

UTJECAJ EPIDEMIJE COVID-19 NA LJUDSKA PRAVA I JEDNAKOST

PREPORUKE ZA JAČANJE
OTPORNOSTI NA BUDUĆE KRIZE

IZVJEŠĆE PUČKE PRAVOBRANITELJICE
U SURADNJI S
PRAVOBRANITELJICOM ZA RAVNOPRAVNOST SPOLOVA
PRAVOBRANITELJICOM ZA DJECU
PRAVOBRANITELJICOM ZA OSOBE S INVALIDITETOM

svibanj 2022.



REPUBLIKA HRVATSKA

Pučka pravobraniteljica



Sadržaj

1. UVODNA RAZMATRANJA.....	2
2. OGRANIČAVANJE LJUDSKIH PRAVA I SLOBODA U OKOLNOSTIMA EPIDEMIJE – FORMALNE PRETPOSTAVKE, TIJEK I DILEME.....	4
2.1. Odluke Stožera civilne zaštite.....	4
2.2. Odluke Ustavnog suda Republike Hrvatske.....	5
2.3. Referendumska inicijativa.....	6
2.4. Povjerenje kao ključan saveznik dobrog upravljanja krizom.....	7
3. POJEDINA PRAVA U FOKUSU.....	8
3.1. Pravo na zdravstvenu zaštitu.....	8
3.1.1. Dostupnost zdravstvene zaštite.....	8
3.1.2. Cijepljenje.....	10
3.2. Pravo na rad.....	11
3.3. Pravo na javno okupljanje.....	12
3.4. Sloboda kretanja.....	14
3.4.1. Kretanje preko državnih granica i unutar države.....	14
3.4.2. Mjera samoizolacije.....	15
3.4.3. COVID potvrde.....	15
4. UTJECAJ NA POJEDINE SKUPINE.....	17
4.1. Stariji.....	17
4.2. Mladi.....	18
4.3. Socijalno ugroženi građani.....	19
4.4. Romi.....	21
4.5. Iregularni migranti i tražitelji međunarodne zaštite.....	22
4.6. Osobe lišene slobode.....	23
4.7. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova: Ravnopravnost spolova.....	25
4.8. Pravobraniteljica za djecu: Djeca.....	27
4.9. Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom: Osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju..	29

PRILOZI:

Preporuke pučke pravobraniteljice

Preporuke pravobraniteljice za ravnopravnost spolova

Preporuke pravobraniteljice za djecu

Preporuke pravobraniteljice za osobe s invaliditetom

Popis izvora

Kratice

Izrazi koji se koriste u ovom Izvješću, a imaju rodno značenje, odnose se jednako na muški i ženski rod.

1. Uvodna razmatranja

Krajem 2019. godine, s pojavom novog koronavirusa SARS-CoV-2¹, nije se mogla predvidjeti globalna pandemija niti kakav će utjecaj imati na pojedince, obitelji, zajednice i države diljem svijeta. Bilo je teško zamisliti nošenje maski, zabranu napuštanja prebivališta, obustavu javnog prijevoza, lockdown koji uključuje rad od kuće i online školu, kupovanje zalihe hrane i dezinficijensa, zabranu ulaska u institucije bez posebnih potvrda, zabranu posjećivanja svojih starijih u domovima ili voljenih u bolnicama i da će život nalikovati scenama koje smo ranije gledali samo u filmovima.

Pandemiju je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) proglasila 11. ožujka 2020. (48), do kraja 2021. virusom se zarazilo 278 milijuna ljudi, a preminulo ih je gotovo 5,4 milijuna. (47) Prema riječima UN-ovog posebnog izvjestitelja za ekstremno siromaštvo svijet nije bio spreman nositi se sa socijalno-ekonomskim učincima pandemije, jer se nije oporavio od mjera štednje uzrokovanih posljednjom globalnom financijskom krizom, zbog kojih su sustavi javnog zdravstva pod-financirani te su prisutne velike nejednakosti. (21)

Ovo Izvješće odnosi se na dvogodišnje razdoblje od početka epidemije², koja je u RH proglašena 11. ožujka 2020., pa do kraja 2021. Kako epidemija još traje te se pokazatelji zaraze, odluke i mjere i dalje mijenjaju, prikazuju se podaci do 31. prosinca 2021.

Tijekom dvije godine³ vlade diljem svijeta, pa tako i Vlada Republike Hrvatske, donosile su epidemiološke mjere za sprječavanje širenja koronavirusa, uključujući i one koje su zadirale u ljudska prava, što je otvorilo niz pitanja o granicama uplitanja države u živote građana, kao i o granicama osobnih sloboda i prava u svjetlu općeprihvaćenih znanstvenih činjenica o širenju virusa i učincima koje ima na ljudski život i zdravlje.

Od samog početka epidemije **djelovali smo u skladu sa svim mandatima** institucije pučke pravobraniteljice, prvenstveno kao opunomoćenice Hrvatskog sabora za promicanje i zaštitu ljudskih prava i sloboda i središnjeg tijela za suzbijanje diskriminacije. To smo činili i u pojedinačnim slučajevima i na sustavnoj razini, kako preventivno, tako i reagirajući na sumnje u povrede prava. Tako smo provodili **ispitne postupke** i upućivali **preporuke** nadležnim tijelima povodom pritužbi građana, dok smo na sustavnoj razini djelovali upućivanjem **upozorenja, preporuka i mišljenja** nadležnim tijelima kroz postupanja na vlastitu inicijativu, sudjelovanja u javnim savjetovanjima i u radu saborskih odbora, kao i kroz godišnja izvješća Hrvatskom saboru za 2000. i 2021. godinu.

Međutim, **kako je ova epidemija događaj bez presedana u novijoj povijesti, sazrijelo je vrijeme za „podvlačenje crte“, pogled unatrag dvije godine i analizu što smo u tom razdoblju uočili.** Taj proces doveo je i do **preporuka koje navodimo**, a cilj Izvješća je pogled u budućnost i **jačanje otpornosti na buduće epidemije ili druge vrste kriza**. Stoga su i preporuke podijeljene u opće, koje se odnose na različite buduće iznimne situacije, i one specifično vezane za ovu epidemiju.

¹ Premda je novi koronavirus SARS-CoV-2 jedan od mnogih koronavirusa/virusa, zbog prohodnosti teksta u ovome Izvješću će se naizmjenice označavati terminima koronavirus ili virus, dok će se njime uzrokovana bolest označavati terminom COVID-19.

² U izvješću se termin pandemija koristi kada govorimo o globalnom kontekstu koja je proglašena 11. ožujka 2020., a epidemija kada govorimo o RH.

³ Ovo Izvješće odnosi se na dvogodišnje razdoblje od početka epidemije do kraja 2021. te se prikazuju podaci dostupni do 31. prosinca 2021. Radi šireg razumijevanja razvoja epidemije, a kako ista još traje, iznimno navodimo i neke Odluke i relevantne informacije iz 2022.

Ovo je posebno važno zbog učinka epidemije na život građana i na ljudska prava, od kojih su pojedina povremeno bila ukinuta ili ograničena, dok su druga, zbog promjena u organizaciji društvenog i ekonomskog života, bila manje dostupna, posebno nekim skupinama. Epidemija je također dodatno naglasila brojne i od ranije prisutne probleme u ostvarivanju prava građana koji su došli do izražaja, dok je neke i intenzivirala, posebno u ključnim sustavima kao što je zdravstvo. Pri tome je ovo Izvješće kratki prikaz u odnosu na pojedina ljudska prava i pojedine društvene skupine, no za sve relevantne i multidisciplinarnе zaključke, a time i učenje za budućnost, važno bi bilo provesti detaljne stručne i znanstvene analize utjecaja u pogledu pojedinih područja i sustava te pojedinih društvenih skupina.

Pitanja koja u ovom Izvješću analiziramo obuhvaćaju, između ostaloga, nejednak pristup zdravstvenim uslugama; poteškoće vezane uz organizaciju i provedbu cijepljenja; utjecaj epidemioloških mjera na prava iz radnih odnosa; ograničenja javnih okupljanja i slobode kretanja; utjecaj epidemioloških mjera na starije osobe, mlade, socijalno ugrožene, Rome, migrante, osobe lišene slobode, žene, osobe s invaliditetom i djecu, posebice s teškoćama u razvoju.

Obrađujemo i izazove u upravljanju epidemijom – informiranje građana o virusu i o mjerama, posebice uzimajući u obzir veliku količinu dezinformacija u javnosti. Iako su građani u početku vjerovali vlasti/Stožeru, s vremenom se povjerenje smanjilo. Nedostajala su detaljnija obrazloženja razloga donošenja mjera, konzistentnost u njihovoj primjeni, kao i pravovremene najave mogućih mjera koje bi se uvodile temeljem određenih kriterija, čime bi se uveo veći stupanj predvidivosti. Osim toga, povjerenje vlasti važno je graditi sustavno, prije nastupanja kriza, baš kao i njegovati solidarnost. Napokon, pokazalo se da je pri informiranju građana, primjerice kampanji o cijepljenju, kao i općenito pri kreiranju i uvođenju mjera, posebno potrebno promišljati o njihovom učinku na pojedine skupine.

Brzo nakon proglašenja pandemije postalo je jasno kako treba osigurati da mjere za njezino suzbijanje, koje su mahom podrazumijevale ograničavanje prava građana, budu što kraćeg trajanja i proporcionalne svrsi, kako ne bi dovodile do novih nejednakosti. U svibnju 2021. Odbor ministara Vijeća Europe usvojio je *Smjernice o očuvanju jednakosti i zaštiti od diskriminacije i mržnje tijekom pandemije COVID-19 i sličnih kriza u budućnosti* (10), kojima se, između ostaloga, državama preporučuje uzeti u obzir ocjene stanja nacionalnih parlamenata, tijela za jednakost i nacionalnih institucija za zaštitu ljudskih prava. Također, preporučuje se uspostava efikasnih struktura i procedura za upravljanje kriznim situacijama te njihovim učinkom na ranjive skupine, što u hrvatskom kontekstu predstavlja sustav civilne zaštite, kojeg čini i Hrvatska platforma za smanjenje rizika od katastrofa.

U tom smislu, pučka pravobraniteljica kao opunomoćenica Hrvatskog sabora za zaštitu i promicanje ljudskih prava, nacionalna institucija za zaštitu ljudskih prava te kao središnje tijelo za suzbijanje diskriminacije, **u suradnji s pravobraniteljicom za djecu, pravobraniteljicom za ravnopravnost spolova i pravobraniteljicom za osobe s invaliditetom** podnosi ovo Izvješće kao doprinos podizanju razine zaštite ljudskih prava i jednakosti u kontekstu višegodišnje epidemije i njenih posljedica. Preporuke se daju kako bi buduće krize, koje nažalost nitko ne može predvidjeti, dočekali sa strategijom upravljanja u koju su integrirani poštivanje ljudskih prava i zaštita jednakosti svih građana. Izvješće se temelji na saznanjima iz pritužbi, očitovanja javnopravnih tijela, istraživanja i medijskih objava, a podnosi se na temelju ovlasti iz čl. 16. st. 2. Zakona o pučkom pravobranitelju.

Na kraju, situacije poput epidemije su nepredvidive, ali baš zato iz njih moramo „izvući lekcije“, što je potrebno činiti kad kriza završi ili stagnira, kako bi bilo moguće napraviti objektivan, sustavan i analitički osvrt. Osim što će ovo Izvješće otvoriti prostor za detaljniju raspravu o cjelokupnom utjecaju epidemije na ljudska prava i jednakost u Hrvatskoj, nadamo se da će njegovi **zaključci i preporuke biti**

poticaj za daljnje znanstvene i stručne analize, ali i smjernice za reakcije sustava u mogućim budućim usporedivim situacijama.

Jedino je na taj način moguće **jačati otpornost** na buduće krize i na mogući nastavak ove epidemije, a time i zaštitu ljudskih prava, sloboda i jednakosti u tim uvjetima.

2. Ograničavanje ljudskih prava i sloboda u okolnostima epidemije – formalne pretpostavke, tijek i dileme

U okolnostima brzog širenja virusa, koji je u nekoliko mjeseci zahvatio svijet, države su hitno donosile epidemiološke mjere - od zabrana putovanja, preko smanjivanja društvenih kontakata ograničavanjem kretanja i okupljanja unutar države, obustave prometa i drugih djelatnosti, uvođenja posebnih dokumenata za kretanje, do obveze održavanja fizičke distance, nošenja zaštitnih maski te drugih mjera kojima su nastojale spriječiti njegovo širenje.

Obveza država prema međunarodnim i regionalnim dokumentima za zaštitu ljudskih prava je zaštititi život i zdravlje građana. No, sve mjere i metode kojima se ograničavaju ljudska prava i slobode moraju biti razmjerne, imati legitiman cilj, biti nužne i primjerene za postizanje toga cilja i sprovedene s obzirom na učinak koji mogu imati na različite grupe i pojedince u društvu, a moraju biti i vremenski ograničene. Na to smo ukazivali od proglašenja epidemije.

2.1. Odluke Stožera civilne zaštite

Kako bi mogle žurno reagirati na opasnost, neke su države proglasile izvanredno stanje, dok su druge donosile mjere u okviru postojećih zakona. U drugu skupinu pripada i RH koja je upravljala epidemijom bez proglašenja izvanrednog stanja te je ljudska prava i slobode ograničavala u skladu s čl. 16. Ustava, a epidemijom upravljala na temelju postojećih zakona – ZoZPB-a i ZoSCZ-a. To je potaknulo neke ustavnopravne stručnjake i političke aktere na kritiku kako je priroda situacije zahtijevala proglašenje izvanrednog stanja u kojemu bi prema čl. 17. Ustava pojedina prava i slobode mogle biti ograničene samo dvotrećinskom većinom zastupnika HS-a, no Ustavni sud te stavove nije prihvatio.

Kao jednu od prvih odluka vezanih uz epidemiju, Vlada je 20. veljače imenovala nove članove SCZ-a, nakon čega je ministar zdravstva 21. veljače osnovao karantenu, 4. ožujka proglasio opasnost od epidemije, a 11. ožujka 2020. proglasio epidemiju bolesti COVID-19 za područje cijele RH.

I prije ove epidemije ZoZPB je omogućavao djelovanje javnih vlasti u cilju zaštite od zaraznih bolesti, među ostalim i provedbu posebnih mjera koje uključuju osnivanje karantene ili zabranu kretanja. Sanitarni inspektori mogli su zabraniti kretanje i odrediti izolaciju oboljelih osoba, zabraniti okupljanja u školama, lokalima, drugim javnim mjestima i slično. No, radi osiguranja učinkovitije zaštite od nove zarazne bolesti, u travnju i prosincu 2020. te u prosincu 2021. u hitnom se postupku, običnom većinom zastupnika, izmijenilo ZoZPB. Povodom izmjena i dopuna ZoZPB-a iz travnja 2020., pozvali smo na oprez zbog novih ograničenja ljudskih prava i sloboda, primarno slobode kretanja. Naime, tada je uveden novi institucionalni model suodlučivanja SCZ-a, MZ-a i HZJZ-a, kojim je prebačena nadležnost s ministra zdravstva na SCZ, potvrđena je valjanost ranije donesenih odluka SCZ-a, određeno je odlučivanje Vlade o proglašenju epidemije, uvedena je posebna mjera tzv. samoizolacije, proširene su ovlasti sanitarnih inspektora i uvedeni su novi prekršaji te strože novčane kazne.

U ožujku 2020. i veljači 2021. dvotrećinskom je većinom izmijenjen i dopunjen ZoSCZ, a temeljem izmijenjenog čl. 22.a SCZ je od 19. ožujka 2020. počeo donositi odluke i upute koje su provodili svi stožeri CZ JLP(R)S. U kolovozu 2020. SCZ je ovisno o epidemiološkoj slici i na prijedloge županijskih stožera, počeo donositi odluke i za pojedine dijelove RH. Od početka epidemije do kraja 2021. SCZ je donio ukupno 458 odluka. Dana 9. travnja 2022. stupilo je na snagu 15 odluka kojima su ukinuta gotova sva ograničenja, osim prelaska preko graničnih prijelaza RH te korištenja maski u zdravstvenom sustavu te ustanovama socijalne skrbi za smještaj starijih i osoba s invaliditetom.

2.2. Odluke Ustavnog suda Republike Hrvatske

Protiv mnogih odluka SCZ-a podneseni su prijedlozi za ocjenu ustavnosti i zakonitosti, no o većini USUD nije meritorno odlučivao, jer su prije donošenja ustavnosudske odluke neke već prestale važiti.

Prve je odluke USUD donio u rujnu 2020., kada nije prihvatio prijedloge za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom ZoSCZ-a i ZoZPZB-a te ocijenio da je odluka o primjeni članka 16. ili 17. Ustava u isključivoj domeni HS-a (U-I-1372/2020 i dr.)(30). Na vlastitu je inicijativu utvrdio da odluka o zabrani rada trgovina nedjeljom nije bila u suglasnosti s Ustavom (U-II-2379/2020)(22). Tada je USUD odbacio desetke prijedloga za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom/zakonom primjerice, vezanih uz privremenu zabranu prelaska preko graničnih prijelaza, način održavanja pogreba, ograničavanje zadržavanja na ulicama i drugim javnim mjestima, zabranu napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka, način organizacije javnog prijevoza putnika i dr.

