ISBN 978-86-7020-365-5
9 788670 203655

Далибор Кекић

УПРАВЉАЊЕ БЕЗБЕДНОСНИМ СИСТЕМИМА У УСЛОВИМА ЗАРАЗНИХ (КОНТАГИОЗНИХ) ЕПИДЕМИЈА

Далибор Кекић

УПРАВЉАЊЕ БЕЗБЕДНОСНИМ СИСТЕМИМА У УСЛОВИМА ЗАРАЗНИХ (КОНТАГИОЗНИХ) ЕПИДЕМИЈА

Београд, 2016

Едиција *Монографије*
Књига 29

Далибор Кекић

УПРАВЉАЊЕ БЕЗБЕДНОСНИМ СИСТЕМИМА У УСЛОВИМА ЗАРАЗНИХ (КОНТАГИОЗНИХ) ЕПИДЕМИЈА

КРИМИНАЛИСТИЧКО-ПОЛИЦИЈСКА АКАДЕМИЈА
Београд, 2016

УПРАВЉАЊЕ БЕЗБЕДНОСНИМ СИСТЕМИМА
У УСЛОВИМА ЗАРАЗНИХ (КОНТАГИОЗНИХ) ЕПИДЕМИЈА
Едиција *Монографије*
Књига 29

Издавач
КРИМИНАЛИСТИЧКО-ПОЛИЦИЈСКА АКАДЕМИЈА
Београд, Цара Душана 196 (Земун)

За издавача
проф. др ДРАГАНА КОЛАРИЋ
вршилац дужности декана Академије

Аутор
доц. др ДАЛИБОР КЕКИЋ

Рецензенти
проф. др ЗОРАН РАДОВАНОВИЋ
проф. др ЗОРАН ДРАГИШИЋ
проф. др ОБРАД СТЕВАНОВИЋ

Уредник
проф. др ДАНЕ СУБОШИЋ

Лектор
ЈАСМИНА МИЛЕТИЋ

Компјутерска припрема слога
ЈОВАН ПАВЛОВИЋ

Дизајн корица
мр НЕБОЈША КУЈУНЏИЋ

Тираж
200 примерака

Штампа
Пекограф, Београд

Решењем вршиоца дужности декана Криминалистичко-полицијске академије 01 број 15/13-3 од 1. септембра 2016. године рукопис је одобрен за издавање и употребу у настави као монографија.

©2016 Криминалистичко-полицијска академија, Београд

ISBN 978-86-7020-365-5

САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР.....XII

УВОД.....1

Прва глава
ЕПИДЕМИЈЕ АКУТНИХ ЗАРАЗА
КАО БЕЗБЕДНОСНА ПОЈАВА

1. Историјски увид у епидемије 22
2. Дефинисање епидемиолошких појмова 34
   2.1. Појам епидемија..... 34
   2.2. Заразне и незаразне епидемије..... 35
   2.3. Поједини епидемиолошки појмови..... 36
3. Заразе 40
   3.1. Заразне болести 40
   3.2. Акутне и хроничне заразне болести..... 42
      3.2.1. Акутне заразне болест 42
      3.2.2. Хроничне заразне болести..... 43
   3.3. Зараза као последица биолошког напада..... 44
4. Епидемија као безбедносни проблем..... 47
   4.1. Епидемија као изазов безбедности 48
   4.2. Епидемија као ризик безбедности..... 50
   4.3. Епидемија као претња безбедности 51
   4.4. Ванредна ситуација као последица епидемије заразне болести..... 53
5. Територијална распрострањеност епидемије заразне болести 57
   5.1. Епидемија заразне болести као локални проблем 58
   5.2. Епидемија заразне болести као проблем безбедности државе..... 59
   5.3. Епидемија заразне болести као међудржавни проблем..... 60
   5.4. Пандемија заразне болести као међународни безбедносни проблем..... 61

Друга глава
СУЗБИЈАЊЕ, ЕЛИМИНАЦИЈА И ЕРАДИКАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

1. Превенција заразне болести ... 65
1.1. Нивои превенције ... 66
1.2. Стратегија превентивног рада ... 68
1.3. Активна и пасивна имунизација ... 69
1.4. Безбедносне службе и превенција акутних заразних болести ... 70
2. Сузбијање заразних болести ... 71
2.1. Здравствене службе и сузбијање заразне болести ... 72
2.1.1. Мере према болеснику ... 72
2.1.2. Мере према околини ... 74
2.2. Службе безбедности и сузбијање заразних болести ... 75
2.3. Улога осталих служби у сузбијању заразних болести ... 77
3. Елиминација заразне болести ... 79
4. Ерадикација заразне болести ... 80
5. Правни основ за деловање система безбедности у случају зараза ... 82
5.1. Међународни правни акти ... 83
5.2. Национални правни акти ... 87
5.2.1. Закони ... 88
5.2.2. Правилници ... 90
5.2.3. Акти наређивања ... 94
5.3. Локални правни акти ... 95
6. Субјекти система безбедности у супротстављању епидемијама заразних болести ... 96

Трећа глава
ПЛАНИРАЊЕ И ОРГАНИЗОВАЊЕ СИСТЕМА БЕЗБЕДНОСТИ У УСЛОВИМА ЗАРАЗА

1. Утврђивање исходишта ... 103
1.1. Утврђивање колективног циља ... 104
1.2. Дефинисање појединачних циљева ... 106
2. Процена угрожености система безбедности ... 107
2.1. Прикупљање и обрада података на терену ... 109

2.2. Епидемиолошка процена ... 110
2.2.1. Епидемиолошки надзор ... 111
2.2.2. Израда епидемиолошког модела болести ... 113
2.2.3. Предвиђање тока болести ... 114
2.3. Процена стања безбедности ... 115
2.3.1. Поглед на епидемиолошку процену с безбедносног аспекта ... 117
2.3.2. Утврђивање стања безбедности ... 118
2.3.3. Предикција и безбедносни задаци ... 119
2.4. Процена ризика од епидемије ... 120
2.4.1. Идентификација највише угрожених делова становништва ... 121
2.4.2. Идентификација могућих нестабилности у друштву ... 121
2.4.3. Процена вероватноће епидемије заразне болести ... 122
2.4.4. Процена ширења болести и подесности управљања ... 123
2.4.5. Утврђивање противмера ... 123
3. Одлучивање током контагиозних епидемија ... 124
3.1. Дефинисање проблема од стране државног врха ... 130
3.2. Дефинисање циља и критеријума ... 131
4. Израда планова за сузбијање епидемије ... 132
4.1. Израда националног плана ... 135
4.2. Планирање на нивоу управног округа ... 137
4.3. Израда планова на локалном нивоу ... 139
4.4. Коректуре планова ... 141
5. Организација система безбедности ... 142
5.1. Организовање државног врха ... 144
5.2. Организација служби безбедности ... 148
5.3. Организација здравствене службе ... 151
5.4. Организација локалне заједнице ... 153

Четврта глава
ВОЂЕЊЕ У СИСТЕМУ БЕЗБЕДНОСТИ ТОКОМ ЕПИДЕМИЈА

1. Додела задатака потчињеним органима ... 156
1.1. Издавање задатака надлежним министарствима и надлежним службама ... 158

1.2. Додељивање задатака представницима локалне заједнице 159
1.3. Пренос задатака на појединце на терену 160
2. Координација безбедносних и здравствених служби 160
2.1. Вертикална координација 163
2.1.1. Координација политичког врха 163
2.1.2. Координација унутар служби безбедности 164
2.1.3. Координација унутар здравствених служби 165
2. 2. Хоризонтална координација 167
2.2.1. Координација између различитих служби безбедности 168
2.2.2. Координација између здравствених и служби безбедности 169
2.3. Латерална координација 170
3. Вођење у службама безбедности 171
3.1. Администрирање државног врха 172
3.2. Вођење у војним јединицама 173
3.3. Вођење у полицијским јединицама 174
3.4. Руковођење обавештајно-безбедносним службама 177
3.5. Вођење у царинској служби и затворској стражи 178
3.6. Вођење у осталим организацијама 179
3.7. Вођење у правним лицима за приватно обезбеђење 181

Пета глава
КОНТРОЛА ТОКОМ ЕПИДЕМИЈЕ АКУТНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

1. Контрола обављања задатака 186
1.1. Планирање и припрема контроле 187
1.2. Усклађивање контроле 188
1.3. Надзор рада контроле 189
1.4. Улога Републичког штаба у контроли 191
2. Контрола супротстављања епидемији 193
2.1. Контрола обављања противепидемијских мера 194
2.2. Контрола служби безбедности на терену 195
2.3. Контрола координације 196
2.4. Надзор над радом руководилаца служби безбедности 197
2.4.1. Надзор надређених 198

2.4.2. Надзор здравствене службе 199
2.5. Извештавање о стању безбедности и кретању епидемије 200
2.6. Информисање медија и јавности о кретању епидемије 201
3. Учешће медија у функцији руковођења током епидемије акутне заразне болести 203
3.1. Медији као преносиоци обавештења грађанима 204
3.2. Медији као део руководног ланца система безбедности 206
3.3. Суделовање страних медија 209
4. Комуналне службе и епидемије заразних болести 210

Шеста глава
ПРИКАЗ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

1. Математичка анализа резултата истраживања епидемије заразних болести на територији Србије 213
2. Закључак 221

ПРИЛОЗИ 233

ЛИТЕРАТУРА 237

ПРЕДГОВОР

Монографија која је пред вама писана је тако да буде својеврсни показатељ екстремних услова у којима менаџери морају деловати, али може представљати и практични приручник менаџерима за доношење одлука у условима епидемијских ванредних ситуација. Она је настала као резултат рада на пројекту Криминалистичко-полицијске академије под називом „Управљање полицијском организацијом у спречавању и сузбијању претњи безбедности у Републици Србији". Узете су у обзир само оне епидемије које су инфективне и оне које се брзо и лако шире. Као такве, епидемије заразних болести представљају безбедносни проблем који јавне службе, чија је претежна делатност успостављање, очување и унапређење безбедности грађана и јавних установа и институција, морају да узму у обзир и, колико је то могуће, наставе са својим редовним делатностима.

Менаџмент односно управљање у условима ванредних ситуација представља посебну наставну, научноистраживачку и професионалну дисциплину у оквирима менаџмента. Дисциплина управљања у ванредним ситуацијама још увек је врло млада и неструктурирана. У таквој ситуацији, писати монографију о управљању у условима епидемија заразних болести представља тежак, али и лак задатак. Тежак, јер не постоји ваљани узор нити ауторитет на који се аутор може позвати, као ни утврђени модел. С друге стране, лак је с обзиром да аутор себи може постављати границе и оквире. Ова дисциплина је врло блиска безбедносном менаџменту и кризном менаџменту, али не припада у потпуности ни једном ни другом.

И поред таквих ограничења и потешкоћа, које у одређеној мери могу девалвирати вредност овог рада, они који се баве безбедносним питањима, а поготово питањем менаџмента и специјализованим менаџмент дисциплинама, могу доћи до интересантних сазнања, тим пре што ова област није била у довољној мери заступљена у нашој стручној и научној јавности. Надам се да ће рад бити интересантан припадницима служби безбедности, али и појединих здравствених служби, и то оних који се баве менаџментом, и да ће их мотивисати на усавршавање.

Књига је подељена, и поред тога што савремене теорије менаџмента своде процес на четири менаџерске функције, у шест сегмената.

У првом делу, који је посвећен изучавању епидемије акутних заразних болести као безбедносне појаве, позорност је усмерена на кратак приказ историје епидемија заразних болести и дефинисање основних појмова у вези са заразним болестима. Главно усмерење у овом делу истраживања односи се на одређивање епидемије заразних болести као безбедносни проблем. У другом делу овог рукописа истраживање је усмерено на сузбијање, елиминацију у ерадикацију заразних болести. Такође, добар део овог сегмента односи се на питање правног основа за деловање организација и органа безбедности у случају зараза, као и на питање који су то све субјекти система безбедности у оквиру једне државе.

Трећи део истраживања обрађује прве две менаџерске функције – планирање и организовање у условима заразних болести. Наиме, када је у питању планирање у оквиру система безбедности, прво што менаџер мора да учини јесте утврђивање циља, а потом треба да прати и процењује угроженост система безбедности. Овде је веома важно уочити у ком тренутку епидемиолошка процена прелази у безбедносну процену. Једно од веома значајних делова истраживања је и како се доносе одлуке у условима ризика од ширења епидемија, као и израда планова. У погледу организације система безбедности организује се посебно, по организационим нивоима, од државног врха до организовања локалне заједнице. У оквиру четвртог дела истраживања пажња је усмерена на доделу задатака потчињенима и координацију безбедносних и здравствених служби, али и на вођење у безбедносним службама понаособ.

Пети део истраживања односи се на последњу менаџерску функцију – контролу. Контрола је обрађена кроз контролу задатака обављених у безбедносним службама и контролу сузбијања и супротстављања епидемији. Последњи сегмент овог дела односи се на медије и јавност уопште, као најзначајније контролоре рада служби безбедности. Шести део истраживања је емпиријски и представља приказ резултата истраживања у вези са математичком анализом резултата истраживања епидемије заразних болести на територији Републике Србије.

Рецензентима, проф. др Зорану Радовановићу, проф. др Зорану Драгишићу и проф. др Обраду Стевановићу дугујем захвалност на несебичној помоћи и подршци. Захваљујем се такође и свим колегама који су својим информацијама и сугестијама допринели да овај рукопис добије коначан садржај и облик.

Београд, новембар 2016. године *Аутор*

УВОД

До пре неколико деценија, поједине опасности знане су столећима уназад, али нису перципиране као безбедносни проблем. Једна од тих опасности јесу разне епидемије зараза. Примера ради, за време Пелопонеских ратова Атина је изгубила безмало четвртину свог становништва и примат у рату са Лакедемонцима управо зато што је њено становништво десетковано кугом. Тукидид је описао страшне сцене безнађа болесника.[1] На непревазиђену улогу заразних болести у „успону и паду многих цивилизација" најочитије је указао Зинсер (Zinsser), који вели да су мачеви, копља, стреле, експлозиви и пушке имали значајно мањи утицај на судбину народа од рецимо пегавца, куге и жуте грознице. Такође, он указује на утицај маларије, колере, дизентерије, трбушног тифуса и других болести на светску популацију.[2]

Прва забележена пандемија куге јавила се у Египту 541. године, проширила се ван његових граница и усмртила готово половину становништва северне Африке, Европе и јужне и централне Азије. Друга је почела 1346. године и однела трећину европског становништва током 130 година,[3] док је трећа настала шездесетих година XIX века и проузро-

1 Тукидид, *Пелопонески рат (књига друга)*, Просвета, Београд, 1999, стр. 108–111.

2 Зоран Радовановић, *Савремена епидемиологија (корени, теоретске основе и правци развоја)*, Медицински факултет, Београд, 2003, стр. 12.

3 По неким записима, њено смиривање је започело 1353. године, али је уз дуже прекиде и у мањем обиму трајала до краја XV века. Проузроковала је смрт најмање 25 милиона Европљана. Као главне кривце за ту пандемију, хришћани су прогласили Јевреје који су тобоже одлучили да их све отрују. Тако је многим Јеврејима било суђено и они су често били за своја „недела" кажњавани спаљивањем на ломачи, било им је дуго година забрањивано да се појављују у градовима, итд. Исходиште ове пандемије било је у северној Кини и Монголији, одакле се трговачким путевима проширила ка Европи. (Шимон Ђармати, Ђорђе Алексић, *Разорне силе*, Радничка штампа, Београд, 2004, стр. 140–142).

ковала је смрт 12 милиона људи.[4] У претходном веку у неколико наврата јављале су се пандемије заразних болести. У сутону Првог светског рата 1918. године на америчком Средњем западу појавио се грип (шпанска грозница – H1N1) који се ширио невероватном брзином, те је убрзо захватио Русију, Кину и цео САД, где је пренесен на свиње и доживео нове мутације. Од овог грипа оболела је око трећина тадашње светске популације (500 милиона људи), а по неким проценама око 40 милиона људи је умрло. Друга пандемија грипа догодила се 1957. године – тзв. азијски грип (H2N2) када је према подацима Светске здравствене организације оболело око 24% светске популације. Следећа пандемија грипа је био хонгконшки грип (H3N2) 1968. године и од његових последица умрло је између једног и четири милиона житеља.[5]

Савет за националну безбедност САД је у специјалном извештају 2000. године дао пресек и могући след догађаја у свету по питању епидемија заразних болести. Стручњаци овог савета истичу да заразне болести представљају један од најчешћих узрока смрти људи. У извештају је наведено да заразне болести претежно успоравају социоекономски напредак држава у развоју и доскорашњих комунистичких држава и региона. Процењује се да ће то неповољно утицати на развој демократије и транзиције у њима, али и на хуманитарну катастрофу и сукобе међу становништвом. У наредној реченици наведени су утицаји глобализације и техничко-технолошког развоја на кретање и развој заразних болести. На основу истраживања Савета, чиниоци који доприносе повратку и стварању нових облика инфективних болести јесу:

• демографске промене и људско понашање (нпр. денга / хеморагијска грозница, сексуално преносиве болести, giardiasis – ђардијаза),

• технологија и индустрија (синдром токсичног шока, атипичне болничке инфекције, запаљење црева праћено крварењем, синдром хемолитичке уремије),

• економски развој и испошћавање обрадиве земље (лајмска болест, маларија, куга, беснило, жута грозница, грозница Rift Valley, шистозомијазе),

• путовања по свету и међународна трговина (маларија, колера, пнеумококна пнеумонија),

• способност адаптације и мутација микроба (сида, инфекције изазване златним стафилококом – staphylococcus aureus),

4 Радован Јовић, Андреја Савић, *Биотероризам – Биолошки рат – Биолошко оружје*, Институт за политичке студије, Центар за истраживање безбедности и тероризма, Београд, 2004, стр. 145.

5 Мила Вучић-Јанковић, Тања Кнежевић, Милена Каназир, Ефикасност мера јавног здравља у току пандемије грипа, САРС-а и птичјег грипа, *Јавно здравље и ванредне ситуације*, Гласник Института за јавно здравље, Београд, 2006. стр. 19–26.

• смањење квалитета мера јавног здравља (беснило, туберколоза, „рововска" грозница, дифтерија, велики кашаљ, колера),

• климатске промене (маларија, денга, колера, жута грозница).[6]

Територија Србије није остала ван ових немилих догађаја. Већ у периоду Крсташких ратова (1096–1291. године) лепра се много проширила на Балкану и однела неколико десетина хиљада живота. У Србији се куга јављала у неколико наврата у средњем веку, 1348, 1362, 1428, 1430. и 1438. године.[7] Због добро организованог санитета и управно-полицијске власти, последњи случајеви ове болести у Србији 1836–1838. године врло успешно су сузбијани. На границама ондашње државе изграђен је санитарно-полицијски кордон, с карантинима, уз задржавање путника од три дана до шест седмица, у зависности од нивоа опасности.[8]

Много доцније, 1972. године, у Србији се појавила вариола и у току два месеца, епидемија ове болести је сузбијена. Српску јавност су веома узбудили чак и наговештаји да су се у Бачком Моноштору и Бајиној Башти 2006. године појавили случајеви птичјег грипа.

Огроман је утицај епидемија заразних болести на државу, а тиме и на стање безбедности. Процена Светске здравствене организације указује да једна четвртина светске популације болује од цревних паразитских инфекција. Близу 20 милиона људи годишње умре од разних облика заразних болести: од туберкулозе 2 милиона, маларије скоро милион, и хепатитиса Б – 600.000, итд. У Јужноафричкој Републици је бруто национални производ (БНП) по глави становника 2010. године био за 18% мањи од БНП 2001. године и то управо због ширења сиде.[9] У светској статистици узрока смрти код људи, инфективне болести су са око 33% на првом месту, испред обољења срца и крвотока (29%), односно канцера (12%).[10]

Догађаји који су потресали свет почетком трећег миленијума, са појавом епидемије САРС-а, тј. тешког акутног респираторног синдрома (*Severe Acute Respiratory Syndrome*) и птичјег грипа, наводе многе стручњаке за безбедност да овај проблем поимају у светлу ширења захвата појма безбедности. С глобалне тачке гледишта, верује се да је САРС-ом инфицирано око 8.000, а да је од њега умрло око 800 људи. Азијска

6 National Intelligence Council, National Intelligence Estimate: The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States, *Enviromental Change & Security Project Report*, Issue 6 (Summer 2000), стр. 33–65.

7 Реља Катић, *Медицина код Срба у Средњем веку*, Научно дело, Београд, 1958, стр. 74.

8 Војислав Михаиловић, *Из историје санитета у обновљеној Србији 1804–1860*, Научна књига, Београд, 1951, стр. 581–594.

9 Dennis Pirages, Demographic Challenges to World Security, in: Michael T. Klare and Yogesh Chandrani, *World Security – Challenges for a New Century,* St. Martin Press, New York, 1998, стр. 366–385.

10 Љубиша Ђокић, Општа инфектологија, у: *Инфективне болести*, Медицински факултет у Београду, ЦИБИД, Београд, 2007, стр. 11.

банка за развој је проценила да је економска штета од ове епидемије била око 18 милијарди америчких долара, иако је ова зараза сврстана у болести са релативно слабим утицајем на здравље. По питању птичјег грипа постоје претпоставке да би у Србији, у случају тзв. благог сценарија (инфицираност 25% становништва и смртност од 0,1%) ова болест усмртила 2.000 житеља, а у случају озбиљног сценарија (стопа инфицираности 30% и смртност 2,5%) било би близу 60.000 смртних исхода.[11] Наиме, заразне болести и могућности за њихову превенцију и сузбијање добијају све већу позорност. Овај аспект јавног здравља (раније толико игнорисан) постао је у државама света питање највише безбедносне политике. Највећи проблем је како обичног човека усмерити да размишља у правцу сопствене борбе против заразних болести, како би своје запажање и образовање унео у политичке институције и институције друштва.[12]

Последњи показатељи указују на опасност од ширења заразних болести какве су ебола и МЕРС. Наиме, током 2014. и 2015. године у западној Африци догодила се епидемија еболе, од које се до почетка јуна 2015. године заразило нешто више од 26.600 људи, а преминуло нешто преко 11.000. Ова болест је у државама Африке, али и у појединим државама Европе изазвала праву панику међу грађанима. Такође, током 2015. године (први случајеви 2013. године) појавио се нови облик респираторног обољења код људи под називом МЕРС (*Middle East Respiratory Syndrome coronavirus – MERS-CoV*).[13] И ова врста обољења направила је праву пометњу, пре свега у државама Блиског истока, али и у појединим европским државама (попут Француске, Италије и Уједињеног Краљевства).

Овај облик безбедносног проблема води питању: како епидемију заразне болести у Србији сузбити уколико се она јави, односно како утицати на њено кретање и која је улога безбедносног сектора у случају њене појаве? Дакле, како и на који начин управљати системом безбедности, али тако да буде првенствено ефективан, али и ефикасан да би се што је могуће боље одвијао нормалан живот. Исто тако, питање је како у безбедносни сектор Србије уврстити и суплементарне субјекте националног система безбедности, нпр. приватни сектор безбедности. Дакле, потребно је предупређивање, али и организована акција која ће имати стратешки приступ проблему епидемија.[14] Јасно је да држава, како би достигла,

11 *Птичји грип у Србији – процена потенцијалних друштвено-економских утицаја пандемије птичјег грипа у Србији*, ЕСПИ институт, Београд, 2007, стр. 6–7.

12 Eric K. Noji, The Global Resurgence of Infectuos Deseases, *Journal of Contigencies and Crisis Management*, Volume 9, Number 4, Oxford, Malden, 2001, стр. 223–232.

13 De Groot RJ, et al., Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV): Announcement of the Coronavirus Study Group, *Journal of Virology*, 87 (14), стр. 7790–7792.

14 Национална стратегија заштите и спасавања у ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС*, бр. 86/2011.

очувала и унапредила властиту безбедност, а тиме и безбедност својих грађана, мора и овај безбедносни проблем узети у обзир, нарочито уколико је епидемија заразне болести настала као продукт биолошког, тј. терористичког напада.

Догађаји везани за појаву вариоле седамдесетих година прошлог века, као и појава птичјег грипа пре неколико година, наводе на размишљање шта би се доиста догодило да је птичји грип узео маха и да је било случајева оболевања грађана Србије. Због непостојања скорашњих ванредних догађаја везаних за инфекције, који би утицали на целокупни систем безбедности Србије, не можемо бити сигурни да би одговор био усклађен и правовремен. Да би се ваљано одговорило на ово питање неопходно је најпре одговорити на више њих (*претходна питања истраживања*):

• Шта је конкретно наш систем безбедности предузео на пољу спречавања и сузбијања епидемија заразних болести?

• Да ли су нормативна решења, која су правни основ за деловање одређених безбедносних субјеката, у складу са проблемима које изазивају епидемије и да ли су у складу са међународним стандардима?

• Да ли су предузете све мере превенције и да ли систем има унапред утврђене процедуре у управљању системом безбедности у случају појаве епидемије заразне болести?

• Које би биле предности, а који су недостаци активности појединих субјеката у адекватном супротстављању епидемији заразне болести?

• Да ли су постојећи недостаци отклоњени, а спречавање и сузбијање епидемија заразних болести унапређени?

• У ком правцу се мора развијати механизам спречавања и сузбијања епидемија заразних болести?

• У ком степену је неопходна међународна сарадња нашег система безбедности у случају појаве епидемије заразне болести?

Одговором на ова питања утврдиће се потенцијални квалитет реакције нашег система безбедности на феномен епидемије заразних болести. Предмет овог истраживања је управљање безбедносним системима у условима заразних епидемија у Републици Србији.

Представници реалистичке и неореалистичке школе безбедности епидемије заразних болести разматрају у контексту ратовања, тј. као последицу биолошког напада или као резултат недостатка основних животних и хигијенских средстава становништва у рату, чиме се умањује потенцијал државе да води рат. У том светлу Тукидид, који се сматра претечом реалистичке школе мишљења у области безбедности, процењује појаву куге у древној Атини у свом делу „Пелопонески рат". Ханс Моргентау у свом делу „Политика међу народима" сагледава епидемије заразних болести и коришћење биолошког оружја као питање националног морала. По

мишљењу овог заговорника реалистичког мишљења, епидемије заразних болести могу значајно утицати на популацију државе и тиме умањити њену моћ за супротстављање ривалима у међународном систему.[15]

Претња коју представља биолошко оружје уклапа се у калуп перспективе *realpolitik* на основу које се такво оружје доводи у везу са јасном војном претњом по државу, њену територију и опстанак. Реалисти заговарају став да је биолошко оружје привлачније за слабије државе, док су велике државе, попут САД и Русије, склоније конвенционалној војној супериорности.[16] Асиметрична безбедносна дилема увећава значај и поспешује кријумчарење биолошког оружја, сматрају представници те школе безбедности. Отуда, национална војна и цивилна превенција и готовост за биотероризам постали су важни за разматрање реалиста у размишљању о националној безбедности.[17] Неореалисти, слично реалистима, разабирају епидемије заразних болести у склопу нуклеарно-биолошко-хемијске претње по државу од стране најпре терористичких организација, али и држава које у међународној структури држава желе што пре постићи предност у односу на остале такмаце.[18]

У литератури опстају две групе сагледавања питања националне безбедности – јавног здравља у односу на инфективна обољења: директно и индиректно. Директна претња потиче од патогених микроба „нападајући" државу кроз међународно путовање и трговину, нарушавајући војне, економске и политичке стубове, односно стубове моћи државе. Индиректна претња се испољава када кужно обољење доприноси „паду државе" у другим деловима света, исходујући војну, политичку и економску нестабилност који у супротном утиче на стратешке интересе осталих земаља.[19] Како Прајс-Смит (Price-Smith) закључује. „глобализација болести није непосредна претња за безбедност индустријских земаља, бар за сада."[20] Однос инфективне болести и државне моћи није у

15 Hans J. Morgenthau, *Politics Among Nations: The Struggle for Power and Peace*, McGraw Hill, Boston, 1993, стр. 139–143.

16 Richard A. Falkenrath, Robert D. Newman & Bradley A. Thayer, *America's Achilles Heel: Nuclear, Bilogical, and Chemical Terrorism and Covert Attack 221–25*, 1998, стр. 228–229.

17 Richard A. Falken, Problems of Preparedness: U.S. Readiness for a Dpmestic Terrorist Attack, *Int'l Security*, Spring 2001, стр. 147.

18 Richard A. Falkenrath, Robert D. Newman and Bradley A. Thayer, America's Achilles' Heel: Nuclear, Biological, and Chemical Terrorism and Covert Attack, in: Robert J. Art, Kenneth N. Waltz (eds.), *The Use of Force*, Rowman & Littlefield Publishers, Lanham, 2004, стр. 463–468.

19 Robert L. Ostergard, *Politics in the Hot Zone: AIDS and National Security in Africa*,Vol. 23, No. 2, Global Health and Governance: HIV/AIDS, 2002, стр. 346.

20 Andrew T. Price-Smith, *The Health of Nations: Infectious Diseases, Enviromental Change, and Their Effectson National Security and Development*, 2002, стр. 179.

центру пажње реалиста, јер инфекције до сада нису утицале на велике силе које су у фокусу разматрања највећег броја заговорника реализма.[21]

На питање епидемија заразних болести као на инокосан безбедносни проблем, први пут указују представници либерално-институционалистичког промишљања безбедности. У оквиру савремених изазова, ризика и претњи по становништво, они разумевају питање заразних болести као један од важних проблема. Џозеф Наj (Joseph S. Nye, Jr.) епидемије заразних болести види као производ процеса глобализације, а најстарије форме глобализације везује за животну средину. С тим у вези, еклатантан пример последица првих форми глобализације јесу епидемије малих богиња у Египту 1350. године п. н. е., у Европи 7, а Кини 14 векова доцније. Од 1973. године појавило се преко 30 раније непознатих заразних болести, а друге познате болести су се географски прошириле, често у облицима отпорним на лекове. Сва ова догађања Наj везује за концепт „сложене међузависности".[22]

Либерални институционалисти, будући да разматрају безбедност од разине државе до квалитета живота појединца, имају више разумевања за изазове, ризике и претње по безбедност које стварају патогени организми у развијеним земљама и земљама у развоју. Економски развој и економска међузависност појединаца важни су стратешки циљеви. Пораст смртности и морбидитета од заразних болести повећао је издатке у домаћим економским системима,[23] а ови трошкови представљају не само изгубљене економске прилике, већ су показатељи умањења квалитета живота. Однос трговине и јавног здравља је централна тема у концепту заједничке безбедности.[24] Дакле, либерални институционалисти својим тврдњама стварају тензију између унапређења економске међузависности држава и нација и заштите становништва од инфективних обољења. Најзад, заразне болести уобличују концепт заједничке безбедности; како стручњаци за јавно здравље често мисле, глобални изазов заразних болести може бити утврђен једино кроз дубљу и ширу међународну сарадњу.[25]

Такозвана алтернативна група научника из области безбедности („критичка теорија") сагледава безбедност, будући да се састоји из не-

21 Andrew T. Price-Smith, *Pretoria's Shadow: The HIV/AIDS Pandemic and National Security in South Africa*, Chem. and Biological Arms Control Inst., Health and Security Series Special Reporth No. 4, 2002.

22 Џозеф С. Наj, *Како разумевати међународне сукобе – увод у теорију и историју*, Стубови културе, Београд, 2006, стр. 251–259.

23 Commision on Macroeconomicand Health, *Macroeconomics and Health:Investing in Health for Economic Development*, 2002, стр. 22.

24 *Emerging Infections: Microbal Threats to Health in the United States*, Institute of Medicine, 1992, стр. 77–84.

25 Y. Von Schirnding, W. Onzivu, A. O. Adede, *International Environmental Law and Global Public Health*, 80 Bull. WHO 970, 2002.

колико „подстицајних струја унутар главног тока", у неколико различитих сазвежђа. Заговорници критичке теорије пажњу су усредоточили на појединце и скрајнуте друштвене групе. Отуда, Данијел Едни (Daniel Deudney), један од поборника постмодернистичке струје, мисли да је пандемија заразних болести, а нарочито пандемија сиде, која је и од стране УН предочена као претња безбедности, дестабилизујући фактор као било који рат.[26]

Промишљање о епидемијама заразних болести као о значајном безбедносном проблему започиње увођењем концепта *људске безбедности*. Теоретску основу за овај концепт дали су заговорници глобалистичке школе мишљења безбедности. Будући да се односи на квалитет живота људи и друштва, тај концепт обухвата безбедност појединца, заједнице и социјеталну безбедност. Глобалисти мисле да сарадња и интеракција међу субјектима безбедности могу водити ка достизању апсолутних циљева.[27] По интерпретацији Елен Ламерс (Ellen Lammers), а на основу извештаја УН, здравствена безбедност се налази на трећем месту приоритета УН.[28] Концепт људске безбедности укључује: хуманитарни аспект, „сигурност народа" и замисао о одрживом људском развоју. У склопу потоњег нагласак је на *невојним* претњама и претњама људском опстанку које су последица разноликих проблема, које углавном ствара човек. У ту групу спада и ширење пандемских заразних болести.[29] Џон Галтунг вели да су појмом „структурално насиље" (*vide supra*) обухваћене и појаве људских губитака и суровије људске патње. Епидемије заразних болести Галтунг разврстава у претње од стране „природе", од којих се неколике могу погоршавати, а нису изазване друштвеним и/или политичким чиниоцима.[30] Поборници овог приступа предлажу да се развије глобална мрежа партнерства која ће побољшавати глобално праћење и сузбијање инфективних болести.[31] Неки сматрају да се важеће стратегије Светске здравствене организације морају преобразити из традиционалног међу-

26 Daniel Deudney, The case against enviromental degradation and national security, *Millenium 19:3*, Winter 1990, стр. 461–476.

27 Jennifer Brower, Peter Chalk, *The Global Threat of New and Reemerging Infectious Diseases*, RAND, Santa Monica, Arlington, Pittsburgh, 2003, стр. 6.

28 Ellen Lammers, *Refugees, Gender and Human Security – A Theoretical Introduction and Annotated Bibliography*, International Books, Utrecht, 1999, стр. 47.

29 Fen Osler Hampson, Вишезначност појма људске безбедности, у: Драгана Дулић (прир.), *Људска безбедност*, Зборник текстова, Фонд за отворено друштво, Београд, 2006, стр. 43.

30 Bjern Meller, Национална, социјетална и људска безбедност, у: Драгана Дулић (прир.), *Људска безбедност*, op. cit., стр. 82–83.

31 Вивијен Тејлор, Стављање људске безбедности на врх агенде, Драгана Дулић (прир.), *Људска безбедност*, Зборник текстова II, Фонд за отворено друштво, Београд, 2006, стр. 143.

народно-правног приступа руковођења болестима ка „поствестфалском руковођењу јавним здрављем."[32]

Све већа пажња у свету указује се „јавно-приватном партнерству", које треба да изгради „глобално јавно-здравствено добро"[33] и „глобалну здравствену владу". Ове структуре у потенцијалном настајању усмерене су ка обезбеђењу сврсисходне безбедности јавног здравља, која не сме бити препуштена влади једне државе. Инфективне болести се у равни са тим структурама смештају на листу нових безбедносних претњи поред политичких, економских и социјалних.

Један од најзначајнијих узрока за ширење топографске расподеле заразних болести представља глобално загревање које подстиче њихово продирање из тропских и суптропских подручја у регионе ближе половима. Претња по здравље људи је огромна, нарочито због непроналажења ефективних медицинских средстава, па стога „заразне болести лагано постају највећа претња људској безбедности у постхладноратовској ери".[34] „Приоритетна политика западних држава у одговору на инфективне болести јесте да заштити властите грађане подржавајући развој система праћења у циљу спречавања епидемија да пређу на њихове територије", сугерише Сара Дејвис (Sara E. Davies).[35]

Поједини теоретичари заступају мишљење да су епидемије и остале опасности по здравље на нивоу ризика безбедности. Мекинс (McInnes) мисли да је „током прошле деценије, здравље још једном почело да се одређује као ризик од појединих инфективних болести, те се вратило у делокруг спољне и безбедносне политике."[36] Зато Чарлс Кегли и Јуџин Виткоф (Charles W. Kegley Jr. and Eugene R. Wittkopf) постављају питање да ли говоримо данас о глобалном здрављу или о глобалној инфекцији. Глобализација не подиже свест само о ризицима по здравље, већ је шири на све друштвене слојеве. По глобалистичком мишљењу свет је сувише повезан да изолује било коју територију од претњи епидемија заразних болести. Многобројне врсте заразних болести прелазе државне границе

32 Obijiofor Aginam, Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics, *New Eng. J. Int'l & Comp.* L, Vol. 11:1, стр. 59–74.
33 Ilona Kiskbusch & Kent Buse, Global Influences and Global Responses: International Health at the Turn of the Twenty-First Century, *International Public Health: Health Economic and Public Health Perspectives*, стр. 727–728.
34 William H. McNeill, *Plagues and Peoples*, Doubleday, New York, 1976.
35 Sara E. Davies, Securitizing infectious disease, *International Affairs 84:2*, Blackwell Publishing Ltd/The Royal Institute of International Affairs, London, 2008, стр. 309.
36 Colin McInnes and Kelley Lee, Health, security and foreign policy, *Review of International Studies,* 32, British International Studies Association, 2006, стр. 33.

на све једноставнији начин.[37] Тони Барнет и Гвин Принс (Tony Barnett and Gwyn Prins) на становишту су да су неке болести, као што је сида, достигле ниво претње по безбедност, а неке су још увек изазов. Исто тако, они сматрају да и поднебље и услови живота знатно утичу на утврђивање нивоа опасности од инфективних болести и епидемија.[38] Последице које може оставити епидемија заразних болести вероватно би имале неповољне ефекте на јавно здравље, трансформишући област захваћену инфекцијом у потенцијалну „епидемиолошко-временску бомбу."[39]

Преокрет у савременим студијама безбедности на основу чијих је стандарда и узуса интересни садржај (*kerdos*) појма *епидемија заразних болести* сврстан под кринком безбедносног питања извела је копенхагеншка школа. Можда помало неодређено, Бари Бјузан (Barry Buzan) тврди да све што ниподаштава и деградира квалитет живота људи и друштва – демографски проблеми, недоступност извора и намирница неопходних за живот и остало – представља безбедносну претњу. Све што подиже квалитет живота – економски раст, изналажење и побољшавање доступности природних извора, ојачавање социјалног, социјеталног и политичког статуса грађана – обухваћено је људском безбедношћу. Том констатацијом, заступници оваквог мишљења безбедности епидемије заразних болести привели су групи безбедносних претњи.[40]

Уколико се усмери пажња на изградњу одговарајућег система безбедности који би својим функцијама ваљано утицао на стање безбедности, од појединачне до међународне, односно чији би менаџмент уредио да се епидемија заразних болести приведе таквом степену опасности да не представља претњу по безбедност, неопходно је одговорити на четири питања која ће се прожимати кроз овај рад:

- Ко је или шта је објекат безбедности?
- Каква је природа претње?
- Ко се стара за безбедност?
- Којим се поступцима, средствима и начинима достиже, чува и унапређује безбедност?[41]

37 Charles W. Kegley Jr. and Eugene R. Wittkopf, *World Politics – Trend & Transformation*, Thomson – Wadsworth, Belmont, 2004, стр. 280–282.

38 Tony Barnett and Gwyn Prins, HIV/AIDS and security: facts, fiction and evidence–a report to UNAIDS, *International Affairs 82: 2*, The Royal Institute of International Affairs, стр. 359–368.

39 James Logue, Disaster, the Enviroment and Public Health: Improving Our Response, *American Journal of Public Health*, Vol. 86, No. 9, 1996, стр. 1207–1210.

40 Ramesh Thakur, From National to Human Security, in: Stuart Harris and Andrew Mack (eds.), *Asia-Pacific Security: The Economics-Politics Nexus*, Allen and Unwin, Sydney, 1997, стр. 53–54.

41 Terry Terriff, Stuart Croft, Lacy James, Patrick M. Morgan, *Security Studies Today*, Polity, Cambridge, 1999, стр. 6.

Како би предмет истраживања био употпуњен, потребно је поставити и етаблирати неке основне појмове, нарочито оне које се односе на област медицинских наука.

Први појам с којим се сусрећемо је појам *епидемија*. Ова реч је настала од речи *epi* = на и речи *demos* = народ и представља појаву болести у броју који превазилази њену уобичајену учесталост у одређеној популацији. Карактеристике епидемије су следеће: болест не мора да буде заразна; није неопходно да апсолутни број оболелих буде велики – битно је да је неуобичајен у односу на посматрану популацију и период; пораст броја оболелих не мора да се јави нагло у кратком интервалу. Ширење епидемије на огромна пространства и угрожавање популације два или више континената назива се *пандемијом* (*pan* = сав). Екстензивност јављања је битна одлика пандемије. За болести које се преносе са животиња на људе (антропозоонозе), појмови који се односе на анималну популацију ензоотија, епизоотија и панзоотија, аналогни су ендемији, епидемији и пандемији.

Постоје три степена учесталости болести који претходе пандемији: ендемија, спорадичност и одсуство оболевања у хуманој популацији. *Ендемијом* (*en* = у) означава се стално присуство обољења међу становништвом одређеног подручја. Поремећај здравља који има ендемски карактер ограничен је просторно, али не и временски (може да траје хиљадама година). *Спорадичношћу* се назива појава појединачних случајева болести која није аутохтона, односно која је на такву, виргиналну територију унета са неког другог подручја. Овде се ради о екдемском (*ek* = ван) или егзотичном обољењу које се може импортовати у било које до тада неендемско подручје. Одсуство обољевања у хуманој популацији такође се односи на појаву болести које раније није било, а нема ни импортованих резервоара.[42]

У овом случају разматраћемо епидемију као безбедносни проблем у смислу изазова, ризика и претњи систему безбедности Републике Србије, и то доминантно у облику епидемије и пандемије заразне болести.

С обзиром да је „свет у коме живимо одувек био свет инфекција",[43] тј. зараза, неопходно је поменути да је *заразна болест* појам који везујемо за болест изазвану специфичним инфективним агенсом или његовим токсичним продуктима која настаје преносом тог агенса или његових продуката са заражене особе, животиње или резервоара до осетљивог

42 Зоран Радовановић, Основни појмови и дефиниције, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, НАУКА, Београд, 2001, стр. 4–6; Зоран Радовановић, Основни појмови и дефиниције, у: Зоран Радовановић (ур.), *Епидемиологија*, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, 2009, стр. 29–31.

43 Зоран Радовановић, Мерење учесталости поремећаја здравља, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Инфективне болести*, op. cit., стр. 11.

домаћина, било директно, или индиректно, преко прелазног биљног или животињског домаћина, вектора или неживе природе.[44] Заразне болести су обољења проузрокована микроорганизмима или њиховим токсинима, која се преносе са једне на другу особу. Ове болести карактеришу: анамнестичко-епидемиолошки подаци, анатомопатолошке промене, симптоматологија и еволуција, и настајање имунитета или анергије (одсуство отпорности).[45] Према дужини трајања, све заразне болести могу бити акутне и хроничне. Од извора заразе до човека као домаћина оне се могу преносити следећим путевима: додиром (контактом), директним или индиректним, загађеном водом, загађеним животним намирницама, ваздухом, загађеним земљиштем и посредством инсеката.

Предмет овог рада су заразне болести које су преносиве са животиња на људе (антропозоонозе) или с човека на човека (антропонозе) и било којим путем, под условом да негативно утичу на здравље људи. Пажња је усмерена на акутне заразне болести, које су хитро преносиве, брзо се развијају у домаћину и изузетно утичу на здравље људи, остављају последице или изазивају смртан исход. *Акутне заразне болести* настају нагло, имају наглу еволуцију и релативно брзо доводе до излечења или смрти (тетанус, епидемични менингитис, дифтерија, и сл.). Хроничне заразне болести настају постепено, дуго трају и прате болесника годинама (туберкулоза, луес, и др.).

Да би заразна болест постала епидемија, неопходно је да се оствари следеће:

• патогени микроорганизми морају бити способни да изазову болест код људи,

• потребан је одређени минимум броја организама и период у којем они могу опстати у неизмењеном физичком облику, као и стварање минимума услова за опстанак у одређеној околини,

• мора постојати одређени степен вероватноће преноса инфекције и контакта са носиоцем патогена,

• ниво колективног имунитета у одређеној популацији мора бити нижи од могућности изазивања епидемије одређеног заразног обољења.[46]

Епидемија заразне болести је појава заразне болести у неком месту код више особа, чији број се повећава из дана у дан и поседује одређене специфичности везане за заразне болести. „Епидемија заразне болести јесте пораст броја оболелих од заразне болести већи од уобичајеног у

44 Џон М. Ласт, Зоран Радовановић, *Епидемиолошки речник*, Научна књига, Београд, 1991, стр. 147.

45 Драгомир Диклић, *Акутне инфективне болести са епидемиологијом и негом*, Савремена администрација, Београд, 1985, стр. 3.

46 Macfarlane Burnet and David O. White, *Natural history of infectious disease*, University Press, Cambridge, 1972, стр. 118–119.

одређеној популацији и одређеном времену."[47] Болесник је (или може бити) извор заразе, што условљава стратегију противепидемијске борбе. Извор заразе не мора уопште бити клинички болестан. Најзад, степен колективног имунитета одређује појаву и ток епидемије, што води закључку да становници одређеног подручја могу бити отпорни према проузроковачима одговарајуће заразне болести, али такву резистенцију не могу да развију према нпр. зрачењу.[48] Епидемија заразне болести може настати и као последица биолошког, тј. терористичког напада.

Морбидитет је однос броја оболелих и броја становника у чијој се средини болест појавила током одређеног периода, обично једне године.[49] *Леталитет* је однос броја умрлих према броју оболелих од одређене болести. *Морталитет* је однос броја свих умрлих током одређеног периода и броја становника.

Заштита становништва од заразних болести је организована свеобухватна делатност друштва у циљу спречавања појаве и сузбијања заразне болести, као и одстрањивања и искорењивања одређених заразних болести. *Спречавање појаве заразне болести* је скуп мера које се непрекидно спроводе како би се предупредила појава инфекције или заразне болести. *Сузбијање заразне болести* је скуп мера које се спроводе против постојеће заразне болести, како би се смањила њена учесталост. Те две мере припадају групи заштитних мера у циљу спречавања у сузбијања инфективних болести и могу бити: мере према болеснику и мере према непосредној околини инфективних болесника. *Одстрањивање (елиминација) одређене инфективне болести* је престанак оболевања од те болести на одређеној територији и за одређени период (узрочник је присутан у животној средини, али не изазива клинички испољену болест). *Искорењивање (ерадикација)* јесте обустављање сваког преноса инфекције уништењем инфективног агенса путем надзора и ограничавања, тј. потпуно уништење узрочника обољења на одређеној територији.

Да би се објаснио концепт управљања у систему безбедности (и јавним и приватним сектором), неопходно је нешто рећи о *менаџменту*. У нашем језику често се појам „управљати" изједначава се са појмом „менаџмент". Овде је то из практичних разлога и учињено, без обзира што је менаџмент појам за који поједини теоретичари сматрају да је ширег захвата. Постоји више теорија менаџмента. Родоначелник менаџмента Хенри Фајол (Henri Fayol) под менаџментом подразумева процес предвиђања, организовања, командовања, координације и контроле. То је

47 Члан 3, ст. 7, Закон о заштити становништва од заразних болести, *Службени гласник РС*, бр. 125/04 од 22. 11. 2004.

48 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, Медицински факултет Универзитета у Београду, Београд, 2000, стр. 7

49 Морбидитет је појам који више није у употреби, већ се употребљава инциденција и стопа инциденције.

процес и/или функција која је најзначајнија за свако предузеће и обухвата послове управљања предузећем.[50] С временом се мишљење о менаџменту допуњавало, тако да сад Хајнц Вајрих и Харолд Кунц (Heinz Weihrich and Harold Koontz) менаџментом сматрају процес осмишљавања и одржавања средине у којој појединци заједнички, радећи у групама, ефикасно досежу одређене циљеве,[51] а Патрик Монтана и Брус Чернов (Patrick J. Montana and Bruce H. Charnov) тврде да је менаџмент рад са другим људима и уз њихову помоћ ради достизања циљева организације и њених чланова.[52] У силеству дефиниција менаџмента неопходно је одабрати мишљења о менаџменту прилагођена потребама безбедносног сектора.

Перципирање *безбедносног управљања* (*менаџмента*) у зависности од угла сагледавања разликује се од аутора до аутора. Кари Мотола (Kari Möttölä) сматра да је концепт безбедносног менаџмента превазишао националне оквире, те да „рано упозоравање, превенција сукоба и решавање спорова, кризни менаџмент, акције ојачавања и одржања мира, као и решавање конфликата и постконфликтна обнова обезбеђују комплекс и проширење области безбедносног менаџмента, где државе проверавају и показују сопствени капацитет за колективну акцију", али и да „разумевање концепта безбедности подразумева и промену која у основи утиче на безбедносни менаџмент".[53] Зоран Драгишић системски разматра појам „безбедносни менаџмент": у ширем смислу, подразумева одлучивање о безбедносним циљевима организационог система, о начинима и средствима да се избегну неповољни утицаји који долазе из окружења или самог организационог система, или да се њихов штетан утицај умањи.[54] Безбедносни менаџмент је активност усмерена на спречавању и одвраћању од безбедносних ризика и претњи, насталих као последица разноврсних узрока. У безбедносном менаџменту разликујемо здравствене, друштвене (социјеталне) и имовинске ризике. Термин „безбедносни менаџмент" је употребљен у циљу означавања групе људи чији је задатак да управљају системом безбедности у смислу контроле система.[55]

50 Петар Јовановић, *Менаџмент (теорија и пракса)*, Графослог, Београд, 2001, стр. 3.
51 Heinz Weihrich and Harold Koontz, *Management – A Global Perspective*, McGraw-Hill, Inc, 1993, стр. 4.
52 Patrick J. Montana and Bruce H. Charnov, *Management*, Barron's Educational Series, 2000, стр. 2.
53 Kari Möttölä, The Challenge of Collective Action: Security Management in European and Regional Contexts, in: Heinz Gärtner, Adrian Hyde-Price, Erich Reiter (eds.), *Europe's New Security Challenges*, Lynne Rienner Publishers, Boulder, London, 2001, стр. 299–313.
54 Зоран Драгишић, *Безбедносни менаџмент*, Факултет безбедности – Службени лист, Београд, 2007, стр. 14–16.
55 Zdeněk Dvořák, Crisis, Emergency and Security Management in the Slovak Republic and Long-Life Education, у: *Управљање ванредним ситуацијама*, Зборник радова, Факутет заштите на раду, Ниш, 2007, стр. 64.

Многи аутори сматрају да постоје јавни и приватни сектор безбедносног менаџмента, те их из тог разлога треба посматрати као две одвојене дисциплине. Менаџери који обављају заштиту јавног интереса подлежу изричитим правним правилима и имају за задатак да на најделотворнији начин примене прописана правила, док менаџери у приватном сектору, у оквирима законских норми, сами уобличавају правила на основу којих ће радити, израђују безбедносне процене, планове, успостављају организацију, координирају и контролишу спровођење прописаних мера.

Обрад Стевановић наводи да менаџерске функције, које се примењују у оквиру савременог безбедносног менаџмента, одговарају функцијама менаџмента у другим гранама људске делатности, и то су: *планирање, организовање, вођење и контрола.*[56] С друге стране, постоје и виђења по којима су у функцији безбедносног менаџмента уврштени: *праћење и процењивање, планирање, организовање, додела задатака, координација, контрола, анализа и оцена и извештавање и информисање.*[57]

Пажња у овом раду је усредоточена на управљање целокупним системом безбедности Републике Србије и употребу свих материјалних и људских ресурса за законито, ефективно, ефикасно, економично, хитро и поуздано реаговање на епидемију акутних заразних болести. Једина је разлика у наступању појединих служби безбедности у зависности од тога да ли је епидемија настала као последица терористичког, односно биолошког напада, или као последица природног тока појаве болести.

Како би се утврдио колики степен угрожености одређеног система безбедности, у овом случају државе од одређене епидемије заразне болести, неопходно је да се утврди безбедносна процена. Међутим, будући да се овде ради о епидемији заразне болести, неопходно је утврдити *епидемиолошку процену*. *Епидемиолошка процена* или *предвиђање тока епидемије* заразне болести је комплексан феномен подложан многобројним утицајима. Епидемиолошка процена се сачињава на основу *епидемиолошког надзора. Епидемиолошки надзор* чине непрекидно систематско прикупљање, анализа и тумачење података о одређеној појави везаној за здравље, као и пружање повратне информације онима који учествују у прикупљању података или њиховом коришћењу, у циљу спречавања и сузбијања поремећаја здравља.[58] За предвиђање тока болести неопходно је израчунати основну стопу репродукције која зависи од три елемента: степена заразности одговарајуће болести, односно, када се квантификује због уноса у формулу, ризика (вероватноће) преноса инфекције при јед-

56 Обрад Стевановић, *Безбедносни менаџмент*, Криминалистичко-полицијска академија, Београд, 2012, стр. 4.

57 Милан Даничић, Љубомир Стајић, *Приватна безбједност*, Висока школа унутрашњих послова, Бања Лука, 2008, стр. 170.

58 Славенка Јанковић, Епидемиолошки надзор, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац, *Општа епидемиологија*, стр. 27.

нократном контакту (r); просечне дужине заразности (d); просека броја контаката које индексни „случај" оствари с осетљивим особама (k).[59] Из претходног проистиче формула за израчунавање показатеља:

$$\mathbf{R_0 = r \times d \times k}$$

Основна стопа репродукције од 1 означава тенденцију болести да се одржава ендемски. Ако је већа од ове граничне вредности, предстоји епидемија, а уколико је мања, болест ће полако нестати.

Безбедносна процена је први и основни корак у планирању безбедносних мера и поставци организационе структуре којом се спроводе прописане безбедносне мере и поступци. Безбедносна процена треба да одговори на следећа питања: који су главни безбедносни изазови, ризици и претње заједници или организацији која је предмет заштите? каква је природа конкретних безбедносних изазова, ризика и претњи и како би се они могли испољити у процењиваном периоду? ко су носиоци угрожавања безбедности? какве су наше политичке, кадровске, организационе, техничко-технолошке и финансијске могућности да се супротставимо угрожавању?[60] Од одлика безбедносне процене зависи својство комплетног система безбедности. Уколико је безбедносна процена ваљано урађена, већа је могућност да систем безбедности реагује на одговарајући начин или предупреди безбедносни проблем. Према обухвату, безбедносна процена може бити општа, посебна и *ad hoc*. Према врсти организације на коју се односи може бити јавна и приватна. У наставку наводимо појмове истоврсне и сличне безбедносној процени.

Процена безбедносне ситуације један је од основних елемената планирања. На основу тога треба да се утврди:

- у коликој мери је безбедност система угрожена;

- ко су носиоци угрожавања и у ком се облику и интензитету је систем угрожен;

- какве су могућности система безбедности у погледу временских и просторних услова да одговори на угрожавање безбедности.

Безбедносном проценом утврђује се ниво угрожености система безбедности. Њом се устројава даље поступање субјеката безбедности. *Угроженост* подразумева све могуће начине остваривања одређених претњи или напада којима могу бити оштећена или уништена добра и вредности, док *процена угрожености* садржи само оне облике угрожавања за које постоји већи или мањи степен вероватноће да се остваре, с обзиром на постојеће стање обухваћено безбедносном проценом.[61] Без-

59 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, стр. 32–34.
60 Зоран Драгишић, *Безбедносни менаџмент*, стр. 47.
61 Мићо Бошковић, *Системи обезбеђења*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1997, стр. 109.

бедносна процена се претежно израђује као јединствени (системски) документ, који обухвата процену: стања безбедности, појава и догађаја (окружење), организационих активности и резултата (функција) и стања у организацији (структура).[62]

Епидемиолошка процена је веома слична безбедносној процени. Веома је важно утврдити под којим условима епидемија акутних заразних болести прераста у безбедносни проблем. Епидемиолошка процена постаје безбедносна процена када систем безбедности бива поремећен, односно када бивају узнемирене појединачна (безбедност грађана), социјетална, национална, државна, регионална и међународна безбедност.[63] Када су уздрмани основни темељи државе и друштва, *епидемија заразне болести постаје безбедносни проблем*.

Будући да систем безбедности и сви његови органи и појединци суделују у спречавању и ерадикацији заразних болести, биће постављене основне претпоставке о систему безбедности. Антички филозофи најчешће разликују систем као објективни ред света и као субјективни поредак. Кант је одредио систем као „појам ума о облику једне целине".[64] Да би испунила заштитну функцију према својим грађанима, држава кроз законски утврђене механизме – правне норме и устав – креира систем националне безбедности, те се безбедност разумева као систем, и њиме се задовољавају потребе и интереси безбедности. Појам систем безбедности се изводи из општег појма система. Свако друштво, а тиме и држава, као особен систем релативно је непрекидна, стабилна и интегрисана структура, у којој сви елементи имају своју структуру, где је свака појединачна структура заснована на консензусу гађана и на вредностима елемената система.[65] Систем се може схватити као процес који се одвија између скупа елемената при чему је сваки од тих елемената међусобно повезан функционално и оперативно у остваривању циља.[66]

Френсис Фукујама (Francis Fukuyama) наводи да се систем самерава логички и функционалистички, док је структура задата; систем, последично, „стреми" опстанку образаца, прилагођавању, досезању циљева,

62 Обрад Стевановић, *Безбедносни менаџмент,* Криминалистичко-полицијска академија, Београд, 2012, стр. 83.
63 Упореди: Barry Buzan, *People*, *State & Fear: An Agenda for International Security Studies in the Post-Cold War Era*, Pearson Longman, London, 1991.
64 Драган Р. Симић, *Поредак света*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1999, стр. 162.
65 Младен Бајагић, *Основи безбедности*, Криминалистичко-полицијска академија, Београд, 2007.
66 Рамо Маслеша, *Теорије и системи сигурности*, Магистрат, Сарајево, 2001, стр. 57–58.

интеграцији, те се и преображава.[67] И у оквиру ове „безбедносне ствари" дошло је до разилажења међу школама безбедности. Тврдокоран став реалиста, неореалиста и либералних институционалиста остаје привржен мишљењу да је једини могући систем безбедности – држава. Додуше, либерални институционалисти сматрају да је замисао система колективне безбедности, али и сличних појмова какви су безбедносни режим и безбедносна заједница, остварив. У оквиру „номадског дискурса" – алтернативне групе, мишљења су разнолика, али се сви слажу да је без обзира што више није „референтни објекат безбедности" држава и даље нуклеус и једина одговорна за безбедност својих житеља. По мишљењу глобалиста, систем држава је одавно препустио место глобалном друштву, док поједини мислиоци сматрају да је држава и даље једини систем безбедности кадар да одговори савременим изазовима, ризицима и претњама – једино је држава изменила своју функцију и облик и прилагодила се новим безбедносним потребама.[68]

Систем безбедности углавном се односи на политички систем који првенствено обухвата државу, узајамне односе политичке власти (државе) и осталих сфера друштва. У предмету овог рада као систем безбедности подразумева се држава. Систем безбедности ће се сагледати као организациони систем. Та врста система подразумева постојање: циља, функционисања подсистема, обухватајући и подсистем менаџмента, структурних веза и интеракција између елемената система и елемената са окружењем.[69] Под системом безбедности у овом раду подразумева се Република Србија са свим службама безбедности: полицијом, војском, царином, службом затворске страже, судском стражом, Сектором за ванредне ситуације, приватним сектором безбедности и др., као и санитарне и епидемиолошке службе, институције заштите здравља, службе обезбеђења здравствених установа и итд.

Имајући у виду да је ово истраживање превасходно експланаторног карактера, те да за циљ има стварање могућности за генерисање хипотеза будућих истраживања, његова основа дефинисана је кроз *општу хипотезу*:

Епидемија акутних заразних болести узрокује специфичности управљања системом безбедности, које се испољавају у домену планирања, организовања, вођења и контроле.

---

67 Френсис Фукујама, Рефлексије о крају историје, пет година касније, *Економика*, Београд, 10/96, стр. 479–480.

68 Опширније у: Драган Р. Симић, *Наука о безбедности: савремени приступи безбедности*, Службени лист СРЈ, Факултет политичких наука, Београд, 2002, стр. 65–82.

69 Обрад Стевановић, Дане Субошић, Организациони системи с посебним освртом на системе безбедности, у: Зоран Кековић (прир.), *Системи безбедности (хрестоматија)*, Факултет безбедности, Београд, 2007, стр. 10–11.

Сложеност проблема истраживања захтева комплементарно коришћење више метода, како за прикупљање искуствене евиденције, тако и за њену директну обраду и интерпретацију. Преглед досадашњих истраживања и постојеће литературе од изузетног је значаја за ово истраживање.

Метода моделовања у овом истраживању је примењена због потешкоћа у структури, правилности и законитости функционисања реалних система, због којих се морају израђивати њихови модели. С обзиром да у последње време на територији Републике Србије није било појава епидемије акутних заразних болести већег интензитета која би захватила већу територију, неопходно је израдити модел менаџмента система безбедности Републике Србије, који би био у стању да се ефикасно супротстави тој пошасти и сузбије је. У истраживању су претежно коришћени сложени, динамички и квалитативни модели. Примењени су апстрактни, дескриптивно-текстуални, графички и математички модели.

Метода секундарне анализе података употребљена је за анализу података о епидемијама заразних болести из већ постојећих извештаја и база података оних субјеката безбедности и здравства који по природи своје надлежности прате појаве епидемија и с њима умрежених појава.

ЕПИДЕМИЈЕ АКУТНИХ ЗАРАЗА КАО БЕЗБЕДНОСНА ПОЈАВА

I глава

Заразне болести су заокупљале пажњу наших предака кроз столећа. Њихова разумевања настанка и узрока инфективних болести пролазила су кроз разне фазе. Прва схватања о настанку заразних болести била су веровања да оне настају као казна богова за људске грехове, као казна више силе. Медицина античке Грчке, са родоначелником Хипократом (460–377. године п. н. е.), трагала је за објашњењима појаве инфективних болести у ваздуху, води и клими. Веровало се да из околних бара и из земље, а нарочито ако се ту налазе лешеви угинуле стоке, излазе штетни гасови и да су они узрок појаве заразне болести.

Почетком XVII века, проналаском микроскопа, настојање да се објасни појава инфективних болести добија нови замах. Крајем наредног столећа долази до једног од набитнијих открића у медицини – Џенеровог цепљења против великих богиња. У XIX веку радови научника Луја Пастера и Роберта Коха утемељују учење о живим бићима као узрочницима заразних болести. Недуго потом, научници долазе до сазнања да продирање микроба у човечји организам не значи аутоматску појаву заразе. Дифтерија је, на пример, класичан показатељ да се инфекција не шири само од оболелих већ и од оних који имају нетипичне облике, па и здравих људи који носе клице. Тако је настао појам клицоноше. Двадесетих година претходног века, симултано са наглим развојем имунологије, издваја се вирусологија као засебна медицинска дисциплина.

Стручњаци за безбедност често су занемаривали овај сегмент у истраживању безбедности, те су овај вид угрожавања људских живота везивали за ратна стања. Мали број стручњака за безбедност поставио је епидемије заразних болести као превасходно безбедносни проблем. У последње време филмска индустрија своја остварења која се односе на апокалиптичне догађаје везује за епидемије инфективних болести. Дакле, епидемије заразних болести постају тематизоване као могућа

претња и извор катастрофичних догађаја, тј. „мегакатастрофа". У овом делу истраживања биће размотрени неки од основних појмова везаних за заразне болести.

1. ИСТОРИЈСКИ УВИД У ЕПИДЕМИЈЕ

Ако се детаљније сагледа фрагмент опште слике – веза између катастрофа и историје људског рода – примећује се да су катастрофе утицале на развој цивилизација и одиграле значајну улогу у формирању друштвенополитичког облика савремене људске заједнице. Научници некада сликовито, упоредо са термином „историја човечанства", употребљавају и термин „историја катастрофа". Скоро свака цивилизација настала је на темељима катастрофичних догађања – револуција, рат, подјармљивање целокупних етницитета, природне катастрофе као што су епидемија и глад и др. Под утицајем тих опасности настајали су градови, државе, заједнице. Отуда, разлози настанка градова (ограђених насеља) повезани су са претњама споља – нападима освајача. Архитектонске особености и изградња кућа у вези су са потребом заштите од непријатеља и пожара, а локација насеља условљена је значајем који су за људе имале оближње реке, планине, шуме.[70] У том смислу и епидемије заразних болести имале су некад и пресудан значај на развој многих народа и држава.

Један од првих списа о епидемији заразне болести односио се на епидемију куге – записана у књизи цара Самуила I, забележена око 1328. године п. н. е. То је први запис о постојању ове болести.[71] Спарта је 430. године п. н. е. победила у Пелопонеском рату делом захваљујући куги која се јавила у Атини. Епидемија је трајала од 430. до 428. године п. н. е. Неки историчари сматрају да је то био рат бубонском кугом, а други указују да је та болест била веома слична бубонској куги, те да је могла бити изазвана другим бактеријама или вирусима. Након годину дана трајања Пелопонеског рата, вођа Атињана Перикле решио је да своје снаге концентрише у граду, што је допринело знатном погоршању хигијенских услова живљења и као последица јавила се заразна епидемија.

Пандемија куге која се догодила 541. године у Египту раширила се на земље Медитерана, јужне и централне Азије и, по неким оценама, готово половина житеља на тим просторима умрла је од ове болести. Тада је кугом био погођен Константинопољ, главни град Византије, у коме је преко 50% становника овог царства изгубило живот. Са дужим и краћим прекидима

70 John B. Garrick, *Quantifying and Controlling Catastrophic Risks*, Elsevier Inc, San Diego-London, 2008, стр. 1–33.
71 Иванко Бојић, *Инфективне болести у биолошком рату и биотероризму*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2004, стр. 53–54.

епидемија је трајала до 760. године. Највећа пандемија куге догодила се у периоду 1347–1352. године с тежиштем у Европи. Подаци о губицима живота тадашњих житеља Европе крећу се у распону од 25% до 50%. Татари су тела својих другова који су умрли од ове болести катапултима пребацивали преко градских зидина ђеновљанских колонија на Криму, како би инфицирали тамошње становништво и сломили отпор бранилаца. Када је отпор био сломљен, колонисти су се бродовима враћали у Ђенову и преносили болест на аутохтоне грађане. По писаним сведочењима, људи су у страху напуштали своје најближе рођаке, избегавали једни друге и ретко се посећивали.[72] Италијански писац Ђовани Бокачо (Giovanni Boccaccio) написао је чувено дело *Декамерон*, причу о седам мушкараца и три жене које беже ван града у сеоско подручје пред налетом куге.[73]

Занимљиво је да су у многим деловима Европе за пандемију оптужени Јевреји, који су по, наводима инквизитора, направили интернационалну заверу и решили да отрују хришћане. Многи Јевреји су мучени, и након изнуђених признања спаљивани на ломачи. Прави разлог егзодуса Јевреја је било њихово богатство и дуговања које је према њима имало племство.[74] Сиромашнији слојеви становништва највише су осетили последице куге. Своје искупљење греха за појаву болести су изражавали на различите начине, понекад крајњим мерама – самобичевањем и покајничком процесијом – култом св. Себастијана и св. Гила који су призивани као заштитници од пошасти куге.[75]

Трећа пандемија куге је започела на југозападу Кине 1873. године, где је обухватила цео кантон и усмртила велики проценат становништва. Слична ситуација је била у Хонгконгу. Из Хонгконга болест се пренела у Индију, где је по проценама тадашње власти око 12,5 милиона људи подлегло куги у периоду од 1897. до 1957. године. Болест се проширила и на Јужну и Северну Америку, Аустралију и Африку. Међутим, због напретка у медицини почетком прошлог века, трећа пандемија није изазвала крвави пир као претходне две.

За последњих 50 година забележено је неколико стотина случајева куге. У САД је у периоду од 1947. до 1996. године забележено 390 случајева и то 84% бубонске, 13% септичне и 2% плућне куге, са смртношћу од 14%, 22% и 57%. Иако је ова потоња ретка, јавила се у Манџурији два пута 1910–1911. и 1920–1921. године, са смртношћу од близу 100%. По-

72 *Plague and Public Health in Renaissance* Europe, 28. 11. 2008, http://www3.iath.virginia.edu/osheim/plaguein.html.
73 *The Black Death, 1348*, 31. 11. 2008, http://www.eyewitnesstohistory.com/plague.htm.
74 Шимон А. Ђармати, Ђорђе Љ. Алексић, *Разорне силе*, Радничка штампа, Београд, 2004, стр. 170–172.
75 Џорџ Холмс (прир.), *Оксфордска историја средњовековне Европе*, Глас српски, CLIO, Београд, 1998, стр. 299–300.

следња епидемија куге је регистрована у Индији 1994. године са готово 700 оболелих и леталитетом од 8%.

У свету је регистровано седам пандемија колере, а њима је била захваћена и Европа. Последња (седма) пандемија траје од 1961. године до данас и захватила је цео свет.[76] У Европи су у многим земљама регистровани многобројни аутохтони случајеви обољења, а у нашој земљи 1989. године избила је хидрична епидемија у Димитровграду, где је оболело неколико десетина особа. Недавна епидемија те болести у Перуу деведесетих година прошлог столећа показала је све последице ове болести. Више од 2.500.000 људи са симптомима пријављено је само у овој држави, а епидемија се ширила и у друге земље. Прва пандемија колере појавила се 1817–1823. године и није захватила простор Европе. Тек је друга пандемија те болести, коју су пренели енглески војници из Индије 1832. године, довела до првих случајева на простору Велике Британије и Русије, а потом и у другим земљама. Није баш за све пандемије сасвим јасно када су настајале а када јењавале. На територији Белгије колера се јављала више пута – 1832, 1848, 1854, 1859, 1866. и 1892. године.

Седма пандемија колере је опстала на невероватан начин више од 40 година. Започела је на Сулавесију у Индонезији и проширила се на Индију 1964. године и Африку 1970. године. За две године 29 афричких држава је погођено овом болешћу. Болест је 1973. године доспела у Мексички залив, а већ поменути Перу је 1991. године за само три седмице имао преко 30.000 оболелих. У августу 1992. године, рачунајући период од јануара 1991. године, забележено је да је на простору целокупне Јужне Америке било укупно нешто преко 600.000 болесних од колере и да је овој болести подлегло око 5.000 људи, захваљујући новим начинима лечења. Укупно је за три године (1991–1993) било преко 900.000 случајева оболелих од колере, а укупно је нешто преко 8.000 оболелих умрло.[77]

Почев од XVI века, просечно су настајале по три пандемије грипа сваких сто година, у интервалима од 10 до 50 година. У прошлом веку десиле су се три пандемије грипа: 1918. године тзв. шпанска грозница изазвана вирусом A(H1N1); 1957. године тип A(H2N2) био је узрочник тзв. азијског грипа; 1968. године тзв. хонгконшки грип изазван типом A(H3N2). Једна од најгорих пандемија је била пандемија тзв. шпанске грознице у периоду 1918–1919. године. Тврди се да је за годину дана, колико је трајала, однела више живота него што је то учинила четворогодишња пандемија куге („црне смрти") у току било које године. По

76 На основу неких истраживања поједини истраживачи тврде да је у току истовремено и осма пандемија, те да она траје од 1992. године и да је настала у Мадрасу (Индија).

77 *Epidemics, Pandemics of Cholera*, 13. 1. 2014, http://pre-pg.blogspot.com/2009/02/epidemics-pandemics-of-cholera.html.

доступним подацима између 20 и 40 милиона људи изгубило је живот од ове болести, што је представљало глобалну катастрофу уз Први светски рат, који се завршавао.[78] Назив „шпанска грозница" потиче од тога што је од ове болести, по неким тврдњама, умрло око осам милиона људи у Шпанији у току маја 1918. године.[79]

На основу генетских истраживања обављених 1997. године (прегледано је плућно ткиво осамнаестогодишњег војника који је умро од инфлуенце септембра 1918. године), закључено је да је вирус пренет са птице на свиње, у чијем је организму дошло до његове мутације, тако да је постао заразан за људе. Такође, констатовано је да вирус „шпанске грознице" потиче са Тибета и да је настао 1917. године.[80]

Након ове пандемије инфлуенце, догодиле су се још три пандемије и много епидемија. Друга пандемија догодила се 1957. године и према процени СЗО од њега је оболело 24% светске популације. Уочено је да су локалне епидемије настајале у колективима у којима је постојао близак контакт (војска, школе). Наредна пандемија догодила се 1968. године и кренула је из југоисточне Азије, из Хонгконга. Процењује се да је укупна инциденција износила 12,5–36,4% од укупно изложене популације. Према неким проценама, од ове две пандемије умрло је између једног и четири милиона особа, већма старијих од 65 година.[81] Последњу пандемију грипа прогласила је СЗО 11. јуна 2009. године, и то због ширење вируса H1N1 тип А, тзв. новог или мексичког грипа (има и назив „свињски грип"). Наиме, тај грип се појавио на територији Мексика, и због мутације у организму свиње стекао је способност лаког преношења међу људима. Када је болест погодила више од 70 држава у свету, коначно је и формално означена као глобални проблем.

Прва појава антракса (црни пришт, бедерница, прострел, пустула малигна) описана је 1491. године п. н. е. у књизи *Постања* (*Genesis*) као заразно обољење. Записи о тој болести налазе се у литератури старих Грка, Римљана и Индијаца. Узрочник те болести производи токсин, а на једног оболелог човека оболева десет животиња. Пандемија у Европи догодила се у XVII веку, када је оболело много грађана и животиња. Два столећа доцније регистрован је „индустријски антракс" у фабрикама коже и кожних прерађевина у развијеним државама Европе. Огромна епизоотија антракса јавила се у Ирану 1945. године, када је угинуло око милион оваца. Једна епидемија забележена је у Швајцарској код прераде

78 Molly Billings, *The Inluenza Pandemic of 1918*, 9. 1. 14, http://virus.stanford.edu/uda/.
79 Robert G. Webster, *1918 Spanish influenza: The secrets remains elusive*, 11. 1. 2014, http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=33548.
80 Rex W. Adams,The 1918 Spanish Influenza, Berkeley's *Quinta Columna*, *Chronicle of the University of California*, Spring 1998, стр. 49–58.
81 Мила Вучић-Јанковић, Тања Кнежевић, Милена Каназир, Ефикасност мера јавног здравља у току пандемије грипа, САРС-а и птичјег грипа, стр. 19–26.

