.
2. *Arbour Louis*, Visoka povjerenica UN-a za ljudska prava, Arbour, L. Geneva, 14 January 2005. u: OHCHR, *Fact Sheet No. 33* (Frequently Asked Questions on Economic, Social and Cultural Rights).
3. Boseley, S., *US buys up world stock of key Covid-19 drug remdesivir*, The Guardian, 30. lipnja 2020.
4. Bramanti, Barbara et al., *Plague: A Disease Which Changed the Path of Human Civilization*. Advances in Experimental Medicine and Biology. 918, October 2016, str. 1-26.
5. Christakos, George; Olea, Ricardo A.; Serre, Marc L.; Yu, Hwa-Lung; Wang, Lin-Lin, *Interdisciplinary Public Health Reasoning and Epidemic Modelling: The Case of Black Death*, Springer, 2005, str. 110–114.
6. Cvetnić Željko, Savić Vladimir, *Prije 100 godina španjolska gripa „majka svih pandemija“ je poharala svijet*, Veteniranska stanica 49 (5), 2018, str. 333-341.
7. Danwood Mzikenge Chirwa, *The right to health in international law: Its implications for the obligations of state and non-state actors in ensuring access to essential medicine*, 19(4) *South African Journal on Human Rights*, 2003. str. 541-566.
8. *Douglas Island News*, Douglas Alaska, 15. studenog 2018., str. 1. Dostupno na: https://www.newspapers.com/image/?clipping_id=57010125.
9. Drumb Mark and Roksandić Vidlička Sunčana, *Virrus and Terrorism*, 2020, Global Atrocity <https://justice-360.com/virus-terrorism/>.
10. Europski sud za ljudska prava, *Tematsko izvješće ECHR, Health-related issues in the case-law of the European Court of Human Rights*, Council of Europe, 2015.
11. Fatović-Ferenčić, Stella, *Španjolska gripa kao uzrok smrti u gradu Zagrebu 1918. godine*.
12. Gjanković, Hugo, *Epidemijske bolesti, lazareti, karantena u prošlosti*, Naše more, vol. 17, no. 2, 1970, str. 83-91.
13. Grozdanić, Velinka (ur.), *Komentar Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama s provedbenim propisima, primjerima sudskih odluka, međunarodnim dokumentima i presudama Europskog suda za ljudska prava*, Pravni fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2015.
14. Harvey, Tamara et al., *Edward Elgar Research Handbook on EU Health Law and Policy*, 2017, <https://www.theguardian.com/us-news/2020/jun/30/us-buys-up-world-stock-of-key-covid-19-drug>.
15. *Human Security Now – Commission on Human Security*, New York, 2003: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/91BAEEDBA50C6907C1256D19006A9353-chs-security-may03.pdf>.
16. Jeren Tatjana, *Povijest razvoja infektološke službe na tlu Hrvatske*, Infektološki glasnik, 25:3, 2005, str. 125-130.
17. Johnson, H. and Walters, R., *Food Security*, u: M. Gill (ed.), *The Handbook of Security*, 2nd ed., Basingstoke, 2014, str. 404-426.
18. *Karantena*, Leksikon Marina Držića (online), dostupno na: <https://leksikon.muzej-marindrzic.eu/karantena/>.
19. Katarina Keber, *Širenje kolere leta 1915 v Avstrijskem Primorju*, u: *Istra u Velikom ratu, GLAD BOLEST SMRT*, Studijski dan povodom stogodišnjice Prvog svjetskog rata, Tar-Torre, Zajednica Talijana, 2014, str. 169-183.
20. LePan, N. *Visualizing the history of pandemics*. New York (NY): Visual Capitalist; Mar 14, 2020, <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>.