Međutim, u izdvojenim mišljenjima na odluku vezanu za primjenu članka 16. ili 17. Ustava, troje sudaca iznijelo je stav da je izvanredno stanje *de facto* nastupilo, kao i stav o neustavnosti modela upravljanja sustavom zaštite od zaraznih bolesti kroz SCZ, primjedbe zbog nejasnoća u vezi načina donošenja i pravne prirode odluka SCZ-a te stav da se nedostatno obrazlaže kako će uvođenje pojedinih mjera doprinijeti suzbijanju epidemije. Neizdavanja pisanih rješenja s uputom o pravnom lijeku pri izricanju sigurnosne mjere samoizolacije smatrali su grubom povredom prava na žalbu iz čl. 18. Ustava. (30)

Troje sudaca je imalo izdvojena mišljenja i na rješenje o neprihvatanju prijedloga za pokretanje postupka za ocjenu suglasnosti s Ustavom pojedinih odredbi ZoSCZ-a i ZoZPZB-a (U-I-5918/2020 i dr.) (32). Istaknuli su kako je uvođenje pojedinih mjera potrebno obrazložiti stvarnim empirijskim pokazateljima i znanstvenim argumentima, a opravdanost primjene čl. 17. Ustava obrazlagali su dugotrajnošću, razmjerima i posljedicama epidemije te širokim spektrom ograničavajućih mjera, uključujući i onih donesenih nakon prosinačkih izmjena ZoZPZB-a, koje su zabranom okupljanja više od deset osoba iz dva različita kućanstva, pod prijetnjom policijskog nadzora i prekršajnog progona, zadirale u pravo na osobnu slobodu u privatnosti svoga doma.

Među odlukama USUD-a iz veljače 2021. posebnu pozornost privukla je ona o ustavnosti i zakonitosti odluka SCZ-a kojima se ograničavao broj osoba na vjerskim obredima i pogrebima (U-II-5709/2020 i dr.)(33). USUD je ocijenio da ovim mjerama nije ograničeno ustavno jamstvo slobode vjeroispovijedi i slobodnog javnog očitovanja vjere, no s time se nisu složila četiri ustavna suca. S druge strane, predsjednik USUD-a je u izdvojenom podupirućem mišljenju naveo kako bi pretjerani ustavnosudski aktivizam u ovakvim predmetima mogao pretvoriti USUD u neku vrstu "Nadstožera civilne zaštite".

U lipnju 2021. USUD je odlučivao o ustavnosti i zakonitosti Odluke SCZ-a kojom se, između ostalog, zabranio rad teretana, fitness centara i plesnih škola (U-II-5708/2020 i dr.)(34), a koju su mnogi građani doživjeli nepravednom. Predlagatelji su isticali da se vježbanjem štiti zdravlje te da ga je

kontraproduktivno ograničavati u doba pandemije. Međutim, USUD je ocijenio da su procjene SCZ-a utemeljene na stručnim i medicinskim podacima i istraživanjima te da je mjera vremenski ograničena, zbog čega nije prihvatio prijedlog za ocjenu ustavnosti.

Prosinačke odluke USUD-a su se odnosile na uvođenje COVID potvrda, konkretnije, na uvođenje mjere obveznog testiranja na koronavirus svih zaposlenika u zdravstvu i socijalnoj skrbi (U-II-5417/2021 i dr.)(35), kao i na uvođenje mjere obveznog testiranja pacijenata prilikom prijema u zdravstvenim ustanovama, trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost i kod privatnih zdravstvenih radnika koji primaju pacijente (U-II-5571/2021 i dr.)(36). Predlagatelji su smatrali da su nametanjem obveze testiranja diskriminirani necijepljeni jer se, po njihovom mišljenju, trebalo testirati sve osobe, a ne samo necijepljene, zatim da je došlo do ograničenja prava na rad i povrede prava na zaštitu osobnih podataka, do ograničenja prava na zdravstvenu zaštitu te da se osporenim odlukama nameće opća obveza cijepljenja. USUD je ocijenio da su osporene mjere mogle doprinijeti ostvarenju legitimnog cilja, jer se njima smanjuje prijenos zaraze zaposlenih i pacijenata, odnosno korisnika socijalne skrbi, kao i da su nužne za sprečavanje unosa virusa u ove sustave.

U predmetu U-II-6004/2021 (37) osporavana je Odluka Vlade RH o uspostavi nacionalnog sustava za izdavanje EU digitalnih COVID potvrda, u dijelu u kojemu su one, povrh osiguranja slobode prekograničnog kretanja na teritoriju EU, u hrvatski pravni poredak uvedene i kao epidemiološki instrument. USUD nije prihvatio prijedlog za ocjenu ustavnosti i zakonitosti, no u izdvojenom mišljenju troje sudaca je istaknuto kako USUD nije nadležan ocjenjivati jesu li nacionalna tijela izašla izvan provedbenih okvira koje određuju propisi EU prava, kao i da ovakvim pristupom EU pravu USUD pokazuje sklonost zadiranja u ovlasti sudskog nadzora koje pripadaju isključivo Sudu EU.

Novina prosinačkih odluka USUD-a uvođenje je obveze obrazlaganja odluka SCZ-a. Naime, razmatrajući ustavnost ZoZPZB-a i ZoSCZ-a (U-I-5781/2021 i dr.)(38), USUD navodi kako se u uvjetima pandemije, očekuje da mjere ubuduće sadrže obrazloženje na temelju kojeg će adresati i javnost biti upoznati s razlozima donošenja pojedine mjere, odnosno iz kojeg će biti razvidno da je poštovano ustavno načelo razmjernosti. To je itekako važno, pa makar navedeno tek u prosincu 2021., jer su mnogim građanima nedostajala upravo obrazloženja mjera. Detaljnija obrazloženja, kao i pravovremene najave mjera koje bi se uvodile pod određenim uvjetima, čime bi se uveo veći stupanj predvidivosti, kao i konzistentnost u primjeni, mogli su doprinijeti zadržavanju većeg povjerenja građana u mjere i SCZ.

2.3. Referendumska inicijativa

Krajem 2021. pokrenuta je inicijativa za prikupljanje potpisa za organizaciju referenduma, s ciljem ukidanja COVID potvrda i promjene u načinu upravljanju epidemijom, odnosno donošenje odluka u HS dvotrećinskom većinom, umjesto od strane SCZ-a. Inicijativa je uspjela prikupiti dovoljan broj potpisa, no 30. ožujka 2022. Odbor za Ustav, Poslovnik i politički sustav predložio je HS-u da referendumsko pitanje uputi USUD-u radi ocjene ustavnosti njegova sadržaja.

Iako bi za sveobuhvatno uređenje referenduma bilo potrebno izmijeniti Ustav RH, pri raspravama o prijedlogu novog *Zakona o referendumu* isticali smo kako bi bilo korisno razmotriti i eventualnu izmjenu *Ustavnog zakona o Ustavnom sudu*, kako bi se omogućilo da USUD ocjeni ustavnost referenduskog pitanja prije, a ne nakon prikupljanja potpisa.

2.4. Povjerenje kao ključan saveznik dobrog upravljanja krizom

Budući da za potrebe upravljanja ovom krizom nije donesena javnosti poznata strategija s preciziranim kriterijima za uvođenje ili ukidanje pojedinih mjera i pojašnjenjima njihovog očekivanog epidemiološkog učinka, kao i da su kritike (ne)uvođenja mjera u nekim trenucima dolazile i od samih epidemiologa, ne iznenađuje što su građani brzo počeli propitivati mjere i gubiti vjeru u njihovu svrhovitost. Zbog toga, kao i brojnih ograničenja, kompliciranog sustava upravljanja krizom, zastoja u cijepljenju i informacijama o primanju cjepiva preko reda, kao i organizacijskih problema oko cijepljenja, javnost je postupno gubila povjerenje u institucije, posebice u SCZ. Tako je prema istraživanju Promocije Plus od lipnja do studenog 2020. broj građana koji imaju povjerenje u mjere SCZ-a pao sa 76,6% na 41,9%, a nisku razinu povjerenja u SCZ, ali i generalno u državne institucije, pokazuju i druga istraživanja tijekom epidemije (28).

Kako je u situacijama koje iziskuju veliku razinu kooperativnosti i solidarnosti građana povjerenje ključan saveznik donositelja i provoditelja odluka, zadatak vlasti je, uz zaštitu života i zdravlja, neminovno bio i izgradnja i održavanje povjerenja. Osim transparentnim donošenjem odluka utemeljenim na recentnim znanstvenim spoznajama te pravovremenim i dostatnim obrazlaganjem razloga i očekivanih učinaka mjera, povjerenje treba graditi i kroz dosljednu provedbu odluka i mjera, što je nažalost izostalo tijekom pojedinih razdoblja.

Isto tako, za dobro i učinkovito upravljanje svakom kriznom situacijom ključna je što otvorenija komunikacija s građanima i informiranje o trenutnom stanju i njihovim eventualnim obvezama. Postizanju ovog cilja doprinosile su redovne tiskovne konferencije SCZ-a kojima su građani bili informirani o epidemiološkim okolnostima te o uvođenju i sadržaju mjera, a pokrenuta je i web stranica koronavirus.hr. Osim toga, kako bi spriječila širenje dezinformacija, policija je temeljem čl. 16. *Zakona o prekršajima protiv javnog reda* postupala prema građanima koji su ih plasirali, a ukupno je od početka epidemije do 30. lipnja 2021. evidentiran 41 prekršaj. Međutim, s obzirom na brojnost dezinformacija koje su kružile u javnom prostoru te svakodnevne promjene epidemiološke situacije, s kojom su se mijenjale i ograničenja i obveze, bilo je potrebno uložiti dodatne napore kako bi svi građani, uključujući one koji nemaju pristup Internetu, bili informirani o mjerama koje su na snazi i načinu ishođenja dokumenata potrebnih za pristup pravima i uslugama.

U kontekstu informiranja, ključnim se pokazalo novinarstvo lišeno senzacionalizma posebno tijekom tzv. infodemije, odnosno razdoblja preplavljenosti velikom količinom često zastarjelih i proturječnih informacija. Već tijekom prvog vala epidemije, medijski su djelatnici brzim samoorganiziranjem i terenskim izvještavanjem opravdali svoju javnu funkciju omogućivši građanima da pravodobno primaju relevantne i objektivne informacije.

U obavljanju svoga posla novinari su bili i meta napada, primjerice kod izvještavanja s prosvjeda protiv mjera suzbijanja epidemije, o kršenju zabrane okupljanja u crkvi na splitskoj Sirobuji ili nakon objava o svadbenim svečanostima kada su dvojica nepoznatih počinitelja zaprijetila smrću redakciji dopisništva jednog lista. U kazneno-pravnom epilogu takve prijetnje i napadi najčešće se tretiraju kao kvalificirani oblik kaznenog djela, počinjeni prema osobi koja obavlja poslove od javnog interesa.

3. Pojedina prava u fokusu

3.1. Pravo na zdravstvenu zaštitu

Pravom na zdravstvenu zaštitu, propisanim Ustavom i konkretiziranim Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, svima u RH jamči se ostvarenje najviše moguće razine zaštite zdravlja, uz obvezu brige o vlastitom i ne ugrožavanja zdravlja drugih. Tijekom epidemije, u nekim je situacijama ovo pravo bilo ugroženo i povrijeđeno, budući da zaštitna uloga države nije uvijek bila dostatna, a izostajala je i osobna odgovornost pojedinaca. Istovremeno, velik dio građana pridržavao se epidemioloških mjera štiteći druge i sebe te iskazujući solidarnost sa zdravstveno ugroženim sugrađanima. Neprocjenjiv doprinos dali su zdravstveni radnici koji od početka epidemije rade pod povećanim fizičkim i psihičkim naporima. Osim pružanjem medicinske pomoći, ali i pružanjem utjehe pacijentima s obzirom na zabrane posjeta, oni su se u suzbijanje epidemije uključili i informirajući javnost, što je bilo posebno bitno s obzirom na mnoge dezinformacije u javnom prostoru.

Zdravstveni su radnici reagirali kao stručnjaci koji vide rizike za javno zdravlje i opterećenje za zdravstveni sustav te su predlagali rješenja SCZ-u i MZ-u pri čemu su ponekad kritizirali propisane epidemiološke mjere tražeći da se postrože. Kako su, uz pacijente, samo liječnici i medicinsko osoblje imali neposredni uvid u stanje na COVID odjelima bolnica, bili su jedini glas oboljelih prema javnosti.

Od početka epidemije do kraja 2021. u RH je od koronavirusa oboljelo skoro 700.000 osoba, a nešto manje od 13.000 ih je preminulo (15). Epidemija je značajno povećala smrtnost pa je od njezinog početka do studenog 2021. u RH 14,8% više umrlih nego u petogodišnjem prosjeku za isto razdoblje (43). Tijekom 2020. COVID-19 bio je treći po redu uzrok smrtnosti u RH te se u usporedbi s godinom ranije prosječni životni vijek smanjio za 9,6 mjeseci (39). Od početka epidemije do kraja 2021. RH je bila četvrta država EU s najviše smrti na milijun stanovnika (4), a deveta po broju zaraženih (3). To pokazuje da se veliki broj građana zarazio, što otvara pitanje primjerenosti mjera, te da je vrlo veliki broj zaraženih preminuo, što otvara pitanje dostupnosti i adekvatnosti zdravstvene zaštite.

3.1.1. Dostupnost zdravstvene zaštite

Proglašenje epidemije u potpunosti je protreslo sustav zdravstva koji se od ranije borio s brojnim izazovima. Mjere za suzbijanje zaraze te opterećenost sustava uslijed epidemije utjecale su na dostupnost svih razina zdravstvene zaštite. Ljekarne su se suočile s neviđenom potražnjom zaštitnih sredstava, čija je nestašica obilježila početak epidemije, a stomatološke ordinacije u sustavu javnog zdravstva su dugo bile zatvorene. Također, nova organizacija rada u cilju smanjenja pritiska na bolnički sustav, od obiteljskih je liječnika zahtijevala mnoge nove zadaće - od trijaže, pregleda pacijenata u ordinacijama prema uputama Kriznog stožera MZ-a, dežurstava u COVID ambulancama, do praćenja osoba u samoizolaciji, izdavanja e-propusnica te drugih administrativnih poslova koji su ih dodatno opteretili. To je rezultiralo smanjenjem dostupnosti zdravstvenih usluga kao i povredom prava na privatnost obzirom da su se trijaže nerijetko provodile ispred domova zdravlja i pred drugim pacijentima. Zbog epidemioloških mjera i smanjenja broja osoba u zatvorenim prostorima, pacijenti su bili prisiljeni čekati pred zdravstvenim ustanovama, a što je bilo posebno teško za starije, osobe sa zdravstvenim poteškoćama ili s invaliditetom i druge ranjive skupine. Dostupnost zdravstvenih usluga s vremenom je ipak postala veća te je, iz usporedih podataka MZ-a za zadnja tromjesečja 2019. i 2021., vidljivo povećanje broja pruženih usluga u svim djelatnostima primarne zdravstvene zaštite.

Istovremeno podaci s početka 2021. govore o smanjenju broja dolazaka u ordinacije obiteljskih liječnika, no povećanju broja kontakata za 40% (telefonski ili drugim kanalima). Unatoč tome, dio pritužbi pacijenata odnosio se na poteškoće u komunikaciji s izabranim doktorima primarne zdravstvene zaštite. Kako bi se problem riješio, MZ je svim ugovornim pružateljima zdravstvene zaštite preporučio povećanje dostupnosti putem telefona i e-pošte.

Nova organizacija rada i preporuka za kontaktiranje telefonom umjesto dolaska ili kod ulaska u domove zdravlja (17), zanemarila je da neki građani ne posjeduju (mobilni) telefon ili se njime ne služe, zbog čega im je i pristup zdravstvenim uslugama bio ograničen. Isto tako, iako je za mnoge građane korištenje e-pošte predstavljalo pozitivan pomak u komunikaciji, ono je nekima bilo potpuno nedostupno, iz sličnih razloga kao i obraćanje telefonom. Dodatno, Vlada RH je pokrenula aplikacije koje su trebale rasteretiti sustav zdravstva (digitalni asistent Andrija i aplikacija „Stop COVID-19“), no upitno je koliko su one tome doprinijele, budući da su mediji izvještavali o vrlo malom broju korisnika te nisu bile jednako dostupne svim građanima (6).

Iako MZ navodi kako bolnički sustav nije bio isključivo usmjeren na liječenje COVID-19 pacijenata već na pružanje „pravovremene i kontinuirane“ skrbi i hitnim i prioritetnim pacijentima te da okolnosti epidemije nisu utjecale na zakonom zaštićena prava pacijenata, „epidemijska“ organizacija rada jest dovela do zastoja u pružanju redovnih, uobičajenih zdravstvenih usluga. S početkom epidemije liste čekanja su povećane, a neki građani su se prituživali na ozbiljno pogoršanje zdravstvenog stanja zbog nepravovremene medicinske intervencije. To je posebno teško pogodilo najteže bolesnike, kao i sve osobe slabijeg imovnog stanja koje si ne mogu priuštiti odlazak privatnom liječniku. Također, ovime je zdravstvena zaštita postala još nepristupačnija osobama u ruralnim krajevima ili izoliranim naseljima kojima privatni liječnici nisu niti fizički dostupni, što je bilo posebno naglašeno za vrijeme *lockdown*-a. Unatoč uvođenju postupaka koje je preporučilo MZ, poput primjerice izdavanja A5 uputnica za specijalističke preglede bez prisutnosti pacijenta, prema navodima građana i krajem 2021. zdravstvene su usluge bile slabije dostupne.