козје длаке увезене из Пакистана. Оболело је 25 радника, од којих је 24 имало кожни облик, док је код једног радника био испољен плућни облик антракса. У Зимбабвеу десила се епидемија 1979–1985. године у којој је оболело преко 10.000 људи од кожног облика антракса. У Чаду 1988. године догодила се епизоотија антракса, када је угинуло око 50% магараца и коња. Истовремено, епидемија је обухватила 716 људи од којих је 88 умрло. Појава цревног антракса забележена је у Азији и Африци, а регистроване су две епидемије у Тајланду (1982. и 1987. године) код особа које нису довољно термички обрадиле месо бивола оболелог од антракса. У Токију је 1995. године терористичка група Аум Шинрикјо (Aum Shinrikyo) намеравала да убаци аеросол са спорама антракса у подземну железницу, али, на срећу, члан секте се предомислио и није активирао систем. У биотерористичким нападима 2001. године су путем писмоносних пошиљака новинским агенцијама, пошти и Конгресу у САД, инфициране 22 особе, од којих је пет умрло.[82]

Вариола је била ендемско-епидемијско тешко акутно инфективно обољење људи, које се преносило капљицама – ваздухом и посредним и непосредним контактом. Вариола вера је, док је постојала, проглашена за једну од три народне морије. Болести сличне вариоли још увек опстају у форми крављих, мајмунских и камиљих богиња. Постоје докази о постојању ове болести још у старом Египту – карактеристични ожиљци на мумијама које потичу из 1570. године п. н. е. Болест се помиње у Индији и Кини око 1000. године п. н. е.

Вирус се појавио у Европи, у Енглеској почетком нове ере, а требало је да прође десетак векова да се појави и у њеном континенталном делу. Први пут се у копненом делу Европе јавља у XIII веку. Проблем је представљао и профани однос према било којој епидемији заразне болести, јер је свака од њих обележена као куга. У Пруској је у XVIII веку нпр. годишње умирало око 70.000 људи, од тога 40.000 од вариоле.[83] У Србији се вариола ендемски одржавала до 1930. године. Нашу земљу је 1972. године погодила последња европска епидемија овог обољења када је било 175 случаја, а 20% се завршило смртним исходом. Ова болест је у светским размерама ерадикована 1979. године.

У појединим списима постоје потврде о туберкулози у преисторијско време, као болести која је и у то време морила становнике широм планете. Поред куге, туберкулоза је била највећи „убица" људи у средњем веку. Роберт Кох је 1882. године успео да издвоји микроорганизам – узрочник

82 Радован Јовић, Андреја Савић, *Биотероризам – биолошки рат – биолошко оружје*, Институт за политичке студије, Центар за истраживање безбедности и тероризма, Београд, 2004, стр. 152–153.
83 Драгомир Диклић, *Акутне инфективне болести са епидемиологијом и негом*, Савремена администрација, Београд, 1985, стр. 179–180.

туберкулозе, али није успео да пронађе ефикасну вакцину против ње. Тек су након више од две деценије Чарлс Алберт Калмет и Камиј Герин успели да пронађу вакцину против туберкулозе која се успешно употребљавала до краја Другог светског рата. Када се мислило да је борба против туберкулозе коначно добијена, крајем осамдесетих прошлог столећа појавили су се нови сојеви узрочника отпорни на постојеће лекове против туберкулозе.[84]

Маларија (треска, барска грозница) јесте трансмисивна болест узрокована различитим врстама протозоа из рода *plasmodium*. Преносе је комарци из рода *Anopheles* својим убодом. Стари Египћани су наводили неке од основних референци везаних за ову болест; Хипократ ју је детаљно објаснио; за Римљане се сматра да су били способни да је употребе као биолошко оружје.[85]

Највећи проблем на Солунском фронту у току Првог светског рата била је управо маларија, од које је оболело око половине војника на обе зарађене стране. Маларија је једина ратна зараза од које може не само да оболи комплетна јединица, него годишња инциденција може бити већа од бројног стања, због могућности поновног оболевања у истој сезони. На острву Гвадалканал 1942. године инциденција маларије код америчких трупа износила је 1.500–2.600 на 1.000 војника. Стање код јапанских трупа је било још горе: рачуна се да је због маларије дневно из строја испадало и до 4% људства.

Маларија је у нашој земљи деценијама била распрострањена, нарочито на тзв. маларичним подручјима. Оболевање је, што директно, што индиректно, утицало на социјалне и економске прилике становништва у регионима у којима се одржавала ендемија са повременим епидемијама. Посебно тешка ситуација бележена је на простору Косова и Метохије. После почетка спровођења програма ерадикације маларије, нагло се смањује оболевање. Од 1965. године није регистрован аутохтони случај маларије код нас, осим неколико десетина унесених случајева обољења из других земаља.[86]

У претходном делу овог сегмента истраживања наведене су поједине заразне болести које су имале огроман утицај на историјска кретања. Наведене су само неке болести које су се исказале у облику епидемија или пандемија, а друге, не мање значајне, нису ближе објашњене у овом истраживању. Све оне су имале мањи или већи (углавном погубан и тра-

84 *Infectious Diseases in History (A guide to their causes and effects)*, 30. 12. 2014, http://urbanrim.org.uk/diseases.htm.

85 Macfarlane Burnet, David O. White, *Natural history of infectious disease*, University Press, Cambridge, 1972, стр. 48–51.

86 Божидар Бирташевић и др., *Војна епидемиологија*, Савезни секретаријат за народну одбрану, Београд, 1989, стр. 297–298.

гичан) утицај на народе, групе народа или целокупно човечанство. Те непоменуте болести су: лепра, разни облици тифуса, дизентерија, дифтерија, богиње, кју-грозница, туларемија, бруцелоза, сакагија, вирусни енцефалитис, хеморагијске грознице, итд.

Болест „лудих крава", тј. говеђа спужваста енцефалопатија (*bovine spongiform encephalopathy*), која се међу људима испољава као нова варијанта Кројцфелд-Јаковљеве болести, тешко је погодила западну Европу пре две деценије. Први случај ове болести међу људима је забележен 1987. године, када ЕУ није правовремено и са максималном пажњом одговорила на овај изазов. Болест се јавила у Великој Британији, али је пренета у Француску, Аустрију, Немачку и Италију, које су увезле говеђе месо из В. Британије. Након појаве епидемије, разним регулативама Европске комисије ограничен је проток меса и месних прерађевина из Британије у остале земље ЕУ. Тек 1996. године, Савезни секретаријат за здравство Велике Британије обзнанио је да постоји веза између „болести лудих крава" и нове варијанте Кројцфелд-Јаковљеве болести.[87]

До средине 2001. године од Кројцфелд-Јаковљеве болести умрле су 102 махом млађе особе у Великој Британији. Због те кризе, неколико стотина хиљада грла говеда је побијено, а финансијски и економски губици до данас нису са сигурношћу установљени. Болест је настала зато што су од говеда стварани месождери. Њима су, ради бољег приноса, у храну додавани овчији отпаци и изнутрице, а овце од давнина оболевају од сличне болести. Епидемија је угашена, а болест је стављена под стални надзор и контролу.[88]

Појава САРС-а, тешког респираторног обољења, потврђена је крајем 2002. године у Кини, а брзо ширење болести захватило је почетком наредне године Хонгконг, Канаду и Вијетнам. Од 8.098 регистрованих случајева, 774 је имало смртни исход. Паника која је завладала у земљама југоисточне Азије довела је до тога да у тим државама дође до губитка у индустријској производњи од 18 милијарди америчких долара, што је велика количина новца, мада епидемија није била широких размера.[89]

Авијарна инфлуенца (птичји грип) јесте болест која погађа птице и неке сисаре, а њен облик изазиван вирусом H5N1 преноси се и на људе. Географско ширење инфлуенце представља сталну претњу за избијање пандемије. Птичји грип је ретко изазивао болест код људи до 1997. годи-

87 Keith Vincent, Mad Cows and Eurocrats – Community Responses to the BSE Crisis, *European Law Journal*, Vol. 10, No. 5, Blackwell Publishing Ltd, Oxford, September 2004, стр. 499–517.

88 Roman Gerodimos, The UK BSE Crisis As a Failure of Government, *Public Administration*, Vol. 82, No. 4, Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 2004, стр. 911–929.

89 *WHO guidelines for the global surveillance of severe acute respiratory syndrome (SARS)*, Department of Communicable Disease Surveillance and Response – WHO, October 2004, стр. 8–9.

не, када је у Хонгконгу оболело 18 људи, а шесторо њих је умрло. Појавила се панзоотија, уз повремене случајеве заразе међу људима. Од 1997. године, преко милион птица је заражено вирусом типа H5N1; заражено је и 258 особа, од којих је њих 170 умрло.[90] На основу извештаја СЗО, у периоду 2003–2006. године, потврђено је 165 случајева птичјег грипа (88 је умрло) у седам држава (Камбоџа, Кина, Индонезија, Ирак, Турска, Вијетнам и Тајланд).[91] У Србији је први случај виосокопатогене авијарне инфлуенце забележен 28. фебруара 2006. године међу птицама на северу (Бачки Моноштор), док је други случај пријављен 16. марта 2006. године на југозападу земље (Бајина Башта). У Србији није откривен случај птичјег грипа код људи.

Епидемија еболе у западној Африци 2014. и 2015. године претежно се дешавала у три западноафричке државе: Гвинеји, Сијера Леонеу и Либерији, а један случај је пренесен у Нигерију (из Либерије). У нормалним околностима овакав степен заразе био би сматран за „велику епидемију". „Вероватно трећина ових људи не долази са листе лица која су била у контакту са оболелима, што значи да су то изненадни случајеви и то је разлог за велику забринутост", рекао је званичник УН на конференцији Светске здравствене организације у Кејптауну. У до сада највећој епидемији еболе умрло је више од 11.200 људи у земљама западне Африке.

Интензитет епидемије је мањи него на врхунцу кризе. Либерија, која је била најтеже погођена, објавила је раније да је вирус искорењен, али је 30. јуна један седамнаестогодишњи младић био позитиван на тесту еболе. Зараза се шири физичким додиром са већ оболелом особом, преко крви или телесних течности. Велики проблем у Африци је то што тамошња традиција и култура помажу ширењу: мртво тело је најопасније, а ритуално, на сахрани, сви руком дирају мртваца, прелазећи руком преко слузнице уста и носа.

У току 2016. године појавио се зика вирус који се шири по свету и представља општу опасност по здравље људи. Оно што посебно забрињава на почетку 2016. године је појава зика вируса. Светска здравствена организација је 1. фебруара 2016. године прогласила општу опасност на целој планети. Вирус представља посебну опасност за све будуће мајке, пошто се доводи у везу са микроцефалијом, односно непотпуним развојем мозга и лобање код беба. Уколико жену уједе заражени комарац док је у другом стању, управо овај поремећај је једна од последица по бебу. Иако за сада нема опасности од епидемије у Србији, епидемиолози наглашавају

90 30.8.2008,http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/country/cases_table_2006_10_16/en/index.html.

91 *Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A (H5N1)*, 2. 12. 2008, http://www.who.int/csr/don/2006_06_02/en/index.html.

да је неопходна посебна заштита за оне који планирају да посете Латинску Америку, где је вирус најраспрострањенији.

Не постоји вакцина која би успешно спречила ширење, а доктори објашњавају да је развијање таквог лека посебно компликовано, јер би морао да се тестира на трудницама. Први симптоми се јављају после 3–7 дана након уједа зараженог комарца, и обично укључују грозницу, осип, бол у зглобовима, црвенило и бол очију, бол у мишићима, главобољу и повраћање. Вирус, дакле, не представља велику претњу за здравље одраслих људи, али зато има ужасне последице на развој бебе у стомаку, будући да пролази кроз амниотичку течност до плода. Зика вирус преноси комарац *Aedes aegypti*, који је одговоран и за ширење жуте и денга грознице. Вирус је откривен у Африци четрдесетих година, али тренутно хара Јужном Америком.

Последње три деценије сида, синдром стечене имунодефицијенције (AIDS – *Acquired Immunodeficiency Syndrome*), који изазива вирус ХИВ (HIV – *Human Immunodeficiency Virus*), представља једну од главних претњи здрављу људи. Он се преноси сексуалним путем, директно путем крви и вертикално са мајке на потомство. Према тврдњама појединих стручњака за биолошки рат, ХИВ вирус је направљен у војним лабораторијама Форт Детрика у држави Мериленд (САД). Вирус је добијен на мајмунима и вештачки је креиран као биолошко оружје. Експериментално тестирање вакцине изведено је у периоду 1974–1978. године на промискуитетним особама у екваторијалној Африци. Први потврђени забележени случај ове болести јавио се 5. маја 1981. године у Лос Анђелесу, када је од ње умрла прва особа. Од ње се сваких 11 минута зарази једна особа у свету.[92] С друге стране, постоје озбиљне сумње у могућности технологије израде оваквог вируса седамдесетих година прошлог века.

Стопа леталитета код ове болести је 100%. До краја 2007. године, на основу извештаја Универзитета у Лувену (Белгија), преко 25 милиона људи је умрло од ове болести, а процењено је да је око 33,2 милиона људи 2007. године живело са вирусом ХИВ. Од тога је само у подсахарској Африци 22,5 милиона људи заражено овим вирусом.[93] Последњи подаци указују да је током 2014. године 36,9 милиона житеља у свету живело са вирусом ХИВ, а да је преминуло 1,2 милиона заражених.[94]

---

92 Радован Јовић, Андреја Савић, *Биотероризам – Биолошки рат – Биолошко оружје*, стр. 181–182.

93 Lindsay Knight (ed.), *World Disaster Report 2008 (Focus on HIV and AIDS)*, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2008, стр. 12.

94 *Global summary of the AIDS epidemic/2014*, 23. 7. 2015, http://www.who.int/hiv/data/epi_core_july2015. png?ua=1.

Занимљиво разматрање Стефана Анитеја (Stefan Anitei) односи се на редослед десет инфективних болести које су убијале људе у милионским жртвама:

1. бубонска куга (у XIV веку између 20 и 30 милиона жртава у Европи);

2. вариола (1518. године 90% становника Јужне Америке је изгубило живот, Мексико је са 30 спао на три милиона становника, Перу са осам на милион становника; од 1914. до 1977. године живот је изгубило између 300 и 500 милиона људи);

3. висцерална лашмајнијаза или кала-азар (у свету се зарази два милиона људи годишње; уколико се не лечи на време, изазива смрт у 75–95% случајева);

4. маларија (годишње од ове болести умре око 1,5 милиона људи, а од 1914. године од ње је умрло 120 милиона људи);

5. гонореја и сифилис (око 62 милиона људи у свету пати од ових болести);

6. пнеумонија (годишње од ове болести живот изгуби око 3,5 милиона људи);

7. афричка трипанозомијаза или „болест спавања" (преноси је тзв. це-це мува, зарази се шест милиона људи годишње, само четири милиона се потпуно излечи, а око 150.000 умире);

8. туберкулоза (годишње од ове болести умре око два милиона људи, а од 1914. године од ње је умрло око 150 милиона људи);

9. сида (подаци говоре да је од ове болести оболело до сада 50–65 милиона људи, од којих је до сада умрло преко 30 милиона, а од ње просечно умре око 1,5 милиона људи годишње);

10. „шпанска грозница" (у периоду 1918–1919. године преко 30 милиона грађана је подлегло овом обољењу).[95]

Постоје донекле поуздани подаци о употреби биолошког оружја од када постоји историја ратова. Мада у давна времена микроби нису били знани, искуством се дошло до сазнања да неке болести настају контактом са болесним људима, животињама и њиховим секретима. То је израбљено за намерно изазивање оболевања и умирања како би се ослабио противник и његов ратни потенцијал. Пре нове ере Скити су користили стреле натопљене крвљу или секретима умрлих од заразних болести. С таквом праксом је настављено и у доба Римске империје, иако се такав начин ратовања сматрао срамним. У средњем веку се прибегавало катапултирању лешева људи и животиња умрлих од заразних болести у опседане градове. Касније су британски колонизатори безмало успели да

95 Stefan Anitei, Top 10 Infectious Diseases That Have Killed Millions of People – From bubnic plague to HIV, *2001–2008 Softpedia*, се.

униште поједина индијанска племена поклањајући им ћебад, постељину и марамице које су користили оболели од вариоле.[96]

Развој биолошког оружја можемо поделити у неколико фаза (етапа).[97]

Прва фаза се односи на средства и методе употребљаване пред рат и током рата. Ефикасност биолошких чинилаца у овом периоду била је висока, чак и кад није било жртава. Народ је у старом и средњем веку био застрашен услед честих епидемија. Када би се пронела дезинформација о потенцијалној зарази, стварала се паника, што би снажно утицало на ток рата. Бројни су примери злоупотребе инфективних болести и биолошких метода ратовања са катастрофалним последицама:

• у III столећу п. н. е. Ханибал је заражене људе са освојених територија протеривао у римска утврђења, ширећи заразу код противника – Римљана;

• римски војсковођа Скипион је концем Другог пунског рата упућивао оболеле од лепре и куге у логоре кнеза Сифакса, савезника Картагине, и тиме изазвао панику и масовна дезертерства војника;

• од 58–51. године п. н. е. Цезар је у нападу на Галију посредством својих агената ширио дезинформације о појави куге, убацивао лешеве оболелих од куге и изазвао епидемију богиња у позадини Галије, што је утицало да она без отпора буде поражена;

• хунски вођа Атила у V и варварска племена у наредном веку, ширењем куге и лажних вести о другим епидемијама постигли су психолошку надмоћ;

• у освајању Америке 1763. године градоначелник Нове Шкотске, Џефри Емерст, дао је да се подели преко 10.000 ћебади контаминираних лимфом из пустула великих богиња индијанским поглавицама у њиховим логорима, а епидемија је након тога усмртила око три милиона Индијанаца. То је био крај њиховог отпора који је довео до окупације целе Америке.[98]

У *другој фази* развоја биотероризма и биолошког рата свет је био сучељен са генерисањем биолошког оружја, дефинисањем стратегије, оперативе и тактике биолошког рата у највећој тајности. Тридесетих година претходног века у Немачкој, Великој Британији, Јапану, СССР и САД изграђују се биолошке лабораторије за вештачки узгој широког спектра патогених клица, синтезом нових бојних отрова, и за рад на стварању нових облика нуклеарног оружја. У Првом светском рату Немачка је

96 Опширније: Милоје Чобељић и др., *Биолошко оружје*, Војноиздавачки завод, Београд, 2003, стр. 9–15.

97 О фазама развоја биолошког оружја и биотеротизма видети: Радован Јовић, Андреја Савић, *Биотероризам – Биолошки рат – Биолошко оружје*, стр. 99–122.

98 На основу јасно заснованих чињеница, ово је био први геноцидни биотерористички акт у људској историји.

прва употребила биолошко оружје у саботирању француских снага лоцираних на простору данашњег Ирака – заразили су им мазге сакагијом, а на источном фронту су овим узрочником и узрочником антракса заразили овце које су из Румуније транспортоване у Русију.

Због стравичних ефеката не толико биолошког, колико хемијског оружја, под плаштом Лиге народа 1925. године донет је Женевски протокол за забрану употребе хемијских и биолошких агенса као оружја „непримереног модерној цивилизацији". Иако су многе државе потписале тај протокол, оне су наставиле да развијају биолошко оружје под изговором да Протокол забрањује употребу, али не и поседовање овог оружја. Велика Британија је 1934. године почела да изучава антракс као биолошко оружје и осам година касније га је испробала на острву Груинард, али су споре овог обољења успели да уклоне тек неколико деценија доцније. САД и Јапан нису ратификовале овај споразум, омогућивши себи несметан рад на биолошком оружју.

Јапан је почео изградњу прве наменске фабрике биолошког оружја под називом „Одред 731" на територији тада окупиране Манџурије. Програм развоја биолошког оружја започео је у САД 1942. године и до краја рата направљено је 250 објеката за ту намену. Тајни програм развоја биолошког оружја нагло реализују Велика Британија, Француска и СССР. Десет година након Другог светског рата, тзв. велика петорка (САД, СССР, Кина, Велика Британија и Француска) имала је заокружене програме развоја нуклеарног, хемијског и биолошког оружја. Нарочито је САД у својим сукобима широм света развијао биолошко оружје. Тако је Бил Патрик 1962. године патентирао опасан коктел смрти за Кубу, који се састојао од биомасе стафилококног ентеротоксина Б, вируса венецуеланског еквиног енцефалитиса и рикеције кју-грознице. Шездесетих година XX столећа многе владе устају против производње биолошког и хемијског оружја, јер су свесне могућности њихове једноставне и лаке пролиферације и употребе у терористичке сврхе. Из тог разлога ОУН доноси Конвенцију о забрани производње, складиштења и употребе биолошког оружја 1972. године. Након тога настаје нова фаза у еволуцији биолошког оружја и биотероризма.

Трећа фаза се односи на развој биолошког оружја, који се и данас одвија несмањеним темпом иако су званичне државне администрације великих сила одрицале и негирале поседовање биолошког оружја и иако су поменуту конвенцију до сада ратификовале 144 земље. Ниједна позната фабрика биолошког оружја у САД и СССР није уништена све до 1998. године. Рад на биолошком оружју није заустављен, већ је интензивиран у појединим државама. Тако је СССР, који је потписник и депозитор потписа Конвенције, годину дана након потписивања успоставио програм „Биоапарат". У фабрикама је радило преко 60.000 људи и развијани су

програми за хеморагијски облик вариоле (смртност готово 100%), ебола хеморагијску грозницу, Марбуршку болест, антракс, итд. У околини Свердловска се десио несрећан случај испуштања аеросола са спорама антракса када је по званичним информацијама умрло 69, а незванично много више грађана.

2. ДЕФИНИСАЊЕ ЕПИДЕМИОЛОШКИХ ПОЈМОВА

У овом сегменту истраживања биће речи о најважнијим појмовима везаним за епидемије. Наравно, највећи део дефинисаних појмова преузети су из медицинских књига, а мањи део из области друштвено-хуманистичких наука.

2.1. Појам епидемија

Епидемија (*epidemic*) јесте појава (у некој заједници или одређеној популацији) умрлих или оболелих од неког стања у броју изнад уобичајеног очекивања за одређени период.[99] Такође, она представља појаву болести у броју који превазилази њену уобичајену учесталост.[100] Реч потиче од старогрчких речи *epi* (на) и *demos* (народ). Реч се испрва употребљавала за епидемије инфективних болести, али се у претходном столећу проширила и за стања незаразне етиологије, попут саобраћајних удеса, болести срца, пушење, алкохолизам, плагијаторско самоубиство, итд.

Тако формулисана дефиниција обухвата три важна обележја епидемије које се често занемарују:

• болест не мора нужно бити инфективна;

• није неопходно да апсолутни број оболелих буде велики, већ је битно да је неуобичајен спрам посматране популације и периода;

• пораст броја оболелих не мора да се јави нагло, у кратком интервалу.

Појава само неколико случајева неке заразне болести у целој Србији може значити епидемију, ако је реч о обољењу кога код нас нема и уколико је макар један оболели аутохтон. Суштина епидемије је у појави поремећаја здравља изнад очекиваног броја (у односу на изложену популацију и време јављања) и она се односи на било који поремећај здравља – заразне, незаразне или непознате етиологије. *Груписањем* (*clustering*) означава се релативно учесталија појава ретких догађаја, међусобно повезаних у времену и/или простору.

99 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, Медицински факултет, Београд, 2009, стр. 116.
100 Зоран Радовановић, Основни појмови и дефиниције, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 4; Зоран Радовановић, Основни појмови и дефиниције, у: Зоран Радовановић (ур.), *Епидемиологија*, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, 2009, стр. 29–31.

Ширење епидемије на велика пространства и угрожавање популације два или више континената назива се *пандемијом* (pan = сав). Пандемија је обично изазвана инфективним клицама. Неке савремене пандемије нису узроковане клицама, него изменама у понашању, исхрани, итд.[101] Екстензивност јављања је, стога, битна карактеристика пандемије. За болести које се преносе са животиња на људе (*антропозоонозе*), услов за одржавање узрочника међу животињама је постојање *ензоотије* (овај појам и појмови *епизоотија* и *панзоотија* односе се на анималну популацију и аналогни су ендемији, епидемији и пандемији).

Три нивоа учесталости болести претходе епидемији: ендемија, спорадичност и одсуство обољења у хуманој популацији. *Ендемија* (en = у) означава стално присуство обољења међу становништвом одређене територије (аутохтоне болести). *Спорадичност* је појава индивидуалних случајева болести, која није аутохтона и на територију неизложену одређеном инфективном патогеном организму (виргинална територија), унета је са неког другог подручја. То је *екдемско* (ек = ван) или егзотично обољење које било када може да се унесе у ма које до тада неендемско подручје. *Одсуство обољења у хуманој популацији* представља појаву болести на територији где је раније није било. Дискрепанца у односу на спорадично јављање састоји се у одсуству једног или више импортованих извора заразе.[102]

Епидемијски процес објашњава се као јављање, одржавање и нестајање болести у хуманој популацији. Тај концепт се обично везује само за заразне болести, али агенс не мора увек да буде живи организам.

По природи посла, епидемијама се баве епидемиолози, који могу бити лекари, медицинске сестре, научници у здравству, микробиолози, ветеринари, статистичари или припадници било које друге професије. Можемо разврстати у четири основне групе: теренски епидемиолози или оперативци, епидемиолози-статистичари, епидемиолози-педагози и епидемиолози-истраживачи.

2.2. Заразне и незаразне епидемије

Епидемиологија је наука о епидемијама инфективних и неинфективних обољења, која се бави проучавањем кретања масовних обољења, услова под којима се она појављују, шире и настају, а све ради спречавања њиховог ширења. Када започне да истражује епидемију, епидеми-

101 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 352.

102 Опширније: Зоран Радовановић, Основни појмови и дефиниције, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 5–6; Зоран Радовановић, Основни појмови и дефиниције, у: Зоран Радовановић (ур.), *Епидемиологија*, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, 2009, стр. 31–32.

олог некад у почетку не зна да ли је агенс живе или неживе природе, иако то може да наслути.

Код заразних болести, болесник је (може да буде) спремник и извор заразе, те то условљава стратегију противепидемијске борбе. Примера ради, за хепатитис је значајно с којим особама је оболели ступао у сексуални контакт, док то за инфаркт миокарда није. Друго, извор инфекције није нужно клинички болестан. У неким случајевима су, са епидемиолошке тачке гледишта, важнији асимптоматски облици болести. Ниво колективног имунитета одређује појаву и ток епидемије. Становници одређене територије временом могу развити имунитет на одређену инфективну болест, али резистенцију на нпр. зрачење не могу.

Пораст нивоа здравствене културе, хигијенских прилика и мера санитације и боља организација здравствене службе у целини учинили су да су у многим деловима света неке заразне болести постале ретке, а негде су и сасвим нестале. Поред поменутог успеха у борби против заразних болести, њихов општи број не само да се очувао, већ је и порастао.[103] Отуда, неке заразне болести и данас представљају здравствени и безбедносни проблем.

Поједини истраживачи какав је Гисек (Giesecke) наводи још две карактеристике епидемија за које закључује да су ипак условне: потреба за хитном применом мера и ваљана научна основа на којој почива превенција. Сам Гисек је оспорио ова обележја, јер је у неким случајевима неопходно брже реаговати код болести које су наступиле под утицајем небиолошких агенса. Превентивне и противепидемијске мере су неспорне, ако не и очитије код незаразних него код инфективних болести.[104]

2.3. Поједини епидемиолошки појмови

У епидемиологији, као и у већини других наука, нумеролошки приказ и одређивање неке појаве представља услов њеног познавања. Апсолутни бројеви не могу помоћи да се тај циљ оствари, те се због тога прибегава примени релативних бројева.

Однос је вредност која се добија када се једна величина подели другом, односно о томе је реч када су бројилац и именилац две посебне величине од којих једна није садржана у другој. Бројилац и именилац не морају бити изражени у истим јединицама, а опсег могућих вредности креће се од нуле до бесконачног.

103 Драгомир Диклић, *Акутне инфективне болести са епидемиологијом и негом*, стр. 15–16.
104 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, стр. 7.

Пропорција је однос у којем је бројилац укључен у именилац (a : (a + b)). Будући да бројилац изражава однос према целини, бројилац и именилац имају исту јединицу посматрања. Пропорција је ограничена распоном између 0 и 1 и њена величина се може изразити разломком, процентуално или децимално.

Индекс је сажети показатељ настао посматрањем две или више променљивих величина. Индекс може бити изражен односом, али то није правило.

Стопе се односе на брзину јављања, тј. кретања неке појаве у јединици времена. Бројилац стопе је збир посматраних појава (догађаја), док именилац чини збир периода током којих је сваки испитаник био праћен.

Концепт особа-време користи се уместо пропорција; израчунавају се стопе, тј. именилац се заснива на особама–времену посматрања. Таквим приступом може се открити стопа оболевања у некој популацији.

Стопа морбидитета (*морбидитет*)[105] је однос броја оболелих током одређеног периода (најчешће једне године) и броја становника средином тог периода. То је индикатор који је донекле могао да укаже на кретање акутних болести, али код хроничних поремећаја здравља није приказивао реалну слику. Стога су употребљена друга два показатеља – инциденција и преваленција.[106]

Инфективност је способност агенса да продире у организам домаћина, да се одржава и размножава (развија) у њему. Може се изразити као однос инфицираних и изложених – осетљивих особа. *Заразност* или *инфекциозност* дефинише се као лакоћа којом се болест преноси на нове домаћине. Елементи који утичу на заразност су: отпорност агенса у спољној средини, инфективност, улазна и излазна места и путеви ширења. Однос између броја осетљивих и броја становника, тј. пропорција осетљивих у популацији, представља инверзију *колективног имунитета*.

Инциденција (*стопа инциденције*) указује на посебне новонастале догађаје у одређеној популацији и суме особа-времена изложености током одређеног времена (процењеног броја становника средином посматраног периода, као прихватљиве апроксимације). Стога је:

I = (број поремећаја здравља у једном периоду) / (збир особа-времена изложености) x k.

Константа (k) може имати разне вредности (1.000, 100.000 итд.) и успоставља се из практичних разлога како бисмо оперисали целим бројевима, уместо бројевима са много децимала и нула.

105 Уместо морбидитета користи се данас инциденција. Морбидитет је термин забележен први пут у старој руској литератури.

106 Зоран Радовановић, Мерење учесталости поремећаја здравља, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 9–11.

Кумулативна инциденција се употребљава у лонгитудиналним студијама, када се на почетку испитивања одабере популација која ће се пратити па се након извесног времена или у одређеним размацима број новонасталих догађаја дели са популацијом на почетку студије. Бројилац кумулативне инциденције чине новооболели/новоповређени, а именилац сви житељи. Она зависи од стопе инциденције и периода посматрања. Приближава се стопи инциденције када је учесталост поремећаја здравља ниска, а време кратко. То изгледа овако:

KI = (број новонасталих догађаја у одређеном периоду) / (популацију на почетку тог периода) x k.

Преваленција је однос броја становника захваћених патолошким стањем у једној временској тачки (практикује се један дан) и броја становника у тој истој тачки. Преваленција је пропорција повређивања или оболевања грађана која се дели са укупним бројем становника. Та величина је у ствари реплика ситуације у једном тренутку и не изражава ризик оболевања, јер је условљена трајањем болести. Те из овога следи:

P = (укупан број догађаја у једном моменту) / (популација у једном моменту) x k.

Уколико су преваленција и инциденција стабилне током времена, тада је њихов однос: **P** = **I** x дужина трајања болести.[107]

Стопа морталитета (M_t) истоветна је стопи инциденције, са ограничењем да је новонастали догађај – смртни исход. Из тога изводимо:

$\mathbf{M_t}$ = (број умрлих у одређеном периоду) / (збир особа-времена изложености) x k.

Леталитет (L_t) показује вероватноћу да се нека болест или озледа заврши фатално; прецизније, он је индикатор оптерећења саме болести. Представља пропорцију која се изражава у процентима од 0 до 100.

$\mathbf{L_t}$ = (број умрлих услед одређеног поремећаја здравља) / (број оболелих од истог поремећаја здравља) x 100.

Општим стопама се исказује однос између целокупног броја оболелих, повређених или умрлих особа и збира свих особа-година посматрања, тј. броја грађана средином периода посматрања (укупан број умрлих на одређеној територији током n године / укупан број становника те територије 30. јуна n године x 1.000).

Специфичне стопе су лимитиране на један пол, узрасну групу и/или један узрок оболевања, односно умирања (укупан број умрлих једне групе из популације од неке болести на одређеној територији n године /укупан број одређене популације на одређеној територији средином n године x 100.000).

107 David Christie, Ian Gordon, Richard F. Heller, *Epidemiology*, University of New South Wales, Sydney, 1997, стр. 4–6.

Стопа инфицираности или заражавања је однос инфицираних и популације под ризиком.

Пописи становништва представљају свеобухватан, поуздан и тачан извор података о популацији изложеној ризику оболевања, односно умирања, и то не само ако су у питању веће територије (државе), већ и мањи локалитети (општина, град). *Епидемиолошки надзор* (јавноздравствени надзор) представља константно, систематско прикупљање, анализу и тумачење података о одређеној појави везаној за здравље, као и повратну информацију онима који суделују у прикупљању података или њиховој употреби у циљу спречавања и сузбијања поремећаја здравља.

Агенс је чинилац чије присуство, обиље или релативно одсуство представља нужан услов за настанак болести. Он представља „састојак исхране, хемијску супстанцу или физичко стање у животној средини, од којих је сваки неопходан за појаву болести, уколико је присутан, ако налази се у вишку или, у неким приликама, ако недостаје или је дефицитаран."[108] Болест може бити изазвана једним агенсом, различитим међусобно зависним агенсима или комплексом два или више чинилаца. Разликујемо физичке, хемијске и биолошке агенсе.

Биолошки агенс обухвата проузроковаче заразних болести: вирусе, рикеције, бактерије, гљивице, протозое и метазое. Неке од карактеристика живих проузроковача које су важне за настанак, ток и исход инфективног обољења јесу: начин излучивања из организма, начин уласка у организам, патогеност, вируленција, осетљивост и резистентност на лекове и дезинфекциона средства, тј. отпорност према спољашњој средини.

Патогеност је процес настанка организма. Током овог процеса се трага за објашњењем начина на који неки агенс болести изазива патолошко преобраћање из стања здравља у стање болести. Патогеност представља однос клинички оболелих и агенсу изложених осетљивих особа.

Вируленција је потенцијал патогености или јачине агенса који узрокују болест и она је променљива особина микроорганизама. То је однос клинички оболелих и заражених особа.

Резервоар (*природно станиште*) *инфективних агенса* је свака особа, животиња, зглавкар, биљка земљиште или супстанција (или комбинација наведених) у којој инфективни агенс живи и размножава се, од које му превасходно зависи преживљавање и где се размножава тако да се пренеси на осетљивог домаћина. Човек као резервоар у току болести може бити и *клицоноша.* Клицоноша носи неки специфичан инфективни агенс. Обично нема никакве симптоме, ни знаке болести узроковане тим агенсом, а ипак може другима да пренесе узрочник болести.[109]

108 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 25.

109 Сандра Шипетић-Грујичић, Домаћин, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 55–56.

Извор заразе је особа, животиња, ствар или супстанца са које инфективни агенс прелази на домаћина. Извор заразе мора се изричито разликовати од извора контаминације какав представља септичка јама која загађује систем водоснабдевања.

У епидемиологији заразних болести, *вектор* је живо биће (углавном инсект) које носи инфективне патогене клице (биолошки агенс са заражене јединке или њене излучевине) до осетљивог домаћина. Код многих векторских болести, патогена клица пролази кроз неку фазу развоја у вектору, док је код других само пасивно пренета.

3. ЗАРАЗЕ

3.1. Заразне болести

„Заразна болест (инфективна, контагиозна) је изазвана специфичним патогеним агенсом или његовим токсичним продуктима који настају као последица преноса агенса или његових токсичних продуката преко или од заражене особе, животиње или другог резервоара на осетљивог домаћина.“ Речи „заразна” и „инфективна” се употребљавају наизменично, док реч „контагиозна” подразумева непосредан контакт и обично неку болест која је заразнија и озбиљнија.[110] Заразно обољење представља збир манифестација разних реакција домаћина на присуство и штетно деловање патогених микроорганизама и оштећења ћелија, ткива и органа и њихових функција.[111]

Многи сматрају да је последње време изнедрило праву „ренесансу” инфективних болести. У основи пробуђеног интереса и свести о све већем значају заразних болести налазе се пре свега важне епидемиолошке промене. Оне су последица више чинилаца: утицаја околине, промена узрочника инфекција, промена условљених самим човеком, имуносупресије,[112] нових проузроковача и нових инфективних болести, утицаја глобализације, и резистенције микроорганизама на антибиотике.[113]

Многи микроорганизми на Земљи су за биљни и животињски свет, као и за људе, безопасни. Само су неки од њих патогени и изазивају инфективне болести. Посебна позорност у односу на биоопасности (био-

110 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 568.

111 Радован Ц. Јовић, *Основе атомско – биолошко – хемијске одбране и заштите*, Факултет одбране и заштите, Београд, 1999, стр 389.

112 Драстично смањење имунитетског потенцијала (одговора), настало оштећењем крвотворних ткива зрачењем, извесним лековима и токсичним хемикалијама, као и активношћу одређених микроорганизама, међу којима се посебно истиче ХИВ.

113 Зоран Радовановић, Мерење учесталости поремећаја здравља, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 12–14.

хазарде) јесте праћење размножавања микроорганизама. Многи од њих су настали пре више милиона година и као паразити су живели и у доба диносауруса, о чему сведоче остаци ових животиња и микроорганизама. Како су се мењали вишећелијски организми у природи (биљни и животињски свет), тако су се мењали и једноћелијски, тј. микроорганизми.

Људи су припитомљавали животиње и развијали агрокултуру, чиме су утицали да носиоци болести промене начин преноса и размножавања. Вишећелијски организми су у стању да развију отпорност (резистентност) на поједине микроорганизме, али немају опторности на нове микроорганизме.[114]

Узрочници инфекције могу се од извора заразе до човека као домаћина ширити: додиром (директним или индиректним), загађеном водом, загађеним животним намирницама, ваздухом, загађеним земљиштем или посредством инсеката. Директан контакт се испољава преносом инфекције непосредно са извора заразе на човека, а индиректан преносом путем загађених предмета или болесникове околине. У поређењу са патогеним микроорганизмима, људски организам се у суштини није толико променио и прилагодио новонасталом окружењу које су створили нови облици микроорганизама који утичу на здравље човека.[115]

Свет се суочава са низом нових глобалних изазова, ризика и претњи који су надмашили традиционалну дефиницију националне безбедности. Важан пример тога је поновно оживљавање инфективних болести. Током шездесетих и седамдесетих година прошлог века изгледало је да су савремени антибиотици и вакцине уништили пошасти индустријског света, што је створило осећање самозадовољства и пренебрегавања програма посматрања и превенција болести. Упркос томе, током протеклих неколико десетина година контагиозне болести су наново постале „питање свих питања".

Примера ради, од око 52 милиона умрлих на Земљи 1996. године, заразне болести су заузеле прво место, усмртивши најмање 17 милиона људи. Стога, очекује се пораст обољења, што ће произвести две директне последице: смањење продуктивности рада и раст потрошње за очување здравља.

Фактори ризика за континуирано или чак повећано појављивање заразних болести су комплексни и међусобно условљени. Када привреда и влада закажу, или постану хронично ослабљени, систем здравствене заштите измиче контроли, остављајући становништво да буде под дејством болести у много већој мери. Владимир Покровски тврди да у

114 Sean M. Gready, John Tabak, *Biohazards: Humanity's Battle With Iinfectious Diseases*, Infobase Publishing, New York, 2006, стр. 3–16.
115 Paul. W. Evald, *Evolution of Infectious Diseases*, Oxfor University Press, Oxford, New York, 1994, стр. 7–24.

Русији тренутно има преко милион оболелих од сиде и да се тај број не смањује, неко драстично повећава.[116]

Што је држава напреднија с економске, социјалне и инфраструктурне тачке гледишта, вероватније је да ће њена влада боље допринети у надзору здравствене заштите становништва. Континуиране претње инфективним болестима ће онда наметнути директан баласт земљама које имају најмање способности да им се супротставе. Високо развијене земље не могу једнострано обезбедити здравствену заштиту целом свету, али добро вођење међународне здравствене заштите је кадро да то учини.

3.2. Акутне и хроничне заразне болести

У зависности од њиховог опстајања у људском или животињском организму, заразне болести можемо поделити на акутне и хроничне кужне болести.

3.2.1. Акутне заразне болест

Акутан (лат. *acutus*) оштар, прек, који присиљава на брзо решење; *акутан бол* – изненадан и веома јак бол; *акутна болест* – она која ће се брзо завршити или оздрављењем или смрћу, а обично траје до 40 дана.[117] Акутан (*acute*), у односу на болест или стање, подразумева нагли почетак, у ширем смислу са значењем тешко; у односу на излагање – краткотрајно и интензивно.[118] Дакле, акутне заразне болести су оне болести које су изазване специфичним патогеним агенсом и/или његовим токсичним продуктима и које нагло наступају, релативно краткотрајно и интензивно делују на домаћина и брзо се завршавају његовим оздрављењем или смрћу.

Знатно већи безбедносни и социјално-економски проблем јесу преносне акутне инфективне болести, тј. оне које се преносе с једне особе на другу. Оне се веома брзо шире и могу да проузрокују обољења већег броја људи, што значи да нису проблем појединца, већ целокупне заједнице. Осим лаког и брзог ширења, а често и великог броја оболелих, заразне болести имају знатног удела у смртности, било због своје тежине, било због тога што се јављају у раном дечјем добу. Већи број акутних инфективних болести није смртоносан, али оставља тешке последице, као што су трајна оштећења органа.

116 Национална катастрофа: највећи проблем Русије је оно о чему се не прича, 20. 5. 2015, http://www.blic.rs/Vesti/Svet/560718/NACIONALNA-KATASTROFA-Najveci-problem-Rusije-je-ono-o-cemu-se-ne-prica.

117 Чедомир Мирковић, Милутин Станисавац (ур.), *Милан Вујаклија – Лексикон страних речи и израза*, стр. 26–27.

118 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 28.

Рана дијагноза представља један од битних фактора у прогнози акутних инфективних болести. Она представља основу анамнезе,[119] епидемиолошких података и објективног прегледа, а потврђује се лабораторијски, понајвише изолацијом узрочника, али и на друге начине. Епидемиолошки подаци су веома важни у дијагнози акутних инфективних болести. Подаци о месту и условима становања, занимању, контакту са заразним болесницима у току последњих неколико седмица, контакту са оболелим животињама, убоду инсекта и сл. могу бити од помоћи у постављању ваљане природе болести. Акутне заразне болести у домаћину временом могу да пређу у хроницитет и постану хроничне заразне болести, док хроничне заразне болести никада не могу постати акутне.

3.2.2. Хроничне заразне болести

Хроничан (грч. *chronikós* – временски) значи повремен, дуготрајан; *хроничне болести* су дуготрајне болести и болести које се јављају с времена на време, повремене болести.[120] Хроничан (*chronic*) представља продужено, дуготрајно, дугорочно стање које често, али не и нужно, подразумева неизлечивост. Национални центар за здравствену статистику САД дефинише хронично стање као оно које траје три и више месеци. Ипак, нека самоограничавајућа стања, нпр. акне и херпес зостер, могу да трају и знатно дуже од три месеца пре него што се евентуално повуку. Хронична болест је свака болест која дуго или стално траје.[121] Из наведеног, изведена дефиниција хроничних заразних болести може бити да су то болести настале под утицајем специфичних патогених агенса или њиховим токсичним продуктима, који код домаћина изазивају продужено, дуготрајно и дугорочно стање, и најчешће подразумева неизлечивост – домаћин постаје дугорочни носилац патогених клица, па може то бити до краја живота све док не умре смрћу која није настала под утицајем наведене болести.

Дужина опстанка у домаћину зависи од многих фактора, што укључује прикривање (маскирање) проузроковача болести – патогених клица од имуног система, инвазије ћелија домаћина, као и настанак инфекције која је резистентна на антибактеријске агенсе.[122] На неки начин, патогени агенс се одомаћује у телу домаћина и постаје саставни део његовог метаболизма. Хроничне заразне болести углавном не доводе до смрти

119 Анамнеза има за циљ да лекар сазна све битне елементе од болесника у вези с његовом болешћу, тј. да реконструше постанак и развој свих симптома.
120 Чедомир Мирковић, Милутин Станисавац (ур.), *Милан Вујаклија – Лексикон страних речи и израза*, Јубиларно издање, Просвета, 1996/7, стр. 997.
121 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 173.
122 Brenda Wilmoth Lerner, K. Lee Lerner (eds.), *Infectious Diseases: In Context*, Volume 1 & 2, Thomson, Gale, Boston – London, 2008, стр. xxxv.

домаћина, али по добијању ове болести, домаћин мора да промени дотадашње животне навике.

У већини случајева домаћини који су носиоци хроничних заразних болести постају *хроничне клицоноше*. То су особе које излучују клице и после три месеца од клиничког оздрављења. Хронично клицоноштво може трајати више година, а понекад и до краја живота (тзв. трајно или доживотно клицоноштво). Оно се дели на повремено (интермитентно) и стално (перманентно).

Хронично клицоноштво може бити много опасније од болесника, јер се болесник открије и изолује, а клицоноша се слободно креће и шири заразу на осетљиве особе. У случају хроничних клицоноша, они су веома опасни за појаву епидемија, јер их је у већини случајева тешко открити, а ако су откривени, ретко се опредељују да то обзнане.

3.3. Зараза као последица биолошког напада

Биолошко оружје представљају микроорганизми или њихови токсини који се користе за вођење биолошког напада (рата). Биолошко оружје је ратна примена патогених микроорганизама, њихових токсина, инсеката и неких животиња с циљем изазивања масовних оболевања или тровања људи, животиња и биљака, њиховог онеспособљавања или убијања. Ради се о оружју за масовно уништавање, убијање и онеспособљавање живе силе и биљног света противника у рату.[123] Биолошко оружје представљају и њихови продукти (токсини) који се користе за намерно изазивање обољења или умирања – уништења људи, животиња или биљака.[124] Такође, то су „микроби и други биолошки агенси или токсини, без обзира на њихово порекло и поступак добијања, чије поседовање није намењено за профилактичку, протективну или неку другу сврху, као и оружје, опрема и друга средства и начини расејавања ових агенса због непријатељских тежњи или за време ратних сукоба."[125]

Биолошки рат (*bilogical warfare*) јесте употреба патогених организама као оружја у ратним сукобима и/или намерно разарање јавноздравствене одбране против патогених клица, попут система за пречишћавање воде. Рат који би се водио искључиво биолошким оружјем, или у ком

123 Радован Ц. Јовић, *Основе атомско – биолошко – хемијске одбране и заштите*, стр. 364.

124 Милоје Чобељић и др., *Биолошко оружје*, Војноиздавачки завод, Београд, 2003, стр. 9.

125 *Convention on the prohibition of the development, production and stockpilin of bacteorogical (biological) and toxin weapons and on their destruction. Status of multilateral arms regulation and disarmament ageements*, Supplement to the United Nations disarmament yearbook, Voluke II, United Natins, New York, 1978.

би ово оружје својом ефективношћу доминирало у случају комбиноване примене са класичним (конвенционалним) оружјем или оружјем за масовно уништавање и онеспособљавање (хемијско и нуклеарно), добио би све карактеристике биолошког рата.[126]

Биолошки напад (биолошка агресија) представља коришћење биолошког оружја с циљем слабљења ратног потенцијала противника изазивањем масовног оболевања (умирања, уништења) људи, домаћих животиња и корисног биља. Термин „биолошки рат" означава обострану употребу оружја страна које су у сукобу.

Биотероризам је облик тероризма који подразумева непријатељска и насилна дејства путем биолошких агенса, против имовине и против целокупног становништва, без разлике. Могу се примењивати патогени организми или њихове споре, културе или токсични производи, па чак и заражене особе како би се међу становништвом, без обзира о коме се ради, раширило неко опасно заразно обољење.[127] Биотероризам је спровођење насиља коришћењем биолошких агенса, у циљу намерног ширења заразних болести код људи, животиња и/или биљака, њиховог обољевања и умирања.[128] Терористичка дејства биолошким средствима и методама сматрају се најбруталнијим обликом тероризма.

У последње време све више је у употреби и нова кованица која се односи на употребу и производњу биолошког материјала у криминалне сврхе. *Биокриминал* (биокриминални акти) подразумева криминалне радње нелегалне производње, крађе, препродаје и употребе биолошких агенса из материјалних побуда и интереса. Биокриминалне групе користе те радње како би се обогатиле и у тесној су спрези са терористичким организацијама.[129]

Иако је употреба биолошког оружја увек сматрана срамним начином ратовања, неке особине које поседује чине га атрактивним средством за слабљење одбрамбене снаге стварног и потенцијалног противника. Неке од карактеристика које утичу на давање предности овом оружју наспрам осталих су:

• економичност производње (у погледу постизања истог ефекта, биолошко оружје је и до 600 пута јефтиније од хемијског, 800 пута од нуклеарног и до 2.000 пута од класичног);

126 Радован Ц. Јовић, Божидар Л. Пујо, *Биолошки рат и противбиолошка заштита*, НИО Пословна политика, Београд, 1988, стр. 51.
127 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 61.
128 Радован Јовић, Андреја Савић, *Биотероризам – Биолошки рат – Биолошко оружје*, стр. 127.
129 Далибор Кекић, Дане Субошић, Биобезбедност, *Култура полиса,* бр. 13–14, 2010, стр. 413–440.

• специфичност селективног дејства на људе или одређене врсте животиња и биљака, без оштећења материјалних добара и без тежих еколошких последица;

• могућност заштите властитих снага уколико постоји ефикасна вакцина или специфични имуноглобулин против примењеног микроорганизма или токсина;

• трајање дејства: ефекат деловања биолошких агенса је дуг ако се пореди са другим врстама оружја, што је потенцирано и евентуалним каснијим ширењем инфекције са заражених на незаражене јединке;

• истодобна примена биолошког и хемијског или неке друге врсте оружја са изазивањем тежих последица него применом једног од ових средстава;

• прикривена примена олакшана опонирањем „природног" настанка епидемије заразних болести.[130]

С друге стране, постоје и лимитирајуће карактеристике биолошког оружја које у одређеним тренуцима утичу на примену и ефикасност с војног аспекта:

• немогућност интегралне контроле жељеног ефекта због непредвидивости испољавања епидемијског процеса;

• зависност од метеоролошких услова и других фактора средине на територији на којој се примењује биолошко оружје;

• учинак дејства није тренутни, већ одложени, у зависности од дужине инкубационог периода појединих инфективних обољења;

• опасност од деловања биолошког агенса на сопствене снаге након заседања територије, уколико не постоји делотворно средство заштите;

• зависност командних структура у доношењу одлука од стручњака других профила (лекара, ветеринара, итд.) због специфичности ове врсте оружја.

Употребом ових средстава код противника се изазива страх и паника од непознатог, изазивања масовног оболевања – умирања, немогућност хитре детекције и идентификације примењеног агенса, адекватног лечења експонираних и оболелих и успостављања адекватних мера неутралисања биолошког напада. Иако се сви патогени микроби и њихови продукти могу употребити као биолошко оружје, у њиховом одабиру пажња се посвећује следећим карактеристикама: могућност јефтине производње и складиштења, стабилност патогеног својства и изазивања одговарајућих последица, постојање више начина и путева дисеминације и заражавања, мала инфективна доза, висока контагиозност, висок

130 Милоје Чобељић, Биолошки рат, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 199–200.

леталитет, отпорност у спољној средини, отежана детекција и идентификација, осетљивост циљне популације и могућност сопствене заштите.[131]

Биолошко оружје би се могло сврстати у четири групе. *Класични али застарели* (природни патогени организми и њихови токсини); *класични али усавршени* природни патогени организми одгајани у савременим лабораторијама; *примена генетичког инжењеринга* за производњу измењених постојећих патогена (ебола, ХИВ); *генетичко оружје, рат геномима* против појединих раса и популација људи и биорегулаторима (рат материјама које се природно налазе у организму човека, али се индустријски могу направити). Прве две групе биолошког оружја обухватају: смртоносне агенсе (са леталитетом од 25% до 90%, то су узрочници куге, антракса, хеморагичне грознице, итд.), микроорганизми за привремено онеспособљавање са леталитетом од 1% до 10% (шигеле, салмонеле, вируси инфлуенце, итд.) и биолошки инкапацитантни (микроорганизми узрочници болести код животиња и биљака, неки инсекти, глодари и птице).

У случају употребе биолошког оружја (био-бомбе), тј. контејнера пуног патогених организама, епидемија почиње тренутно, са истовременом појавом големог броја инфицираних људи и животиња. У зависности од околности, нарочито од међуљудских односа у датој средини, од једног оболелог може се заразити двоје или више здравих људи. Тако се формира жариште, тј. повећава се број инфицираних људи. Жариште је углавном ограничено на простор који својим ефектима захвата биолошка бомба. Свако жариште почиње да се грана у виду ланца експанзије заразе. Број и брзина настанка нових обољења и клицоноша зависи од процеса преношења.

4. ЕПИДЕМИЈА КАО БЕЗБЕДНОСНИ ПРОБЛЕМ

Замисао, а потом и концепт секуритизације многих догађаја и питања у окружењу, започели су деловањем копенхагеншке школе. Увођењем концепта социјеталне (друштвене) безбедности, а потом и безбедности појединца (људска безбедност), ова школа је успела да многе изазове, ризике и претње по безбедност уврсти у интересни садржај држава, служби безбедности и власти. Зато је и епидемија заразних болести потенцијални извор нестабилности и угрожавања безбедности појединца, друштава, заједница, држава и континената. Дакле, „референтни објекат безбедности" више није само држава; по мишљењу Дениса Пиража (Dennis Pirages), референтни објекат безбедности је *целокупна људска популација*. Поред насилних сукоба, претње по људску безбедност које

131 Милоје Чобељић и др., *Биолошко оружје*, стр. 15–16.

узрокују растурање друштава, људске повреде и смрт, јесу најпре деградација животне средине, поплаве, глад, земљотреси, заразе и друга обољења.[132]

Узроке који су довели до тога да се заразне болести посматрају као безбедносно питање утврдили су научници Ланс Сакер (Lance Saker), Кели Ли (Kelley Lee) и Барбара Канито (Barbara Cannito). По њиховом мишљењу, на ширење заразних болести, као и на стварање нових инфекција и нових облика „старих зараза", утицали су производи глобализације. У списак узрока за стварање оволиког броја инфективних болести сврстани су: промена природе и начина преноса инфективних болести, утицај трговинских организација (посебно трговина храном и фармацеутским производима), промена животне средине (глобалне климатске промене, глобално отопљавање, нагле промене времена, осетљивост на временске прилике), еколошке промене, снабдевање питком водом, итд.[133]

4.1. Епидемија као изазов безбедности

Под изазовом се подразумева одговарање на сам изазов; показивање да смо дорасли ситуацији или, чак, упућивање изазова некоме.[134] *Оксфордски енглеско-енглески речник* под изазовом (*challenge*) подразумева позив да се учествује у одређеном такмичењу, дуелу; позив да се докаже или оправда нешто, или тежак задатак. Уколико се пажња усмери на литературу која се бави науком о безбедности, може се утврдити да није пуно научника одредило значење овог појма.

Изазови су потенцијални облици угрожавања стабилности и суверенитета државе и идентитета појединца и друштва. Они обухватају бројне, вишесмерне, облике угрожавања – из војног, политичког, економског, социјеталног и еколошког сектора безбедности.[135] Из ове дефиниције утврђујемо да је изазов такав облик могућег угрожавања безбедности да његова вредност није утврђена, јер не знамо да ли изазов има позитиван (подстицајан) или негативан (депримирајући) утицај на безбедност.

Изазов за опстанак државе и друштва има неутралну почетну вредност и схвата се као тешкоћа на коју тек треба одреаговати и у току које се формира њен предзнак: позитиван, у виду циља који треба достићи и

132 Dennis Pirages, Demographic Challenges to World Security, in: Michael T. Klare, Yogesh Chandrani, *op. cit*., стр. 367–368.

133 Lance Saker, Kelley Lee, Barbara Cannito, Infectious Disease in the Age of Globalization, in: Ichiro Kawachi, Sarah Wamala (eds.), *Globalization and Health*, Oxford University Press, Oxford, New York, 2007, стр. 19–38.

134 Живорад Ковачевић, *Српско-енглески фразеолошки речник*, Филип Вишњић, Београд, 2002, стр. 322.

135 Barry Buzan, *People, States and Fear*, Harvester Wheatsheaf, London, 1991, стр. 19.

остварити, чиме би се побољшало стање државе и друштва; негативан, у облику ризика и претњи који из изазова следе и чији су степен и концентрација непосреднији и штетнији по објекат међународне безбедности. Изазови су по дефиницији неутралани у вредносном смислу. Зависно од тога на кога се односе, коме су посредно или непосредно упућени, они могу изазвати различите реакције оних на које се односе. Од вредносног одређења реакције на одређени изазов зависи и природа тог почетно неутралног изазова.[136] Изазов је општији појам од ризика и претње, потенцијалан је по интензитету (могућ и вероватан, али далек у будућности), по ширини и густини утицаја свеобухватан, вишесмеран и бројан, почетно вредносно неутралан, а у погледу безбедности преставља потешкоћу на коју тек у догледној будућности треба реаговати и одредити јој предзнак.

Ако се при утврђивању садржаја безбедносне претње дође до закључка да су то само ситуације које прете да изазову насилне или ненасилне сукобе између организованих политичких заједница[137], онда су заразне болести на нивоу изазова безбедности (на свим нивоима – појединачном, социјеталном, националном, међународном и глобалном) и још нису досегле ниво директне претње безбедности. Популација у свету је и даље изложена појави нових непознатих и неизлечивих инфективних обољења и ускрснућу неких болести за које се мислило да су ерадиковане или су на прагу да то буду.

Епидемија заразне болести је изазов за владе и организације многих држава јер су се природа и начин преношења болести променили, а све је већи број оних са високим нивоом леталитета. Баланс између људи и микроба је нарушен и променом преносилаца тих болести (инсеката), еколошким променама, глобалним загревањем, променама климе и сл. Последично, ове болести се јављају због лошег социјалног статуса, претеране урбанизације и опште неразвијености појединих земаља, али и региона. Како оне краткорочно и средњерочно сигурно не могу довести до насилних и ненасилних сукоба између народа, класа, друштава и држава, из овог угла, епидемија заразних болести не може се посматрати ван контекста изазова безбедности. Додуше, истина је да глобалне промене животне средине могу узроковати болести које се претежно јављају у екваторијалним крајевима, те могу бити „потенцијално највећа опасност по безбедност људи која после хладног рата вреба на Земљи",[138] епидемије заразних болести су за људску популацију још увек изазов с којим се у даљој будућности треба борити.

136 Младен Бајагић, *Основи безбедности*, Криминалистичко-полицијска академија, Београд, 2007, стр. 130–131.

137 Heinz Gartner, Adrian Hyde-Price, Erich Reiter (eds.), *Europe's New Security Challenges*, Lynne Rienner Publishers, London, Boulder, 2001, стр. 33.

138 Terry Terriff, Stuart Croft, Lucy James and Patrick Morgan, *Security Studies Today*, Polity Press, Blackwell Publishers, Oxford, Cambridge, 2001, стр. 131.

4.2. Епидемија као ризик безбедности

Ризик (итал. *risico*, фр. *risque*) првобитно: опасност која је лађама претила од хридина и стена (*risco*); доцније: опасност, излагање опасности, смео подвиг; посао или улог скопчан са опасношћу да пропадне; у осигурању (понекад): осигурана роба, осигуран предмет.[139] *Речник српскохрватског књижевног језика* ризик тумачи као излагање опасности себе, другога или било чега, могућност страдања при каквом смелом покушају, спремност на одговорност за штету, опасност, подношење губитка.[140]

Ризик је појам нижег нивоа општости који подразумева постојање посреднијих облика угрожавања безбедности, по интензитету конкретнији, блискији и вероватнији од изазова, односно вероватноћу или могућност од одређене опасности, губитка, озледе или неке друге штетне последице по одређени ентитет. Ризик је опасност, могућност или вероватноћа штете или губитка; излагање опасности које укључује и перцепцију одговора на ту вероватноћу.[141] Ризици су индиректни облици угрожавања суверенитета и идентитета држава и друштава који се манифестују кроз одређеније и ограниченије облике војног, политичког, економског, социјеталног и еколошког делокруга и доводе их у стање извесније опасности у односу на изазове. Ризици са собом носе превасходно негативан предзнак, али не увек.

Ризик је мера могућег неповољног исхода неког догађаја. Представља комбинацију вероватноће догађаја и њених последица.[142] Разлика између ризика и неизвесности по мишљењу Франка Најта је у томе што ризик подразумева да не знате сигурно шта ће се догодити, али познајете вероватноћу. У случају да не познајете ни вероватноћу, то је неизвесност,[143] а ризик би се могао окарактерисати као *мерљива неизвесност*.[144] Ако се ризик посматра као вредносна категорија, онда се одређени ентитет може наћи у таквом стању да може бити повређен, оштећен или изгубљен. Отуда, може се одредити као могућност, одређени степен вероватноће наступања неког догађаја или дејства са одређеним неповољним последицама.

---

139 Чедомир Мирковић, Милутин Станисавац (ур.), *Милан Вујаклија – Лексикон страних речи и израза*, стр. 782.

140 *Речник српскохрватског књижевног језика*, књига 5 (претовар – стоти), Матица Српска и Матица Хрватска, Нови Сад, 1973, стр. 536.

141 Младен Бајагић, *Основи безбедности*, стр. 131.

142 Далибор Кекић, Срђан Милашиновић, Драган Млађан, Примена концепта редукције безбедносних ризика у образовним институцијама, у: Бранислава Поповић-Ћитић, Слађана Ђурић, Желимир Кешетовић (ур.), *Безбедносни ризици у образовно-васпитним установама*, Факултет безбедности, Београд, 2012, стр. 89–102.

143 Желимир Кешетовић, *Кризни менаџмент*, Службени лист, Факултет безбедности, 2008, стр. 60.

144 Обрад Стевановић, *Безбедносни менаџмент*, стр. 106.

Мишљење да је епидемија (пандемија) вируса ХИВ постала ризик по безбедност потврђено је и Резолуцијом 1308 Савета безбедности УН 2000. године, којом је ова епидемија задобила значај питања националне безбедности. Епидемија је размотрена у светлу ризика по униформисане и друге припаднике мировних снага. Због утицаја на стагнирање економског раста, али и његово смањење, она може имати огромне негативне ефекте на развој држава у наредних неколико година, што за рубну последицу може имати урушавање основних институција друштва.

Припадници безбедносних снага су изложени од 50 до 100 пута већем ризику добијања заразних болести од цивилне популације. Ако би војна ефективност била значајно умањена под утицајем сиде, постојала би могућност већег ризика од избијања унутрашњег сукоба или спољних напада на дату државу. Такође, и за војнике других држава ризик од добијања сиде је огроман, јер се снаге УН налазе у земљама са високом стопом оболелих од сиде (Гана, Нигерија и Кенија), те ту болест могу пренети у земље одакле војници потичу. Ратни сукоб игра улогу својеврсног вектора у ширењу сиде, али и других високоинфективних болести, јер разним миграцијама, избегличким колонама, силовањима и сл. може довести до енормног ширења болести.[145]

Норман Мајерс (Norman Mayers) сматра да сваки еколошки проблем (ту се мисли и на сваки здравствени проблем) не води нужно насилном сукобу, ипак се може изнаћи узрочна веза на дужи (средњи – прим. аутора) период између еколошких (читај здравствених) и промена у политичком деловању.[146] Тако се и за епидемије заразних болести може рећи да, гледајући на неки средњи рок у трајању од три до пет година, може довести до промене у политичком деловању државе, што значи да она може представљати безбедносни ризик за њу.

4.3. Епидемија као претња безбедности

Претња је стављање у изглед штете другом субјекту ако се не повинује захтеву особе која прети као спољнополитичког средства у суштинском смислу.[147] Претња постоји када се некоме ставља у изглед наношење зла, како би се на тај начин утицало на његову слободу одлучивања. Особа која прети треба да стави у изглед наношење зла тако што ће га она лично нанети. Потребно је да постоји основ да се претња схвати као оз-

145 Colin McInnes, Health, in: Paul D. Williams (ed.), *Security Studies Today*, Routlege, Oxon, 2008, стр. 279–280.

146 Heinz Gartner, Adrian Hyde-Price, Erich Reiter (eds.), *Europe's New Security Challenges*, стр. 33.

147 Војин Димитријевић, Радослав Стојановић, *Међународни односи*, Службени лист СРЈ, Београд, 1996, стр. 298.

биљна и могућа.[148] Претња је врста притиска са позиције силе, којом се супротна страна жели застрашити и исцрпљивати, како би се присилила на одређене уступке.[149] У себи носи изразито негативну вредност претећи да угрози сам опстанак одређеног објекта.

Унутар савремених студија безбедности преовлађује уверење да општа анализа појма претње мора почети од рата у његовом традиционалном смислу – војном сукобу између држава.[150] Само довођење у непосредну везу рата и претњи не решава све недоумице око садржаја појма претње безбедности. По Барију Бјузану на безбедност људских заједница утичу фактори у војној, политичкој, економској, социјеталној и еколошкој области, тако да се суочавамо са војним, политичким, економским, социјеталним и еколошким претњама.[151]

Управо опажање претњи представља угаони камен спотицања за епидемије кужних болести. Ако епидемије инфективних обољења посматрамо у „пресеку претњи и способности",[152] тј. ако их доживљавамо као *војне* – у облику сукоба, онда разазнајемо неколико облика њеног настанка, употребом: оружја за масовно уништење (биолошко оружје), биотероризмом и биокриминалним актом. Познато је више класификација биолошког оружја према стопи леталитета. Три основне категорије биолошког оружја су:

• *А категорија* – агенси високог приоритета; организми опасни по општу безбедност, јер се лако шире или преносе са особе на особу; узрокују високу стопу смртности, са могућношћу напада на здравље ширег круга људи; узрокују панику и озбиљно нарушавају стабилност нападнутог друштва; итд.; то су: вариола, антракс, куга, филовируси (ебола и марбуршка грозница) и ареновируси (ласа грозница и аргентинска хеморалгична грозница) и сл.;

• *Б категорија* – вируси релативно погодни за ширење; узрокују средњи морбидитет и ниску стопу смртности; захтевају посебну дијагнозу и појачано надгледање; ради се о следећим вирусима: кју-грозница, бруцелозе, *burkholderia mallei*, алфавируси, рицин отрови, *clostridium perfingens* епсилон отрове, и антеротоксини Б стафилокока; постоји и подврста агенса Б категорије као што су: типови салмонеле, шигела дизентерија, ешерихија коли, *cruptosporidium parvum*, и колера;

148 *Правна енциклопедија*, Савремена администрација, Београд, 1979, стр. 1101.
149 *Војни лексикон*, Војноиздавачки завод, Београд, 1981, стр. 444.
150 Terry Terriff, Stuart Croft, Lucy James and Patrick Morgan, *Security Studies Today*, стр. 20.
151 Barry Buzan, *People, States and Fear*, стр. 19.
152 Daniel N. Nelson, Great Powers and Global Insecurity, in: Heinz Gartner, Adrian Hyde-Price, Erich Reiter (eds.), *Europe's New Security Challenges*, стр. 356.

• *Ц категорија* – вируси највишег приоритета, односно патогени који се могу произвести за масовно уништење због велике распрострањености и лаке производње и ширења, и потенцијално високе смртности и удара на здравље ширег круга људи: нипа и ханта вируси, вируси хеморалгичне грознице крпеља, вируси енцефалитиса крпеља, жута грозница, и туберкулоза; борба против агенса Ц категорије захтева стално истраживање ради унапређења откривања зараза, дијагноза, третмана и превенције. [153]

Можда због тога што су мало позната и тешка за откривање, биолошка оружја узимају се за оружја масовног уништења будућности. У савременој историји она нису коришћена у великим размерама, те та врста претње, по мишљењима многих, остаје у домену хипотезе.[154] Имајући у виду да су количине неопходне за извођење напада ограничене, такву вероватноћу не би требало искључити. За разлику од држава које се прибојавају одмазде, терористи немају географско одређење, они би посегнули за биолошким оружјем без имало скрупула.

У случају да епидемије разматрамо са аспекта безбедности појединаца (људска безбедност), свака појава високоинфективне болести представља претњу по безбедност. Сматра се да „највећа претња светској безбедности у будућности неће долазити од термонуклеарне експлозије, него од микроорганизама".[155]

У светлу људске безбедности, нагласак је на *невојним* претњама, које углавном ствара човек. Тој групи припадају и пандемске заразне болести. Бјерн Милер (Bjern Meller), по угледу на Џона Галтунга, прозвао је све то разним облицима „структуралног насиља" и разделио га у поткатегорије. Као последњу, четврту, поставио је претње од стране „природе", које се свакако могу погоршавати, али које нису изазване друштвеним и политичким чиниоцима, као што су епидемије високоинфективних болести.[156]

4.4. Ванредна ситуација као последица епидемије заразне болести

Ванредна ситуација је нарушавање нормалних услова живота и рада у објектима или на некој територији, изазвано хаваријом, елементарном непогодом, катастрофом, еколошким акцидентом, епидемијом и сл.,

153 Anthony H. Cordesman, Arleigh A. Burke, *Defending America: Asymmetric and Terrorist Attacks with Biological Weapons*, Center for Strategic and International Studies, Washington, September 24, 2001, стр. 11–13.
154 Бартелеми Курмон, Дарко Рибникар, *Асиметрични ратови: сукоби јуче и данас, тероризам и нове претње*, НИЦ „Војска", Београд, 2003, стр. 189–196.
155 Dennis Pirages, Demographic Challenges to World Security, *op. cit*., стр. 375.
156 Bjern Meller, *Национална, социјетална и људска безбедност*, стр. 83.

као и применом расположивих средстава која потенцијални противник може употребити, која могу довести до људских и материјалних губитака, нанети штету здрављу људи или природи и окружењу, узроковати значајне материјалне губитке и нарушити живот и рада људи.[157] У документу енглеске владе „Поступање у несрећама" (*Dealing with disaster*), користи се израз „крупне (великих размера, сложене) ванредне ситуације" (*major emergencies*)[158] у које спадају: катастрофе, кризе и крупни инциденти. Сложене ванредне ситуације се објашњавају као сваки догађај или околност (са упозорењем или без) који прети или проузрокује смртни исход људи, животињског и биљног света, прекид функционисања друштвене заједнице или наноси толику штету добрима и животној средини да службе за ванредне ситуације, локалне власти и друге организације нису у стању да својим редовним активностима умање последице опасности.[159]

С аспекта јавног здравља то је ситуација која угрожава живот, здравље и сигурност појединца и популације, људска насеља и место становања, а генерално се доводи у везу са променама у животној средини од уравнотеженог у неуравнотежено стање. Обично настаје изненада, али је и могућа постепеност.[160] Ванредна ситуација је шири појам од кризе, јер је свака криза уједно и одређена ванредна ситуација, док свака ванредна ситуација не мора бити криза. Оно што је за неку друштвену групу или географску заједницу само ванредна ситуација (велики пожар, тешки саобраћајни удес), за непосредне актере може бити велика криза или катастрофа.[161]

Како се претходном делу овог текста може приметити, кризе и катастрофе јесу ванредне ситуације, те ће нешто више речи бити и о овим појмовима. У модерној социјалној теорији под кризом се мисли на:

- процес одлучивања у неком временском теснацу,

- процесе којима се доводи у питање структура неког система и угрожава његова самобитност,

- објективну силу која неком субјекту одузима део суверености која му нормално припада.

---

157 Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена, Обеспечение жизнедеятельности людей в чрезвычайных ситуациях. Выпуск1: Чрезвычайные ситуации и их поражающие факторы, С. Петербург, изд. Образование, 1992.

158 *What is a major emergency?*, 20. 1. 2015, http://www.coventry.gov.uk/ccm/content/city-servicesdirectorate/public-protection/emergency-planning/emergencyplanning.en;jsessionid=bljqzmm_-Oq_.)

159 *Dealing with disaster*, Cabinet Office, 2004, стр. 1.

160 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 544.

161 Желимир Кешетовић, *Кризни менаџмент*, стр. 17.

Под кризом се подразумева преокрет неког судбоносног процеса. Стања кризе имају облик дезинтеграције друштвених процеса.[162]

Област криза је лоше дефинисана и наликује на галиматијас научника из различитих дисциплина (социологија катастрофе, јавна управа, политичке науке и међународни односи, политичка и организациона психологија, али и технички специјалисти као што су информатичари или епидемиолози). Криза утиче на способност даљег нормалног деловања организације, на њене темеље и на лични углед водећих менаџера.[163]

Говорећи о катастрофама запада се у лингвистичку и методолошку замку. Наиме, преовлађује мишљење да је катастрофа нешто најгоре што може угрозити људски род, док је несрећа (непогода – *disaster*) мањег опсега. Велика хаварија са људским жртвама по правилу се назива *катастрофа*. Реч „катастрофа" потиче од грчке речи „катастрефо" (*καταστρεφο*), што значи окренути, превернути, обраћати. Катастрофа – преокрет нагоре, изненадна невоља, тешка несрећа с људским и материјалним жртвама; елементарна катастрофа, велика несрећа проузрокована природном стихијом.[164] Катастрофа је иреверзибилан догађај са трагичним последицама по живот и делатност људи у одређеној зони или сектору, у којем је човек принуђен на пасивну улогу. Као *differentia specifica* катастрофе наводе се велике људске жртве, материјална разарања и девастација природне средине које превазилазе способности погођене заједнице да их реши.

У Закону о ванредним ситуацијама епидемија заразне болести се третира као елементарна непогода.[165] У законима и правним актима многих земаља, као и међународним организацијама и стручним удружењима, епидемија заразне болести је сврстана у групу ванредних ситуација, јер су за њено сузбијање и опоравак становништва од њеног дејства неопходне ванредне мере и употреба ванредних средстава и снага.

Да епидемија болести у држави може изазвати кризу, може се видети на примеру Јужноафричке Републике. Та држава од 1994. године до данашњих дана трпи консеквенце кризе изазване ширењем ХИВ вируса. У тој земљи су медицински стручњаци неколико пута покушали да упозоре становништво на опасност од ове болести, али ти апели нису позитивно резултирали. С обзиром да је преко 75% популације чине црнци, код њих се болест највише и ширила. У то време је на власти била бела популација, која је упорно одбијала да сиду сврста у политички и безбедносни дискурс.