21. Mack, T. M., *Smallpox in Europe from 1950-1971.*, J Infect Dis, vol. 125(2), 1972, str. 125-61.
22. Matt Fisher and Alisha Kramer, *An Epidemic after an Earthquake: The Cholera Outbreak in Haiti*, Part 1, CSIS (Centre for Strategic & International Studies), March 7, 2012, <https://www.csis.org/blogs/smart-global-health/epidemic-after-earthquake-cholera-outbreak-haiti-part-1>.
23. McMillen, Christian W., *Pandemics: A Very Short Introduction*, Oxford University Press, 2016.
24. Meier, Misha, *The 'Justinianic Plague': the economic consequences of the pandemic in the eastern Roman empire and its cultural and religious effects*, Early Medieval Europe, 24(3), August 2016, str. 267-292.
25. Muzur, Almir, *Istarski sveti Rok: od zaštitnika od kuge do zaštitnika od kolere*, Zbornik, ibid, str. 69-78.
26. Nükhet Varlık, *Rethinking the history of plague in the time of COVID-19*, Centaurus, John Wiley & Sons Ltd, 62/2020, str. 285.
27. Oberleitner, G. *Human Security: A Challenge to International Law?*, Global Governance, 11, 2005, str. 188-203.
28. Ogata, Sadako & Cels, Johan, *Human security – Protecting and empowering people*, Global Governance, vol. 9, no. 3, July–Sept. 2003, str. 273-282.
29. Ramakrishna, K., *From "Old" to "New" Terrorism: History, Current Trends and Future Prospectives*, u: M. Gill (ur), *The Handbook of Security*, 2nd ed. Basingstoke, 2014, str. 159-181.
30. Ristanovic Elizabeta et al., *Ann Ist Super Sanità, Smallpox as an actual biothreat: lessons learned from its outbreak in ex-Yugoslavia in 1972*, vol. 52, no. 4, 2016, str. 587-597.
31. Roksandić Sunčana i Kristijan Grđan, *Covid-19 i naše slobode* (1), 26. 8. 2020., dostupno na: www.autograf.hr; <https://www.autograf.hr/covid-19-i-nase-slobode-1/>.
32. Roksandić Sunčana, *Provider Conflicts of Interest in European Healthcare, Thrustworthy Physicians*, u: *The Oxford Handbook of Comparative Health Law*, Orentlicher David & Hervej Tamara (ur.), 2020, str. 1-21.
33. Roksandić Vidlička, Sunčana, *Deprivation of Access to Essential Medicine and medical Care – a Crime against humanity?* u: Fournet, C. and Matwijkiw A., *Bio Law and International Criminal Law, Towards Interdisciplinary Synergies*, Brill Nijhoff, Leiden, Boston, 2020, str. 145.
34. Roksandić Vidlička, Sunčana, *Kaznena djela protiv zdravlja ljudi u Cvitanović. Leo et al. Kazneno pravo Posebni dio* (2018), Pravni Fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 253-260.
35. Roksandić Vidlička, Sunčana, *Filling the void: the case for international economic criminal law*, 129, *Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft*, 2017. str. 583.
36. Roosevelt, F. D. (1941), *Four Freedoms*, Address to Congress of 6 January 1941.
37. Stathakopoulos, Dionysios, *Plague, Justinianic (Early Medieval Pandemic)*, *The Oxford Dictionary of Late Antiquity*, Oxford University Press, 2018, dostupno na: <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/acref/9780198662778.001.0001/acref-9780198662778-e-3757?rskey=elt0LL&result=3943> (pristup 10. studenog 2020.).
38. *The Church and the Plague- the Early Centuries (Part two of four)*, March 30, 2000, <https://sspx.org/en/news-events/news/church-and-plague-early-centuries-part-two-four-56751> (pristup 10. studenog 2020.).
39. *The Commission on Human Security, Human Security Now*. New York. 2003.
40. Turković, Ksenija et al., *Komentar kaznenog zakona*, Narodne novine, 2013.
41. Turner, Jill A., *Pandemics and Epidemics Through History: This Too Shall Pass*, *Journal of Hospital Librarianship*. Jul-Sep 2020, vol. 20, issue 3, str. 280-287.

42. Valentić, M. (1972), *Bitne odrednice u razvoju sanitarnog kordona u Vojnoj krajini*, u: Sanitarni kordon nekad i danas, Zbornik radova, Vodopija, J. (ur.), str. 95-112.
43. *Zbornik Epidemične bolesti v Istri v 19. in 20. stoletju – Le malattie epidemiche in Istria tra '800 e '900 – Zarazne bolesti u Istri tijekom 19. i 20. stoljeća*, Škrobonja, Ante (ur.), Koper: Histria Editiones, 2010.
44. Žagar Ivan, *Prikaz zbornika Zarazne bolesti u Istri tijekom 19. i 20. stoljeća*, Histria 2, 2012, str. 425-426.

Summary

THE SPREAD OF INFECTIOUS DISEASES AS A THREAT TO HUMAN SECURITY AND CRIMINAL MECHANISMS IN PREVENTING THE SPREAD OF THE COVID-19 VIRUS

The COVID-19 pandemic (SARS-Cov-2) remains a major global public health and human security problem. Almost all countries in the world have redirected enormous resources to combat the pandemic in an effort to preserve the economy at the same time. In order to prevent the spread of this contagious disease, measures have been introduced that restrict the human rights and freedoms that are indispensable in any democratic society in order to minimise the unfavourable outcomes of this disease. The Republic of Croatia is no exception in this regard. In this article, we address what we consider most important when it comes to preventing the COVID-19 pandemic. Particular emphasis is given to the need to achieve an understanding that the COVID-19 pandemic is a threat to human security and the realisation of the right to health and healthcare. We also place all of this in the context of previous pandemics that have had a profound impact on further geopolitical turmoil, drawing attention to why the COVID-19 pandemic must be understood in the context of the notion of human security. At the same time, taking into account the purpose of criminal law as an *ultima ratio* instrument, we also address those criminal offences that protect individuals as a legal good from the spread of infectious diseases in Croatia. It must be noted that the criminal law provisions cannot be understood without clearly understanding the provision related to the measures of preventing infectious diseases.

Keywords: COVID-19 pandemics, pandemics through history, human security, the right to health, Act on the Protection of the Population from Infectious Diseases, criminal law responses to pandemics in Croatia – Article 180 of the Croatian Criminal Code