Epidemija je na vidjelo iznijela i druge probleme sustava, poput duga države prema dobavljačima lijekova, zbog čega je bio najavljivan prestanak isporuke lijekova, čak i za najteže oboljele. Ovaj problem dio je šireg i dugogodišnjeg problema načina vođenja javnih politika koje ne osiguravaju odgovarajuću opskrbu lijekovima, a ako je ona otežana, posebno negativne posljedice snose kronični i onkološki bolesnici.

Okolnosti življenja u epidemiji ostavljaju trag i na mentalnom zdravlju građana. U prilog tome govori ispitivanje EUROFOND-a prema kojemu je ono bitno narušeno kod svih dobnih skupina, naročito mladih i onih koji su ostali bez radnih mjesta (19), a to potvrđuju i domaća istraživanja. Anketom iz sredine 2021. HZJZ je utvrdio 20%-tno povećanje broja zahtjeva i pruženih usluga u zaštiti mentalnog zdravlja, pri čemu je povećanje zahtjeva izraženo kod adolescenata. Premda su podrška i psihološka pomoć uvedene u mnogim zdravstvenim i drugim ustanovama, nisu bile jednako dostupne svima, s obzirom da su informacije primarno bile dostupne na Internetu. Zbog stigmatizacije velik broj građana vjerojatno nije ni zatražio pomoć, a nezanemariv je i utjecaj koji su na mentalno zdravlje građana ostavili razorni potresi.

Iako je zabrinjavajuće što RH od 2016. nema Nacionalnu strategiju razvoja mentalnog zdravlja, ohrabruje što je ona u trenutku izrade ovog Izvješća u proceduri donošenja.

Prema dostupnim informacijama, epidemija ostavlja posljedice i na zdravlje osoba koje su preboljele COVID-19. Tzv. post COVID sindrom s raznim zdravstvenim tegobama koje uzrokuje, također povećava potrebu za zdravstvenom zaštitom i tek predstoji vidjeti kako će se odraziti na zdravstveni sustav.

S obzirom na mnoge manjkavosti koje je epidemija podcrtala i intenzivirala, jasno je kako je ključno osnažiti sustav zdravstva koji bi i u krizi morao svim osobama osigurati kvalitetan i jednak pristup zdravstvenoj zaštiti. Prema *Smjernicama Europskog centra za sprečavanje i kontrolu bolesti za hitne situacije u zdravstvu kod uvezenih slučajeva zaraznih bolesti sa značajnim posljedicama iz 2019.*, upravo je planiranje pripremljenosti ključno za učinkovit odgovor kod izbijanja zaraze, za čije upravljanje su potrebni otporno javno zdravlje i zdravstvo te primjereno vodstvo i fleksibilnost u odgovoru na širenje zaraze.(11)

3.1.2. Cijepljenje

Cijepljenje je jedna od posebnih mjera za sprečavanje i suzbijanje zaraznih bolesti koju, kao obveznu za određene bolesti, propisuje ZoZPZB. Iako se ZoZPZB mijenjao tri puta od proglašenja epidemije, obvezna imunizacija protiv bolesti COVID-19 nije uvedena već je ostala pravo izbora. Planom uvođenja, provođenja i praćenja cijepljenja protiv bolesti COVID-19 u RH, Vlada se obvezala osigurati dovoljne količine besplatnog cjepiva za sve građane, neovisno jesu li zdravstveno osigurani (25). Pri tome je provedba cijepljenja planirana u tri faze: 1) cijepljenje rizičnih i prioritarnih skupina u kolektivima; 2) starijih osoba i kroničnih bolesnika i osoba iz pojedinih radnih kolektiva; 3) svih zainteresiranih građana kroz uobičajeni sustav cijepljenja u okviru mreže županijskih zavoda za javno zdravlje.

Iako je Plan polazio od jednakosti, pravičnosti i solidarnosti prema najpotrebitijima, ističući važnost pravovremenog, točnog i transparentnog informiranja kako bi se što više građana odlučilo cijepiti, u praksi su uočeni brojni nedostaci koji su vjerojatno smanjili i interes za cijepljenje te povećali nepovjerenje u njegovu organizaciju i jednakost pristupa ovoj vrsti zaštite.

Prijepori su se pojavili već na samome početku, kada nije bilo dovoljno cjepiva, s obzirom da je cijepljenje političara i javno poznatih osoba kod dijela građana izazvalo sumnju u protekciju. Nedovoljna dostupnost cjepiva tada je potaknula brojne pritužbe koje su ukazivale na propuste u organizaciji, netransparentne kriterije, nemogućnost naručivanja, cijepljenje nenaručenih građana te izvan prioritarnih skupina tzv. dnevnim viškovima cjepiva, kao i na nedostupnost cijepljenja za stare i/ili nepokretne koji nisu mogli doći na punktove. Nacionalni sustav prijavljivanja preko internetske stranice „cijepise.zdravlje.hr“ u počecima nije bio posve učinkovit. Iako su postojali i drugi kanali naručivanja na cijepljenje, u razvoj ovog sustava bila su uložena znatna financijska sredstva te je bio najviše promoviran pa je bilo opravdano očekivati da će nesmetano funkcionirati.

Nakon što je Vlada RH uspjela nabaviti dovoljne količine te je cjepivo postalo široko dostupno, već u ljeto 2021. postalo je evidentno da se velik broj građana ne želi cijepiti. Tako je do kraja 2021. najmanje jednu dozu primilo 55,68% ukupnog stanovništva (13) u usporedbi sa 72,2% stanovnika EU (8), dok je Plan ciljao na 70% cijepljenih. Razlozi za to su različiti i sežu od straha od nuspojava do iskrivljene slike o cilju cijepljenja te ih je kod daljnjih ili nekih budućih planova za cijepljenje potrebno istražiti i uzeti u obzir. Osim toga, procijepljenost ni u zdravstvenom sektoru nije potpuna te podaci MZ govore o 20% necijepljenih zdravstvenih djelatnika na kraju 2021., pri čemu ih je u nekim bolnicama i više od 30%. Također, kako se tek 14% cijepljenih za imunizaciju prijavilo putem portala cijepise.zdravlje.hr (13), kod daljnjeg planiranja digitalizacije i pripreme javnozdravstvenih akcija bit će važno zadržati i druge

metode naručivanja (telefon ili osobno), kako bi usluge i informacije građanima bile dostupne preko više kanala.

Dostupnost cjepiva izmijenila je fokus kritika pa se počelo propitivati mjere koje su promovirale cijepljenje. Navodila se i moguća diskriminacija necijepljenih, ponajviše kod uvođenja COVID potvrda za pristup određenim uslugama ili javnim okupljanjima. No, kako cijepljenje nije obavezno te da je uz cijepljenje i preboljenje, osnova za COVID potvrdu bilo i testiranje, načelno se nije moglo govoriti o diskriminaciji. No, u slučajevima u kojima se osoba nije smjela cijepiti zbog zdravstvenog stanja, a testiranje joj nije bilo dostupno zbog imovnog stanja, bila je moguća diskriminacija po ovim osnovama. Iako su određeni napori uloženi i u provedbu nacionalne kampanje o važnosti cijepljenja, velik broj građana RH i dalje ne prihvaća cjepivo, posebno u usporedbi s građanima ostalih EU zemalja. (5)

Krajem 2021., s porastom broja zaraženih i uvođenjem COVID potvrda u široku uporabu, interes za cijepljenje se ponovno pojačao pa smo upozorili kako je potrebno osigurati kapacitete za dostatno cijepljenje. Istovremeno, velik broj cijepljenih i onih koji su preboljeli COVID-19 je obolijevao od omikron varijante te je broj zaraženih na kraju 2021. ponovno porastao, a time i potreba za testiranjem. Kako je tada uvedena obveza testiranja za pristup tijelima u državnom i javnom sektoru, a za ishođenje COVID potvrde zbog preboljenja bio je mjerodavan isključivo PCR test, stvarale su se gužve za ovo testiranje i otvorilo se pitanje o dostatnim kapacitetima i organizaciji testiranja.

3.2. Pravo na rad

Epidemija je utjecala i na ostvarenje prava iz radnih odnosa, na egzistenciju radnika te opstanak poslodavaca u privatnom sektoru. Za vrijeme *lockdown-a*, ali i kasnije zbog preporuke za rad od kuće kada je to moguće, poslodavcima je jedan od najvećih izazova bio organizirati rad, dok su problemi radnika bili druge vrste. Iako su neki radnici bili upućivani na rad od kuće, svima nisu bila osigurana sredstva za rad, zbog čega su bili izloženi mogućoj diskriminaciji temeljem imovnog stanja.

Budući da je rad od kuće postao uobičajen, pojavila se potreba za njegovom boljom regulacijom izmjenama Zakona o radu, osobito u pogledu snošenja troškova i osiguravanja odgovarajućih sredstava za rad, obveza poslodavaca vezanih uz zaštitu na radu, rasporeda i evidencije radnog vremena te praćenja radnog učinka. Dodatno, nov način rada nametnuo je potrebu uspostavljanja bolje ravnoteže između poslovnog i privatnog života te se na razini EU sve više spominje i tzv. pravo na isključenje (18,19). Pri tome su se djelatnosti koje nije moguće obavljati na daljinu nastavile odvijati na uobičajeni način, a u nekim se područjima, poput zdravstva, prisutnost na radnom mjestu i intenzivirala. U djelatnostima koje uključuju veliki broj kontakata s nepoznatim osobama, pri čemu je veća mogućnost zaraze, poslodavci su trebali osigurati zaštitna sredstva i opremu. Budući da neki poslodavci na počecima to nisu činili, zaštitna sredstva i opremu su osiguravali sami radnici ili njihova udruženja pa je, primjerice, Sindikat novinara Hrvatske kupio dio opreme za svoje članove.

Zbog prirode posla neki su radnici morali dolaziti na posao i u vrijeme *lockdown-a* dok je bio ukinut javni prijevoz, što je dovelo u nepovoljan položaj one koji nisu posjedovali vlastito vozilo ili si nisu mogli priuštiti dolazak na posao automobilom. Dodatno, na pojedine je radnike bio stavljen teret osiguravanja pridržavanja mjera od strane drugih osoba, poput radnika u trgovinama, od kojih su neki bili izloženi neprimjerenom i nezakonitom ponašanju građana koji su odbijali poštovati mjere.

Želeći sačuvati radna mjesta i spriječiti značajniji rast nezaposlenosti, Vlada RH je u ožujku 2020. donijela više mjera za očuvanje radnih mjesta u najugroženijim sektorima, a HZZ je donio mjere za

poslodavce koji ne mogu obavljati djelatnost sukladno odlukama SCZ-a i one na čije su poslovanje utjecale epidemijske okolnosti. S obzirom na stanje u novinarstvu te podatak sindikata kako je u prvim danima epidemije 28,7% vanjskih suradnika ostalo bez angažmana, isplaćena su tri honorara od po 4.000 kuna. MKIM je isplaćivalo i potpore samostalnim umjetnicima kojima se doprinosi plaćaju iz proračuna, uz uvjet da su u prethodnim godinama ostvarivali određeni prihod od ove djelatnosti, kao i jednokratne naknade umjetnicima. No unatoč mjerama države, dio poslodavaca je privremeno ili trajno prestao s poslovanjem zbog negativnog utjecaja epidemioloških mjera.

Štetu koju je epidemija izazvala poslovnom sektoru pokazuje podatak o 120.000 poslodavaca, s ukupno 680.000 radnika, koji su u godinu dana od proglašenja epidemije bili obuhvaćeni mjerom *Potpore za očuvanje radnih mjesta u djelatnostima pogođenim koronavirusom*. Prema podacima HZZ-a na kraju 2020. u evidenciji je bilo 21,3% više nezaposlenih nego godinu ranije. No, već krajem 2021. bilo je registrirano 21,35% manje nezaposlenih nego u isto vrijeme 2020.

Vlada RH je sredinom 2021. potporu poslodavcima povezala s postotkom radnika koji imaju COVID potvrde. Prije uvođenja ove mjere, Vladu smo upozorili na moguće negativne učinke uvjetovanja potpora procijepljenošću radnika. Upozorili smo da tako definirana mjera može dovesti do diskriminacije kod zapošljavanja i već zaposlenih koji se zbog zdravstvenog stanja ne mogu cijepiti. Ukazali smo i da takvo prikupljanje podataka o zdravstvenom stanju radnika može dovesti do povrede prava na privatnost, zbog čega smo preporučili konzultacije s Agencijom za zaštitu osobnih podataka.

Iako se razmišljalo o uvođenju obveznog cijepljenja za pojedine javne službe, ono nije uvedeno. Međutim, zbog pogoršanja epidemiološke situacije u listopadu 2021. je uvedeno obvezno testiranje za zaposlene u zdravstvu i trgovačkim društvima koja obavljaju zdravstvenu djelatnost te u sustavu socijalne skrbi, a koji se nisu cijepili niti preboljeli COVID-19, te u studenom i za dužnosnike, državne službenike i namještenike. To je ponovno otvorilo pitanje ograničavanja ljudskih prava i diskriminacije, a nekim djelatnicima koji nisu udovoljavali uvjetima pristupa radnom mjestu, prema javno dostupnim podacima, otkazani su ugovori o radu.

Naposljetku, epidemija je na površinu iznijela i od ranije poznate manjkavosti u funkcioniranju i organizaciji rada javnih službi. To se osobito odnosi na nepripremljenost za funkcioniranje u kriznim situacijama; nedovoljan broj djelatnika (zdravstvenih i nezdravstvenih, nastavnog i nenastavnog osoblja, djelatnika u ustanovama socijalne skrbi); zapošljavanje na određeno vrijeme; manjak tehničkih i zaštitnih sredstava za rad; probleme oko evidentiranja radnog vremena i isplate uvećane plaće za rad u posebnim uvjetima; kao i definiranje radnih obveza i vrednovanje rada od kuće. Epidemija je dovela i do drugih negativnih posljedica po službenike u javnim službama, prvenstveno zdravstvene djelatnike i zaposlenike u školama, poput izloženosti verbalnim napadima od strane osoba koje se nisu slagale s epidemiološkim mjerama.

3.3. Pravo na javno okupljanje

Pravo na javno okupljanje, kao jedno od temeljnih građanskih i političkih prava, od početka epidemije je ograničavano odlukama SCZ-a, koje su mijenjane zavisno od epidemiološke situacije. Pred ESLJP-om je u tijeku postupak protiv RH radi mjera iz ožujka 2020., u kojem će se osim povrede prava na slobodu kretanja i vjeroispovijedi, razmatrati i povreda prava na slobodu okupljanja.

Broj osoba koje su smjele prisustvovati određenom događanju ili okupljanju tijekom 2020. mijenjao se od pet osoba u ožujku, na 40 u svibnju, do 100 u srpnju, no uz poštivanje određenih procedura od

strane organizatora ako bi ih na skupu bilo više od 100, da bi u listopadu 2020. ponovno bilo uvedeno ograničenje okupljanja maksimalno 50 osoba. Međutim, u studenom 2020. ovo je ograničenje ukinuto u slučaju obilježavanja blagdana i neradnih dana, čime je omogućeno većem broju građana obilježiti Dan sjećanja na žrtvu Vukovara i Škabrnje. Krajem istog mjeseca smanjen je dopušteni broj na 25 osoba za sva druga javna događanja, što je vrijedilo sve do kraja svibnja 2021. Tada je dozvoljeni broj povećan na 100 sudionika. U srpnju 2021. to je ograničenje ukinuto za događaje i okupljanja kojima prisustvuju isključivo osobe s COVID potvrdom, a od studenog zabrana okupljanja bez COVID potvrde odnosila na skupove iznad 100 osoba na otvorenom i 50 u zatvorenim prostorima. U travnju 2022. SCZ je ukinuo ova ograničenja.

Neki građani su smatrali da nadležna tijela nisu primjenjivala jednake kriterije u nadzoru nad pridržavanjem epidemioloških mjera kod javnih okupljanja.

Prosvjed „Festival slobode“, održan u Zagrebu u rujnu 2020., koji je bio prijavljen kao javno okupljanje, inspektori CZ-a smatrali su manifestacijom zbog nastupa glazbenika te da je time, prema preporukama HZJZ-a, ovome skupu mogao prisustvovati veći broj osoba.

U veljači 2021. održan je prosvjed pod nazivom „Krik poduzetnika“ te su mediji objavili priopćenje organizatora u kojem je iznijeto da je na prosvjedu sudjelovalo preko pet tisuća ljudi koji su se pridržavali epidemioloških mjera. Međutim, naknadno su objavljeni i prekršajni nalozi Područnog ureda CZ Zagreb kojim su izrečene novčane kazne organizatoru i odgovornoj osobi radi nepridržavanja epidemioloških mjera. Nadalje, protiv organizatora prosvjeda „Svjetska povorka za slobodu, mir i demokraciju“ koji su se održavali protiv mjera SCZ-a u ožujku 2021. u više gradova, od strane policijskih službenika podneseni su optužni prijedlozi jer nisu poduzeli potrebne mjere radi osiguranja reda i mira sukladno Zakonu o javnom okupljanju.

Osim toga, tijekom 2021. na sprovedima pojedinih javnih osoba toleriralo se okupljanje znatno većeg broja osoba od tada dozvoljenog, a na kojima su sudjelovale i osobe iz političkog života.

Na nepovjerenje prema nadležnim tijelima utjecalo je i različito postupanje kod nekih okupljanja, poput procesije „Za križen“ na Hvaru 2020. ili okupljanja ispred Zagrebačke katedrale na spomendan Alojzija Stepinca 2021.