162 Љубомир Тадић, *Политиколошки лексикон*, Завод за издавање уџбеника и наставна средства, Београд, 1996, године, стр. 108–110.
163 Опширније о кризама: Желимир Кешетовић, *Кризни менаџмент.*
164 *Мала енциклопедија*, бр. 2, Просвета, Београд, 1986, стр. 240.
165 Закон о ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС* бр. 111/09, 92/11 и 93/12, чл. 8.

Средином деведесетих година прошлог столећа тражио се „ефективан и демократски начин одговора на епидемију ХИВ/АИДС". Та заједничка стратегија је требало да обухвати шест кључних елемената: обука и превенција, саветовање, здравствена брига, људска права и реформа правосуђа, благостање и истраживање.[166] Болест је више пута употребљавана у политичке сврхе, а њено постојање је често пренебрегавано од стране бирократија држава Африке, нарочито Јужне Африке.

Када се појавила шпанска грозница, нико није ни слутио да ће она попримити огромне размере и одузети неколико десетина милиона живота. Нико ни данас не зна зашто је тај вирус био толико смртоносан по људе. Исто тако, на прагу трећег миленијума, сида је усмртила преко 30 милиона људи и још увек се не знају крајње последице ове пошасти. Инкубациони период вируса у домаћину код ове болести може трајати и до десет година, а вероватноћа да се добије креће у размеру 1 : 100 до 1 : 500. Сматра се да поједине болести, какве су куга у 14. веку и вариола или сида данас, нису баш запретиле да униште људску расу, али су биле и остале катастрофа за човечанство.[167]

Намерно изазване катастрофе могу наступити под утицајем биотерористичких аката. Поједине терористичке организације, попут Ал Каиде, Ирске републиканске армије или Исламске државе, у стању су да дођу до контејнера са патогенима и изазову епидемију високоинфективних леталних болести. Опасност да биолошки материјал падне у руке терориста повећана је развојем програма биолошког оружја код држава какве су САД, Русија, Кина, Северна Кореја, Египат, Иран, Израел, итд. Терористичке групе су показале огроман интерес за употребу биолошког оружја. Америчка администрација је 2002. године навела укупно 36 иностраних терористичких организација за које се сматра да су исказале жељу за набавку биолошког оружја.[168] Биолошко оружје се обично прави у комбинацији са хемијским или нуклеарним материјалом, те се тиме постиже јачи ефекат.

Епидемија заразне болести је ванредна ситуација и од свих до сада познатих облика има најнепредвидивији настанак, ток и завршетак. Управо због немогућности опажања голим оком и због тога што је велика непознаница за људе, она је једна од најподмуклијих и има застрашујући ефекат. Неколико пута је кроз историју епидемија заразних болести показала да је смртоноснија од ратова, техничко-технолошких катастрофа, земљотреса, поплава и сл. Она је и чести „пратилац" других ванредних

166 *South African Health Review 2001*, стр. 11–14.
167 Richard A. Posner, *Catastrophe: Risk and Response*, Oxford University Press, New York, 2004, стр. 21–24.
168 U.S. Dept. of State, Patterns of Global Terrorism, 2002 (Dept. of State Publication 11038, April 2003, App. B), www.state.gov/s/ct/rls/pgtrpt/2002/pdf.

ситуација, криза и катастрофа, природног или било ког другог карактера. Због наведеног, неопходно је да стручњаци за безбедност покажу веће интересовање за овај проблем.

5. ТЕРИТОРИЈАЛНА РАСПРОСТРАЊЕНОСТ ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Заразне болести имају разнолике утицаје на популацију. Поједине болести су од светског значаја, док су друге локалног карактера. У овом сегменту истраживања усредоточена је пажња на територијални утицај епидемије инфективних обољења, као и њен утицај и ширење у односу територију, а тиме и угрожавање безбедности. Да би ова тема била добро појашњена, неопходно је перцепцију безбедности увести у колосек територије и утицаја епидемије на њу.

У изучавању епидемије заразне болести као територијално-безбедносне форме, добру основу пружа социјална епидемиологија. Интерес епидемиолога који се баве овим обликом епидемиологије је на стицање тзв. социјалног капитала.[169] Под тим се подразумева социјална кохезија – израз међусобног поверења грађана и њихове спремности на сарадњу, уз посредовање институција цивилног друштва. Низак социјални капитал (лоша социјална организација) угрожава и прети здрављу житеља увећањем дискрепанце између богатих и сиромашних, слабљењем народно-здравствених снага, и сл. Отуда, смањује се и ниво безбедности, јер особе које се налазе у сиромашним деловима земље, државама или континентима немају адекватну здравствену заштиту и културу, те не могу у подједнаким условима организовати борбу против епидемија заразних болести.

Низак ступањ развијености здравствене културе повлачи са собом и низак ниво безбедносне културе. Безбедносна култура обухвата знање о безбедности свих грађана и у њој учествују сви. Пошто су системи безбедности од државних до приватних стриктно устројени хијерархијски, место и улога безбедносног менаџмента добија на важности у погледу одговорности за развој значајног фактора безбедности – културе безбедности. Стога, неопходно је обучити и припремити грађане за могућу епидемију, како би схватили значај опасности појаве епидемије заразних болести. Да би се то ваљано разумело, потребно је привести постојеће друштвене капацитете на *опажање (не)безбедности*, првенствено код припадника снага безбедности, а потом и код становништва.[170]

169 Зоран Радовановић, *Савремена епидемиологија*, стр. 131.

170 О опажању безбедности опширније у: Далибор Кекић, Култура безбедности у савременим схватањима безбедности, *Међународни проблеми*, бр. 2–3, Vol. LVI, Ин-

5.1. Епидемија заразне болести као локални проблем

Епидемија заразне болести је локални проблем уколико је та болест ендемичног карактера, односно ако је стално присутна у местима нивоа општине или групе општина (регија). Ендемијама се сматрају све болести које су аутохтоне, тј. одомаћене међу становништвом одређеног подручја. Оне могу бити хипоендемске (на мањим подручјима), мезоендемске (ниво општине или групе општина) и хиперендемске. Та подела се првенствено односи на степен учесталости, али се може употребити и у смислу територијалности. Класификација је арбитрарна и зависи од болести.

Епидемија заразне болести може бити локалног карактера у случају појаве егзотичног обољења, које у било ком моменту може да се унесе у неендемско подручје. Због правовременог деловања задужених служби (карантинско) или неког другог фактора природног карактера (географски, услови животне средине, итд.), болест се на време третира и остаје на локалном нивоу. Наравно, ако је локална заједница добро организована у борби против епидемија, већа је могућност да она остане у њеним границама. Неопходна је помоћ државе у таквим случајевима, и то превасходно у медицинском особљу и лековима.

Да би се извео правовремен одговор на појаву епидемије заразне болести, како она не би добила државни карактер, неопходно је да се у случају ванредних ситуација на нивоу локалне управе донесе план за преемптивну (предухитрујућу) улогу како се обољење не би проширило на ниво државе. План мора садржати основна задужења свих органа локалне управе: полиција, здравствени центар, ветеринарски центар, пољопривредна задруга, мртвозорници, градоначелник, скупштина општине или региона, итд.[171] Такав план садржи јасне смернице о почетку и завршетку ванредне ситуације, те процедуре о одговору. Плану претходи утврђивање процене угрожености од елементарних непогода и других несрећа.

Када се појави епидемија високоинфективне заразне болести, предност за локалну управу је то што њено становништво поседује прегршт информација о епидемији, док држава многе информације крије од широког аудиторијума због могућности панике, потенцијалне социјалне нестабилности, економског пада и политичких последица. Држава нема свеобухватан и централизован приступ процени локалних власти о епидемији, а локалне власти не могу донети одлуку о предузимању мера какве су масовна мобилизација или карантин.

ститут за међународну политику и привреду, Београд, 2004, стр. 221–248.

171 Robert J. Fischer & Gion Green, *Introduction to Security*, Elsevier, London, New York, 2004, стр. 15–17.

5.2. Епидемија заразне болести као проблем безбедности државе

Држава често мора, уз помоћ својих грађана, решавати проблеме везане за сопствену безбедност. Када је у питању епидемија заразне болести, земље се ослањају на помоћ Светске здравствене организације, која даје своје препоруке у опхођењу према становништву и вођењу администрације у наступајућој кризи (ванредној ситуацији).

Када настане епидемија, поготово ако је високоинфективна, ситуација је често веома непредвидива. Из тог разлога, министарства морају блиско сарађивати и влада тада мора основати заједничку међуресорну групу за праћење и сузбијање епидемија. Таква радна група обухвата представнике више министарстава. Усклађивањем рада министарстава стреми се заједничком раду у сузбијању и ерадикацији епидемије заразне болести.

Премда администрација у условима епидемије заразне болести покушава да превлада кризну ситуацију и уведе је у токове редовног стања, постоје многи проблеми који се у тим ситуацијама јављају: некохерентност у раду и непостојање централизованог управљања ванредном ситуацијом, неселективност информација неопходних за превазилажење кризе, могућност стварања панике, итд. Да би се ваљано владало ситуацијом, сви високи званичници морају поседовати минимум знања о настанку и току епидемије заразне болести, а ставови морају бити усклађени и сваки покушај стварања панике треба санкционисати у складу са постојећим уставом и законима.

Према анализи коју су обавили представници Министарства одбране Републике Србије у периоду 1989–2006. године на територији Србије и Црне Горе у погледу заступљености различитих ванредних ситуација, епидемије обухватају 8%.[172] Законом о ванредним ситуацијама утврђен је начелан састав штаба за ванредне ситуације, те у случају појаве епидемије заразних болести, Републички штаб за ванредне ситуације је орган који управља одговором на ванредне ситуације, којим се успоставља интегрисани систем заштите и спасавања,

Осим Светске здравствене организације, држава мора сарађивати и са земљама у региону, те од њих захтевати да се укључе у процес сузбијања болести. Такође, земља мора искористити и право суделовања у разним међународним удружењима и организацијама попут Црвеног крста и Црвеног полумесеца, струковних удружења, НАТО и Партнерства за мир, ЕУ и др.

172 Паун Береш и др., Историјска анализа и хеуристика у функцији едукације штабова за ванредне ситуације, *Војнотехнички гласник*, Vol. LXIII, No. 1, 2015, стр. 67–83.

Код ванредне ситуације попут ове, хитност одговора државе мора бити као у случају ратног стања. Углавном су процедуре и начини рада аутократски, али то је неопходно због хитности одговора. Слично се догодило и на територији Хонгконга у време САРС-а 2003. године. Власти Кине и њених провинција, да би што пре решиле проблем пандемије ове болести, предузеле су низ мера и процедура које су се косиле са узусима демократских режима. Неки стручњаци, попут Дејвида Хејмана (David Heymann) извршног директора за преносиве болести у оквиру СЗО, сматрају да тај начин није био прикладан за XXI век, а с друге стране, доктор СЗО Мајк Рајан (Mike Ryan) био је изузетно задовољан радом кинеских лекара, тврдећи да је то пример изузетног управљања ситуацијом и да га треба применити у целом свету, где год да се јави епидемија.[173]

Најзад, ако држава има ресурса, тј. ако је степен безбедносне културе њених грађана на високом нивоу и ако је она довољно развијена и може самостално управљати ситуацијом – наравно, уз одређену помоћ међународних институција – проблем ће бити решен на нивоу државе. Ипак, у случају да је инфективна болест лако преносива и има висок степен леталитета, епидемија ће прећи границе и постати међудржавни или глобални (међународни) проблем.

5.3. Епидемија заразне болести као међудржавни проблем

Епидемија заразне болести може бити међудржавни проблем – уколико је на граници између две државе. То је чест случај код епидемија хидричних инфекција, када у једној области коју дели државна граница постоје повремене ендемичне појаве инфективних болести; уколико се заразна болест изненада појави, она се ту и задржава и погађа житеље једне и друге државе. Тада, у циљу ефикаснијег искорењивања инфективних болести, државе међусобно сарађују размењујући искуства и епидемиологе.

Други случај је појава епидемије у склопу одређеног региона који се налази на територији неколико држава. Земље тада морају, ради делотворног управљања епидемијом, оснивати заједничке регионалне центре за праћење и сузбијање инфективних обољења. Министри тих држава задужени за такве ванредне ситуације треба да одржавају сталну конференцијску везу за размену информација. Међутим, државе често нису вољне да међусобно деле таква обавештења, јер их сматрају информацијама од државног значаја.

173 Elspeth Thompson, Yow Cheun Hoe, The Hong Kong SAR Government, Civil Society and SARS, in: John Wong, Zheng Yongian (eds.), *The SARS Epidemic: Challenges to China's Crisis Management*, World Scientific Publishing, Singapore, 2004, стр. 199–220.

Уколико две државе имају заједнички проблем са епидемијама, неопходно је да развију истоврсне процедуре, дијагнозе, праћење и извештавање о заједничким случајевима (бинационалне) епидемије, да искажу ефикасност и ефективност међунационалних процедура, покажу међудржавну способност размене информација, обезбеде веће особље за епидемиолошке послове, обезбеде што већу професионалну повезаност, омогуће увоз-извоз потребне опреме и бесцаринску зону за опрему неопходну за борбу против заразних болести, да усклађују одговоре, сузбијање, извештавање и друге поступке у ванредним ситуацијама изазване епидемијама инфективних болести и средњерочно и дугорочно финансирају заједничко надгледање и извештавање о појавама бинационалних епидемија.[174]

Развој широког дијапазона политичких мера на регионалном нивоу основа су за оквирну интервенцију у областима јавног (народног) здравља и образовања. То се може остварити када постоји уређена интеракција између невладиних организација, влада и локалних заједница. Тако се стиче социјални капитал неопходан за борбу против епидемија.[175]

На територији Африке било је успешних покушаја да се становништво северног дела Африке имунизује против многих инфективних болести. Државе тог региона су успешно обавиле имунизацију против болести какве су тетанус, туберкулоза и дифтерија. Осим УНИЦЕФ-а у помоћ су пристигла и разна удружења из муслиманског света. Те државе иначе издвајају огромна средства за развој народног здравља и ваљану здравствену политику.

Исто тако, земље Европске уније издвајају значајна средства за правилну здравствену политику. Одлука 2119/98/ЕС о успостављању мреже за надзор и контролу преносивих болести ослања се на један од приоритета земаља-чланица – да суделују глобално и координирано. Том одлуком основана је мрежа која, уз помоћ Комисије, унапређује сарадњу и координацију међу државама-чланицама и помаже им да побољшају превенцију и контролу преносивих болести.

5.4. Пандемија заразне болести као међународни безбедносни проблем

Из перспективе епидемиологије заразних болести, глобализација стреми ка „микробском уједињењу света",[176] тј. условима да „у глобали-

174 *Border Infectious Disease Surveillan Epidemiology and Laboratory Capacity Survey*, Epidemiology and Response Division, New Mexico, 2007, стр. 5–8.
175 Ben Wisner, Piers Blaikie, Terry Cannon and Ian Davis, *At Risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*, Routlege, London and New York, 2004, стр. 145–173.
176 G. Berlinguer, *Globalization and global Health*, Int. J Health Serv 29, 579–595.

зованом свету, сви пливамо у истом мору микроба."[177] То је само један од узгредних ефеката овог светског процеса, али се социјални епидемиолози према њему односе прилично скептично. Изворни узроци за настанак огромне дискрепанце у борби против потенцијалне пандемије заразне болести јесу добити од глобализације у малом броју земаља каква је ЕУ и САД, и губитника какве су државе Африке.

Стотине милиона људи још увек нису осетили благодети новонасталог светског процеса (глобализације), али зато јесу осетили којом лакоћом и једноставношћу се локални проблеми претварају у глобалне – тероризам, оружани сукоби, угрожавање животне средине или ширење заразних болести уз сведочење медија који су такође попримили глобалне димензије. Светска здравствена организација и Светска банка, као и многобројне невладине организације веома су важне карике у ланцу помоћи у случају епидемије, како на националном, тако и на међународном нивоу. Напредак у развоју интегралног глобалног система одговора и опстанка је веома спор. То зависи од величине изазова: неадекватна међународна координација; недостатак новца и капацитета и у неким случајевима сарадња и обавеза на националном нивоу. Некада државе прикривају своје проблеме везане за заразне болести због престижа у међународној политици и страха од могућих економских губитака.

Светска здравствена организација поседује најобухватнији мандат УН у области безбедности здравља и одређивања приоритета усклађујући опште смернице у медицинском старању за људе широм планете. Поред многих реформи у оквиру те организације, проширује се Одељење за надгледање и контролу нових и других преносивих болести. СЗО непосредно сарађује и са Фондом за децу УН – УНИЦЕФ (брине о здрављу деце), Програм АИДС УН – УНАИДС, Програм УН за развој – УНДП, Агенција за планирање породице – УНФПА, и др. Улога невладиних организација односи се на развој колективне свести међу житељима за подршку међународним организацијама у сузбијању инфективних обољења, у помоћи, збрињавању људи, организовању склоништа итд.[178]

Целокупне информације о инфективним болестима у глобалном контексту организоване су тако да се новости и обавештења о догађајима везаним за заразне болести преносе јединственим информационим системом – Мрежом за обуку у области епидемиологије и интервенције у народном здрављу (*Training in Epidemiology and Public Health Intervention Network* – TEPHINET). У оквиру ове мреже, заинте-

177 G. H. Brudtland – Editorial, 2001, наведено према: Зоран Радовановић, *Савремена епидемиологија (корени, теоретске основе и правци развоја)*, стр. 173.
178 John C. Gannon, *The Global Infectious Diseases Threat and Its Implications for the United States*, National Intelligence Estimate, 2000, стр. 32–36.

ресовани корисници могу сваког тренутка добити достатне информације о заразним болестима у свету.[179]

Ако се догоди пандемија неке инфективне болести, неопходна је сарадња држава уз помоћ невладиних и међународних организација. На овај начин заразне болести се смештају у опсег глобалних безбедносних проблема (феномена), а заједничко старање о њима ствара боље услове за превенцију, ерадикацију и елиминацију инфективних обољења.

179 *Global infectious disease surveillance*, 11. 5. 2009, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs200/en/.

СУЗБИЈАЊЕ, ЕЛИМИНАЦИЈА И ЕРАДИКАЦИЈА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

II глава

С обзиром да се питање ванредних ситуација мора уређивати на међународном нивоу, тако су и епидемије заразних болести уређене од нивоа локалних самоуправа до глобалног – међународних организација.

1. ПРЕВЕНЦИЈА ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Превенција укључује смернице и активности: за елиминацију неке болести или минимизирање њеног ефекта; за смањивање инциденције и/или преваленције болести, неспособности или превремене смрти;[180] за смањивање прекурсора и фактора ризика у популацији;[181] ако од наведеног ништа није могуће, за успоравање неизлечиве болести. Циљеви медицине су: уздизање здравља, његово очување, успостављање здравља када је оштећено и свођење на минимум патње и бола. Ти циљеви су обухваћени термином „превенција".[182] Превенција поремећаја здравља, односно болести, повреда и превремене смрти је општи циљ медицине.

Да би објаснили шта се то подразумева под превенцијом првенствено мора бити објашњен ниво превенције који се остварује у оквиру епидемиолошког третирања обољења. Како би превенција била остварена, потребно је објаснити стратегију превентивног рада, али и активну и пасивну имунизацију становништва на територији где се очекује појава епидемије. Будући да у остваривању превенције не учествују само санитарне (медицинске) екипе, као последњи део истраживања у овом

180 Преваленција – број случајева болести или другог стања у некој популацији у одређено време, понекад се употребљава да означи стопу преваленције.
181 Прекурсор – у природној историји болести анатомско, физиолошко или биохемијско стање које претходи настанку биохемијских промена; може се означити као *показатељ ризика*.
182 Џон М. Ласт, Зоран Радовановић, *Епидемиолошки речник*, стр. 100.

сегменту рада биће описано суделовање безбедног сектора током превенције заразне болести.

1.1. Нивои превенције

У области здравства, устаљено је да се превенција дели на примарну, секундарну и терцијарну. Крајем претходног столећа почиње се правити разлика између примордијалне и примарне превенције.

Примарна превенција обухвата стратегије, тактике и поступке који се предузимају пре појаве болести и повреда, како до њих уопште не би дошло. Ту се превасходно мисли о активностима усредоточеним на унапређење и очување здравља – умањује се инциденција. Мере су усмерене ка општој популацији (потреба за побољшањем физичке активности у складу са узрастом, санитација и хигијена, и др.) или појединим њеним сегментима (вакцинација одојчади или заштита деце школског узраста).[183]

Концепт *примордијалне превенције* односи се на стратегије и тактике којима се уклања изложеност значајним факторима ризика појединих болести, нпр. генетско саветовање да би се избегло спајање партнера који поседују леталне рецесивне гене. У случају епидемије заразних болести, као превентивна мера уводи се имунизација становништва. Ти напори да се у одређену средину не унесе штетна навика, обичај или облик понашања називају се примордијалном превенцијом.

Примордијална превенција обухвата све аспекте начина и стила живота, где се наглашавају напори друштвене заједнице да се појава болести спречи уклањањем њених социјалних одредница. Разлика у односу на примарну превенцију је у томе што је код примарне реч о спречавању излагања појединаца разноликим факторима ризика, а примордијална превенција за циљ има основне околности и норме у друштву које воде узрочности.[184]

Термин сличан претходном можемо утврдити и у области безбедности и међународних односа. Питање *преемпције (предухитрења)* односи се на хитар удар који се предузима у самоодбрани да би се непријатељ поразио пре него што може предузети војну акцију или се организовати за једнак одговор.[185] У смислу безбедности, та формулација би се односила на уништавање потенцијалних лабораторија за производњу патогена који могу бити употребљени као биолошко оружје или направити такав механизам руковођења, имунизације или било какав други облик

183 Зоран Радовановић, Превенција поремећаја здравља, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, 137–138.
184 Зоран Радовановић, *Савремена епидемиологија*, стр. 149–150.
185 Charles W. Kegley Jr. and Eugene R. Wittkopf, *World Politics – Trend & Transformation*, стр. 581.

деловања безбедносних или епидемиолошких служби у сузбијању неке претпостављене (могуће) епидемије инфективне болести.

Секундарна превенција јесу мере које се примењују ради што ранијег откривања већ насталих поремећаја здравља. Циљ је снижење преваленције одговарајућег поремећаја здравља. Примарна и преемптивна превенција обухвата општу популацију (здраве житеље), циљна група секундарне превенције су оболели, односно повређени. Мерама секундарне превенције се углавном прелиминарно издвајају грађани за које постоји сумња да су оболели, а последњи суд о томе даје клиничка медицина. У случају заразних болести, секундарном превенцијом издвајају се особе са видним индикаторима потенцијалне епидемије инфективног обољења.

Када је реч о *терцијарној превенцији*, она се уводи када је процес добрано одмакао, тј. када је епидемија заразне болести у току. Потпуно избегавање епидемије, тј. излечење није могуће, те се спроводе мере ограничавања оштећења и неспособности и мере рехабилитације, али и навикавање пацијента на настало стање. Мерама овог нивоа превенције смањује се учесталост компликација и умирања и она је усредсређена ка жртвама болести. Ове мере се називају палијативним.

Постоје многе дилеме у вези са превенцијом, нарочито заразних болести. Многи тврде да имунизација, али и друге мере нису адекватне у случају заразних болести. Сматра се да у таквим случајевима може доћи и до нарушавања здравља становништва; посебно се мисли на имунизацију, када вакцина може проузроковати обољење, па и смртни исход пацијента.[186]

Важност појединих ступњева превенције је у обрнутом сразмеру са њиховим редоследом. С народноздравствене тачке гледишта, најбитнија су примордијална и примарна превенција, док је секундарна усмерена на пацијента мање важна, а терцијарна формално фигурира у целокупном концепту. За биолошки напад – рецимо, антраксом – превенција би се одредила овако: примордијална – решавање сукоба на миран начин, без притиска на слабију страну, строга контрола међународних установа и постројења у којима је могућа производња биолошких агенса и сл.; примарна – едукација грађана о поступцима расејавања агенса и препознавању спорних ситуација, вакцинација, итд.; секундарна – брза идентификација заражених и заштита антибиотицима; терцијарна – лечење и нега болесника са клинички испољеним плућним обликом болести.[187]

186 Зоран Радовановић, Превенција поремећаја здравља, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 139–140.
187 Зоран Радовановић, *Савремена епидемиологија*, стр. 150–151.

1.2. Стратегија превентивног рада

Највиши постотак оболевања и умирања бележи се у групи особа најизложенијих неком штетном чиниоцу, али је учешће те групе у структури популације мало. У оперативном смислу, сва превентивна делатност може се сажети у три дела: преглед епидемиолошке ситуације, интервенција и евалуација. Превентивне стратегије су приступи елиминацији или сузбијању болести, повреда или превремене смртности, засновани на концепцији примордијалне, примарне, секундарне и терцијарне превенције, тј. на уклањању или смањењу утицаја предиспонирајућих и преципитујућих узрока,[188] откривању болести у најранијем могућем стадијуму њеног развоја и еволуције и, када претходне мере подбаце, обезбеђењу најбољих могућих терапијских поступака који своде на минимум ризик од погоршања и компликација.[189]

Увид у стање и динамику расподеле болести и здравља у популацији – *сагледавање епидемиолошке ситуације* – остварује се системом епидемиолошког надзора. Одатле, од пресудне је важности прилив поузданих информација. *Интервенција* је исход усклађивања ланца медицинских и социјалних фактора. Два су основна приступа која треба имати у виду: брига о здрављу у целини и оријентација на општу популацију. *Евалуација* ефикасности и ефективности интервенција мора бити континуираног карактера, јер превентивна мера која је некада имала пуно оправдање може постати нецелисходна, било због смањења инциденције или појаве алтернативних решења, али и из других разлога.

Посебан вид стратегије превентивног рада представља заштита високоризичних група и заштита популације. Индивидуални приступ подразумева откривање припадника популације, изложених ризику оболевања или умирања и предузимање неопходних мера. Популациони приступ је третирање целе друштвене заједнице. Мисли се на измену навика у понашању, као што је недовољна физичка активност, смањење пушења, и др. То је првенствено примордијална и примарна превенција, мада у популацији има и већ оболелих појединаца за које би наведене мере представљале више нивое превенције. Разборито је не уздати се само у један приступ, јер су они доминантно комплементарни, допуњујући се мање или више, у зависности од конкретног проблема, мада у начелу, популациона стратегија има највећу корист за друштвену заједницу.

188 Унапред одређени, наследни и наталожени узроци.
189 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 397.

1.3. Активна и пасивна имунизација

Први ефикасни вид имунизације, вакцинација против великих богиња, ушао је у општу примену почетком XIX века, пошто је енглески лекар Едвард Џенер (Edward Jenner) издао студију „Испитивање узрока и последица вариоличне вакцине". Синоним за имунизацију је вакцинација и она је вештачко изазивање активног имунитета код осетљивог домаћина, уношењем специфичног антигена патогеног организма инјекцијом у ткиво или крвоток, орално или интраназално. Антиген се може пронаћи у култури живих али измењених организама који су задржали антигеност без способности да изазивају болест. Пасивна имунизација није дуготрајна, зато што антитела подлежу метаболичком распадању. Вакцине су направљене од живих али ослабљених патогених клица који се одржавају у култури или су на други начин измењене, као и од мртвих патогена који су задржали антигеност. Понекад је имунизација против неког патогена могућа и употребом пречишћених екстраката беланчевина или генетски измењених варијација.[190]

Активна имунизација је примена одговарајућих вакцина које стимулишу производњу специфичних заштитних антитела код домаћина. *Вакцине* су имунобиолошки препарати и, када се унесу у организам, могу да побуде имуно-одговор домаћина. Заштита коју пружају је комплетна или *ex parte* и може трајати различито. Вакцинација се користи за поступке имунизације против низа инфективних обољења и на најбржи и најјефтинији начин смањује учесталост оболевања.

Општа вакцинација народа једне државе или области намеће се као практична потреба, зато што није могуће идентификовати особе које ће се разболети (инфицирати) ако буду изложене узрочнику, или оне које ће се тешко разболети. Такође, уколико је големи део једне популације вакцинисан, повећава се добит од имунизације не само за вакцинисане, већ се протеже на заједницу у целини. Када је оболевање често, или када је у питању високолетално обољење, такав приступ превенцији лако је оправдати, у супротном поставља се питање самог средства које се употребљава у заштити. Процена односа ризика и добити од примене вакцине веома је важна, јер ниједна вакцина није потпуно сигурна или сасвим ефективна. Користи од вакцинације се крећу у распону од делимичне до потпуне заштите од последица инфекције. Ризици од вакцинације се крећу од честих блажих секундарних појава, до ретких тежих, животно угрожавајућих стања.

Пре но што се вакцина уведе у практичну употребу, поред безбедности, мора се приступити потврђивању њене ефективности. Ефективност је у директном односу са нивоом досезања заштите вакцином у пракси,

190 Исто, стр. 178.

колационирањем ризика оболевања вакцинисаних и невакцинисаних особа, израчунавањем стопе инциденције обе групе, стопе секундарних случајева, и др. Ваљаним вакцинама и кореспондентном стратегијом имунизације остварива је елиминација, па и искорењивање болести. Вакцинална политика (избор и програм адхибиције вакцина) зависи од одговарајућег квалитета ових препарата и постојеће епидемиолошке ситуације у погледу заразних обољења на одређеном подручју.

1.4. Безбедносне службе и превенција акутних заразних болести

Када се говори о учешћу служби безбедности у превенцији акутних заразних болести, најпре се мисли о планирању места за збрињавање оболелих, обезбеђењу доступности основних клиничких служби, питке свеже воде и одговарајуће санитарне службе, масовној вакцинацији, снабдевању свежом и квалитетном храном у довољним количинама, контроли вектора и њиховом праћењу, итд.[191] У ванредној ситуацији, насталој утицајем епидемије заразне болести, неопходно је пронаћи склоништа за збрињавање најугроженијих делова становништва, по оцени министарства здравља. У припреми тих склоништа важну улогу имају војска и полиција. Приликом смештаја угрожених, ред и њихово правилно коришћење обезбеђују војска и полиција. Дотур и подела хране и воде, безбедност склоништа, обезбеђење рада епидемиолога и др. све су дужности које обавља полиција.

Циљ обезбеђења програма питке воде и санитације је да се минимизира ризик по здравље. Фокус оваквог програма је на: обезбеђењу сигурног дотура воде; обезбеђењу контроле хигијенских мера; обезбеђењу едукације популације о правилној хигијени и коришћењу воде. Дистрибуција воде се обавља под високим мерама заштите. Контрола вектора (преносилаца зараза и клицоноша) такође је један од главних задатака у предупређивању болести. Наиме, епидемиолошка служба мора марљиво прикупљати податке о могућим преносиоцима болести; ако појединци то не желе, безбедносне службе их присилно доводе у карантин.

Велика је одговорност служби у оквиру сектора безбедности када говоримо о обезбеђењу дотура хране грађанима који су највише погођени епидемијом заразне болести. Поједини грађани због слабијег имунитета морају добити храну са посебним вредностима калорија, структуром витамина и сл. Да би се одржао ред, с обзиром да је у току ванредне ситуације повећана могућност стварања панике, службе безбедности,

191 M. A. Connolly (ed.), *Communicable disease control in emergencies: A field manual*, World Health Organization, 2005, стр. 27.

укључујући ту и правна лица за приватно обезбеђење,[192] морају одржати висок степен безбедности грађана. Да би се мера вакцинације спровела, полиција и војне јединице треба да је пропрате због вероватноће нереда и како би што већи број становника био вакцинисан. Када се идентификује циљна популација, изводи се планирана стратегија вакцинације, дефинишу се потребе и онда се вакцинација обавља. Исто тако, приликом прибављања вакцина, полиција заједно са медицинском службом превози и обезбеђује превоз тог материјала, складишти га, и најпосле, обезбеђује магацине са вакцинским материјалом.

2. СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Мере за спречавање и сузбијање заразних обољења усмерене су на непосредне мере санитарног надзора над водоснабдевањем, исхраном, отклањањем и смештајем отпадних материја и мере појачаног здравственог надзора над оболевањем како би се правовремено уочио сваки пораст оболевања или почетак евентуалне епидемије. Ако се опасност од настајања и експанзије инфективног обољења прецени, долази до претеривања и прибегава се беспотребним и нерационалним мерама, без јасних индикација за такве мере.[193]

Понекад поједини руководиоци, али и претежно профана јавност, захтевају од здравствене службе спровођење неких превентивномедицинских мера. Кад нема стручног оправдања, такве захтеве не треба уважити. Захтеви појединаца или руководства су политичко-психолошке природе и усмерени су, углавном, на то да се нешто учини. Страх је често последица мишљења да на ширење заразних болести утичу посмртни остаци људи, па се тежи њиховом брзом сахрањивању уз претходну грубу дезинфекцију.

У току епидемије заразне болести, успоставља се пооштрени епидемиолошки надзор, као и у току било које друге катастрофе или крупног инцидента. У спровођењу мера превентивномедицинске заштите, не препоручује се примена непроверених мера и поступака. У току епидемије, мере су усмерене према болеснику, а безбедносне службе обављају својеврсни безбедносни надзор над постојећом ситуацијом. Службе као што су комунална и мртвозорничка имају изузетан утицај на сузбијање кужних болести.

192 Закон о приватном обезбеђењу, *Службени гласник РС*, бр. 104/13 и 42/15.
193 Божидар Бирташевић и др., *Војна епидемиологија*, стр. 114.

2.1. Здравствене службе и сузбијање заразне болести

Када се појави епидемија акутних заразних болести, главни фактор у њеном делотворном сузбијању је време, а да би се то постигло, неопходан је рад санитарних и здравствених служби на терену. Ту се пре свега мисли на евалуацију информација о заразном обољењу, прикупљање и обраду података, предузимање противепидемијских мера, предузимање потпунијих мера и здравствене активности. Сузбијање заразних болести може се применити у болничким и ванболничким околностима.

Акутне инфективне болести одликују се, у клиничком погледу, посебном симптоматологијом и еволуцијом. Општи симптоми су последица дејства живих микроорганизама или њихових токсина на организам у целини.[194] Ситуација с којом се здравствена служба сусреће је обично комплексна, јер ако су непознати етиологија, извори и пут ширења болести, истраживање је обимно, а мере сузбијања оскудне. С друге стране, ако је етиологија болести позната, као и извори и путеви експанзије, онда је истраживање кратко и једноставно, а мере сузбијања обимне.[195]

Противепидемијске мере примењују се када се болест појавила и спроводе се у односу на болесника и особе које су биле с њим у било којој врсти контакта и у односу на његову околину.

2.1.1. Мере према болеснику

Мере предузимане према болеснику укључују: дијагнозу болести, пријављивање болести и смрти, изолацију и лечење болесника, превоз болесника и контролу клицоноша.

Дијагноза болести је предуслов за ефикасно сузбијање болести. Она представља интелектуални процес утврђивања природе болести. Болест се мора уредно завести, а то се односи на прецизно дефинисање поремећаја одређеног на бази ланца тестова. Када је болест добро знана, дијагноза се поставља само на основу симптома и знакова болести, а кад је непозната, тј. са атипичном клиничком сликом, дијагноза се мора поставити лабораторијским налазима.

У многим државама је обавезно *пријављивање заразних болести*, али је број пријављених разнолик. У нашој земљи, према важећем закону, обавезна је пријава 70 заразних болести. Осим тога пријављују се обавезно и сумња на колеру, кугу, велике богиње, жуту грозницу, вирусну хеморагичну грозницу, полиомијелитис, дифтерију, ботулизам и мале богиње. Свака епидемија заразне болести се такође пријављује, као и из-

194 Драгомир Диклић, *Акутне инфективне болести са епидемиологијом и негом*, стр. 26–27.
195 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, стр. 124–126.

лучивање узрочника трбушног тифуса, паратифуса, шигелозе и др. Хитно се пријављује и сумња на употребу биолошког агенса, али и летални исход узрокован било којом заразном болешћу. Здравствене установе су те које пријављују, као и друга правна лица која могу обављати здравствену делатност за своје запослене, други облици обављања здравствене делатности и здравствени радници, у складу са *Законом о заштити становништва од заразних болести*.[196]

Поједина заразна обољења, поготово у случају смрти, а да је узрок непознат, Министарство здравља је дужно да то пријави СЗО. Пријаву епидемије заразне болести, на прописаном обрасцу, води здравствена установа, а епидемија се одјављује по истеку максималног инкубационог периода за дату болест, рачунајући од последњег забележеног догађаја болести. Сврха пријављивања инфективних обољења је: константна контрола епидемиолошке ситуације и правовремено предузимање мера за сузбијање, мониторинг кретања инциденције неких болести због планирања здравствене заштите и репасаж ефикасности превенције и сузбијања.

Изолација је одвајање инфицираних особа током периода заразности на таква места и под таквим условима који онемогућују директни, односно индиректни пренос инфективног агенса са инфицираних на осетљиве особе или оне које могу да пренесу агенс другима.[197] Мера изолације се спроводи и траје док се не постави дијагноза која не захтева изолацију. Особе оболеле или за које се сумња да болују од куге, великих богиња и вирусних хеморагичних грозница изолују се и лече у здравственим установама за болничко лечење особа оболелих од инфективних болести. Особе оболеле од других заразних болести изолују се у својим кућама, ако за то постоје услови: посебна просторија, присуство особе која је под сталним надзором лекара, засебан прибор за јело и хигијену и сл. Лекар је дужан да одмах пријави и упути у здравствену установу особу која болује од високоинфективне болести, како би се пацијент што хитније хоспитализовао.

Особе се *превозе* под условима и на начин којим се спречава експанзија болести. Оболели од куге, великих богиња и вирусних хеморагичних грозница, као и оних код којих постоји сумња да су оболели од колере и полимијелитиса, али и других заразних болести незнане етиологије, превозе се санитетским возилом.

Контрола клицоноша је обавезујућа непосредно по оздрављењу пацијента од трбушног тифуса, паратифуса, бациларне дизентерије и салмонелозе. Здравствени преглед потенцијалног клицоноше обавља

196 Миодраг Савовић, Драган Прља, Даница Степић, *Здравствено законодавство*, Правници за демократију, Београд, 2006, стр. 243.
197 *Инфективне болести*, стр. 179.

здравствена установа која је лечила оболелог и пре његовог отпуштања. Особе које и даље луче клице, уводе се у регистар клицоноша.

2.1.2. Мере према околини

Особе које су биле у непосредном контакту са пацијентом оболелим од заразне болести, као и околина оболелог подвргавају се: епидемиолошком испитивању, здравственом надзору, карантину, заштити имунопрофилаксом, серопрофилаксом или хемиопрофилаксом, дезинфекцији, дезинсекцији и дератизацији, санитарно-хигијенским мерама, здравственом васпитању, и другим мерама.[198]

Епидемиолошко испитивање спроводи се у циљу што раније детекције извора и начина ширења инфективног обољења, као и ради отелотворења заразне болести, утврђивања узрочника епидемије заразе и спречавања и сузбијања те болести. Специјални тимови претражују сва домаћинства у жаришту инфекције. Епидемиолошко испитивање ескортују институти, односно заводи за заштиту здравља у кооперацији са домовима здравља у складу са *Уредбом о плану мреже здравствених установа*.

На предлог *Института за јавно здравље Србије* може се одредити и за особе које долазе из земаља у којима се организују скупови високог епидемиолошког ризика или у којима постоје друге заразне болести које се односе на колеру, кугу, велике богиње, жуте грознице, вирусну хеморагичну грозницу и маларију, ако нека од тих болести може угрозити здравље грађана Републике.[199] Под здравственим надзором се мисли на контролу здравственог стања особа које су биле у непосредном контакту са оболелим. Особи којој је одређен здравствени надзор, санитарни инспектор уручује решења на граничном прелазу. Особа има слободу кретања, али се мора редовно јављати одређеним здравственим установама.

Мера *карантина* спроводи се у случају појаве друге заразне болести за коју *министар здравља* у сарадњи са *Републичком комисијом за заштиту становништва од заразних болести* утврди да представља опасност по здравље житеља Србије. Карантин је мера којом се лимитира слобода кретања и одређују обавезни здравствени прегледи здравим особама које су биле или за које постоји сумња да су биле у додиру са оболелима од куге, великих богиња и вирусних хеморагичких грозница. Карантин се спроводи у унапред одређеном објекту у којем здравствени и други персонал брине о изолованима. Мера карантина може се спроводити и у кућној средини уколико за то постоје услови.

198 Исто, стр. 180–182.

199 Миодраг Савовић, Драган Прља, Даница Степић, *Здравствено законодавство*, стр. 247.

Заштита имунопрофилаксом, серопрофилаксом или хемиопрофилаксом су превентивне мере и током епидемије примењује се у жаришту као противепидемијске мере према околини болесног, тј. за све особе за које постоје епидемиолошке индикације. Имунизација се изводи вакцинама и специфичним имуноглобулинима. У случају појаве епидемије појединих заразних болести, може се одредити *обавезна ванредна вакцинација* против те кужне болести за све особе, односно за одређене категорије особа, ако се утврди опасност од ширења епидемије. Заштита лековима (хемиопрофилакса) спроводи се код особа које су изложене заражавању од туберкулозе и маларије, а по епидемиолошким индикацијама и код особа које су изложене другим инфективним обољењима. Заштита серопрофилаксом обавља се серумима.

Дезинфекција је скуп мера и поступака којима се уништавају или уклањају микроорганизми у спољашњој средини. У односу на време, дезинфекција је превентивна, дезинфекција у току болести и завршна дезинфекција (по оздрављењу болесника). *Дезинсекција* је скуп мера којима се уништавају све врсте инсеката, љускара и сл., а који могу бити вектори заразних болести. *Дератизација* је скуп мера у борби против оних глодара који су битни за становништво из епидемиолошког и економског угла.

Санитарно-хигијенске мере су превасходно превентивне мере, те се у ситуацијама појаве епидемије оне изоштравају и сврставају се у противепидемијске мере. Оне укључују личну хигијену, хигијенску прераду животних намирница, снабдевање житеља хигијенски исправном водом за пиће, итд. *Здравствено васпитање* се обавља континуирано као превентивна мера.

Остале мере које се могу предузети у циљу сузбијања болести могу бити: забрана продаје и уништавања одређених намирница, затварање неких локала, продавница и других објеката, итд.

2.2. Службе безбедности и сузбијање заразних болести

Просторије карантина може обезбеђивати служба безбедности болнице или служба коју је здравствена установа ангажовала по уговору. Једна од ствари на које служба обезбеђења мора обратити пажњу је контрола и забрана уласка неовлашћеним особама у објекат карантина.[200] Припадник обезбеђења има за време обављања дужности овлашћење да забрани неовлашћени приступ објекту или простору који је употребљен за меру изолације или карантина. Објекат може бити и власништво правног

200 О служби приватног обезбеђења опширније у: Милан Даничић, Љубомир Стајић, *Приватна безбједност*, стр. 100–108.

лица или предузетника, који објекат уступа држави на коришћење уз одговарајућу накнаду. Систем приватног обезбеђења болница и карантина је усредсређен на откривање, одвраћање, отклањање и спречавање облика носиоца угрожавања карантинских и болничких услова лечења заразних болести.

Посебну позорност у обезбеђењу болничких, карантинских и изолационих објеката службе обезбеђења морају усмерити на питање привремених и сталних дозвола за улазак болничког и ванболничког особља, јер се често догађа да те исправе буду злоупотребљене или фалсификоване.

Ради спречавања уношења у земљу, ширења и сузбијања заразних болести, и уколико министар здравља прогласи појаву епидемије заразне болести од већег епидемиолошког значаја, у сарадњи са Републичком комисијом за заштиту становништва од заразних болести министар може наредити мере забране путовања у земљу у којој влада епидемија заразне болести. У таквим случајевима, на граничним прелазима уз помоћ полиције и припадника Управе царина, регулишу се путовања властитих држављана. Министар здравља може одредити и забрану кретања становништва у подручја захваћена одређеном заразном болешћу, односно епидемијом кужне болести. Дакле, у обављању инспекцијског надзора у смислу заштите од уношења заразних болести на територију Републике, санитарни инспектор на граници или другим местима има право и надлежност да забрани улазак и оствари здравствени надзор над потенцијалним клицоношама.

Правна лица и предузетници уз помоћ полицијских органа или правних лица за приватно обезбеђење[201] могу остваривати послове ископавања и преношења особа умрлих од инфективних обољења. Ископавање посмртних остатака особе умрле од заразне болести може се обављати по прибављеном одобрењу за ископавање издатом од општинског органа управе надлежног за комуналне делатности и одобрењу од санитарног инспектора. Такође, превоз посмртних остатака особе умрле од заразне болести обавља се уз пратњу полиције или неке друге службе задужене за безбедност.

Физичким обезбеђењем објекта полицијске снаге се труде да у току епидемије заразне болести заштите здравствену установу, њено особље, болеснике и информације од значаја за делотворно сузбијање заразне болести. Полиција често поставља и обезбеђења ван објекта и то пешачким патролама и ауто-патролама, како би се пружила помоћ приватном обезбеђењу, пре свега у одвраћању могућих, али и за време инцидентних ситуација.[202]

---

201 Закон о приватном обезбеђењу, *Службени гласник РС*, бр. 104/13, чл. 3.
202 Lawrence J. Fennelly, *Effective Physical Security*, Elsevier, Burlington-Oxford, USA, United Kingdom, 2004, 67–91.

У случају да се заразна болест не пријави, а надлежна служба добије податке да болест постоји, епидемиолошка служба у сарадњи са органима унутрашњих послова обавља истражне и друге радње у циљу утврђивања одговорности особа и резултате истраге даје надлежном тужилаштву на разматрање. У таквим ситуацијама човек се мора осећати безбедним, а упоредо с тим његово је право да несметано може да реализује своја права и обавезе. Основно правило очувања реда и мира у ванредним ситуацијама јесте да јавни ред и мир и степен сигурности људи происходе из организације оперативне делатности и ступња развијености цивилне одбране.[203]

Ако због повећаног страха и ширења панике дође до угрожавања јавног реда и мира у већем обиму, полиција има овлашћење да предузме сузбијање таквих појава и привремено лиши слободе особе за које се сумња да су вође. Руковођење јединицама у условима сузбијања ескалираних нереда, са свим опасностима које нереди носе, сложен је и одговоран посао.[204]

2.3. Улога осталих служби у сузбијању заразних болести

Када говоримо о осталим службама које могу имати утицаја на сузбијање инфективних обољења, у овом сегменту истраживања мисли се на: законодавне и извршне органе, тужилаштва, судове, јавне службе, предузећа, невладине организације, Црвени крст, верске заједнице, васпитно-образовне установе, и др. У циљу сузбијања заразне болести васпитно-образовне установе могу да се одлуче, по наредби извршног органа, да затворе школе, факултете, обданишта и друге установе како би се на одређено време спречило ширење, а тако и сузбила заразна болест. И друге установе попут јавних зграда, тргова, тржница и осталих јавних места могу бити затворене (таква солуција је примењена у Мексику када је харао тзв. нови/мексички грип 2009. године и показала се као изузетно делотворна).

Као и у свим ванредним догађајима, и у току епидемије заразне болести грађани се организују у цивилној заштити као повереници. Један од битних делова цивилне заштите су предузећа која обављају делатност из области ветеринарства, здравства, пољопривреде, екологије, сеизмологије, и сл. Сва ова предузећа би требало да се припреме, донесу планове и упознају своје раднике са планираним мерама цивилне заштите. Она предузећа која у свом саставу имају стручне тимове за заштиту и спаса-

203 Станко Костић, *Основи криминалистичке оперативе*, ВШУП, Београд, 1987, стр. 328–344.
204 Љубомир Стајић, Обрад Стевановић, *Грађански нереди*, Полицијска академија, Београд, 1995, стр. 75–85.

вање дужна су да се код већих непогода или ванредних ситуација, ставе на располагање цивилној заштити.[205]

Комунална инспекција, заједно са комуналном полицијом,[206] у оквиру својих послова надзире спровођење одредаба Закона о комуналним делатностима, и прописа донетих на основу овог закона. Водопривредна инспекција је надлежна за примену Закона о водама, али и провером бактериолошког квалитета воде. Бактериолошки квалитет воде се нарочито истражује када се јави хидрична епидемија. Ветеринарска инспекција је значајна за истраживање епизоотија, а посебно антропозооноза. Пољопривредна инспекција има битну улогу у заштити од процеса, појава и догађаја који могу угрозити здравље и живот људи, као и животну средину због све веће примене хемијских супстанци у производњи хране.

Национални центар за контролу тровања (ВМА) има улогу да утврди на који начин је, ако се појави епидемија заразне болести, одређена епидемија настала и да ли то има везе са токсикацијом из једног извора, да ли је токсикација хемијског или биолошког порекла, итд. Мобилна еко-токсиколошка лабораторија мора да идентификује да ли је на одређеном месту изведен биолошки напад или случајно истакање биолошких токсина, те спречавање ширења заразне болести. Хидрометеоролошкој служби припада мрежа хидролошких и метеоролошких станица и њен допринос у сузбијању заразних болести огледа се у предвиђању временских прилика и климатских промена како би одређене службе могле предузети одговарајуће мере сузбијања зараза у околини.

Установе социјалне заштите су: центар за социјални рад, установе за дневни боравак и помоћ у кући и установе за смештај корисника. Ове установе имају задатак да у случају епидемије пруже склониште за осетљиве групе грађана – децу, старе особе, особе ометене у развоју и особе са одређеним физичким недостацима. Црвени крст је невладина организација, која суделује у заштити и спасавању становништва, имовине и осталих добара у ратним околностима и условима природних и техничко-технолошких непогода и катастрофа. Црвени крст обавља и друге послове помоћи и прихватања евакуисаног становништва, избеглица и привремено расељених особа и сачињена је од мреже својих подружница у целом свету. Црвени крст Србије делује у складу са Законом о Црвеном крсту и између осталих поверена су му овлашћења организовања, обучавања и припреме екипа за прву помоћ, хигијенско-епидемиолошку заштиту, негу повређених и оболелих, социјални рад, психолошку помоћ

205 Владимир Јаковљевић, *Систем цивилне одбране*, Факултет цивилне одбране, Београд, 2006, стр. 209.
206 Закон о комуналној полицији, *Службени гласник РС*, бр. 51/2009, чл. 9.

становништву и техничку помоћ за извршавање задатака у случају природних, еколошких непогода и оружаних сукоба.[207]

Организације цивилног друштва и удружења грађана могу остварити свој утицај на житеље оспособљавањем, информисањем о ризицима, пропагандним активностима, итд. Ватрогасно-спасилачка служба се, осим послова гашења пожара, бави и пословима заштите и спасавања становништва. С тим у вези, припадници имају обавезу да током епидемије заразне болести активно учествују у пословима заштите становништва од кужних болести и то као допуна пословима обезбеђења или као пратиоци епидемиолога. Обавештајне службе, будући да је једна од њихових сржних активности обавештајна делатност,[208] морају да дознају што прецизније информације о могућој епидемији, као и да дођу до информација о епидемијама у иностранству. Често земље не желе да пренесу истините догађаје са својих територија у светлу опхођења према инфективним обољењима, како не би узбуниле властите грађане или показале свету на нису кадре да се изборе са овим проблемом.

Учешће правосудног система у сузбијању заразних болести огледа у изрицању санкција за оне који се не придржавају одредаба Закона о заштити становништва од заразних болести. Одредбама овог закона утврђене су висине новчаних казни за правна и физичка лица, као и здравствене установе и доктори медицине. Међутим, све те одредбе се односе на прекршаје и ниједна се не односи на кривичне одговорности.

3. ЕЛИМИНАЦИЈА ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Елиминација је сузбијање претходно учестале заразне болести, снижавањем преноса болести на претходно одређени низак ниво, иако не неминовно на нулу.[209] То је ситуација када се оболели више не региструју, али су узрочници још увек присутни у популацији. Циљ је да се постигне неодрживост инфективног агенса међу становништвом, или да се достигне праг елиминације на мање од једног случаја на 10000 становника, тако да болест не представља народноздравствени проблем. Светска здравствена организација је 1991. године утврдила да праг за туберкулозу буде досезање преваленције активних примера болести испод једног случаја на милион житеља. Елиминација болести оставља могућност повратка болести, ако се однос домаћин-агенс-средина промени на уштрб агенса.

207 Исто, стр. 237.
208 Андреја Савић, Љубомир Стајић, *Основи цивилне безбедности*, Факултет за правне и пословне студије, Нови Сад, 2006, стр. 203–207.
209 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 112.

У нашој земљи у неколико случајева елиминисане су заразне болести. Пегавац и дифтерија су болести елиминисане са ових простора. Програм здравствене заштите становништва од заразних болести од 2002. до 2010. године је донет на основу глобалне политике „Здравље за све" и „21 циљ за XXI век" СЗО, као и евалуација Програма здравствене заштите становништва од заразних болести од 1991. до 2000. године. Глобалном политиком је утврђено да до 2020. године здравствени ефекти инфективних болести треба да буду видно смањени кроз систематски примењене програме ерадикације, елиминације и контроле заразних болести од социјално-медицинског значаја.[210]

Уредба о Програму здравствене заштите становништва од заразних болести донесена је у марту 2016. године и Програмом је само настављен рад на глобалној политици „Здравље за све".

4. ЕРАДИКАЦИЈА ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Ерадикација инфективног обољења је дословно искорењивање болести. Она представља достизање стања када се не јављају случајеви неке болести, нити су узрочници обољења присутни у популацији.[211] Велике богиње су једина болест која је ерадикована на светском нивоу, а остварена је политиком надзора и ограничавања, што је омогућено чињеницом да вакцинација особа у контакту са великим богињама, пре клиничког испитивања болести, спречава да такве особе оболе. Вирус великих богиња нема друге домаћине, сем људи, отуда нестаје када не може да инфицира нове случајеве како би се размножавао.

Програм искорењивања великих богиња покренут је 1967. године под називом „Интензивни програм ерадикације великих богиња", после вишегодишњих припрема. Тада су постојала четири ендемска жаришта (Африка, Азија, Индонежански архипелаг и Бразил). Активним епидемиолошким надзором и селективном вакцинацијом у жариштима, убрзано је постигнут циљ. Захваљујући обимним програмима вакцинације и активном трагању за болесницима 1977. године уништено је последње упориште вариоле, у Африци. Последњи случај вариоле у Европи догодио се у Србији 1972. године, када је оболело 175, а умрло 35 особа. Леталитет је био 20%. Мобилисана је цела здравствена служба и оболело је деветоро, а умрла су три здравствена радника. Почетком маја 1980. године, након две године активног надзора, на Скупштини СЗО проглашена је светска ерадикација великих богиња. Светска комисија је том прили-

210 Светлана Кргић, *Здравље за све-политика за XXI век*, http://www.izjzv.org.rs/PDF/Kat_socMed_Strategija_zdravlje_ za_XXI% 20vek.pdf, 23. 5. 2014.
211 Џон М. Ласт, Зоран Радовановић, *Епидемиолошки речник*, стр. 30.

ком предложила да се престане са обавезним вакцинацијама против ове болести, напомињући да вакцина може условити озбиљне компликације које су понекад фаталне.[212]

Након ерадикације вирус вариоле се чувао у две велике лабораторије у Атланти и Новосибирску (за ову потоњу су изнети званични подаци да је уништила залихе овог агенса).

На овим просторима спроведено је шездесетих година претходног века искорењивање маларије. Епидемиолошка ситуација везано за маларију, на територији бивше Југославије, непосредно по завршетку II светског рата била је изразито неповољна. Најтежа ситуација била је у Македонији, где је 1946. године оболело 600.000 људи, што је тада чинило 50% становништва ове републике. Мере предузимане у борби против маларије до 1958. године у бившој Југославији нису дале задовољавајуће резултате. Исте године Савезна влада се обратила СЗО за помоћ у борби против маларије, а већ 1959. године почео је да се спроводи програм за искорењивање ове болести у нашој земљи. Основу овог програма чинила је борба против комараца, односно њихово уништавање, док је хемиопрофилакса ограничено рабљена. Програм је донео очекиване ефекте, тако да је већ након пет година регистрован последњи случај маларије на тлу тадашње Југославије.

Присуство импортоване маларије и повећање броја комараца ствара опасност за поновно јављање маларије у нашој средини, посебно на ширем подручју Београда. Београд је нарочито осетљиво подручје за маларију, јер се налази на две велике реке, у чијим се приобалним деловима налазе фарме, викенд насеља, обављају се пољски радови, излети, риболов.

Програм ерадикације полимијелитиса је уврштен у програм СЗО 1988. године, када је и покренут. Под ерадикацијом полимијелитиса подразумева се непостојање ијединог клиничког случаја полимијелитиса проузрокованог дивљим полио вирусом и непостојање дивљег полио вируса широм света и поред упорних настојања да се он пронађе. Србија се у Програм глобалне ерадикације полимијелитиса укључила 1996. године. Операције прочешљавања и допунска имунизација, организовани су у ризичним зонама, које су тада обухватале све општине Косова и Метохије, општине централне Србије које се граниче са Косовом и Метохијом и неке општине Београда. У току тих активности на територији ризичних зона, сва деца узраста до пет година, без обзира на претходни вакцинални статус, добила су вакцину против полимијелитиса у размаку од шест седмица.

Активни надзор над овом болешћу успостављен је 1997. године. Потврда да је држава ослобођена полимијелитиса базира се на непостојању

212 *Војвођански епидемиолошки месечник*, Vol. 6, бр. 3, Институт за јавно здравље Војводине, 2008.

пријављених новооболелих насталих дивљим полио вирусом. Процес потврђивања да је земља ослобођена од полимијелитиса је трајао три године. До краја 2005. године регистроване су земље у којима се полимијелитис ендемски одржава: Нигерија, Индија, Пакистан, Авганистан и Египат. Поједине државе које су се пријавиле као земље без полимијелитиса током 2005. године су обзнаниле реверзију полимијелитиса (Индонезија, Сомалија, Чад, Камерун, и др.).

Ерадикација кужних обољења представља важну карику у супротстављању појави нових заразних болести, јер се њом искорењују већ познате болести из окружења и тиме смањује могућност мутације вируса, који може бити веома токсичан и уз то веома леталан за становништво. Многе болести су на територији Србије ерадиковане, али то не значи да од њих не прети поновна опасност, тј. да не буду импортоване из других држава и поднебља, те се мора бити опрезан са давањем изјава о њиховој *in perpetuimi* искорењености.

5. ПРАВНИ ОСНОВ ЗА ДЕЛОВАЊЕ СИСТЕМА БЕЗБЕДНОСТИ У СЛУЧАЈУ ЗАРАЗА

Потврда да су инфекције глобални проблем захтева глобалну стратегију што утиче на разматрање у другим сферама јавне политике: традиционалне разлике између националне и међународне политичке, социјалне и економске активности губе на значају. Глобализација дерогира традиционалне разлике између унутардржавних и међународних послова. Глобализација представља амалгам нових и старих твари у међународним односима.

Међународни напори су усмерени на решавање и одговор на појаву надолазећих инфективних обољења. СЗО и разни центри за контролу и надзор инфективних болести су донели многе акционе планове за потребе ојачања глобалног праћења ових болести и дозволе да међународна заједница предупреди, препозна, контролише и спречи њихову појаву. Стога, ова организација је основала ново одељење за контролу и превенцију заразних болести хитно мобилишући изворе на појаву првих знакова. Ефективност постојећих међународних правила о инфективним болестима под великим су знаком питања.

Две су основне слабости међународног права у питању заразних болести. Прва, ефективност међународног права зависи од пристанка државе, што значи да суверенитет и његово остварење одређују судбину међународних регулатива. Друго, основна слабост која следи претходну – недостатак ефективне присиле међународног права. Државе се

обично сложе да прихвате међународну правну обавезу, без озбиљне намере да је испуне.[213]

По питању суделовања државних установа и државног правосудног система у регулисању заразних болести, углавном те установе нису оне које доносе или учествују у доношењу правних аката којима се третирају кужна обољења. Тако нпр. Центар за контролу заразних болести у Атланти у суштини нема никаквог утицаја на правну регулативу у САД.[214] Исти је случај и са Институтом „Милан Јовановић Батут" у оквиру кога се налази Центар за контролу заразних болести. Углавном се ови центри ослањају на политичку помоћ својих држава. Осим основних закона (Закон о здравственој заштити, Закон о заштити становништва од заразних болести), сви остали проблеми везани за епидемије заразне болести се решавају *ad hoc*.

Будући да у Србији није изведена децентрализација власти у свом пуном капацитету, углавном држава доприноси да се на територији локалних самоуправа дејствује у спречавању и сузбијању заразних болести. У тим случајевима се проглашава ванредна ситуација, а локалне власти се организују у штабове за ванредне ситуације и у зависности од природе опасности присуствују одговарајућа стручна лица. Градоначелник (председник општине) је командант штаба.

5.1. Међународни правни акти

Пре него се осврнемо на међународне акте о третирању деловања друштва током епидемија инфективних болести, морамо дефинисати појам биобезбедности (*biosecurity*). Биобезбедност је колективна одговорност друштва за заштиту матичне популације од опасности коју стварају патогени микроби – без обзира да ли су настали природним путем или су намерно изазвани.[215]

Не представљају све појаве проблем биобезбедности. Многе болести се локализују на време и заједница их и не примети. Биобезбедност обухвата природне и намерно изазване епидемије које поседују потенцијал да прекину нормално функционисање друштва. Социјетално урушавање друштва је концепт који није саздан на прецизним величинама и предвиђањима, јер на њега утичу многи фактори. Појава инфективних

213 David P. Fidler, Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases, *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 2, No. 2, April-June 1996, стр. 77–84.
214 David P. Fidler, David L. Heymann, Stephen M. Ostroff, Terry P. O'Brien, Emerging and Reemerging Infectious Diseases: Challenges for International, National and State Law, *The Internetional Lawyer*, Vol. 31, No. 3, Fall 1997, стр. 773–799.
215 Lawrence O. Gostin, David P. Fidler (2007), Biosecurity Under the Rule of Law, *Case Western Reserve Journal of International Law*, Vol. 38:437, стр. 438.

болести посебно има снажан утицај на људску психу поред статистике о инциденцији и смртности.

С временом, како се мењала идеја о суверенитету државе, мењала се надлежност међународних организација у питању здравствене безбедности и заштите. Зачеци данашњег уређења међународног права о заразним болестима потичу још из 1851. године, када је одржана Међународна конференција о здравству. Ти покушају укључили су међународне санитарне конвенције крајем XIX века, заједно са формирањем регионалних и међународних институција у првој половини наредног столећа. Формирање Светске здравствене организације 1948. године и проглашење Међународног санитарног правилника (1951), који је касније преименован у Међународни здравствени правилник (1969) представљају претечу у консолидацији међународног механизма у вођству јавног здравља.

Светска здравствена организација је водећи и усаглашавајући фактор у оквиру међународног здравља унутар система Уједињених нација. Стручњаци ове организације стварају смернице и стандарде у здравству и помажу државама да утврде питања од важности за јавно здравље. СЗО броји преко 8.000 разних стручњака широм света који се баве питањима јавног здравља становништва.[216]

Међународни здравствени правилник настао је у оквиру СЗО и њиме се регулише управљање глобалним режимом међународне контроле ширења болести. Правилник је настао 1969. године и иницијално је покривао шест карантинских болести, а амандмани су доношени 1973. и 1981. године. Овим амандманима број третираних болести је сведен на три – жута грозница, куга и колера, а истодобно је назначена обавеза ерадикације вариоле. Узимањем у обзир повећања међународне трговине и путовања, и увећањем броја заразних болести, али и повратку неких познатих, 1995. године на Скупштини СЗО предузети су кораци за ревизију прописа. Основана је Међудржавна радна група 2003. године у циљу ревизије и препорука за стављање на гласање новог правилника Скупштини СЗО.[217]

Правилник обухвата корпус иновација: опсег неограничен на било коју болест посебно или начин преноса, али укључује болести или медицинске услове независно од извора, који представљају или могу представљати огромно озлеђивање људи; обавеза је државних органа да развију минимум основних капацитета јавног здравља; обавеза је власти да обавесте СЗО о догађајима који могу бити ванредна ситуација за јавно здравље и од међународног интереса у складу са дефинисаним критеријумима; итд. Међународним здравственим правилником регулисане

216 *Working for health: An introduction to the World Health Organization*, WHO Library Cataloguing, 2007, стр. 1–2.
217 *International Health Regulations (2005)*, World Health Organization, Geneva, 2008, стр. 1.

су и ревидиране техничке и друге регулативне функције, укључујући сертификате за примену у међународном саобраћају и транспорту и захтеве за међународне луке, аеродроме и граничне прелазе. Када се на основу Међународног здравственог правилника утврди појава епидемије заразне болести од међународног значаја, СЗО доноси резолуцију.[218]

У циљу глобалног праћења епидемија и пандемија заразних болести СЗО је развила Систем узбуњивања и одговора на епидемије и пандемије (*Epidemic and Pandemic Alert and Response* – EPR). Тај систем има за циљ да ублажи слабости у светском систему у случају појаве пандемије заразне болести који може довести до урушавања економског развоја и активности.[219]

Како би СЗО имала што бољи преглед и надзор над заразним болестима, створена је Глобална обавештајна мрежа за јавно здравље (*Global Public Health Intelligence Network*), тј. Обавештајна служба за епидемије (*Epidemic intelligence*). Ту службу чине мрежа сарадничких центара, цивилних и војних лабораторија, академских института и невладиних организација. Подаци говоре да око 60% свих догађаја везаних за појаву епидемија и пандемија потичу из неформалних и насумичних извора који захтевају стручну верификацију.[220] Како би све службе у оквиру државе знале шта им ваља чинити уколико се јави пандемија, СЗО је развила шест фаза опасности од пандемије:

1. не постоје типови вируса који би изазвали епидемију код људи;

2. не постоји опасност од појаве вируса код људи, док вирус код животиња поседује потенцијални ризик за експанзију међу људима;

3. почиње узбуњивање за могући облик пандемије и односи се на хуману инфекцију са новим подтипом, али који се не преноси са човека на човека, или веома ретко уз блиски контакт међу људима;

4. мање групе са ограниченим преносом болести с човека на човека, али је ширење локализовано, уз сугестију да вирус није добро адаптиран за пренос међу људима;

5. групе од више људи, али је пренос с човека на човека још увек локализован, уз сугестију да вирус постаје све боље адаптиран на људе, али још увек није досегао свој пуни капацитет; и,

6. период пандемије, повећана и одржива трансмисија у људској популацији.

---

218 Lee K, David Fidler, Avian and pandemic influenza: progress and problems with global health governance, *Global Public Health*, 2007, 215–234.
219 *Epidemic and Pandemic Alert and Response*, http://www.who.int/csr/en/, 3. 6. 2015.
220 *Epidemic intelligence – systematic event detection*, http://www.who.int/csr/alertresponse/epidemicintelligence/en/index.html.

СЗО је направила агенду инфективних болести које у зависности од поднебља и од државе до државе, земље самостално уврштују у своје законе. У радном документу „Менаџмент догађаја важних за међународну безбедност јавног здравља", стручњаци СЗО су дали опште смернице за оперативне процедуре које државе морају предузети у случају нарушавања јавног здравља.[221] Осим ових, постоје и други документи које СЗО доноси, попут разних стратегија, правилника, смерница и сл. Пример су „Смернице СЗО за глобално надгледање САРС-а".[222]

Организација за економску сарадњу и развој у више наврата је истраживала проблем епидемије заразне болести која је утицала на економски развој држава. По мишљењу стручњака ове организације, епидемије заразних болести негативно утичу на развој држава и економски напредак. У случају појаве пандемије САРС-а или авијарне инфлуенце, државе су морале издвојити огроман новац како би спречиле ширење ових болести. Међутим, није само питање уложеног новца у спречавању и сузбијању заразних болести. Проблем је и у стопи инциденције људи, као и оболелих, тј. привремено радно неспособних људи чиме се узрокује пад бруто друштвеног производа државе, што за даљу последицу има пад националног дохотка *per capita*. С обзиром да чланице ове организације поседују око 85% светских економских извора, око 95% њих пружа помоћ земљама у развоју, а 95% истраживачких пројеката потичу из ових држава. Државе суделују на заједничким пројектима који су усмерени на спречавање и сузбијање епидемија заразних болести.[223]

У циљу уређивања ове области, власти ЕУ су донеле ланац нормативних аката. Први акт је Одлука 2119/98/ЕС и Одлука 2000/96/ЕС Европског парламента и Савета. Након њега следе: Одлука 2000/57/ЕС Европске комисије о систему раног упозоравања и одговора, Одлука Комисије 2002/253/ЕС, Одлука Комисије 2003/534/ЕС, којом су претходне одлуке побољшане и усклађене са савременим потребама држава. Након ових уследила су нормативна акта: Уредба Европског парламента и Савета 851/2004 о стварању Европског центра за превенцију и контролу болести, Саопштење COM(2005) 605 и COM(2005) 607 о ојачавању заједничке готовости за планирање ванредних ситуација везаних за јавно здравље, Одлука Комисије 2007/875/ЕС и Одлука Комисије 28/IV/2008.[224]

221 *WHO event management for international public health security*, Wold Health Organization, 2008.

222 *WHO guidelines for the global surveliance of severe acute respiratory syndrome (SARS)*, World Health Organization, October 2004.

223 *Biotechnology and Sustainability (The Fight Against Infectious Disease)*, OECD, Paris, 2003, стр. 32–35.

224 Далибор Кекић, Дане Субошић, Регулисање инфективних болести, *Европско законодавство*, Институт за међународну политику и привреду, Београд, 2009, стр. 143–151.

У оквиру НАТО и Партнерства за мир делује Евроатлантски координациони центар за реаговање на катастрофе (*Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre* – EADRCC) – који се бави разминирањем и контролом стрељачког оружја, координацијом мера на отклањању последица катастрофа и допремањем хуманитарне помоћи. Центар постоји од 1998. године, а НАТО и партнери раде заједно у обезбеђењу брзе реакције на природне и катастрофе изазване људском непажњом и немарношћу. Центар припрема и програме обуке за санирање последица разарања бомби.[225] У оквиру Алијансе делује Комитет за изазове модерног друштва (*NATO Committee on the Challenges of Modern Society*) у чију надлежност спада и разматрање нових кужних обољења.[226]

5.2. Национални правни акти

Сви национални правни акти се ослањају на Устав Републике Србије, који је донесен 8. новембра 2006. године. У члану 97 Устава Србије наведено је да Република Србија обезбеђује „одбрану и безбедност Републике Србије и њених грађана; мере за случај ванредног стања", али и „производњу, промет и превоз отровних (...) радиоактивних и других опасних материја (...) система у областима здравства..."[227] У оквиру чл. 190 Устава, предвиђа се да општинске власти брину о заштити од елементарних и других непогода, али и задовољењу потреба грађана у области здравствене заштите. Борба против епидемија заразних болести посебно је уређена разним законима, правилницима и наредбама, али и правним актима општина.

Један од основних аката је Национална стратегија заштите и спасавања у ванредним ситуацијама. Основ за доношење Националне стратегије садржан је у Закону о ванредним ситуацијама, којим је дефинисано успостављање интегрисаног система заштите и спасавања. Поред законодавног оквира, основ за израду Националне стратегије садржан је и у другим националним и међународним документима, као што су: Национални програм за интеграцију Републике Србије у Европску унију, Национална стратегија одрживог развоја, Стратегија националне безбедности Републике Србије, Миленијумски циљеви развоја, које су дефинисале чланице Уједињених нација и Хјого оквир за деловање 2005–2015: Развој отпорности нација и заједница на катастрофе.[228] Национална стратегија

225 *EDRCC (Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre)*, 20. 6. 2009, http://www.nato.int/eadrcc/hom.htm.

226 *CCMS proposed study of new security threats*, http://www.nato.int/cps/en/natolive/news_19538.htm?selectedLocale=en, 20. 6. 2009.

227 *Устав Републике Србије*, Београд, 8. новембар 2006, чл. 97.

228 Национална стратегија заштите и спасавања у ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС*, бр. 86/2011; Хјого оквир више није актуелан, наследио га је Сендаи оквир за смањење ризика катастрофа

дефинише и одређује националне механизме координације и смернице програма за смањење катастрофа узрокованих природним појавама и опасности од несрећа, заштиту, одговор и санацију последица.[229]

5.2.1. Закони

Основни закон у борби против заразних болести је Закон о заштити становништва од заразних болести.[230] Овим законом су прописани списак заразних болести (70) и послови заштите становништва од заразних болести. Закон о здравственој заштити даје неке од основних смерница о бризи државе за појединце у условима појаве заразних болести и нарочито остваривања општег интереса у здравственој заштити. У чл. 18 наводи се посебно спровођење епидемиолошког надзора и спровођење посебних мера заштите житеља од заразних болести, спровођење програма за спречавање, сузбијање, одстрањивање и искорењивање заразних болести.[231]

Законом о ветеринарству уређени су заштита и унапређење здравља и добробити животиња.[232] Најважније из тог закона односи се на заразне болести животиња, и то нарочито на опасне заразне болести. Заразне болести животиња у смислу тог закона јесу оне које су одређене у оквиру Међународне организације за заштиту здравља животиња (*Office International des Epizooties* – OIE). Ванредне ветеринарско-санитарне мере обухватају мере за спречавање ширења, сузбијања и искорењивања заразних болести које се примењују после појаве нарочито опасних заразних болести или ширења ензоотских кужних болести. Законом су регулисани и увоз и прерада меса и месних прерађевина, те ограничења у случају заразних болести. Дефинисана је зона заразне болести, а епизоотиолошка јединица је подручје које обухвата општину или њен део. Чланом 7 утврђене су међународне обавезе у погледу ширења и сузбијања заразних болести животиња и болести које се могу пренети са животиња на људе. Законом су прописане болести које се обавезно пријављују, спровођење мера за спречавање појаве заразне болести, рано

229 О усаглашавању Националне стратегије са новим Сендаи оквиром опширније у: Далибор Кекић, Милош Миленковић, Национална стратегија заштите и спасавања у ванредним ситуацијама и усаглашавање са Сендаи оквиром, у: Драгана Марковић (ур.), *Србија и стратегијска раскрића,* зборник радова са научног скупа, Школа националне одбране, Институт за стратагијска истраживања, Медија центар „ОДБРАНА“, 2016, стр. 185–196.

230 Закон о заштити становништва од заразних болести, *Службени гласник РС*, бр. 125/04 и 36/2015.

231 Закон о здравственој заштити, *Службени гласник РС*, 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – др. закон и 93/2014.

232 Закон о ветеринарству, *Службени гласник РС*, бр. 91/2005, 30/2010 и 93/2012.

откривање и дијагностиковање, и др. Мере за спречавање ширења, сузбијања и искорењивања заразних болести обухватају сет од 18 различитих мера.