U studenom 2020. preporučeno je da se misna slavlja prenose putem radija, televizije ili na drugi način koji vjernicima omogućava prisustvovanje bez dolaska u vjerske objekte, kad god je to moguće. U prosincu 2020. iznimno je bilo dozvoljeno održavanje misa 24. i 25. prosinca u skladu s uputama HZJZ-a, što je značilo da im je moglo prisustvovati više od 25 osoba. Kako je ovakva iznimka mogla dovesti do nejednakog postupanja prema pripadnicima različitih kršćanskih denominacija jer nije obuhvaćala vjernike pravoslavne vjeroispovijedi, predložili smo SCZ-u da ograničenja i iznimke primjenjuje jednako za sve, što je pravovremeno i učinjeno.

Prema Općem komentaru 37. UN-ovog Odbora za ljudska prava iz 2020. države ne smiju bez opravdanih razloga zabraniti, ograničiti, blokirati ili remetiti okupljanja niti ograničiti broj sudionika na prosvjedu (7). S obzirom na poznate načine širenja virusa logično je da se poseže za mjerama koje ograničavaju okupljanje ljudi. Međutim, postavlja se pitanje može li se ostvarivati pravo na javno okupljanje ako su ona ograničena na 5 ili 25 osoba. Pri tome, povjerenje građana u učinkovitost ovakvih rješenja narušava primjena neujednačenih kriterija u provedbi nadzora nad pridržavanjem epidemioloških mjera.

3.4. Sloboda kretanja

3.4.1. Kretanje preko državnih granica i unutar države

Jedna od prvih epidemioloških mjera u cijelome svijetu odnosila se na zabranu kretanja i uključivala je zabrane i ograničenja prelazaka državnih granica te kretanja unutar države.

Prema podacima Europskog parlamenta sve članice EU, osim Irske, u razdoblju od 17. ožujka do 30. lipnja 2020. zabranile su ulazak koji nije nužan svim ne-državljanima EU (42). Većina članica EU uvela je i unutarnje kontrole na granicama, a četiri, među kojima nije bila RH, zabranile su međunarodna putovanja svojim državljanima.

SCZ je 19. ožujka 2020. donio *Odluku o privremenoj zabrani prelaska preko graničnih prijelaza RH* koja se odnosila na sve granične prelaske, a do 30. lipnja 2020. ju je mijenjao šest puta. S 1. srpnjem 2020. ukinuta je zabrana za državljane EU, odnosno članica i država pridruženih schengenskom prostoru te za članove njihovih obitelji, kao i za određene kategorije državljana trećih zemalja. Zbog ovog smo ograničenja zaprimali pritužbe prekograničnih radnika koji su bili navedeni kao iznimka te su mogli prelaziti granicu RH, no pri povratku su gotovo cijelo vrijeme morali biti u samoizolaciji. U 2021. smo zaprimali pritužbe državljana BiH cijepljenih s dvije doze priznatog cjepiva u RH, koji su prije epidemije održavali redovite kontakte s obitelji u RH, no u razdoblju u kojemu je BiH bila na popisu trećih zemalja, trebali su dokazivati posebno opravdane razloge za ulazak u RH (smrt, bolest, posao, turistički prelazak), u što nisu bili uključeni obiteljski razlozi. Ograničenja je određivala *Preporuka Vijeća (EU) 2020/912 o privremenom ograničenju neobveznih putovanja u EU i mogućem ukidanju takvog ograničenja* koja se do kraja 2021. mijenjala čak 21 puta.

Većina članica EU ograničavala je i slobodu kretanja unutar granica, uz izuzetak kretanja radi zadovoljenja osnovnih potreba, poput kupovine hrane i lijekova. Mnoge su uvele *lockdown* i policijski sat, u nekima su građani morali sa sobom nositi pisane izjave ili specifične potvrde, dok su neke uvele geografska ograničenja, među kojima je bila i RH.

Dana 23. ožujka 2020. SCZ je donio *Odluku o zabrani napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka u RH* koja je, uz nekoliko izmjena i dopuna, bila na snazi do 11. svibnja 2020. Zaprimali smo pritužbe građana koji nisu mogli posjetiti obitelj ili otići do svoje nekretnine u drugoj županiji, a kako odobravanje propusnica nije bilo ujednačeno, događalo se da su neki članovi kućanstva propusnice dobili, dok drugi nisu. Ova je odluka otežala pristup javnim uslugama stanovnicima ruralnih područja i otoka, jer u mnogim općinama nema pošte, trgovine niti ljekarne pa su stanovnici morali tražiti propusnice da bi došli do elementarnih potrepština. Iako su u svibnju ukinute, propusnice su ponovno uvedene 23. prosinca te ukinute 30. prosinca 2020., dan nakon katastrofalnog petrinjskog potresa, kada je bilo najvažnije zbrinuti stradalnike.

Dodatno, u okolnostima pandemije vlade mnogih država, uključujući i RH, počele su primjenjivati i razmatrati nove tehnologije kako bi kontrolom kretanja spriječile širenje koronavirusa. *Prijedlog Zakona o elektroničkim komunikacijama* iz ožujka 2020. sadržavao je iznimke od opće zabrane obrade podataka o lokaciji. U komentarima smo istaknuli kako prikupljanje podataka o lokaciji može dovesti do povrede prava na privatnost i ograničenja prava na slobodu kretanja te da svako ograničenje temeljnih sloboda i prava mora biti razmjerno naravi potrebe za ograničenjem. U konačnici se odustalo od prijedloga praćenja geolokacije te je, alternativno, Vlada u srpnju 2020. pokrenula mobilnu

aplikaciju „Stop COVID-19“, radi upozoravanja građana o izloženosti epidemiološki rizičnom kontaktu, koja je bila dobrovoljna.

Planovi za reguliranje i nadzor kretanja pojavili su se i na područnim razinama. Tako je u travnju 2020. Osječko-baranjska županija planirala uvesti nadzor javnih površina dronovima kojima bi se, osim nadziranja javnih okupljanja, prikupljali i podaci o tjelesnoj temperaturi građana. Zbog toga smo preporučili razmatranje manje invazivnih metoda suzbijanja širenja epidemije, što je i usvojeno.

3.4.2. Mjera samoizolacije

Sloboda kretanja ograničavala se na temelju utvrđene bolesti, kontakta sa zaraženom osobom i sumnje na zarazu ili zbog dolaska iz bolešću zahvaćenog područja.

Iako je prije epidemije ZoZPZB propisivao osnivanje karantene i zabranu kretanja, odnosno ograničavanje kretanja u zaraženim ili neposredno ugroženim područjima, zbog okolnosti epidemije te brzog širenja koronavirusa, kao i sve većeg broja ljudi koji su bili u kontaktu s oboljelima i zaraženima te radi rasterećenja zdravstvenog sustava, u travnju 2020. u ZoZPZB je uvedena epidemiološka mjera „izolacija osoba u vlastitom domu ili drugom odgovarajućem prostoru – samoizolacija“.

Primjena ove epidemiološke mjere oboljelima se određivala kao izolacija, a njihovim kontaktima kao samoizolacija. Mjera je od samog početka bila predmet pritužbi građana - najčešće jer nisu dobili rješenje ni potvrdu na koje bi se mogli žaliti. Bilo je nejasnoća glede načina na koji se određivala, kome, od strane koga i u kojem trajanju, a bila je osporavana i pred USUD-om. Prema navodima iz medija, krajem studenoga 2020. zbog porasta broja oboljelih epidemiolozi HZJZ-a i županijskih zavoda nisu stizali obavještavati građane o samoizolaciji te se sve više govorilo o njezinom nepoštivanju.

Prema podacima DIRH-a, od početka veljače 2020. granični sanitarni inspektori su na graničnim prijelazima donosili i uručivali rješenja kojima su sve osobe koje dolaze iz zahvaćenih područja stavljali pod zdravstveni nadzor. Od 1. veljače do 14. ožujka 2020. doneseno je 11.963 rješenja za mjere stavljanja pod zdravstveni nadzor i kućnu karantenu, protiv kojih se mogla izjaviti žalba. No, nakon 15. ožujka i donošenja *Odluke o posebnoj sigurnosnoj mjeri izolacije u vlastitom domu (samoizolacija)*, sanitarni inspektori više nisu donosili i uručivali rješenja, nego su granični policajci putnicima dijelili letke s uputama o ponašanju nakon ulaska u RH, pritom unoseći podatke o početku i završetku samoizolacije, što se primjenjivalo i na prekogranične radnike. Prema tadašnjim odredbama ZoZPZB-a granična policija nije bila nadležna za određivanje samoizolacije te smo u više navrata upozoravali DIRH i MUP da se, unatoč prihvatljivosti izricanja ove mjere usmenim rješenjem, treba jasno znati tko određuje samoizolaciju prekograničnim putnicima i radnicima. Izmjenama ZoZPZB-a iz prosinca 2020. propisano je da nadzor nad provedbom sigurnosnih mjera iz čl. 47. st. 2. obavljaju i policijski službenici, inspektori Ravnateljstva CZ-a, DIRH-a te drugih TDU-a, no u obavljanju sanitarno-inspekcijskog nadzora na granici i dalje su nadležni jedino granični sanitarni inspektori, što se u praksi nije uvijek provodilo, iako smo na to ukazivali.

3.4.3. COVID potvrde

U EU je od 1. srpnja 2021. na snazi *Uredba Europskog parlamenta i Vijeća o okviru za izdavanje, provjeru i prihvaćanje interoperabilnih potvrda o cijepljenju, testiranju i preboljenju bolesti COVID-19* (EU digitalna COVID potvrda), usvojena radi jednostavnijeg slobodnog kretanja tijekom pandemije.

Njezina upotreba se širila pa je u RH od sredine 2021. uvedena za skupove iznad 100 osoba, u rujnu za pristup nekim zdravstvenim ustanovama, u studenom za pristup javnim tijelima, a u prosincu 2021. za korisnike ustanova socijalne skrbi. Premda ju je moguće dobiti na temelju cijepljenja, testiranja i preboljenja i izdaje se besplatno, a za pristup uslugama u zdravstvu i socijalnoj skrbi te državnim/javnim tijelima se priznaju i druge potvrde, brojni građani su nam se prituživali na nemogućnost njezina ishođenja. Tražili su informacije gdje mogu ishoditi COVID potvrdu te ukazivali da se potvrde o preboljenju mogu dobiti jedino ukoliko je virus identificiran PCR testom. Dodatne teškoće uzrokovala je i digitalna evidencija oboljelih u koju nije bio upisan dio osoba koje su preboljele COVID-19 i bile u samoizolaciji kao bliski kontakti i vjerojatni slučajevi, ali nisu bile testirane PCR-om. Iako se netestiranje (PCR-om) može donekle opravdati specifičnošću situacije, u okolnostima brzog širenja virusa i potrebe za brzom reakcijom, zbog primjene različitih kriterija i metoda pri određivanju dijagnoze/samoizolacije, dio građana trpio je štetne posljedice.

Pritom ukazujemo kako spomenuta Uredba potiče članice da osiguraju cjenovno pristupačne i široko dostupne mogućnosti testiranja, uzimajući u obzir da prije početka njene primjene cijela populacija nije imala priliku biti cijepljena.

Problem s testiranjem nije se pojavio samo u RH, a priznavanjem preboljenja utvrđenog BAT-om bavila se i institucija EU Ombudsmana. (29). U konačnici, temeljem Delegirane uredbe od 22. veljače 2022. ipak je omogućeno izdavanje EU digitalnih COVID potvrda o preboljenju i temeljem BAT-a.

Donošenje odluka o uvođenju COVID potvrda u zdravstveni i sustav socijalne skrbi, izazvalo je zabrinutost zaposlenika te su prvih dana organizirani prosvjedi ispred nekoliko ustanova. Analiza podataka iz ustanova primarne zdravstvene zaštite s kraja 2021. pokazuje da oko 10% zdravstvenih radnika nije imalo COVID potvrdu, tj. bilo je obvezno testirati se. Pri tome MZ navodi kako je primjena ove odluke u bolnicama naišla na "pozitivne odjeke" kod pacijenata te da se neometano provodila u svim bolničkim ustanovama. Dodatno, u studenom 2021. uvedena je obveza predočenja COVID potvrde za dužnosnike, državne službenike i namještenike, uključujući i javne službe i JLP(R)S te zaposlenike trgovačkih društava u vlasništvu RH ili JLP(R)S, kao i za stranke koje dolaze u službene prostorije. Uz COVID potvrdu, djelatnici i građani mogli su dokazati cijepljenje ili preboljene drugim vrstama potvrda, a obveza posjedovanja COVID potvrde za pristup državnim/javnim tijelima iz studenog nije se odnosila na osobe s kontraindikacijama na cijepljenje.

Iako je zbog navedenog dio građana smatrao da je diskriminiran, ne možemo općenito govoriti o diskriminaciji, jer utvrđenje nejednakog postupanja ovisi o specifičnosti pojedinog slučaja. Primjerice, izuzeće zbog kontraindikacije na cijepljenje nije predviđeno u odlukama koje se odnose na socijalnu skrb i zdravstvo. Tako je i građanima s kontraindikacijama testiranje bilo jedini način ishođenja potvrde, a trošak su sami snosili. Ukoliko je riječ i o osobama u nepovoljnom socioekonomskom položaju, ova obveza dovodila je do moguće diskriminacije temeljem zdravstvenog i imovnog stanja. Stoga smo preporučili da se svima osigura fizički i financijski dostupno testiranje.

Odlukama SCZ od 1. ožujka 2022. COVID potvrda više nije potrebna za pristup javnim tijelima, a od 9. travnja ni za skupove iznad 100 osoba, kao niti u zdravstvu i socijalnoj skrbi.

4. Utjecaj na pojedine skupine

4.1. Stariji

Prema podacima WHO-a, rizik smrti od COVID-19 za osobe starije od 80 godina je bio pet puta veći od prosjeka, a epidemija je dodatno naglasila postojeće probleme u sustavima važnima za starije – u domovima za starije i nemoćne te u zdravstvu.

Kao posebno rizičnoj skupini, starijim se osobama od početka epidemije preporučalo strogo držanje socijalne distance i izbjegavanje izlazaka iz kuće, zbog čega su bili dodatno usmjereni na pomoć članova obitelji, šire zajednice ili onu koja se pruža kroz izvaninstitucionalne programe od kojih su neki bili smanjeni kako bi bili usklađeni s epidemiološkim mjerama. Kretanje starijih osoba izvan kuće komentiralo se kao problem i u javnosti, čime se širilo neprihvatljive stereotipe i *ageizam*.

Uz povećani rizik od zaraze, starije osobe u institucionalnoj skrbi bile su suočene sa zabranama izlazaka, posjeta i nemogućnošću fizičkih kontakata s obitelji, a koje niti IT tehnologije nisu nadomjestile. Zbog zabrane posjeta stacionarni korisnici često su umirali sami, a zbog zabrane okupljanja sahranjivani su bez uobičajenog ispraćaja. Stoga smo MRMSOSP-u preporučili da u suradnji s HZJZ-om kreira epidemiološki prihvatljive mogućnosti posjeta umirućima, što je prihvaćeno.

Prema podacima MRMSOSP-a, od pojave epidemije do kraja 2021. od bolesti COVID-19 preminuo je 1.041 korisnik domova za starije i nemoćne, a HZJZ je objavio 17 varijanti uputa za sprječavanje i suzbijanje COVID-19 za pružatelje socijalne usluge smještaja za starije. Uz higijenske mjere i protokole za postupanje pri sumnji na zarazu, korisnicima su u nekim periodima ograničavani izlasci i posjete te kretanje unutar domova, a neki su domovi, nakon što bi se pojavio COVID-19, samoinicijativno svim korisnicima onemogućavali izlaske i posjete, što je bilo restriktivnije od uputa HZJZ-a.

Značajan broj pritužbi zaprimili smo upravo zbog zabrane posjeta, a iako su u srpnju 2020. one dozvoljene u vanjskim prostorima domova, neki su domovi posjete i dalje organizirali restriktivno i rijetko. Okućnice domova su se pokazale izuzetno važnima i za kretanje korisnika i za posjete, no nemaju ih svi domovi niti su uvijek na raspolaganju korisnicima.

Mjere prema starijim osobama u institucionalnoj skrbi često su bile strože od onih za opće pučanstvo te su negativno utjecale na fizičko i psihičko zdravlje, pri čemu je sustav sporo reagirao i propustio osmisliti načine da se poteškoće premoste, a stariji nisu bili uključivani u donošenje odluka koje su ih se ticale. Premda postoje lako dostupna rješenja poput korištenja zaštitne odjeće koja omogućuje i grljenje, staklenih pregrada na otvorenom ili nabave tableta kojima bi se omogućila komunikacija s obitelji i prijateljima, nemamo informaciju da su ih pružatelji usluga primjenjivali ili da ih je MRMSOSP osiguralo.

Epidemija je utjecala i na smještaj u domove, jer je tijekom dijela 2020., uz određene iznimke, bio onemogućen redovni prijem novih korisnika prema listama čekanja, dok su neki korisnici privremeno iseljavali iz domova koje su nastavili plaćati, kako bi sačuvali mjesto. Zastoj u smještaju učinio je još vidljivijim nedostatnost postojećih kapaciteta za skrb o starijima, a do odgode prijema korisnika dolazilo je i zbog straha službi domova od zaraze i zbog mjera predostrožnosti. Također, korisnici koji su morali redovito u bolnicu, primjerice zbog dijalize, proveli su i po nekoliko mjeseci u samoizolaciji, koja je prema tadašnjim preporukama trajala 14 dana nakon svakog izlaska iz doma.

Funkcioniranje mnogih domova je zbog bolesti, izolacije i samoizolacije dijela osoblja bilo iznimno otežano pa nepokretne korisnike nije imao tko okupati niti im promijeniti posteljinu, zbog čega je u prosincu 2020. hitno dopunjen *Zakon o socijalnoj skrbi*, čime je postavljen zakonski okvir za mobilizaciju stručnih i drugih radnika, odnosno privremeno upućivanje od jednog pružatelja socijalnih usluga drugom. Veliki broj zaraženih i preminulih korisnika u domu u Splitu ukazao je i na manjkavosti u organizaciji zdravstvene zaštite, s obzirom da je liječnik u domu prisutan od ponedjeljka do petka, a vikendom su im na raspolaganju medicinske sestre zaposlenice Doma te hitna pomoć. U vrijeme epidemije navedena zaštita nije uvijek bila dostatna.

WHO navodi kako je pandemija uzrokovala značajan porast nasilja nad starijima u obitelji te u domovima (2). To potvrđuju i dostupni podaci za RH, s obzirom da je u 2020. povećan broj starijih koji su bili žrtve prekršajnih djela nasilja (14), dok se podaci o nasilju nad korisnicima domova ne prikupljaju. Pritužbe koje smo zaprimili pokazuju kako su počinitelji nasilja nad starijima često njihovi ukućani - djeca ili unuci, kao i da slučajeve sve više prijavljuju susjedi koji im svjedoče.

Lockdown je doveo do manje potrebe za radom općenito pa tako i za zapošljavanjem umirovljenika, budući da se za njih nisu mogle koristiti mjere za očuvanje radnih mjesta.

U situaciji u kojoj je velikom broju ljudi izricana mjera samoizolacije, diskriminatornim se pokazao učinak čl. 50. *Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju*, kojim se zaposlene osiguranike HZZO-a starije od 65 godina stavlja u nepovoljniji položaj od drugih osiguranika. Iako obvezno zdravstveno osiguranje plaćaju kao i ostali zaposleni građani, trošak njihove mjere samoizolacije snosi poslodavac, a ne HZZO.

Umirovljenicima s mirovinama nižim od 4.000 kn isplaćivan je tzv. COVID-dodatak u iznosu od 400 kn do 1.200 kn, ovisno o visini mirovine. Oni koji su dio staža ostvarili u inozemstvu morali su podnijeti dokaz o iznosu mirovine iz inozemstva u objektivno kratkom roku. Kako su ga mnogi nehotice propustili, MRMSOSP-u smo preporučili produljenje roka, što je prihvaćeno. Iz pritužbi je bilo vidljivo da se u provedbi pojavio niz pitanja i nedoumica, od isplate umirovljenicima s nereguliranim prebivalištem (iako faktički prebivaju u RH), do isplate na račune banaka u inozemstvu.

4.2. Mladi

Epidemija te mjere za njezino suzbijanje su značajno utjecale na živote mladih kojima su ograničenjem kretanja i zatvaranjem ustanova te uobičajenih mjesta za druženje, mnoge aktivnosti ključne u procesu odrastanja bile nedostupne. Znatno je smanjena društvena participacija mladih te aktivnosti organizacija mladih i za mlade, a sve se više govori o učincima mjera na njihovo mentalno zdravlje. Istraživanje EUROFOND-a pokazalo je da se mladi osjećaju isključenima iz društva i u velikoj su opasnosti od depresije, što vrijedi za čak 55% mladih u usporedbi s 48% opće populacije (49).

Mlade je zatvaranje obrazovnih ustanova i prelazak na *on line* nastavu lišilo jednog dijela društvenog života, a onima koji nisu imali adekvatne infrastrukturne i tehničke uvjete, otežalo praćenje nastave i izvršavanje školskih i fakultetskih obveza. U ovim je okolnostima mnogim mladima smanjen pristup obrazovanju, posebno onima nižeg socio-ekonomskog statusa i onima u ruralnim krajevima bez stabilne Internet veze, a nametnulo se i pitanje kvalitete distancijskog obrazovanja.

Za vrijeme epidemije pogoršan je ionako ranjivi položaj mladih na tržištu rada. Kao prekarni, sezonski ili radnici zaposleni na određeno vrijeme, mladi su izloženiji nepovoljnijim uvjetima rada. Prema

podacima Mreže mladih čak 8.000 ih je ostalo bez posla, a podaci EUROSTAT-a pokazuju da se njihova nezaposlenost u EU povećala s 14,9% u ožujku na 17,6% u rujnu 2020., znatno više nego među općom populacijom (50). Podaci hrvatskih studentskih centara još su alarmantniji: samo u Zagrebu broj studentskih ugovora u 2020. pao je za gotovo 70% u odnosu na godinu ranije. Prema ILO-u pandemija je imala „razoran i nerazmjern“ učinak na zapošljavanje mladih (49), a podaci pokazuju da se oni suočavaju i s velikim preprekama kod ulaska na tržište rada, osposobljavanja za samostalan rad ili prelaska s jednog radnog mjesta na drugo. I statistike HZZ-a pokazuju da su zbog epidemije u najvećem broju bez posla ostali oni u dobi od 21 do 29 godina. Na slično su ukazivale i pritužbe koje smo zaprimali zbog obustave provedbe mjera aktivne politike zapošljavanja za mlade, posebice mjere „Pripravništvo“. Takva situacija posebno je teško pogodila one koji sami financiraju svoje obrazovanje.

Izještavajući o poštivanju epidemioloških mjera mediji su ponekad prikazivali mlade kao prenositelje zaraze koji neodgovornim ponašanjem kroz druženja i okupljanja, ne pridržavajući se mjere socijalnog distanciranja, ugrožavaju živote onih u većem riziku od obolijevanja.

Pri ublažavanju posljedica epidemije valja imati na umu heterogenost mladih kao skupine te različite okolnosti koje utječu na njihove prilike i mogućnosti, poput činjenice da ih dio dolazi iz ruralnih krajeva i potpomognutih područja, iz obitelji slabijeg imovnog stanja, da pripadaju etničkim, nacionalnim ili rodnim i seksualnim manjinama, da su osobe s invaliditetom ili zdravstvenim teškoćama i druge specifične okolnosti.

4.3. Socijalno ugroženi građani

Mnoge promjene u svakodnevnom životu prouzrokovane epidemijom otegotno su utjecale na građane slabijeg imovnog stanja. Riječ je o skupini koja uključuje korisnike prava u sustavu socijalne skrbi, beskućnike, neprijavljene i druge radnike u prekarnim uvjetima, starije osobe s niskim mirovinama, mlade iz obitelji u teškom socioekonomskom položaju, Rome, osobe koje žive u neadekvatnim stambenim uvjetima, ovršenike kojima prijete deložacija, tražitelje međunarodne zaštite i druge. Prema podacima EUROSTAT-a za 2020., RH je osma članica EU prema udjelu stanovnika u riziku od siromaštva i socijalne isključenosti, s nešto više od 20% osoba izloženih siromaštvu (18).

Siromašnim građanima, kao i onima koji žive u ruralnim i izoliranim krajevima, tijekom epidemije dodatno je bio otežan pristup brojnim dobrima i uslugama, od kojih najviše zabrinjava nedostupnost zdravstvenih i socijalnih usluga. Zbog obustave javnog prijevoza početkom epidemije korisnici pučkih kuhinja nisu mogli doći do punktova za podjelu hrane, no brzo su dane upute o organizaciji rada pučkih kuhinja u epidemiološkim uvjetima te su korisnicima dostavljane namirnice ili obroci kući.

Na samom početku epidemije, osobama koje nemaju računalo ili Internet ili se njima ne znaju služiti bilo je ograničeno pravo na pristup sudu budući da su sukladno uputama pružatelji besplatne pravne pomoći komunicirali poštom, elektronički ili telefonski, što je rezultiralo manjim brojem zahtjeva za besplatnom pravnom pomoći.

Također, građani koji zbog siromaštva nemaju adekvatne stambene uvjete, nisu mogli slijediti epidemiološke mjere, a kupnja zaštitnih maski i dezinficijensa bila im je značajno opterećenje za ionako oskudan budžet. Iako se stav o učinkovitosti maski mijenjao, one su većinom bile obvezne, a na samom početku su, kao i dezinfekcijska sredstva, bile teško dostupne i vrlo skupe. Neovisno što su

kasnije postale financijski dostupnije, s obzirom da su bile obavezne za pristup širokom spektru javnih usluga, trebale su biti besplatne za sve građane lošeg socioekonomskog statusa.

Zbog ekonomskih učinaka epidemije mnoga kućanstva slabijeg imovnog stanja suočila su se s dodatnim financijskim teškoćama, kao i opasnošću od ovrha i prisilnih iseljenja. Stoga je MPU pravosudnim tijelima preporučilo odgodu ovršnih postupaka za trajanja epidemije, a posebno provedbe ovrhe na nekretnini radi iseljenja. Kako preporuka nije obvezujuća, zastoj ovrha naknadno je propisan dopunom *Zakona o provedbi ovrhe na novčanim sredstvima* i *Zakonom o interventnim mjerama u ovršnim i stečajnim postupcima za vrijeme trajanja posebnih okolnosti*, a trajao je do sredine listopada 2020. U tom se razdoblju, uz određene zakonom regulirane iznimke, protiv građana nisu provodile ovrhe, nisu tekle zatezne kamate, a 233.109 građana je deblokirano kako bi im se omogućilo raspolaganje svim primanjima na računima u bankama.

Kako okolnosti uzrokovane epidemijom nisu prestale istekom moratorija na ovrhe, kod donošenja izmjena i dopuna *Ovršnog zakona* ukazali smo na nužnost daljnjeg pružanja zaštite od prisilnog iseljenja, sve dok traje ugroza zbog epidemije. Predlagali smo i da se stambeno zbrinjavanje ovršenika i privremeni smještaj u kriznim situacijama u slučaju prisilnog iseljenja predvidi i za ovršenike kod ovrhe radi nenovčane tražbine, s obzirom da su posljedice ovrhe jednako teške kao i kod novčane tražbine. Dodatno, predložili smo da se *Ovršnim zakonom* propišu posebne okolnosti zbog kojeg je ovršenik ovlašten zatražiti odgodu ovrhe, a na koje ne može utjecati, a u kojima bi provedba ovrhe predstavljala ozbiljnu ugrozu zdravlja, života i dostojanstva ovršenika i članova kućanstva. Na nužnost zabrane deložacija tijekom epidemije te u razumnom roku nakon njenog prestanka, upozorila je i UN-ova posebna izvjestiteljica za pravo na primjereno stanovanje (9), a Agencija EU za temeljna prava naglasila je kako vlasti pri djelovanju trebaju štiti ljudsko dostojanstvo te pravo na život i zdravlje osoba lišenih prava na primjereno stanovanje te s iskustvom beskućništva (40).

Ovršeni građani sa zaštićenim računima bili su dovedeni u nepovoljniji položaj zbog mogućnosti podizanja sredstava isključivo u poslovnici, pogotovo stariji i osobe ugroženog zdravlja koje žive u naseljima u kojima nema banaka. Tijekom zabrane napuštanja mjesta prebivališta i stalnog boravka, dobra praksa većine banaka bila je izdavanje kartica za zaštićene račune, kojima su mogli podizati novac na bankomatima, što smo prethodno preporučili.

Najsiromašniji i najranjiviji su beskućnici, posebice oni žive na javnim prostorima. U prvim danima nakon proglašenja epidemije, kada je uslijedio i potres, beskućnici u Zagrebu bili su prepušteni sebi, bez informacija kome se mogu obratiti. Stotinjak ih se našlo na javnim površinama, a zabrana okupljanja više od pet osoba, ukidanje javnog prijevoza i zatvaranje Glavnog kolodvora u Zagrebu dodano su ih pogodili. Zbog toga su bile posebno važne inicijative OCD-ova kojima su osigurane donacije i paketi s hranom te informacije o koronavirusu, a inicijativa Hrvatske mreže beskućnika dobila je nagradu za građansku solidarnost Europskog gospodarskog i socijalnog odbora.

U svim prihvatilištima/prenočištima za beskućnike na početku epidemije rad se odvijao karantenski, a nove korisnike primali su uz priloženi negativni test. Kako ih samo manji broj ima poseban prostor za izolaciju problem su bili žurni prihvat, kada testiranje nije bilo moguće. Epidemija je dodatno naglasila važnost zakonske regulacije financiranja prihvatilišta/prenočišta za beskućnike, na što smo i ranije upozoravali, kao i potrebu financiranja terenskih usluge za beskućnike kroz dostupne natječaje.

Prihvatališta/prenočišta su se pridržavala epidemioloških mjera, informirala i educirala korisnike o smještaju u novim uvjetima te provodila mjere, stoga u većini nije zabilježena zaraza. U prihvatalištima je omogućeno cijepljenje korisnika, no procijepjenost se među prihvatalištima značajno razlikovala.

U ranjivu skupinu koja živi u ekstremnom siromaštvu spadaju i kućanstva koja primaju ZMN. Iako je Vlada RH donijela određene mjere prevencije siromaštva, prvenstveno kroz poticaje vezane uz rad te isplatu tzv. COVID dodatka za umirovljenike, za korisnike ZMN-a nije bilo slične financijske potpore kojima bi se ublažili negativni učinci epidemije i propisanih mjera.

4.4. Romi

S obzirom na životne uvjete većine Roma u RH, da ih čak 46% živi u udaljenim i izoliranim naseljima u kojima često nemaju pristup struji i vodi (46), u uvjetima epidemije ionako teško dostupne usluge postale su im još nedostupnije, a epidemiološke mjere bilo im je teško primjenjivati.

Iako smo već na početku epidemije upozorili na važnost prevencije širenja koronavirusa u romskim naseljima te nužnost osiguranja pomoći, s obzirom da čak 92% romskih kućanstava u RH živi ispod praga rizika od siromaštva (46), inicijative da im se osiguraju zaštitna i higijenska sredstva bile su rijetke, a podijeljena sredstva nisu bila dostatna za zadovoljenje stvarnih potreba.

S rastom nezaposlenosti bez posla su ostali (malobrojni) Romi zaposleni u uslužnom sektoru i oni koji su radili neprijavljeno ili za nadnicu, te stoga nisu udovoljavali uvjetima za državne potpore. Dodatno, zabrana napuštanja prebivališta i stalnog boravka smanjila je mogućnosti stjecanja sredstava za život onima koji se bave sakupljanjem sekundarnih sirovina.

Zbog ukidanja javnog prijevoza, Romima su postale još nedostupnije institucije u administrativnim sjedištima, kao i druge usluge, poput zdravstvenih. To je posebno pogodilo upravo Rome, s obzirom da su mnogi korisnici ZMN-a, zbog čega nisu smjeli posjedovati ili koristiti osobno vozilo. Kako ih gotovo polovina živi na lokalitetima bez trgovine s prehrambenim proizvodima, neke su obitelji oskudijevale i u najosnovnijim namirnicama. Isto tako, kako na polovini lokaliteta ne postoji ljekarna niti se ona nalazi u blizini, u okolnostima veće potrebe za medicinskim proizvodima nedostatak javnog prijevoza imao je i negativne posljedice na njihovo zdravlje. Visok stupanj materijalne deprivacije i siromaštva zbog kojih si 61,5% Roma u redovnim okolnostima ne može priuštiti plaćanje lijeka ili medicinske usluge (45), u epidemijskim okolnostima, u kojima su svi građani morali sami financirati nužne medicinske proizvode za zaštitu, doprinio je većoj izloženosti zarazi i obolijevanju Roma.

Nedostatak stambenoga prostora povezan sa siromaštvom, u epidemiji je postao dodatni negativni čimbenik. Naime, u prenapučenim kućanstvima bez dovoljno prostora ili soba, nije bilo moguće održavati fizičku distancu niti izolirati osobu. Tako su Romi u posebno nepovoljnom položaju jer žive u prenapučenim prostorima koje najčešće čini jedna soba, koja istovremeno služi za kuhanje i spavanje, a u romskim kućanstvima na jednu sobu prosječno dolaze 3,2 člana kućanstva (44), što (samo)izolaciju čini nemogućom. Dodatno, zbog loše opremljenosti stambenih objekata i nedostatka komunalne infrastrukture, što uključuje i vodu (43,3% kućanstava nema priključak na vodovod, a skoro 15% nema dostupnu nikakvu vodu (44)), Romima je bio nedostupan jedan od elementarnih načina sprječavanja oboljenja i širenja zaraze.

Zbog zatvaranja škola romske su obitelji ostale bez različitih oblika podrške, što je dodatno umanjilo mogućnost uspjeha njihove djece u obrazovanju. Djeca su, nerijetko suočena s teškoćama pri

uključivanju u obrazovni sustav, ostala bez psihološke ili podrške u učenju, a obitelji u riziku od siromaštva i od obroka za dijete. Pojedine obitelji nisu imale niti minimalne uvjete za praćenje ove nastave, jer nemaju električnu energiju, pristup Internetu ili opremu (TV, tablet ili računalo). MZO je dijelilo opremu za praćenje nastave, no neka ju djeca i dalje nisu mogla pratiti jer nisu imala gdje puniti tablet ili im je signal za Internet bio preslab ili nedostupan. Često je više djece unutar obitelji koristilo isti uređaj, a neki roditelji nisu niti preuzeli tablete bojeći se naknade troškova u slučaju oštećenja. Brojna romska djeca nisu imala potporu u učenju i svladavanju gradiva zbog niskog stupnja obrazovanja roditelja, a većina je sa zatvaranjem škola ostala bez jedinog prostora za učenje. Iako je brojnoj romskoj djeci prije polaska u školu potrebna pripremna nastava hrvatskog jezika, takve televizijski posredovane nastave nije bilo. Zbog svega ovoga učinci epidemijskog razdoblja i *on line* nastave na romsku djecu postat će vidljivi tek u budućnosti.