Закон о ванредним ситуацијама у чл. 8 под елементарном непогодом подразумева епидемију заразних болести, сточних заразних болести и биљних болести.[233] У закону се помињу процене угрожености и планови заштите и спасавања и руковођење заштитом од елементарних непогода. Посебан нагласак у овом закону стављен је на штабове за ванредне ситуације. Свака елементарна непогода је ванредна ситуација и њу проглашавају: у општини председник општине, за територију града градоначелник, за покрајину Извршно веће, а за целу државу Влада. Обавеза је привредних друштава и осталих правних лица да суделују у извршавању задатака из области цивилне заштите, у спасавању људи од заразних болести, налажењу склоништа и помоћи унесрећенима уз присуство Црвеног крста.

Закон о одбрани утврдио је борбу против невојних изазова, ризика и претњи по безбедност Републике Србије. Овим законом је прописано да снаге одбране суделују и у невојним облицима опасности, а тиме и у супротстављању епидемијама инфективних болести, где превасходно учествују снаге цивилне заштите.[234] Законом о Војсци Србије није децидно дефинисана употреба припадника војске за сузбијање епидемија заразних болести, али јесте по наређењу министра одбране одређено да се може наредити да војска буде искоришћена у сврху супротстављања савременим невојним облицима изазова, ризика и претњи.[235]

У оквиру чл. 24 Закона о полицији, који ближе одређује послове Дирекције полиције наводи се да она, „ствара потребне услове за одржавање и подизање оспособљености и спремности Полиције за деловање у стању повећаног ризика, ванредним ситуацијама, ванредном и ратном стању.“[236] У овим пословима припадници полиције учествују у обављању спасилачке функције и пружању прве помоћи и за то морају користити прописану опрему, а полицијски службеници морају бити обучени за такве послове. Такве послове могу извршавати и у случају писменог захтева другог министарства.

Такође, Војна служба безбедности и Војно-обавештајна служба као и Служба безбедности Министарства иностраних послова на основу Зако-

233 Закон о ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС*, бр.111/2009, 92/2011 и 93/2012.

234 Закон о одбрани, *Службени гласник РС*, 116/2007, 88/2009, 88/2009 – др. закон, 104/2009 – др. закон и 10/2015.

235 Закон о Војсци Србије, *Службени гласник РС*, 116/2007, 88/2009, 101/2010 – др. закон и 10/2015.

236 Закон о полицији, *Службени гласник РС*, бр. 6/2016, чл. 24..

на о Војнобезбедносној агенцији и Војнообавештајној агенцији Србије, обављају функције обавештавања и прибављања података од значаја за Србију.[237] Нарочито је важно да ове службе проверавају истинитост података о предузетим мерама других држава у сузбијању епидемија заразне болести или о предузетим, али прикривеним деловањима других држава код појаве званично непријављене епидемије. Закон о Безбедносно-информативној агенцији прописује „истраживање, прикупљање, обраду и процену безбедносно-обавештајних података и сазнања од значаја за безбедност Републике Србије и информисање државних органа о тим подацима, као и друге послове одређене законом."[238] У Царинском закону није наведено да је посао Управе царина да се бави било каквим облицима ризика од зараза, иако би ова државна служба имала значајна задужења током епидемије заразне болести.[239]

Законом о Црвеном крсту Србије предвиђено је да је Црвени крст Србије хуманитарна, непрофитна и добровољна организација основана за територију Републике Србије и да има статус националног друштва. Јавна овлашћења која су законом поверена националном друштву на територији Републике Србије обухватају, између осталог, и помоћ угроженим лицима услед дејства природних, еколошких и других непогода, као и организовање, обучавање и припремање екипа за прву помоћ и хигијенско-епидемиолошку заштиту.[240]

Кривичним закоником РС утврђена је кривична одговорност особа које се не придржавају здравствених прописа током епидемија заразних болести. Исто тако, одређена је казнена мера затвора до три године оним особама које не поступе у складу са прописима, одлукама или наредбама за сузбијање или спречавање заразних болести, а услед тога дође до преношења инфекције. Посебно су утврђене мере против намерног преношења ХИВ инфекције.[241]

5.2.2. Правилници

Пре него што се наведу неке од основних правилника о сузбијању и искорењивању заразних болести, биће наведене две основне стратегије. Прво, *Стратегија националне безбедности Републике Србије* у свом III делу о изазовима, ризицима и претњама безбедности наводи да „опас-

237 Закон о Војнобезбедносној агенцији и Војнообавештајној агенцији, *Службени гласник РС* бр. 88/09, 55/2012 – одлука УС 17/2013.

238 Закон о Безбедносно-информативној агенцији, *Службени гласник РС*, бр. 42/02, 111/2009, 65/2014 – одлука УС и 66/2014, чл. 2.

239 Царински закон, *Службени гласник РС*, бр. 18/2010, 111/2012 и 29/2015.

240 Закон о Црвеном крсту Србије, *Службени гласник РС*, бр. 107/2005.

241 Кривични законик РС, *Службени гласник РС*, бр. 85/05, 88/2005 – испр., 107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 и 108/2014, чл. 248–250.

ности повезане са појављивањем и ширењем инфективних болести код људи и зараза код животиња представљају безбедносни ризик који би у будућности могао бити све израженији."[242] Тим документом је утврђено да систем националне безбедности чине: систем одбране, снаге Министарства унутрашњих послова, безбедносно-обавештајни систем и, привремено формирани органи и координациона тела за поједине кризе. Друга стратегија од важности је Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а, којом је по први пут уређена стратегија сузбијања и супротстављања једној инфективној болести и постојећој епидемији.[243]

Најважнији правилник о епидемијама заразних болести јесте Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести. Правилником је утврђен списак заразних болести чији се случајеви или смрт особе која је наступила услед добијања болести обавезно пријављују. Прописано је да се АЛЕРТ систем спроводи пре свега у случају коришћења биолошког агенса, појаве недовољно дефинисаних симптома и стања, појаве епидемија у ванредним ситуацијама, итд.[244]

Правилник о имунизацији и начину заштите лековима (*Службени гласник РС*, бр. 11/2006, 25/2013, 63/2013, 99/2013, 118/2013, 65/2014 и 32/2015) ближе прописује услове, начин и индикације за спровођење имунизације, као и начин вођења евиденција о извршеној имунизацији и начин заштите лековима. За имунизацију и заштиту лековима против одређених кужних обољења употребљавају се имунобиолошки препарати и лекови за које је издата дозвола за стављање у промет од стране Агенције за лекове и медицинска средства.

Правилник о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених, других лица и клицоноша прописује и услове, рокове и начин спровођења тих прегледа и одређује кужне болести и носилаштво одређених микроорганизама и паразита који представљају разлог због којег се поједини послови не могу обављати.[245] Уредбом о здравственој заштити становништва од заразних болести уређено је спровођење здравствене заштите становништва од заразних болести и утврђен је програм за спровођење здравствене заштите.[246]

242 *Стратегија националне безбедности Републике Србије*, април 2009, Београд.
243 *Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а*, Министарство здравља, Београд, 2005.
244 Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести, *Службени гласник РС*, бр. 98/05 и 107/05 – испр., Београд.
245 Правилник о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених, других лица и клицоноша, *Службени гласник РС*, бр. 20/06 и 27/06.
246 Уредба о здравственој заштити становништва од заразних болести, *Службени гласник РС*, бр. 29/2002.

Правилник о ближим условима у погледу просторија, уређаја и опреме и начину поступања којим се спречавају појава и ширење заразних болести приликом пружања хигијенских услуга (*Службени гласник РС*, бр. 47/2006) прописује услове у погледу просторија, уређаја и опреме које морају да испуњавају правна лица и предузетници који обављају делатност пружања хигијенских услуга, као и начин поступања којим се спречавају појава и ширење инфективних болести приликом пружања тих услуга. Правилник о условима и начину вођења података о лабораторијским испитивањима и о давању обавештења о узрочницима појединих заразних болести (*Службени лист СФРЈ*, бр. 42/85 и 7/92 и *Службени лист СЦГ* 1/2003 – Уставна повеља) и Правилник о условима које морају испуњавати здравствене организације које врше лабораторијско испитивање узрочника заразних болести и проверавање (верификацију) лабораторијског испитивања узрочника заразних болести (*Службени лист СФРЈ*, бр. 21/92) ближе појашњавају кадрове, опрему и друге услове које морају испуњавати здравствене организације и организације у области здравства које изводе лабораторијска испитивања узрочника појединих заразних болести.[247]

Појава птичјег грипа условила је потребу за стварањем Плана активности пре и у току пандемије грипа. Тим документом Влада Србије је припремила целокупну заједницу да спремно одговори на сваку појаву грипа и деловање врха власти да организује, координира, прати ситуацију и процени стање у целој држави. Документ који је пратио тај документ је Водич за примену Плана активности пре и у току пандемије грипа. Тим документом су разрађене процедуре за примену општих и посебних мера сузбијања авијарне инфлуенце код људи на угроженом подручју у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести и Закључком Владе Републике Србије,[248] којим се авијарна инфлуенца проглашава заразном болешћу.

Пример добро решене биобезбедносне политике је случај САД које су донеле многе планове за сузбијање разних болести. Оперативни план Центра за контролу болести за сузбијање пандемије инфлуенце (*CDC Influenza Operation Plan* – OPLAN) представља план Центра из Атланте, у којем су наведени нивои опасности и начин деловања припадника и запослених у Центру уколико се јави потреба за сузбијањем болести. У том смислу, у Плану су дате препоруке државним органима шта да чине у том случају.[249] Доказ да је у САД епидемија заразних болести досегла ниво

247 Зоран Ж. Вучић, Мајда Грубач – Вучић, *Међународне класификације болести и српски прописи о здравственој заштити и лековима*, Интерклима – графика, Врњачка Бања, 2007, стр. 161–163.

248 Закључак Владе Републике Србије, *Службени гласник РС*, бр. 92/2005.

249 *CDC Influenza Pandemic Operation Plan (OPLAN)*, CDC, Atlantha, 11. October, 2007.

безбедносног проблема највишег значаја, јесте Национална стратегија за пандемију инфлуенце, коју је донео Савет за унутрашњу безбедност.[250]

Уредбом о садржају и начину израде планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама утврђени су садржај и начин израде Плана заштите и спасавања у ванредним ситуацијама на нивоу Републике Србије, органа државне управе, аутономних покрајина, јединица локалне самоуправе, привредних друштава и других правних лица, и других организација.[251] Та уредба је била први корак у изради процене угрожености од елементарних непогода и других несрећа. Посебно је у овом акту наглашена израда Плана заштите и спасавања у ванредним ситуацијама на нивоу Републике Србије.

Упутство о методологији за израду процене угрожености и планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама прописује методологију за израду процене угрожености од елементарних непогода и других несрећа, плана заштите и спасавања у ванредним ситуацијама на нивоу Републике Србије и плана заштите и спасавања у ванредним ситуацијама органа државне управе, аутономних покрајина, јединица локалне самоуправе, привредних друштава, других правних лица и других организација.[252] Процена угрожености од елементарних непогода и других несрећа је основни документ за израду плана заштите и спасавања у ванредним ситуацијама на нивоу Републике Србије и плана заштите и спасавања у ванредним ситуацијама органа државне управе, аутономних покрајина, јединица локалне самоуправе, привредних друштава, других правних лица и других организација. У оквиру тог документа дата је, у оквиру сегмента „Идентификација опасности, процена ризика и анализа последица од елементарних непогода и других несрећа", као 8. део, угроженост од епидемиолошке и санитарне опасности и наредни део угроженост од потенцијалних епидемија.

Такође, у оквиру Упутства у делу о плановима заштите и спасавања дат је опис Плана заштите и спасавања од епидемија, епизоотија и биљних болести. Овај план треба да садржи организацију спровођења оперативних мера у случајевима појаве епидемија, епизоотија и биљних болести, начин обавештавања грађана о настанку или најави опасности и о начину поступања, и начин упознавања грађана са поступцима на знак опасности.

---

250 *National Strategy for Pandemic Influenza*, Homeland Security Council, November 2005.

251 *Уредба о садржају и начину израде планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама*, *Службени гласник РС*, бр. 96/12, чл. 1.

252 Упутство о методологији за израду процене угрожености и планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС*, бр. 08/11.

5.2.3. Акти наређивања

Наредбодавне акте који се односе на заразне болести по правилу доноси министар здравља или министар пољопривреде. Наредбе се доносе као допуна постојећим законима, а у циљу хитне превенције уноса епидемије кужног обољења на територију Републике Србије. У овом делу истраживања наводимо само неколико њих.

Наредбе су даване и током појаве птичјег грипа. Тим наредбама стремило се смањењу могућности ширења птичјег грипа на територији Републике Србије, све с циљем да се ова заразна болест превенира и да се умањи могућност њеног преношења. Наредба о предузимању мера за спречавање појаве и сузбијање заразне болести птица авијарне инфлуенце којом су прописане мере пре свега за држање, исхрану и поступање са одлагањем стајског ђубрива домаћих животиња. Истовремено, наредбом је утврђено и опхођење особа које те животиње држе.[253] Наредба о предузимању мера за спречавање уношења заразне болести птица авијарне инфлуенце из Републике Румуније у Републику Србију прецизирала је мере и радње које се морају предузимати, како на граничним прелазима, тако и у граничним појасевима.[254] Исте године за време појаве авијарне инфлуенце на територији Бајине Баште, подручје овог насељеног места је проглашено зараженим. Донето је Решење Управе за ветерину Министарства пољопривреде, шумарства и водопривреде о проглашењу жаришта и 3 km од њега је сматрана зараженим подручјем, а 10 km угроженим. На зараженом и угроженом подручју прописане су мере за сузбијање и искорењивање авијарне инфлуенце, као и додатне мере.[255]

Наредба о проглашењу епидемије заразне болести од већег епидемиолошког значаја и мерама које се морају спроводити је уобичајена наредба коју прописује министар здравља када се на целој или делу територије Србије појави епидемија заразне болести. Таква наредба је донесена 2007. године током епидемије морбила у Србији. Овим актом наређена је обавезна ванредна имунизација појединих, посебно скрајнутих друштвених група, према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима.[256]

Одлука о мерама за заштиту од ширења заразних болести унутар здравствених установа, других правних лица и предузетника који врше

253 Наредба о предузимању мера за спречавање појаве и сузбијање заразне болести птица авијарне инфлуенце, *Службени гласник РС*, бр. 90/2005.

254 Наредба о предузимању мера за спречавање уношења заразне болести птица авијарне инфлуенце из Републике Румуније у Републику Србију, *Службени гласник РС*, бр. 47/2006.

255 *Решење*, Управа за ветерину, Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде, 14. 3. 2006, Београд.

256 Наредба о проглашењу епидемије заразне болести од већег епидемиолошког значаја и мерама које се морају спроводити, *Службени гласник РС*, бр. 18/07.

здравствену делатност (*Службени гласник РС*, бр. 47/2006) прописује мере за заштиту од ширења кужних обољења унутар здравствених установа и других правних лица. Одлука о условима које морају испуњавати правна лица и предузетници за обављање дезинфекције, дезинсекције и дератизације (*Службени лист СРЈ*, бр. 27/97) утврђује шта све то правна лица и предузетници морају предузети да би обављали наведене радње и мере.[257]

Током појаве тзв. новог (мексичког) грипа (инфлуенца тип А подтип H1N1), и поред постојања Закона о заштити становништва од заразних болести и Плана активности пре и у току пандемије грипа, министар пољопривреде, шумарства и водопривреде је донео Наредбу о предузимању мера за спречавање уношења заразне болести тип А подтип H1N1.[258]

5.3. Локални правни акти

На основу Закона о локалној самоуправи, општински органи оснивају установе и организације у области примарне здравствене заштите и прате и обезбеђују њихово функционисање. Прецизирањем надлежности општина доприноси се сфери изворне надлежности општине у оквиру здравља и заштите животне средине, где она обавља битне функције у интересу локалног становништва. У прописима општина је аутономна у обављању ових послова. Када је реч о области здравства и животне средине, скупштина општине може да оснива службе, установе и организације утврђене статутом општине и да надзире њихов рад. У општинској управи може се поставити главни стручњак за примарну здравствену заштиту.

Током 2006. године, када се посумњало на случај птичјег грипа на територији Републике Србије, уведено је ванредно стање на делу територије општине Бајина Башта и Бачки Моноштор. Осим решења донетог од стране Министарства пољопривреде, водопривреде и шумарства донета је Одлука УОП Бајина Башта (сада ПС Бајина Башта) бр. 214–11/06 којом се одобрава пружање помоћи Ветеринарској станици Бајина Башта у обављању послова на дезинфекционим пунктовима. Разлог ангажовања јединице полиције је очекивање пружања физичког отпора од стране локалног становништва.

Како би се сузбијање заразне болести обавило у потпуности, локалне власти су морале извештавати више инстанце о извршавању неоп-

257 Зоран Ж. Вучић, Мајда Грубач – Вучић, *Међународне класификације болести и српски прописи о здравственој заштити и лековима*, стр. 163–165.
258 Наредба о предузимању мера за пречавање уношења заразне болести тип А подтип H1N1, *Службени гласник РС*, бр. бр. 36/09.

ходних мера. Редовно су писани дневни извештаји о реализацији епизоотиолошких истраживања у оквиру спровођења мера спречавања ширења и сузбијања авијарне инфлуенце на територији општине Бајина Башта. Донета је одлука о члановима општинског тима за имплементацију Плана активности пре и у току пандемије грипа, којима је одређен списак чланова са бројевима телефона. Због тога што се општина налази у граничном делу Србије донесено је Упутство за рад граничних ветеринарских инспектора којим је утврђен санитарни преглед и контрола пошиљака животиња, производа животињског порекла, хране, хране за животиње, итд.

Посебан део у документима локалне самоуправе је ангажовање полицијских јединица. Извештај о ангажовању полицијских службеника представља преглед учествовања полицијских службеника у активностима санитарних и ветеринарских инспектора и пружање асистенције у обављању својих послова. Због тога што је било потребно да се многе пернате животиње убију, неопходно је било да се сваки дан, током трајања епидемије, подноси извештај о предузетим мерама и процени настале штете. Из потребе да се што боље одговори на новонасталу ситуацију донесен је Анекс плана активности УОП Бајина Башта у току пандемије птичјег грипа.

6. СУБЈЕКТИ СИСТЕМА БЕЗБЕДНОСТИ У СУПРОТСТАВЉАЊУ ЕПИДЕМИЈАМА ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Conditio sine qua non успешног организовања и функционисања система безбедности, али и основна претпоставка ефикасног деловања таквог система, јесте јасно уређење односа између елемената. По мишљењу Андреје Савића и Ивана Машуловића систем националне безбедности савремене државе обухвата: политику безбедности, безбедносну структуру и безбедносно самоорганизовање друштва. Под политиком безбедности подразумева се: спољна, одбрамбена, државна, социјална, еколошка, здравствена, енергетска, образовна и културна политика. Безбедносна структура, по тврдњи ових професора, укључује унутрашњу и спољашњу безбедност. Унутрашња безбедност се састоји од: полиције, правосудних органа, обавештајних и безбедносних служби, инспекцијских служби и царине. Спољна безбедност је заснована на оружаним снагама и цивилној одбрани. Под оружаним снагама најпре мислимо на војску, а у неким државама попут Србије на жандармерију, карабињере и сл. Цивилна одбрана је састављена од цивилне заштите, државне одбране (припреме државе за ратне услове), мера за деловање политичког

система у ванредним условима и рату, ненаоружаног супротстављања агресији и информацијско-комуникацијске делатности.[259]

Иако су навели четири основна стуба безбедности, то у савременој констелацији снага, али и савременом глобалном безбедносном окружењу, није достатно. Морамо навести као пети стуб националне безбедности интегративни капацитет државе, тј. способност државе да своје безбедносне способности удружи са неким другим међународним ентитетом. Овим се подразумева да је национална безбедност способност државе, тј. нације да своје капацитете удвоји и подреди неком заједничком циљу или међународном (наднационалном) ауторитету. С тим у вези, професори Ричард Коен (Richard Cohen) и Михаел Михалка (Mihael Mihalka) из центра „Џорџ Маршал" с правом утврђују агенду нивоа безбедносно-интегративних облика у виду концентричних кругова, тј. прстена. По уверењу професора Коена једино НАТО од свих међународних организација има ауторитет у испуњавању постављених узуса у достизању, очувању и унапређењу безбедности својих чланица и њихових грађана.[260]

Насупрот Савићу и Машуловићу, Зоран Драгишић сагледава систем националне безбедности Републике Србије с функционалне и организационе тачке гледишта. По његовом мишљењу, систем националне безбедности представља подсистем политичког система који је организован на начелима правног поретка државе. На тај начин, као предуслов, уводи се правно уређење система националне безбедности, али последице у погледу права грађана и демократски политички поредак могу бити састављене од злоупотреба. Отуда, систем националне безбедности отвара нише уставних садржаја, јер данас не постоји писани устав у свету који не регулише основна начела система националне безбедности. Правни поредак регулише систем националне безбедности нормама којима се конституише систем и одређују надлежности и начин функционисања државних и других органа у извршавању послова битних за националну безбедност.

Систем националне безбедности се састоји од институционалне, акционе и нормативне димензије. Институционална димензија система безбедности обухвата: обавештајне и безбедносне службе, дипломатску мрежу, судове, тужилаштва, царинске органе и органе локалне самоуправе. Обавештајне службе су темељ националне безбедности државе. Војска, полиција, органи задужени за послове ванредних ситуација, обавештајно-безбедносни систем, судови, тужилаштва, дипломатско-конзу-

259 Андреја Савић, Иван Машуловић, *Безбједносни менаџмент*, Факултет за пословни менаџмент, Бар, 2007, стр. 47–52.
260 Richard Cohen, Mihael Mihalka, *Cooperative Security: New Horizons for International Order*, George C. Marshall, 2001.

ларна представништва, инспекцијски органи, царина и органи локалне самоуправе чине извршни део система националне безбедности. Државни органи који су управљачки део система националне безбедности и органи који представљају извршни део система националне безбедности јесу институционални део система националне безбедности.

Поред институција, систем националне безбедности чине и активности којима се те организације успостављају и организују да би се постигао неопходан степен безбедности друштва и државе. Активности којима се успоставља и мења систем националне безбедности и утврђују главни циљеви система јесу системске активности, а оне преко којих систем делује јесу функционалне активности; оне заједно чине акциони део система националне безбедности.[261] Стратегија националне безбедности Републике Србије поред органа извршне, законодавне и судске власти у систем националне безбедности уврштује и образовање, приватно обезбеђење, медије, организације цивилног друштва, научну делатност и заштиту животне средине, правна лица, заштитнике грађана, и сл.[262]

Ако погледамо политику безбедности, недостаје једна битна одлика, а то је социјетална политика – стратегија националног развоја, што у свој списак одлика безбедности уврштује Бари Бјузан. Социјетална политика је политика самобитности, што је неумитно важан аспект безбедности, који се мора неговати. Нестарање за тај вид безбедности доводи до несувислости и тензија међу припадницима различитих нација и народа у једној држави. Пример су оружани сукоби на територији бивше СФРЈ.[263] Када се помиње безбедносно самоорганизовање друштва, морају се поменути невладине организације, струковна удружења и удружења грађана која се самостално организују у супротстављању разним облицима изазова, ризика и претњи.

Континуитет операција у супротстављању епидемијама инфективних обољења јесу активности министарстава, радних тела и агенција понаособ и свих њихових подружница у осигурању капацитета у опстојању основних функција њиховог рада у оквиру широког спектра потенцијалних контагиозних ванредних ситуација. Епидемија заразне болести не утиче директно на инфраструктуру једне организације. Она може непосредно запретити свим критичним инфраструктурним организацијама утицајем на организацију људских ресурса тако што на дуже време може одстранити особе са радних места, седмицама и месецима, или може довести до њихове смрти.

261 Зоран Драгишић, Систем националне безбедности – покушај дефинисања појма, *Војно дело*, бр. 3/2009, Министарство одбране Републике Србије, Београд, 2009, стр. 162–176.

262 *Стратегија националне безбедности Републике Србије*, Београд, 2009.

263 Barry Buzan, *People, States & Fear: An Agenda for International Security Studies In Post-Cold War Era*, op. cit, стр. 270–278.

Приватни сектор безбедности би у случају епидемије заразних болести требало да буде бити интегрални део у одговору заједнице на епидемију штитећи здравље и сигурност грађана и ублажујући утицај на економију и функционисање друштва. Императив је да план континуитета пословања обухвати процедуре које ће умањити последице изазване епидемијом.[264] Правна лица за приватно обезбеђење би инокосно морала доносити планове за функционисање сопственог предузећа у тим условима, а тај план би морао садржати основне поставке државног плана.[265]

Сва министарства, локалне самоуправе, приватни сектор (привредни и безбедносни) и академске институције морају обезбедити да ојачају постојеће капацитете да би наставили примарно функционисање у случају прекида нормалног функционисања друштва. Кључне активности које се морају планирати као додатак већ постојећим код јавних и приватних предузећа и пословодства, школа и универзитета, и др. односе се на стварање заједничког штаба.

Ако се жели успешно зауздавање и превладавање епидемије заразне болести, неопходно је да јавни и приватни сектор буду окупљени око Пијемонта – државе и да од ње очекују главну помоћ, уколико нису у стању да се саме изборе с тим. Савремене државе *in statu nascendi* морају да и овај облик изазова, ризика и претње узимају у обзир када планирају свој развој и будућност.

264 *National Strategy for Pandemic Influenza – Implementation Plan*, Homeland Security Council, May 2006, стр. 165–166.

265 Ови проблеми се решавају усвајањем стандарда SRPS ISO/IEC 27031:2013 (*Управљање континуетом пословања)*.

ПЛАНИРАЊЕ И ОРГАНИЗОВАЊЕ СИСТЕМА БЕЗБЕДНОСТИ У УСЛОВИМА ЗАРАЗА

III глава

Планирање је почетна фаза процеса управљања (менаџмента), у којој се дефинишу циљеви организације и утврђују мере и активности за достизање тих циљева. Из тих разлога ова фаза се сматра критичном етапом и најважнијом менаџерском функцијом процеса менаџмента организације. У погледу ваљаности дефинисања и реализације ове фазе зависи одвијање и осталих фаза.[266] Процес планирања веома је комплексан и обухвата све делове система безбедности и све функције у њему.

Планирање је свесна мисаоно-стваралачка активност, која претходи извршењу сваког задатка, а обухвата утврђивање циљева и проналажење најбољег начина за њихову реализацију. По мишљењу Обрада Стевановића, у ужем смислу, подразумева се вербално, текстуално, графичко или комбиновано представљање, исказивање или операционализација одлуке (идејне замисли, визије) руководиоца.[267] Планирањем се решавају проблеми са којима се организација може сучелити у перспективи. Да би се будућност развијала као што је планирано, није довољно само планирање, већ да се план и реализује, што јасно осликава повезаност функције планирања са осталим функцијама.

Нарочито је тешко остварити планирано када се очекују природне ванредне ситуације и катастрофе, посебно ако се предвиђа да ће државу погодити епидемија заразне болести, нарочито акутне. Од планирања буџета до ванредних активности и снага, ова функција је потребна како би се, ако не спречила епидемија, онда ублажиле последице њеног дејства. Добити од оваквог планирања су:

- одржање функције државе,
- заштита критичних извора и активности,

266 Петар Јовановић, *Менаџмент (теорија и пракса)*, стр. 65.
267 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, Полицијска академија, Београд, 2003, стр. 166.

- смањење расхода државе,
- утврђивање могућих губитака понаособ,
- избегавање панике током епидемије заразне болести.[268]

Некадашњи председник САД Двајт Ајзенхауер својевремено је рекао да је „план ништа, а планирање све". С обзиром да се планирање односи на будуће циљеве и активности, који носе одређени степен неизвесности, сами планови морају бити еластични, подложни променама. Планирање, када се очекује утицај кужног обољења, изискује флексибилност и спремност да се унесу промене и да се, евентуално, мењају дефинисани циљеви и акције. У погледу епидемија заразних болести, природа планова се константно мења и мутира, те се стога мора приступити флексибилном планирању.

Организациона улога, како би била постојећа и значајна за грађане, мора да обухвати: реалне циљеве, јасну идеју о главним обавезама и активностима које се морају обухватити и разумевање области дискреције и овлашћења, тако да члан система безбедности схвати своју улогу у досезању зацртаних циљева. Организовање се разумева као: идентификација и класификација потребних активности, груписање активности важних за достизање постављених циљева, додељивање групе задатака менаџеру овлашћеном да надгледа процес и предвиђање за хоризонталну и вертикалну координацију.[269] Многи реч „организација" користе у смислу понашања свих учесника, док други то изједначавају са потпуним системом друштвених и културних односа. Поједини менаџери, тј. руководиоци, под организацијом подразумевају формализовану, усмерену структуру задужења и позиција.

Организовање је менаџерска функција којом се организација припрема за извршење планираног задатка. То је динамичан процес непрестаног прилагођавања задатку у циљу ефикаснијег и ефективнијег претварања одлуке или плана у дело. Циљ организовања је да се у организацији обаве све припреме којима се њени делови доводе у стање готовости за почетак остварења планираног задатка. С тим у вези потребно је да се систем безбедности организује тако да се ваљано одговори предстојећој епидемији акутне заразне болести, која утиче на организацију и њену припрему.

268 Sandhu Roopendra Jeet, *Disaster Recovery Planning*, Premier Press, Cincinnati, 2002, стр. 6.
269 Heinz Weihrick, Harold Koontz, *Management: A Global Perspective*, McGraw-Hill Inc, 1993, стр. 244–245.

1. УТВРЂИВАЊЕ ИСХОДИШТА

Приликом успостављања циљева планирања и организовања, неопходно је да менаџер безбедности или менаџерски тим претходне или сличне догађаје на територији Србије, пре свега земаља у окружењу, који се односе на епидемију заразне болести, статистички обради због планирања и организације система безбедности у перспективи. Употреба информације у односу на број заражених у сектору безбедности, безбедносном менаџеру помаже у планирању, селектирању, организовању и примени одговарајућих безбедносних мера и активности којима се адресирају актуелни, пре него предвиђени, ризици и претње.[270] Све то помаже у доношењу одлука о буџету, јер менаџер (у државним службама руководилац-администратор) после процене безбедносног проблема мора детерминисати најефикасније противмере обухватајући трошкове имплементације и одржања буџета.

Када се говори о појави епидемије инфективног обољења у Србији и безбедносном менаџеру односно тиму, мисли се првенствено на државне, тј. јавне структуре власти. Поред јавног сектора, за Републику Србију је веома значајан приватни сектор безбедности који, поред правних лица за приватно обезбеђење, чине и мали и велики приватни предузетници који морају да планирају и организују своје радне организације у складу са ризицима појаве епидемије заразне болести.

Планирање има за циљ да се догађај – епидемија кужне болести – не следи, већ да се епидемија предвиди, да се иде испред ње или ка њој, односно да се избегне насумичност у поступању. Планирање креће од одлуке шта се жели реализовати у оквиру Републике Србије, општине или неке организације. Овим стриктним одређивањем циљева спречава се расипање ресурса, а идентификација приоритета у зауздавању епидемије заразне болести води ка делотворној узури (употреба) ресурса. Када су у питању приватне организације, менаџери безбедности најчешће добију готове циљеве, постављене од тзв. топ-менаџмента.[271] У случају епидемије инфективног обољења, приватни сектор мора да сарађује са јавним, како би се утврдили најпре циљеви државе и њеног топ-менаџмента (Влада Србије, њене агенције итд.), и након тога се одређују појединачни циљеви сваке организације. Наравно, у овом случају, топ-менаџмент организације мора да консултује стручно лице – епидемиолога или свог менаџера за безбедност, како би се планови могли направити у складу са предстојећом ситуацијом.

270 Charles A. Sennewald, *Effective Security Management*, Butterworth Heinemann, Burlington, 2003, стр. 276.
271 Зоран Драгишић, *Безбедносни менаџмент*, стр. 46.

Циљ организовања система безбедности Републике Србије јесте обављање свих неопходних припрема, тако да елементи тог система буду кадри да одговоре на претњу безбедности изазвану епидемијом акутне заразне болести. Посебни циљеви се односе на поједина министарства или службе, а појединачни на радне организације, било оне у јавном или приватном сектору. Темељни циљ сваке организације, од Владе Србије па све до приватних предузећа, јесте да успостави оптималну организацију, тј. да генерише рационалан модел у условима епидемије, који може деловати и у околностима да поједини елементи система могу бити тренутно или стално стављени ван устројства организације. Дакле, неопходно је припремити резерву.

Постављени циљеви организације треба да буду „у духу" обликовања система безбедности Републике Србије.

1.1. Утврђивање колективног циља

Колективни или општи циљ се односи на целокупну популацију унутар Републике Србије и њега по правилу одређује руководство државе. Циљ планирања је да се припреме све расположиве снаге и ојача спремност за одговор на епидемију акутне инфективне болести, као и спремност друштвене заједнице за напад биолошким агенсима и изазивање могуће епидемије на републичком и општинском нивоу.[272]

Уколико се догоди епидемија заразне болести, неопходно је брзо открити и пријавити случај обољења и што хитније сузбити ширење инфекције. Ако се епидемија развије неопходно је да се она ограничи на одређено жариште или успори ширење, да би се добило на времену за примену приправљених мера, понајвише имунизације.

Циљ организовања система безбедности Републике Србије током епидемије јесте да се састави таква организација која може пружити довољно безбедности да се, без обзира на појаву епидемије заразне болести, одвија живот и функционисање система што сличније редовном. Отуда, сваки покушај нарушавања јавног реда и мира и урушавања безбедности, службе безбедности морају ублажити и искоренити. Утврђивањем ваљаног циља организовања избегавају се могуће импровизације и обезбеђује концентрација средстава примерених оваквој ванредној ситуацији, те се постиже благовремено достављање неопходних података нижим нивоима управљања, због правовременог отпочињања припрема на свим ступњевима менаџмента, избегава се нервоза, доношење брзих и погрешних одлука, и сл.

272 *План активности пре и у току пандемије грипа*, Влада Републике Србије, октобар 2005, стр. 6.

Да би се постигло горе наведено, потребно је поставити специфичне циљеве. Ти циљеви представљају главне предуслове за остварење главног циља – спречавање и сузбијање епидемије заразне болести, као и елиминација и ерадикација инфекције. Да би се Република Србија ваљано одбранила од биолошког напада, треба да ургентно:

• изради регулативу националних мера и поступака који произилазе из одредаба Конвенције о биолошком оружју из 1972. године и казнених мера у случају њиховог кршења, као и регулативу о биолошкој безбедности и биолошкој сигурности и органима за надзор и контролу;

• успостави регистар институција које имају агенсе, регулише лиценце за њихов рад, категорише и успостави агенду патогених агенса подобних за производњу биолошког оружја;

• уреди регулативу за рад са патогеним агенсима, чување и транспорт, устројење система сертификације рада у микробиолошким лабораторијама, њихове контроле, итд.;

• законски регулише системе обуке особља у раду са биолошким агенсима, спровођење едукације и сарадње научноистраживачких установа и државних органа у контроли рада са биолошким агенсима;

• успостави национални систем праћења и надзора над заразама и развијање и одржавање плана за евентуални напад биолошким агенсима;

• одржи и унапреди капацитете Србије за реакцију на биолошки напад, развијање делотворних механизама за мобилизацију и брзо премештање ресурса у областима где су неопходни;

• достигне, одржи и уздигне механизме за брзо доношење одлука и предузимање активности на локалном, окружном, регионалном, републичком и међународном нивоу у случају биотероризма.[273]

При покушају дијагностиковања специфичних циљева и предуслова који утичу на остварење колективног циља у погледу управљања системом безбедности током епидемије акутне кужне болести, долази се до помало поразних резултата у погледу едукације и спремности служби безбедности да одговоре на потенцијални изазов, ризик или претњу. Наиме, ни у једној од служби коју називамо безбедносном нема задужених департмана или персонала чија је уска специјалност деловање у случају епидемија, а да то не спада у домен тероризма. Специфични циљеви у оквиру општег циља обухватају:

– развијање и ажурирање плана за евентуалну епидемију или пандемију кужног обољења и ефикасних механизама за мобилизацију и брзи депласман ресурса у области где су потребни;

273 Тања Кнежевић, Љупка Јанковић, Катарина Боричић, *План активности и потреба Републике Србије пре и у току биотерористичког напада*, Нацрт, Министарство здравља, Београд, 2006, стр. 11–12.

– развој ефикасних алата за брзо доношење одлука и предузимање активности на свим нивоима Републике;

– стално праћење епидемиолошке ситуације, како у земљи, тако и у свету;

– достизање сагласности и усвајање стратегије за сузбијање заразних болести у складу са постојећим законима и међународним прописима;

– обезбеђење довољне количине средстава за имунизацију, лекова и мерила за њихову расподелу, и развити сопствене ресурсе и могућности за њихову производњу;

– осигурање брзог одговора на појаву инфекције и смањење ризика акциденталне експанзије патогена током узорковања и превоза поштовањем процедура биобезбедности;

– припрема готовости и плана формирања кризних штабова, како од здравственог тако и од другог особља, и припремити координацију могућих интервенција на територији Републике.[274]

Када погледамо колективни циљ, мислимо на целокупну друштвену заједницу Републике Србије, њене органе, Владу и министарства. Међутим у оквиру те целокупне друштвене заједнице, појединачне циљеве дефинишу приватне и друштвене радне организације, органи локалне самоуправе, и др. Појединачни циљеви морају бити у складу са колективним циљем.

1.2. Дефинисање појединачних циљева

У јавном сектору, менаџери безбедности обично добију постављене циљеве од стране државног врха, што представља део државне политике, на коју руководиоци ових органа углавном немају утицај. Појединачни циљеви се односе на одржање високог степена радне активности и очување постојећих капацитета рада, заштита радника, обука у пружању помоћи оболелима и брига за раднике, припрема планова за сузбијање заразних болести, и сл.

У погледу сектора безбедности – војска, полиција, царина, службе безбедности, комуналне службе, тужилаштво, судски органи, итд., мора се направити такав план да ови органи буду организовани тако да, и у случају привремене или сталне спречености њихових припадника, могу радити не смањујући ефекте свог рада, или да имају институте какви су помоћна полиција прописана Законом о полицији из 2005. године и 2016. године. Поједине службе попут војске имају и посебне јединице у свом саставу које могу да утичу на спречавање и сузбијање заразних болести (Војномедицинска академија, војномедицински центри и војне болнице

274 Опширније: *План активности пре и у току пандемије грипа*, стр. 6–19.

и амбуланте) или спречавање и ублажавање биотерористичког напада (јединице из састава АБХО или Регионални центар за АБХО у Крушевцу). Остале службе из сектора безбедности морају имати подршку медицинских – епидемиолошких служби. Да би се ово постигло, координација између служби мора бити на високом нивоу и добро испланирана и припремљена.

Циљеви локалних и регионалних власти су делови колективног циља, односно мисије. Односе на одржање јавног реда и мира грађана, успостављање штаба за ванредне ситуације, помоћ јавним и приватним предузетницима, одржању стабилности и капацитета медицинских установа, смањење потенцијалне панике међу грађанима, итд. Циљеви организације који се односе на сектор безбедности углавном су постављени преко надлежних министарстава, али у појединим случајевима је дозвољено општинским штабовима да инокосно реализују и наређују активности подручним службама задуженим за безбедност житеља.

Предузетници и безбедносне компаније имају производни циљ (да производња остане на истом нивоу), продајни циљ (да не падне степен продаје), учешће на тржишту и циљ који се односи на очување залиха и ограничење везано за профит.[275] Тим циљевима мора се придодати брига за здравље и толерантан однос према запосленима током епидемије, помоћ ако је потребна запосленом и његовој породици, уколико дође до смртног исхода од последица заразе, код запосленог или у његовој породици.

Циљеви појединаца који раде у групама које се баве питањима безбедности јесу циљеви који потпадају под групне мисије. Ти циљеви стоје на становишту да се од појединца очекује да одржи квалитет свог рада на високом нивоу. С обзиром да епидемија заразне болести има снажан утицај на свест и рад појединце, од њега се не очекује максималан рад и постизање редовних успеха. Исходи групних и индивидуалних циљева се обично мере на основу претходно постигнутих резултата.

2. ПРОЦЕНА УГРОЖЕНОСТИ СИСТЕМА БЕЗБЕДНОСТИ

Субјекти безбедности у држави могу бити: конвенционални (војска, полиција, судови, тужилаштво, царина и инспекцијске службе), неконвенционални (Влада Србије, министарства и шеф државе) и суплементарни (невладине организације, локална самоуправа, сектор приватне безбедности и верске организације).[276] Угрожавање система безбедности може бити

275 Петар Јовановић и др., *Менаџмент*, Факултет организационих наука, Београд, 1996, стр. 340.
276 Љубомир Стајић, *Основи безбедности*, Драганић, Београд, 2006.

објективно и субјективно. Објективна раван угрожавања система безбедности односи се на проверу услова угрожавања система безбедности, а субјективна на осветљавање разних психичких аспеката и девијације личности. Код епидемија акутних заразних болести истраживање угрожавања система безбедности има и објективну и субјективну страну.[277] Епидемије инфективних обољења код људи изазивају масовни стрес и осећај угрожености. Интензитет масовног стреса је у корелацији са реалном опасношћу, а свако прецењивање или потцењивање опасности проузрокује непотребне губитке у људским и материјалним ресурсима.

Дефиниција Мића Бошковића која се односи на то да се под угроженошћу мисли на потенцијалне начине остваривања одређених претњи или напада којима могу бити оштећена или уништена добра и вредности, док *процена угрожености* садржи само оне облике угрожавања за које постоји већи или мањи степен вероватноће да се остваре, с обзиром на постојеће стање обухваћено безбедносном проценом. Ова дефиниција обухвата само угрожавање безбедности објеката, вредности и добара.

Љубомир Стајић разматра угрожавање безбедности као нужну последицу свих облика угрожавања, која настаје као одраз потенцијалних и стварних последица појединих друштвено штетних појава и догађаја. Као такве оне су по правилу саставни део политичких, безбедносних и друштвено-економских превирања у друштву.[278] Стајић је у праву када каже да је угрожавање безбедности последица свих облика угрожавања, али он је разматра само као друштвени феномен.

Када се мисли на угрожавање система безбедности, мора се прво размотрити шта то све може угрозити безбедност. Угрожавање безбедности може за референтни објекат безбедности (појединца, заједницу, државу) бити објективно стање или субјективан осећај. Што више преовлађује објективни, а мање субјективни елемент, то је угрожавање безбедности извесније; ако је супротно, то је патолошка појава – искривљено сагледавање реалности. Ниједан од елемената – ни објективни ни субјективни – није могуће потпуно искључити. Процена угрожавања система безбедности блиска је објективном сагледавању и односу потенцијалних и остварених угрожавања природног, друштвеног или техничко-технолошког карактера ставова, вредности, структура, добара и живота људи. Ако је тај однос позитиван, угрожавање је незнатно и има времена за реаговање и ваљану организацију и планирање система, ако је однос негативан питање противделања у односу на временску компоненту је под знаком питања, јер је угроженост реална и остварена.

277 Опширније у: Остоја Крстић, *Етиологија угрожавања система безбједности*, Факултет за безбједност и заштиту, Бања Лука, 2007.

278 Опширније: Љубомир Стајић, *Основи безбедности*, Драганић, Београд, 2006, стр. 40–67.

У питању процене угрожености система безбедности имамо два ступња процењивања: епидемиолошку и безбедносну. Иако постоји јасна дистинкција између ових категорија, ипак се оне међусобно преклапају и допуњују.

На основу Закона о ванредним ситуацијама донето је Упутство о методологији за израду процене угрожености и планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама којим је утврђен начин израде процене угрожености од елементарних непогода и других несрећа.[279] Проценом се идентификују опасности, извори и облици угрожавања, могући ефекти и последице, процена угрожености (ризика), сагледавање снага, средстава и превентивних мера за одговор, итд. Овом проценом се третирају и епидемије заразних болести.

2.1. Прикупљање и обрада података на терену

Прикупљање и обрада података је посебна фаза која непрекидно траје. Прво се истражују прелиминарни подаци о епидемији, кроз епидемиолошки упитник. У оквиру упитника креирају се епидемиолошка питања о којима мора остати писани траг. Питања се постављају путем интервјуа или самосталног упитника. Затим, епидемиолошка служба обавља бројање случајева: мере учесталости оболевања и умирања. Овим се одређује морбидитет, стопа инциденције, преваленција и други показатељи поремећаја здравља. Посебно се утврђује однос између колективног имунитета, вируленције, стопе инфицираности, стопе јављања, инфективности и заразности. У истраживању епидемија, епидемиолози се служе различитим типовима студија којим се оријентишу ка типу епидемије. У исто време, припадници снага безбедности прикупљају податке о стању својих припадника и њиховој спремности и моралу за извршавање задатака на терену.

Затим се подаци елементарно обрађују и епидемиолошки статистичари обављају расподелу учесталости. Након тога, добијени подаци се подвргавају разноликим методама за обраду какве су: укрштање варијабли и хи-квадрат тест, проблем придружености и стратификована анализа, Фишеров егзактни тест, тест линеарног тренда, и др. На сличан начин и припадници снага безбедности обављају статистичку проверу својих података и на крају се сви подаци сливају у штаб за ванредне ситуације.

279 *Упутство о методологији за израду процене угрожености и планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама*, *Службени гласник РС*, бр. 96/2012.

2.2. Епидемиолошка процена

Епидемиолошка процена је пропорција између експонираних и оболелих грађана, ако би се сагледао само медицински део процене. Да би се говорило о епидемиолошкој процени, пажња се мора усмерити ка епидемиолошком прагу (*epidemic treshold*). Ова парадигма је објашњена као број и/или густина осетљивих особа неопходних да би дошло до епидемије. Према принципу масовне акције епидемијски праг је дефинисан као реципрочан параметру преноса инфекције (пропорција свих могућих контаката између инфицираних и осетљивих особа која води новим инфекцијама).[280]

Посебну пажњу оцени епидемиолошке ситуације (епидемиолошка процена) поклањају војни епидемиолози. Епидемиолози ВМА називају је хигијенско-епидемиолошка ситуација. До сада, по тврдњи Зорана Радовановића, нису у потпуности успели покушаји раздвајања хигијенске и епидемиолошке ситуације. Потреба за тим је посебно постала очевидна након агресије НАТО на Србију 1999. године, када је хигијенска ситуација постала изузетно критична (проблеми са водоснабдевањем, са смештајем интерно расељених, и др.), док је по мишљењу Милоја Чобељића епидемиолошка ситуација била задовољавајућа. Једна од подела се односила на поделу епидемиолошке ситуације:

• *повољна* – када је хигијенско стање на одређеној територији добро, без појаве заразне болести или са повременим обољењима;

• *несигурна* – хигијенско стање на одређеној територији је задовољавајуће, али се јављају кужне болести без експанзионог потенцијала; несигурност се у питању и ако је хигијенско стање незадовољавајуће, без појаве заразе, али постоји ендемско жариште;

• *неповољна* – ако постоји учестала или епидемијска појава инфективних обољења која се лако и брзо шире;

• *опасна (ванредна)* – ако се у одређеном региону развија интензивна епидемија заразних болести, која нарушава способност обављања редовних послова и животних функција грађана, и при *in dubio* на биолошки напад.[281]

До сада, по мишљењу Радовановића, најконзистентнији предлог за оцену епидемиолошке ситуације припремили су епидемиолози са ВМА 1995. године, а која ће бити употребљена у овом истраживању:

1. уобичајена (уместо повољне); еко-систем је у балансу: уобичајени агенси, патологија и фреквенција оболевања и умирања;

280 Џон М. Ласт, *Речник јавног здравља*, стр. 354.
281 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, стр. 68–69.

2. епидемијска (уместо несигурне); пораст учесталости оболевања или умирања, са видљивим преласком устаљеног броја у захваћеној популацији у одређеном времену;

3. опасна (локо – уместо неповољне); експресивно, хазардно, повећање оболевања или умирања са склоношћу интензивног повећања и ширења, или појава или суспекција на особито опасно обољење;

4. катастрофална (локо опасне/ванредне); масован, нагао ток епидемије са јасно тешким обољењима и високим леталитетом, уз опасност захватања и већег подручја; немогућност да снаге на погођеној територији адекватно одговоре на појаву епидемије, па је неопходна помоћ споља.

Такође, треба направити разлику између намерно изазване епидемије заразне болести (биолошки напад) и епидемије настале природним путем. У оваквој ситуацији битно је спровести теренско епидемиолошко испитивање с циљем прикупљања релевантних података који ће помоћи у детектовању биолошког напада. Да се ради о овом облику агресије, могу указати наредна обележја настале епидемије:

- нагла и изненађујућа појава великог броја оболелих, независна од претходне епидемиолошке ситуације,
- висока фреквенција оболелих и/или умрлих експонираних у кратком периоду,
- истовремена инфекција болесника са два и више узрочника,
- неуобичајена географска појава неке заразе (нпр. ебола, ласа, и др.),
- појава сезонских обољења у доба када се она не региструју,
- неустаљен пут преноса болести, односно манифестације обољења,
- учестало оболевање и умирање животиња,
- постојање доказа о контаминацији ваздуха, воде и хране (остаци бомби, опреме и средстава за контаминацију).[282]

Да би епидемиолошка процена била ваљана и употребљива и да би се из ње у крајњем могла извести безбедносна процена, потребно је да се спроведе епидемиолошки надзор, изради епидемиолошки модел болести и предвиди ток болести.

2.2.1. Епидемиолошки надзор

Први предуслов за давање ваљане процене епидемиолошке ситуације јесте остваривање доброг епидемиолошког (народно-здравствени) надзора над болешћу. То је стално систематско прикупљање, анализа и

282 Милоје Чобељић, Биолошки напад, у: *Општа епидемиологија*, стр. 203–204.

приказ података о одређеном догађају везаном за здравље, с тим што се ови подаци шаљу онима који су за то заинтересовани да би се спречили и сузбили поремећаји здравља. Заинтересовани на територији Републике Србије су Институт за јавно здравље, Министарство здравља, али и Сектор за ванредне ситуације. Појам *здравствени надзор*, без обзира што се под њим подразумевају мере које се предузимају у жаришту до коначног сузбијања епидемије, биће коришћен и као здравствени и санитарно-хигијенски.

Потпунији концепт од епидемиолошког надзора је *активно епидемиолошко извиђање и осматрање, испитивање и истраживање.* Извиђање и осматрање су концепти преузети из војне епидемиологије. Циљ извиђања и осматрања је процена хигијенско-епидемиолошке ситуације и предузимање мера обезбеђења. Испитивање се обавља при појави или сумњи да се појавила заразна болест и чини окосницу теренско-епидемиолошког рада. Истраживање је у принципу синоним и често му се даје предност у односу на појам испитивање.

Циљеви епидемиолошког надзора су: откривање и истраживање епидемије и евалуација примењених мера, идентификација група са највишим ризиком за дату болест и разграничење етиологије и путева ширења болести, дугорочан мониторинг трендова поремећаја здравља, усмеравање превентивних и противепидемијских мера и обезбеђење података за научна истраживања.[283] Значај надзора је многострук: представља базу за напоре јавног здравства усмерених на превенцију и сузбијање болести. Подаци епидемијског надзора су важни за: тачну процену здравствене ситуације у популацији, бројчану основу за дефинисање праваца за акцију, одређивање стратегије, мерење интервенција, програма и исхода, и планирање и спровођење истраживања.[284]

Постоје два облика надзора, пасивни и активни. Пасивни је уколико организација која га спроводи не контактира особе на терену задужене за извештавање, већ им препушта иницијативу. Када организација предузима одређене акције у прибављању тражених података, то је активан надзор. Поред ова два облика постоје и комбинације које можемо назвати пасивно-активним, појачаним пасивним, и сл. Поред тих постоје и други методи надзора: обавезно пријављивање одређених болести, регистри, циљна популација испитивања, итд.[285]

У условима ванредне ситуације, када се већ догоди епидемија, једини критеријум за успостављање надзора или његово активирање јесу про-

283 Славенка Јанковић, Епидемиолошки надзор, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.)*Општа епидемиологија*, стр. 27–28.
284 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, стр. 54–55.
285 Опширније: Славенка Јанковић, Епидемиолошки надзор, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 31–33.

цењена опасност од експанзије епидемије и добит од те мере у односу на алтернативна решења. Цео систем се покреће усменим договором надлежног лекара (епидемиолога) и органа локалне самоуправе, а након тога се задовољавање формалности обавља када има времена. У случају када епидемија заразне болести обухвати већи део територије Србије, тада министар здравља мора издати наредбу о епидемији заразне болести и налаже неопходан епидемиолошки надзор, ако се за дату болест није спроводио. Наредни ступањ у епидемиолошкој процени јесте израда епидемиолошког модела болести, на основу епидемиолошког надзора.

2.2.2. Израда епидемиолошког модела болести

Узрочност оболевања происходи из стања здравља и болести, што је производ стално делујућих снага и њихове међусобне реакције у оквиру еколошког система који чине људи као домаћини са свим елементима живе и неживе природе. Као основно начело се из тога јавила потреба еколошког приступа у појашњењу појаве болести или патолошког стања. Тако је дошло до појаве конструисања неколико епидемиолошких модела.

Прво, математички модели разјашњавају интеракцију између чинилаца одговорних за постојеће оболевање, те за процену могуће епидемиолошке ситуације. Ово је врло развијен теоријски концепт са практичним користима, али је упутно да употреби ових модела приступи епидемиолог са добрим познавањем математике уз асистенцију математичара или биостатистичара. Од велике помоћи могу бити модели којих има на интернету, где је неопходно само унети податке и добију се тражени одговори. За сложеније моделе потребно је знање математике.[286]

Структура оболевања и умирања у развијеном свету постепено се бифурковала ка незаразним болестима. Овај тренд се одразио и на развој епидемиологије. Међу епидемиолозима је настала потреба за прихватљивим начином израде модела болести. Такав један модел је еколошки (епидемиолошки) тријас. Овај модел захтева одлично познавање свих фактора узрока болести, карактеристика домаћина и средине. Агенси који узрокују болести, организам који трпи последице њиховог дејства и средина у којој се агенс и домаћин сучељавају налазе се у константној међусобној вези и стреме уравнотежењу, које треба разумети као једну врсту динамичког уједначења. Модел је приказан у облику точка, који својим сржним делом представља човека, домаћина са генетским детерминантама у центру. Окружује га средина, схематски подељена на биолошку, физичку и социјално-економску карактеристику, које међусобно чврсто увезане.

286 Опширније, Зоран Радовановић, *Савремена епидемиологија*, стр. 53–58, или у: David Christie, Ian Gordon, Richard F. Heller, *Epidemiology*, стр. 72–89.

Вогриклов ланац је модел који се ослања на познавање епидемиологије појединих кужних обољења у усмеравању практичних мера према оним факторима чијим се искључивањем постиже најлакше и најделотворније раскидање низа и спречавање даље експанзије болести. Модел точка и мрежа узрочности је усмерен на све интензивнију примену епидемиолошких метода у проучавању хроничних незаразних болести, већма невезане за посебне агенсе или се оне разматрају као интегрални део средине. Модел мрежа узрочности представља један од савремених приступа етиолошком расветљавању болести. У основи овог модела је да обољење не зависи само од једног фактора, већ од ниске узрочних компонената повезаних у ланац у којем сваком од њих претходи ниска других и тако заједно чине мрежу узрочности.[287]

2.2.3. Предвиђање тока болести

Развој и напредак епидемије заразне болести су сложене појаве подложне многим утицајима. Дуго времена се истражују математички модели за указивање на чиниоце који морају да се задобију како би се појавила епидемија, као и чиниоце од којих та епидемија зависи. Често су ти чиниоци непредвидиви, што ове моделе чини прилично непоузданим. Ови модели су математички и једноставни су када су у питању директни путеви преношења заразе (капљицама, додиром, итд.). Као доминантан чинилац се јавља концепт стопе репродукције (R_0) и одређује се као просечан број инфекција до којих узрокује једна заражена особа у раној етапи епидемије, када су сви контакти осетљиви. Симултано са прокуживањем житеља стварна стопа репродукције опада. Дакле, стопа репродукције садржи три елемента: степен заразности болести, када се квантификује због уноса у формулу, вероватноће преноса заразе при једном контакту (r), просечна дужина заразности (d), и просечан број контаката које индексни случај оствари са осетљивим особама (k).

Из овог проистиче формула: $R_0 = r \times d \times k$. Када мислимо о ситуацијама из стварног живота, поглед на основне стопе репродукције водио би много енергичнијем достизању колективног имунитета имунизацијом, па се уводи појам ниво колективног имунитета (p_i) и он мора бити: $p_i > 1 - (1 / R_0)$. Математички модели дају предиктивну слику о динамици тек изнедрене епидемије, као и у многим другим аспектима предвиђања перспективе, али потражују наклонији однос ка једначинама и моделовању.

287 Опширније: Мирјана Јаребински, Узрочност у епидемиологији, у: Зоран Радовановић, Христина Влајинац (ур.), *Општа епидемиологија*, стр. 35–46.

2.3. Процена стања безбедности

Процена стања безбедности (угрожености) представља услов за успешно владање безбедносном ситуацијом, за правилну, систематичну и свеобухватну актуелизацију циљева безбедности у заштити референтног објекта безбедности од свих врста напада. Стање безбедности се прати у свим областима, на глобалном, међународном, регионалном и националном нивоу. Стање безбедности (степена угрожености) процењује се и оцењује на основу прибављених и обрађених података и информација које су разврстане по обележјима безбедносних појава и догађаја.[288]

Безбедносној процени претходи оцена безбедносног стања, појава и догађаја. То је први и основни корак у планирању безбедносних мера. Када се оцени епидемиолошко стање, приступа се безбедносној процени. Безбедносном проценом мора се у случају потенцијалне епидемије акутне заразне болести утврдити које инфекције представљају ризик или претњу по безбедност Републике Србије, какве су те опасности, као и кадровске, политичке, организационе, техничко-технолошке, финансијске, а колике су епидемиолошке – стручне могућности за сузбијање, елиминацију и ерадикацију инфективних обољења. Што је безбедносна процена квалитетнија, то је квалитетнији одговор система безбедности Републике Србије.

Безбедносна процена је процес утврђивања опасности (ризика и претњи), али у исто време и идентификација прилика да се на те опасности ваљано одреагује, да се оне сузбију или да се ефекти умање. Проценом се прави јасна разлика између општег стања система безбедности и његове околине.[289]

Безбедносна процена је иницијални корак у припреми одговора на катастрофе, где се покушавају идентификовати потенцијални ризици, проценити њихови домашаји, проценити вероватноћа појаве ризика и штете у изгледу. Почетна радња у утврђивању потенцијалних ризика за једну операцију или референтни објекат безбедности је процена локације, процедуре, околине, организационе структуре, времена и посредних фактора. Менаџер безбедности мора да процени потенцијални ризик од степена могућности инцидента или чак могућности да се у потпуности оствари. Вероватноћа може бити проверена употребом математичких формула или другом методологијом за процењивање.[290] Када се процењује вероватноћа остварења ризика или претње од инфективног обољења, изузетно је тешко проценити могућности наступања, брзину ширења и друге аспекте заразних болести. Менаџер безбедности

288 Милан Даничић, Љубомир Стајић, *Приватна безбједност*, стр. 41–42.
289 Colin White, *Strategic Management*, Palgrave Macmillan, New York, 2004, стр. 160
290 Thomas D. Schneid, *Disaster Management and Preparedness*, Lewis Publishers, US, 2001, стр. 1–7.

није довољно добро припремљен за такве проблеме, док држава може да искористи капацитете својих најбољих епидемиолога. Када је у питању приватни сектор безбедности, компаније нерадо ангажују професионалце за такве прилике, или њихови менаџери за безбедност не придају значај овом безбедносном проблему и не препознају га као део свог радног задатка.

Прикупљени безбедносни подаци о епидемији заразне болести се класификују и систематизују на основу: врсте, интензитета ширења и заразности; времена инкубације и месту појаве и праваца ширења, узрасне осетљивости и последица по популацију у погледу узраста, и узрока и фактора који јој погодују.[291]

Процена ситуације у ширем смислу обухвата следеће (под)кораке: (1) дефинисање проблема, (2) формулисање циљева и критеријума, (3) налагање хитних мера, (4) формирање тима за доношење одлуке и израде плана рада тима, (5) упознавање тима са задатком, саопштавање циља и критеријума, састава тима и плана рада, (6) прикупљање и обрада података и (7) процена ситуације у ужем смислу. *Процена ситуације у ужем смислу представља спону (1) прикупљања и обраде података, с једне стране, и (2) доношења одлука, с друге стране.*

Аналитичко-синтетичком обрадом података за целокупну Републику Србију, регион, општину или радну организацију сачињавају се различите одговарајуће информације, анализе, извештаји, табеларни и други прегледи. Прикупљени и обрађени безбедносни подаци се користе за обавештавање, документовање и евидентирање, оцењивање безбедносног стања, утицаја потенцијалне епидемије на функционисање система безбедности, предикцију даљег развоја безбедносног стања, ширења епидемије и њеног утицаја на нормалан живот и рад становника Србије и промену извођења задатака из осталих области безбедности.

Процена ситуације мора дати одговоре на следећа питања:

• да ли је угрожено јавно здравље и да ли заводи за јавно здравље треба да реагују на дату ванредну ситуацију и на који начин;

• које територије су погођене, који су заводи за јавно здравље надлежни и које функције здравственог система могу бити нарушене;

• колико је људи изложено агенсу, колико је заражено, повређено или умрло;

• на који су начин изложени агенсу; да ли је агенс деловао на критичну инфраструктуру и на који начин;

291 Класификација и систематизација је сачињена на основу: Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 152.

• да ли је агенс деловао на здравствене установе, на заводе за јавно здравље и на њихову инфраструктуру, пацијенте и особље у њима и на који начин;

• да ли су коридори за евакуацију становништва одређени, отворени и приступачни;

• како ће тренутни метеоролошки услови утицати на санирање ситуације;

• које ће се остале агенције и организације укључити у активности и које су акције већ предузете;

• да ли су прве информације спроведене надлежним министарствима и средствима јавног информисања, на који начин и од стране кога;

• да ли је успостављена мрежа командне одговорности и активиран штаб за ванредне ситуације на нивоу целе Републике или општине.[292]

Оцена безбедносног стања представља синтетичку конклузију са детаљним описом карактеристика кужног обољења, заразности и начину и брзини преноса. Претежно се односи на садашње време, образлаже се чињеницама из блиске прошлости и делимично указује на тенденције у наредном периоду. Стање се може оценити као стабилно, повољно, задовољавајуће, незадовољавајуће, нестабилно, сложено и критично. Оцена безбедносног стања произлази из оцене епидемиолошке ситуације.

2.3.1. Поглед на епидемиолошку процену с безбедносног аспекта

Процена епидемиолошке ситуације (епидемиолошка процена) није податак значајан само са епидемиологе и медицинске стручњаке, он је пре свега важан безбедносни податак. Тај податак се односи на стање, појаве или догађаје, њихове носиоце, карактеристике и последице, али и на организацију целокупног система безбедности Републике Србије.

Опажање безбедности је уочавање безбедносне појаве, што је питање изоштравања *прага безбедности*. У овом случају питање је када епидемија заразне болести постаје потенцијална ванредна ситуација (ризик). Када се каже да је оцена епидемиолошке ситуације уобичајена, док је еко-систем у равнотежи, где су уобичајени агенси, учесталост оболевања и умирања, то није безбедносно питање. Не постоји опасност по животе људи, нема повећаног оболевања ни умирања људи, те се не умањује њихова радна способност; и, друго, нема опасности од нарушавања безбедности система, јер нису угрожени животи носилаца безбедности, структура и организација система. У случају епидемијске ситуације, када је повећана фреквенција оболевања или умирања, које јасно прелази ус-

292 *Водич за активности Завода за јавно здравље у ванредним ситуацијама*, Институт за јавно здравље, Београд, 2006, стр. 8–9.

таљен број у обухваћеној популацији у неком времену. Епидемијска ситуација, иако је повећан број људи који оболевају или умиру од одређене заразне болести, може бити ендемског карактера, односно на одређеној територији. Таква ситуација може угрозити живот и сигурност носилаца безбедности, али не може се подвести под безбедносно питање, јер нису директно угрожени структура и организација система безбедности.

Опасна епидемиолошка ситуација је изразит, опасан пораст оболелих или умрлих од кужног обољења склоног интензивном увећању и ширењу; појава и сумња на појаву ванредно опасног обољења представљају безбедносно питање. Осим што систем безбедности може бити уздрман овом епидемиолошком ситуацијом, већ и организација система мора бити устројена тако да узима у обзир могућу експанзију епидемије, јер је ситуација окарактерисана као опасна. Ова ситуација је одредила праг безбедности – „поље" где се епидемиолошка претаче у ситуацију од важности за безбедност. *Када епидемија акутне заразне болести доводи до изразитог увећања оболелих или умрлих на одређеној територији или када таква ситуација прети да се пренесе на територију у питању зовемо ванредном ситуацијом, односно ситуацијом од значаја за безбедност*. Неопходно је да у таквим условима управљање системом безбедности буде прилагођено сузбијању, елиминацији и ерадикацији заразног обољења.

Катастрофалну епидемиолошку ситуацију обележава експлозиван и масован ток са израженим тешким обољењима и високим степеном смртности, велике економске, друштвене и социјеталне последице са нарушавањем нормалног функционисања друштвене заједнице. Велика је вероватноћа да постојећи капацитети државе нису кадри да изађу на крај са оваквом ситуацијом, па се потражује помоћ са стране. У ову групу ситуација убрајају се и биолошки напад, биотерористичка и биокриминална активност. Адријан Хајд-Прајс (Adrian Hyde-Price) сматра да је у срцу разматрања безбедности претња вредностима и начину живота политичких заједница, скупа са сукобима, особито насилним сукобима.[293] Због утицаја на економију и социјеталну стабилност, ова епидемиолошка ситуација је одредила себе у групу непогода и катастрофа, што је питање безбедности. Након одређивања епидемиолошке ситуације, мора се оценити стање безбедности.

2.3.2. Утврђивање стања безбедности

Разликује се безбедносна процена у приватном и јавном сектору. Приликом израде безбедносних процена у јавном сектору, потребно је да се на територији Републике Србије усвоји јединствени методолошки

293 Heinz Gartner, Adran Hide-Price, Erish Reiter (eds.), *Europe's New Sucurity Challenges*, Lynne Rienner Publishers, Boulder, 2001, стр. 40.

приступ, посебно у погледу заразних болести. Значајно је због високобирократизованих органа као што су полиција, војска и обавештајно-безбедносне службе Србије. Нарочиту одговорност имају Војно-обавештајна агенција и службе безбедности Министарства спољних послова. Оне у међусобној координацији морају долазити до информација о потенцијалним новим болестима и опасним болестима на територијама других држава. Такође, неопходно је да информације које постоје у оквиру међународних организација, безбедносне службе прикупе, уз помоћ врсних епидемиолога обраде и презентују Савету за националну безбедност и Републичком штабу за ванредне ситуације.

Безбедносне процене у приватном сектору израђују безбедносни менаџери у сарадњи са топ-менаџментом и сваки менаџер развија сопствену методологију. Израда овакве безбедносне процене ослања се на јавна гласила, званичне ставове политичара и сналажљивост и знање безбедносног менаџера. Потребно је у оваквим организацијама да се, у зависности од нивоа менаџмента, и вертикално и хоризонтално устали начин израде безбедносне процене. Оцена епидемиолошке ситуације представља само једну од многобројних компонената приватне процене стања безбедности.

У случају опасне епидемиолошке ситуације, реч је о ванредној ситуацији, јер постојећи капацитети епидемиолошке службе не могу самостално обављати санирање последица и искорењивање акутне заразне болести. Потребна је или помоћ из иностранства или помоћ других служби, пре свега служби из сектора безбедности. Уколико је катастрофална епидемиолошка ситуација, стање безбедности је на нивоу елементарне непогоде. На овом степену опасности, држава није способна да самостално одговори на постојећу ситуацију, те је поред помоћи снага безбедности, држави нужна међународна помоћ.

Стање безбедности може бити оцењено за целу територију Србије и то је опште стање безбедности и обухвата целокупан опсег сектора безбедности; посебне оцене стања безбедности односе се на део територије Србије и/или не обухватају целокупан опсег сектора безбедности; и, рутинске оцене које се односе на конкретан задатак.[294] У односу на процену епидемиолошке ситуације, стање безбедности може бити повољно (када је ситуација уобичајена или епидемијска), неповољно (ситуација је опасна) и драматично (ситуација је катастрофална у епидемиолошком смислу).

2.3.3. Предикција и безбедносни задаци

Прва глобална епидемија (пандемија) у XXI веку је била САРС. Постоје три основна фактора која САРС-у дају статус глобалног ризика: ви-

294 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 154.

сокоинфективан, захтева интензиван третман; медицинско особље које обезбеђује негу исто је тако осетљиво на инфекцију; ситуација која може довести до великог броја болесних.[295] Предвиђање даљег развоја безбедносне ситуације представља мисаони процес безбедносног менаџера који има за циљ да се на основу података о епидемиолошкој ситуацији предвиде могућа појава, развој и тенденција епидемије заразне болести. Предвиђање је неопходно због благовременог одлучивања, планирања и организовања мера снага безбедности. Предвиђање је аналитички процес којим безбедносни менаџер, државни или привредни руководилац унапред претпоставља могући ток епидемије, промене које се могу јавити, као и вероватни стицај догађаја за поступање безбедносног сектора.

Под безбедносним задацима у сузбијању, ерадикацији и елиминацији заразних болести, тј. новонастале епидемије подразумева се првенствено пружање помоћи – асистенција медицинском особљу и додатна обезбеђења појединих објеката (карантина, болница, и др.). Пружање помоћи даје се свим државним органима, предузећима и другим организацијама, јер се у случају катастрофалне епидемиолошке ситуације очекује нарушавање јавног реда и мира у већем обиму, повећање криминалних активности, тероризам, и многе друге противправне делатности. Сектор безбедности има задатак да обезбеди нормално функционисање заједнице и државних органа. У случају велике опасности по становништво и опастанак државе, Народна скупштина Републике Србије може прогласити ванредно стање, у трајању до 90 дана, уз могућност продужења за још 90 дана.[296]

2.4. Процена ризика од епидемије

Процена ризика може се дефинисати као метод да се прецизно одреде ризици и сви могући ефекти које би ти ризици имали на становнике, организације и државу, да се тај ризик сведе на прихватљив ниво, и да се примене одговарајуће мере у суочавању са преосталим елементима заједно са тим ризиком.[297] Идентификација ризика обухвата преглед сваког могућег ризика с којим се систем или организација могу сучелити. Процену ризика би требало усмерити кроз разматрање безбедности, односно преглед безбедности.[298]

Безбедносни менаџери се углавном суочавају са ризиком великог интензитета, и ти ризици се односе на политичке конфликте, војне опера-

295 David Denney, *Risk and Society*, SAGE Publications, London, 2005, стр. 66–69.
296 *Устав Републике Србије*, Београд, 8. новембар 2006, чл. 200.
297 Murray Neal, Risk Assesment and Management, in: Lawrenece J. Fennelly (ed.), *Effective Physical Security*, Elsevier, Oxford, 2004, стр. 9–12.
298 Edward P. Borodzic, *Risk, Crises and Security Management*, John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2006, стр. 90–91.

ције, штете настале криминалним активностима, сударе нових технологија и друштвених система, изненадне природне и техничко-технолошке непогоде, и многе друге. Менаџмент ризика је основни посао менаџера, који то обавља у групи (тиму) и индиректно управља ризиком саветујући се са вођама других група или саветујући политичко вођство.

Процена ризика епидемије акутне заразне болести је релативно нова парадигма у разматрању безбедности и међународних односа. После низа ризика почетком овог столећа који су узнемирили светску и домаћу јавност (САРС, сида, антракс, птичји и нови – мексички грип), јасно је да ће овај облик процене ризика временом добијати све већу пажњу.[299]

2.4.1. Идентификација највише угрожених делова становништва

Анализа ризика од утицаја епидемије заразне болести представља основни корак у закључивању о стању безбедности. Мора се идентификовати који су то делови становништва Србије који захтевају првостепену заштиту. Ту се пре свега мисли на старе и децу, али и медицинско особље и припаднике снага безбедности. Такође, у ту групу спада и целокупан државни врх, као и радници који раде у организацијама критичне инфраструктуре (водовод, снабдевање ел. енергијом, и сл.). Степен ризика од епидемије инфективне болести је тешко утврдити, због природе заразних болести. Грађани морају на што бољи, ефективнији и ефикаснији начин бити заштићени од заразног обољења. Губитак неког од ових критичних елемената, може погубно утицати на систем безбедности. *Идентификацију претње (ризика)* изводи стручна особа – епидемиолог, који објашњава каква је природа претње, инфективност, потенцијални степен леталитета и способност радника за рад у таквом стању.

2.4.2. Идентификација могућих нестабилности у друштву

Оно што би могло утицати на друштво односи се на ефекте у оквиру економског система државе. Најпре, смањила би се понуда, тј. губитак у

299 На основу Упутства о методологији за израду процене угрожености и планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама („Службени гласник РС“, бр. 96/2012) у оквиру тачке 10 (Садржај процене) у ставу 8 и 9 наведено је шта то процена угрожености треба да садржи у погледу епидемија и епидемиолошких и санитарних опасности: могуће последице заснивају се на проценама надлежних здравствених, санитарних, ветеринарских, агрономских и других служби, институције које у јединственом систему заштите и спасавања представљају основне носиоце, угроженост подручја епидемијама, типови епидемија, санитарно-хигијенско стање објеката, здравствени и други капацитети у функцији збрињавања, смештаја, и друго, али и питања епизоотија, итд.

оквиру БДП услед изостајања запослених на радном месту. Очекује се изостајање с посла и оних радника чији би укућани оболели од могуће епидемије, да брину о својој деци, јер постоји могућност да школске установе буду затворене или се напросто боје заразе. Одређеном методологијом примењеном на случај птичјег грипа, група српских стручњака је утврдила два могућа сценарија – блажи и озбиљнији. У првом случају пад БДП би био око 3,8%, а у другом 6,4%. Исто тако, утицаји на страни тражње били би велики и мере се као губитак БДП због умањене тражње за производима и услугама појединих привредних делатности. По тврдњи појединих економских стручњака из Србије, највише би биле погођене привредне активности где постоји висок степен интеракције између људи (ресторани, велики трговински центри и спортске манифестације), као и активности код којих се захтева физичко кретање становништва (саобраћај, туризам). Поједине друге делатности би, исто тако, биле суочене са смањењем тражње, али у мањој мери од наведених (прерађивачка индустрија, грађевинарство, трговина). Одређене делатности не би имале утицај на губитак БДП, а то су финансијске услуге, комуналне делатности, државна служба, и сл.[300]

Амисија у фискалним приходима од пореза и разноликих облика доприноса на зараде запослених испољио би се двојако – услед смрти одређеног броја запослених и због привремене спречености за обављање послова запослених. На основу података из 2005. године штета би у случају блажег сценарија износила око пет милијарди динара, а код озбиљнијег сценарија двоструко више.

Ако би у случају озбиљнијег сценарија дошло до високог процента смртности чланова Владе, Народне скупштине и других државних органа, постоји могућност увођења принудне управе у све структуре власти од најнижих до највиших. То може изазвати допунске нестабилности у друштву и до распада целокупног политичко-безбедносног система Србије.

2.4.3. Процена вероватноће епидемије заразне болести

Када су у питању епидемије заразних болести, питање вероватноће њеног настанка је од изузетне важности за епидемиологе и безбедносне менаџере. Постоје многи математички модели усмерени на утврђивање вероватноће појаве заразне болести и потенцијалног ширења. Од степена вероватноће које утврђује епидемиолог и математичар зависи процена могуће претње по безбедност система од стране безбедносног менаџера.[301]

300 *Птичји грип у Србији – процена потенцијалних друштвено-економских утицаја пандемије птичјег грипа у Србији*, 2007, стр. 9–13.

301 У том случају постоје начини доношења одлука у условима извесности, неизвесности и ризика или једнокритеријумског или вишекритеријумског одлучивања.

Безбедносни менаџер на основу прибављених података од епидемиолошке службе утврђује који су од њих безбедносни и корисни за творбу безбедносне процене. Претња може бити директна и индиректна. Дакле, у случају појаве претње заразне болести, менаџер за безбедност мора бити приправан да покрене лавину процедура за припрему плана у случају епидемије кужног обољења.

2.4.4. Процена ширења болести и подесности управљања

Процена подесности управљања епидемијом акутне заразне болести обухвата више решења за управљање овим ризиком. *Избегавање ризика* је могуће колективном или селективном имунизацијом, карантинским лечењем, и сл. *Смањење ризика ограничењем мете* може се извести увођењем ванредне ситуације и забраном јавног окупљања, забрана употребе одређених производа, итд. *Смањење ризика* је таква мера којом се уводи појачана контрола на граничним прелазима у Србију, дератизација, дезинфекција и дезинсекција просторија, и сл. *Пренос ризика* од епидемије углавном је могуће у приватном сектору када нпр. послодавац запосли компанију за безбедност по уговору и ако епидемија заразне болести не покаже предвиђен ток и последице по производњу буду веће од очекиваних, предузетник може раскинути уговор. Најпосле, *прихватање ризика* је најчешћи облик који се односи на појаву епидемије инфективног обољења, када се држава свесно упусти у ублажавање последица епидемије заразне болести.

2.4.5. Утврђивање противмера

Анализом ризика безбедносне противмере се адресирају, а онда се процењују према прикладности и трошку. Противмера по питању епидемије заразне болести подразумева преемптивну (примордијалну) превенцију, тако што ће се укинути или карантински сместити могући преносиоци (вектори) заразне болести. На пример, ако постоји опасност од ширења маларије (шире подручје Београда), прскањем комараца умањују се могућност експанзије ове заразе. Одабир противмера се добија на основу процеса анализе ризика и у зависности од о нивоа безбедносне културе, филозофије и политике управљања и обавештености житеља о инфекцијама.[302]

Опширније: Дане Субошић, Милан Даничић, *Безбедносни менаџмент (организација и одлучивање)*, Факултет за безбедност и заштиту, Универзитет Синергија, Бања Лука, 2012, стр. 230–262.

302 Подела за епидемије заразних болести сачињена према: John J. Fay, *Contemporary Security Management*, Elsevier, 2006, стр. 111–117.

Ефикасност и ефективност противмера налази се у теорији о друштвеној контроли. Теорија говори о испуњењу обавеза људи кроз диктирање формалне и неформалне контроле. Формална контрола се односи на постављене Уставом Србије и прописе о заразним болестима и државној управи, што на неки начин, присиљава људе на сарадњу. Неформални облици контроле се састоје од константног притиска који је наизглед скривен, али пружа најбоље информације. Неформална контроле је у том смислу много делотворнија и дуже траје од формалне. Често ће, утицај културе и друштвених односа бити јачи него ли формална контрола, што је основна одлика заштите безбедности.

3. ОДЛУЧИВАЊЕ ТОКОМ КОНТАГИОЗНИХ ЕПИДЕМИЈА

При доношењу одлука менаџери се сусрећу са проблемима који су комплексни и међусобно повезани. Многе важне рутинске одлуке су динамичне по својој природи – бројне одлуке се захтевају пре него само једна одлука, оне су међузависне и окружење у оквиру којег се одлуке доносе мења се временом. Развој менаџерских способности у сучељавању са динамичним задацима је потребан више него икад. Аквизиција менаџерске способности одлучивања у динамичним пословима има многе баријере.[303] У процесу одлучивања, менаџерима је последњих деценија притекла у помоћ компјутерска технологија са доступним новим симулационим алатима обезбеђује потенцијална решења за ове менаџерске потребе. Интерактивно учење засновано на компјутерској симулацији омогућава сажимање времена и простора. Међутим, емпиријска потврда ефективности симулирања стварне ситуације одлучивања није убедљива.

Одлучивање је једна од најбитнијих фаза планирања, али одлучивање је сталан процес који се прожима кроз све остале процесе менаџмента. Доношење одлука је свакодневни посао менаџера и од донетих одлука зависи какви планови ће бити донети и какви ће резултати бити достигнути. Циљ одлучивања је доношење одлука без којег би менаџмент био беспредметан. Одлучивање је мисаони процес у којем менаџер, на основу процене – предвиђања развоја безбедносне ситуације, појава и догађаја доноси одлуку, на основу које потчињени менаџери, организације и појединци поступају.[304]

По мишљењу многих истраживача менаџмента, одлучивати значи управљати и руководити организацијом. Одлучивање је избор између

303 Mustafa Krakul and Hassan Qudrat-Ullah, How to Improve Dynamic Decision Making? Practice and Promise, in: H. Qudrat-Ullah, J. M. Spector, P.I. Davidsen (eds.), *Complex Decision Making – Theory and Practice*, Springer, Cambridge/Massachusetts, 2008, стр. 3–4.

304 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 156.

више алтернатива чиме одређујемо будуће акције. Одлуке које се доносе у процесу одлучивања су резултат често веома сложених и дугих процеса одлучивања. Одлуке се углавном класификују на рутинске (понављају се), адаптивне (њима се решавају проблеми) и иновативне (усмераване на циљ и развој организације). Такође, класификоване су на: стратегијске (најзначајније управљачке), координирајуће (за реализацију стратегије) и оперативне (извршење послова и задатака). Најбитније у условима епидемије заразних болести су адаптивне и делимично иновативне одлуке које су потребне за хитно и ваљано решавање проблема. Одлуке које ће највише бити заступљене су оперативне за решавање конкретних проблема на терену и оне ће се морати доносити свакодневно. Стратегијске одлуке ће доносити Републички штаб и Влада Србије. Због важности одлука, оне које ће се доносити морају првенствено имати научни приступ и употребу научних метода, поступака и техника и употребу готових развојних модела.

Постоји програмирано и непрограмирано доношење одлука. Програмирано одлучивање се употребљава за решавање рутинских проблема, а у ванредним ситуацијама користи се непрограмирано одлучивање, јер се овакве ситуације у правилу дешавају само једном, нису редовне и за њих нема познатих процедура, поступака, модела, и др. Додуше, у ситуацијама епидемија заразних болести постоје изграђени, поступци, методе и процедуре, али оне нису константне и мењају се и допуњују у зависности од инфективности, брзине ширења, леталитета, и др. Уврежено је мишљење да у медицини не постоји истоврсна ситуација два пута, без обзира на сличност услова, патогена и других категорија.

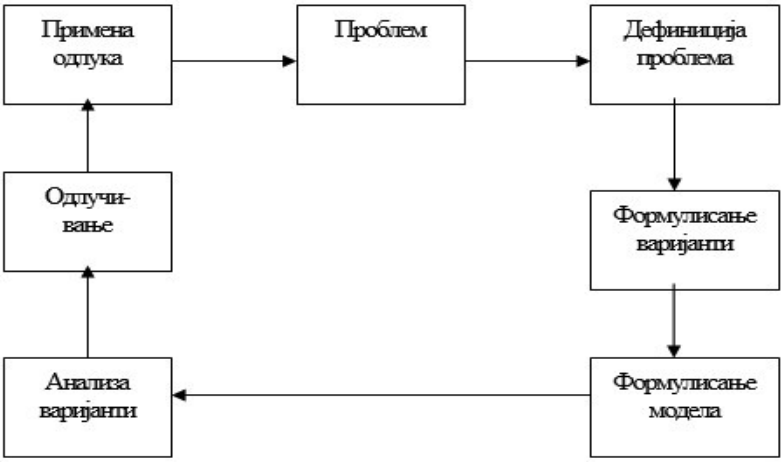
Да би се новонастала ситуација решила на ваљан и прави начин, неопходно је да се сачини рационалан модел доношења одлука. Овај модел се састоји из следећих етапа: препознавање и операционализација постигнутог циља (жеље, потребе), идентификација проблема, одређивање типа одлуке, научна детерминација могућих алтернатива, евалуација алтернатива, избор једне алтернативе, имплементација, контрола (мерење и прилагођавање).[305] У оваквим ситуацијама очекује се да ће доношење одлука бити у конфликтном облику, и то нарочито приликом доношења стратегијских одлука, јер се очекује да многи министри који су из неколико различитих странака заступају своје виђење ствари, а тиме и уводе политику своје странке у одлучивање.

При доношењу одлука у случају епидемије заразне болести, да би се одлуке доносиле правовремено и ваљано, неопходна је добра и објективна информисаност доносиоца одлуке, степен образовања, мотивација, одговорност и стварна моћ и утицај доносиоца одлуке. Исто тако, големи

305 Милан Јурина, *Руковођење и организацијско понашање*, МУП Р. Хрватске, Загреб, 1994, стр. 121.

утицај на доношење одлука имају хијерархија одлучивања и ваљано делегирање овлашћења и одговорности у систему руковођења, разнолики интереси менаџера и извршилаца, разговори и консултовање са некомпетентним личностима и након тога до компетентних који стварно одлучују, утицај модела у припреми саме одлуке, дискрепанца између формалног и стварног процеса одлучивања у држави и усклађеност система менаџмента, хоризонтално и вертикално, са компетенцијама доношења појединих одлука. Уопштено посматрано, процес одлучивања одређују и околности у којима треба доносити одговарајуће одлуке. Околности које утичу на доношење одлуке су: безбедност, ризик и угроженост. Нивои безбедности, ризика и угрожености зависе превасходно од одлуке и информација којима се располаже током дефинисања алтернатива.

Све фреквентнија и интензивнија појава криза има за последицу раст и развој заштите вредности које су њима угрожене. Из потребе за наведеном заштитом и одговорности за њу произлазе напори управљачких и извршних структура организација да последице криза сведу на минимум. Пре свега, управљачке структуре настоје да смање последице криза ваљаним одлучивањем.



Слика 1. *Концепт конвенционалног система за подршку (Courtney, 2001)*

Кризе су толико јак фактор у одлучивању да је услед њиховог утицаја дошло до настанка и развоја тзв. *кризног одлучивања*. Од одлука као исхода кризног одлучивања и њихове примене зависе врсте и интензитети последица криза, што ову врсту одлучивања чини значајном појавом савременог живота. Знања о одлучивању у условима криза систематизована су теоријом конфликата, безбедности, одбране, заштите, еко-

номије, управљања, менаџмента, руковођења, командовања (у војсци), организације, одлучивања, односно појединим дисциплинама, као што су анализа ризика, одлучивање при неизвесности и др. Приступи и процеси кризног одлучивања сведени су на алгоритме и процедуре поступања структура менаџмента у кризним (ванредним) ситуацијама, међу којима се посебно издвајају: научни приступ процесу доношења одлука, системски процес одлучивања, одлучивање при неизвесности, процес рационалног одлучивања, процес рада команди и штабова на доношењу одлука, као и формирање, вредновање, предлагање и избор варијанти.[306]

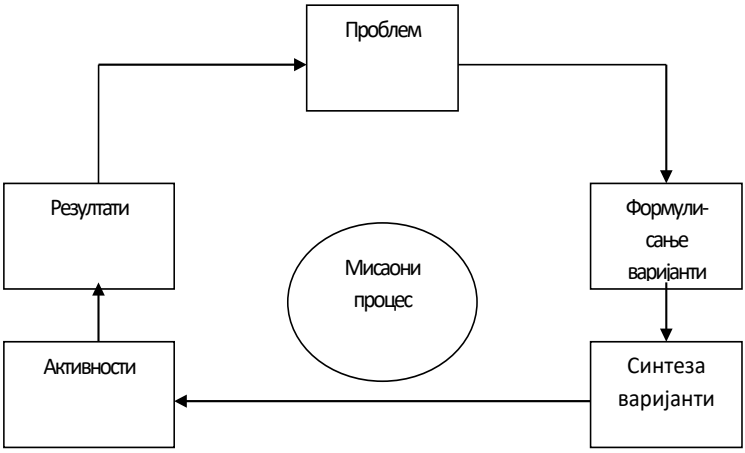
Процес одлучивања је пролазио кроз многе фазе развоја. Првенствено, постоји традиционални приступ одлучивању. Концепт конвенционалног система за подршку (*Decision Support System – DSS*) приказан је на слици. То становиште опстаје на веровању да достизање праве одлуке лежи у таленту који доносилац одлуке треба да поседује. У ствари, интуиција је идентификована као способност појединца да донесе одлуку у условима недостатка информација.

Након тога, искуствени приступ – искуство појединца је било на првом месту. Способност доношења ваљане одлуке појединца развијена је на основу његовог знања о одређеном проблему, које је стечено кроз решавање истих или сличних проблема. Приступ заједничког гледишта у одлучивању заснован је на логичкој анализи као методу одлучивања. Најзад, научни приступ одлучивању заснован је на примени научних метода као начину ваљаног одлучивања.

Процес одлучивања започиње констатацијом да постоји проблем. Пре но што се започне анализа проблема из техничке перспективе, процес доношења одлука се састоји од развијања многоструких перспектива (варијанти, алтернатива, решења и др.) његовог развоја. Сагледавање различитих изгледа развоја проблема и његових решења обезбеђује боље разумевање природе проблема него ослањање само на разумевање техничке перспективе коју је конвенционални систем за подршку одлучивању подржавао у прошлости.

Једном када је уочен, проблем треба да буде описан у смислу омогућавања формулисања математичког модела. Изграђене алтернативне могућности (варијанте) и њихови модели развијају се ради анализе могућности њихове реализације (класификују се на могуће и немогуће) и избора најбоље (оптималне) међу њима, у односу на циљ који се решавањем проблема жели остварити и критеријум(е), као мерило(а) степена његовог остварења.

306 Дане Субошић, Основе савременог одлучивања, у: *Кризни менаџмент I, Превенција кризе, Хрестоматија*, Факултет безбедности, Београд, 2006. стр. 377–398.



Слика 2. *Нова парадигма за одлучивање развијена као полазиште конвенционалног система за подршку одлучивању*

Процес одлучивања базира се на процени ситуације. Поред наређивања, одлучивање је функција менаџмента која искључиво припада менаџеру организације. Не значи да заменици, помоћници и други извршиоци немају право одлучивања, већ поступају у складу са одлукама и наређењима својих претпостављених. На исти начин, они формирају посебне подсистеме одлука, наређења и других аката менаџмента организације. Унутар сваког подсистема то је стимулисано од топ-менаџера, а испољава се одлучивањем и наређивањем потчињених. То значи да потчињени могу иницијативно (у складу са наређењима потчињених), али не арбитрарно, факултативно или необавезно (ван подстицајног оквира) одлучивати.

Одлучивање се генерално може свести на две фазе: припрема за одлучивање и доношење одлуке. Фаза припреме за одлучивање обухвата одређивање могућих начина за решење проблема. Фаза доношења одлуке у себи садржи прилику за испољавање воље доносиоца одлуке изражавањем оптималног гледишта. Стога, одабрана могућност постаје одлука, по могућности – оптимална. Циљ одлучивања је одлука. Одлука је свака врста дела која ствара ауторитативни приказ воље менаџера. Она се односи на решавање проблема или предузимање акције.

Квалитет менаџмента зависи од квалитета одлука. Менаџер самостално дела ка одлучивању на тзв. прагу одлучивања који представља „предње гледиште", тј. тренутак у мислима менаџера када је неопходно донети одлуку. Праг одлучивања одређен је вољом, могућностима, по-

требом, избором и поузданошћу. Жеља за решавањем проблема је полазиште за менаџера који одлучује. То је субјективна категорија, која зависи од воље доносиоца одлуке у решавању проблема, што је праћено његовом компетенцијом (права и обавезе). Да би се проблем решио, потребно је имати могућности. Синтезом воље и могућности долази се до потреба. Отуда, потребе подразумевају праг проблема који се решавају стављањем у међусобну везу између воље и могућности. Поузданост је објективна категорија и представља вероватноћу успешног исхода примене одлуке. У динамичним и захтевним окружењима менаџери у сектору приватне безбедности суочени су са нагло развојним ситуацијама које захтевају континуалан процес процене ризика, рационално коришћење времена и извора за сагледавање проблема, доношење решења, њихову примену као и поновну евалуацију предузетих акција.[307]

Дефиниција проблема је једна од најбитнијих етапа процеса одлучивања и њом се обезбеђују сви елементи потребни за доцнију фазу формирања модела. Ти елементи су: декомпозиција проблема, степен детаљисања са којима ће проблем бити решаван и критеријуми у односу на које ће се самеравати ефективност проблема. Прикупљање чињеница је наредни корак где се формира база релевантних података за утврђени проблем. Ако за наведени проблем база података не постоји, треба пажљиво испланирати истраживање. Предикција будућности се остварује због спознаје да ће донета одлука бити остварена у неком будућем окружењу. Након тога се формира модел, када се за конкретан проблем одређују односи између контролабилних и неконтролабилних променљивих и одговарајућих критеријума ефективности решења. Решавање проблема (модела) односи се на одређивање нумеричког и аналитичког поступка решавања проблема. Затим се вреднују резултати када се проверава слагање добијених резултата са очекиваним резултатима реалних система. Доноси се одлука када добијене резултате из једне од алтернатива можемо прихватити, али ако алтернатива није изводљива, треба се вратити на неку од претходних фаза и опет кренути у процес доношења одлуке. На крају се контролише извршење и анализирају последице тог извршења.[308]

У наредном сегменту истраживања објашњено је како треба да изгледа процес доношења одлука државног врха у условима епидемије акутне заразне болести. Прецизније, шта то држава треба да учини да би епидемија заразне болести била угашена, а губици у људству и ресурсима сведени на минимум.

---

307 Дане Субошић, Далибор Кекић, Методе анализе ризика у приватној безбедности, у: *Приватна безбедност – стање и перспективе*, Зборник радова, Факултет за правне и пословне студије, Нови Сад, 2008, стр. 142–156.
308 Петар Јовановић и др., *Менаџмент*, стр. 668–673.

3.1. Дефинисање проблема од стране државног врха

Прво што Влада Србије мора да учини то је да препозна проблем, који може бити изазов, ризик или претња по безбедност. Када се одређено угрожавање испољи као ризик по безбедност, Влада мора израдити план о супротстављању угрожавању. Уобичајено је да по разумевању проблема Влада Србије донесе одлуку о потенцијалном задатку – превазилажење проблема епидемије инфективног обољења. У процесу проучавања и схватања проблема, министар здравља, заједно са својим тимом стручњака и саветника, изводи општу идеју и замисао превенције и сузбијања заразног обољења. Када се изграде идеја и замисао, сви потчињени државни органи и министарства морају да утврде своју улогу и место властите организације. Све то је неопходно правно регулисати, али и израдити националну стратегију за супротстављање заразним болестима.

У изучавању и разумевању свог задатка узимају се у обзир и све нове информације које могу утицати на извршење задатака и израду плана. Проучавањем и схватањем задатка који се односи на превенцију и сузбијање заразе, дефинише се проблем. На основу дефинисања проблема и комплексности коју он исказује, министар здравља скупа са Владом Србије опредељује се за начин сузбијања и превенције инфективне болести. Све док се не проучи патоген, начин његовог преношења, леталитет и инкубација, не може се ни спознати сложеност и обим проблема који садржи сузбијање и превенцију заразне болести. Розенсток (Rosentock) сматра да је „појава проблема (је) почетак процеса одлучивања, јер док нема проблема, нема о чему да се одлучује".[309]

Циљ представља податак шта се жели достићи, а задатак шта треба учинити да се то достигне. Од правилног постављања циља од стране државног врха зависи даљи рад на доношењу одлуке о извршењу превенције и сузбијања заразне болести. Доносилац одлуке мора знати шта жели. То значи да државни врх мора имати идеју одлуке из које се разазнаје: идеја деловања здравствене службе и конвенционалних, неконвенционалних и суплементарних служби безбедности, финансирање и потенцијални људски и материјални губици, и др. Схватање идеје државног врха омогућује команданту и начелнику штаба за ванредне ситуације да правилно и потпуно схвати свој задатак и задужења.

Проблем настао епидемијом заразне болести на територији Републике Србије претпоставља да јој недостају разни ресурси. Четврто, проблем увек укључује и питање шта треба учинити, а то се поставља само ако постоје две или више алтернативних акција. О ресурсима који не-

309 H.A. Rosenstock, *Die Entscheidung in Unternehmungsgeschehen*, Paul, Haupt, Bern, 1963, стр. 77.

достају прво дају мишљење представници Министарства здравља Републике Србије, потом и осталих министарстава.

3.2. Дефинисање циља и критеријума

Формулисање реалног циља и утврђивање правих критеријума сржне су функције доносиоца одлуке. Постављање циља је једно од основних карактеристика сваког система. У постављању циља менаџер мора обратити пажњу на: сагледавање потреба, одређивање могућности, усклађивање потреба и могућности и дефинисање и обележавање циљева. Општи циљ који Влада Србије треба да постави је спремност свих органа и служби да се одговори на појаву епидемије заразне болести, смањење ризика преноса инфекције међу грађанима и брзо откривање преноса уколико до њега дође, дефинисање случајева, рано откривање, пријава и сузбијање ширења инфекције, као и могућег спречавања епидемије. Ако је потребно, након тога је циљ смањивање погубног утицаја епидемије на здравље целокупног становништва, социјеталне и економске функције заједнице и најзад потпуно искорењивање заразе на територији Републике Србије.

Усклађивање потреба и могућности Републике Србије у сузбијању инфективног обољења је основа, те је у случају епидемије нужно утврдити могуће фазе, а тек онда појединачно утврдити циљеве сваке фазе, јер већ унапред постављен циљ који је немогуће достићи, не треба ни постављати. Дефинисање и обележавање циља је последња фаза избора циља, и мора бити јасан, прецизан и потпуно дефинисан. Циљ мора бити задат јасно и једноставно, тако да свим учесницима у доношењу одлуке буде јасно какво решење треба тражити.

Одређивање критеријума се користи за избор најбоље могуће варијанте, тј. за доношење оптималне одлуке. Критеријум је мера достизања заданог циља и он мора имати квантитативан карактер.[310] Ово утврђивање је значајно, јер је реч о утврђивању обележја по којима ће се дефинисати предност једне над другом варијантом и извршити крајњи избор. Критеријуми су различити у зависности од ванредне ситуације. Када говоримо о инфективним болестима, критеријуми могу бити:

- *време потребно за решавање проблема*;
- *ресурси*; недовољно припадника епидемиолошке (медицинске) службе и припадника службе безбедности, медицинског материјала (вакцина и других имунолошких средстава), недовољно средстава код локалне заједнице итд.;
- *очекивани проценат заражених и умрлих*;

310 Милован Стојиљковић, *Процес доношења одлука*, Београд, 1975, стр. 88.

• *очекивани ефекти*; неке варијанте могу само делимично решити проблем;

• *поузданост варијанте*; овде је реч о вероватноћи варијанте која ће решити проблем, да ће се њом постићи очекивани ефекти.

Осим ових постоје и други критеријуми у савладавању заразних болести, какве су проценат разболевања и умирања медицинског особља и припадника служби безбедности, усклађеност са препорукама СЗО, материјално оптерећење становништва и сл. Критеријум који ће се најпре третирати треба да буде усмерен на што мању смртност грађана и што пре сузбијање заразе.

Како год је могуће, критеријуме треба квантитативно изражавати. Тешко је утврдити критеријуме који ће важити за сва сузбијања и искорењивања заразних болести, односно који ће бити универзални. Одлука на највишем нивоу – Влада Србије је генералног карактера, што значи да су и њени елементи – циљ, критеријуми и варијанте општи. Што се иде ка нижим нивоима до нивоа локалне самоуправе, све су детаљнији.

4. ИЗРАДА ПЛАНОВА ЗА СУЗБИЈАЊЕ ЕПИДЕМИЈЕ

Под планирањем се разматра свесна мисаоно-стваралачка активност, која претходи извршењу сваког задатка, а њиме се одређују циљеви и поступак њиховог извршења. Планирање у ужем смислу за безбедносног менаџера представља функцију менаџмента вербално, текстуално, графичко, математичко или комбиновано приказивање, представа или операционализација одлуке менаџера. Планирање представља мисаоно конструисање (моделовање) акције пре него што се приступи њеној реализацији, те прецизно квантификовање одлуке: ко, шта, како, којим смеровима и са којим методама, мерама и радњама треба нешто у конкретном задатку да уради.[311] Планске одлуке у безбедносном менаџменту имају вишезначне функције. Њима се одређују плански задаци, или се усмеравају ка нижим нивоима менаџмента.

Израда плана почиње од тренутка пријема задатка, односно од почетка планирања. Кад се податак утврди одмах се уноси у план. После донете одлуке, у план се уносе сви елементи из проверених података: одређени циљеви, задаци, снаге и средства, њихов међусобни однос, организационе форме у извршењу задатака и остваривање циљева.[312] То је, прецизније, садржај плана за извршење задатака. Током динамике суз-

311 Момчило Талијан, Душан Аранђеловић, Драган Велимировић, *Организација и послови униформисаних припадника полиције*, ВШУП, Београд, 2001, стр. 144.
312 Милан Ђуровић и др., *Руковођење и командовање*, Савезни секретаријат за народну одбрану, Београд, 1983, стр. 32.

бијања епидемије акутног кужног обољења, коригује се основна одлука или изналазе нова решења, а све то се преноси у планове што, у основи, представља динамику планирања у току сузбијања заразне болести. Планирање се не завршава израдом плана за обављање одређеног задатка, већ је то перманентан процес у систему безбедносног менаџмента.

Постоје два основна облика планирања у безбедносном менаџменту: стратегијско и оперативно. Будући да безбедносни менаџмент потиче из војног менаџмента као његов првобитни вид, као трећи облик може се навести и тактичко планирање. Стратегијско планирање по питању епидемија заразних обољења се односи на целокупну државу и у функцији је остварења мисије као разлога постојања организације сузбијања, ерадикације и елиминације инфекције. Њима се анализирају и дугорочно процењују претње од заразних болести и утврђују дугорочни циљеви и задаци сектора безбедности и здравственог система државе. Оперативно планирање конкретизује мисију и визију кроз оперативно вођење посла на свакодневном нивоу. У склопу њега детаљније се оивичава рам и прописују правила понашања. Оперативни планови могу бити садржани једнократним и перманентним планским одлукама.

Перманентне планске одлуке употребљавају се за изношење планских активности у дужем периоду, јер за поједине одлуке које се више пута понављају потребно је донети одлуке које ће за дужи период покрити многе појаве. У случају епидемије заразних болести, перманентне одлуке које се примењују односе се на политике, процедуре и правила.

Тактички планови су најнижи по обухвату и ослањају се на претходна два. Тактичким планом се конкретизују оперативне планске одлуке, тј. политике процедуре и правила. Ти планови су обично седмични или дневни планови и односе се на конкретне распореде безбедносних и здравствених служби.

Када се мисли о планирању за сузбијање, ерадикацију и елиминацију инфективне болести, постоје два основна начина планирања: планирање за борбу против инфекције настале природним путем и планирање за сузбијање, ерадикацију и елиминацију заразе услед биолошког напада. Планирање ванредне ситуације настале природним током епидемије заразне болести обухвата неколико фаза: период пре епидемије, период приправности за епидемију, период епидемије и период завршене епидемије. Циљ тог плана је утврђивање активности на територији Републике Србије пре и у току епидемије – оспособљавање пре свега припадника безбедности и одговорних служби, али и што већег броја грађана да се умањи број оболелих и умрлих особа, као и негативан социјално-економски утицај на целу друштвену заједницу.

Реаговање у случају намерно изазваних епидемија заразних обољења је примарно поверено и привилеговано особама из полиције, дипло-

тије, права и обавештајних служби. У последње време организације цивилног друштва, здравствене организације и заводи за јавно (народно) здравље се све више укључују у борбу против биотероризма. Биолошки напад на неку територију може да буде катастрофалан као нуклеарни удар. Дејство напада биолошким агенсима не мора да се испољи одмах по нападу због дужег периода инкубације или раних неспецифичних симптома.

Планирање за контагиозне ванредне ситуације мора се темељити на правним инструментима. Ти правни инструменти су закони, уредбе, протоколи, декрети, норме и услови. Попут осталих правних одредби, оне се могу примењивати на националном, регионалном и локалном нивоу. Основни делови плана за ванредну ситуацију обухватају:

• **увод** (изјава о политици планирања у епидемијама заразних болести од стране власти Републике Србије; законодавни органи за израду плана; циљеви и мисија плана; услови и када ступа на снагу; национални, регионални и општински оквир планирања у случају контагиозне епидемије);

• **локални хазарди** (скала опасности епидемија, историјски преглед епидемија, опис локалног подручја, карактеристике и ресурси);

• **анализа вулнерабилитета за локалне житеље, изграђену околину, економски, друштвени и културни систем** (оцена вероватноће епидемије заразне болести од значаја за систем безбедности, анализа ризика за грађане, потенцијални сценарио епидемије инфективне болести, стратегија управљања ризицима);

• **правна одговорност и надлежност за управљање контагиозном епидемијом** (узбуњивање, евакуација, епидемиолошки надзор, потрага за клицоношама, карантинска и кућна нега);

• **локални ресурси управљања епидемијом** (особље, опрема, намирнице, комуникације, лекови, вакцинација и сл.);

• **структура система управљања епидемијом на локалном нивоу** (приказ организације власти; хијерархијски ланац, организациони односи и култура, структура координације; односи са другим нивоима власти и приватним безбедносним компанијама);

• **општи план за реаговање у случају епидемије** (улоге, односи и задаци; начин узбуњивања, дистрибуција и обавезе по пријему узбуне; одговорност разнородних агенција и органа, локације с највећим ризиком и односи између разних агенса; поступци евакуације током епидемије; оперативни центри и командни центри; комуникације; потраге и спасавање угрожених особа; јавни ред и мир; менаџмент комуникација; здравствени објекти и погребна делатност; повратак на основне услуге: редослед приоритета и одговорности – заштита од епидемије);

• **планови за поједина подручја** (аеродроми, здравствене установе, уметнине, архиви, туристичка подручја, фабрике и сл.);

• **устаљени поступци за проверу, дистрибуцију и ажурирање плана** (дистрибуција и рекламирање плана; теренске вежбе и процена, стандардизовани поступци за ажурирање плана);

• **додаци** (табеле са подацима; мапе и фотографије; пописи имена, адреса и контаката релевантних институција; детаљни описи и стратегије).[313]

Циљ доношења плана је спремност Републике Србије да на време препозна и контролише биолошки напад, због смањења броја оболелих и умрлих особа, као и негативан социјално-економски утицај на целу друштвену заједницу. План за реакцију намерно изазваних епидемија заразних болести обухвата период пре биотерористичког напада и период у току биотерористичког напада. Први период је једна фаза, а овај потоњи обухвата три фазе. Други период садржи прву и другу фазу приправности и последњу трећу фазу планирања, у оквиру које се умањују ефекти могуће епидемије заразне болести.[314]

4.1. Израда националног плана

Препознајући идеју за израдом свеобухватног документа који би могао да целокупну државу и друштвену заједницу води ка развоју ефикасног плана за приправност. Тај план мора да садржи основне претпоставке и доктрину за здравствени сектор и сектор безбедности за адекватну готовост, приправност и правовремен и ваљан одговор на епидемију инфективне болести. Функција националног плана је претварање владине политике у активности, давање вођства и координација нижег нивоа власти, давање модела планирања, ублажавање последица епидемије, те давање ресурса за ванредну ситуацију када регионални и локални ресурси нису довољни.

Претпоставке за планирање обухватају заснивање свих државних, регионалних и локалних планова за епидемије и описују очекивану про-

313 Основни кораци у изради планова за појаву епидемије заразних болести сачињени су према: Damir Trut, *Krizno planiranje*, Tvornica boje vremena, Zagreb, 2008, стр. 95–97.

314 На основу Упутства о методологији за израду процене угрожености и планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама („Службени гласник РС“, бр. 96/2012) у оквиру тачке 34 описано је шта треба да садржи План заштите и спасавања од епидемија, епизоотија и биљних болести: организацију превентивних мера које се предузимају у циљу спречавања настанка епидемија, епизоотија и биљних болести, а које спроводе надлежне службе у оквиру својих редовних послова (хигијенско-епидемиолошке, ветеринарске и службе из аграрне области) у сарадњи са грађанима, власницима стоке и пољопривредницима, итд.

мену и утицаје које може изазвати епидемија заразне болести. Неке од поставки које треба да садржи национални план за борбу против епидемија заразних болести: да се ризичне групе не могу са сигурношћу предвидети, период инкубације болести, колико ће процентуално оболелих бити збринуто у карантинима (болницама), а колико у кућним условима, колико ће се у просеку јавити секундарних епидемија инфекције, у колико таласа, колико ће трајати епидемија, вирулентност вируса је непредвидива, захтевани планови који се односе на здравствене и болничке пројекције засноване на обузданим и одвојеним појавама, колике и које снаге ће бити употребљене зависи од заразности и инфективности болести, и др.[315]

Препоруке у плану морају се односити и на критичне претпоставке које се односе на морбидитет и морталитет, ограничења у здравственом систему земље, проценат инфективности у радном делу становништва, критичне инфраструктуре и капацитет производње вакцина. У случају појаве епидемије заразне болести која је катастрофичног тока, неопходно је укључити Сектор за ванредне ситуације. Националним планом се одређује обухват посла, јединице и задаци, координација са здравственим установама, и правци деловања јединица Сектора за ванредне ситуације. Тренутно у Сектору није систематизовано место помоћника начелника чија је специјалност бављење питањима контагиозних ванредних ситуација.

Мора се утврдити улога цивилне заштите, на који начин и како их организовати и које су јединице употребљиве у борби против епидемије. До сада је цивилна заштита у Србији лоше развијена, иако је из времена СФРЈ остало наслеђе добро организоване друштвене самозаштите. Такво стање приписује се недостатку материјалних средстава у локалној заједници, која је основа за добро организовану и опремљену цивилну заштиту. Привредна комора Србије мора бити укључена у заштиту и спасавање током епидемија.

Улога и овлашћење полиције и војске, у случају ванредне ситуације намерно изазване или природно настале експанзијом заразне болести, проширују се Планом се омогућује политичком врху право за проглашење ванредног стања, чиме се сужавају основна људска права и слободе, али је то неопходно како би се ситуација смирила. Планом треба да се утврди да Министарство за уједначен регионални развој и локалну самоуправу изради студију могућности и изводљивости, по регионалном принципу, служби за комуналне послове и погребне услуге, и да се на основу њих утврди план рада ових служби.

315 Jane T. Cash, Martha G. Lavender, Federal and International Programs and Assets, in: Jeffey R. Ryan, *Pandemic Influenza: Emergency Planning and Community Preparedness*, Taylor & Francis Group, Boca Raton, 2009, стр. 117–145.

Да би се утврдио ваљан национални план, важну улогу има и утврђивање делокруга рада министарства задуженог за социјални рад и социјална питања о хуманитарним и невладиним организацијама и центрима за социјални рад. Нарочиту пажњу ово министарство мора усредсредити на помоћ организације „Лекари без граница" и међународни Црвени крст и полумесец. Јасно је да се очекују проблеми које ће стварати поједине невладине организације, ако се објави ванредно стање и тиме поједине одредбе људских права буду угрожене и повређене. Све то мора бити регулисано и предвиђено планом. Академске институције морају увести појачану контролу уласка и изласка, те ванредних здравствених прегледа својих запослених и ученика. У случају озбиљнијег сценарија, може се очекивати привремено затварање тих институција.

План за средства јавног информисања се односи на реализацију кризног комуницирања, те је неопходно у оваквим случајевима испланирати: способност успостављања емпатије према јавности, веродостојност комуникатора саопштења, обично портпарола за јавност Владе Србије, транспарентност, отвореност и поштење у давању информација и посвећеност и доступност комуникатора саопштења.[316] Дакле, Влада Србије мора у таквим ситуацијама прихватити јавност и пре свега средства информисања за партнера.

Државне службе безбедности попут тужилаштава, судова и царине у условима епидемије инфективног обољења обављају своје послове смањеним капацитетом. Тужилаштва и судови процесуирају само оне случајеве који су од већег јавног значаја или они који би својим одлагањем могли у већој мери да угрозе животе или материјална добра. Сродне агенције/организације планирају се да у случају немогућности јавног сектора безбедности буду у приправности да помогну у решавању проблема везаних за ванредне ситуације.

Планирање надзора и дијагностиковање кужног обољења може се остварити првенствено раним упозоравањем. Регије које су под ударом епидемија морају бити способне да детектују и управљају случајевима хитро, док СЗО и друге међународне организације прикупљају податке и клиничке спецификације потребне да се утврди ниво опасности епидемије. Те процедуре, прописи и задаци морају бити у складу да Међународним здравственим правилником.

4.2. Планирање на нивоу управног округа

Окружни (делом и национални) планови треба да обезбеђују модел за развој на локалном нивоу, на стандардизован начин, како би се упо-

316 Желимир Кешетовић, *Кризни менаџмент*, стр. 132–133.

добио квалитет планирања за епидемије заразних болести од једне до друге локалне заједнице. Окружни план треба да идентификује природу претње, и усмеравање ресурса тамо где су ризици и претње од заразних обољења највеће.

Овим планом, с обзиром да се ради о координационом нивоу, потребно је утврдити како ће се организовати служба за снабдевање животним намирницама, ватрогасно-спасилачка служба, полиција и друге службе локалне самоуправе. Дужности служби безбедности се према постојећим законима и Уставу Србије организују из државног врха, тј. то су централизовани системи. Потребно је планом обухватити и службе за комуналне послове, како би се на територији округа утврдили приоритети у њиховом деловању. На основу националног плана за борбу против епидемије заразне болести овим планом се одређује и питање деловања, организације и усклађивања центара за социјални рад, хуманитарних и невладиних организација, привредника, правних лица и приватних организација. Академске институције које подлежу овом плану су многобројне средње и основне школе, као и предшколске институције. По питању средстава јавног информисања овим планом се морају одредити права и обавезе приватних, тј. окружних медија.

Истовремено развијање подоперативних планова за све врсте опасних материја у ванредним ситуацијама изазваним епидемијом заразне болести је веома важно, јер се поред потенцијалног биолошког удара очекује и нпр. хемијски напад. У оквиру тих планова наводе се препоруке за активности и координацију добровољаца, али и обавезни задаци здравственог особља. План обухвата начин и субординацију у комуникацији државних служби за здравственим установама.

Да би се болешћу ваљано управљало, мора се утврдити распоред и начин индивидуалне и кућне неге. Систем командовања и управљања и одговорне особе морају се знати за овакве ванредне ситуације. Одрживост планова на координационом нивоу мора да буде у складу са захтевима савремених изазова, ризика и претњи безбедности, па се морају редовно обнављати и усклађивати потребама. Редовно се морају развијати постојећи оперативни циљеви за реаговање завода за јавно здравље у ванредним ситуацијама, основних система за контролу оболевања, морталитета, поремећаја стања и синдрома, психичких поремећаја, као и регистара за угрожену популацију са доступном базом података у току трајања ванредне ситуације и развијање планова и препорука за јавне послове и комуникационе смерове.

Плановима се мора утврдити обука особља у заводима за јавно здравље за реаговање у ванредним ситуацијама и овлашћења, те обезбеђење едукације и увежбаности здравствених и нездравствених радника у склопу оперативних процедура, планова, препорука, система

управљања и координације. Критички се мора приступити на деловање у симулираним и стварним догађајима везаним за епидемије заразних болести како би се проценило где треба предузети даље акције због побољшања резултата. Ови планови су месечни, седмични и конкретни планови служби безбедности и завода за јавно здравље. Ови планови су обично у текстуалном облику, али могу бити приказани и као табеларни и графички и то планови који се односе на дневни распоред рада. Услед сложености посла и због разнородних служби, некад је подесно употребити мрежно планирање.

4.3. Израда планова на локалном нивоу

На основу Закона о ванредним ситуацијама и Закона о локалној самоуправи (чл. 20) утврђено је да општина „организује заштиту од елементарних и других већих непогода", те из тога следи да је општина дужна да припреми план у случају епидемије заразних болести, али и да план обнавља и редовно га прилагођава националном плану.[317] Овај план израђује организациона јединица органа локалне самоуправе надлежна за здравство, рад и социјалну политику, и начелно садржи:

• процену угрожености од епидемија заразних болести, масовног тровања храном, масовних повреда на радном месту, изливања или растурања штетних гасовитих, течних и чврстих хемијских и радиоактивних материја, материјалних и других потреба и могућности за заштиту од ових непогода;

• руковођење заштитом од епидемија, заразних болести, масовног тровања храном, масовних повреда на радном месту и неконтролисаног изливања или растурања штетних, гасовитих, течних или чврстих хемијских и радиоактивних материја;

• спровођење мобилизације грађана и материјалних средстава;

• обим и првенство учешћа предузећа и других организација и заједница,

• задатке службе осматрања, јављања, обавештавања и узбуњивања, где су утврђени задаци надлежног центра за О и У и прегледе општинских центара за О и У са локацијама и телефонима;

• ангажовање јединица цивилне заштите;

• организацију и спровођење мера цивилне заштите; разрађене су мере: прве медицинске помоћи, асанације терена и радиолошко-биолошко-хемијске (РБХ) заштите;

• потребу за учешћем јединица војске у отклањању последица од епидемија, тровања и повреда.

317 Закон о локалној самоуправи, *Службени гласник РС* бр. 129/2007 и 83/2014 – др. закон.

Претња од епидемије заразних болести највише погађа производну структуру, тј. привреднике. У оквиру свог предузећа, менаџер за безбедност мора израдити план производње током епидемије заразних болести. Тај план мора бити у складу са националним планом и планом локалне заједнице. Приправност за епидемију мора обухватити све облике и типове пословности. Наиме, ово захтева измене у континуитету планирања од плана који антиципира краткорочне, безмало нормалне услове, до оних који припрема екстремне дугорочне катастрофичне непредвидивости. У случају епидемије, приватни сектор мора подржати основне националне циљеве безбедности, као што је економска и социјална стабилност.[318]

Основни услови којих се предузетници морају придржавати јесу:

• координација са локалним установама за јавно здравље и епидемиолозима у размени информација о капацитетима, могућностима и плановима за припрему и одговор,

• максимизација ефективности заштите од епидемије на радном месту у смањењу броја медицинских третмана,

• употреба ефикасног управљања информацијама о ризицима како би се приватни сектор уважио као поуздан извор за сузбијање заразних болести и праћење здравственог стања запослених,

• у већим пословним јединицама које имају медицинско особље у кругу свог предузећа, разматрање оснивања центра за одговор на епидемију који би служио као алтернативни камп за примање оболелих и издавање лекова и вакцина,

• за мања предузећа треба размотрити стварање заједничког медицинског центра за помоћ пре свега оболелима.

Планирање приватног сектора за сузбијање епидемија инфективних болести није интегрисало подједнак утицај и импликације за национални план. Процес планирања у склопу локалне заједнице интегрише опсег најгорих сценарија развоја епидемије у циљу омогућавања исцрпне лепезе истраживања утицаја и мешавине ефеката као што је изненадно развијање и утицај одговора и опоравка. Сценарио наведен у плановима локалних заједница омогућава менаџерима за безбедност у приватним компанијама широк дијапазон детаљно описаних могућности и сценарија како би сами могли развити сопствени план одговора и опоравка од епидемије. Планови локалне заједнице помажу менаџерима безбедности у приватном сектору у састављању приоритетних акција и трошкова по принципу поступности и припремају их за рапидно подешавање неопходно за развој и ток епидемија акутних зараза. У зависности од

318 *Pandemic Influenza Preparedness, Response, and Recovery Guide for Critical Infrastructure and Key Resources*, U.S. Department of Homeland Security, 2006, стр. 18–20.

сценарија, менаџмент у приватним сектору мора бити, у зависности од могућих сценарија, припремљен за:

• драстично смањење броја радника у седмицама са највећим оболевањем, могућност оболевања целокупног менаџмента, страха од контаката међу запосленим или са другим фирмама, чак и умирање особља;

• рестрикције у транспорту и смањење или прекид дотура основних намирница, сировина и производа;

• добровољно или наређено затварање одређених или свих школских установа у деловима погођеним епидемијом;

• стратегије социјалног дистанцирања негативно утичу на продуктивност, морал и мотивисаност за рад, што може проузроковати смањење или заустављање производње неосновних добара и намирница;

• пословање уз директан спој са јавном потрошњом доводи до великог смањења броја потрошача, где велике компаније редукују своју производњу и капацитете на дужи период;

• банке и финансијске институције смањују контакте са становништвом, али се повећава могућност електронског пословања;

• доступност робе широке потрошње и организације за инфраструктуру локалне заједнице би биле подржаване редукцијом хране и основних средстава;

• пацијенти су углавном истрошили медицински потенцијал, као и социјалне службе; већина изборних процедура и посете лекара су редуковане;

• локална економска и социјетална урушавања су се повећала, захтевајући повећање државних и регионалних издвајања за снаге безбедности.

4.4. Коректуре планова

Политика представља позицију менаџмента, извештај, сврху или наредбу (оно што менаџмент жели). Процедуре су детаљно приказани кораци које менаџмент захтева од својих потчињених како би били постигнути жељени резултати (како менаџмент жели да буде учињено).[319] Политике и процедуре се често развијају полако, неформално, на неустаљен начин, у одређеном периоду. Искуство, пре свега других држава, и СЗО уводи у постојеће планове, који се онда обнављају и осавремењују. Искуство је важно у процесу евалуације планова.

Након неког времена на основу различитих искустава и ситуација које се јављају, планови се усавршавају и постављају се нови захтеви. Постављени план доприноси развоју конзистентности, јер постављене процедуре за сваког учесника у ублажавању ванредне ситуације на истовр-

319 Charles A. Sennewald, *Effective Security Management*, стр. 219–220.

стан и уигран начин, онда се могу резултати предвидети. За постизање добрих резултата неопходна је увежбаност целокупног безбедносног апарата Републике Србије, али када су у питању ванредне ситуације настале епидемијама кужног обољења, немамо могућности да се планови проверавају вежбањем због непредвидивости патогена.

Коректуре односно ревизије планова обављају се проценом функционалности и допуном. Процена функционалности планова обавља се без прибегавања тестирању током стварне епидемије. Особе које су биле у ситуацијама да ублажавају ефекте инфективног обољења извор су разноврсне стручне праксе и могу у великој мери обогатити план. Могу се користити и теренске вежбе, првенствено епидемиолога, што може пружити помоћ код израде временског оквира и логистике у процесу помоћи у ситуацијама високоинфективних заразних болести. Неопходно је водити дневник о подацима активности у времену у ванредној ситуацији. Ако је могуће, филмски се обележавају догађаји на терену, те се фотографишу кризне ситуације како у будућности не би долазило до сличних грешака. Ако ниједна од наведених опција није изводљива, план се процењује методом сценарија. Тада се топ-менаџмент окупи и, уз учешће стручњака, расправља се о грешкама у плановима. У свакој фази се оцењује вероватна способност испуњавања захтева које поставља ванредна ситуација, те се предлажу побољшања.[320]

Ниједан план не може остати делотворан и оперативан у потпуности све време, ако се редовно не ажурира. Планери за случајеве епидемија заразних болести морају одлучити да ли су измене нивоа опасности, рањивости и степен ризика или претњи довољно адекватни да је неопходно направити потпуну безбедносну процену, односно мапирање опасности. Ако се првобитни план ослања на оскудне информације о опасностима и ризицима, њихово сагледавање може се променити даљим истраживањем.

Често ће у пракси, када је у питању епидемија инфективног обољења, постојати више планова. Тада је добра идеја шта се може учинити како би се они интегрисали. Док год постоји идеална просторни сразмер планирања за епидемије заразних болести, ту је реч о једној општини или више мањих општина. Планирање за случај контагиозних ванредних ситуација треба обављати уз потпуно препознавање околине и контекста који стварају други планери и њихови планови.

5. ОРГАНИЗАЦИЈА СИСТЕМА БЕЗБЕДНОСТИ

Организовање је друга фаза у процесу управљања (менаџмента). Организовање и планирање су фазе процеса, које су међусобно повезане

320 Damir Trut, *Krizno planiranje*, стр. 117.

директном и повратном везом. У оквиру планирања одређују се циљеви и задаци које желимо постићи, а у оквиру организовања – логичка структура свих ресурса, која омогућава да се дефинисани планови реализују.[321] Организација система безбедности је одређено стање структуре, односа и понашања у систему, а организовање је процес који укључује сет активности да се дође до одређеног облика структуре, успоставе одређени односи и систем понашања. Организацију једне установе или органа чине људи, који обављају одређене послове у извршним и управљачким процесима, односи и везе између радних места и организационих јединица у којима се послови обављају, и понашање људи у извршним и управљачким процесима.[322]

Циљ организовања је да се у организацији изврше све припреме, којима се елементи доводе у стање готовости за иницијално остварење планираног задатка. Нормативно-стручне припреме су почетне у фази развоја одређене организације. Нормативне припреме служе да би високи организациони, високи здравствени и Владини службеници, као и научно-стручни радници у складу са постојећим законима и Уставом Србије прописали правила, упутства и процедуре ангажовања сектора безбедности и здравствених служби у обављању послова сузбијања, ерадикације и елиминације епидемије заразних болести. Стручне припреме су стална обавеза како руководилаца, тако и запослених за обављање ових послова. Организационо-технолошке припреме имају за циљ устројавање стриктне организационе структуре за извршавање предстојећих задатака у вези са ванредном ситуацијом. Логистичке припреме односе се на то да сваки менаџер мора предузети континуиране мере како би сопственој организацији омогућио што боље обављање послова сузбијања заразних болести и осталих редовних задатака. Додатне логистичке мере се односе на допремање довољног броја заштитних средстава, хране, материјалних средстава, и сл. Неизбежне су и етичке (моралне) припреме које представници безбедносног, особито здравственог сектора морају неговати, а то је спремност да се помогне настрадалим грађанима.

Због природе посла којим се баве, менаџери безбедности имају изузетно велику моћ и важан утицај, не само у приватним фирмама, већ и у јавном сектору. Они се налазе у врховима ланаца управљања, те им је формална моћ велика, а посебно неформална. Значајну улогу на организацију система безбедности у Србији има организационо понашање и организациона култура појединаца. И једна и друга парадигма представљају основу за ваљано опхођење учесника према пословима заштите и спасавања људи. Најважније у свакој организацији је успостављање циљева, начела и метода.

321 Петар Јовановић, *Менаџмент (теорија и пракса)*, стр. 79.
322 Мирјана Петковић, *Организационо понашање*, Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, Београд, 2008, стр. 1–3.

Циљ организације система безбедности Републике Србије у случају појаве епидемије акутне заразне болести јесте успостављање такве структуре организационог система, као и односа и понашања појединаца или делова система да се на што ефикаснији, бржи, ефективнији, економичнији и поузданији начин створе такви услови да се епидемија заразне болести сузбије како би се створиле нормалне околности за живот и рад њених житеља. Начела организације система безбедности Србије у условима ванредних ситуација јесу: јединство командовања, и циљева сваке организационе јединице, дијапазон командовања, хијерархија, централизација, ауторитет и др.

Методе организације система безбедности у условима епидемије акутних инфективних обољења односе се, најчешће, на комплексну матричну методу, која има следеће етапе:

• груписање послова са становишта задатака, послова, простора, корисника, и сл., уз дефинисање радних места на извршном и руководном нивоу;

• обликовање организационих јединица;

• пројектовање међусобних веза и односа комуникационог система унутар организације и организације с околином;

• пројектовање модела организације, креирање документације и процедура за њено кретање унутар организације и заштита тајности садржаја поверљиве документације.[323]

Организациона структура система безбедности током епидемије у директној је зависности од природе претње, а индиректно од организације система у редовном стању, организационог понашања, организационе и безбедносне културе грађана. У оквиру Републике Србије можемо издвојити неколико управљачких нивоа система безбедности. Први ниво представљају Влада, Савет за националну безбедност и Републички штаб за ванредне ситуације. Владу чине министри са својим помоћницима и агенцијама (попут ВБА, ВОА, БИА, службе безбедности Министарства иностраних послова и др.).

5.1. Организовање државног врха

Циљ организовања државног врха је да се на ефикаснији начин и у што краћем времену окупи државни врх Републике Србије у случају епидемије неког инфективног обољења, да се то обољење што хитније сузбије и, ако је могуће, елиминише. Таква организација мора да сарађује са међународним факторима – државама и међународним организацијама

323 Зоран Драгишић, *Безбедносни менаџмент*, стр. 91.

и да своја наређења издаје надлежним министарствима, као и окружним и локалним самоуправама и заједницама. Државни врх би требало да:

• организује Републички штаб за ванредне ситуације, који би спремно одговорио на епидемију; донесе стратегију неопходну за подршку или оптимизацију готовости за епидемију, развој капацитета и прегнућа одговора унутар свих сектора и министарстава;

• приоритетизује и води распоред и наведе изворе да се досегну циљеви наведени у плану за сузбијање епидемије акутних заразних болести;

• обезбеди допунске ресурсе за припрему државе за епидемију, развој капацитета и мере одговора;

• разматра обезбеђење ресурса и техничке помоћи регионима или суседним државама које су у току или су имале епидемију исте заразе.[324]

У највећем броју елементарних непогода локална заједница има примарну улогу и одговорност, јер се људски и материјални ресурси налазе на територији под ингеренцијом локалне самоуправе, док не стигне помоћ државе или неког међународног субјекта. У случају епидемије заразне болести локалној заједници је потребно организовати стручну медицинску помоћ од стране Института за јавно здравље Србије или неке друге институције националног нивоа као подршку локалној заједници. Као и свака друга ванредна ситуација и епидемија заразних болести има разнолике последице по друштвену заједницу, те збрињавање инфицираних или вулнерабилних група захтева заједничку и координирану реакцију, увезујући материјалне и људске ресурсе професионалних служби, друштвене заједнице на свим нивоима, војске, жандармерије, специјалних војних и полицијских јединица, служби безбедности, невладиних организација итд.

Многе ванредне ситуације су изненадне, експлозивне и непредвидиве, носе јасан ризик и претњу, те треба да буду објекти процене, преемпције, превенције и планирања у светлу збрињавања. Добро сачињени планови и унапред предузете мере умањују ризик од грешака у доношењу одлука, чиме се умањују последице епидемије. Да би се све то спречило, на основу добро припремљеног плана, морају се организовати кључне службе за збрињавање и опоравак од епидемије заразне болести.

Кључне организације и службе у случају епидемије, које су због природе посла у стању сталне приправности, у могућности су да прве реагују и активирају друге службе и све нивое власти, од националне до локалне заједнице. Остали учесници се укључују доцније по унапред приправљеним плановима у зависности од инфективности заразе и обима епидемије.

---

324 *Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document*, WHO, 2009, стр. 17.

На националном нивоу збрињавање епидемије заразне болести углавном почиње на локалном, а са њеном ескалацијом у збрињавање се укључује окружни, тј. државни ниво. Елементи државног степена су: Влада Републике Србије, водеће министарство – Министарство здравља и Републички штаб за ванредне ситуације.[325]

Влада са својим министарствима има централну улогу у припреми, планирању, управљању и отклањању последица епидемије акутних инфективних обољења. Будући да Влада мора обављати многолике државне послове, у ту сврху организује се Републички штаб за ванредне ситуације.[326] Министарство здравља има дужност припреме, планирања и увежбавања за ефикасно управљање епидемијом. Као репрезентативно министарство Владе, мора да преузме водећу улогу у: управљању епидемијом стратешког нивоа од почетка, минимализовању последица нанетих епидемијом и опоравку од епидемије стратешког нивоа. Републички штаб за ванредне ситуације чине сви министри или они које они овласте, стручни радници МУП, ВС, Црвеног крста Србије и Горске службе спасавања, руководиоци посебних организација у чијем делокругу су послови метеорологије, сеизмологије и хидрометеорологије, руководиоци јавних предузећа, привредних друштава, јавних установа, удружења грађана, хуманитарних организације, и др. Такође, ако се догоди специфични облик ванредне ситуације, као што је епидемија заразне болести, штаб може организовати стручно-оперативни тим(ове). Командант штаба је министар унутрашњих послова, а начелник штаба руководилац Сектора за ванредне ситуације.

Чланови једног таквог стручно-оперативног тима треба да се организују у облику безбедносно-здравственог савета, који би био састављен од неколико врсних епидемиолога и признатих стручњака за безбедност. То би углавном били професори универзитета од угледа који би својим саветима могли асистирати у одлучивању штабу и Влади Србије. Овај савет би се састајао по потреби и подносио би извештаје о биобезбедносном стању Републике Србије. Одлуке савета не би биле обавезујуће, већ би биле пласиране у облику препорука.

Под ингеренцијом Републичког штаба (стратешки ниво) налазили би се покрајински и окружни (координациони ниво), градски и општински штабови (оперативни организациони ниво). Циљ организовања Републичког штаба и свих пратећих тела је: да се смањи смртност оболелих; да се добије на времену како би се израдила адекватна вакцина, ако је могуће да се обави масовна имунизација; да се добије на времену како би

325 Опширније у: *План за збрињавање у масовним несрећама и улога хитне медицинске помоћи Републике Србије*, стр. 5–8.
326 *Уредба о саставу и начину рада штабова за ванредне ситуације*, *Службени гласник РС*, бр. 98/2010.

се целокупан систем безбедности и здравства реорганизовао и ставио у положај нових околности; да би се болест што пре сузбила; да се целокупан државни апарат и друштвена заједница одржава у што нормалнијим условима живота и рада; враћање целокупног друштвеног система у нормално стање у што краћем року.

Веома значајни чланови Републичког, али и других штабова јесу представници БИА, ВОА, ВБА и службе безбедности министарства спољних послова. У оквиру стручно-оперативних тимова, које би чинили представници ових служби, морају се налазити и епидемиоолози, који непрестано прате ситуацију. У оквиру Републичког штаба значајно је да буду: директор Института за јавно здравље, директор Института „Торлак" и директор Агенције за лекове. Ниједна одлука ни акција не може бити донесена без Републичког штаба, односно Владе Србије. Штаб усклађује рад свих министарстава, али и планира заједничке акције. Штаб је током епидемије у сталном заседању и у случају немогућности састајања обезбеђује им се електронско одржавање седнице. У случају веома опасног развоја епидемије, организује се конференцијска (оперативна) соба. Оперативна соба би путем видео-бима деловала и издавала наређења директно припадницима на терену.

Стручно-оперативни тим прати ситуацију и непрекидно оцењује безбедносно и епидемиолошко стање. Тим налаже мере и процедуре које се треба спроводити на територији целе државе, јер се због сталне промене стања оне мењају из часа у час и прилагођавају новонасталој ситуацији. Углавном, чланови тима су представници здравственог сектора: здравственог осигурања, министарства здравља, радне групе за заразе и Института за јавно здравље. У оквиру овог тима неопходно је присуство и представника Војске Србије из Регионалног центра за РХБ заштиту из Крушевца уколико се сумња на биолошки напад и представнике полиције из реда Управе криминалистичке полиције и Службе за борбу против тероризма и екстремизма.

Секретаријат за комуникацију и односе са јавношћу треба да представља степеник за комуникацију између јавности, штаба и Владе Србије. Секретаријат мора припремати истинита и комплетна обавештења за грађане путем јавних гласила, и то вести које су истинитог садржаја. Штаб мора стално да прати која средства јавног информисања имају намеру да уносе забуну и панику међу грађанима и да предложи Влади њихово привремено затварање, ограничавање и/или прекид рада док опасност не прође. Чланови секретаријата треба да буду угледни професори и јавне личности, али и представници Радио-дифузне агенције.

Стручно-оперативни тим мора да прати рад и стање у карантинским, привремено карантинским или ванкарантинским условима, болничком и ванболничком лечењу. Утврђују се мере здравствених установа у при-

марном, секундарном и терцијарном стадијуму епидемије заразних болести. Затим, потребно је припремити грађане да ће у случају епидемије бити третирани само хитни случајеви у болницама и домовима здравља. Дакле, обавља се тријажа и за то је прописан стандардни систем који подразумева четири категорије приоритета – црвени, жути, зелени и црни.[327] Као додатни чланови овог тима могу се ангажовати представници Црвеног крста Србије и „Лекара без граница", као и представник СЗО за Југоисточну Европу.

Републички штаб би, уз помоћ Савета за националну безбедност покушао да усклади рад полиције, војске, служби безбедности, царине, затворске страже, судске полиције, тужилаштва, цивилне заштите, приватних безбедносних компанија, и сл. Може се очекивати појачана активност криминалних и терористичких организација условима епидемије, па је сарадња између ових служби значајна. Такође, војни епидемиолози и епидемиолози Завода за заштиту здравља припадника МУП би, у контакту са стручно-оперативним тимом за епидемије, предлагали мере, опрему и процедуре за заштиту радника служби задужених за безбедност од утицаја инфективног обољења.

Представник Министарства просвете и спорта би требало, у консултацијама са осталим члановима Штаба, да одреди шта би у случају епидемије заразне болести требало чинити са школским институцијама, у зависности у ком се стадијуму развија епидемија, колики је њен обухват, колика је заразност и леталитет, и сл. Уколико је сценарио изузетно неповољан препоручује се затварање свих објеката из школског сектора. Представници Министарства за рад и социјалну политику одлучују шта ће са вулнерабилним групама као што су, рецимо, Роми. Такође, специфичне групе су и затвореници и њихово питање представници штаба решавају у договору са Министарством правде и Управом за извршење заводских санкција и, ако је потребно, ангажују затворенике који нису осуђени за тешка кривична дела да помогну у сузбијању заразне болести.

5.2. Организација служби безбедности

Централно место у организацији служби безбедности представља Савет за националну безбедност, који је у сталном контакту са Републичким штабом. У случају опасности настале под утицајем епидемије акутних заразних болести, Савет (председава председник Републике) састаје се како би се одредили приоритети у деловању служби задужених за безбедност грађана Србије. Када се епидемија појави, под паником, грађани Србије би се мање кретали, али би то, с друге стране, представљало слободно тло за деловање криминалних група. Очекује се да би у том

327 Подела је сачињена према упутству СЗО.

случају вероватно било покушаја производње и дистрибуције лажних лекова или вакцина, коришћења страха људи у циљу ширења лажних вести и обавештења за одвраћање пажње са својих криминалних активности, и сл.

Полиција би у случају биолошког напада прво морала да истражи, уз помоћ војних и правосудних органа, место одакле је експанзија заразног обољења и започела. Затим би морало да се обезбеди место догађаја и да уз помоћ еко-токсиколошке групе министарства задуженог за животну средину, епидемиолога, инфектолога и својих истражитеља истражи место, начин ширења и кретање епидемије заразних болести. Уколико је епидемија настала природним путем, полиција би морала обезбеђивати рад медицинских и санитарних екипа на терену и болнице и карантинске установе привременог карактера. Припадници криминалистичке полиције морали би појачати своју активност на терену, јер се очекује пораст криминалних активности за најмање 50%. Саобраћајна полиција би имала задатак да обезбеди коридоре за кретање возила медицинских и безбедносних служби до болница и карантина, алтернативне путеве за приступ и евакуацију и регулише саобраћај у ширем окружењу. Ако би постојала могућност да је епидемија производ терористичког акта, полиција би уз помоћ служби безбедности и војске обављала потражне делатности за могућим починиоцима. Полиција суделује у идентификацији жртава епидемије, одређује заједно са санитарним инспекторима и обезбеђује место за привремено одлагање тела умрлих.

Ватрогасно-спасилачка служба суделује у деконтаминацији жртава биотерористичког акта и збрињавању жртава. Ова служба помаже епидемиолошкој служби и полицији у раду са оболелима, као и одлагању тела умрлих, заједно са мртвозорничком и погребном службом. У сарадњи са полицијом има задатак да обезбеди сигурност свим припадницима спасилачких служби у оквиру превоза и збрињавања умрлих. Истражни органи судства се укључују у рад у случају неприродне насилне и изненадне смрти. Тела умрлих не треба дирати док истражни органи не обаве преглед, и једино они могу издати дозволу за њихово премештање, преношење, спаљивање и предају родбини.

Војска Србије мора бити организована да: помаже друштвеној заједници у збрињавању оболелих и умрлих, рутински помаже на специјалним пројектима од значаја за друштвену заједницу, помаже припадницима полиције у обезбеђењу превоза оболелих и умрлих, као и саобраћајница, итд. Војска би прикупљала информације, а војни епидемиолози, због богатог искуства, могу бити од велике помоћи цивилним епидемиолозима. Због техничке опремљености возила, ваздухоплова, пловних објеката и опреме, војска је изузетно подесна за рад у теренским и неповољним условима као и за превоз залиха хране и воде. Због додатног људства

за специјалне задатке може се брзо пробити до неприступачних терена и помоћи болеснима, као и у деконтаминацији одређених објеката и тражењу умрлих. Важна је могућност употребе војних болница и војномедицинских центара и карантина, којих има у великом броју. Овде се посебно мисли на ВМА и Инфектолошку клинику у оквиру ове институције. Војска би због своје величине и капацитета требало да разради и унутрашњи план за збрињавање унесрећених од зараза. Све делове планова одбране Војска Србије би требало да усклади са плановима заштите и спасавања на свим нивоима – локалним, регионалном (окружном) и државном (националном).

Цивилна заштита би по правилу требало да буде окосница система безбедности током сузбијања заразних болести, али због неразвијености овог сектора ово на неки начин представља волонтерску организацију.[328] Закон о ванредним ситуацијама ову службу препознаје и у догледно време се овај вид службе мора уредити. У нашој држави цивилна заштита се ставља под контролу Сектора за ванредне ситуације, а цивилна одбрана је под контролом Министарства одбране и помаже цивилној заштити у мирнодопским условима.[329]

Службе безбедности ВОА и ВБА морају водити бригу о деловању војних јединица на терену и долазити до информација о организованим покушајима застрашивања и уношења панике међу јединицама. ВОА мора прикупљати информације о догађајима везаним за епидемије истих или сличних зараза у иностранству, као и мишљења у страним државама о евентуалној епидемији у Србији. Припадници БИА имају сличне, тзв. теренске задатке, али и оне којима се стреми да се предупреди сваки покушај додатне дестабилизације Републике Србије. Службе безбедности МИП имају за циљ да прикупљају информације у иностранству које круже о епидемији заразне болести у Србији, да презентује истините ин-

328 Уопште разматрајући, основна дистинкција између цивилне заштите и цивилне одбране је та што је цивилна заштита најважнија компонента цивилне одбране и развијена је у свим савременим системима цивилне одбране. То је сложен, разгранат и масован систем који обавља организовање, припремање и учешће грађана, предузећа и других правних лица и професионалних служби, организација и удружења на заштити и спасавању људи, материјално-културних добара и животне средине од последица елементарних непогода, техничко-технолошких несрећа и ратних разарања у миру и рату. (Јасмина Гачић, *Цивилно планирање за ванредне ситуације*, Факултет безбедности, Службени гласник, Београд, 2008, стр. 31–33.)

329 Разлика између цивилне одбране и цивилне заштите Србије је у томе што цивилна заштита обухвата: личну и узајамну заштиту грађана, мере заштита и спасавања, јединице цивилне заштите и штабови, служба осматрања и обавештавања, и сл. Цивилна одбрана обухвата цивилну заштиту, државне органе и институције свих нивоа, привредни и економски потенцијал земље, службе јавних делатности и систем обучавања и оспособљавања за активности цивилне одбране. (Владимир Јаковљевић, *Систем цивилне одбране*, стр. 165–169.)

формације у иностранству и да се стара да се непотребне информације не одливају ван земље и њених конзулата и амбасада у иностранству.

5.3. Организација здравствене службе

Током епидемије заразних болести неопходна је посебна организација здравствене службе, како би се епидемија у што краћем року привела крају. Као почетна претпоставка сваке епидемије узима се најгори могући сценарио који може бити приказан у светлу високог леталитета и високоинфективне особености болести. Са постојећим, скромним капацитетима, Република Србија мора кроз добру и ваљану организацију надоместити недостатак материјалних добара.

У основи стручно-оперативног тима је Центар за превенцију и контролу заразних болести у оквиру Института „Др Милан Јовановић Батут". У оквиру овог центра, а по угледу на амерички Центар за контролу болести у Атланти, рад Центра би се обављао кроз неколико радних група. Прва је радна група за праћење епидемије односно пандемије која се налази у оквиру стручно-оперативног тима Републичког штаба. Друга је радна група за имунизацију и респираторне болести. У оквиру те радне групе треба да се налазе специјалисти за вакцинацију и њену организацију за целу територију Републике Србије. Та радна група мора бити у сталном контакту са Институтом „Торлак" и давати обавештења о реалном времену производње и дистрибуције потенцијалне вакцине, динамици вакцинације, итд. Радна група за зоонозе и ентеричне инфекције треба да се бави питањем болести које су настале у животињском свету и могућношћу трансфера болести на хуману популацију, мутације патогена, и сл. Радна група за вирусни хепатитис, сиду и друге сличне болести мора да редовно прати кретање ових болести у свету, те изазове, ризике и претње које ове болести могу изазвати у српском друштву. Ове болести не припадају групи високоинфективних и експлозивних, али су веома патогене, са високим степеном леталитета. У краткорочном периоду оне нису опасне за стабилност и безбедност Србије. Радна група за детекцију, припрему здравственог система и контролу инфективних болести требало би да блиско сарађује са првонаведеном радном групом, а делокруг њеног рада се односи на стално праћење кретања пандемичних и ендемичних обољења у свету, да налаже здравствене мере које треба примењивати у складу са препорукама СЗО, одржава непосредне и учестале контакте са овом институцијом, посматра догађања у свету и има блиску сарадњу са безбедносним службама, нарочито са службом безбедности МИП и ВОА.[330]

330 Потенцијалне радне групе су предложене на основу: *CDA Influenza Pandemic Operation Plan (OPEC)*, October 2007, стр. 151–152.

Када се догоди проблем по питању појаве заразних болести, Центар за превенцију заразних болести прослеђује оперативни план Министарству здравља, Институту за имунологију и вирусологију „Торлак“, Институту за инфективне и тропске болести Клиничког центра Србије, Институту за епидемиологију ВМА, Заводу за дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију Београд, Граничној санитарној инспекцији, Институту за патологију Медицинског факултета у Београду и институтима и заводима за заштиту здравља у Србији.[331] Организује се епидемиолошки надзор за примарни, секундарни и терцијарни стадијум болести. У примарном стадијуму заштиту пружају заводи и амбуланте у насељима. У секундарном стадијуму очекује се да прихват оболелих предузму и регионалне болнице, а у терцијарном стадијуму и клиничко-болнички центри, пре свих Клинички центар Србије. Овим последњим стадијумом у границама здравственог система, одговорна особа је директор Клиничког центра Србије, који прописује мере рада на основу препорука Центра за контролу и превенцију заразних болести, усклађује рад здравствених центара, одређује распоред и објекте за привремени карантин, итд. Један од најважнијих задатака које директор Клиничког центра Србије мора да оствари јесте да се спречи трансмисија патогена у здравственим установама кроз низ мера, поступака и процедура.

Од велике важности су мобилне медицинске (епидемиолошке), а ако је присутна антропзооноза – ветеринарске екипе (у Србији их је до сада приправно око 220). У оквиру сваког региона или округа мора постојати дежурни епидемиолог који по пријему информације о сумњи на заразну болест одмах позива чланове мобилне епидемиолошке екипе, санитарног инспектора и екипу за дератизацију, дезинфекцију и дезинсекцију који су одређени оперативним плановима надлежних завода да дођу на место окупљања које је одређено оперативним планом. Надлежни завод извештава Центар за превенцију и контролу заразних болести, Министарство здравља Републике Србије, а на територији Покрајине Војводине покрајинског координатора санитарне инспекције (слично је и за округе). Присутне би биле јединице полиције и војске које би пружале подршку мобилним екипама, као и представници безбедносних агенција, информације би стизале у Републички штаб са више страна и из више извора.

Могућност и спремност здравствене службе разумева се као: брза клиничка и лабораторијска дијагностика, адекватна изолација и третман оболелих, откривање и изолација особа које су биле у контакту са оболелима, вакцинисање становништва на угроженом подручју, и др.[332]

331 Активности центра за превенцију и контролу заразних болести ИЗЗЗ Србије везане за надзор над тешким акутним респираторним синдромом (САРС), у: *Гласник Института за заштиту здравља Србије*, 2006, стр. 34–35.

332 Ђорђе Јаковљевић, Чедомир Вукмановић, Предраг Довијанић, Организација борбе против карантинских болести у СФРЈ у светлу протекле борбе против вариo-

5.4. Организација локалне заједнице

На локалном нивоу, у склопу штаба (општинског, градског и окружног) потребно је да се налази цивилни менаџер (председник општине, градоначелник, управник округа) док би његов заменик требало да буде заменик градоначелника, односно председника општине. Начелници ових штабова су руководиоци или представници надлежног министарства. Чланови окружног штаба били би руководиоци подручних организационих јединица министарстава у управном округу у чијем делокругу су послови из области: одбране, полиције, здравља, пољопривреде, водопривреде и шумарства, рада и социјалне политике и заштите животне средине, као и представници организационих јединица министарстава, посебних организација, јавних предузећа, других правних лица, установа, хуманитарних организација, као и председници хуманитарних организација, удружења грађана. Чланови општинског (градског) штаба су чланови извршног органа општине (града) у чијем делокругу су послови из области: здравља, пољопривреде, водопривреде и шумарства, рада и социјалне политике и заштите животне средине, представници општинских органа управе у чијем делокругу су послови из области саобраћаја, грађевине, енергетике, јавног информисања, трговине и услуга, али и руководиоци јавних предузећа, привредних друштава, руководиоци организационих јединица одбране, полиције, хуманитарних организација, удружења грађана, и др.