Iako je cjepivo dostupno svim državljanima RH neovisno o zdravstvenom osiguranju, što je važno za Rome koji ga nerijetko nemaju, te je Nacionalni plan cijepljenja predvidio prioritarno cijepljenje osoba u kolektivnim smještajima ili zajednicama u kojima se ne može održavati fizička distanca, Romi nisu bili navedeni među prioritarnim skupinama. Unatoč prostornoj i prometnoj udaljenosti od punktova za cijepljenje, ali i teškoj dostupnosti provjerenih medicinskih informacija te uvjetima stanovanja koji povećavaju rizik od zaraze, nije nam poznato da su poduzimane posebne aktivnosti kako bi se pripadnike romske manjine motiviralo na cijepljenje te im se cjepivo učinilo (fizički) dostupnijim. Rijetki pozitivni primjeri su brošura NZJZ „Dr. Andrija Štampar“ na romskom jeziku s osnovnim informacijama o koronavirusu, objavljena početkom epidemije (27), te cijepljenje organizirano krajem 2021. u nekoliko romskih naselja od strane ZJZ-a Međimurske županije s partnerima. No ovakve je aktivnosti trebalo provoditi u svim područja nastanjenim Romima te ih o njima adekvatno informirati.

4.5. Iregularni migranti i tražitelji međunarodne zaštite

Mjere za suzbijanje epidemije utjecale su na mobilnost svih ljudi te su imale učinak i na iregularne migrante i tražitelje međunarodne zaštite. Ubrzo po proglašenju pandemije OHCHR, IOM, UNHCR i WHO izdali su zajedničko priopćenje u kojemu su zatražili da se svim migrantima i tražiteljima omogući jednak pristup zdravstvenim uslugama i da ih se na učinkovit način uključi u nacionalni odgovor na pandemiju (41), uključujući prevenciju, testiranje i liječenje. U smjernicama nekoliko organizacija za ljudska prava, uključujući OHCHR i UNHCR, naglašava se nužnost omogućavanja pravičnog pristupa cijepljenju svim migrantima bez rizika da se, zbog mogućeg odvrćućeg učinka, podaci pri cijepljenju koriste za moguću detenciju, osiguranje mjera povratka ili sankcije utemeljene na migrantskom statusu. (16)

Pandemija je imala učinak na pristup međunarodnoj zaštiti što pokazuju podaci na razini EU, prema kojima se u 2020. broj zahtjeva smanjio za trećinu u odnosu na 2019.(1) Također, restrikcije kretanja smanjile su mogućnost povratka, a prihvata tražitelja u sklopu europskog programa preseljenja odgođen je do kraja 2021. za sve države članice, čime se zatvorio jedan od malobrojnih putova za regularan dolazak tražitelja u EU. Dok su se mogućnosti za regularan ulazak smanjile, novi sukobi i političke promjene potakli su nove migracije, pa zbog toga mnogi tražitelji rješenje statusa čekaju u pretrpanim izbjegličkim kampovima s ograničenim mogućnostima pridržavanja epidemioloških mjera.

Tražitelje međunarodne zaštite te općenito izbjeglice HZJZ je uvrstio u prioritetnu skupinu za testiranje. Usprkos tome, pri smještaju u prihvatilište za tražitelje međunarodne zaštite, prema

preporukama epidemiologa je kao mjera prevencije određivana 14-dnevna samoizolacija, koja je u 2021. smanjena na 10 dana, a testirani su samo tražitelji sa simptomima. Tijekom 2020. je 1.348 osoba bilo u samoizolaciji, a 24 pozitivno, dok je u 2021. u samoizolaciji bilo 2.797, a 48 pozitivno.

Dok za smještaj u prihvatilišta nije potreban negativan test, nužan je za smještaj u prihvatne centre za strance. Testiranje se provodilo u policijskim postajama, pri čemu su primjenjivane mjere zaštite te je redovito kontaktiran epidemiolog.

Međutim, većina migranata koja je ušla u RH na iregularan način nije u sustavu međunarodne zaštite niti im je određen smještaj u prihvatne centre i prisilno udaljenje, već je predviđeno da se samostalno vrate u treću zemlju. U 2020. je u odnosu na 22.100 evidentiranih iregularnih migranata, doneseno 12.192 rješenja o povratku (dragovoljni povratak) i 1.382 rješenja o protjerivanju s rokom za dragovoljni povratak, no MUP je zaprimio samo 585 prijava napuštanja RH na temelju takvih rješenja. Iako su ove osobe prešle državnu granicu u vrijeme kada je za njen prelazak bila potrebna potvrda o preboljenju, negativnom testu ili cijepljenju, za njih ona nije bila potrebna te su po okončanju postupka iz policijskih postaja puštani uz obvezu da u određenom roku napuste EGP, odnosno RH. S obzirom na svrhu mjera pri prelasku granice, tj. zaštitu zdravlja i suzbijanje prijenosa virusa, te na veliki broj izdanih rješenja o dragovoljnom odlasku, potrebno je postupanja s iregularnim migrantima uskladiti s postupanjem prema ostalim osobama koje ulaze na teritorij RH.

Proces povratka koji je inače otežan jer iregularni migranti uglavnom ne posjeduju identifikacijske isprave i novac, a u RH često nema diplomatskih predstavništava u kojima bi mogli izvaditi putne listove, tijekom epidemije postao je još složeniji. Naime, ovisio je o pravilima za prelazak državne granice koje su pojedine zemlje uvodile, uključujući pravila o potrebnim potvrdama o testiranju i/ili cijepljenju i određivanju karantene, a bio je uvjetovan i obustavom zračnog prometa.

Iako su državljani trećih zemalja, ali i oni EGP-a, za ulazak u RH morali imati potvrdu o testiranju, preboljenju ili cijepljenju, iregularni migranti se nakon postupanja u policijskim postajama iz njih puštaju bez testiranja i najčešće s rokom napuštanja RH/EGP od sedam dana. Imajući to u vidu, upitno je zašto HZJZ i MUP nisu izradili posebne smjernice za postupanje s tom vrlo ranjivom skupinom, kojoj je vrlo ograničen, ako ne i nemoguć, pristup zdravstvenoj zaštiti i brojnim drugim pravima.

4.6. Osobe lišene slobode

Epidemija COVID-19 u značajnoj je mjeri utjecala na prava osoba lišenih slobode i postupanje prema njima oko čega su se prituživale osobe lišene slobode i njihove obitelji. Krajem ožujka i početkom travnja 2020. godine proveli smo anketu među svim kaznenim tijelima o provođenju mjera zaštite, a podatke o uvjetima izdržavanja kazne zatvora tijekom epidemije, prikupili smo i od 118 osoba lišenih slobode putem anonimnih anketa provedenih u Kaznionici u Glini i u Zatvoru u Zagrebu. Iz prikupljenih podataka proizlazi kako je zatvorski sustav 10. veljače 2020. godine započeo s poduzimanjem pojedinih preventivnih mjera, zbog čega je dosta dugo odolijevao prodoru virusa. Početni nedostatci u vidu nedovoljno zaštitne opreme o čemu su nas informirali službenici, s vremenom su uklonjeni.

Na samom početku epidemije zaprimali smo pritužbe koje su se odnosile na provođenje preventivnih mjera za sprječavanje širenja bolesti unutar kaznenih tijela. Zatvorenici su bili uplašeni nemogućnošću održavanja socijalne distance te, prema njihovom mišljenju, nedostatkom zaštitne opreme. Kako je prvi val epidemije slabio, tako su se obraćali s pritužbama oko potrebe ublažavanja preventivnih mjera,

poput ponovnog omogućavanje posjeta bez nadzora, izvanzatvorskih pogodnosti i slično. U jesen 2020. s dolaskom drugog vala, zatvorenici se ponovno počinju prituživati na način provođenja zaštitnih mjera smatrajući da im nije zajamčena odgovarajuća zaštita, a sličan trend bio je prisutan i u 2021. godini. Prateći razvoj epidemiološke situacije, Središnjem uredu za zatvorski sustav povremeno smo ukazivali na potrebu ublažavanja mjera ograničavanja pojedinih prava, što je u pravilu i činjeno.

Prvi slučaj bolesti COVID-19 u zatvorskom je sustavu zabilježen 25. lipnja 2020. godine, a od ožujka 2020. do kraja 2021. godine ukupno je 773 osoba lišenih slobode bilo pozitivno na SARS-CoV-2. Prema podatcima MPU, tijekom 2020. godine testirano je ukupno 3298 zatvorenika, od kojih su pozitivna bila 264 te 1526 službenika, od kojih je 421 bio pozitivan. U prvoj polovici 2021. godine, svim osobama lišenim slobode te službenicima u kaznenim tijelima, omogućeno je cijepljenje.

U ožujku 2020. godine prostor bivšeg poluotvorenog odjela Zatvora u Zagrebu na Vukomerцу predan je na privremeno upravljanje i korištenje Zatvorskoj bolnici u Zagrebu. Dio prostorija bio je pripremljen za potrebu izdvojenog smještaja osoba lišenih slobode, a službenike je osiguravala Zatvorska bolnica u Zagrebu. Tijekom 2020. godine na tzv. COVID odjelu na Vukomerцу bile su smještene 32 osobe, a tijekom 2021. godine, 15 osoba. Ovi podatci pokazuju da su osobe lišene slobode s COVID-19 najčešće bile smještene u matičnim kaznenim tijelima te je stoga potrebno preispitati opravdanost postojanja odjela na Vukomerцу. Govoreći o smještaju osoba lišenih slobode na COVID odjele u institucije javnog zdravstva do kraja 2021. godine tamo ih je boravilo ukupno 41, a istom je razdoblju uslijed oboljenja i posljedica bolesti COVID-19 umrlo sedam osoba lišenih slobode.

Epidemija je naglasila postojeće probleme i u zatvorskom sustavu, na koje redovno ukazujemo. Nedostatak prostora u zatvorenim uvjetima izdržavanja kazne zatvora dodatno je izražen nakon potresa u Sisačko-moslavačkoj županiji u prosincu 2020. godine i stavljanja izvan funkcije Zatvora u Sisku, a smanjen je i kapacitet Kaznionice u Glini.

Nadalje, nedostatak organiziranih aktivnosti prisutan je u većini kaznenih tijela te zatvorenici bez obzira na status većinu vremena provode u svojim sobama, a zbog epidemije su bile obustavljene i zajedničke (grupne) aktivnosti i aktivnosti organizacija civilnog društva. Također, ograničavanje pojedinih prava zbog provođenja mjera prevencije širenja zaraze, kao što je primjerice pravo na posjete te ograničavanje pogodnosti izvan kaznenog tijela nije u dovoljnoj mjeri kompenzirano. Iako su svima omogućeni duži telefonski razgovori, njihove troškove u pravilu snose osobe lišene slobode i veći su od onih na slobodnom tržištu, što za dio njih predstavlja značajno financijsko opterećenje. Također, zbog protuepidemijskih mjera, ograničena je i mogućnost rada.

Sudski nadzor izvršavanja kazne zatvora i mjere istražnog zatvora predstavljaju jedno od najznačajnijih jamstava poštivanja ljudskih prava osoba lišenih slobode u zatvorskom sustavu. Međutim, podatci Uprave za zatvorski sustav i probaciju ukazuju kako je, unatoč činjenici da su pojedina prava osoba lišenih slobode u zatvorskom sustavu bila ograničena uslijed provođenja epidemioloških mjera, sudski nadzor bio neredovit, a ponegdje u potpunosti obustavljen. U nekim se zatvorima istražne zatvorenike u njihova prava upućivalo pisanim putem, što samo djelomično može nadomjestiti obiliske, dok im je u nekima bio omogućen neposredni kontakt s nadležnim sucem. Primjer dobre prakse u tom je smislu Zatvor u Zagrebu u kojem je od 6. studenoga 2020. razgovor s nadležnim sucem omogućen putem video linka. Razlike u provođenju sudske kontrole upućuju na zaključak da položaj zatvorenika, kao i istražnih zatvorenika nije bio jednak, već ovisan o tome u kojem su se zatvoru nalazili.

Neprovođenje sudskog nadzora u skladu sa Zakonom o izvršavanju kazne zatvora i ZKP-om, posebice u vrijeme provođenja epidemioloških mjera, svakako treba sagledati i kroz načelo vladavine prava, koje se, između ostaloga, temelji na poštivanju Ustava, zakona i drugih propisa, kako od strane građana, tako i od nositelja državne vlasti. Osim toga, neredovitost sudskog nadzora ne samo da može utjecati na razinu poštivanja prava osoba lišenih slobode, već može dodatno narušiti povjerenje osoba lišenih slobode u učinkovitost sudske zaštite.

4.7. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova: Ravnopravnost spolova

Trendovi koji su uočeni u radu Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova ukazuju da se epidemija izrazito negativno odrazila na područje rada te da posljedice poremećaja na tržištu rada većim dijelom snose žene, čime se ugrožavaju dosadašnja postignuća na području ravnopravnosti spolova. Podaci HZZ-a upućuju da do izrazitog povećanja broja osoba u evidenciji nezaposlenih dolazi nakon donošenja Odluke ministra zdravstva o proglašenju epidemije bolesti COVID-19. Tako je tijekom ožujka i travnja 2020. evidentiran ulazak preko 45.000 osoba u evidenciju nezaposlenih. Od navedenog broja, više od 85% osoba je u evidenciju ušlo iz radnog odnosa, a najveći udio u porastu broja nezaposlenih proizlazio je iz 18.759 poslovno uvjetovanih otkaza, što je povećanje od 436% u odnosu na isto razdoblje u 2019., te isteka gotovo 20.000 ugovora o radu na određeno vrijeme, što upućuje na negativni odraz epidemije na prekarne poslove. Prema analizi ulazaka u evidenciju HZZ-a proizlazi da je u tom periodu izvan radnog odnosa ostalo 37% više žena u usporedbi s muškarcima.

Nove okolnosti vezane uz uvjete rada te ograničenja koja su stupila na snagu nakon proglašenja epidemije doveli su do znatnih poteškoća na području usklađivanja profesionalnog i obiteljskog života, pri čemu je pretežiti dio tereta skrbi za djecu i brige za kućanstvo pao na žene. Na takav trend ukazuju i istraživanja EUROFOUND-a „Living, working and COVID-19“, prema kojem su žene s djecom mlađom od 12 godina teže usklađivale poslovne i privatne obveze te u odnosu na muškarce na tjednoj osnovi posvetile 72% više vremena na brigu za djecu te 53% više vremena na obavljanje kućanskih poslova. Pored toga, radi cjelovite slike o položaju žena na tržištu rada važno je ukazati kako žene čine pretežiti dio zaposlenih u poslovnim sektorima koji su izloženiji riziku od zaraze. Na razini EU žene su u 2020. činile 76% zdravstvenog osoblja, 82% osoblja na blagajnama te 93% vrtićkog i školskog osoblja.

Analiza podataka DZS o bruto plaćama po spolu u 2020. i 2021. pokazala je da je došlo do znatnog smanjenja razlike u prosječnim plaćama između muškaraca i žena te da rodni jaz u plaćama u 2021. iznosi 7%. Analiza po poslovnim sektorima pokazala je da je smanjenje rodnog jaza u plaćama pretežito stihijska posljedica odraza epidemije na gospodarstvo te da se rodni jaz u plaćama, nakon relativnog oporavka gospodarstva, ponovno počeo povećavati u 2021.

Analiza demografskih podataka upućuje da se nepovoljno demografsko stanje dodatno pogoršalo za vrijeme epidemije. Prema podacima DZS, negativni prirodni prirast u 2020. iznosio je -21.178, a broj umrlih je porastao preko 10%, dok je stopa fertiliteta bila 1,48. Negativni demografski trendovi nastavili su se i u 2021 (rekordno negativni prirodni prirast od čak -27.106). Tijekom epidemije došlo je do znatnijeg pada broja korisnika roditeljskog dopusta od strane očeva (za 48,52% u odnosu na 2019.), odnosno pada s 4.202 korisnika (8,71%) u 2019. na 2.039 korisnika (4,29%) u 2020., unatoč porastu iznosa naknade plaće za korištenje prava na roditeljski dopust koja iznosi 5.654,20 HRK. Statistički pokazatelji za 2021. i nadalje ukazuju na okolnost da je RH među članicama EU gdje očevi

najmanje koriste dopuste za djecu te da se nastavio trend pada korištenja roditeljskog dopusta od strane očeva na 1.870 korisnika (3,9%).

U području suzbijanja i borbe protiv rodno utemeljenog nasilja i nasilja u obitelji, razdoblje pandemije obilježava značajan porast obiteljskog nasilja kaznene prirode. Prema službenim podacima MUP-a, tijekom 2021. počinjeno je 6.452 kaznenih djela među bliskim osobama (5.747 u 2020.), što je 12% u više nego 2020. Što se tiče samo kaznenog djela iz čl.179.a KZ-a – „Nasilje u obitelji“ – počinjeno je 1.661 ovih kaznenih djela (1.578 u 2020.), što je 83 slučaja, odnosno 5 % više nego 2020. Navedenim kaznenim djelima ukupno je stradalo 6.656 žrtava (5.960 u 2020.), što je 12% više nego u 2020. Od ukupnog broja žrtava u 2021., 5.244 su žene (4.506 u 2020.), odnosno ukupno 79%, dok je muškaraca 1.412 ili 21% (1.454 u 2020.) Sukladno dostavljenoj statistici, bilježi se ukupno 738 žena žrtava nasilja više te 42 muškarca žrtve nasilja manje nego u 2020. Iako je u komparaciji s prošlim godinama vidljiv usporen trend rasta kaznenih djela nasilja u obitelji i među bliskim osobama, kako je istaknuto, bilježi se značajan i zabrinjavajući porast žena žrtava nasilja (738 više nego u 2020.), dok broj muškaraca žrtava pada. Ovakav trend upravo dokazuje tezu o odrednici ove vrste nasilja kao rodno utemeljenog, ali potvrđuje i stajalište kako sustav nije još pronašao adekvatan način za učinkovito suzbijanje ove vrste nasilničkog ponašanja.