Поред њих, уску сарадњу и стално присуство у штабу треба да обезбеде представници међународних организација. Неопходна је и изградња комуникационог центра, размена порука и обавештења и везу са научницима. У овом делу, учешће треба да узму истакнути локални новинари, научни и стручни радници уз употребу ресурса локалних телевизија.[333]

Стручно-оперативни тим ових штабова у случају епидемије треба да чине представници: епидемиолошке службе, санитарна инспекција, служба за хигијену – дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију, представник БИА или ВБА, служба за комуникацију и односе са јавношћу, санитет и хитна помоћ, служба за набавку санитетског материјала, служба за стручну едукацију радника, служба за финансије и административно-техничке послове, служба за социјално-медицинску процену и документацију и служба за оперативне послове и подршку дежурства у штабу.

Уколико се јави потреба за карантином, тј. карантинским третирањем инфекције, потребно је организовати: карантинску болницу, карантине за грађане из непосредног контакта, карантине у болницама, здравствени надзор и имунизацију у карантинима, консултативну специјалистич-

ле, у: *Вариола у Југославији 1972. године*, ЧГП Дело, Љубљана, 1972, стр. 255.
333 Damir Trut, *Krizno planiranje*, стр. 119.

ку заштиту и материјално и физичко обезбеђење у карантинама. Такође, постоји могућност да се одређеним деловима града организују тзв. санитарни пунктови, где би радницима за дезинфекцију и санитацију дали подршку и припадници војске и полиције, јер се очекује да многи грађани пруже отпор. Посебна улога ових служби огледа се у одржавању реда и мира испред здравствених установа у којима би се организовали пунктови за вакцинацију грађана, али и потрагама за клицоношама и грађанима за које се сумња да су инфицирани. Важна улога ових служби је у помоћи остварења комуникације између општинских и градских (окружних) штабова. Потребно је да свака служба доставља дневне планове рада представницима штаба, као и дневне извештаје о активности својих служби.[334]

Да би доношење одлука било целисходно, потребно је да окружни, али и градски и општински штаб буду децентрализовани у односу на Републички штаб. Међутим, због недостатка ресурса и средстава, у погледу највишег организационог нивоа – Републичког штаба, остали штабови имају претежно деконцентрисане послове и углавном чекају на наређење представника Републичког штаба.

334 Dalibor Kekić, Miloš Milenković, The Specifics of Design of the Organizational Unit for Emergency Situations in Business Entities, in: Branko Babić, Nenad Komazec (eds.), *Crisis and Emergency Situations Management Theory and Practis*, National Association for Security Crisis and Emergency Situations Secure Serbia, Belgrade 2015, pp. 167–175.

ВОЂЕЊЕ У СИСТЕМУ БЕЗБЕДНОСТИ ТОКОМ ЕПИДЕМИЈА

IV глава

Вођење је процес у којем менаџери усмеравају запослене, тако што на различите начине утичу на њих, како би они ефективније и ефикасније обавили планиране активности и допринели остваривању организационих циљева.[335] Одатле, постоје два принципа вођења: процес у коме активни субјекти, актер (вођа, руководилац) ставља у покрет пасивну машинерију (групу, структуру групе, односно људе у групи) и руковођење као активност појединца који заузима одређени положај и зато има одређену улогу.[336] Вођење представља основну менаџерску функцију којом се припремају, координирају и воде кадровски ресурси – појединци и групе ради остваривања циљева организације. Вођење у општем облику се дефинише као процес усмеравања кадровских потенцијала организације или као способност једне или више особа (руководилаца) да кроз међусобну кооперацију, комуницирање и распоређивање утиче на радно ангажовање и мотивацију других припадника државних служби (подређених), да ефикасније извршавају постављене задатке и доприносе остварењу организационих циљева.

Функција вођења обухвата скуп различитих задатака координације и мотивације, усредоточених на делотворније употребе кадровских ресурса организације. Вођењем се координирају права, овлашћење и обавезе припадника служби и руководилаца – надређених и подређених. Руковођење обухвата, сем формалних, и неформалне односе. Проблем неформалних односа је изузетно значајан за истраживање прве линије вођења.[337]

---

335 Обрад Стевановић, *Безбедносни менаџмент*, стр. 199.

336 Симеун Чутурић, *Руковођење – чиниоци успеха у вођењу организације*, Ауторско издање, Београд, 2005, стр. 7.

337 Мирослав Николић, *Менаџмент и организација: функције, структура и понашање*, Виша хотелијерска школа, Београд, 2004, стр. 213–215.

Постоје по правилу најмање два нивоа чинилаца које условљавају системски карактер вођства. На првом, глобалном је политички систем. Вођење је одређено карактером друштвено-политичких односа (политички систем) који образују већину (или сва) важних обележја унутар групе на којима почива вођство као друштвени феномен. Макродруштвени карактер политичког система не утврђује само нормативно подручје вођства (улоге, норме, циљеве, итд.), већ и све процесе у било којој групи (статусе, структуру, одлучивање, комуникацију, итд.). Други ниво се односи на структуру, способности, циљеве групе, искуство, очекивања, способности и појединачне способности чланова групе.

Људски елементи у вођењу организације, службе или предузећа имају своје циљеве који се међусобно разликују. Вођство се дефинише као енергија којом се може утицати на људе да вољно и са ентузијазмом теже ка достизању групних циљева. То је превасходно вештина, састављена у најмањем од неколико елемената: способност ефективне употребе моћи на одговоран начин, способност да се разуме да људи имају разнолике потребе и мотивације у различито време и у различитим ситуацијама, инспиративна способност за себе и потчињене и способност да се делује тако да се развије пробитачна клима у окружењу других организација. Основни принцип вођења је: *док људи стреме праћењу оног који, по њиховом уверењу, нуди задовољење њихових личних циљева и што више менаџери разумевају шта мотивише њихове потчињене и како се те мотивације испољавају и што више се то разумевање одражава у предузимању акција менаџера, већа је вероватноћа да ће таква особа бити вођа.*[338] Посебно се овакве особине руководилаца рефлектују у оквиру сектора безбедности.

1. ДОДЕЛА ЗАДАТАКА ПОТЧИЊЕНИМ ОРГАНИМА

Доделом задатака, тј. издавањем наређења (налога), реализују се планови – одлуке органа управљања (менаџмента) и дају се на извршење потчињеним органима, јединицама и појединцима. Додела задатака се наставља и у акцијама (реализацијама планова и налога) у циљу отклањања одступања и дезорганизације система безбедности, решења новоуочених задатака и насталих проблема. Додела задатака је сувисла једино ако постоји однос надређени – потчињени. Извршиоцу се не сме тражити да дословно обави задатак, већ мора имати слободу избора и оцене, до изражаја долази његова самосталност у раду.

338 Heinz Weihrich and Harold Koontz, *Management – A Global Perspective*, стр. 490–493.

Додела (издавање) задатака и налога мора, структурно гледано, бити потпуна и у начелу садржи: циљ, мисију акције – решење проблема, рок, место, средства и методе, овлашћења, одговорности, контролу и помоћ.[339] За процес доделе задатака важни су принципи једностарешинства и субординације, нормативности и диспозитивности и ограничености додељивања задатака.[340]

Издавање задатака се везује за право надређеног да одлучује. У оквиру сектора безбедности старешином се сматра онај који у свом руководном ланцу у потпуности задовољава принцип једностарешинства, али када је у питању управљање системом безбедности, једностарешинство није у могућности потпуно испунити, јер долази преклапања рада више служби. Посебно се то види на локалном нивоу када службама безбедности могу управљати и цивилне власти, али и представници министарстава, тј. Републичког штаба или надлежног министра. Принцип субординације се односи на право надређеног да додељује задатке и обавезу потчињених да изврше наређење. Принцип нормативности је веома важан у условима управљања ванредном ситуацијом, јер унификује однос према проблему од стране свих надлежних служби, а није потребно дати додатно објашњење да би се наведено наређење извршило. Диспозитивност доделе задатака обезбеђује јасноћу и наредбодавност у односу на извршење и наглашава аутентичност и право менаџера на доделу задатака. То се постиже употребом императивних формулација у додели задатака. Императивне формулације у случају када постоји галиматијас састављен од разних служби и министарстава није могуће у целини испоштовати, тј. није могуће у потпуности досегнути унификацију наредбодавних аката. Када говоримо о ограничености наређивања, она се односи на оквирност подручја организационе (ниво менаџмента), функционалне (послови) и просторне (месне) надлежности и одговорности менаџера. У случају епидемије заразне болести, с обзиром на комплексност проблема и секуритизованог питања инфективних болести, ограниченост менаџмента није могуће до краја исказати, јер се питање заразних болести односи на целокупну друштвену заједницу и обухвата све сфере јавног живота.[341]

339 Момчило Талијан, *Руковођење унутрашњим пословима*, стр. 96.

340 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 196–198.

341 Секуритизација је „суштински интерсубјективан процес". То је процес константног преговарања између секуритизујућег актера, који питање ставља на дневни ред, и публике, на којој је да наметнути дневни ред прихвати или не. Секуритизација се не може наметнути. Само пристанак публике оправдава употребу ванредних мера, које укључују и кршење редовних политичких процедура, у циљу неутралисања претње. „Тако, безбедност (као уосталом и политика) у крајњој линији није ни са објектима, ни са субјектима, него између субјеката". (Buzan Barry, Wæver Ole and de Wilde Jaap, *Security: A New Framework forAnalysis*, Lynne Rienner, Boulder, 1998, стр. 30–31)

С обзиром на неопходност превазилажења сложеног проблема какав је епидемија заразне болести, руководиоцима јединица служби безбедности је допуштено да у случају образовања привремених штабова за одређена подручја, одређене области рада и одређене задатке самостално доносе одлуке када се то од њих захтева, и да прошире област деловања. Правило је да доделу задатака могу издавати непосредно претпостављени менаџери, а у изузетним случајевима и виши нивои менаџмента, када то ситуација од њих захтева.

1.1. Издавање задатака надлежним министарствима и надлежним службама

Републички штаб има задатак да превасходно координира рад министарстава и надлежних министара Републике Србије у пословима сузбијања и искорењивања заразних болести, те заштити и спасавању становништва. У таквом окружењу, представници служби безбедности морају бити свесни да у додели задатака највећу улогу имају припадници медицинског особља, које у правилу није приведено чврстој субординативној и хијерархијској структури, што је у случају проблема епидемије заразне болести пожељна особина.

Наређења (додела задатака) на највишем нивоу издају се у облику наредби (писани облик), које одобрава Влада Србије, а оне ступају на снагу датумом објављивања у *Службеном гласнику*. Наредбе се односе на формирање Републичког штаба и других привремених органа на свим нивоима власти у Србији, али и проглашења о ванредној ситуацији или епидемији од већег епидемиолошког значаја, и сл. Републички штаб може издавати директиве, а њима се на дужи период регулишу припрема и употреба јединица и припадника служби и министарстава за обављање одређених задатака ширег обима и већег значаја уз наглашавање циљева, општих задатака и основне замисли о начину извршења без посебног детаљисања. Инструкције су акти наређивања које Влада Србије издаје највише службама безбедности и њима се уређује поступање јединица и органа у разноликим случајевима за дуже време. Њима се систематизују, типизирају и конкретизују поједини поступци и обавезују извршиоци на одређен начин и процедуру поступања.

Заповести су акти доделе задатака који се највише користе у војним јединицама, ређе у полицији и осталим службама задуженим за безбедност. Заповешћу се могу издавати задаци и у оквиру штаба за ванредне ситуације локалне самоуправе за регулисање задатака свих јединица и органа у локалној заједници и усклађивање рада између различитих служби и задатака свих јединица појединачно.

Писана наређења се обично издају на највишем државном нивоу и њима се уређује рад свих служби и координира рад служби безбедности између себе, али и са осталим службама. Тај облик издавања задатака и налога од стране врховништва државе се користи како би представљао трајну документацију органа којом се дефинише активност која треба бити извршена. Усмена наређења се издају због хитности ситуације, а Влада Србије и Републички штаб их издају путем средстава везе, видео-сигналима, конференцијском везом и на други начин, како би остао снимљени траг доделе задатака.

1.2. Додељивање задатака представницима локалне заједнице

Представници локалне заједнице су усредоточени на одлуке и остале акте Скупштине Србије, Републичког штаба и Владе Србије. Како на основу Закона о локалној самоуправи послови локалне самоуправе обухватају и управљање ванредним ситуацијама на својој територији, локална самоуправа и заједница уз своје задатке обавља и послове које им повери држава, али трошкове тих поверених послова надокнађује држава.[342] Наређења која у случају ванредне ситуације настале епидемијом заразне болести уследе од стране државних власти, локална самоуправа добија писменим или усменим путем, посредством радио-телевизијске конференцијске везе или комбинованим начином, путем јавних гласила; обзнањују их углавном као директиве, наредбе, инструкције или налоге.

Градоначелник (председник општине, округа или региона) који председава штабом за ванредне ситуације, ове наредбодавне акте претаче у прописе и програме за управљање ванредном ситуацијом. Ове акте градоначелник доноси уз сагласност скупштине општине, по хитном поступку. Градоначелник има право да заједно са осталим члановима штаба издаје директна наређења својим потчињенима како би се поједине ситуације решавале хитно и без одлагања.

Овакав начин управљања ванредном ситуацијом на локалном нивоу треба избегавати због могућих отпора од стране локалне заједнице и њене самоуправе. Акти доделе задатака на локалном нивоу се остварују у облику заповести, прописа и наредби. У изузетним случајевима могу се издавати директиве и инструкције, када су у питању окрузи и региони. Налози се најчешће издају у различитим формама (за извршење службеног задатка, депеше и слично). Планови, упутства, правила, закључци и процедуре, иако нису, по правилу, наредбодавни акти, могу се издавати и саопштавати у облику наређења.

342 Закон о локалној самоуправи, чл. 20-22.

1.3. Пренос задатака на појединце на терену

Најбитнији појединци на терену су теренски епидемиолози, јер је њихов рад најсличнији детективском начину рада. Наиме, богато епидемиолошко искуство указује да се епидемиолошка ситуација често скрива од очију и ушију јавности како би се очувао политички мир или економски просперитет. Због отежане или онемогућене активности епидемиолога, епидемија задобија веће размере него што би имала да су уз обавештавање и помоћ становништва предузете потребне мере и процедуре по узусима професионализма.[343]

Овде је у питању двоструки наредбодавни ланац, јер епидемиолозима руководи ланац руководства из министарства здравља и од стране локалне самоуправе и одговарајућег штаба за ванредне ситуације. Битно је да наређења буду усклађена, а приступ наређивању мора бити унифициран и наређења за епидемиологе се реализују у облику писаних аката (налога, депеша), усмених (процедуре и наређења) и комбиновано (јавна гласила и заповести).[344]

Припадницима конвенционалних и суплементарних служби безбедности додела задатака се поверава најчешће усменим путем или читањем заповести и наређења. Наређења на терену, тј. у току обављања задатака, издају се усменим путем или наређивањем посредством радио и телекомуникацијске мреже. Наређења могу бити издата и писаним путем у облику процедура и прописа, због специфичности проблема. Тих наређења појединци се морају стриктно придржавати због опасности оболевања, али и вероватноће преноса болести на остале припаднике служби. Припадници приватних служби за безбедност или привредна и друга приватна лица стављају се под директну команду подручног штаба за ванредне ситуације и њима се акти наређивања најчешће издају у облику налога. Исто тако, када је у питању рад разних комуналних служби, попут погребних услуга, водовода и канализације, мртвозорника или питања зелених површина, акти наређивања издају се у облику налога, наредби, прописа, и сл.

2. КООРДИНАЦИЈА БЕЗБЕДНОСНИХ И ЗДРАВСТВЕНИХ СЛУЖБИ

Појмови какви су интеграција, кооперација, концентрација, деконцентрација, централизација, децентрализација везани су за појам коор-

343 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, стр. 162–163.

344 Dalibor Kekić, Slobodan Miladinović, Functioning of educational system during an outbreak of acute infectious diseases, in: Dragana Kolarić (ed.) Thematic Conference Proceedings of International Signiicance, *Archibald Reiss Days*, Vol. 2, Belgrade, 1–2 March 2013; Academy of Criminalistic and Police Studies, 2013, стр. 269–276.

динације између више служби или делова једне организације. Потреба за координацијом је последица поделе рада и специјализације која је омогућила ефикаснију употребу ограничених ресурса различитим организацијама. Без ваљане координације појединци, организационе јединице и службе губе смисао, добијају погрешне улоге у организацији и често се труде да остваре своје посебне интересе на рачун циљева организације.

Координација означава уједначавање, сређивање, усклађивање два или више учесника у једном процесу, тј. усклађивање и усмеравање дејстава између елемената неког система у циљу остварења постављених или усвојених циљева.[345] То је активност која је усмерена на довођење елемената структуре неке организације у складан однос, као и усклађивање активности у једном процесу.[346] Координација се као функција безбедносног менаџмента јавља у свим осталим фазама процеса менаџмента (функцијама менаџмента). Када говоримо о безбедносним структурама и њиховим јединицама, координацијом се остварује складан однос приликом извршавања одређених акција (решавања радних проблема), као и у укупном функционисању служби безбедности.

Координација је последица поделе рада и специјализације, које омогућују организацијама да користе ограничене ресурсе. Обим и врста координације зависе од природе задатака који се извршавају и разине међузависности људи у различитим организацијама, службама или јединицама које их обављају. Координација је одговорност менаџера и сваки ниво менаџмента треба да остварује координацију, по вертикали, хоризонтали, али и латерално. Висок ступањ координације од велике је користи за рад који није рутински и који је тешко предвидив, што је управо рад служби безбедности, али и медицинских и санитарних служби. Поред наведених, постоје још интерна координација, која се остварује унутар организације, и екстерна, која се остварује са системима из окружења.

Фазе координације су:

• пројектовање процеса; декомпоновање радних процеса на њихове елементе и поновна трансмисија у једну складну функционалну целину; ту се пројектује процес којим се остварује задатак, решава проблем и тако досеже до циља;

• успостављање координације у складу с циљем, просторним и временским карактеристикама; циљ се достиже поступно, кроз ближи, следећи и коначни, а у односу на употребне снаге оперативни, тактички и стратегијски; смисао ове етапе координације је улагање што мање енергије и материјалних средстава и усклађивање свих информационих токова;

345 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 202.
346 Зоран Драгишић, *Безбедносни менаџмент*, стр. 101.

• коефицијенција; постиже се током конкретних радних процеса када у директном остваривању суделује више учесника или линија рада и организационих делова или организација; овим се обезбеђује логичка усклађеност дејстава ради потпунијег, ефикаснијег и квалитетнијег решавања задатака.

Поред тога што се координација реализује у фази планирања, она се може и планирати. Када више организација у исто време обавља заједнички задатак на више локација, мора се планирати просторна координација. Временска координација се планира када више организација користи исти простор, али у различитом периоду у циљу планског ирационалног коришћења простора без преклапања термина и међусобног ометања у току рабљења одређеног простора.

Када се говори о координацији система безбедности током епидемије акутног инфективног обољења, мора се напоменути да је очекивано да свака од служби безбедности постави своје циљеве као најважније циљеве за целокупан систем безбедности. Очекује се да ће се другачије перципирати време. Неке службе попут полиције и војске ће желети да се не жури са појединим проблемима насталим на плану епидемије, док ће, рецимо, власти, посебно Влада Србије, желети да се проблем што хитније реши како би се проблем склонио од очију јавности и не би угледао светло дана на насловним страницама иностраних новина. Разлике у интерперсоналним односима су значајне у погледу служби безбедности, здравственог сектора и приватних безбедносних компанија. У полицији и војсци координација се базира на брзој размени информација и на аутоматском извршавању постављених задатака. Менаџери у полицији и војсци се ослањају на аутоматско доношење одлука, док се менаџери у безбедносним службама користе разним облицима расуђивања и методолошким поставкама како би се решио одређени проблем. Овде је реч о проблему координације времена. Степен формализације може бити огроман проблем. Свака организација у оквиру државних служби, али и у оквиру приватних служби, може створити проблем у различитој оцени нивоа достигнутих циљева. То је изузетно тешко достићи по питању координације здравствених и ветеринарских органа и органа безбедности, јер је у условима епидемије компликовано приказати достигнуте циљеве органа безбедности који су делом немерљиви. Да би се достигла одлична координација међу различитим организацијама, Џејмс Муни (James Mooney) нуди термин „интеграција" у циљу означавања ступња у коме учесници различитих служби и организација раде на достизању истоврсних циљева. Да би се нешто такво постигло, неопходна је размена безбедносних података између различитих служби.[347] То је готово немогуће постићи не само између органа безбедности и осталих служби система

347 James Mooney, *The Principles of Organization Reved*, Harper, New York, 1974, стр. 35.

безбедности, већ је немогуће остварити између служби које се баве националном и државном безбедношћу какве су рецимо ВБА и БИА. Невесела је слика која показује да ове службе међусобно једна другу прате и проверавају, па се може догодити да се изроди још један „случај Перишић" из 2002. године.

У склопу служби безбедности, биле оне конвенционалне (уобичајене), неконвенционалне или суплементарне, могу се идентификовати три врсте координације: вертикална, хоризонтална и латерална (бочна). Све три врсте координације су веома значајне за изучавање безбедносног менаџмента у условима епидемије кужног обољења, јер су подједнако заступљене због природе опасности и учесника у њеном сузбијању.

2.1. Вертикална координација

Вертикална димензија координације је одлика размене информација између различитих хијерархијских нивоа. У случају епидемије заразне болести када у санирању последица учествују полиција, војска, здравствена служба, ватрогасци, приватне службе обезбеђења, привредне организације, јединице цивилне заштите, и други, веома је тешко остварити вертикалну координацију, јер суделује неколико типова организација са различитим степеном хијерархијских односа. Вертикална координација је карактеристична за полицију и војску, али није за удружење грађана, Црвени крст и слично. У овом случају неопходно је остварити добру, пре свега екстерну, а онда интерну координацију служби.

2.1.1. Координација политичког врха

Координација између Владе Србије и Републичког штаба за ванредне ситуације је најважнија у целокупној структури. Влада Србије у ванредним ситуацијама има највећу одговорност у држави. Она доноси одлуке, наређења и најважнија документа везана за ванредну ситуацију. Свака одлука на седници Владе се прослеђује Републичком штабу, који ту одлуку спроводи. Премијер координира рад Владе и ствара услове за гласање о појединим питањима. Та питања се односе на основне поставке превенције, сузбијања и санације након епидемије. Влада одобрава основни план о супротстављању епидемији заразне болести, а план јој подноси Републички штаб на разматрање. Документа која Републички штаб предложи, Влада углавном одобрава.

Како би рад Републичког штаба био ефикаснији, Влада Србије, која је његов оснивач, поверава Републичком штабу одређене послове и одлуке Владе. Ово се односи на менаџмент када се ради о појединим конкретним акцијама везаним за сузбијање заразних болести, односно када би одла-

гање акције могло да угрози живот и материјална добра, а о свему Републички штаб извештава Владу преко начелника Републичког штаба. Он на седници Владе извештава све чланове о постигнутим резултатима и постојећим проблемима. Влада поверава министру здравља своје послове у вези са епидемијом, а извештаји о стању у држави у вези са епидемијом стижу преко других министарстава чији припадници суделују у сузбијању и искорењивању заразне болести. Дакле, Влада усклађује рад различитих служби двојако: на својим седницама премијер координира рад преко својих министара који су надређени одређеним службама и организацијама (министар унутрашњих послова полицији, министар одбране војсци, Савет за националну безбедност службама безбедности, итд.) и, у случају да дође до преклапања надлежности, арбитрира и доноси одлуку о решењу проблема.

Овде је у питању екстерна координација више служби, а Републички штаб је привремен владин орган који усклађује рад министарстава и локалне самоуправе. Републички штаб има задатак да просторно и временски усклади рад разноликих служби, али и да у том силеству надлежности јасно ограничи деловања локалне заједнице и надлежних министарстава. Има основну улогу, а то је смањивање временског и просторног преклапања надлежности у деловању органа, организација и заједница у условима епидемије акутних заразних болести. Потом, Републички штаб планира координацију служби безбедности и труди се да изгради заједничке стандарде за све службе, од начина процењивања безбедносне ситуације до пружања основних акција у циљу умањења ефеката заразе. Републички штаб мора успоставити заједничке вредности и циљеве и свакој служби утврдити појединачно шта је њена мисија, а шта циљеви у сузбијању и искорењивању заразних болести.

2.1.2. Координација унутар служби безбедности

Конвенционални (војска, полиција, судови, тужилашто, царина и инспекцијске службе) и неконвенционални (Влада Србије, министарства и шеф државе) субјекти безбедности имају добро утврђену организациону структуру, а координацију остварује надлежно министарство. Координација у оквиру ових служби се остварује првенствено вертикалном координацијом, успоставља се складан однос појединих делова ових организација. Дакле, свака од ових организација има јасне задатке и рејоне деловања, јасне временске термине и руководни ланац. Проблем могу представљати захтеви локалне заједнице и њене надлежности над службама и надлежности самих министарстава, што јасно оцртава могућност да се поједине службе (полиција нпр.) морају више децентрализовати како би локална заједница могла боље функционисати у ванредним при-

ликама и мање зависити од централне власти. Проблем у вертикалној координацији може представљати и недостатак повереника и јединица опште намене цивилне заштите, што може утицати на смањено учешће грађана и разних удружења.

Суплементарни (невладине организације, локална самоуправа, сектор приватне безбедности и верске организације) субјекти безбедности немају строго утврђен хијерархијски ланац, те се од ових организација не може очекивати да координација буде стриктно вертикално координирана. Нарочито, проблем код вертикалне координације очекује се код невладиних организација и сектора приватне безбедности, који су приватне организације које немају изоштрену хијерархијску структуру, код којих преовлађују приватни интереси и интерперсонални односи се заснивају на планско-аналитичким и развојно-истраживачким пословима, одлуке се не доносе хитно, као и реакције. За те организације значајан је степен достигнутих циљева, а објективна контрола је често немогућа због послова које те организације обављају. Приватне компаније ће често захтевати да се њихово ангажовање плати, док невладине организације имају карактер помоћи и асистенције и оне то раде због сопствене промоције и достизања жељене пажње јавности.

Вертикална координација ће стога имати различит степен развијености у зависности од субјекта до субјекта безбедности. Од конвенционалних и неконвенционалних служби безбедности очекује се строго утврђен хијерархијски однос надређени – подређени, а координацију успоставља надређени орган или одговорни старешина. У чврсту вертикалну координацију најлакше ће се уклопити верске организације које су исто тако чврсто устројене и имају добро развијен старешински однос, те се од њих може очекивати да се брзо устроје у систем локалне заједнице. Наиме, штабови за ванредне ситуације, када су у питању верске организације, могу очекивати огромну улогу у анимирању становништва у самоорганизовању. Не треба занемарити помоћ дијаспоре у овим случајевима, која се најчешће испољава преко Српске православне цркве. Приватне компаније безбедности и невладине организације своје ресурсе нерадо препуштају државним органима и њихова координација се одражава кроз добровољачки рад или понуду власти када она потражује помоћ. Неопходно је да се законом јасно успоставе права и дужности ових организација у случајевима елементарних или техничко-технолошких непогода и катастрофа.

2.1.3. Координација унутар здравствених служби

Координацију унутар здравствене службе обављају министар здравља и његов државни секретар, на нивоу целе Републике. Систему

координације припада Клинички центар Србије и сви остали клинички центри (Нови Сад, Крагујевац, Ниш). Регионалним болницама (клиничко-болничким центрима) од 1. јануара 2016. године координира Министарство здравља.[348]

Домови здравља и амбуланте такође су под ингеренцијом секретара за здравство и они координирају рад ових организација. Када говоримо о институтима за јавно здравље, они такође територијално припадају секретарима за здравство, а функционално Институту за јавно здравље у Београду. Када говоримо о координацији, она је вертикална и усклађивање организација извршава министар здравља. Овде можемо говорити и о хоризонталној и латералној координацији када је у питању усклађивање односа између епидемиолошке службе института за јавно здравље и епидемиолошке службе регионалне болнице или дома здравља. Колеге морају међусобно сарађивати, а њихова координација се обавља непосредно на терену. У том случају, интегришу се те две организације у једну због обављања истоврсних послова.

Координацију у оквиру епидемиолошке, ветеринарске и других медицинских служби је лако остварити зато што су им задаци и мисија исти; интерперсонални односи су засновани на брзом доношењу и извршавању одлука, када су у питању теренски радници, а када се мисли на руководиоце, обављају сличне или готово исте планско-аналитичке послове и комуникација је код њих спорија. Здравствени сектор у Србији је јединствен, те има исте стандарде у оцени степена достигнутих циљева. Циљеви здравственог сектора су идентични, што олакшава координацију. Обезбеђење неопходних ресурса за превенцију, дијагностику и лечење биће двосмерно: од републичког нивоа, преко института и завода за заштиту здравља до локалне заједнице. Усаглашавање се извршава на основу повратних информација. Неопходно је осигурати могућност брзог премештања резерви на угрожено подручје.

Ако се епидемија догоди, здравствени систем мора ускладити и применити процедуре како би се одложило или сузбило ширење инфекције међу људима у оквиру ограниченог жаришта. Осигурање рационалне расподеле медицинских ресурса и лекова је важно за успостављање праксе прибављања неопходних медикамената. Републичка комисија за заштиту становништва од заразних болести, Републичка комисија за болничке инфекције, Покрајински секретаријат за здравство и со-

348 До краја 2015. године регионалним КБЦ-овима руководили су градски секретари за здравство који су део локалне, тј. градске самоуправе, а самим тим и локалних штабова за ванредне ситуације. Ови секретари повремено су добијали смернице, наређења и упутства од министра здравља и да поступају у складу са захтевима Републички штаба. Градски и општински секретари за здравство одговарају и подређени су председницима општина, по територијалном принципу, а функционално министру здравља.

цијалну политику, Комисија за заразне болести, Институт за заштиту здравља Србије, Републички институти за ветеринарство, Институт за имунологију и вирусологију „Торлак", Агенција за лекове и медицинска средства Србије, Српско лекарско друштво и СЗО прате епидемиолошку ситуацију код нас и у свету, процењују и информишу координаторе активности, организују едукацију руководних структура и едукатора, контролишу имплементацију плана, посебно дистрибуцију и потрошњу средстава личне заштите, контролишу рад референтних здравствених установа, итд.[349]

Епидемиолошке и остале здравствене службе развијене у оквиру министарства одбране, кроз систем Војномедицинске академије и војномедицинских центара и амбуланти, потребно је подредити Министарству здравља приликом ванредних ситуација и катастрофа, јер тај здравствени систем мора се уподобити цивилном здравственом систему због преклапања задатака и надлежности. Таква координација и надлежност морају бити устројене не само планом, већ и системом закона, што постојећим документима није регулисано.

2.2. Хоризонтална координација

Хоризонтална координација је карактеристична за размену информација између различитих служби безбедности на истом хијерархијском нивоу. Ова координација је током епидемије заразног обољења екстерног карактера, јер се информације размењују између више разноликих служби и између тих служби и здравствених организација. Будући да је задатак неизвестан и сложен, потребно је да и интерна и екстерна координација буду чврсте. Због политичких, али и других разлога то је немогуће остварити. У оквиру хоризонталне координације остварује се у потпуности линијско-штабни систем односа.

Хоризонтална координација је значајна због тога што појавом ванредне ситуације, настаје нови систем делатности и поделе рада. Ангажују се и уводе у употребу средства и укључује део људства који је до тада у организационом смислу био на пословима друге природе – заразна болест постаје питање безбедности, а не само здравства. Вођење штабних послова је отежано, јер се очекује проблем појаве стресних ситуација и масовне хистерије. За обављање послова из овог домена неопходна је брза обука и уводе се специфичне методе рада. Успостављају се посебне организационе јединице и органи за извршење задатака у условима епидемије инфективних обољења, па је потребна интензивна хоризонтална координација између различитих субјеката безбедности. Људство из различитих организационих јединица није навикнуто на заједнички

349 *План активности пре и у току пандемије грипа*, стр. 55–56.

рад, а принципи рада су подређени епидемиолошкој служби на терену, а и штабни начин рада је отежан у почетку због разноликости својих припадника.

Критична фаза ванредне ситуације такође утиче на нормалан рад субјеката безбедности. Организационе карактеристике критичне фазе се односе на благовремену припрему, хитар, организован и ефикасан прелазак на новонастале услове рада обезбеђује свакој организацији да спремно дочека критичну фазу; напори за организованим акцијама су отежани; улажу се напори за сузбијање гласина и успостављање реда; штабови и тела на свим нивоима морају располагати свим подацима како би донели брзе и функционалне одлуке; могућа је појава журбе и нервозе између чланова штаба, што може довести до доношења погрешне одлуке, итд.[350] Управо у овој фази епидемије заразне болести, потреба за хоризонталном координацијом је од суштинске важности, јер напори се мало релаксирају када се хоризонтално размењују информације, тада епидемиолошка служба има битну улогу у размени информација са службама безбедности.

2.2.1. Координација између различитих служби безбедности

Службе безбедности током епидемије међусобно размењују податке на одређеним нивоима, тј. хоризонтално. Хоризонтална размена информација се може остваривати у оквиру Владе Србије, под надзором премијера и осталих министара. Тај начин размене информација се обавља на седницама Владе, а министри по налогу својих саветника и шефова одређених управа и служби пружају информације за које сматрају да су релевантне и да могу да поделе са осталим министрима. Размена информација на овом нивоу обично иде по систему реципроцитета, а и размена је спора и пут преноса је дуг. Информације које се на овај начин преносе су стратегијског карактера и често нису потпуне, али не могу створити панику код људи, јер су обрађене.

Информације се могу размењивати и у оквиру Републичког штаба, где углавном седе стручњаци за безбедност и здравство. Ове информације се могу преко информационих центара дистрибуирати и међу грађанима, ако то премијер и/или командант штаба то одлучи. Хоризонтална координација на овом нивоу је од изузетне користи, јер Републички штаб их прикупља и дистрибуира тамо где је то потребно. За разлику од Владе Србије, Републички штаб је орган у сталном заседању док опасност траје, те се информације преко информационих центара могу брзо допремити до Републичког штаба, обрадити и поново послати тамо где је то неопходно.

350 Момчило Талијан, *Руковођење унутрашњим пословима*, стр. 159–162.

Трећи ниво хоризонталне координације остварује се у оквиру штабова за ванредне ситуације. У штабовима градоначелник (председник општине) руководи усклађивањем послова заштите и спасавања и све локалне службе су подређене његовим одлукама. У штабовима се доносе одлуке о томе која ће јединица када и где бити употребљена и које службе ће чинити мобилне тимове. У оквиру овог нивоа координације доносе се одлуке о стварању мобилних мешовитих тимова за сузбијање и искорењивање заразних болести. Мешовити тимови могу бити састављени од епидемиолога, полицајаца, ветеринара, инспекција, комуналних служби и др. Последњи ниво се односи на јединице и тимове на терену и координација се најбоље остварује на овом нивоу, јер се, уз сагласност штаба за ванредне ситуације, могу организовати мешовити мобилни тимови и јединице.

2.2.2. Координација између здравствених и служби безбедности

Координација између хитне помоћи, епидемиолошких, ветеринарских и служби безбедности може се остварити на већ наведена четири ступња. Међутим, поред координације већ наведених организација потребно је ускладити рад и Црвеног крста, невладиних организација, центара за социјални рад и заштиту, преко 160 завода за заштиту здравља, приватних клиника и болница, и других организација. Институти за заштиту здравља и здравствени центри доносе оперативне планове за територију своје надлежности заједно са представницима служби безбедности. Заједно са представницима полиције, војске и цивилне заштите предлажу доношење и контролу примене акционих планова, организују набавку, чување и дистрибуцију вакцина, организују прикупљање и слање података из надзора у локалној заједници, организују едукацију добровољаца, сарадњу са комуналним предузећима и санитарним инспекторима, формирање екипа за хитно реаговање у случају поремећаја водоснабдевања, снабдевање намирницама, отклањање отпада, посебно медицинског и његова рециклажа, смештај особа са посебним потребама, организују едуковане групе за логистику и дистрибуцију планираних ресурса, смиривање панике,[351] смиривање потенцијалних нереда, помоћ у раду судова и тужилаштава, помоћ судским вештацима, итд.

Координација између здравствених служби и служби безбедности се реализује кроз постављање заједничких стандарда и циљева. То се постиже заједничким радом и едукацијом припадника свих служби. Интересни садржај мора бити заједнички, а службе морају блиско сарађивати. На локалном нивоу најодговорнији је градоначелник, тј. председник општине, који тај рад усклађује. У оквиру Републичког штаба најодго-

351 *План активности пре и у току пандемије грипа*, стр. 57–59.

ворнија особа је министар унутрашњих послова, који усклађује рад министарства здравља и других министарстава и дели информације заједно са представницима служби безбедности.

2.3. Латерална координација

Латерална димензија координације карактеристична је за размену одређене групе информација усмерене на реализацију одређеног пројектног задатка. Латерална координација се највише остварује на терену, где различити припадници разних служби међусобно сарађују, и то око једног заједничког задатка. Латерална координација се реализује кроз екстерну, али и интерну координацију између јединица исте службе. То је случај када се стварају мобилни тимови од стране Института за јавно здравље и ти тимови се прикључују тимовима епидемиолога на једном подручју.

Латерална координација се у оквиру одговора на епидемију заразне болести остварује: координацијом примене мера у непосредној сарадњи са ветеринарском службом, те стицањем знања кроз текуће акције и побољшавањем стратешког одговора и информисања о будућим акцијама на свим нивоима – преко информативних центара, од Републичког штаба до општинских штабова за ванредне ситуације. Неопходно је успостављање и одржавање поверења свих служби и агенција са јавним мњењем, кроз антиципативно договорене и јасно утврђене акције. У складу с тим, потребно је заједнички и свакодневно обављати евалуацију ефеката одговора на опасности и интервенције. Латерална координација се нарочито остварује кроз спровођење усклађивања мултисекторских ресурса да би се смањило оболевање и морталитет људи, очувала ефикасност здравственог система, смањило социјетално урушавање друштва и умањио утицај епидемије на економију друштвене заједнице. Успешна координација се може достићи рационалном расподелом свих ресурса између припадника свих служби. Ова расподела се реализује у оквиру штабова за ванредне ситуације, где се договором и утврђивањем приоритета између представника различитих организација и служби ресурси расподељују.

Уколико постоји бојазан да поједине организације имају више ресурса него што им је потребно, стварају се заједничке комисије за проверу стања и количине ресура које поседују различите организације. Ово се посебно односи на приватне организације и безбедносне компаније, за које се са сигурношћу не зна шта имају. Министарство за заштиту здравља, Институт за заштиту здравља Србије, Нови Сад, Ниш, Крагујевац и Београд, клиничко-болнички центри и коморе здравствених радника предлажу доношење оперативних планова за ниво округа, про-

цењују ризик и евалуирају спремност система, сарађују у решавању виталних комуналних проблема и уводе додатне мере на нивоу округа по епидемиолошким инспекцијама.

3. ВОЂЕЊЕ У СЛУЖБАМА БЕЗБЕДНОСТИ

Обезбедити адекватно вођење значи да се изграђује права клима, изводе смернице, дају алтернативна решења за проблеме и охрабривање и награђивање подређених. Ако је менаџер одредио и развио свој тим на прави начин, ако је подела одговорности урађена на добрима основама, ако влада атмосфера поверења и професионализма и ако су припадници мотивисани, онда ће наређење или алтернативно решење предложено од стране главног менаџера бити дозвола за потчињене да буду охрабрени, да добро процењују и независно доносе одлуке.[352]

Термин „руковођење" настао је у оквиру војних наука. Војно руковођење, од кога су настали сви остали облици руковођења, дефинише се у смислу „делатности старешина и команди (штабова, управа) на усмеравању организационих јединица и појединаца у процесу остваривања циљева постављених војној организацији".[353] Вођење потиче од речи „руковођење", а проистиче из плана акције, када се додељују задаци потчињеним јединицама и органима. Сам процес вођења везује се за ауторитет руководиоца, стил и методе вођења, одговорност, хијерархију и организациону моћ. Од руководиоца зависи да ли ће одређени задатак бити изведен до краја и на који начин и да ли ће мотивисати своје потчињене и како ће они извршавати своје задатке.

Због снабдевености многобројним овлашћењима, руководилац у оквиру неких од служби безбедности мора имати јасну визију и план извршавања задатака. Руководилац може бити лидер (вођа), а може бити и менаџер. Лидери морају имати неке од особености: оријентисани ка циљу, харизматични, независни, изражајни, отворени, горљиви, филозофски настројени и одлучни. Међутим, због организација у којима раде, безбедносни менаџери не могу досегнути потпуни капацитет, јер је природа служби задужених за безбедност грађана одувек имала призвук ванредности и затворености. Када је у питању епидемија заразне болести, та затвореност мора бити сведена на минимум. У овом сегменту вођења у службама задуженим за безбедност проверава се истинска демократска и цивилна контрола над безбедносним службама. Такође, у оквиру штабова који координирају акције служби безбедности предња-

352 Charles A. Sennewald, *Effective Security Management*, стр. 44.
353 Бранислав Јовановић, *Увод у теорију војног руковођења*, ВИНЦ, Београд, 1984, стр. 8.

че цивилне особе које у складу са плановима руководе и додељују задатке стручним и службама задуженим за безбедност.

Постоје многе недоумице да ли је у државним службама у питању менаџмент или је то само администрирање, управљање и руковођење. С обзиром да су наведени појмови функције менаџмента, док менаџмент није у потпуности садржан ни у једној од тих функција, ово истраживање ипак води у смеру најобухватнијег појма – менаџмент. У овом делу истраживања биће пропитане неке од основних поставки вођења и администрирања државних служби како би се сузбила епидемија акутних заразних болести.

3.1. Администрирање државног врха

Када говоримо о државном врху, као највишем у ланцу државног менаџмента, ми пре свега говоримо о администрирању. Наиме, када је реч о менаџменту, администрирање је сегмент који се односи на највише управно тело у хијерархијском ланцу. Менаџмент задобија пуно значење када се доноси буџет и када држава оснива неко ново радно тело.

Да би се донела одлука, потребно је прво да Републички штаб утврди делокруг послова које би службе понаособ требале обављати. Да би руковођење било ефикасно, штаб, будући да се састоји од представника свих министарстава, делегира улоге свим министарствима и окружним и локалним штабовима у руковођењу јединицама у сузбијању заразних болести. Делегирање је процес преношења задужења низ хијерархијске лествице организације и стварање осећаја решености код оних који треба да их спроведу.[354] То задужење може бити доношење или спровођење одлука које су већ донете. Дато овлашћење које је само тактичко по природи назива се делегирањем, а задужење да се покрену одлуке, односно да се донесу одлуке о томе шта треба применити, именује се децентрализацијом. Републички штаб мора поседовати и једну и другу особеност, министрима треба доделити, али и дозволити висок степен аутономије.

Исту такву политику треба водити и према окружним и локалним штабовима. Проблем који се може јавити у овој хијерархијској лествици је што локална самоуправа није довољно развијена и самостална да изврши задатке везане за проблем ванредних ситуација на својој територији. Прво, све службе безбедности су у суштини централизоване – полиција, војска, царина, и сл., а цивилна заштита није довољно развијена. Друго, локална самоуправа нема довољно ресурса да самостално обавља делатности везане за ванредне ситуације. Треће, локална самоуправа нема

354 Исак Адижес, *Животни циклуси предузећа: како и зашто предузећа расту и умиру и како их лечити*, НИП „Политика", Савез инжењера и техничара Југославије, Београд, 1984, стр. 39.

довољно финансијских средстава за покривање трошкова имунизације, превенције и сузбијања епидемије. У случају епидемије Министарство финансија самостално доноси ревизију буџета за потребе сузбијања кужног обољења. Министарство здравља доноси одлуке везане за епидемију заразних болести, како и на који начин се делује у тим случајевима. Локална самоуправа често нема довољан број епидемиолога и ветеринара за састављање мобилних тимова.

Међународне организације као што је НАТО, СЗО, УН и многе друге своју помоћ у оваквим ситуацијама морају обављати преко Владе Србије. С друге стране, невладине организације, приватна предузећа за обезбеђење, али и приватни предузетници могу на захтев локалних власти бити употребљени у спречавању, сузбијању и елиминацији заразних болести на захтев градоначелника и општинског штаба.

3.2. Вођење у војним јединицама

Донедавно је важила парола да је војска потпуно затворен систем за грађане и да је на неки начин она под велом тајне за цивилне структуре и грађане државе, али се савременим сагледавањем питања безбедности и увођењем цивилног и демократског надзора над војском усталила пракса да министар мора бити цивил и да скупштина има надзор над радом министарства одбране. Важно је напоменути да је главна ставка у надзору војне организације питање доношења буџета и финансирања војске. Такође, тенденција је да Министарство одбране буде састављено углавном од цивила и да оно буде задужено за политику одбране.

Проблеми који могу настати у руковођењу цивилних структура војним везани су: унутрашњим односима који су дефинисани прерогативима чина, колегијалност између војника и официра не постоји, војник конфликтну ситуацију често решава убојним („крутим") средствима, и сл. Добре особине које уопштено красе припаднике Војске Србије јесу то што су максимално ангажовани у отклањању последица елементарних непогода, великих пожара, епидемија и евакуацији особа и имовине, имају развијен став о нужности елиминисања сваке појаве угрожавања безбедности, учествују неговању односа са локалном заједницом, итд.[355]

Мисија Војске Србије је: одбрана државе од спољног оружаног угрожавања, учешће у изградњи и очувању мира у региону и свету и *подршка у случају природних непогода и катастрофа*. Основни задаци су поред одвраћања од оружаног угрожавања и других војних изазова, ризика и претњи безбедности, мисија и сл. и *помоћ друштвеној заједници у од-*

355 Стајић Љубомир, Саша Мијалковић, Светлана Станаревић, *Безбедносна култура*, Драганић, Београд, 2004, стр. 147–149.

брани од природних непогода и катастрофа већих размера, у којима су угрожени људски животи, животна средина и материјална добра.[356]

У случају да се догоди биолошки удар, 246. батаљон АБХО који се налази у Крушевцу би требало да буде аутономан у односу на остале јединице и да се стави под директну команду Министарства здравља, заједно са мобилним еко-токсиколошким јединицама министарства задуженог за животну средину и мобилним ветеринарским и медицинским екипама. Специјална бригада и 3. и 5. батаљон војне полиције треба уско да сарађују са јединицама полиције и да, ако се јави потреба, помажу редовној полицији у сузбијању нереда, регулисању саобраћаја и сл. Батаљон везе би био под директном командом министра одбране, али би помагао цивилним службама за осматрање и јављање и цивилној заштити у успостављању нарушених комуникација између окружних и општинских штабова за ванредне ситуације. Пет бригада Копнене војске (од којих је једна мешовита артиљеријска бригада) и Речна флотила би по захтеву цивилног штаба за ванредне ситуације, а по одобрењу Владе Србије, биле ангажоване у деловима или целини на пословима заштите и спасавања цивилног становништва и на другим пословима о којима се донесе одлука Владе Србије.

Снаге Ваздухопловства и противваздухопловне одбране могу у случају потребе повремено бити употребљене за превоз тешко оболелих грађана, превоз мобилних екипа, дистрибуцију памфлета итд. Центри за обуку који се налазе у Сомбору, Панчеву, Јакову, Ваљеву, Зајечару, Крушевцу, Лесковцу, Пожаревцу, Батајници и другим местима могу бити искоришћени за смештај и лечење карантинских зараза. Војномедицинска академија у свом саставу има Институт за токсикологију и фармакологију, Одељење за превенцију и контролу болничких инфекција, Центар за патологију и судску медицину, Хитну помоћ и многе друге, што би могло да помогне цивилним болничким установама. Када се догоди контагиозна ванредна ситуација, препорука је да се ова установа стави под директну одговорност министру здравља или директору КЦ Србије.

3.3. Вођење у полицијским јединицама

Припадници полиције морају имати на уму да природа посла који обављају подразумева законску обавезу излагања опасностима приликом обављања службене дужности, па чак и када се не налазе на дужности. Припаднике полиције одликује, а што је неопходно за случај посебних безбедносних стања – ванредних ситуација: познавање прилика друштвеног живота у локалној заједници, стално унапређење психофи-

356 http://www.vs.rs/index.php?content=23a71f1c-f710-102b-bdc2-a0672172d7df, 21. 7. 2013.

зичке кондиције, тако да у појединим случајевима могу самостално да делују, кооперативност са другим субјектима безбедности, самоодговорност и посвећеност мисији непрекидног очувања поретка и безбедности грађана и државе.[357]

Када настане епидемија акутне заразне болести, основна улога коју тада полиција добија јесте очување високог степена јавног реда и мира и неутралисање криминалних радњи и криминалних догађаја. Да би се реализовало ефикасно функционисање организације безбедности у извршењу безбедносних задатака, потребно је да се вођење, идејност и стручност руководног кадра не схвати статично у времену. Вођење у јединицама полиције мора бити усредоточено на: очување и заштиту објеката и припадника власти, као и дипломатско-конзуларних представништава, органе унутрашњих послова, јавна телекомуникациона чворишта, објекте привреде од посебног значаја, саобраћајне објекте, инсталације и средства, превозна средства у свим врстама саобраћаја, објекте комуналне привреде, као што су водовод, електродистрибуција и витални прехрамбени објекти, очување јавног реда и мира,[358] очување реда и контролу уласка и изласка из болничких и карантинских објеката, обезбеђење превоза и пратњу возача са медицинским материјалом и фармацеутских возила, и обезбеђење дезинфекционих пунктова и прилаза угроженим подручјима, проглашеним од стране Владе Србије.

С обзиром да свака општина има своју полицијску станицу, а округ има полицијску управу (укупно има 27 полицијских управа и посебна координациона управа за Косово и Метохију), није сложено потчинити полицијску јединицу потребама цивилне власти на територији локалне самоуправе. Проблем у вођењу полицијске јединице може представити централизација, тј. директна потчињеност директору полиције. Сектор за ванредне ситуације треба да буде водећа организација у ванредним ситуацијама на државном нивоу, али у случају сузбијања заразних болести Институт за јавно здравље треба да има највећи ауторитет. У току је организација цивилне заштите која ће имати задатак да се бави едукацијом менаџера за послове руковођења цивилном заштитом, међутим и после више од пет година од доношења Закона о ванредним ситуацијама, то није учињено.

Саобраћајна полиција има задатак да одржава нормалан саобраћај и да учествује у заштити превоза медицинског и санитетског материјала. Посебна улога ове полиције је код преласка дезинфекционих пунктова за улаз на угрожену територију. Специјална антитерористичка јединица

357 Стајић Љубомир, Саша Мијалковић, Светлана Станаревић, *Безбедносна култура*, стр. 145–147.
358 Станко Костић, *Основи криминалистичке оперативе*, ВШУП, Београд, 1987, стр. 339–341.

заједно са припадницима Специјалне бригаде Војске Србије суделује у акцијама заштите и спасавања становништва, као и свим задацима које им одреди Влада. Јединице Жандармерије Србије обављају задатке из делокруга заштите и спасавања грађана, обезбеђења и контроле уласка и изласка са угрожених територија, пратње медицинских возила, одржавања јавног реда и мира, и друге задатке. Принципи и начела руковођења карактеристични за јединице полиције у случају ванредних ситуација јесу: принципи субординације, једностарешинства јединства, непрекидности, ефикасности и еластичности,[359] и начела права на заштиту, солидарности, јавности, превентивне заштите, одговорности, и поступности при употреби снага и средстава.

Пружање помоћи обухвата скуп мера и радњи које полиција предузима због сигурности извршног органа и осталих официјелних и других особа који извршавају или присуствују извршењу одлуке, када особа на коју се односи извршење или друга особа омета предузимање појединих радњи из надлежности извршног органа.[360] У зависности од процене ситуације руководилац полиције, који се налази у одговарајућем штабу за ванредне ситуације, одређује потребан број и припаднике полиције за асистенцију (полицијска помоћ). Проглашење наредбе о проглашењу епидемије заразне болести од већег епидемиолошког значаја омогућава припадницима полиције шира овлашћења у обављању својих задатака.

Право руковођења одређеном јединицом полиције има само старешина који је одређен за ту област по „својој линији рада". Могуће је нарушити такав однос када се обављају одређене безбедносне акције – када је у току неке акције одсечен део јединице па старешина вишег ранга предузима руковођење тим делом, или када се једној јединици придода неки део друге јединице.[361] У току епидемије заразних болести неопходно је да руковођење јединицом обавља штаб за ванредне ситуације. На тај начин се избегава преклапање дужности и одговорности, док се редовни задаци морају обављати у складу са Законом о полицији.

Гранична полиција блиско сарађује са царинском службом, фитосанитарном инспекцијом и ветеринарском инспекцијом. Гранична служба мора обезбедити несметан пролаз робе, материјала, возила и људи, али када је проглашена епидемија заразне болести на територији Србије, уводе се разна ограничења. АЛЕРТ системом се обавештавају државе ЕУ да постоји опасност од заразне болести на територији Србије. С обзиром да је Србија у систему интегрисаног управљања границом, прописане су

359 Љубомир Стајић, Обрад Стевановић, *Грађански нереди*, Полицијска академија, Београд, 2005, стр. 77–78.
360 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 279–280.
361 Момчило Талијан, *Руковођење унутрашњим пословима*, ВШУП, Београд, 1998, стр. 97–98.

посебне мере и процедуре, где се у сарадњи са фитосанитарном и ветеринарском инспекцијом узимају узорци из намирница, робе и материјала, као и људи, како би се утврдило да ли су заражени. На граничном прелазу се страним држављанима додељују разни леци, упозорења и обавештења о зарази и њих се треба придржавати да се не би заразили у Србији.[362]

3.4. Руковођење обавештајно-безбедносним службама

Обавештајно-безбедносне службе Републике Србије су: Безбедносно-информативна агенција, као посебна организација, Војно-обавештајна и Војно-безбедносна агенција, као органи управе у саставу Министарства одбране. Рад ових служби је дефинисан Законом о службама безбедности, Законом о Безбедносно-информативној агенцији и Законом о основама уређења служби безбедности у Републици Србији. Службе безбедности су део јединственог обавештајно-безбедносног система Републике Србије. За оперативно усклађивање рада служби безбедности основан је Биро за координацију рада служби безбедности. Савет за националну безбедност (председник Републике, председник Владе, министар одбране, министар унутрашњих послова, министар правде, начелник Генералштаба Војске Србије и директори служби безбедности) разматра рад и координацију служби безбедности, унутрашњих послова, одбране и Бироа за координацију и даје мишљење Влади о предлогу за постављење и разрешење директора служби безбедности.

Биро за координацију има могућност да оснива мешовите радне групе за оперативне задатке који се извршавају оперативним усклађивањем делатности и утврђује њихове задатке. У том смислу, Биро за координације (састоји се од: представника Министарства спољних послова, директора полиције и начелника управа полиције, Републичког јавног тужиоца, директора Управе царина и руководилаца других државних органа, организација и институција) овлашћен је од стране Савета за националну безбедност да координира рад свих служби безбедности, те тако у случају епидемије акутне заразне болести координира рад свих служби безбедности.[363] Биро за координацију рада служби безбедности помаже рад Републичког штаба за ванредне ситуације.

Служба безбедности МИП: прикупља податке у вези с међународним тероризмом, прикупља, обрађује, процењује, сређује и штити обавештајна сазнања из своје надлежности од неовлашћеног откривања, уништа-

362 *Приручник за интегрисано управљање границама западног Балкана*, Ревидирана верзија, јануар 2007.
363 Закон о основама уређења служби безбедности у Републици Србији, *Службени гласник РС*, бр. 116/2007 и 72/2012.

вања, и др.; проверава и штити особе које се пријављују за одређене послове у МИП и обезбеђује дипломатско-конзуларна представништва и штити наше дипломате.[364] Те службе треба да предузму извршавање послова из делокруга сазнања о епидемијама заразних болести у иностранству, о појави могуће пандемије, о извештавању својих и иностраних гласила о потенцијалној епидемији у Србији, и сл.

Војне службе безбедности су одговорне надлежном министру, Влади Републике Србије, Савету за националну безбедност и Скупштини. Ове службе у опису својих дужности ослоњене су на своје министарство и дају и прикупљају информације за своје потребе. Њихово суделовање је значајно у истрагама намерно изазваних епидемија заразних болести – биолошких напада, али и могућих ширења лажних вести и узбуњивања грађана током саме епидемије. Вођење у војним службама безбедности треба да буде као и у току редовног стања, али да се извештаји презентују Републичком штабу (писаним или електронским путем), како би се одлуке доносиле редовно и правовремено.

Безбедносно-информативна агенција и поред обављања послова спречавања и откривања дела биотероризма, и поред тога што је Институт безбедности у њеном саставу, нема адекватну јединицу која би могла стручно обављати послове из делокруга заразних болести. Иако припадници ове службе нису снабдевени довољним знањем, али ни јединицама специјализованим за овакав облик угрожавања безбедности, они би требало да извршавају послове које би обављале и друге обавештајно-безбедносне службе. Ова служба има предност у односу на остале зато што је територијално организована, те информације може прикупљати из штабова за ванредне ситуације и бити део локалних штабова, ако то захтева директор.

3.5. Вођење у царинској служби и затворској стражи

Веома важна служба задужена за безбедност грађана Србије у условима епидемије заразног обољења је царинска служба (Управа царина), која је смештена у склопу Министарства финансија Републике Србије. Мисија царинске службе, као једне од основних стубова наше државе, јесте: ефикасно спречавање кршења царинских, спољнотрговинских, пореских и девизних прописа, ефикасна наплата увозних дажбина, брз и лаган проток робе и путника, *заштита безбедности и здравља грађана Србије.*

364 Младен Бајагић, Реформа обавештајно-безбедносног система Републике Србије, у: *Девета школа реформе сектора безбедности*, ISAC, Центар за међународне безбедносне послове, Београд, 2007, стр. 74–77.

Безбедносна улога се манифестује кроз царински надзор и контролу увоза, извоза и транзита робе за коју је: забрањен увоз или провоз, прописане посебне мере ради сигурности, потребне мере заштите људи и животне средине, потребна заштита права интелектуалне или индустријске својине.[365]

Безбедносна улога се огледа и кроз царински надзор и контролу робе коју путници носе са собом, као и кроз контролу уношења и изношења динарских и девизних средстава у међународном путничком и пограничном промету са иностранством. Појавом епидемије заразне болести, Републички штаб би преко министра финансија могао захтевати да се прошири агенда послова, нпр. да обавља послове здравственог надзора и контролу уласка и изласка из земље потенцијалних оболелих од инфекције. Рад царинске службе се у таквој ситуацији координира са радом санитарних и, уколико је реч о анторпозоонози, ветеринарских инспектора. Рад царинске службе мора бити усредсређен и на појачану флуктуацију криминалних делатности, који у оваквим ситуацијама, користећи страх и жељу за здравственом сигурношћу грађана, могу преносити и кријумчарити преко државне лажне медикаменте, и сл. Због тога је ниво безбедносне културе и сталне едукације и унапређење знања цариника од кључног значаја за овакве услове у држави.

Рад затворске страже, која припада Управи за извршење заводских санкција, мора се прилагодити постојећем стању, јер се у таквим условима очекује намерно изазивање неоснованих побуна у затворима, покушај опонирања болесника од стране затвореника који одслужују казну за најгора кривична дела, итд. Да би се ово предупредило, потребно је да Одсек за надзор у оквиру Управе за извршење заводских санкција разради оперативне процедуре и затражи помоћ из Министарства здравља за успешно превазилажење и надзор здравственог стања затвореника у условима епидемија. Посебну позорност треба усмерити на однос према затвореницима, који у оваквим околностима често може да се испољи у облику умањења основних људских права и слобода, те се може очекивати да многе невладине организације и медијске куће јавно изразе своје незадовољство. Треба помно пратити ситуацију у затворима и бити спреман на покушаје насилног изласка из њиховог круга и, уколико је потребно, звати Команду Жандармерије за помоћ у увођењу реда и мира у затворима.

3.6. Вођење у осталим организацијама

Под осталим државним службама задуженим за безбедност грађана у овом истраживању мисли се на: инспекције, комуналну полицију,

365 http://www.fcs.pc/srpski/o_nama/misija.htm, 7. 7. 2015.

тужилаштва и судове, локалну заједницу, јавне службе, невладине организације, васпитно-образовни систем, цркву и грађане као појединце. Вођење у тужилаштвима и судовима у условима ванредне ситуације условљава њихов рад. Ако се прогласи епидемија заразне болести од посебног епидемиолошког значаја, тужилаштво и судови ће обрађивати само случајеве чијим би се одлагањем могао нарушити уставни поредак и безбедност грађана Србије или у случају тешких кривичних дела. Изузетну пажњу у раду би морала исказати судска полиција (стража), да одржава ред у оваквим установама, а многе предмете би морали преузети више судске инстанце у односу на првостепене, јер би многи тужиоци и судије морали да покрену гоњење учинилаца кривичних дела, која су у вези са ванредном ситуацијом, јер су или директно суделовали у намерном изазивању епидемије или су ширили панику међу грађанима.

Вођење у оквиру инспекција односи се на правилно вођење државних органа надлежних за контролу спровођења одређених прописа на оперативном нивоу државе. Безбедност државе чини укупна безбедност грађана, а она је збир безбедности појединачних вредности и сегмената живота. Један наизглед безначајан прекршај у оквиру једне области живота може повући са собом низ огромних прекршаја и кривичних дела. У ситуацији епидемије очекује се пораст криминалних активности. Посебно се очекује напор код инспекције за лекове из Агенције за лекове, инспекције из безбедности и здравља на раду из Управе за безбедност и здравље на раду и финансијске инспекције из области привредног криминала.

Локална заједница ће вођење у условима ванредне ситуације спроводити кроз штабове за ванредне ситуације и кроз повезивање више локалних субјеката усклађивањем њиховог рада на очувању стабилности друштвене заједнице. Због просторне позиције и познанства, људи у локалној заједници сами утврђују приоритете у безбедности, максимално користе ресурсе, узајамна помоћ је веома развијена, помоћ и омогућавање несметаног функционисања јавних служби, и др. Једини проблем могу представљати друге службе, као што је полиција, војска и специјалне јединице које имају централизовану управу, те могу се одупирати захтевима власти локалне самоуправе, али би Скупштина и Влада у тим случајевима морала законски и арбитрарно да реши ове проблеме.

Јавне службе у области јавног информисања, ПТТ саобраћаја, енергетике, путева и слично, морају обављати своје послове као да није у питању ванредна ситуација, и минимум рада се мора одржавати. Очекује се да ће радници у овим службама масовно изостајати с посла, али је неопходна ригорозна контрола инспекција да провери оправданост таквог изостајања. Невладине организације у условима епидемије заразних болести треба да помажу грађанима у превазилажењу недаћа и проблема. Ако не могу да пруже медицинску помоћ, онда се очекује помоћ из-

немоглим и старим особама, ширење пропагандног материјала, помоћ у здравственим установама, помоћ погребној служби, и сл. Будући да су невладине организације погодна места за постављање шпијунских пунктова од стране обавештајних служби, Републички штаб треба да наложи преко Владе да се наше обавештајно-безбедносне службе позабаве овом проблематиком.

Васпитно-образовни систем Србије је један од најзначајнијих система у оквиру државе. У ситуацији када епидемија хара државом, мора се смањити аутономија универзитета јер, ако се укаже потреба, Влада може наредити привремено затварање свих школских установа и тражити да се састајање људи сведе на најмању могућу меру. Због безбедности школских установа мора осигурати систем дежурства из реда наставничког кадра уз учешће унајмљених предузећа за обезбеђење. Ученици и наставници треба да правилно разумеју безбедносне културе и поштовање наређења Владе и Скупштине. Црква може бити изузетан ослонац и савезник служби безбедности. Црква у оваквим случајевима може помоћи у организовању карантина, исхране, обући и одећи, саветима, и сл. С обзиром на значај цркве, потребно је да у Републичком, али и другим штабовима суделује у раду један представник верске заједнице. Најзад, грађани су основни стуб безбедности сваке државе и они је и чине, али да би се одржао систем безбедности, њихова безбедносна култура мора бити на високом нивоу, а то се постиже непрекидном едукацијом и добрим и истинитим информисањем грађана.

3.7. Вођење у правним лицима за приватно обезбеђење

Код вођења и издавања задатака у правним лицима за приватно обезбеђење испољава се право руководиоца на одлучивање.[366] Одређене појаве угрожавања безбедности у предузећима могу угрозити безбедност грађана, у приватним предузећима не би требало да постоји разлика у односу на безбедносну културу запослених у јавним службама.

Менаџери у корпоративној безбедности су углавном и лидери, али не мора увек тако бити. Менаџер може остваривати одличне успехе у оквиру обављања техничког дела посла, али не мора бити вођа. Постоје изузетни аналитичари (обављају одличне процене), планери и менаџери, који су веома лоше вође. С друге стране, постоје радници који немају никакав формални статус у организационој структури, али су веома добре вође. О томе треба водити рачуна и такве раднике треба смештати на права места.

Постоји неколико односа између јавног и приватног сектора безбедности. Први однос који се може остварити је однос *независности*, тј.

366 Милан Даничић, Љубомир Стајић, *Приватна безбједност*, стр. 174–175.

припадници оба сектора ретко остварују међусобни контакт држећи се својих задатака. Оваква (не)сарадња није добра када се појави епидемија, јер приватни сектор не може изводити сопствене планове и треба да поступа у складу са заједничким планом који доноси држава. *Конкуренција* ствара неповерење, а то је јако лоше када су у питању ванредне ситуације. Не постоји основа за конкурентан однос у ванредним ситуацијама, јер постоји могућност да се оваквим односом унесе неспокојство међу грађане, а држава смањује своју ефикасност и не улива поверење. *Комплементарност* – суштина овог облика је међусобно допуњавање у спровођењу делатности, с тим што постоји јасна дистинкција у дистрибуцији задатака. Овај однос поставља јасне разлике и делокруг задатака, где два сектора међусобно сарађују, али свако зна свој део посла. У случају епидемије заразне болести, оваква интеракција може дати добар резултат, али постојање потпуне дистинкције у обиму и дијапазону послова сузбијања заразних болести може створити неприлике. Особито велики проблем се може јавити у склопу приватног здравства, јер многе приватне ординације морају подједнако учествовати у сузбијању, нарочито карантинских зараза.

Кооперативност се односи на идеју о међусобној сарадњи, која подразумева подршку сваке стране у односу, пружену с циљем ојачавања снаге сваког учесника, што је од сржног значаја за стабилизацију безбедносних служби. Сарадња се особито односи на заштиту виталних објеката, као што су болнице, стационари, карантини, јавна предузећа од посебне важности, и сл. *Партнерство* је највиши ниво кооперативности у поступању и даје потпуну једнакост између учесника, чија је делатност усредоточена ка досезању синергијског циља.[367] Овакав приступ је повољан у ситуацији када је целокупна држава под „опсадом" епидемије, јер се приватни и јавни сектор изједначавају, а потреба решавања новонастале ситуације изискује интегрисани приступ безбедности. Такође, приватни сектор може помоћи јавном и у области детективске делатности, на пословима истраживања криминалних радњи и терористичких аката у случају намерног изазивања епидемије.[368]

Процес вођења и организовања приватне безбедносне компаније подразумева одређену организациону структуру предузећа. Прво је

367 Лорд Роберт Скиделски сматра да су партнерски односи много дугорочнији од савезничких и да савезнички односи се успостављају једино када је у питању један заједнички циљ, чијим се достизањем савезништво раскида. Када су у питању партнерски односи поред вредносно-идеолошке блискости, неопходно је да између партнера буде очита неједнакост у моћи. (Robert Skidelski, Imbalance of Power, *Foreign Policy*, Issue 129, March/April, 2002, стр. 53)

368 Опширније о моделима односа јавни – приватни сектор безбедности у: Зоран Кесић, *Приватни сектор у контроли криминалитета*, Досије студио, Београд, 2009, стр. 66–76.

руководилац службе – одговоран за целокупан рад на пословима обезбеђења, асистенције и слично; помоћници руководиоца – шефови појединих области или сектора; шеф смене – одговоран за сменски рад; непосредни извршиоци.[369] Када се говори о детективском раду, постоје облици: приватни детектив, детективски помоћник, детективска канцеларија и детективско удружење.[370] Да би се детективска делатност успешно обављала у условима епидемије заразне болести, потребно је да постоји потпуна сарадња и поверење између јавног и приватног сектора, јер ће јавни сектор бити окренут помагању грађанима у невољи, а обављање редовних задатака биће мало скрајнуто. Тада приватни детективи морају преузети одговорност истраге и гоњења починилаца кривичних дела. Овај део приватног сектора је од велике користи, јер приватни детективи често имају веће могућности да допру до починилаца кривичних дела од јавних служби безбедности.

369 Опширније: Мићо Бошковић, Александар Бошковић, *Основи детективске делатности*, Факултет за пословни менаџмент, Бар, 2007.
370 Закон о детективској делатности, *Службени гласник РС*, бр. 104/2013.

КОНТРОЛА ТОКОМ ЕПИДЕМИЈЕ АКУТНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

V глава

Контрола је последња фаза процеса менаџмента (менаџерска функција), али овај приступ можемо окарактерисати као погрешан, јер је контрола укључена у све фазе обављања неког посла. Циљ контроле је да се открије одступање од планираних величина у раним фазама и да оствари њихову корекцију, пре него што се заврши нека делатност. Контрола је у најближој вези са планирањем, којим се утврђују циљеви и начин постизања циљева неке организације. Контролу можемо приказати као процес којим се самерава ниво остварења планираних циљева, одређује разину одступања постигнутих од планираних величина и стварају се околности за правовремено и адекватно предузимање корективних активности. Контрола је мерење и корекција процеса рада од почетка до краја да би се утврдило да ли су циљеви и постављени планови били достигнути.[371]

Контрола је процес који је индиректна последица несавршености планова, којима се никад не може с тачношћу проказати будућност. Контрола је основна интегришућа функција менаџмента. Њом се остварују резултати организације са планираним, односно жељеним. Основни задатак функције контроле је да временски синхронизује квантитативне и квалитативне резултате организације, који осигуравају остварење дефинисаних циљева, као и да усмери менаџере да се опходе у складу са планом, тј. дефинисаним циљевима. Сваки контролни систем мора бити уско повезан с планом. Ефикасан систем менаџерске контроле треба да садржи четири основне групе активности:

• *дефинисање и развој стандарда*; стандарди су основ контроле и заснивају се на жељеним обележјима излазних резултата организације;

• *детекција остварења, односно прикупљања података о достигнутим резултатима и њихово поређење са жељеним, тј. планираним*; ком-

371 Heinz Weihrich and Harold Koontz, *Management – A Global Perspective*, стр. 578.

парација се може извршити са планираним резултатима, оствареним или резултатима других;

• *извештавање о достигнутим резултатима и насталим девијацијама остварења од плана*; пре ефикасног система праћења остварених резултата, задатак контроле је да обезбеди ефикасно извештавање о насталим девијацијама и да иницира анализу узорка и потребу за променом плана или остварења;

• *предузимање корективних акција у случају непожељних одступања*; када се не остваре утврђени стандарди, предузимају се мере за корекцију остварених резултата.[372]

Координација и контрола је у случају епидемије заразне болести питање спремности и одговорности надређених. Републички штаб, заједно са Владом Србије, мора да осмисли начин како све службе и локалне заједнице ускладити у заједничком раду, али и пропратити и оценити њихов рад. Од ових органа се очекује да поставе стандарде и циљеве које службе и њихови припадници на терену треба да достигну.

1. КОНТРОЛА ОБАВЉАЊА ЗАДАТАКА

Контрола је функција менаџмента којом се стиче увид у стање и степен извршења постављених задатака. Организује се и спроводи непрекидно у току осталих функција и њом се установљава разлика између очекиваних (планираних) и постигнутих резултата у одређеном времену. Анализом резултата контроле откривају се негативне појаве и њихови узроци. На основу тога, могуће је предузимати праве мере и поступке у циљу постизања бољих резултата у извршењу задатака. Контрола не сме осликавати израз неповерења према онима који се контролишу.

Непрекидном контролом се указује на одговорност и подстиче већа активност свих учесника у обављање једног задатка. Контролом се спречава површност у извршавању задатака, стихијност, непоштовање прописа и друге негативности. Контрола се заснива на правним основама менаџмента, тј. на праву и обавези органа који проистичу из закона, правилника и других прописа који регулишу живот и рад чланова организације.

Старији теоретичари организације дају контроли најбитније место у процесу менаџмента – тврде да руководити значи контролисати.[373] Модерни менаџмент настоји контролу свести на најмању меру, уграђујући њене елементе у процес информисања, инсистирањем на самоконтроли

372 Мирослав Николић, *Менаџмент и организација: функције, структура и понашање*, стр. 229–230.
373 Милан Јурина, *Руковођење и организацијско понашање*, стр. 134.

и укључујући у контролни процес све учеснике. Контрола у процесу менаџмента увек има антиципативни нагласак и он усмерава контролу на препознавање ефеката и грешака пре него што се радни циклус заврши. Контрола у процесу менаџмента има три главне конотације:

• економски је неопходна активност, зато што се мора контролисати радни процес,

• психолошки је неопходна зато што елиминише код запослених несавесност и нерад,

• политички је процес, јер способност неких појединаца и група доминира над другима.[374]

Контрола се може обавити кроз: систем, има задатак проверити који су елементи одговорности у опису појединих радних места; регрутовање и образовање кадрова, постављају се критеријуми кроз избор и едукацију које кадрове желимо; награде и казне, кроз спољашњи и унутрашњи систем кажњавања и награда; прописе и правила, њима се структурирају односи између запослених; прорачун, систем финансијског пословања се проверава; коришћење материјалних средстава и опреме, век трајања, начин коришћења, правила одржавања, итд.

1.1. Планирање и припрема контроле

Свака контрола мора бити планска. Планирање контроле је саставни део планирања планирања рада тела, штабова, служби и јединица. Планираном и организованом контролом се проверава: циљ контроле, време, органи контроле, рејони контроле, време извођења, метод контроле и начин саопштавања исхода контроле. Тако се изоставља површност, произвољност и рутина у реализацији контроле. План контроле је саставни део општег плана Републичког штаба, других штабова, итд. Тако се стиче плански увид у стање, обим и квалитет постављених задатака. План контроле сачињава: Републички штаб и надлежно министарство. Када Србија буде развила органе цивилне одбране, а тиме и цивилне заштите, контролу ће реализовати инспекција цивилне заштите. Планирањем се обезбеђује правовременост контроле.