U odnosu na područje reproduktivnog zdravlja, epidemija se osobito odrazila u vidu epidemiološki uvjetovanih ograničenja dostupnosti medicinskih usluga vezanih uz trudnoću i medicinski pomognutu oplodnju te pratnju na porodu. U sklopu projekta "Zagovaranje za zdravstvenu skrb žena temeljenu na dokazima u doba pandemije COVID-19", udruga Roda - Roditelji u akciji i Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova proveli su zajedničko istraživanje o dostupnosti skrbi za reproduktivno zdravlje žena tijekom pandemije koje je pokazalo da su usluge vezane uz trudnoću i medicinski pomognutu oplodnju odgađane ili otkazivane, trudnička skrb je smanjena, pregledi su bili rjeđi, što je dio žena potaknulo da ostvarivanje potrebnih zdravstvenih usluga potraže u privatnim klinikama, dok dio žena zbog toga uopće nije obavio preporučene preglede i pretrage. Trudničke tečajeve se privremeno prestalo provoditi, a pratnja na porodu u pravilu nije bila dopuštena. Nadalje, Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova je tijekom pandemijskog razdoblja zaprimila niz pritužbi na zabranu pratnje za rodilje na porodu u zdravstvenim ustanovama zbog epidemioloških razloga. Udruga Roda – Roditelji u akciji je isticala da pratnja na porodu nije dopuštena u 22 od ukupno 29 rodilišta te se obratila MZ-u zahtjevom za otvaranje zdravstvenih ustanova za pratnju na porodu i boravak uz bolesno dijete. Nakon pokretanja peticije i prikupljanja preko 50.000 potpisa, MZ je donijelo odluku o ograničenom dopuštanju posjeta djeci, dok je odluka o dopuštanju pratnje na porodu prepuštena pojedinačno zdravstvenim ustanovama s obzirom da nije bilo moguće primijeniti jedinstveni pristup zbog različitih infrastrukturnih (prostornih) uvjeta i kadrovskih kapaciteta svake pojedine ustanove.

Također, treba istaknuti da od početka epidemije Pravobraniteljica zaprima povećan broj pritužbi na opću dostupnost ginekološke skrbi i neodgovarajuće postupanje prema rodiljama u zdravstvenim ustanovama, te je moguće da su povećanom broju pritužbi pogodovale epidemijske okolnosti, uzrokujući privremeno smanjenje raspoloživog zdravstvenog kadra (također pogođenog zarazom), otežane uvjete za pružanje zdravstvene skrbi i posljedično povećano nezadovoljstvo pacijentica.

4.8. Pravobraniteljica za djecu: Djeca

Epidemiju će vrlo dobro upamtiti veliki broj djece čiji se život zbog nje u potpunosti promijenio. U jednom trenutku zatvorile su se njihove škole i vrtići, a njihovi su domovi preko noći postali privremene učionice i uredi u kojima rade roditelji. Povratkom u škole i vrtiće, svi su se suočili s novom organizacijom rada uvjetovanom epidemiološkim mjerama. Igranje u vrtiću, nastava u školi, odlazak na izlete, druženje s prijateljima... – sve je bilo drugačije! A djeca su se brzo i hrabro prilagodila novonastalim promjenama.

Od druge polovice školske godine 2019./2020. pa do danas odgojno-obrazovni sustav je suočen s brojnim izazovima kako bi se osiguralo redovito ostvarivanje svih nužnih zadaća odgoja i obrazovanja u skladu s potrebama djece, ali i zaštitom njihovog zdravlja i dobrobiti. Pri tome su bila vidljiva nastojanja odgojno-obrazovnog sustava da djeca što više vremena provedu u školi. Prelazak na *on line* nastavu, kao drugačiji sustav učenja, izazvao je teškoće za djecu, roditelje i odgojno-obrazovne radnike. Djeca su se trebala nositi s brojnim izazovima, poput izoliranosti od vršnjaka, manjkom podrške i pomoći u učenju kod kuće, nedostatkom odgovarajuće tehnologije, neujednačenim načinima i metodama rada u *on line* nastavi te manjkom slobodnog vremena. Odgojno-obrazovni radnici trebali su ovladati novim tehnologijama i načinima poticanja učenika za sudjelovanje u virtualnom okruženju. Roditelji su bili suočeni s izazovom kako uskladiti obveze na radnom mjestu i osigurati skrb o djeci i pomoć u učenju u nastavi na daljinu.

Vrijeme epidemije obilježilo je i protivljenje pojedinih roditelja i odgojno-obrazovnih radnika provedbi epidemioloških mjera u školama što je ponekad rezultiralo i prosvjedima u koje su uključivali i djecu. U prevladavanju brojnih izazova koje je nametnula epidemija ključna je kvalitetna suradnička komunikacija roditelja, odgojno-obrazovnih i zdravstvenih radnika. Transparentnost cjelokupnog procesa, od donošenja uputa i preporuka, razloga za njihovo donošenje, do njihovog objavljivanja i informiranja odgojno-obrazovnih ustanova, kao i roditelja i učenika (djece), nužna je pretpostavka za prihvaćanje i razumijevanje važnosti pridržavanja mjera kako bi se otklonile sve nejasnoće i nedoumice u pogledu njihove primjene.

Epidemija se odrazila, unatoč iznimnim naporima zdravstvenih radnika, na ostvarivanje zdravstvenih prava djece – u pogledu dostupnosti, uvjeta u kojima su usluge pružane, neizvjesnosti zbog potrebe otkazivanja dogovorenih termina. Neka djeca koja su se u vrijeme *lockdown*-a zatekla na liječenju u bolnicama, bila su gotovo potpuno odvojena od svojih obitelji u trenutku u kojem im najviše treba roditelj i njegova toplina i utjeha. Još više je došao do izražaja kontinuirani, višegodišnji problem nedovoljnog broja stručnjaka mentalnoga zdravlja koji rade s djecom i nedostupnost stručne psihološke pomoći djeci koja žive izvan većih gradova, s obzirom na pojačanu potrebu za podrškom. Zaštita mentalnoga zdravlja djece mora biti osigurana dugoročno, sustavno i kontinuirano putem lako dostupnih službi za zaštitu mentalnoga zdravlja u zajednici. Epidemija je posebno ukazala na potrebu sustavne psihološke podrške za djecu koja se pruža unutar obrazovnog sustava, u školama.

Epidemija je bitno promijenila i način na koji se pristupa različitim uslugama za djecu pa i način na koji različite institucije prikupljaju podatke o djeci i komuniciraju s roditeljima ili skrbnicima djece, te s javnošću, što često dovodi do nerazumijevanja, ali i do propusta na štetu djece. Važno je da se mediji suzdrže od objava koje mogu naštetiti djeci, da se u izvještavanju koje uključuje djecu pridržavaju najviših profesionalnih standarda te da uvijek poštuju privatnost i dostojanstvo djece.

U vrijeme epidemije svjedočili smo porastu obiteljskoga nasilja, posebno u obiteljima koje su i prije živjele u rizičnim okolnostima. Zbog posebnog načina rada institucija u različitim fazama trajanja epidemije, stručna pomoć stručnjaka CZSS-a u izvršavanju roditeljske skrbi je bila manje dostupna, što je dovelo do produblivanja njihovog međusobnog neslaganja oko pitanja koja su važna za dijete.

Posljedice epidemije posebno su negativno utjecale na život djece s teškoćama u razvoju (TUR), djece bez odgovarajuće roditeljske skrbi i djece pripadnika romske nacionalne manjine. I dalje je zamjetan nedostatak sveobuhvatnih, kvalitetnih i jednako dostupnih usluga rane intervencije za djecu s TUR. U sustavu osnovnog i srednjoškolskog odgoja i obrazovanja nužna su dodatna ulaganja u stručna usavršavanja odgojno-obrazovnih radnika kako bi se podigla razina kvalitete provedbe primjerenih oblika obrazovanja za učenike s TUR, što posebno dolazi do izražaja u *on line* nastavi. Već godinama upozoravamo na potrebe djece s problemima u ponašanju koja ne dobivaju podršku koja im je potrebna, a što uzrokuje dodatne životne probleme s njihovim odrastanjem. Za djecu bez odgovarajuće roditeljske skrbi teškoće su se odnosile na nemogućnost ostvarivanja osobnih odnosa djece s roditeljima i drugim osobama te održavanja kontakata s vršnjacima kao i na otežano praćenje *on line* nastave. Potrebno je uložiti više napora, na državnoj i lokalnoj razini, kako bi se, poučeni dosadašnjim iskustvima iz epidemije, uspjele kreirati mjere i programi koji će učinkovito odgovoriti na potrebe romske djece u ovim izazovnim vremenima.

Zbog povećanja opsega vremena koje djeca provode na Internetu, prisutan je porast zlostavljanja djece na Internetu. U vrijeme epidemije još je izazovnije osvještavati i poučavati djecu odgovornom i sigurnom ponašanju na Internetu te im biti podrška ako dožive neugodnosti i povredu prava u *on line* svijetu. Nužno je stvoriti okvire u kojima će se dijete osnažiti za prijavu nasilja kojem je izloženo, ali i osigurati da žrtve kaznenih djela u svakom trenutku imaju pristup potpori i zaštiti. Također je potrebno jačati kapacitete stručnjaka svih resora za bolje snalaženje i rad u digitalnom okruženju.

Koronakriza odrazila se i na ostvarivanje kulturnih prava i provođenje slobodnog vremena djece, posebno u vrijeme zabrane treninga te sportskih aktivnosti, kao i korištenja sportske infrastrukture.

Niz ograničenja, uvedenih radi suzbijanja zaraze, dodatno je povećao raniju socijalnu nejednakost djece, te je neophodno ulaganje dodatnih napora kako bi se premostile nejednakosti, pružila potpora ranjivim obiteljima i ojačao sustav zaštite djece. Potrebni su veći naponi kako bismo umanjili negativne učinke siromaštva na djecu.

Ističemo da ni u vrijeme epidemije ne treba prekidati dijalog s djecom i mladima u potrazi za odgovorima na pitanja koja se odnose ponajprije na njih. Iako je reakcija države u mnogim situacijama bila brza i pravovremena, uočili smo da se nije dovoljno učinilo da se u procese rješavanja svakodnevnih problema koji se tiču djece uključe i mišljenja same djece. Upravo je ova kriza pokazala da je nužno kontinuirano izgrađivati mehanizme sudjelovanja djece i provoditi sustavnu edukaciju stručnjaka o pravu djeteta na sudjelovanje.

Epidemija je, uz brojne teškoće, krize i narušavanje dobrobiti svih pa tako i djece, dovela i do velikih i zabrinjavajućih podjela u društvu. Nažalost, mnogi su pokušavali iskoristiti djecu u zagovaranju svojih stavova pa i u potpunom negiranju potrebe za epidemiološkim mjerama i u drastičnom protivljenju cijepljenju protiv COVIDA-19 i širenju dezinformacija o „pogubnosti“ cijepljenja, što je posebno došlo do izražaja u 2021. Veliki je izazov kako zaštititi djecu čiji su roditelji izraziti protivnici svih epidemioloških mjera i cijepljenja. U svojim obraćanjima javnosti nastojali smo apelirati na roditelje

da se ponašaju odgovorno i da ne otežavaju djeci funkcioniranje u sustavima koji se moraju pridržavati određenih pravila radi nužne zaštite sigurnosti i zdravlja djece.

4.9. Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom: Osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju

Pritužbe pravobraniteljici za osobe s invaliditetom od izbijanja epidemije pokazuju da je došlo do znatnog urušavanja temeljnih ljudskih prava osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju dok su postojeće nejednakosti i strukturni nedostaci u sustavima osiguranja podrške doveli do kršenja prava na neovisni život u zajednici, zdravstvenu zaštitu, rehabilitaciju i kvalitetno obrazovanje.

Na osobe s invaliditetom posebno su se negativno odrazili nedovoljan broj stručnjaka i djelatnika u institucijama, nedostatak informatizacije radnih procesa te slaba razvijenost i dostupnost različitih socijalnih usluga podrške. Izolacija i prestanak odvijanja rehabilitacijskih, socijalnih i obrazovnih programa pokazuju posljedice za različite kategorije djece s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom.

Osobe s invaliditetom smještene u ustanovama socijalne skrbi od samog početka epidemije suočene su s diskriminatornim i strogim propisivanjem i primjenjivanjem zaštitnih mjera uslijed kojih im je onemogućeno kretanje i kontakti s obiteljima. U nekim ustanovama djelatnici su uputu da se treba osigurati da korisnici poštuju epidemiološke mjere provodili tako da su korisnicima u potpunosti onemogućili izlaske iz ustanove uz obrazloženje da nemaju dovoljno djelatnika koji bi mogli nadzirati pridržavaju li se epidemioloških mjera.

U nepovoljnijem položaju našle su se i osobe smještene u organiziranom smještaju kojima je također onemogućen izlazak iz stambenih zajednica samo zbog činjenice što se nalaze u takvom obliku smještaja. Epidemiološke mjere u odnosu na ovu skupinu osoba s invaliditetom kontinuirano su daleko restriktivnije u odnosu na opću populaciju odražavajući diskriminatorno uvjerenje da su korisnici ustanova socijalne skrbi ranjiviji bez obzira na njihovo individualno zdravstveno stanje.

U uvjetima epidemije osobe s invaliditetom koje žive u vlastitim domovima bile su suočene s neadekvatnom podrškom i nedostatkom osobne asistencije, nedovoljnim brojem i količinom zaštitne opreme te otežanim pristupom zdravstvenom sustavu.

Pravobraniteljici za osobe s invaliditetom kontinuirano se obraćaju korisnici usluga boravka u sustavu socijalne skrbi pritužujući se kako su i dalje na snazi ograničavajuće epidemiološke mjere koje vrlo često *de facto* onemogućuju pružanje ovih usluga unatoč visokom postotku procijepljenosti djelatnika i korisnika usluga. Veliki broj pružatelja usluga smještaja i boravka zbog ograničenih prostornih i ljudskih kapaciteta nemaju mogućnost zadovoljiti zahtjeve epidemioloških preporuka pa prekidaju rehabilitacijske, terapijske i druge programe namijenjene djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom čije teškoće zahtijevaju redovito sudjelovanje u tim aktivnostima koje su osnova za njihovo funkcioniranje i mentalno zdravlje jednako kao što je to boravak u školi za djecu bez teškoća. Mjere u odnosu na provođenje izvaninstitucijskih socijalnih usluga izričito navode da se za odrasle korisnike usluga boravka privremeno ograniči, čime se rizičnost korisnika izjednačava s činjenicom da koriste usluge u sustavu socijalne skrbi, a ne stvarnim rizikom zbog zdravstvenog stanja pojedinca.

Redovite zdravstvene potrebe osoba s invaliditetom su tijekom epidemije bile stavljene u drugi plan. Često je izostajala kontinuiranost u provođenju medicinske terapije, fizikalne terapije u kući i

zdravstvene njege. Zbog opterećenosti zdravstvenih djelatnika specifične potrebe osoba s invaliditetom prilikom bolničkog liječenja bile su zanemarene što je dovelo do pogoršanja zdravstvenog stanja, a pritužbe pravobraniteljici pokazale su da bolnice nisu opremljene osnovnim sredstvima i pomagalicama kao što su antidekubitalni madraci.

Dok su s jedne strane stalna upozorenja o nužnosti nošenja zaštitnih maski i kršenja ove epidemiološke mjere, pojedini pružatelji usluga inzistiraju na njezinom provođenju i u situacijama kad bi kratkotrajno skidanje maske bilo nužno kako bi se gluhim i nagluhim osobama omogućila komunikacija i to usprkos preporuci HZJZ-a.

Pritužbe roditelja učenika s teškoćama u razvoju ukazivale su na to da im organizacija nastave na daljinu nije osiguravala jednake mogućnosti te su bili marginalizirani. Prituživali su se na neprilagođenost nastave na daljinu i postojećih platformi te nedostatak potrebnih specijalnih pomagala i kvalitetne stručne podrške. Problem je bio i nepohađanje nastave uživo učenika koji trebaju stručnu podršku i nisu u mogućnosti sami boraviti i samostalno pratiti nastavu kod kuće posebice što nisu svi roditelji imali mogućnost rada od kuće. Unatoč preporuci MZO-a da se omogući njihovo uključivanje u ustanove, pritužbe roditelja ukazivale su da učenici s teškoćama u razvoju nisu uvijek bili u prostorima škole. Škole su ukazivale na nemogućnost osiguravanja provedbe epidemioloških mjera.

S druge strane, epidemija je pokazala koliko su dosad nezamislivi fleksibilni oblici rada ne samo izvedivi nego i višestruko korisni. Upravo je osiguravanje rada od kuće bila najznačajnija mjera za brojne roditelje djece s teškoćama u razvoju dok je nekima bilo potrebno osigurati i izostanak s radnog mjesta uz osiguravanje naknade.