Планови контроле као и остале планови могу бити различити по организационом ступњу, времену, садржају, општости и форми. Појединачни планови контроле за извршење конкретне контроле садржи: основ и време обављања контроле, назив контролног органа, његов састав и име шефа, циљ и задатке контроле, организациону јединицу (привременог и сталног карактера) или делатност која ће се контролисати, врсту и начин контроле, неопходна материјална средства за контролу и време за њену

374 Исто, стр. 136.

припрему, за израду извештаја и и саопштење резултата контроле и налагање мера.[375]

Потребно је да контрола буде припремљена. Све оно што није припремљено има мале изгледе на успех. Припрема контроле се састоји од:

- одређивање контролних органа за обављање конкретног задатка (појединаца, група, тимова);
- утврђивање структуре контролног органа;
- сачињавање плана рада;
- подела задатака (на појединце, групе и тимове);
- извођење колективне припреме;
- појединачна припрема припадника органа контроле;
- утврђивање рејона који се контролише.[376]

Важност припреме контроле одражава се кроз успон квалификованости контроле и објективност је веома висока при приказу стања и разини извршења задатка. Када припрема није адекватна, стручност је проблематична, економичност се губи као одлика, јер контролу треба да извршава што мањи број особа, али примерено квалификованих за област која се контролише.

1.2. Усклађивање контроле

Контрола мора бити координирана са плановима органа који организују контролу, са плановима контролисаних и између самих органа контроле. Координација контроле се осигурава планирањем и организацијом контроле. На тај начин избегава се нарушавање планова, дезорганизација, претеривање или потцењивање обимности, и сл. Усклађивањем планова контроле избегава се дуплирање, односно преклапање контроле, а припадницима се омогућава плански рад и пружање неопходне, правовремене помоћи.[377]

Процес и систем контроле у организационој јединици, предузећу или целом једном заокруженом систему треба да буду потпуно усклађени и да одговарају организацији система. Контролни системи и органи, неопходно је да буду повезани са свим органима и организацијама контролисаног система, да би били кадри да прате и контролишу најважније активности у систему. Праћење актуелног извођења и прикупљања ин-

375 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 214.
376 Elizabeth Kolbert, *Field Notes from a Catastrophe: Man, Nature, and Climate Change*, Bloomsbury, 1999, стр. 48.
377 Eric Maiwald, William Sieglein, *Security Planning & Disaster Recovery*, McGraw-Hill/Osborne, Berkley, 2002, стр. 64.

формација потребних за рад контролних система претпостављају да је узета у обзир постојећа организациона структура система.

Ако је потребно да се у једној нађу неколико контролних органа, најбоље је да се интегришу контролни органи и једну екипу, али тако да буде структурно заступљена из сваког нивоа менаџмента. То је потребно правовремено сагледати како би се утврдила структура оваквог органа и извршила добровремена припрема. Овако комбинован тим установљава највиши менаџмент под једним менаџером. Приликом планирања контроле, наведене појаве преклапања се избегавају тако што нижи степени менаџмента достављају планове својих контрола, па се усклађивањем устројава време извршења контроле сваког нивоа менаџмента.[378] Све активности у организацији морају се контролисати, јер се тиме повећава ауторитет организације, отуда контрола као функција менаџмента мора бити контролисана.

Посебно треба ускладити контролу између контроле која потиче од власти, тј. Републичког штаба и Владе Србије и контроле које припадају одређеном министарству и општинске и регионалне контроле. Контролни тимови који припадају највишој власти треба да очекују сучељавање са многим проблемима везаним за процесе контроле, јер ће многи припадници бити против овог начина контролисања и контроле које буду организоване на нижим нивоима ће имати много бољи пролаз и могу очекивати добре резултате.

1.3. Надзор рада контроле

Увек се постављало питање: „Ко контролише контролоре?" У случају ванредних ситуација и стања надзор над радом система безбедности, али и оних који их контролишу треба да буде у складу са демократским принципима и опредељењима државе. Сви законски системи садрже посебне мере за суочавање са ванредним ситуацијама. Свако ограничавање или укидање права, неопходно за решавање ванредне ситуације, мора бити привремено и само у сврху поновног успостављања редовног стања.

Надзор контроле се најбоље остварује кроз економичност и квалификованост контроле. Економичност контроле се реализује кроз контролу контролних органа у погледу времена боравка, путних трошкова, материјалних и финансијских трошкова. Планирање, припрема и квалификованост су најутицајнији чиниоци економичности контроле. Квалификованост контроле се одражава у облику: општег и стручног

378 Бранислав Јовановић, *Руковођење општенародно одбраном и друштвеном самозаштитом у месним заједницама, организацијама удруженог рада и друштвено-политичким заједницама*, Завод за организацију пословања и образовање кадрова, Београд, 1987, стр. 242–244.

образовања за подручје које се контролише, искуства стеченог на плановима који се контролишу, специјалистичког образовања из области организације са оријентацијом ка теорији контроле и искуству у обављању послова контроле.

Главни надзор који контролни органи спроводе односи се на Скупштину Републике Србије и њене посланике. Контроле организују Републички штаб и Влада Србије и те контроле се односе на рад свих служби у односу на обављање задатака. Најефикаснији начин надзора над сектором безбедности је у оквиру финансијских ресурса, односно буџета предвиђеног за ванредне ситуације и целокупан безбедносни сектор. Посланици не би требало да потцене моћ државног буџета као инструмента надзора сектора безбедности у складу са потребама друштва, а тиме и потенцијалних ванредних ситуација. „Моћ новчаника" може и мора да буде полуга која ће омогућити најбољу употребу издвајања на јавно одговоран начин.

Као надзорник и контролор буџета Скупштина је у могућности да има јасан увид у успешност неке акције. Када се буџет планира посланици морају активно учествовати у његовом доношењу. Због поверљивости неких акција, веома је важно да се поједине ставке буџета доносе на вишем степену тајности од уобичајене. У том случају битно је одговорно понашање посланика. Буџет за безбедност може бити разматран у склопу комитета које скупштина треба да установи.

Да би имала јасна увид у трошење новца за ревитализацију и санирање последица ванредне ситуације, Скупштина треба да организује главног ревизора, који мора бити потпуно независан и самосталан. Ревизорска служба би требало да располаже примереним ресурсима за испуњавање свог задатка. Генерални ревизор би требало да буде именован од стране Скупштине, да има јасно дефинисано трајање мандата, законска и практична средства и ресурсе за независно извршавање задатака и независна овлашћења да у сваком тренутку извести Скупштину и одбор за буџет о било ком питању повезаном са издацима.[379]

Основни облици надзора над контролом и радом служби безбедности и здравственог сектора у условима епидемије заразне болести су финансијски надзор, правни надзор и обезбеђивање исправне употребе јавних средстава. Финансијски надзор се остварује кроз тачност, поузданост и темељитост финансија свих органа извршне власти и јавних ресора, а ако то закон налаже, и приватних ресора, и то оних који су активно суделовали у одговору на епидемију кужног обољења. Правни надзор је потврђивање да су сви издаци и приходи у складу са законом о

379 Ханс Борн (ур.), *Парламентарни надзор безбедносног сектора: начела, механизми и пракса*, Интерпарламентарна унија, Женевски центар за демократску контролу оружаних снага, Београд, 2003, стр. 141.

управљању буџетом. Обезбеђивање исправне употребе јавних средстава се реализује кроз добијање праве вредности за утрошен новац – гаранција да су извори квалитативно и квантитативно оптимално коришћени, ефективност – приказује у којој су мери испуњени циљеви и намере, и ефикасност – показује јесу ли ресурси оптимално употребљени у постизању резултата.

1.4. Улога Републичког штаба у контроли

Основна улога Републичког штаба као контролног органа је стратегијског и оперативног карактера. За добро функционисање организације каква је систем безбедности у условима епидемије и свих делова њеног устроја неопходно је:

• дефинисати стратегије којима се постижу циљеви;

• контролисати остварење стратегије упркос резултатима од којих зависи систем; резултати се виде тек на дуги рок, тешко се постављају стандарди контроле због великих могућности утицаја околине;

• стратегија се мора кориговати чим се виде грешке, проблеми и нови задаци.[380]

Где год људи заједно раде, неопходна је нека форма контроле. Наређења могу бити погрешно схваћена, правила могу бити нарушена или циљеви могу бити погрешно интерпретирани. Који год да је разлог, чим је већи број појединаца обухваћен заједничким циљем, већа је могућност да предузета акција не буде примерена. Контрола се састоји од стављања задатака у снагу који су предузети да би се потврдили *ревидирани* планови.[381] Републички штаб мора прво да утврди *референтне вредности*, тј. које су вредности појединих фаза плана које зависе од крајњег циља, а које се морају постићи у одређено време. Ако су циљеви нејасно саопштени, могу довести до грешака због различитих перцепција од стране појединаца. Прецизно изречени циљеви могу се лакше саопштити и превести у стандарде. *Мерење резултата* је трајан процес. Фреквенција мерења зависи од врсте активности чији се резултати мере. *Компарација резултата рада* је најједноставнија у контролном процесу. У овој фази контроле измерени резултати се пореде са претходно утврђеним и постављеним циљевима и стандардима, при чему се одређује да ли постоје допуштена или недопуштена одступања. *Корективна акција* је интервенција менаџера као последња фаза контроле, а неопходна је ако упоређивање показује да су резултати испод стандарда или егзистирају недопуштена одступања од плана.

380 Милан Јурина, *Руковођење и организацијско понашање*, стр. 145.
381 John J. Fay, *Contemporary Security Management*, стр. 3–4.

Контрола која се обавља може бити преемптивна, тј. контрола у току израде плана контроле. Та контрола се обавља у складу са искуством и стандардима који су постављени у другим системима безбедности и који унапред одређују мерила и начин контролисања. Претходна или превентивна контрола се предузима у циљу спречавања нежељених девијација остварења од плана. Овај облик контроле се извршава пре него што се активира процес сузбијања заразне болести. Непосредну или текућу контролу предузимају чланови и њом се изводе корективне акције, пре него што девијантне ситуације постану израженије и учесталије. Ова контрола може бити само дијагностичка, али и дијагностичко-санирајућа, те обухвата и предузимање корективних акција. Накнадна контрола се односи на догађаје који су се већ догодили, а корективном акцијом се ублажавају или елиминишу њихове негативне последице. Контролом улагања и резултата прати се квантитет, квалитет и трошкови улазних ресурса организације и квантитет, квалитет и вредност излазних резултата појединих процеса организације. Контрола квалитета је савремени облик менаџерске контроле. Контрола ресурса се односи на контролу материјалних и људских ресурса и који ресурси морају да буду прибављени, колика помоћ је неопходна.[382] Контрола непосредних извршилаца се обавља од стране штабова за ванредне ситуације или посебних контрола које организује Републички штаб. Овај орган мора, у циљу бољег рада, слати специјализоване контролне тимове за припаднике одређених служби безбедности и здравствених служби. Контрола Републичког штаба се обавља кроз постигнуте резултате на терену. Контролу штабова за ванредне ситуације извршава Републички штаб, који повремено шаље своје представнике у штабове како би имали директан надзор и контролу над њиховим радом.

Контрола се може остварити кроз усмено реферисање, извештавање, састанке и конференције, праћење рада, обиласке и присуство на месту рада, смотре и прегледе, документацију и евиденције, и сл. Важно је поменути да се у последње време све више говори о демократској и цивилној контроли сектора безбедности. Ово се у погледу епидемије заразне болести може исказати кроз надзор и контролу демократски изабраних представника у Скупштини Србије. Цивилна контрола се огледа у томе што се у министарству унутрашњих послова и одбране тежи ка томе да све већи број припадника министарстава буду цивили. На овај начин се контрола постигнутих резултата огледа у изборном процесу, али када су у питању ситуације опасне по живот већег броја житеља Србије, потребна је кривична одговорност руководилаца и менаџера на свим нивоима, те је у том смислу неопходно да се изгради систем одговорности на свим

382 Мирослав Николић, *Менаџмент и организација: функције, структура и понашање*, стр. 229–234.

нивоима, од непосредних извршилаца до представника координационог тела и Владе Србије.

2. КОНТРОЛА СУПРОТСТАВЉАЊА ЕПИДЕМИЈИ

Контрола супротстављања епидемији садржи бројне специфичности у односу на многе друге облике контроле обављања задатака у области безбедности. С обзиром да је реч о феномену који се односи највише на безбедносни сектор, последњу реч у контроли треба да носи здравствени сектор. Контрола у оквиру супротстављања епидемији мора бити тако организована да може непрекидно пратити функционисање елемената на нижем организацијском нивоу у оквиру своје зоне, тј. подручја.

Будући да се овде ради о веома комплексном организовању система безбедности, и контрола мора бити сложена, јер контролни тимови у условима епидемије заразне болести морају покривати многе области контроле, тј. безбедности. Најважније што екипе контролишу односи се на личну заштиту припадника свих служби. Лична заштита припадника служби мора бити у складу са захтевима здравствене службе која мора развити код припадника служби безбедности одговорност за опхођење према болести и оболелима, али најпре у својим редовима, а потом и према становништву. Овде се ради о критеријуму поступности који мора бити контролисан.

Контрола коју обављају контролни тимови мора бити мерљива (мерљивост резултата). Следствено томе, радна група у току фазе припреме плана мора утврдити, у сарадњи са представницима служби безбедности, шта је потребно да службеници безбедности остваре да би резултати били мерљиви у сузбијању и искорењивању заразних обољења. Када се утврди који и какви резултати су погодни за мерење, морају се одредити познате величине допуштених одступања. Овде се превасходно мисли на дозвољене грешке и неусклађености са траженим резултатима. То је посебно битно за припаднике безбедносних служби, јер се не може очекивати да они, због недовољног знања или обучености, буду кажњавани за погрешне одлуке или неостварене резултате. Мора се узети у обзир и психолошки моменат, који у појединим ситуацијама може бити кључан за успех извршења акције.

У комплексним ситуацијама каква је епидемија акутног инфективног обољења није нужно да унапред буде одређено шта ће се и где контролисати. Овде је од суштинске важности ситуациони приступ како би се поједине радње и поступци извели у складу са изненадним ситуацијама, јер је контрола поступак који у условима епидемије може изнедрити неочекиване резултате у позитивном или негативном смеру. Најпосле, само-

контрола је од врхунског приоритета и њом се усмерава рад службеника између себе; постављају се захтеви и усклађује свој рад са захтевима и узусима целокупног система безбедности. Тим начином контроле избегава се непотребно губљење времена и нема финансијских издатака за разне облике других контрола.

2.1. Контрола обављања противепидемијских мера

Контрола обављања противепидемијских мера може се извршавати у више фаза: превенција, сузбијање, елиминација и ерадикација. Свака од ових фаза има своје потфазе. Ефекти свих ових фаза могу се огледати у броју случајева зараза, броју умрлих и преживелих, броју одсуствовања с посла, квалитету (интензитету) инфекције, итд. Контролу обављања противепидемијских мера обављају стручне службе, превасходно епидемиолози, али и службе безбедности.

Епидемиолози проверавају предузимање противепидемијских мера од стране теренских епидемиолога. Министарство здравља може послати своје епидемиологе из института или клиничких центара, а на захтев Владе или Републичког штаба да директно суделују у раду епидемиолога на терену. Исто тако, на захтев Владе или Републичког штаба, Министарство здравља може контролисати рад епидемиолога кроз прегледе стручних извештаја, посредан или непосредан надзор над радом или путем стручне дискусије.

Писање стручног извештаја, тј. информације, обавеза је епидемиолога, а форма тог документа се разликује зависно од традиције и праксе сваке установе појединачно. Подробнија објашњења захтевају пре свега противепидемијске мере. Код контроле рада епидемиолога поставља се основно питање разграничења надлежности епидемиолошке службе, специјалиста хигијене, инспекцијских служби и органа власти. Чести су случајеви да надлежност епидемиолога бива превазиђена у појединим ситуацијама и да се од њих тражи да обаве неке послове који нису у делокругу њихових послова. Стога, стручни извештај мора представљати писани траг деловања епидемиолога.[383]

Посредан или непосредан надзор се извршава тако што се са виших инстанци, а на захтев Републичког штаба, пошаљу искусни епидемиолози који надгледају, али и учествују у раду теренских епидемиолога. Тај начин може бити директно повезан са страним епидемиолозима, и то члановима СЗО који би обављали надзор. Између војних и цивилних епидемиолога постоји разлика у самом начину рада. Војни епидемиолози се држе правила да се наложене мере сузбијања заразе сведу на неколико одабраних тачака, јер код њих важи максима да епидемиолог мора

383 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија,* стр. 162–164.

прецизно знати шта треба, а шта не треба радити. У цивилном сектору негује се екстензивнији приступ. Када се контролишу војни и цивилни епидемиолози, треба бити обазрив, јер и један и други приступ имају своје предности и мане, те је у том смислу неопходно јасно утврдити дијапазон посла сваком од њих.

Стручна дискусија може бити организована јавно или само уз суделовање стручњака за питање епидемија. На стручним дискусијама епидемиолози долазе до нових сазнања или препорука за третирање појединих врста инфективних обољења. Дискусије су веома корисне за успостављање стандарда и стицање нових сазнања о третману и односу према носиоцима заразних болести, њиховом лечењу и стационирању. Кроз дискусије органи контроле стичу увид у исправност рада теренских епидемиолога. Овакве дискусије се организују након епидемија.

2.2. Контрола служби безбедности на терену

Контрола служби безбедности на терену огледа се у спољној и цивилној контроли ових служби. Службе могу имати своју интерну контролу унутар свог министарства, и то када министарство може организовати на сопствену иницијативу или посредством Републичког штаба који од министарства то може захтевати. Интерну контролу обављају високи службеници безбедности у циљу корекције понашања службеника у ванредним ситуацијама. Контрола се извршава како би се побољшао менаџмент у таквим околностима и како би се проверио однос службеника безбедности према превенцији и заштити властитог здравља и живота и живота осталих грађана Србије. Контрола у оваквим ситуацијама мора бити екстензивна, односно контролор мора бити безбедносни службеник са веома садржајним и широким образовањем и захват појма безбедности разумевати у контексту ширем од надлежности министарства из којег потиче.

Спољна контрола служби безбедности остварује се као парламентарна, судска, цивилна и контрола јавног мњења. Парламентарну и Владину контролу организују њихови органи и одбори надлежни за одбрану и безбедност, правосуђе и здравство. Судска контрола служби безбедности одражава се кроз обавезу сваког припадника безбедносне службе да у складу са службеном дужношћу суделује у покренутом судском поступку који се води против грађана Србије који се нису придржавали одредаба закона или су својим наступањем поспешили ширење инфекције. Цивилна контрола безбедносних служби одвија се преко одговарајућих грађанских организација, локалних заједница (независне комисије за контролу и надзор, итд.) и контролом јавног мњења.[384] Контрола јавног

384 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 218.

мњења обезбеђује да се јавност редовно извештава о стању безбедности и кретању епидемије у Србији, о предузетим мерама, о броју оболелих и умрлих, о најефикаснијим начинима лечења и превенције, и сл.

Питање спољне контроле има разнородне противречности. Те противречности су чињеничне, али и политичке природе. Службе безбедности имају интерес да их контролишу државне и грађанске структуре којима они служе и имају потребу да њихов рад позитивно оцене они у чијој су служби. Спољна контрола може бити организована од стране Министарства здравља у циљу обављања послова безбедности у складу са препорукама и наредбама Министарства здравља. Та контрола је санитарне и медицинске природе и односи се на опхођење припадника служби безбедности према инфективном обољењу.

Проблеми који се могу јавити у контролисању служби безбедности су: различите интересне групе и политичке структуре теже да држе службе безбедности под својим утицајем; право на контролу може бити повод и прилика за манипулацију над безбедносним сектором; контролни орган мора презентовати потребе и интересе грађана и бити стручан за организацију и послове служби безбедности у условима ванредних ситуација; јавност спољне контроле и резултата који су настали њеним радом од изузетне је важности за ефикасност; честе контроле и чести поступци против припадника безбедносних снага предуслов су за њихову деморализацију. Ограничавање штетних утицаја на безбедносне службе, каквоћа и контролисаност контроле, јавност чињеница, конспиративност појединих података, усаглашеност обима и садржаја контроле и сл. јесу предуслови за ефикасно обављање контроле.

2.3. Контрола координације

Контрола координације је веома важан процес за управљање ванредном ситуацијом. Контрола координације је проблем који се стално понавља и обухвата многе области. Проблем са садејством и координацијом се јавља сваки пут када разматрамо процес организовања људи заједно са пратећим активностима предузетим од различитих појединаца.[385] У условима епидемије заразних болести многе службе суделују у искорењивању заразе. Да би се то постигло, неопходно је да координација међу различитим службама буде на високом ступњу. Координацију контролишу Влада Србије, Републички штаб и штабова за ванредне ситуације. Тај сегмент контроле један је од најбитнијих с обзиром да је координација значајна за остваривање успешног управљања ванредном ситуацијом.

385 Philippe Lopistéguy, Patrick Etcheverry, Pantxika Dagorret, *Modelling Process Internal Coordination*, 3. 7. 2009, http://www.scs.org/getDoc.cfm?id=2053.

Контролне акције које се остварују током координације у ванредним ситуацијама јесу водећа контрола и постакциона контрола.[386] Основно обележје водећег модела контроле јесте да се контролна акција предузима пре завршетка операције или ванредне ситуације, које се контролишу и заврше. Контролна активност предузима се у фази припреме операције или пројекта због предвиђања могућих узрока одступања и предикције ресурса неопходних да се паралишу узроци који могу довести до алијенације, тј. да се неутралишу штетне последице пре него што угрозе успешан завршетак операције. Постакциона контрола обухвата мерење резултата и њихову компарацију са стандардима контроле након што се ванредна ситуација примири. Тим моделом контроле одређују се девијација и разлози одступања вредности постигнутих резултата од стандарда који су предвиђени планом. Резултати који се добијају тим моделом контроле основа су за планирање и означавају спону између два процеса у менаџменту.

Контролне акције предузимају Влада Србије и Републички штаб, који су задужени за координацију свих служби током епидемије акутних инфективних обољења и имају највећу одговорност за садејство свих снага на терену. Контрола координације може се извршавати непосредно или посредно, на основу извештаја потчињених. Уколико има одређених недоумица око надлежности служби и јединица, Републички штаб мора ситуационо доносити одлуке. Примењује се принцип „од случаја до случаја" када надлежност није јасна и сигурно утврђена. Контрола надлежности може се остваривати и на нивоу локалне заједнице и региона и одређује је градоначелник са штабом за ванредне ситуације.

Контрола координације је најважнији облик контроле, јер се постављени захтеви морају извршавати на терену. Највећу одговорност за координацију имају руководиоци и њихова улога мора бити подређена целокупним захтевима акције у којој координација има централну улогу. Надзор и контрола руководилаца обавља се на два нивоа – надзор од стране служби безбедности и представника власти и надзор од стране здравствене и санитарне службе.

2.4. Надзор над радом руководилаца служби безбедности

Надзор над радом руководилаца служби безбедности сталан је и непрекидан процес који изискује два нивоа надзора – надзор од стране овлашћених надзорника у оквиру служби безбедности и надзор здравствене и санитарне службе. Надзор над радом менаџера захтева посебну способност контролора који, осим познавања менаџерских знања, морају приказати и знања у области медицине. Када постоји сумња да руко-

386 Зоран Драгишић, *Безбедонси менаџмент*, стр. 139–140.

водилац (менаџер) не показује довољно знања и када се његови запослени не придржавају прописаних мера и процедура у условима инфективних болести, надзор над њиховим радом обављају посебне санитарне и епидемиолошке службе.

2.4.1. Надзор надређених

Када су у питању ванредне ситуације, менаџере надгледају други, надређени менаџери. Надзор над радом се остварује првенствено кроз органе Скупштине Србије, који кроз извештаје информишу о раду надлежне безбедносне службе. Тада посланици имају право да стичу увид у рад одређене службе и да постављају питања директорима агенција и министрима надлежних министарстава. Такав облик надзора је могућ најпре након ванредне ситуације, али је се може остварити и током епидемије акутних заразних болести. Када дође до епидемије, очекује се да ће она трајати више седмица, тако да се може очекивати и заседање Народне скупштине Републике Србије и доношење појединих одлука у току седнице; Влада Србије тако може пренети одговорност на тај део власти.

Надзор може остваривати директно Републички штаб, који доноси предлог о привременом или сталном надзорном органу, а одобрење треба да донесе Влада Србије. Образовање надзорног органа може настати као последица лошег рада одређене јединице и/или службе на терену или када постоји сумња да одређена акција неће бити добро изведена. Надзор може да буде обављан непосредно – учешћем надзорног органа у раду те јединице – службе и/или надзором над радом менаџмента, одлукама које се доносе и непосредним извештавањем штаба за ванредне ситуације. Посредно, надзорни орган може долазити до информација о раду менаџера кроз пропитивање стања у самој јединици – служби, њених припадника, кроз информације разних служби безбедности какве су ВБА и БИА, кроз информације међу матичним грађанима и кроз извештаје које менаџери морају редовно слати штабу за ванредне ситуације.

Надзор надређених мора се спроводити континуирано и када је наизглед све у реду, односно када јединица којом командује добро извршава задатке. Надзор који се обавља мора бити предмет расправе свих релевантних појединаца и чинилаца у земљи како би се у будућност могле указати значајне грешке у руковођењу службама безбедности у условима епидемије заразних болести. За надзор менаџера код ванредних ситуација насталих епидемијом заразне болести карактеристично је то што, поред служби безбедности и власти, надзор некада морају обављати и медицинске екипе и појединци задужени за санитарне, епидемиолошке и инфектолошке проблеме.

2.4.2. Надзор здравствене службе

Надзор здравствене службе над менаџерима безбедности је неизоставна карика у управљању системом безбедности током епидемије. Тим за надзор над радом менаџера у условима епидемије заразне болести може проверавати и рад приватног сектора задуженог за безбедност, фирми и предузетника, итд. Један здравствени тим за надзор обухвата епидемиолога, санитарног инспектора, представника института, односно завода за јавно здравље, инфектолога, ветеринара, представника комуналне инспекције и представника за дезинфекцију, дезинсекцију и дератизацију.

Најбољи начин да се здравствени надзор обавља је ниво округа, односно региона. Штаб за ванредне ситуације на нивоу округа састављен је од начелника округа, председника општина, директора завода за јавно здравље, начелника епидемиолошке службе, координатора републичке санитарне инспекције, координатора републичке ветеринарске инспекције,[387] представника безбедносних служби, начелника полицијских управа, начелника окружног штаба цивилне заштите, представника војске, и др. Здравствени надзор се предлаже од стране начелника округа – региона, а одобрава га Републички штаб. Гласање се обавља консензусом; по добијању одобрења, штаб за ванредне ситуације формира тим за здравствени надзор.

Циљ формирања овог тима је да проверава да ли одређена привредна организација, предузетник, приватна безбедносна компанија, државна организација, полицијска, војна или било која друга јединица сектора безбедности примењује план за ванредне ситуације или план у случају елементарних непогода и препоруке које је издало Министарство здравља Републике Србије. Шеф здравственог тима треба да буде епидемиолог, који треба да припреми план контроле у ком се дефинишу предмет контроле, начин и динамика контроле и сл. Када тим извршава контролу и надзор институције од посебног значаја, неопходно је да има писмено одобрење Владе Републике Србије и да у том одобрењу буду наглашена одређена ограничења за надзорни тим.

Надзорни тим се јавља главном менаџеру организације и шеф тима предочава разлоге, начин и обим контроле. Након тога, уз пратњу менаџера, надзорни тим обилази просторије радне организације и указује на потенцијалне пропусте. За веће пропусте у раду и извршавању плана и препорука, чланови надзорног тима сачињавају белешке и извештавају начелника округа, а затим се извештава и Републички штаб. О резултатима контроле обавештавају се информативни центри и јавност. Након контроле и надзора тим се привремено распушта.

387 Предраг Кон и др., *Водич за примену Плана активности пре и у току пандемије грипа*, Република Србија, Београд, 2007, стр. 34.

Ово је специфичан начин надзора и контроле менаџера и примењује се само у случају епидемије заразних болести. Такав начин контроле је неопходан јер државним органима омогућава увид у стање безбедности у државном и приватном сектору и у степен здравствене (боље речено, безбедносне) културе.

2.5. Извештавање о стању безбедности и кретању епидемије

Менаџери безбедности о стању безбедности разговарају појединачно са припадницима своје радне организације, на састанцима и презентацијама, писаном и електронском преписком, јавним иступима и средствима интерног и јавног информисања. Менаџер вербално и директно комуницира са припадницима своје радне организације и размењује сазнања о одређеним безбедносним подацима, оцене и процене, обавештења, информације, предлоге, мишљења и сугестије, издаје налоге и наређења и прима извештаје о њиховом извршењу, итд.[388]

Менаџери (градоначелници, начелници округа, шеф Владе Србије и командант Републичког штаба) у оквиру свог тима обавештавају све чланове о стању безбедности на терену, односно о догађајима везаним за епидемију. Првобитни подаци о епидемији подложни су евалуацији и као такви се презентују целокупном менаџерском тиму. Прво је потребно да се посматра епидемиолошка ситуација и утврди одступање од „нормалне" учесталости у односу на особе, место и време. Проблем непотпуног и неравномерног пријављивања утиче на неуједначено пријављивање болести, било да су у питању разлике између појединих подручја или на истом подручју током одређеног периода.

Поједини подаци који говоре да је дошло до поремећаја болести на одређеном подручју не морају бити директно повезани са епидемијом. Нагли дебаланси здравља не морају значити да је у питању епидемија, али због показатеља могу узнемирити епидемиологе. Исто тако, ако неки грађанин стигне из Мјанмара (нпр.) и испољи тешко стање у виду бола у стомаку и пролива, боље је да буде хоспитализован и да се третира као да има колеру, него да се закаснити са потребним мерама. Такође, постојање и ширење непознате заразне болести води трагичним последицама. Сви ови проблеми утичу на правилно извештавање и увид у право стање и кретање епидемије. Неопходно је да епидемиолози извештавају менаџерски тим о правој ситуацији на терену и да дају предикцију њеног кретања и ширења.

Извештавање о епидемији се у случају масовног оболевања грађана обавља сваки дан, и то кроз усмене разговоре и састанке. Осим писаних извештаја о кретању епидемије, заједно са осталим припадницима

388 Обрад Стевановић, *Руковођење у полицији*, стр. 324.

штаба за ванредне ситуације, епидемиолог саставља и извештај о стању безбедности на одређеној територији. Важну улогу у писању извештаја има припадник полиције који, поред оцене утицаја епидемије на стање безбедности грађана, даје оцену стања јавног реда и мира и криминала. Такав извештај треба да се састоји од: процене броја оболелих, процене кретања епидемије у захваћеном подручју, мапирања ризика, броја и врсте кривичних дела и ремећења јавног реда и мира, рада свих безбедносних служби, описа предузетих акција и учесника и др. Извештаји свих служби треба да буду обједињени и могу се приказати табеларно, писано или графиконима.

Извештавање може бити интерно и екстерно. Интерно обавештавање се обавља у оквиру служби безбедности и здравства и извештавање, тј. размена информација може се обављати на терену између појединаца из различитих служби и појединаца исте службе. Извештавање се може обављати и у оквиру штаба за ванредне ситуације, када се саставља заједнички извештај о стању безбедности или се извештавају надређени, тј. највиши менаџмент. Екстерно извештавање о стању безбедности и кретању епидемије односи се на извештавање јавности и представника медија. Екстерно извештавање је важно како би се грађани Републике Србије припремили за предстојеће изазове, ризике и претње безбедности и како би учествовали у санирању последица ванредних ситуација.

2.6. Информисање медија и јавности о кретању епидемије

Када су у питању епидемије, најважнији је контакт са властима. Наиме, чести су случајеви да епидемиолог не може сам да затвори локал или предузме неку другу меру, већ то тражи од санитарног инспектора. Може се догодити да проблем политичког одлучивања заузме највећи део простора у односу са јавношћу. Епидемија вариоле у Југославији 1972. године показала је да је, упркос непотврђеном завршетку епидемије, власт наредила извештавање СЗО о престанку епидемије. Када се јавио још један оболели од ове болести дан након обавештавања СЗО, епидемиолози су се нашли у незавидној ситуацији, те су морали објашњавати челницима ове организације како је могуће да се овакав случај догодио. Епидемиолози су готово две седмице радили у највећој тајности, чиме је депласирана пренотација имплементације ланца целисходних мера.

Обмањивање властитог становништва по цену мултипликовано увећане штете нису имуне ни власти држава на Западу. Годинама су скриване информације о новом облику Кројцфелд-Јаковљеве болести („болест лудих крава”) у Великој Британији. Због судара интереса индустрије и здравља житеља јавности годинама нису била доступна сазнања о наведеном обољењу која су прикупљена и чувана у више министарста-

ва. Уместо истинитих података, годинама су протуране дезинформације, па чак и тоталне неистине. Прве мере сузбијања су предузете тек 1995. године, а потпуно координирана акција две године доцније, иако је прва крава угинула од ове болести откривена 1984. године, а болест у потпуности схваћена три године касније. Крајњи резултат је непотребно оболевање и смрт многих грађана, добар део индустрије меса је бесповратно уништен, а поверење у власт и стручњаке изгубљено.

Информисање медија и давање прецизних података о кретању болести један је од основних приоритета у раду Републичког штаба и других штабова за ванредне ситуације. С обзиром да сваки од тих органа има сопствени информациони центар са групом врхунских новинара, треба очекивати да подаци о стању безбедности буду јасни и истинити. Савремено новинарство и менаџмент ванредне ситуације и катастрофом захтевају јасну и координирану акцију обавештавања грађана. Основно је правило да су информације истините, из поверљивих и стручних извора и да одишу јасношћу и прецизношћу. Када се информације поверавају преко јавних гласила, неопходно је да се појављује једна личност која води емисију и да у њој присуствују гости који су експерти за поједине области безбедности или здравства. Пожељно је да се појединцима дозволи укључење у емисију и директно постављање питања експертима или политичарима.

Препоручује се да на територијама региона или округа буду основани инфо-центри у којима ће бити обучени људи који ће давати одговоре на многобројна питања везана за епидемије заразних болести. Није потребно да то буду здравствени радници већ спикери који ће бити припремљени од стране стручних особа да пружају поуздане и истините податке о заразној болести. Тако се грађанима дозвољава да добијају податке уколико се осете узнемирено и када сматрају да је потребно да се консултују са стручном особом. Тиме се смањују гужве у амбулантама и болницама и становници у сваком тренутку могу знати како да поступају у одређеној ситуацији. Бројеве телефона ових центара неопходно је истаћи путем јавних гласила или уз помоћ летака, памфлета, и сл.

Поред телефонских центара за давање обавештења, треба искористити и моћ медија – они треба редовно да дају грађанима преко потребна обавештења о третирању оболелих од наступајуће заразне болести. Такође, не треба узимати превише времена и стварати панику међу грађанима, већ треба мирним тоном и исцрпно објашњавати о стању безбедности и кретању инфекције. Притом, мора се обратити пажња да обавештења која се пружају грађанима буду проверљива и акуратна. Пожељно је да се у случају епидемије инфективног обољења донесе посебан закон који би регулисао однос информација и дезинформација и непотребног узнемиравања грађана.

Када се догоди епидемија заразних болести, неопходно је да медији одиграју улогу у сузбијању и потенцијалних облика криминала. Очекује се да организоване криминалне групе у епидемији виде сјајну прилику за лаку и брзу зараду протурањем на тржиште лекова и других медицинских средстава. Због бојазни од преношења заразе, очекује се да на улицама буде мање људи, али се тиме повећава и ризик од повећаног броја провала, оружаних пљачки и других облика криминалних радњи. Медији могу сталним апелима приволети грађане да суделују у правовременом пријављивању противправних радњи и потенцијалних криминалних послова. Медијима је потребно указати радним организацијама на неопходност припреме и употребе планова за ванредне ситуације и одржање профита или умањење губитака.

Медији и редовно обавештавање грађана о безбедности и кретању епидемије инфективног обољења могу имати огроман утицај на берзанске послове. Стога, неопходно је да се даје јасна слика и ретроспектива кретања акција и фреквенција на берзи да се не би стварале лажне кризе, а тиме и непотребан губитак новца предузећа и привредника. Нетачне информације могу створити неповерење грађана у власти, посебно ако средства јавног информисања буду искоришћена у политичке сврхе. Ту се посебно мисли на употребу ванредне ситуације за застрашивање и стварање веће кризе и хиперболисање догађаја о епидемији како би нека од политичких странака за коју се зна да поуздано губи подршку у народу могла заташкати неки политички проблем или склонити га од опажаја јавности.

3. УЧЕШЋЕ МЕДИЈА У ФУНКЦИЈИ РУКОВОЂЕЊА ТОКОМ ЕПИДЕМИЈЕ АКУТНЕ ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Суделовање медија је потребно када је у питању руковођење било којом организацијом. Прво се поставља питање зашто је сарадња са медијима неопходна. Сарадњом с медијима: достиже се обраћање широком аудиторијуму, омогућује се да се каже оно што се жели, добија се прилика да се грађани информишу, добија се прилика да се задобије пажња јавности, добија се прилика да се пренесе и сними оно што заиста желите, нуди се прилика за извињење у случају грешке и могућност за повраћај кредибилитета. За добру сарадњу са медијима неопходно је: имати у тиму људе задужене за питање медија и комуникације, изнети позадину неког проблема пре објашњавања; потреба за приказом осећања је важна.

Треба знати да медији понекад чине грешке; зато мишљењима и нагађањима треба супротставити чињенице. Само неколико новинара су доносиоци одлука; треба бити окренут локалним медијима. Када жели послати поруку преко медија, менаџер треба да: унапред развије страте-

гију, припреми се за разговор са новинаром, изоштри и увежба главну поруку, изнесе детаље и основна правила, направи преглед целокупног дана, држи се тога да је он стручњак, увек буде спреман да нешто ново и занимљиво каже, увек стигне раније итд.; његова појава и наступ су веома битни за грађане који гледају.[389]

Када се говори о комуникацијама, медији могу бити проузроковачи криза и ванредних ситуација. Најпре, то су гласине и непрофесионално новинарство. Гласине су позитивне или негативне информације које се преносе од уста до уста, односно у међуперсоналној комуникацији. Оне могу бити потпуно неистините, делимично или потпуно истините или преурањене. Са настанком ванредне ситуације јавља се и криза у комуницирању, тј. јављају се гласине. Да би се умањио њихов утицај, потребно је: на целокупној територији организовати групу људи која ће мотрити на такву врсту појава, организовати радионице и припремити грађане за такве појаве и успоставити добру комуникацију са јавним гласилима, не само државним већ и приватним. Информисање запослених у сектору безбедности је од посебне важности.[390]

Непромишљене, неодмерене и лакомислене изјаве представника власти могу значајно утицати на постојећу ситуацију и унети забуну и немир међу грађанима Србије. Познато је да су наши политичари ради стицања лажних политичких поена склони популизму и говорењу неистина и полуистина, давању нетачних прогноза и сл. Такође, штету целокупној одбрани Републике Србије у условима епидемије инфективних болести може нанети сензационалистичко новинарство које ради боље продаје свога гласила често не даје потпуно тачне информације. У последње време веома су опасни интернет сајтови који у сваком погледу желе да наруше мир и спокој грађана Србије, те сваку акцију њених власти могу карактерисати негативно.

Због свих тих негативних ефеката веома је значајно да медији буду уз органе власти и припаднике свих служби које учествују у сузбијању заразних болести. Значај медија се исказује када је потребно остварити комуникацију између грађана Србије и органа власти, у случају одржања мира и сигурности грађана, или када је потребно помоћи и надоместити комуникацију између служби.

3.1. Медији као преносиоци обавештења грађанима

Једна од есенцијалних ствари која се често превиђа у припреми плана за ванредну ситуацију или катастрофу јесте контрола информација и

389 James S O'Rourke IV, *Management Communication – A Case-Analysis Approach*, Pearson Education Inc., New Yersey, 2004, стр. 305–323.
390 Желимир Кешетовић, *Кризни менаџмент*, стр. 167–176.

замисао плана који се грађанима или било ком другом кориснику може пренети медијима. Претходно планирање у погледу тога ко, шта, када, где и какву информацију емитује представља основу да се осигура акуративност да ће информација о ванредној ситуацији бити ваљано пренесена. На тај начин, јавност добија могућност да изгради ваљано мишљење о епидемији заразне болести у кратком року.[391]

Најважније је да менаџери буду приправни да искористе значај медија у случају ванредне ситуације или кризе. Давање обавештења грађанима представља спасоносни појас за државне органе и целокупну државу. За медије какви су радио и телевизија корисно је да се припреме наступи који ће бити кључни у узбуњивању и обавештавању грађана. Да би се досегао висок степен сигурности и поверења грађани, Влада Србије и Републички штаб морају да успоставе одличне партнерске односе са медијима (штампани, радио-дифузни, интернет или др.). Медијима треба дозволити да суделују у раду Републичког штаба; треба дозволити да неколико угледних и јавно признатих новинара даје предлоге и пружа медијске услуге у случају да епидемија постане катастрофична.

Изјаве и обавештења у почетку епидемије заразне болести треба да даје премијер или министар здравља, због ефеката који треба да се постигну према грађанима. У каснијој фази, Републички штаб треба да одреди једног врсног епидемиолога који ће редовно обавештавати грађане о току епидемије и опасностима које се притом догађају, о стању на терену, итд. Треба водити рачуна да подаци буду ажурни и истинити. Поруке морају бити кратке и ефектне и одражавати право стање ствари. Већина јавних односа може произвести питање и одговор како би се покрила неугодна питања; да би се то избегло, постоји могућност да се пре интервјуа одговорне особе унапред дају нека обавештења, а онда да се креће са питањима.

Веома често, припрема за кризу је питање властодржаца и њихових служби. Та припрема је очевидно важна, јер се поједини представници власти интензивно удружују с појединим новинарима како би, упознајући се с њима, имали добар почетни положај за однос са медијима током епидемије заразних болести. Не сме се дозволити да стручњаци за епидемије и безбедност буду неспремни да дају изјаве за јавност. Уколико се очекује појава кризне ситуације, поједини чланови Републичког штаба морају, у сарадњи са врсним новинарима, кренути са припремом за односе с јавношћу. Однос стручњака са медијима може се остваривати: штампаним медијима, давањем интервјуа – лично или телефонски и организовањем прес-конференције. Што пре власт дâ изјаву о новонасталој кризи, то је боље. Када се изјава унапред дâ, предупређује се

391 Thomas D. Schneid, *Disaster Management and Preparedness*, 83–86.

могућност изненађења и непријатељски настројеним новинарима се оставља узан простор за писање и извештавање у негативном смислу.[392]

Радовановић по угледу на Браусона (Browson) каже да је кључно да епидемиолог јасно обавести угрожену популацију о епидемији и мерама заштите. Медији ту пружају неисцрпну помоћ. За успешно општење са новинарима предлаже се следеће:

• епидемиолози треба да сажму информацију о ризицима и претњама по здравље у две-три најбитније поруке; важно је истаћи их и често понављати;

• за сваку поруку, нарочито за радио-дифузне медије, ваља приправити изјаве у трајању 15–30 секунди, које се лако памте и цитирају;

• језик мора бити разумљив и интересантан за профане, медицинска терминологија мора бити разумљива;

• јасне поруке становништву треба да буду усмерене на мере које појединац може да предузме у циљу заштите свог здравља.[393]

У оквиру Републичког штаба мора се отворити канцеларија за конференције за новинаре, где ће заинтересовани имати целодневни приступ новим информацијама и обавештењима за јавност. Пример добре сарадње између медија и власти била је криза на југу централне Србије у периоду 2000–2001. године. Тада је била отворена стална конференцијска дворана у којој су новинари имали целодневни приступ информацијама и представницима власти. Та канцеларија мора бити опремљена компјутерима, телефонима и другим везама како би новинари могли да дају и добијају информације из целог света. Органи власти треба да се потруде да добију поверење новинара, како би новинари били што објективнији и како би радили у интересу државе и целокупне друштвене заједнице.

3.2. Медији као део руководног ланца система безбедности

Ефективна комуникација у јавности је основа у катастрофама или било којој врсти напада. Данашњи медији очекују брзу и тачну информацију. Медијске групе у Србији очекују да ће имати отворен приступ и да ће подржати сервисе. Поруке које се локалном становништву презентују односе се на акције и мере заштите које се предузимају у критичним компонентама јавног информисања. Те информације захтевају да буду рапидно и дугорочно исказане, јер садрже основне мере и процедуре о припреми за епидемију и инструкције о заштити људских живота. Битно је да се развију специфичне процедуре и протоколи за координацију из-

392 Tom Curtin, Daniel Hayman, Naomi Husein, *Managing A Crisis – A Practical Guide*, Palgrave MacMillan, New York, 2005, стр. 129–140.
393 Зоран Радовановић, *Теренска епидемиологија*, стр. 163.

међу координационог тела, Владе Србије, припадајућих министарстава и служби, штабова за ванредне ситуације (локална самоуправа) и приватних организација и правних лица.

Заједнички информативни систем је организован, интегрисан и координиран систем који обезбеђује пружање разумљивих, правовремених, тачних и конзистентних информација јавности у кризи или ванредној ситуацији. Њим су обухваћени планови протоколи и структуре употребљене да обезбеде информације за јавност током инцидентних операција и утврђене све операције јавног информисања у односу на постојећу ванредну ситуацију. Кључни елементи јединственог информативног система су:

- међуагенцијска координација и интеграција,
- развој и пружање координираних порука,
- подршка менаџерском тиму,
- флексибилност, прилагодљивост и употребљивост.[394]

Заједнички информативни центар треба да представља локалитет где организације које суделују у управљању ванредном ситуацијом и обављају јавне професионални послове могу да пруже ваљане информације у вези са догађајима, комуникацијама и функционисањем јавних послова. Важно је да тај центар има одређене и истините информације о систему управљања ванредном ситуацијом. Центар обезбеђује организациону структуру за усклађивање и објављивање званичних информација. Такав центар се може образовати за сваки ниво управљања ванредном ситуацијом. Пожељно је да се организује једна локација за такав центар, тј. да он не буде разасут на више места. Међутим, систем би требало да буде флексибилан и прилагодљив толико да се може акомодирати да центар буде на више локација, чија је организација диктирана од природе ванредне ситуације. Мултипликован центар може се остварити у случају комплексних инцидената, каква је нпр. епидемија заразне болести, било намерно изазвана или настала природним путем. Сваки информативни центар мора гајити одређене процедуре и протоколе за делотворну комуникацију и координацију са другим информативним центрима.

Када је у питању епидемија заразне болести, очекује се да ће сваки штаб за ванредне ситуације имати свој информативни центар, да ће то бити својеврсна мрежа информативних центара и да ће заједнички (централни) информативни центар бити смештен са Републичким штабом. Нарочито, због природе патогена, епидемија инфективног обољења би у Србији била, географски гледано, у популацији распоређена попут гроздова, на више места, тј. општина.

394 Donald W. Walsh, et al., *National Incident Management System: Principles and Practice*, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2005, стр. 94.

У саставу тих информативних центара требало би да постоји главни службеник за јавно информисање, који је кључна личност и члан особља у структури информативног центра. Тај службеник би требало да представља и саветује начелника штаба за ванредне ситуације о свим питањима јавног информисања у односу на управљање епидемијом заразне болести. Главни службеник одговара на питања јавних истраживања, даје информације од јавног значаја, надгледа и одговара на гласине, надгледа рад медија и обавља друге функције које треба да се усклађују и да се појасне за одређене структуре власти. Главни службеник мора да координира информације и непрестано буде на вези са свим гласилима и умреженим информативним центрима. Поред главног службеника, у његовом тиму би требало да се налази његов помоћник, помоћник за послове унутар информативног центра и његово особље (асистент за прикупљање информација и асистент за пружање информација) и помоћник за спољне послове информисања – за информисање јавности (ширење информација, планирање и достизање заједничког рада са медијима) са особљем. Помоћник за спољне послове информисања треба да има неколико чланова особља који ће бити организовани у целодневном тзв. кол-центру, који ће давати обавештења грађанима како да се опходе према појави инфективне болести, према оболелима, како да их пријављују, који случајеви се сматрају веома опасним по живот, где се налазе напуштени, и сл. Такође, тим кол-центрима треба да пријаве када поједини органи управе, служби безбедности и сви остали припадници који се супротстављају епидемији чине грешке, или се не понашају у складу са планом и правилницима, као и грађане који се не придржавају наређења и упутстава надлежних органа

Функционисање процеса јавног информисања мора бити координирано и интегрисано кроз јурисдикцију и одговор агенција, приватних компанија и невладиних организација. Током ванредних ситуација, јавност мора бити обавештавана из више извора. Информативним центром се осигурава место за организацију учествовања у управљању ванредном ситуацијом, како би унутардржавне и медијске снаге за комуникацију заједно радиле у осигуравању правовремених, тачних, размуљивих и конзистентних информација у обавештавању грађана. Кључне процедуре у информисању јавности су:

• јавну информацију мора одобрити главни менаџер – командант Републичког штаба или главни службеник информационог центра;

• систем градације важности јавне информације је основа: поруке о предузетим акцијама имају највећу важност;

• систем мора бити снабдевен координативном улогом између изабраних власти и приватних организација;

• процедуре пружања информација и контаката међу медијима мора бити утврђен;

• систем информативних центара мора утврдити и имати приступ техничким стручњацима и референтним изворима;

• посебне информативне процедуре морају се остварити за брифинге и друге облике медијског општења;

• локални и државни информативни протоколи морају бити формализовани;

• представници власти и њихово особље морају бити интегрисани у информативни систем;

• представници приватних компанија и невладиних организација су значајан фактор у систему;

• постинцидентна процена и корекције су вредни механизми за операције информисања.[395]

Током епидемије заразних болести, не стижу све информације из система информисања. Често јавност позива званичнике и медије да забележе поједине информације и догађаје. Те информације садрже већма гласине које се морају проверити или појаснити. Новинске куће, телевизијске станице, радијске куће и болнице могу бити преплављене позивима. Информативни центри могу након тога добити позив од новинара који жели да провери добијену информацију. Често се догађа да поједине приватне телевизије дају информацију пре информативног центра или државне телевизије. Очекује се да чланови државне телевизије имају повлашћен положај у односу на остале медије и да први добију званичне информације.

3.3. Суделовање страних медија

Када настане таква ванредна ситуација каква је епидемија акутних заразних болести, држава може очекивати да ће помоћ понудити стране државе и међународне организације, како би се проблем што пре привео крају. С обзиром да је такав догађај једна од најзанимљивијих и најпопулистичкијих у свету новинарства, може се очекивати повећан број представника страних медијских кућа. Дакле, повећава се број страних новинара који желе да извештавају о тој ситуацији и тим новинарима треба посветити посебну пажњу. Наиме, пожељно је интегрисати новинаре из иностранства у информациони систем, те им пружати информације које се дају и домаћим извештачима. Да би се обављала добра комуникација између страних новинара и мреже информативних центара, сваки центар мора имати преводиоца.

395 *Ibid.*, стр. 96.

Страни новинари могу доста допринети да истина о епидемији заразне болести допре у свет, а тиме се увећавају шансе да нам и стране државе и међународне организације помогну у решавању проблема, јер страни државници прву информацију добијају од својих новинара. Када држава шаље новинара у другу државу, такав новинар обично има доста знања о тој врсти ванредних ситуација. Он преко сопствених веза може довести у државу поједине научнике и стручњаке из своје државе како би на сопствену иницијативу помогли нашим стручњацима у решавању новонасталог проблема.

Такође, Република Србија страним новинарима и медијским организацијама којима они припадају треба да обезбеди простор у оквиру информативног центра за обављање новинарског посла и, медији ако то затраже, треба да их одведе на место где се догађа нека акција власти уз пружање максималне заштите. У овим случајевима треба бити обазрив, јер се може очекивати да неки новинари буду крајње непријатељски расположени и да сваку акцију коју власти и службе безбедности покрену окарактеришу као недемократско понашање, прекорачење овлашћења или нешто слично. Нарочиту позорност Републички штаб мора посветити решавању епидемије када су у питању посебно осетљиве националне и друштвене групе (нпр. Роми).

4. КОМУНАЛНЕ СЛУЖБЕ И ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

На основу Закона о локалној самоуправи, комунални послови и надлежне службе спадају у ред задужења локалне самоуправе, која их организује и спроводи на својој територији. Та служба се у случају градских општина поверава градској скупштини, која је онда организује. У комуналну службу спадају: комунална полиција, зеленило, погребне услуге и гробља, градске пијаце, одржавање чистоће и одлагање отпада и рециклажа, мртвозорничка служба, санитарна инспекција, дезинфекција, дезинсекција и дератизација, одржавање путева и саобраћајница, и др. Та служба је веома важна када је у питању заразна болест.

Наиме, на основу Закона о заштити становништва од заразних болести, са особом умрлом од заразне болести поступа се у складу са прописима које одреди министар здравља.[396] Уколико је реч о високоинфективном обољењу, радници комуналне службе морају имати посебна заштитна средства и опрему за пренос и смештај посмртних остатака особе која је умрла од високоинфективне и ванредно опасне заразне болести. Исто тако, мртвозорничка служба мора имати посебну опрему приликом ут-

396 Закон о заштити становништва од заразних болести, чл. 35.

врђивања смрти особе умрле од инфективне болести. Ако је потребна употреба тешких и великих машина, комунална служба их може обезбедити. Комунална служба обавља пренос посмртних остатака особа које су преминуле од заразног обољења и, ако је потребно, то спроводи преко државне границе у складу са Законом о заштити становништва од заразних болести и билатералним и мултилатералним споразумима. У том случају комуналне службе примењују посебне мере заштите; обезбеђује се посебан простор у превозном средству, а ковчег је обично блиндиран и заварен како би се постигао максималан степен безбедности.

Локална заједница, у циљу постизања потпуне безбедности за своје грађане, обавља инспекцијске послове, нарочито током епидемије заразних болести. Инспекције какве су грађевинска, санитарна, еколошка, ветеринарска и др. своје дужности интензивније обављају у стању ванредне ситуације. У тим случајевима, инспекције морају бити посебно опремљене у циљу сопствене заштите, уз пратњу јединица цивилне или војне полиције.

Одржавање чистоће на улицама, путним правцима, на трговима и другим јавним отвореним и затвореним просторима, посебно се организује. Ова комунална служба мора да пријави сваку сумњиву појаву на јавним местима и да користи посебне препарате за чистоћу. Посебна пажња се поклања одлагању отпада и рециклажи, јер се очекује појава медицинског отпада у већем обиму, те тај отпад захтева посебан третман и одлагање. Погребне услуге и месна гробља ће у условима епидемије имати повећан обим посла, а велики број приватних фирми за погребне услуге ће у том случају бити укључен у организацију локалне самоуправе.

Веома је важно да комуналне службе буду припремљене за сваку ванредну ситуацију. Ако се догоди епидемија инфективног обољења, постоји могућност да се у целој држави нареди обустава свих јавних окупљања, догађаја, културних дешавања, рада школских установа, и сл. Да би се тако нешто уредило, грађани се морају припремити за тај догађај тако што власти морају задобити поверење грађана, и то локалних власти посебно. Тада комуналне службе и инспекције морају искористити прилику да поверене им послове ураде темељно, док локалне угоститељске установе, фабрике и други објекти проверавају инспекције и утврђују да ли се у тим објектима обављају послови и друге делатности; ако се наруши наређење, инспекције их затварају, а одговорним особама се изричу казнене одредбе у складу са законом.

ПРИКАЗ РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА

VI глава

У овом делу истраживања биће приказани резултати емпиријског истраживања епидемија заразних болести. Пажња је усредоточена на емпиријско истраживање. У овом сегменту истраживање се односи на математичко моделовање епидемија које су се догодиле на територији Републике Србије, а за које постоје акуратни подаци. У истраживању је активно суделовао проф. др Стево Јаћимовски са Криминалистичко-полицијске академије. Примењени модели су SIR и SIER, који се представљају као најједноставнији, али су веома поуздани са великом тачношћу. То је важно, јер се постојећи модели могу применити на неке епидемије заразних болести у будућности и тако предвидети могуће управљање ванредном ситуацијом.

1. МАТЕМАТИЧКА АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА ИСТРАЖИВАЊА ЕПИДЕМИЈЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ НА ТЕРИТОРИЈИ СРБИЈЕ[397]

На основу досадашњег истраживања епидемија заразних болести, узрочност оболевања происходи из стања здравља и болести, што је производ стално делујућих снага и њихове међусобне реакције у оквиру еколошког система који чине људи као домаћини са свим елементима живе и неживе природе. Из тога се Као основно начело јавила потреба еколошког приступа у појашњењу појаве болести или патолошког стања. Тако је дошло до појаве конструисања неколико епидемиолошких модела.

Прво, математички модели разјашњавају интеракцију између чинилаца одговорних за постојеће оболевање, те за процену могуће епидеми-

397 Овај део је претежно преузет из рада: Jaćimovski Stevo, Kekić Dalibor, A Mathematical SIR Model for Epidemic Emergency, NBP – Journal of Criminalistics and Law, 2010, 15(3), pp. 65–76.

олошке ситуације. Ти модели се употребљавају и за предикцију ефеката неких интервенција, попут делотворности алтернативних мера спречавања и сузбијања одређене болести. Реч је о врло развијеном теоријском концепту са изузетним практичним користима, али је упутно да употреби ових модела приступи епидемиолог са добрим познавањем математике уз асистенцију математичара или биостатистичара. Међутим, од велике су помоћи модели којих има на интернету, где је неопходно само унети податке и добију се тражени одговори. За компликованије моделе ипак је потребно одлично знање математике.[398]

Структура оболевања и умирања у развијеном свету постепено се бифурковала ка незаразним болестима. Тај тренд се одразио и на развој епидемиологије. Отуда је међу епидемиолозима настала потреба за прихватљивим начином израде модела болести. Такав модел је еколошки (епидемиолошки) тријас. Он захтева одлично познавање свих фактора узрока болести и карактеристика домаћина и средине. Агенси који узрокују болести, организам који трпи последице њиховог дејства и средина у којој се агенс и домаћин сучељавају налазе се у константној међусобној вези и стреме уравнотежењу, које треба разумети као једну врсту динамичког уједначења. Овај модел показао добре резултате када су епидемиолошка проучавања већма укључивала инфективна обољења и када су се проузроковачи, као агенси, издвајали од осталих фактора домаћина и средине. Модел точка својим сржним делом представља човека, домаћина са генетским детерминантама у центру. Окружује га средина, схематски подељена на биолошку, физичку и социјално-економску међусобно чврсто увезане.

Вогриклов ланац је модел који се ослања на познавање епидемиологије појединих заразних обољења у усмеравању практичних мера према оним факторима чијим се искључивањем постиже најлакше и најделотворније раскидање низа и спречавање даље експанзије болести. Модел точка и мрежа узрочности усмерен је на све интензивнију примену епидемиолошких метода у проучавању хроничних незаразних болести. Модел мрежа узрочности представља један од савремених приступа етиолошком расветљавању болести. У његовој основи је да обољење не зависи само од једног фактора, већ од ниске узрочних компонената повезаних у ланац у којем сваком од њих претходи ниска других и тако заједно чине мрежу узрочности. Лимите мреже је компликовано утврдити, јер је низање узрока и последица безмало бесконачно, те је њихово целокупно сазнање немогуће с обзиром да прелази оквире људске могућности.

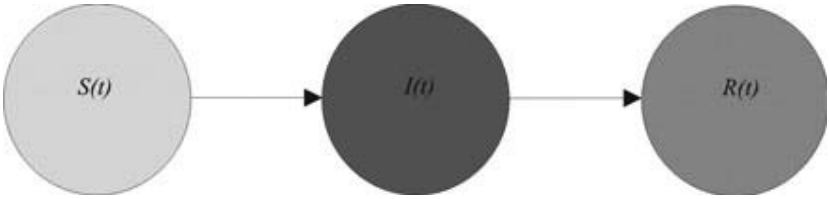
У многим наукама се могу вршити експерименти ради прибављања информација и постављања одговарајућих хипотеза. Међутим, експери-

398 David Christie, Ian Gordon, Richard F. Heller, *Epidemiology*, University of New South Wales, Sydney, 1997.

менти са ширењем заразних болести међу људима не могу се вршити. Подаци који се добијају из епидемија које настају природним путем обично су некомплетни у односу на потребе да се добије комплетна слика о самој епидемији. Тај недостатак поузданих податка онемогућава процене параметара епидемије тако да је једино могуће проценити опсег вредности за неке параметре. Како поновљиви експерименти и истинити подаци у епидемиологији нису доступни, математички модели и компјутерске симулације морају да се користе да би се реализовали неопходни теоретски експерименти. Неопходне калкулације се могу једноставно извршити за различите вредности параметара и података.

Замена проучаваног објекта његовим ликом – математичким моделом и његовим проучавањем – јесте суштина математичког моделовања. Истраживачки рад који се не обавља на самом објекту (појави, процесу) него на његовом моделу даје могућност да се, безболно, релативно брзо, без великих трошкова и, по правилу, у свим замисливим ситуацијама, истражује понашање самог објекта. Преношење идеја и метода из једне области делатности у другу је корисно и доприноси усавршавању и једне и друге делатности. Аналогије које се при томе успостављају су несумњиво корисне и могу да убрзају развој делатности, али, наравно, уз једно ограничење – треба тачно утврдити до које се границе оне могу и смеју користити. Свако прекорачење тих граница могло би да доведе до великих заблуда.

Математички модели имају ограничења и недостатке којих морамо бити свесни. На пример, код моделовања епидемија заразних болести морамо знати да су интеракције преноса у популацији веома сложене, те је стога изузетно тешко обухватити огромну скалу динамике ширења болести. Ширење инфективне болести не укључује само факторе засноване на болести попут узрочника болести и начина преноса, већ и социјалне, културолошке, демографске и економске факторе. Познато је да вероватноћа добијања болести није константна. Заједничко је искуство да су неке болести чешће присутне зими, друге лети, тј. у зависности од временских прилика. Штавише, за дечије болести постоји огроман утицај школског календара, тако да током школских распуста вероватноћа добијања ових болести значајно опада. Дакле, за многе групе болести треба размотрити јачину инфекције у зависности од периодичног ('сезонског') варирајућег броја контаката. Из наведених разлога смо код моделовања принуђени на многа упрошћавања, нпр. када користимо један епидемиолошки модел за микроскопску дескрипцију (улога једне појединачне инфекције) и онда на основу ње предвиђамо макроскопско понашање ширења болести у популацији



Слика 3. *Шематски приказ подела на групе код модела*

Студија појаве болести назива се епидемиологија. Епидемија је необично велика, краткотрајна појава болести. Модели анализе епидемија могу бити детерминистички и стохастички. Они се разликују по томе што су релације између величина које се јављају у анализи епидемија код детерминистичких модела исказане диференцијалним једначинама, а код стохастичких диференцним једначинама.[399] У раду ћемо користити детерминистички тзв. SIR модел. SIR модел су први креирали Кермак (Kermack) и Макендрик (McKendrick) (*Допринос математичкој теорији епидемија*); одиграо је главну улогу у математичкој епидемиологији. У моделу је посматрана популација подељена на три групе: осетљиве *S*, инфициране *I*, и опорављене *R*; те групе се мењају током времена, тј. функције су од *t – S (t), I (t)* и *R (t)*. Осетљиви су они који нису инфицирани ни имуни, инфицирани су они који су инфицирани и могу пренети болест, а опорављени су они који су инфицирани, опоравили су се и перманентно су имуни.

У овом епидемиолошком моделу су начињене следеће претпоставке: разматрана популација има константну величину коју ћемо обележити са *N* и која је довољно велика да се величина сваке групе може разматрати као континуална варијабла. Претпостављено је да инфекција траје кратко и да сви рођени припадају групи осетљивих. Претпостављамо, такође, да је број умрлих у посматраном периоду једнак за чланове све три групе и да је број рођених и умрлих природном смрћу једнак и занемарљиво мали за дати период тако да је целокупна популација стационарна.

Популација је хомогено промешана. Дневни број контакта α је просечан број адекватних контаката по инфицираном у току дана. Адекватни контакт инфицираног је интеракција која као резултат даје другог инфицираног ако је из групе осетљивих. Просечан број осетљивих инфицираних од једног зараженог по дану је αS , и просечан број осетљивих инфицираних једном групом заражених по дану је αSI . Дневни број контакта α је усредњен и не варира у току сезоне. Тип директног и индиректног контакта адекватног за пренос зависи од болести.

399 Једначина која рекурзивно дефинише низ или мултидимензионални ред вредности, једном када је један или више почетних услова дато: сваки следећи члан низа или реда је дефинисана као функција претходних услова.

Број појединца који су опорављени и изашли из групе инфицираних пропорционалан је броју инфицираних са константом пропорције β и назива се дневни број померања ка опоравку. Латентни период је нула (латентни период је дефинисан као период између времена излагања инфекцији и времена почетка инфекције).

На основу датих претпоставки могу се написати следеће релације:[400]

$$\frac{dS}{dt} = -\alpha SI; \frac{dI}{dt} = \alpha SI - \beta I; \frac{dR}{dt} = \beta I; S(0) > 0; I(0) > 0; R(0) \geq 0 \tag{1.1}$$

Овај систем је нелинеаран и не дозвољава опште аналитичко решење. Ипак, значајни резултати могу се аналитички извести.[401] Прво се примећује да је:

$$\frac{dS}{dt} + \frac{dI}{dt} + \frac{dR}{dt} = 0; S(t) + I(t) + R(t) = const = N \tag{1.2}$$

Затим се могу наћи везе између параметара α и β и величина које карактеришу групе у популацији. Ознака ∞ се односи на тренутак када епидемија престаје, t_{dur} означава време ширења епидемије, а R_0 се назива основни репродукциони број. Ако је $R_0 > 1$ долази до епидемије. Ако је $R_0 < 1$ нема услова за појаву епидемије.[402]

$$\beta = \frac{1}{t_{dur}}; \frac{\alpha}{\beta} = \frac{\ln S(0) - \ln S(\infty)}{K - S(\infty)}; K \approx S(0) + I(0); R_0 = \frac{\alpha N}{\beta} \tag{1.3}$$

Ако из система једначина (1.1) елиминишемо зависност од времена, можемо приказати зависност *И* од *С* у тзв. фазној равни и наћи везу између одговарајућих параметара. Како је систем једначина (1.1) – нелинеаран, поставља се питање стабилности система који ове једначине описују. Одговор на питање о стабилности система се може добити линеаризацијом система једначина (1.1). Међутим, стабилност није стварно примарно питање овог модела. Нека типична питања од интереса су:[403] (1) Колико осетљивих се инфицира? (2) Колики је број пикова код инфицираних? (3) Када епидемија доживљава врхунац? (4) Како максимум броја инфицираних зависи од почетног броја инфицираних?

400 L. Edelstein-Keshet, *Mathematical Models in Biology*, SIAM, 2005.
401 J.D.Murray, *Mathematical Biology 1*, Springer, 2001.
402 F.Brauer et al., *Mathematical Epidemiology*, Springer, 2008.
403 Wikipedia, *Infectious Diseasses.*

Једно од интересантних предвиђања СИР модела да епидемија престаје када нестану инфицирани, а не осетљиви. Ради демонстрације могућности овог модела анализирали смо епидемију ентероколитиса која се појавила у Тополи код Крагујевца 2002. године.[404] Подаци о епидемији су дати у табели испод.

Дани	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Број инфицираних	**7**	**48**	**102**	**90**	**67**	**38**	**35**	**18**	**15**	**7**	**14**	**26**	**17**	**8**	**16**	**7**	**2**

Пошто општина Топола, према статистичким подацима [17], има 25.292 становника и 31 насеље, популација на коју се примењује модел има 816 становника. Епидемија траје 17 дана и бива инфицирано 522 становника. Коришћењем програмског пакета *Mathematica 7.0* нађена су одговарајућа нумеричка решења система за случај епидемије у Тополи и дата на графицима.

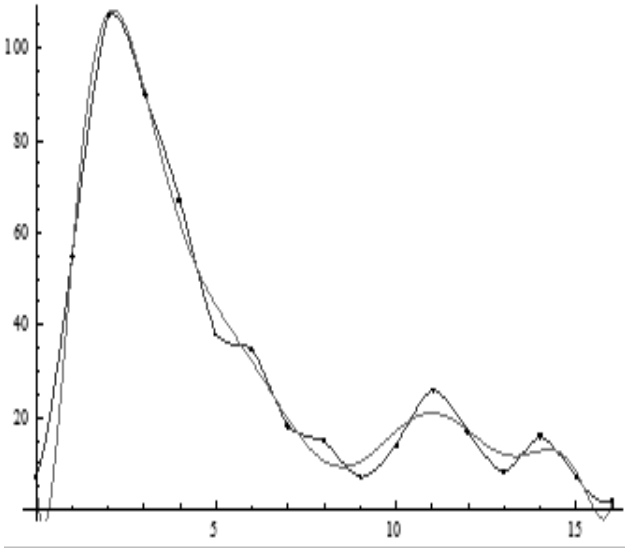


График 1. *Број инфицираних према подацима – плава боја. Црвеном бојом је представљена фитована крива која даје зависност броја инфицираних од времена. Из једначине (1.3) налазе се параметри и* $\beta = 1.875$

404 *Обавештење Министарства здравља РС*, бр. 01-1951, од 8. 9. 2002.

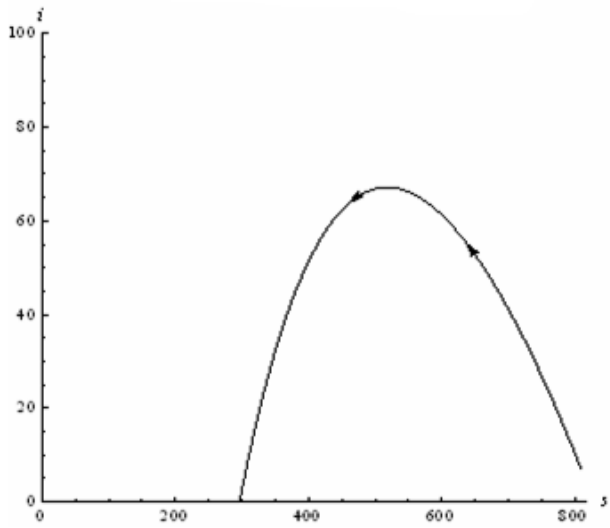


График 2. *Зависност броја инфицираних I и броја осетљивих S од времена*

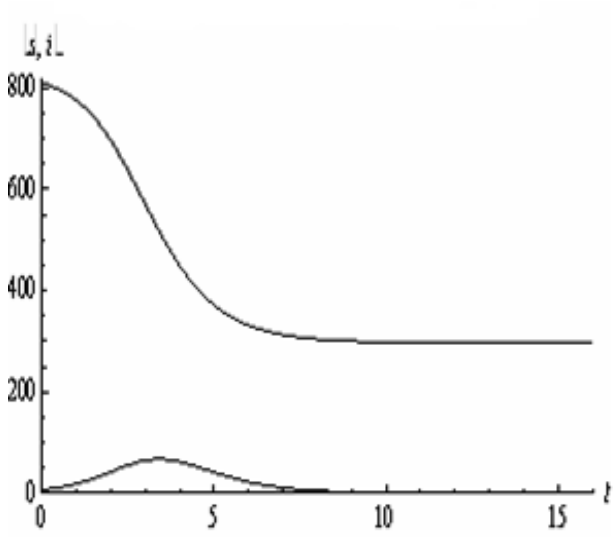


График 3. *Зависност I од S дата у фазној равни*

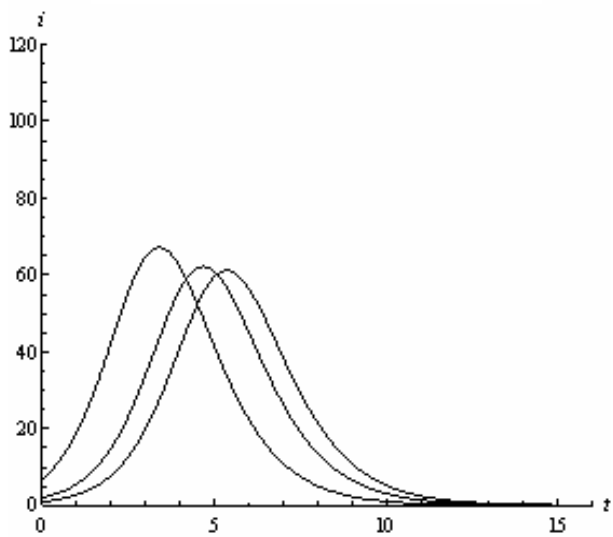


График 4. *График Зависност максимума епидемије од почетног броја инфицираних I(0) у току времена*

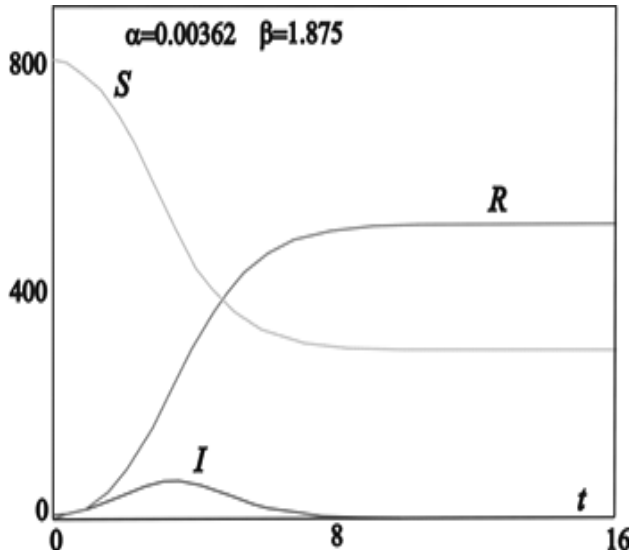


График 5. *Зависност S(t), I(t) и R(t)*

Са графика 1 може се пронаћи да се максимум епидемије остварује у другом дану и да максималан број инфицираних износи 108, што прилично добро одговара стварним чињеницама. Из графика 3 се види како број осетљивих *C* опада са временом до одређене вредности када долази до сатурације, тј. више нема оболелих. То истовремено одговара анулирању броја инфицираних. На графику 4 се у фазној равни уочава како број инфицираних расте (стрелице указују смер развијања епидемије), а затим опада на нулу, када се постиже сатурација са графика 3. На графику 5 је дата зависност величине максимума од почетног броја инфицираних $I(0)$. Очигледно је да ће максимум $I(t)$ бити већи уколико је веће $I(0)$. На графику 5 су приказане, ради упоређења, промене све три разматране групе у функцији времена.

Основни репродукциони број износи $R_0 = 1.5754 > 1$, и то указује на постојање услова за појаву епидемије. Да не би дошло до даљег ширења епидемије, неопходно је вакцинисати $1 - 1/R_0 = 36.52\%$ укупне популације *H*.[405] Суштина моделовања је да се нађу релације између параметара заразне болести и да се они користе за прорачуне о ефикасном програму масовне вакцинације с циљем спречавања ширења епидемија.

2. ЗАКЉУЧАК

У ери стварања „заједнице безбедности" у Европи, превазилажења национализма у међународним односима и др., није се успело у заустављању надолазеће, невидљиве опасности по људски род. Ера нестабилности у односима између држава, људи и нација замењена је ером несигурности и непостојањем ваљаног одговора на савремене изазове, ризике и претње по безбедност. Једна таква опасност јесу и нове/старе инфективне болести. Као и у међународној политици, по питању епидемија заразних болести јаки чине оно што могу, а слаби прихватају оно што морају.[406]

Епидемија је појава у некој заједници или одређеној популацији, умрлих или оболелих од неког стања у броју изнад уобичајеног очекивања за одређени период. Заразна болест је изазвана специфичним патогеним агенсом или његовим токсичним продуктима који настају као последица преноса агенса или његових токсичних продуката преко или од заражене особе, животиње или другог резервоара на осетљивог домаћина, док су акутне заразне болести оне које су изазване специфичним патогеним агенсом и/или његовим токсичним продуктима које нагло наступају, ре-

405 H. W. Hetcote, *SIAM review*, Vol.42, No. 4, 2000, стр. 599–653.
406 Тукидид, *Пелопонески рат*, стр. 234.

лативно краткотрајно и интензивно делују на домаћина и брзо се завршавају његовим оздрављењем или смрћу.

Епидемија заразне болести може настати као последица деловања биолошког оружја, које представља ратну примену патогених микроорганизама, њихових токсина, инсеката и неких животиња с циљем изазивања масовних оболевања или отровања људи, животиња и биљака, њиховог онеспособљавања или убијања. У последње време доминирају два облика употребе биолошког оружја – биотероризам и биокриминал. Биотероризам је облик тероризма који подразумева непријатељска и насилна дејства, путем биолошких агенса, против имовине и против целокупног становништва, без разлике, а биокриминал су криминалне радње нелегалне производње, крађе, препродаје и употребе биолошких агенса из материјалних побуда и интереса.

Епидемије заразних болести се као безбедносни проблем могу исказати тројако: као изазов, ризик и претња. Оне су изазов за владе и организације многих држава, јер су се њихова природа и начин преношења променили, а број болести са високом нивоом леталитета је све већи. Разним путовањима, интеграционим процесима и мешањима нација, болести које се из тропских крајева преносе у друге носе са собом ризик избијања великих епидемија и неспремности власти и других политичких ентитета да одговоре на постојећу ситуацију, и на тај начин епидемија инфективних обољења представља ризик по безбедност.

Епидемија акутне инфекције представља претњу оног тренутка када се појави на одређеној територији и прети физичком и структуралном уништењу државе. У правним актима многих земаља, као и међународним организацијама и стручним удружењима, епидемија заразне болести се разумева као ванредна ситуација, зато што су за сузбијање епидемије и опоравак становништва од њеног дејства неопходне ванредне мере и употреба ванредних средстава и снага. Епидемија заразне болести је ванредна ситуација и од свих до сада познатих облика има најнепредвидивији настанак, ток и завршетак.

Епидемија заразне болести се разматра као локални проблем уколико је та болест ендемичног карактера, односно ако је стално присутна у местима нивоа општине или групе општина (регија), а локалног карактера може бити и у случају појаве егзотичног обољења, које се у било ком моменту може унети у неендемско подручје. Епидемија кужне болести, поготово ако је високоинфективна, ситуација је често веома непредвидива и она постаје државни проблем. Из тог разлога, министарства морају блиско сарађивати и влада тада ствара заједничку међуресорну групу за праћење и сузбијање епидемија, која обухвата представнике више министарстава. Епидемија заразне болести је међудржавни проблем када настане на граници између две државе, и то најчешће код хидричних

инфекција. Тада, у циљу ефикаснијег искорењивања инфективних болести, државе међусобно сарађују размењујући искуства и епидемиологе. Развој интегралног глобалног система одговора и опстанка у односу на епидемије инфективних болести је веома спор. Капацитет изазова, неадекватна координација на међународном нивоу, недостатак новца и капацитета и у неким случајевима сарадња и обавеза на националном нивоу јесу потенцијалне препреке у ефикасној глобалној борби против епидемија инфективних болести.

Превенција обухвата уздизање здравља, његово очување, успостављање здравља када је оштећено и свођење на минимум патње и бола. Превенција се дели на примордијалну, примарну, секударну и терцијарну. Најважнија су примордијална и примарна превенција, док је секундарна усмерена на пацијента, мање важна, а терцијарна формално фигурира у целокупном концепту. Превентивне стратегије су приступи елиминацији или сузбијању болести, повреда или превремене смртности, засновани на концепцији примордијалне, примарне, секундарне и терцијарне превенције. Вакцинација је мера превенције у служби спречавања ширења болести једне популације. Да би се та мера правилно спровела, полиција и војне јединице треба да пропрате ту меру због вероватноће нереда.

Мере за спречавање и сузбијање инфективних обољења болести су усредоточене на непосредне мере санитарног надзора над водоснабдевањем, исхраном, отклањањем и смештајем отпадних материја и мерама појачаног здравственог надзора над оболевањем како би се правовремено уочио сваки пораст оболевања или почетак евентуалне епидемије. Противепидемијске мере примењују се када се болест појавила и спроводе се у односу на болесника и особе које су биле с њим у било којој врсти контакта и у односу на његову околину. Просторије карантина може обезбеђивати служба безбедности болнице или служба коју је здравствена установа ангажовала по уговору. Служба обезбеђења мора обратити пажњу на контролу и забрану уласка неовлашћеним особама у објекат карантина. У циљу спречавања уношења у земљу, ширења и сузбијања заразних болести, министар може наредити мере забране путовања у земљу у којој влада епидемија заразне болести. У таквим случајевима, на граничним прелазима уз помоћ полиције и припадника Управе царина, регулишу се путовања властитих држављана.

У обављању инспекцијског надзора у смислу заштите од уношења заразних болести на територију Републике, санитарни инспектор на граници или другим местима има право и надлежност да забрани улазак и оствари здравствени надзор над потенцијалним клицоношама. Физичким обезбеђењем објекта полицијске снаге се труде да у току епидемије заразне болести заштите здравствену установу, њено особље, болеснике

и информације од значаја за делотворно сузбијање заразне болести. Комунална инспекција надгледа спровођење одредаба Закона о комуналним делатностима и прописа донетих на основу њега. Водопривредна инспекција има делокруг рада надзора над применом Закона о водама. Невладине организације утичу на превенцију експанзије заразне болести учешћем у едукацији грађана. Пожарници (ватрогасци) имају обавезу да током епидемије заразне болести активно учествују у пословима заштите становништва од заразних болести. Обавештајне службе морају да пружају што прецизније информације влади о могућој епидемији заразе, као и да дођу до што прецизнијих информација о догађајима који су се десили у иностранству, по питању епидемија. Улога правосудног система државе и његово суделовање у сузбијању заразних болести огледају се у изрицању казнених одредби за оне који се не придржавају одредаба Закона о заштити становништва од заразних болести.

Елиминација инфективног обољења је одсуство клинички испољене болести у условима постојања агенса, а ерадикација је искорењивање болести. Међународно здравствено законодавство је донело Међународни здравствени правилник, који је настао у оквиру СЗО и којим се регулише управљање глобалним режимом међународне контроле ширења болести. Правилник је настао 1969. године иницијално је покривало шест карантинских болести, а амандмани су доношени 1973. и 1981. године. Организација за економску сарадњу и развој у више наврата је истраживала проблем епидемије заразне болести која је утицала на економски развој држава. По мишљењу стручњака те организације, епидемије заразних болести негативно утичу на развој држава и економски напредак. Власти ЕУ су донеле ланац нормативних аката како би решиле проблем инфективних обољења. Зато је ЕУ основала Европски центар за превенцију и контролу болести.

Централни закон у борби против заразних болести је Закон о заштити становништва од заразних болести. Законом је прописан списак заразних болести (70) и послови заштите становништва од заразних болести. Осим тог закона у Србији су донесени и многи други који третирају питање епидемија заразних болести. Сва министарства, локалне самоуправе, приватни сектор (привредни и безбедносни) и академске институције морају обезбедити јачање постојећих капацитета да би наставили примарно функционисање у случају прекида нормалног функционисања друштва током епидемије инфекција. Ако се жели успешно зауздавање и превладавање епидемије заразне болести, неопходно је да јавни и приватни сектор буду окупљени око државе и да од ње очекују главну помоћ, уколико нису у стању да се саме изборе с тим.

Планирање је почетна фаза процеса управљања (менаџмента), када се утврђују исходишта организације и одређују мере и активности за по-

стизање тих циљева. Планирање има за циљ да се епидемија предвиди да би се избегла насумичност у поступању. Прво се одређује колективни или општи циљ који се односи на целокупну популацију унутар Републике Србије; њега по правилу одређује руководство државе. Циљ организације система безбедности Републике Србије током епидемије инфективне болести јесте да се направи организација која може пружити довољно безбедности и да се, без обзира на појаву епидемије заразе, живот и функционисање система буду што сличнији редовном. Затим следи утемељење појединачних циљева. Менаџери безбедности углавном добијају постављене циљеве од стране државног врха, што је део државне политике, на коју руководиоци ових органа не би смели имати утицаја. Појединачни циљеви се односе на одржање високог степена радне активности и очување постојећих капацитета рада. Потребна је заштита радника, обука у пружању помоћи оболелим радницима и брига за те раднике, припрема планова за сузбијање заразних болести, итд.

Процена угрожености система безбедности усмерена је ка објективном сагледавању односа потенцијалних и остварених угрожавања ставова, вредности, структура, добара и живота људи, а угроженост може бити природног, друштвеног и/или техничко-технолошког карактера. Процена угрожености система безбедности, када су у питању епидемије инфективних обољења, састоји се од епидемиолошке и безбедносне процене. Епидемиолошка процена је пропорција између експонираних и оболелих грађана ако би се сагледао само медицински део процене, али процена обухвата много шири контекст. Епидемиолошка ситуација може бити: уобичајена, епидемијска, опасна и катастрофална. Да би епидемиолошка процена била ваљана и употребљива и да би се из ње у крајњем могла извести безбедносна процена, потребно је да се спроведе епидемиолошки надзор, изради епидемиолошки модел болести и предвиди ток болести.

Процена стања безбедности је услов за успешно владање безбедносном ситуацијом, за правилну, систематичну и свеобухватну актуелизацију циљева безбедности у заштити референтног објекта безбедности од свих врста напада. Безбедносна процена је иницијални корак у припреми одговора на катастрофе, где се покушавају идентификовати потенцијални ризици, проценити њихови домашаји, проценити вероватноћа појаве ризика и оценити потенцијална штета. Оцена безбедносног стања представља синтетичку конклузију са детаљним описом карактеристика кужног обољења, заразности и начина и брзине преноса. Опасна епидемиолошка ситуација је изразити пораст броја оболелих или умрлих од заразног обољења, које се интензивира и шири. Када епидемија акутне заразне болести доводи до изразитог увећања броја оболелих или умрлих на одређеној територији, или када таква ситуација прети да се пре-

несе на одређену територију, то зовемо ванредном ситуацијом, односно ситуацијом од значаја за безбедност. Катастрофална епидемиолошка ситуација је експлозиван и масован ток са израженим тешким обољењима и високим степеном смртности, која има велике економске, друштвене и социјеталне последице и нарушава нормално функционисање друштвене заједнице.

Приватне процене безбедности сачињавају менаџери безбедности у сарадњи са главним менаџментом; сваки менаџер развија властиту методологију процене, а тиме обухвата и процену безбедности предузећа и здравље радника на радном месту током епидемије заразне болести. Израда такве безбедносне процене ослања се на јавна гласила, званичне ставове политичара и сналажљивост и знање безбедносног менаџера. Процена ризика епидемије инфективне болести је делимично нова парадигма у разматрању безбедности и међународних односа. Након бројних ризика почетком овог столећа који су узнемирили светску и домаћу јавност јасно је да ће овај облик процене ризика временом задобијати све већу пажњу. Ова врста процене од изузетне је важности за планирање и организовање система безбедности, јер су тенденције такве да ће овај ризик у будућности превладати над осталим, без обзира да ли је у питању јавни или приватни сектор безбедности. Идентификацију претње (ризика) изводи стручна особа – епидемиолог, који објашњава каква је природа претње, инфективност, потенцијални степен леталитета и способност радника за рад у таквом стању.

Одлучивање је процес у којем руководилац на основу процене ситуације (свестрано извршене анализе), тј. предвиђања развоја стања, појава и догађаја, доноси одлуку на основу које његови потчињени поступају. Планирање ванредне ситуације настале природним током епидемије заразне болести обухвата неколико фаза: период пре епидемије, период приправности за епидемију, период епидемије и период завршене епидемије. Циљ плана је одређивање активности пре и у току епидемије и оспособљавање припадника безбедности и одговорних служби, али и грађана, да се смањи број оболелих и умрлих особа, као и негативан социјално-економски утицај на целу друштвену заједницу. Планирање за сузбијање, ерадикацију и елиминацију инфективне болести има два основна начина: планирање за борбу против инфекције настале природним путем и планирање за сузбијање, ерадикацију и елиминацију заразе услед биолошког напада.

Планирање надзора и дијагностиковање заразе остварује се првенствено раним упозоравањем о појави епидемије. Региони који су под ударом епидемија морају бити способни да брзо идентификују и управљају случајевима, док СЗО и друге међународне организације прикупљају податке и клиничке спецификације потребне да се утврди ниво

опасности епидемије. Планови су на нивоу стратегија, и приказују се текстуално. Функција регионалног плана је обезбеђење координације и континуитета за локалне иницијативе планирања. Ти планови треба да обезбеђују модел за развој на локалном нивоу, на стандардизован начин, како би се уподобио квалитет планирања за епидемије заразних болести од једне до друге локалне заједнице. Регионални план треба да детектује природу регионалне претње и да усмерава ресурсе тамо где су ризици и претње од заразних обољења највеће. Процес планирања у склопу локалне заједнице интегрише опсег најгорих сценарија развоја епидемије у циљу омогућавања исцрпне лепезе истраживања утицаја и мешавине ефеката као што је изненадно развијање и утицај одговора и опоравка.

Организација система безбедности Републике Србије у случају појаве епидемије акутне заразне болести важна је за успостављање структуре организационог система, као и односа и понашања појединаца или делова система, који ће омогућити да се на што ефикаснији, бржи, ефективнији, економичнији и поузданији начин створе услови да се епидемија заразне болести сузбије у циљу стварања нормалних околности за живот и рад својих житеља. Влада са својим министарствима има централну улогу у припреми, планирању, управљању и отклањању последица епидемије акутних инфективних обољења, а организује се и Републички штаб за ванредне ситуације.

Ватрогасно-спасилачка служба суделује у деконтаминацији жртава биотерористичког акта и збрињавању жртава. Службе безбедности ВОА и ВБА бринуле би о деловању војних јединица на терену и долазиле до информација о организованим покушајима застрашивања и уношења панике међу својим јединицама. Здравствена служба би првенствено била ослоњена Центар за превенцију и контролу заразних болести у оквиру Института „Др Милан Јовановић Батут". Рад Центра би се обављао кроз неколико радних група. Радна група за праћење епидемије се односи на помоћ Влади и презентовање могућности, капацитета и могућих кретања епидемије. Око овог тела окупљају се представници осталих министарстава. Друга је Радна група за имунизацију и респираторне болести.

Окружна и општинска управа и сви грађани и средства у случају епидемије акутних инфективних обољења били би укључени у процес њеног сузбијања. Централни орган у том случају јесте штаб за ванредне ситуације. У склопу штаба је потребно да постоји цивилни менаџер, односно градоначелник. Штаб би чиниле све стручне службе, које морају бити опремљене неопходним средствима за сузбијање заразних болести. Уколико се нужан карантин, тј. карантинско третирање инфекције, потребно је организовати: карантинску болницу, карантине за грађане из непосредног контакта, карантине у болницама, здравствени надзор и имунизацију у карантинима, консултативну специјалистичку заштиту и

физичко-техничко обезбеђење. У одређеним деловима града треба организовати тзв. санитарне пунктове, где би радницима за дезинфекцију и санитацију дали подршку и припадници војске и полиције.

У циљу ефикасног руковођења, Републички штаб, будући да се састоји од представника свих министарстава, делегира улоге свим министарствима и окружним и локалним штабовима у руковођењу јединицама у сузбијању заразних болести. У не тако давној прошлости, проблем је било потчињавање војске цивилним структурама, али је последњим реформама и реорганизацијама војска устројена и потчињена цивилним властима, уз све веће присуство цивилних припадника у Министарству одбране. Када сагледамо полицијске снаге, свака општина има своју полицијску станицу, а округ, односно регион, има две или више полицијских управа; релативно је лако потчинити полицијску јединицу потребама цивилне власти на територији локалне самоуправе. Проблем у руковођењу полицијском станицом може бити принцип централизоване субординације, тј. потчињености Кабинету директора полиције.

Руковођење обавештајно-безбедносним службама би, поред њиховог потчињавања цивилним властима, било релативно отежано, без обзира што епидемија заразних болести захтева ситуацију где не би смело бити резерве по питању деловања свих агенција и служби у држави. Будући да су те службе превасходно Владине агенције, не очекује се од њих да буду потчињене цивилним властима на локалном нивоу. Царинска служба се у таквој ситуацији координира са радом санитарних инспектора и, уколико је реч о анторпозоонози, ветеринарских инспектора, који поступају у складу са препорукама министарства здравља и министарства пољопривреде, водопривреде и шумарства. Руковођење тужилаштвима и судовима у условима епидемије акутне инфекције условљава њихов рад. Ако се прогласи епидемија заразне болести од посебног епидемиолошког значаја, ове установе ће обрађивати само случајеве чијим би се одлагањем могао нарушити уставни поредак и безбедност грађана Србије или тешка кривична дела. Руковођење разним инспекцијама односи се на правилно вођење државних органа надлежних за контролу спровођења одређених прописа на микрооперативном степену државе.

Јавне службе у области јавног информисања, ПТТ саобраћаја, енергетике, путева и слично, морају одржавати законски утврђен минимум рада. Због безбедности, школске установе морају обезбедити систем дежурства из реда наставника уз учешће унајмљених фирми за безбедност. Веома је битно да се ученици и наставници приведу правилном разумевању безбедносне културе и поштовању наређења Владе и Скупштине. Приватни сектор безбедности може помоћи јавном у области детективске делатности, на пословима истраживања криминалних радњи и терористичких аката у случају намерног изазивања епидемије, а сарадња

се нарочито односи на заштиту виталних објеката, као што су болнице, стационари, карантини, јавна предузећа од посебне важности, и сл.

Вероватноћу предвиђања у области безбедности од зараза карактеришу следећи услови: штабови и тела за управљање у условима инфекција принуђени су да непрестано доносе нове одлуке и мењају првобитна решења, јер се догађа да патогени мутирају и промене начин и брзину ширења; с обзиром да је противник патоген, невидљив голим оком, тешко је унапред и са сигурношћу одредити која особа је угрожена, већ се само разазнају последице њиховог дејства – оболела особа; немогуће је у потпуности знати тачне податке о кретању епидемије, јер се догађа да људи због страха од непознатог или суделовањем медија претерују и дају погрешне чињенице. Доношење одлуке органа за управљање ванредном ситуацијом представља акт опредељења начелника штаба за ванредне ситуације за једну од предложених варијанти. При избору, начелник штаба и командант (Влада Србије) руководи се циљем, критеријумима и предложеним варијантама.

Наређења (додела задатака) на највишем нивоу издају се у облику наредби које одобрава Влада Србије и односе се на формирање Републичког штаба и других привремених органа на свим разинама власти у Србији, али и проглашења о ванредној ситуацији или епидемији од већег епидемиолошког значаја, и сл. Републички штаб може издавати директиве, којима се на дужи период регулишу припрема и употреба јединица и припадника служби и министарстава за обављање одређених задатака ширег обима и већег значаја уз наглашавање циљева, општих задатака и основне замисли о начину извршења без посебног детаљисања. Одлуке доносе Републички штаб и Влада Србије и ови акти имају наредбодавну карактеристику и доносе се ради утврђивања одређених прописа или постављења у вези са деловањем органа и штабова, као и привремених тела.

Наређења која у случају ванредне ситуације настале епидемијом заразне болести уследе од стране државних власти, локална самоуправа добија писменим или усменим путем, посредством радио-телевизијске конференцијске везе или комбинованим начином путем јавних гласила; обзнањују их углавном као директиве, наредбе, инструкције или налоге. Градоначелник (председник општине, округа или региона) који председава штабом за ванредне ситуације, ове акте преводи у прописе и програме за управљање ванредном ситуацијом. Градоначелник их доноси уз сагласност скупштине општине, по хитном поступку. Припадницима конвенционалних и суплементарних служби безбедности додела задатака се поверава најчешће усменим путем или читањем заповести и наређења. Припадници приватних служби за безбедност или привредна и друга правна лица стављају се под директну команду штаба за ванредне

ситуације и њима се акти наређивања најчешће издају у облику налога. Епидемиолошке и ветеринарске екипе и инспекције не треба да се воде ситуационим приступом одлучивања у обављању својих послова у условима епидемија; они се воде искључиво процедурама и задатим прописима.

Изјаве и обавештења у почетку епидемије заразне болести треба да даје премијер или министар здравља, због ефеката који треба да се постигну према грађанима. У каснијој фази, Републички штаб треба да одреди једног врсног епидемиолога који ће редовно обавештавати грађане о току епидемије и опасностима који се притом догађају, о стању на терену, итд. Поруке које се пружају локалном становништву односе се на акцију и заштиту која се предузима у критичним компонентама јавног информисања. Те информације захтевају да буду хитно и дугорочно исказане, јер садрже основне мере и процедуре о припреми за епидемију и инструкције о заштити људских живота. Функционисање јавног информисања мора бити координирано и интегрисано кроз јурисдикцију и одговор агенција, приватних компанија и невладиних организација. Током ванредних ситуација, јавност мора бити обавештавана из више извора. Страни новинари су нужни да би истина о епидемији заразне болести пристигла у свет, а тиме се увећавају шансе да стране државе и међународне организације помогну у решавању овог проблема, јер прва информацију коју страни државници траже јесте информација коју им пружа неко од њихових новинара.

Републички штаб припрема организацију координације служби пре периода приправности, у периоду приправности, током и након епидемије. На плану контроле, одобрење за планирање контроле треба да дâ Републички штаб. Републички штаб, али и мрежа штабова за ванредне ситуације и информативних центара треба да приоритетно обавља координациону функцију; она није усмерена на оперативни одговор већ на подршку оперативном одговору антиципирајући и приоритизујући захтеве; мрежа је примордијално усмерена ка развоју стратегија; операције које изводи Републички штаб не обезбеђује директно сервисирање, већ је логистичке особености по природи.

Контролу извршилаца обављају штабови за ванредне ситуације, а посебне контроле организује Републички штаб. Тело шаље специјализоване контролне тимове за припаднике одређених служби безбедности и здравствених служби. Контрола Републичког штаба се обавља кроз постигнуте резултате на терену. Контролу штабова за ванредне ситуације извршава Републички штаб који повремено шаље своје представнике у штабове како би имали директан надзор и контролу над њиховим радом. Важност припреме контроле огледа се у успону квалификованости контроле; објективност је веома висока при приказу стања и нивоа из-

вршења задатка. Када припрема није адекватна, стручност је проблематична, а економичност се губи као одлика; контролу треба да извршава што мањи број особа, али примерено квалификованих за област која се контролише.

Контролни тимови који припадају највишој власти треба да очекују многе проблеме везане за процесе контроле, јер ће многи припадници бити против овог начина контролисања; контроле на нижим нивоима имаће много бољи пролаз и ту се могу очекивати добри резултати. Контрола служби безбедности на терену огледа се у спољној и цивилној контроли ових служби. Службе имају своју интерну контролу, која се организује унутар матичног министарства и то чине на сопствену иницијативу или на основу наређења Републичког штаба. Контрола координације може се извршавати непосредно или посредно на основу извештаја потчињених. Уколико има одређених недоумица око надлежности служби и јединица, Републички штаб који је у сталном заседању мора ситуационо доносити одлуке. Надзор над радом руководилаца служби безбедности је сталан и непрекидан процес који изискује два нивоа надзора – од стране овлашћених надзорника у оквиру служби безбедности и од стране здравствене и санитарне службе.

Влада Србије поверава Републички штабу одређене послове и одлуке мимо Владе. То се односи на менаџмент када се ради о појединим конкретним акцијама везаним за сузбијање заразних болести, односно када би одлагање акције могло да угрози живот и материјална добра, а Републички штаб о свему извештава Владу преко главног координатора – команданта Републичког штаба, а то је министар здравља. Он на седници Владе извештава све чланове о постигнутим резултатима и постојећим проблемима. У службама безбедности, биле оне конвенционалне, неконвенционалне или суплементарне, могу се идентификовати три врсте координације: вертикална, хоризонтална и латерална (бочна). Све три су веома значајне за изучавање безбедносног менаџмента у условима епидемије, јер су подједнако заступљене због природе опасности и учесника у њеном сузбијању.

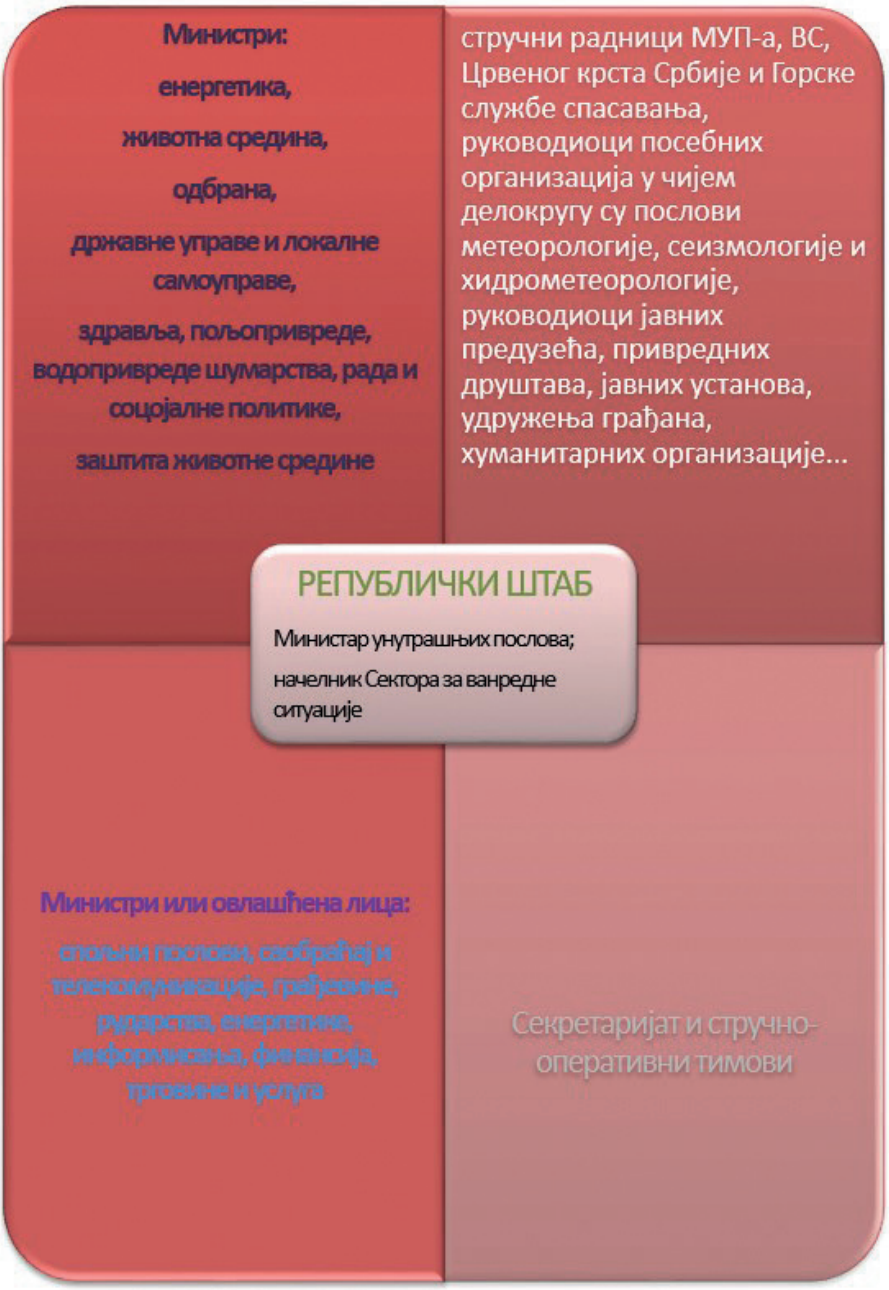
Менаџери у оквиру свог тима обавештавају све чланове о стању безбедности на терену, односно о догађајима везаним за епидемију. Почетни подаци о епидемији подложни су процени и као такви се приказују менаџерском тиму. Информисање медија и давање прецизних података о кретању болести јесте један од приоритета штабова за ванредне ситуације. Сваки од тих органа има сопствени информациони центар са групом врхунских новинара и очекује се да подаци о стању безбедности буду јасни и истинити. Савремено новинарство и менаџмент ванредне ситуације и катастрофом захтевају јасну и координирану акцију у обавештавању грађана. Информације морају бити истините, из поверљивих

и стручних извора, јасне и прецизне. На територијама региона или округа нужно је оснивати кол-центре у којима ће бити обучени људи који ће давати одговоре на многобројна питања везана за епидемије зараза.

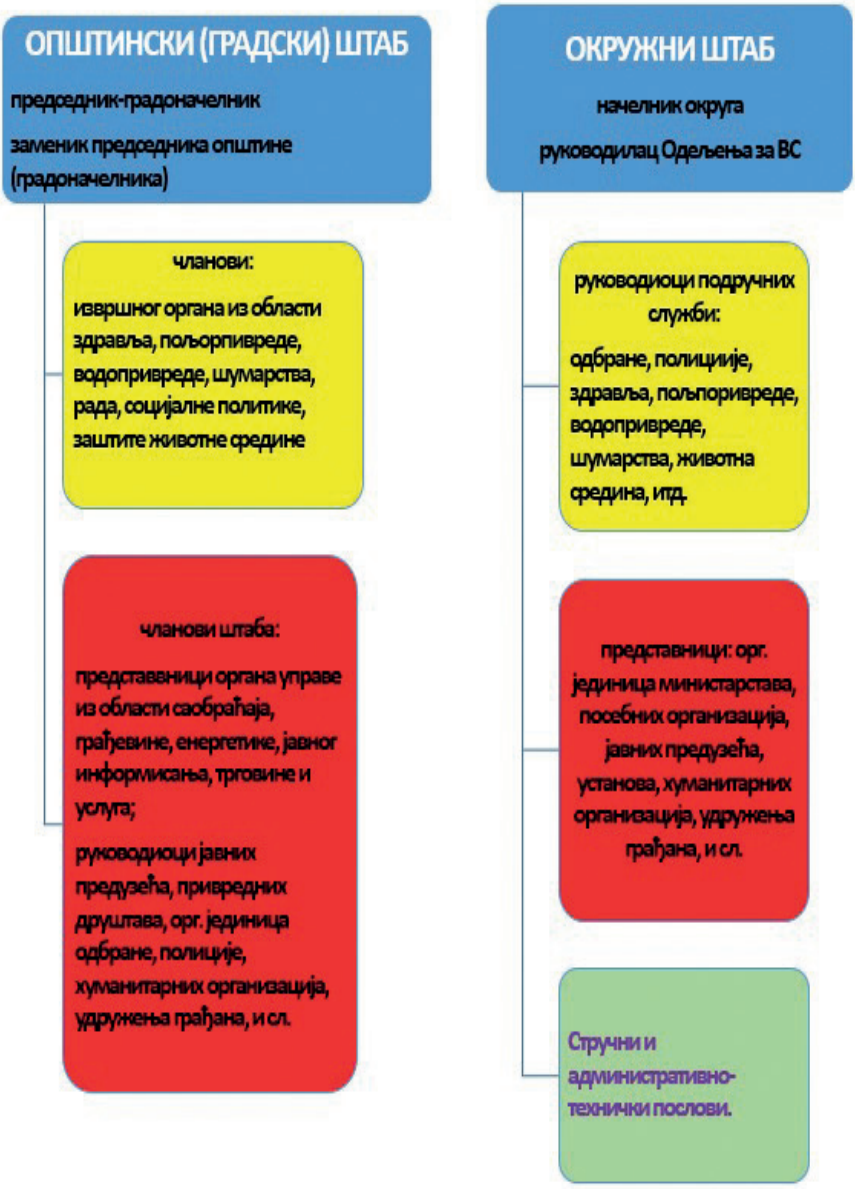
Сарадња у области управљања епидемијама инфекција има више облика. Први облик сарадње односи се на питање здравља људи и здравственог менаџмента. Заразне болести су део безбедносне политике савремених држава, јер се њом потврђује проблем безбедности као недељиве категорије. Сваки проблем који утиче на државу има безбедносну димензију. Када има проблем са епидемијом инфекције, држава има проблем са падом политичке стабилности и суверенитета, јер остале државе због тога могу препоручивати својим грађанима да не путују у ту земљу, а поверење осталих земаља у њену стабилност временом се губи. Због појаве епидемије, земља може трпети огромне економске и финансијске губитке, због одсуствовања оболелих са посла и стварања панике међу грађанима, чиме се утиче на продуктивност и процес рада запослених.

ПРИЛОЗИ

Слика 4. *Епидемија еболе у Африци 2014/2015. годину*



Слика 5. *Органограм Републичког штаба за ванредне ситуације*



Слика 6. *Органограми општинског и градског штаба за ванредне ситуације*

Слика 7. *Болница из I светског рата у којем се налазе оболели од „шпанске грознице”*

Слика 8. *Приказ лекара из XIV века*

ЛИТЕРАТУРА

1. Aginam Obijiofor, Globalization of Infectious Diseases, International Law and the World Health Organization: Opportunities for Synergy in Global Governance of Epidemics, *New Eng. J. Int'l & Comp.* L, Vol. 11:1, стр. 59–74.
2. Adams W. Rex, The 1918 Spanish Influenza, Berkeley's *Quinta Columna*, *Chronicle of the University of California*, Spring 1998, стр. 49–58.
3. Адижес Исак, *Животни циклуси предузећа: како и зашто предузећа расту и умиру и како их лечити*, НИП „Политика", Савез инжењера и техничара Југославије, Београд, 1984.
4. Активности центра за превенцију и контролу заразних болести ИЗЗЗ Србије везане за надзор над тешким акутним респираторним синдромом (САРС), у: *Гласник Института за заштиту здравља Србије*, 2006, стр. 34–35.
5. Anitei Stefan, Top 10 Infectious Diseases That Have Killed Millions of People – From bubnic plague to HIV, *2001–2008 Softpedia*.
6. Антић Борислав и др., *Епидемија и сузбијање великих богиња на подручју Београда*, Скупштина града Београда, Београд, 1972.
7. Бајагић Младен, *Основи безбедности*, Криминалистичко-полицијска академија, Београд, 2007.
8. Бајагић Младен, Реформа обавештајно-безбедносног система Републике Србије, у: *Девета школа реформе сектора безбедности*, ISAC, Центар за међународне безбедносне послове, Београд, 2007, стр. 74–77.
9. Barnett Tony and Prins Gwyn, HIV/AIDS and security: facts, fiction and evidence–a report to UNAIDS, *International Affairs 82: 2*, The Royal Institute of International Affairs, 2006.
10. Berlinguer G., *Globalization and global Health*, Int. J Health Serv, 29, 579–595.

11. Billings Molly, *The Inluenza Pandemic of 1918*, 9. 1. 2009, http://virus.stanford.edu/uda/.
12. *Biotechnology and Sustainability (The Fight Against Infectious Disease)*, OECD, Paris, 2003.
13. Бирташевић Божидар, и др., *Војна епидемиологија*, Савезни секретаријат за народну одбрану, Београд, 1989.
14. Бјеговић-Микановић Весна, *Основе здравственог менаџмента*, 2010.
15. Бојић Иванко, *Инфективне болести у биолошком рату и биотероризму*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2004.
16. *Border Infectious Disease Surveillan Epidemiology and Laboratory Capacity Survey*, Epidemiology and Response Division, New Mexico, 2007.
17. Борн Ханс (ур.), *Парламентарни надзор безбедносног сектора: начела, механизми и пракса*, Интерпарламентарна унија, Женевски центар за демократску контролу оружаних снага, Београд, 2003.
18. Borojević Igor, *SPSS – statistika za svakoga*, www.omegamagazin.com, 24. 12. 2009.
19. Borodzic P. Edward, *Risk, Crises and Security Management*, John Wiley & Sons, Ltd, Chichester, 2006.
20. Бошковић Мићо, *Системи обезбеђења*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1997.
21. Бошковић Мићо, Бошковић Александар, *Основи детективске делатности*, Факултет за пословни менаџмент, Бар, 2007.
22. Brauer F. et al., *Mathematical Epidemiology*, Springer, 2008.
23. Brower Jennifer, Chalk Peter, *The Global Threat of New and Reemerging Infectious Diseases*, RAND, Santa Monica, Arlington, Pittsburgh, 2003.
24. Brown Seyom, World Interests and the Changing Dimensions of Security, in: Мирослав Хаџић (прир.), *Реформа сектора безбедности*, Зборник радова, Институт Г17+, Центар за цивилно-војне односе, Београд, 2003, стр. 163–184.
25. Buzan Barry, *People*, *State & Fear: An Agenda for International Security Studies in the Post-Cold War Era*, Pearson Longman, London, 1991.
26. Buzan Barry, Wæver Ole and de Wilde Jaap, *Security: A New Framework forAnalysis*, Lynne Rienner, Boulder, 1998.
27. Burnet Macfarlane and White O. David, *Natural history of infectious disease*, University Press, Cambridge, 1972.
28. Varga Margaret and Jacobson Zack, Applications of Network Visualistion in Infectious Disease Management, *Visualisation Network Information*, Paper 12, Neuilly-sur-Seine, France, 2006, стр. 12-1–12-3.

29. *Водич за активности Завода за јавно здравље у ванредним ситуацијама*, Институт за јавно здравље, Београд, 2006.
30. *Војвођански епидемиолошки месечник*, Vol. 6, бр. 3, Институт за јавно здравље Војводине, 2008.
31. *Војни лексикон*, Војноиздавачки завод, Београд, 1981.
32. Von Schirnding Y., Onzivu W., Adede A. O., *International Environmental Law and Global Public Health*, 80 Bull. WHO 970, 2002.
33. Vincent Keith, Mad Cows and Eurocrats – Community Responses to the BSE Crisis, *European Law Journal*, Vol. 10, No. 5, Blackwell Publishing Ltd, Oxford, September 2004, стр. 499–517.
34. Вучић-Јанковић Мила, Кнежевић Тања, Каназир Милена, Ефикасност мера јавног здравља у току пандемије грипа, САРС-а и птичјег грипа, *Јавно здравље и ванредне ситуације*, Гласник Института за јавно здравље, Београд, 2006. стр. 19–26.
35. Вучић Ж. Зоран, Грубач-Вучић Мајда, *Међународне класификације болести и српски прописи о здравственој заштити и лековима*, Интерклима – графика, Врњачка Бања, 2007.
36. Walsh W. Donald, et al., *National Incident Management System: Principles and Practice*, Jones and Bartlett Publishers, Massachusetts, 2005.
37. Weihrich Heinz and Koontz Harold, *Management – A Global Perspective*, McGraw-Hill, Inc, 1993.
38. Webster G. Robert, *1918 Spanish influenza: The secrets remains elusive*, 11. 1. 2009, http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=33548.
39. *Workshp on Preparedness against Bioterrorisma and re-emerging infectious diseases in Central and Eastern European Countries*, 7. 9. 2009, http://www.nato.int/cps/en/SID-BF122D30-E92C044B/natolive/news_19943.htm.
40. *What is a major emergency?*, 20. 1. 2008, http://www.coventry.gov.uk/ccm/content/city-servicesdirectorate/public-protection/emergency-planning/emergency
41. planning.en;jsessionid=bljqzmm_-Oq_.
42. White Colin, *Strategic Management*, Palgrave Macmillan, New York, 2004.
43. *WHO guidelines for the global surveillance of severe acute respiratory syndrome (SARS)*, Department of Communicable Disease Surveillance and Response – WHO, October 2004.
44. *WHO event management for international public health security*, Wold Health Organization, 2008.
45. Wisner Ben, Blaikie Piers, Cannon Terry and Davis Ian, *At Risk: Natural hazards, people's vulnerability and disasters*, Routlege, London and New York, 2004.

46. *Working for health: An introduction to the World Health Organization*, WHO Library Cataloguing, 2007.
47. Gannon C. John, *The Global Infectious Diseases Threat and Its Implications for the United States*, National Intelligence Estimate, 2000.
48. Gartner Heinz, Hyde-Price Adrian, Reiter Erich (eds.), *Europe's New Security Challenges*, Lynne Rienner Publishers, London, Boulder, 2001.
49. Garrick B. John, *Quantifying and Controlling Catastrophic Risks*, Elsevier Inc, San Diego-London, 2008.
50. Гачић Јасмина, *Цивилно планирање за ванредне ситуације*, Факултет безбедности, Службени гласник, Београд, 2008.
51. Gerodimos Roman, The UK BSE Crisis As a Failure of Government, *Public Administration*, Vol. 82, No. 4, Blackwell Publishing Ltd, Oxford, 2004, стр. 911–929.
52. *Global infectious disease surveillance*, 11. 5. 2009, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs200/en/.
53. Gooderham N. Paul, Odd Nordhaug, *International Management: Cross-Boundary Challenges*, Blackwell Publishing, Mladen – Oxford – Victoria, 2003.
54. Gostin O. Lawrence, Fidler P. David, Biosecurity Under the Rule of Law, *Case Western Reserve Journal of International Law*, Vol. 38:437, 2007.
55. Gready M. Sean, Tabak John, *Biohazards: Humanity's Battle With Iinfectious Diseases*, Infobase Publishing, New York, 2006.
56. Grizold Anton, *Međunarodna sigurnost – teorijsko-institucionalni okvir*, Fakultet političkih znanosti, Zagreb, 1998.
57. Група аутора, *Инфективне болести*, Медицински факултет у Београду, ЦИБИД, Београд, 2007.
58. Група аутора, *Птичји грип у Србији – процена потенцијалних друштвено-економских утицаја пандемије птичјег грипа у Србији*, 2007.
59. Davies E. Sara, Securitizing infectious disease, *International Affairs 84:2*, Blackwell Publishing Ltd/The Royal Institute of International Affairs, London, 2008.
60. Даничић Милан, Стајић Љубомир, *Приватна безбједност*, Висока школа унутрашњих послова, Бања Лука, 2008.
61. Dvořák Zdeněk, Crisis, Emergency and Security Management in the Slovak Republic and Long-Life Education, у: *Управљање ванредним ситуацијама*, Зборник радова, Факутет заштите на раду, Ниш, 2007.
62. *Dealing with disaster*, Cabinet Office, 2004.
63. Denney David, *Risk and Society*, SAGE Publications, London, 2005.

64. Deudney Daniel, The case against enviromental degradation and national security, *Millenium 19:3*, Winter 1990, стр. 461–476.

65. Диклић Драгомир, *Акутне инфективне болести са епидемиологијом и негом*, Савремена администрација, Београд, 1985.

66. Димитријевић Војин, Стојановић Радослав, *Међународни односи*, Службени лист СРЈ, Београд, 1996.

67. *Drugi sastanak „EPISOUTH" projekta*, 23. 8. 2009, http://www.batut.org.rs/activenews_view.asp?articleID=138.

68. Дулић Драгана (прир.), *Људска безбедност*, Зборник текстова, Фонд за отворено друштво, Београд, 2006.

69. Драгишић Зоран, *Безбедносни менаџмент*, Факултет безбедности – Службени лист, Београд, 2007.

70. Драгишић Зоран, Систем националне безбедности – покушај дефинисања појма, *Војно дело*, бр. 3/2009, Министарство одбране Републике Србије, Београд, 2009, стр. 162–176.

71. Ђармати Шимон, Алексић Ђорђе, *Разорне силе*, Радничка штампа, Београд, 2004.

72. Ђоровић Б., *Примена метода експерата и оцена њихове компетенције*, Савремени проблеми ратне вештине, број 42/2000, ГШ ВЈ, Београд, 2000.

73. Ђуровић Милан, и др., *Руковођење и командовање*, Савезни секретаријат за народну одбрану, Београд, 1983.

74. Edelstein-Keshet L., *Mathematical Models in Biology*, SIAM, 2005.

75. *EDRCC (Euro-Atlantic Disaster Response Coordination Centre)*, 20. 6. 2009, http://www.nato.int/eadrcc/hom.htm.

76. *Emerging Infections: Microbal Threats to Health in the United States*, Institute of Medicine, 1992.

77. *Epidemics, Pandemics of Cholera*, 13. 1. 2009, http://pre-pg.blogspot.com/2009/02/epidemics-pandemics-of-cholera.html.

78. *Epidemic and Pandemic Alert and Response*, http://www.who.int/csr/en/, 3. 6. 2009.

79. *Epidemic intelligence – systematic event detection*, http://www.who.int/csr/alertresponse/ epidemicintelligence/en/index.html.

80. Evald W. Paul., *Evolution of Infectious Diseases*, Oxfor University Press, Oxford, New York, 1994.

81. *Infectious Diseases in History (A guide to their causes and effects)*, 30. 12. 2008, http://urbanrim.org.uk/diseases.htm.

82. *Event verification*, 11. 9. 2009, http://www.who.int/csr/alertresponse/verification/en/index.html.

83. Жаркић – Јоксимовић Невенка, *Финансијски менаџмент*, Факултет организационих наука, Београд, 1998.
84. Закључак Владе Републике Србије, *Службени гласник РС*, бр. 92/2005.
85. Закон о детективској делатности, *Службени гласник РС*, бр. 104/2013.
86. Закон о заштити становништва од заразних болести, *Службени гласник РС*, бр. 125/04 и 36/2015.
87. Закон о здравственој заштити, *Службени гласник РС*, 107/2005, 72/2009 – др. закон, 88/2010, 99/2010, 57/2011, 119/2012, 45/2013 – др. закон и 93/2014.
88. Закон о ветеринарству, *Службени гласник РС*, бр. 91/2005, 30/2010 и 93/2012.
89. Закон о ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС*, бр.111/2009, 92/2011 и 93/2012.
90. Закон о одбрани, *Службени гласник РС*, 116/2007, 88/2009, 88/2009 – др. закон, 104/2009 – др. закон и 10/2015.
91. Закон о Војсци Србије, *Службени гласник РС*, 116/2007, 88/2009, 101/2010 – др. закон и 10/2015.
92. Закон о полицији, *Службени гласник РС*, бр. 6/2016.
93. Закон о приватном обезбеђењу, *Службени гласник РС*, бр. 104/2013 и 42/2015.
94. Закон о Војнобезбедносној агенцији и Војнообавештајној агенцији, *Службени гласник РС* бр. 88/09, 55/2012 – одлука УС 17/2013.
95. Закон о основама уређења служби безбедности у Републици Србији, *Службени гласник РС*, бр. 116/2007 и 72/2012.
96. Закон о Безбедносно-информативној агенцији, *Службени гласник РС*, бр. 42/02, 111/2009, 65/2014 – одлука УС и 66/2014.
97. Закон о Црвеном крсту Србије, *Службени гласник РС*, бр. 107/2005.
98. Закон о комуналној полицији, *Службени гласник РС*, бр. 51/2009.
99. Закон о локалној самоуправи, *Службени гласник РС*, бр. 129/2007 и 83/2014 – др. закон.
100. Infection prevention and control in healthe care, 10. 9. 2009, http://www.who.int/csr/biorikreduction/infection_control/ en/index.html.
101. ISO/IEC Guide 73 (2002), *Risk Management – Vocabulary – Guidelines for use in standards*; предлог ISO/PAS 2007(E) Техничког комитета Међународне организације за стандардизацију *ISO/TC 223 Social security*, као и предлог ISO 31000, од ISO TMB (Technical Management Board).
102. Јаковљевић Владимир, *Систем цивилне одбране*, Факултет цивилне одбране, Београд, 2006.

103. Јаковљевић Ђорђе, Вукмановић Чедомир, Довијанић Предраг, Организација борбе против карантинских болести у СФРЈ у светлу протекле борбе против вариоле, у: *Вариола у Југославији 1972. године*, ЧГП Дело, Љубљана, 1972.

104. Jaćimovski Stevo, Kekić Dalibor, A Mathematical SIR Model for Epidemic Emergency, *NBP – Journal of Criminalistics and Law*, 2010, 15(3), pp. 65–76.

105. Јовановић Бранислав, *Увод у теорију војног руковођења*, ВИНЦ, Београд, 1984.

106. Јовановић Бранислав, *Руковођење општенародно одбраном и друштвеном самозаштитом у месним заједницама, организацијама удруженог рада и друштвено-политичким заједницама*, Завод за организацију пословања и образовање кадрова, Београд, 1987.

107. Јовановић Петар и др., *Менаџмент*, Факултет организационих наука, Београд, 1996.

108. Јовановић Петар, *Менаџмент (теорија и пракса)*, Графослог, Београд, 2001.

109. Јовић Ц. Радован, Пујо Л. Божидар, *Биолошки рат и противбиолошка заштита*, НИО Пословна политика, Београд, 1988.

110. Јовић Ц. Радован, *Основе атомско-биолошко/хемијске одбране и заштите*, Факултет одбране и заштите, Београд, 1999.

111. Јовић Радован, Савић Андреја, *Биотероризам – Биолошки рат – Биолошко оружје*, Институт за политичке студије, Центар за истраживање безбедности и тероризма, Београд, 2004.

112. Јурина Милан, *Руковођење и организацијско понашање*, МУП Републике Хрватске, Загреб, 1994.

113. Катић Реља, *Медицина код Срба у Средњем веку*, Научно дело, Београд, 1958.

114. Кргић Светлана, *Здравље за све-политика за XXI век*, http://www.izjzv.org.rs/PDF/Kat_socMed_Strategija_zdravlje_ za_XXI% 20vek.pdf, 23. 5. 2009.

115. Kegley W. Charles Jr. and Wittkopf R. Eugene, *World Politics – Trend & Transformation*, Thomson – Wadsworth, Belmont, 2004.

116. Кекић Далибор, Субошић Дане, Регулисање инфективних болести, *Европско законодавство*, Институт за међународну политику и привреду, Београд, 2009, стр. 143–151.

117. Кекић Далибор, Култура безбедности у савременим схватањима безбедности, *Међународни проблеми*, бр. 2–3, Vol. LVI, Институт за међународну политику и привреду, Београд, 2004, стр. 221–248.

118. Кекић Далибор, Милашиновић Срђан, Млађан Драган, Примена концепта редукције безбедносних ризика у образовним институ-

цијама, у: Поповић-Ћитић Бранислава, Ђурић Слађана, Кешетовић Желимир (ур.), *Безбедносни ризици у образовно-васпитним установама*, Факултет безбедности, Београд, 2012, стр. 89–102.

119. Kekić Dalibor, Miladinović Slobodan, Functioning of educational system during an outbreak of acute infectious diseases, in: Kolarić Dragana (ed.) Thematic Conference Proceedings of International Significance, *Archibald Reiss Days*, Vol. 2, Belgrade, 1–2 March 2013; Academy of Criminalistic and Police Studies, 2013, стр. 269–276.
120. Kekić Dalibor, Milenković Miloš, The Specifics of Design of the Organizational Unit for Emergency Situations in Business Entities, in: Babić Branko, Komazec Nenad (eds.), *Crisis and Emergency Situations Management Theory and Practis*, National Association for Security Crisis and Emergency Situations Secure Serbia, Belgrade 2015, pp. 167–175.
121. Кекић Далибор, Миленковић Милош, Национална стратегија заштите и спасавања у ванредним ситуацијама и усаглашавање са Сендаи оквиром, у: Марковић Драгана (ур.), *Србија и стратегијска раскршћа,* зборник радова са научног скупа, Школа националне одбране, Институт за стратагијска истраживања, Медија центар „Одбрана“, 2016, стр. 185–196.
122. Kelstrup Morten, Globalisation and societal insecurity, in: Stefano Guzzini and Dietrich Jung, *Contemporary Security Analisys and Peace Research*, Routlege, New Yorka and London, 2004.
123. Кесић Зоран, *Приватни сектор у контроли криминалитета*, Досије студио, Београд, 2009.
124. Кешетовић Желимир, *Кризни менаџмент*, Службени лист, Факултет безбедности, 2008.
125. Kimball Bob, The Book on Management. Best Business Books, New York, London, Oxford, 2004.
126. Kiskbusch Ilona & Buse Kent, Global Influences and Global Responses: International Health at the Turn of the Twenty-First Century, *International Public Health: Health Economic and Public Health Perspectives*.
127. Кнежевић Тања, Јанковић Љупка, Боричић Катарина, *План активности и потреба Републике Србије пре и у току биотерористичког напада*, Нацрт, Министарство здравља, Београд, 2006.
128. Knight Lindsay (ed.), *World Disaster Report 2008 (Focus on HIV and AIDS)*, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2008.
129. Ковачевић Живорад, *Српско-енглески фразеолошки речник*, Филип Вишњић, Београд, 2002.

130. Kolbert Elizabeth, *Field Notes from a Catastrophe: Man, Nature, and Climate Change*, Bloomsbury, 1999.

131. Кон Предраг, и др., *Водич за примену Плана активности пре и у току пандемије грипа*, Репубика Србија, Београд, 2007.

132. Костић Станко, *Основи криминалистичке оперативе*, ВШУП, Београд, 1987.

133. Krakul Mustafa and Qudrat-Ullah Hassan, How to Improve Dynamic Decision Making? Practice and Promise, in: H. Qudrat-Ullah, J.M. Spector, P. I. Davidsen (eds.), *Complex Decision Making – Theory and Practice*, Springer, Cambridge/Massachusetts, 2008.

134. Кривични законик РС, *Службени гласник РС*, бр. 85/05, 88/2005 – испр., 107/2005 – испр., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 и 108/2014.

135. Крстић Остоја, *Етиологија угрожавања система безбједности*, Факултет за безбједност и заштиту, Бања Лука, 2007.

136. Курмон Бартелеми, Рибникар Дарко, *Асиметрични ратови: сукоби јуче и данас, тероризам и нове претње*, НИЦ „Војска", Београд, 2003.

137. Lammers Ellen, *Refugees, Gender and Human Security – A Theoretical Introduction and Annotated Bibliography*, International Books, Utrecht, 1999.

138. Ласт М. Џон, Радовановић Зоран, *Епидемиолошки речник*, Научна књига, Београд, 1991.

139. Ласт М. Џон, *Речник јавног здравља*, Медицински факултет, Београд, 2009.

140. Lee K, Fidler David, Avian and pandemic influenza: progress and problems with global health governance, *Global Public Health*, 2007, 215–234.

141. Lopistéguy Philippe, Etcheverry Patrick, Dagorret Pantxika, *Modelling Process Internal Coordination*, 3. 7. 2009, http://www.scs.org/getDoc.cfm?id=2053.

142. Logue James, Disaster, the Enviroment and Public Health: Improving Our Response, *American Journal of Public Health*, Vol. 86, No. 9, 1996, стр. 1207–1210.

143. Maiwald Eric, Sieglein William, *Security Planning & Disaster Recovery*, McGraw-Hill/Osborne, Berkley, 2002.

144. Мала енциклопедија, бр. 2, Просвета, Београд, 1986.

145. Мандић Горан, *Системи обезбеђења и заштите,* Факултет цивилне одбране, Београд, 2004.

146. Маслеша Рамо, *Теорије и системи сигурности*, Магистрат, Сарајево, 2001.

147. Миловановић Миодраг, *Одлучивање у борбеним дејствима*, Војна академија, Београд, 2004.

148. Мирковић Чедомир, Станисавац Милутин (ур.), *Милан Вујаклија – Лексикон страних речи и израза*, Јубиларно издање, Просвета, 1996/7.

149. Михаиловић Војислав, *Из историје санитета у обновљеној Србији 1804–1860*, Научна књига, Београд, 1951.

150. Млађан Драган, Кекић Далибор, Ванредна ситуација – прилог концептуалном одређењу безбедности, *НБП*, Vol. XII, бр. 3, 2007, стр. 61–83.

151. Montana J. Patrick and Charnov H. Bruce, *Management*, Barron's Educational Series, 2000.

152. Mooney James, *The Principles of Organization Reved*, Harper, New York, 1974.

153. Morgenthau J. Hans, *Politics Among Nations: The Struggle for Power and Peace*, McGraw Hill, Boston, 1993.

154. Möttölä Kari, The Challenge of Collective Action: Security Management in European and Regional Contexts, in: Heinz Gärtner, Adrian Hyde-Price, Erich Reiter (eds.), *Europe's New Security Challenges*, Lynne Rienner Publishers, Boulder, London, 2001, стр. 299–313.

155. Murray J.D., *Mathematical Biology 1*, Springer, 2001.

156. McDougall W. Chrisopher, Upshur EG Ross, Wilson Kumanan, Emerging norms for the control of emerging epidemics, *Bulletin of the World Health Organization*, August, 2008.

157. McInnes Colin and Lee Kelley, Health, security and foreign policy, *Review of International Studies*, 32, British International Studies Association, 2006.

158. McInnes Colin, Health, in: Paul D. Williams (ed.), *Security Studies Today*, Routlege, Oxon, 2008.

159. McNeill H. William, *Plagues and Peoples*, Doubleday, New York, 1976.

160. Нај С. Џозеф, *Како разумевати међународне сукобе – увод у теорију и историју*, Стубови културе, Београд, 2006.

161. Наредба о предузимању мера за спречавање појаве и сузбијање заразне болести птица авијарне инфлуенце, *Службени гласник*, бр. 90/2005.

162. Наредба о предузимању мера за спречавање уношења заразне болести птица авијарне инфлуенце из Републике Румуније у Републику Србију, *Службени гласник*, бр. 47/2006.

163. Наредба о проглашењу епидемије заразне болести од већег епидемиолошког значаја и мерама које се морају спроводити, *Службени гласник*, бр. 18/07.

164. Наредба о предузимању мера за пречавање уношења заразне болести тип А подтип H1N1, *Службени гласник*, бр. 36/09.

165. National Intelligence Council, National Intelligence Estimate: The Global Infectious Disease Threat and Its Implications for the United States, *Enviromental Change & Security Project Report*, Issue 6, Summer 2000.

166. National Strategy for Pandemic Influenza – Implementation Plan, Homeland Security Council, May 2006.

167. National Strategy for Pandemic Influenza, Homeland Security Council, November 2005.

168. Национална стратегија за борбу против ХИВ/АИДС-а, Министарство здравља, Београд, 2005.

169. Национална стратегија заштите и спасавања у ванредним ситуацијама, *Службени гласник*, бр. 86/2011.

170. Нацрт Закона о цивилној заштити, Министарство одбране Републике Србије, Београд, март 2008.

171. Nelson Bob, Economy Peter, *The Management Bible*. John Wiley & Sons, Inc. Hoboken, New Yersey, 2005.

172. Николић Мирослав, *Менаџмент и организација: функције, структура и понашање*, Виша хотелијерска школа, Београд, 2004.

173. Noji K.Eric, The Global Resurgence of Infectuos Deseases, *Journal of Contigencies and Crisis Management*, Volume 9, Number 4, Oxford, Malden, 2001, стр. 223–232.

174. O'Rourke James S. IV, *Management Communication – A Case-Analysis Approach*, Pearson Education Inc., New Yersey, 2004.

175. Орлић Дејан, *Појмовно одређивање изазова, ризика и претњи у процесу преобликовања замисли и система међународне безбедности*, Семинарски рад, Факултет политичких наука, Београд, 2003.

176. Ostergard L. Robert, *Politics in the Hot Zone: AIDS and National Security in Africa*, 23 Third World Q. 333, 2002.

177. Official Journal L 21, 26.01.2000.

178. Official Journal L 142, 30. 4. 2004, стр. 1–11.

179. Palant Jullie, *SSPS: priručnik za preživljavanje*, Prevod 3. izdanja, Mikro knjiga, Beograd, 2009.

180. Pandemic Influenza Preparedness, Response, and Recovery Guide for Critical Infrastructure and Key Resources, U.S. Department of Homeland Security, 2006.

181. Pandemic Influenza Preparedness and Response: A WHO Guidance Document, WHO, 2009.

182. Петковић Мирјана, *Организационо понашање*, Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, Београд, 2008.

183. Pirages Dennis, Demographic Challenges to World Security, in: Michael T. Klare and Yogesh Chandrani, *World Security – Challenges for a New Century,* St. Martin Press, New York, 1998, стр. 366–385.

184. Posner A. Richard, *Catastrophe: Risk and Response*, Oxford University Press, New York, 2004.

185. План активности пре и у току пандемије грипа, Влада Републике Србије, октобар 2005.

186. Правилник о пријављивању заразних болести и других случајева утврђених Законом о заштити становништва од заразних болести, *Службени гласник РС*, бр. 98/2005 и 107/2005 – испр.

187. Правилник о обавезним здравственим прегледима одређених категорија запослених, других лица и клицоноша, Службени гласник, бр. 20/2006 и 27/2006.

188. Правилник о имунизацији и начину заштите лековима, *Службени гласник РС*, бр. 11/2006, 25/2013, 63/2013, 99/2013, 118/2013, 65/2014 и 32/2015.

189. Правна енциклопедија, Савремена администрација, Београд, 1979.

190. Prilog o ljudima koji tragaju za izvorima epidemija i novih bolesti, 12. 8. 2009, http://www.voanews.com/Serbian/archive/2005-09/2005-09-04voa5.cfm?moddate=2.

191. Приручник за интегрисано управљање границама западног Балкана, Ревидирана верзија, јануар 2007.

192. Price-Smith T. Andrew, *The Health of Nations: Infectious Diseases, Enviromental Change, and Their Effectson National Security and Development*, 2002.

193. Price-Smith T. Andrew, *Pretoria's Shadow: The HIV/AIDS Pandemic and National Security in South Africa*, Chem. and Biological Arms Control Inst., Health and Security Series Special Reporth No. 4, 2002.

194. Plague and Public Health in Renaissance Europe, 28. 11. 2008, http://www3.iath.virginia. edu/osheim/plaguein.html.

195. Радовановић Зоран, *Теренска епидемиологија*, Медицински факултет Универзитета у Београду, Београд, 2000.

196. Радовановић Зоран, Влајинац Христина (ур.), *Општа епидемиологија*, НАУКА, Београд, 2001.

197. Радовановић Зоран, *Савремена епидемиологија (корени, теоретске основе и правци развоја)*, Медицински факултет, Београд, 2003.

198. Радовановић Зоран (ур.), *Епидемиологија*, друго, измењено издање, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет, 2008.

199. Rau Bill, The politics of civil society in confronting HIV/AIDS, *International Affairs* 82, The Royal Institute of International Affairs, London, 2006, стр. 285–295.

200. Речник српскохрватског књижевног језика, књига 5 (претовар – стоти), Матица Српска и Матица Хрватска, Нови Сад, 1973.

201. Решење, Управа за ветерину, Министарство пољопривреде, шумарства и водопривреде, 14.03.1006, Београд.

202. Roopendra Jeet Sandhu, *Disaster Recovery Planning*, Premier Press, Cincinnati, 2002.

203. Rosenstock H.A., *Die Entscheidung in Unternehmungsgeschehen*, Paul, Haupt, Bern, 1963.

204. Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена, *Обеспечение жизнедеятельности людей в чрезвычайных ситуациях. Выпуск 1: Чрезвычайные ситуации и их поражающие факторы*, С. Петербург, изд. Образование, 1992.

205. Савић Андреја, Стајић Љубомир, *Основи цивилне безбедности*, Факултет за правне и пословне студије, Нови Сад, 2006.

206. Савић Андреја, Машуловић Иван, *Безбједносни менаџмент*, Факултет за пословни менаџмент, Бар, 2007.

207. Савовић Миодраг, Прља Драган, Степић Даница, *Здравствено законодавство*, Правници за демократију, Београд, 2006.

208. Saker Lance, Lee Kelley, Cannito Barbara, Infectious Disease in the Age of Globalization, in: Ichiro Kawachi, Sarah Wamala (eds.), *Globalization and Health*, Oxford University Press, Oxford, New York, 2007, стр. 19–38.

209. Sennewald A. Charles, *Effective Security Management*, Butterworth Heinemann, Burlington, 2003.

210. Schneid D. Thomas, *Disaster Management and Preparedness*, Lewis Publishers, US, 2001.

211. Симић Р. Драган, *Поредак света*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1999.

212. Симић Р. Драган, *Наука о безбедности: савремени приступи безбедности*, Службени лист СРЈ, Факултет политичких наука, Београд, 2002.

213. Skidelski Robert, Imbalance of Power, *Foreign Policy*, Issue 129, March/April, 2002.

214. SPSS Step – By – Step, Data Step Development, 2004.

215. Стајић Љубомир, Стевановић Обрад, *Грађански нереди*, Полицијска академија, Београд, 1995.

216. Стајић Љубомир, *Основи безбедности*, Полицијска академија, Београд, 2004.

217. Стајић Љубомир, Мијалковић Саша, Станаревић Светлана, *Безбедносна култура*, Драганић, Београд, 2004.

218. Стајић Љубомир, *Основи безбедности*, Драганић, Београд, 2006.

219. Стевановић Обрад, *Руковођење у полицији*, Полицијска академија, Београд, 2003.

220. Стевановић Обрад, Субошић Дане, Организациони системи с посебним освртом на системе безбедности, у: Зоран Кековић (прир.), *Системи безбедности (хрестоматија)*, Факултет безбедности, Београд, 2007.

221. Stoett J. Peter, Globalna ekosigurnost, bolesti, ekologija i migracije stanovništva, u: Nedžad Bašić i Peter J. Stoett, *Sigurnosne studije u tranziciji*, Univerzitet u Bihaću, Univerzitet u Banja Luci, Bihać, Banja Luka, 2003.

222. Стратегија националне безбедности Републике Србије, април 2009, Београд.

223. Стојиљковић Милован, *Процес доношења одлука*, Београд, 1975.

224. Субошић Дане, Основе савременог одлучивања, у: *Кризни менаџмент I, Превенција кризе, Хрестоматија*, Факултет безбедности, Београд, 2006. стр. 377–398.

225. Субошић Дане, Кекић Далибор, Методе анализе ризика у приватној безбедности, у: *Приватна безбедност – стање и перспективе*, Зборник радова, Факултет за правне и пословне студије, Нови Сад, 2008, стр. 142–156.

226. Субошић Дане, Даничић Милан, *Безбеједносни менаџмент (организација и одлучивање)*, Факултет за безбједност и заштиту, Универзитет Синергија, Бања Лука, 2012.

227. Тадић Љубомир, *Политиколошки лексикон*, Завод за издавање уџбеника и наставна средства, Београд, 1996.

228. Талијан Момчило, *Руковођење унутрашњим пословима*, ВШУП, Београд, 1998.

229. Талијан Момчило и др., *Организација и послови униформисаних припадника полиције,* ВШУП, Београд, 2001.

230. Таталовић Синиша, *Национална и међународна сигурност*, Политичка култура, Загреб, 2006.

231. Terriff Terry, Croft Stuart, James Lacy, Morgan M. Patrick, *Security Studies Today*, Polity, Cambridge, 1999.

232. Trut Damir, *Krizno planiranje*, Tvornica boje vremena, Zagreb, 2008.

233. Тукидид, *Пелопонески рат (књига друга)*, Просвета, Београд, 1999.

234. Thakur Ramesh, From National to Human Security, in: Stuart Harris and Andrew Mack (eds.), *Asia-Pacific Security: The Economics-Politics Nexus*, Allen and Unwin, Sydney, 1997, стр 53–54.

235. The Black Death, 1348, 31. 11. 2008, http://www.eyewitnesstohistory.com/plague.htm.

236. The Committee on the Challenges of Modern Society (CCMS), 11. 9. 2009, http://www.nato.int/ccms.

237. Упутство о методологији за израду процене угрожености и планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС*, бр. 96/2012.

238. Уредба о здравственој заштити становништва од заразних болести, *Службени гласник РС*, бр. 29/2002.

239. Уредба о начелима за унутрашње уређење и систематизацију радних места у министарствима, посебним организацијама и службама Владе, *Службени гласник РС*, бр. 81/2007, 69/2008.

240. Уредба о садржају и начину израде планова заштите и спасавања у ванредним ситуацијама, *Службени гласник РС*, бр. 8/11.

241. U.S. Dept. of State, Patterns of Global Terrorism, 2002 (Dept. of State Publication 11038, April 2003, App. B), www.state.gov/s/ct/rls/pgtrpt/2002/pdf.

242. Устав Републике Србије, Београд, 8. новембар 2006.

243. Thompson Elspeth, Cheun Hoe Yow, The Hong Kong SAR Government, Civil Society and SARS, in: John Wong, Zheng Yongian (eds.), *The SARS Epidemic: Challenges to China's Crisis Management*, World Scientific Publishing, Singapore, 2004, стр. 199–220.

244. Falkenrath A. Richard, Newman D.Robert & Thayer A. Bradley, *America's Achilles Heel: Nuclear, Bilogical, and Chemical Terrorism and Covert Attack 221–25*, 1998.

245. Falken A. Richard, Problems of Preparedness: U.S. Readiness for a Dpmestic Terrorist Attack, *Int'l Security*, Spring 2001.

246. Falkenrath A.Richard, Newman D. Robert and Thayer A. Bradley, America's Achilles' Heel: Nuclear, Biological, and Chemical Terrorism and Covert Attack, in: Robert J. Art, Kenneth N. Waltz (eds.), *The Use of Force*, Rowman & Littlefield Publishers, Lanham, 2004.

247. Fay J. John, *Contemporary Security Management*, Elsevier, 2006.

248. Fennelly J. Lawrence, *Effective Physical Security*, Elsevier, Burlington-Oxford, USA, United Kingdom, 2004.

249. Fidler P. David, Globalization, International Law, and Emerging Infectious Diseases, *Emerging Infectious Diseases*, Vol. 2, No. 2, April–June 1996, стр. 77–84.

250. Fidler P. David, Heymann L. David, Ostroff M. Stephen, O'Brien P. Terry, Emerging and Reemerging Infectious Diseases: Challenges for International, National and State Law, *The Internetional Lawyer*, Vol. 31, No. 3, Fall 1997, стр. 773–799.

251. Fischer J. Robert & Green Gion, *Introduction to Security*, Elsevier, London, New York, 2004.

252. Фукујама Френсис, Рефлексије о крају историје, пет година касније, *Економика*, Београд, 10/96.

253. Холмс Џорџ (прир.), *Оксфордска историја средњовековне Европе*, Глас српски, CLIO, Београд, 1998.

254. International Health Regulations (2005), World Health Organization, Geneva, 2008.

255. Canton G. Lucien, *Emergency Management: Concepts and Strategies for Effective Programs*, John Wiley and Sons, Inc., New Yersey, 2007.

256. Cash T. Jane, Lavender G. Martha, Federal and International Programs and Assets, in: Jeffey R. Ryan, *Pandemic Influenza: Emergency Planning and Community Preparedness*, Taylor & Francis Group, Boca Raton, 2009, стр. 117–145.

257. Commision on Macroeconomicand Health, *Macroeconomics and Health:Investing in Health for Economic Development*, 2002.

258. Царински закон, *Службени гласник РС*, 18/2010, 111/2012 и 29/2015.

259. Christie David, Gordon Ian, Heller F. Richard, *Epidemiology*, University of New South Wales, Sydney, 1997.

260. Cohen Richard, Mihalka Mihael, *Cooperative Security: New Horizons for International Order*, George C. Marshall, 2001.

261. Commission Decision 28/IV/2008, *Official Journal of the Europen Communities*, 28. 4. 2008.

262. CDA Influenza Pandemic Operation Plan (OPEC), October 2007.

263. CDC Influenza Pandemic Operation Plan (OPLAN), CDC, Atlantha, 11. October, 2007.

264. Connolly M. A. (ed.), *Communicable disease control in emergencies: A field manual*, World Health Organization, 2005.

265. Convention on the prohibition of the development, production and stockpilin of bacteorogical (biological) and toxin weapons and on their destruction. Status of multilateral arms regulation and disarmament ageements,

Supplement to the United Nations disarmament yearbook, Volume II, United Natins, New York, 1978.

266. Crveni krst Srbije, 11. 9. 2009, http://www.redcross.org.rs/unesrecama3.php.

267. Curtin Tom, Hayman Daniel, Husein Naomi, *Managing A Crisis – A Practical Guide*, Palgrave MacMillan, New York, 2005.

268. Cordesman H. Anthony, Burke A. Arleigh, *Defending America: Asymmetric and Terrorist Attacks with Biological Weapons*, Center for Strategic and International Studies, Washington, September 24, 2001.

269. Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A (H5N1), 2. 12. 2008, http://www.who.int/csr/don/2006_06_02/en/index.html.

270. CCMS proposed study of new security threats, http://www.nato.int/cps/en/natolive/news_19538.htm? selectedLocale=en, 2. 6. 2009.

271. Чобељић Милоје и др., *Биолошко оружје*, Војноиздавачки завод, Београд, 2003.

272. Чујев Ј. В., Михајлов Ј. В., *Програмирање у војсци*, ВИЗ, Београд, 1980.

273. Чупић Е. М., Тумала Р. М. В., *Савремено одлучивање – метода и примена*, Научна књига, Београд, 1991.

274. Чутурић Симеун, *Руковођење – чиниоци успеха у вођењу организације*, Ауторско издање, Београд, 2005.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

616.9:351.86(497.11)
351.86(497.11)

КЕКИЋ, Далибор, 1974-
Управљање безбедносним системима у условима заразних (контагиозних) епидемија / Далибор Кекић. - Београд : Криминалистичко-полицијска академија, 2016 (Београд : Пекограф). - XII, 253 стр. : илустр. ; 24 cm. - (Едиција Монографије ; књ. 29)

Тираж 200. - Прилози: стр. 233-236. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија. стр. 237-253.

ISBN 978-86-7020-365-5
a) Инфективне болести, акутне - Безбедносни аспект - Србија
b) Сектор безбедности - Србија
COBISS.SR-ID 227728908