Iskustva u svijetu su pokazala da je smještavanje velikog broja ljudi na mali prostor najznačajniji čimbenik rizika za širenje virusa. S druge strane, epidemija je zaustavila proces deinstitutionalizacije. Usporene su i dugoočekivane i nužne zakonodavne aktivnosti kao što je donošenje Zakona o osobnoj asistenciji. Zbog projektnog financiranja ove usluge velik broj osoba s invaliditetom ne ostvaruje pravo na podršku osobnog asistenta, prevoditelja znakovnog jezika i pratioca za slijepo osobe što uz niske socijalne naknade dovodi do kršenja njihova prava na neovisni život u zajednici i posljedično do smještavanja u ustanove.

Podaci međunarodnih organizacija pokazuju da su osobe s invaliditetom koje žive u ustanovama za smještaj u posebno velikom riziku od zaraze, a i smrtni ishod je veći u toj populaciji. Prema podacima koje je na traženje pravobraniteljice za osobe s invaliditetom dostavilo MRMSOSP, u 60 domova socijalne skrbi u razdoblju od travnja 2020. do 3. ožujka 2021. bilo je zaraženo 2.150 osoba s invaliditetom, a uslijed bolesti su umrle 164 osobe. Najveći broj zaraženih i umrlih (gotovo 80% svih umrlih u ustanovama socijalne skrbi) su osobe s mentalnim oštećenjem.

Osobe s invaliditetom i roditelji djece s teškoćama u razvoju izrazili su veliko nezadovoljstvo što nisu bili obuhvaćeni mjerom isplate COVID dodatka iako mnogi od njih ostvaruju naknade jedino po osnovi invaliditeta pa su u jednako teškoj egzistencijalnoj situaciji kao i umirovljenici kojima je jedino ovaj dodatak u obliku naknade bio namijenjen.

PRILOZI

Preporuke pučke pravobraniteljice

Opće preporuke donositeljima odluka u kriznim situacijama

1. Odrediti jasne i objektivne kriterije utemeljene na recentnim znanstvenim spoznajama za uvođenje pojedinih mjera koje ograničavaju ili ugrožavaju ljudska prava koji će se dosljedno primjenjivati
2. Kod formuliranja i donošenja mjera primjenjivati standarde zaštite ljudskih prava (napraviti prethodnu procjenu učinka)
3. Kod formuliranja i donošenja mjera konzultirati se i slijediti preporuke pučke pravobraniteljice i posebnih pravobraniteljica
4. Pri određivanju mjera koje ugrožavaju ili ograničavaju ljudska prava voditi računa o tome da one moraju biti nužne, utemeljene na zakonu i nediskriminatorne, vremenski ograničene te koje podrazumijevaju samo ograničenja striktno potrebna za ostvarenje cilja (zaštitu javnog zdravlja)
5. Kod formuliranja mjera uzeti u obzir potrebe različitih društvenih skupina te učinke koje mjere mogu na njih imati i pratiti učinke tijekom provedbe mjera
6. U donošenju mjera uključiti što širi krug predstavnika skupina na koje mjere mogu imati nepovoljniji učinak
8. Provoditi istraživanja učinaka mjera za suzbijanje epidemije na pojedine skupine građana i ojačati sustav prikupljanja podataka o jednakosti poštujući pravila o zaštiti osobnih podataka
9. Pravovremeno i jasno informirati građane o donošenju, cilju i načinu provedbe mjera, kao i mogućim izuzetcima od primjene te posljedicama ne postupanja po mjerama
10. Za informiranje građana koristiti sve dostupne kanale komunikacije, vodeći računa kako sva sredstva komunikacije nisu jednako dostupna svima
11. Suzbijati dezinformacije
12. Različitim mjerama i programima kontinuirano raditi na ublažavanju ekonomskih učinaka krize i podizanju standarda građana
13. Kod provedbe mjera za oporavak od krizne situacije uključiti što širi krug dionika, uključujući predstavnike skupina na koje kriza ima nepovoljniji učinak, organizacije civilnog društva, akademsku zajednicu te lokalnu i regionalnu samoupravu
14. Izbjegavati govor mržnje usmjeren protiv pojedinih skupina u kontekstu kriznih situacija
15. Osigurati pristup pravdi za žrtve kršenja ljudskih prava
16. Osigurati široku javnu raspravu i konzultacije, jer krizne situacije i kako država upravlja njima utječe na sve ljude i njihova ljudska prava
17. Osigurati medijske slobode i siguran prostor za sudjelovanje civilnog društva i branitelja ljudskih prava u njihovom djelovanju
18. Ojačati zdravstveni sustav kako bi se nosio s pojačanim priljevom bolesnika te bio spreman za buduće krize, saniranjem postojećih problema te izradom protokola za postupanje u kriznim situacijama
19. Omogućiti ostvarivanje zdravstvene zaštite svima, bez obzira imaju li status osiguranih osoba HZZO-a u okolnostima kriznih situacija

Preporuke vezane uz epidemiju COVID-19

Pravo na zdravstvenu zaštitu

20. Omogućiti besplatno testiranje za pristup zdravstvenim ustanovama/uslugama i ustanovama iz socijalne skrbi onim osobama koje se iz medicinskih razloga ne mogu cijepiti i koji su lošeg imovnog stanja
21. Omogućiti komunikaciju s liječnicima i zdravstvenim ustanovama kroz više kanala, vodeći računa o tome da neki građani ne posjeduju određena komunikacijska sredstva
22. Učiniti dostupnima sve opcije za naručivanje na testiranje (putem online sustava, mailom, telefonom) i cijepljenje (putem online sustava, e-poštom, telefonom, osobno) u svim županijama i o njima informira građane
23. Kontinuirano prilagođavati strategiju komunikacije o cijepljenju u skladu s istraživanjima stavova građana na ovu temu te im redovito pružati najnovije pouzdane informacije o cjepivima kako bi mogli donijeti informiranu odluku o cijepljenju
24. Osigurati dovoljne količine cjepiva i laku dostupnost mjesta na kojima se vrši cijepljenje
25. Osigurati tehnologiju u bolnicama putem koje bolesnici mogu ostati u kontaktu sa svojim najbližima i u okolnostima zabrane posjeta
26. Provesti istraživanje o utjecaju „epidemijske“ organizacije zdravstvenog sustava na ishode liječenja bolesti nepovezanih s COVID-19
27. Provesti sveobuhvatno istraživanje o smrtnosti od bolesti COVID-19, koje će uključivati i regionalnu komponentu

Pravo na rad

28. Izraditi analizu utjecaja epidemije na pojedine sektore te na ostvarivanje prava radnika kao podlogu za pripremu mjera otklanjanja posljedica epidemije
29. Propisati obvezu poslodavcima da kod upućivanja radnika na rad od kuće zbog okolnosti vezanih uz epidemiju, osiguraju sredstva rada potrebna za obavljanje radnih zadataka

Pravo na javno okupljanje

30. Osigurati jasne smjernice za postupanje prilikom nadzora nad pridržavanjem epidemioloških mjera za policijske službenike i inspektore CZ-a te ih ujednačeno primjenjivati testiranje za sve građane

Stariji

31. Osigurati sredstava komunikacije u domovima za starije i nemoćne, kako bi se omogućila komunikacija korisnika s njihovim bližnjima i u okolnostima zabrane posjeta

Mladi

32. Osigurati materijalne uvjete za praćenje nastave na daljinu za svu djecu i mlade slabijeg imovnog stanja koji se školuju
33. Osigurati digitalnu pristupačnost, kroz omogućavanje široko dostupne Internet mreže i besplatno korištenje Interneta za sve osobe koje se školuju

Socijalno ugroženi građani

34. Građanima slabijeg imovnog stanja osigurati besplatne zaštitne maske i ostala sredstva zaštite u svim zdravstvenim ustanovama, ali i kod pristupa tijelima državne uprave, jedinicama lokalne i regionalne samouprave, javnim ustanovama i svim javnim pružateljima usluga koji odlučuju o pravima građana ili pružaju javne usluge
35. U natječajima za organizacije civilnoga društva omogućiti financiranje aktivnosti kao što su prihvatni centar kod žurnog smještaja, prostor za izolaciju te pružanje terenskih usluga beskućnicima
36. Donijeti Protokol o postupanju dionika u zbrinjavanju beskućnika u uvjetima epidemije
37. Ojačati sustav socijalne skrbi u vrijeme epidemije s ciljem umanjivanja strukturalne nejednakosti te pružanja snažnije zaštite protiv svih oblika siromaštva, kako nitko ne bi bio prepušten sam sebi

Romi

38. Osigurati dovoljne količine sredstava za zaštitu od zaraze i distribuirati ih po romskim naseljima
39. Kod planiranja mjera uzeti u obzir dostupne detaljne podatke o siromaštvu i stambenoj deprivaciji Roma prema regijama kako bi se u skladu s time mogle planirati specifične mjere za sprječavanje širenja zaraze
40. Sve potrebne informacije o bolesti COVID-19 kao i o cijepljenju komunicirati kroz kanale koje Romi prate i na jeziku kojim govore
41. Organizirati cijepljenje u romskim naseljima kako bi bilo dostupno i onim Romima koji žive prostorno izolirano
42. Provesti analizu utjecaja epidemije na zdravlje, obrazovanje i materijalni status pripadnika romske nacionalne manjine s preporukama za djelovanje
43. Osigurati alternativne prostore za učenje, za svu romsku djecu koja ih u vlastitom domu nemaju, u skladu s epidemiološkim mjerama
44. Zbog online nastave u vrijeme epidemije, financirati različite oblike mentorske podrške učenju i praćenju nastave za romsku djecu te po potrebi financirati najam prostora za održavanje programa mentorske podrške i prijevoz kao i financirati programe podrške romskim roditeljima kako bi mogli biti podrška u obrazovanju svoje djece

Iregularni migranti i tražitelji međunarodne zaštite

45. Izraditi posebne smjernice za postupanje s iregularnim migrantima nakon puštanja iz policijske postaje s rokom napuštanja RH/EPG

Osobe lišene slobode

46. Donesene mjere zaštite vezati uz epidemiološke pokazatelje te o tome pravovremeno i adekvatno obavještavati zatvorenike
47. I za vrijeme epidemije provoditi sudski nadzor nad izvršenjem kazne zatvora i u odnosu na istražne zatvorenike

Preporuke pravobraniteljice za ravnopravnost spolova

Ravnopravnost spolova

1. U cilju ublažavanja posljedica epidemije na područje zapošljavanja i rada Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova je, između ostalog, preporučila da se 1) u svim fazama planiranja i donošenja odluka ocjenjuju i vrednuju učinci na ravnopravnost spolova; 2) promiče ravnopravnost spolova i jača položaj žena na tržištu kroz Nacionalni plan oporavka i otpornosti; 3) žurno donese Nacionalni plan za ravnopravnost spolova i pripadajući akcijski plan s mjerama za ublažavanje negativnih posljedica epidemije na ravnopravnost spolova; 4) izrade rodno osjetljivi proračuni na razini JLP(R)S, a u cilju adekvatnog financiranja javnih servisa nužnih za usklađivanje privatnog i profesionalnog života.
2. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova je odnosu na područje roditeljskih potpora, između ostalog, preporučila 1) kreiranje politike i strategije koje će doprinijeti ravnopravnom angažiranju očeva u roditeljstvu te poduzimanje drugih mjera za što ranije uključivanje očeva u skrb o djeci; 2) uvođenje fleksibilnih radnih uvjeta za roditelje kako bi se povoljno utjecalo na smanjenje dijela neplaćenog rada u obitelji koje obavljaju žene, 3) potpuno delimitiranje iznosa roditeljskih naknada.
3. U cilju odgovarajuće reakcije na porast nasilja u obitelji, Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova je u svojim preporukama istaknula važnost intenzivne resorne suradnje između policije i državnog odvjetništva u slučajevima obiteljskog nasilja i nasilja prema ženama, sustavne i redovite edukacije sudaca/kinja i državnih odvjetnika te osnaživanja postojećih nacionalnih preventivnih mehanizama.
4. U odnosu na područje reproduktivnog zdravlja Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova je preporučila nadležnim tijelima da osiguraju pružanje svih zdravstvenih usluga iz područja reproduktivnog zdravlja unatoč otegotnim okolnostima pandemije bolesti COVID-19, te nastoje omogućiti pratnju na porodu u rodilištima.

Preporuke pravobraniteljice za djecu

Djeca

1. Radi otklanjanja nejasnoća i nedoumica u pogledu primjene epidemioloških mjera te prihvaćanja razumijevanja njihove važnosti, nužna je transparentnost procesa donošenja uputa i preporuka, razloga za njihovo donošenje te njihovog objavljivanja i informiranja odgojno-obrazovnih ustanova, kao i roditelja i učenika.
2. Potrebno je posvetiti osobitu pažnju načinu na koji se poruke o cijepljenju djece, nošenju maski, osiguravanju razmaka i ostalim mjerama zaštite upućuju djeci i roditeljima.
3. Potrebno je da odrasli pruže djeci podršku u pridržavanju pravila donesenih radi nužne zaštite sigurnosti i zdravlja djece.
4. Zaštita mentalnoga zdravlja djece mora biti osigurana dugoročno, sustavno i kontinuirano putem lako dostupnih službi za zaštitu mentalnoga zdravlja u zajednici. Potrebna je sustavna psihološka podrška za djecu u odgojno-obrazovnim ustanovama.
5. Važno je da se mediji suzdrže od objava koje mogu naštetiti djeci, da se u izvještavanju koje uključuje djecu pridržavaju najviših profesionalnih standarda te da uvijek poštuju privatnost i dostojanstvo djece.
6. Potrebno je uložiti više napora, na državnoj i lokalnoj razini, kako bi se uspjele kreirati mjere i programi koji će učinkovito odgovoriti na potrebe romske djece za vrijeme pandemije.
7. U sustavu osnovnog i srednjoškolskog odgoja i obrazovanja nužna su dodatna ulaganja u stručna usavršavanja odgojno-obrazovnih radnika kako bi se podigla razina kvalitete provedbe primjerenih oblika obrazovanja za učenike s TUR, što posebno dolazi do izražaja u online nastavi.
8. Nužno je stvoriti okvire u kojima će se dijete osnažiti za prijavu nasilja kojem je izloženo, ali i osigurati da žrtve kaznenih djela u svakom trenutku imaju pristup potpori i zaštiti.
9. Potrebno je jačati kapacitete stručnjaka svih resora za bolje snalaženje i rad u digitalnom okruženju.
10. Potrebno je omogućiti uključivanje djece u sportske aktivnosti u skladu s aktualnim epidemiološkim stanjem te osmisliti plan i strategiju uključivanja fizički neaktivne djece u sportske i rekreativne aktivnosti.
11. Potrebna su ulaganja dodatnih napora kako bi se premostile nejednakosti, pružila potpora ranjivim obiteljima i ojačao sustav zaštite djece.
12. Potrebno je uključiti djecu u procese donošenja odluka koje se na njih odnose te kontinuirano izgrađivati mehanizme sudjelovanja djece i provoditi sustavnu edukaciju stručnjaka o pravu djeteta na sudjelovanje.

Preporuke pravobraniteljice za osobe s invaliditetom

Osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju

1. Preporučamo da epidemiološka služba i pružatelji usluga, sukladno pravilima struke, pronađu odgovarajuća rješenja kojima bi se omogućilo korisnicima ustanova socijalne skrbi da uz pridržavanje svih predviđenih mjera zaštite od zaraze COVID-19 ostvare slobodu kretanja, a da se istovremeno odgovarajućom organizacijom rada osigura zaštita zdravlja svih korisnika i zaposlenika.
2. Preporučamo Ministarstvu rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, Ministarstvu zdravstva, Ravnateljstvu civilne zaštite i Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo da u okviru svojih nadležnosti preispitaju relevantne epidemiološke upute, vodeći se pritom potrebama i interesima korisnika poludnevnih boravaka za osiguranjem redovitosti i kontinuiteta pružanja ove vrste socijalne usluge.
3. Epidemiološke mjere je potrebno propisati i primjenjivati proporcionalnije bez unaprijed određenih diskriminatornih stavova kako su osobe s invaliditetom zbog same činjenice da su korisnici usluga u socijalnoj skrbi samim time i posebno ranjive, kao i svijesti o važnosti koje pojedini terapijski i rehabilitacijski postupci imaju za njih. Poludnevni i dnevni boravci ne samo da nisu manje važni, već za pojedine kategorije osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju imaju jednaku važnost kao i pohađanje škole.
4. Iako je zaštita zdravlja najbitnija, zbog dugotrajno loše epidemiološke situacije potrebno je pronaći drugačije načine izvođenja nastave za učenike s teškoćama u razvoju kako bi se osiguralo njihovo pravo na kvalitetno obrazovanje. Učenici s teškoćama u razvoju, posebice oni s većim i višestrukim teškoćama, trebali bi nastavu pratiti uživo.
5. Potrebno je osigurati potrebnu specijaliziranu opremu i dostatan broj educiranog osoblja kako bi se u zdravstvenom sustavu suzbila diskriminacija na osnovi invaliditeta.
6. Potrebno je nastaviti započeti proces deinstitucionalizacije i donijeti Zakon o osobnoj asistenciji kako bi se svim osobama s invaliditetom osiguralo pravo na život u zajednici.
7. Osobe s invaliditetom i obitelji djece s teškoćama u razvoju treba obuhvatiti kompenzacijskim mjerama namijenjenim prevladavanju dodatnih troškova i padu prihoda izazvanih pandemijom i ostalim kriznim situacijama.
8. Potrebno je sustavno podržati i financirati udruge osoba s invaliditetom, posebno one koje su pružatelji socijalnih usluga u svojim sredinama, kao udruge od posebnog društvenog značaja kako bi se povećala njihova otpornost u kriznim situacijama.
9. Potrebno je zakonom regulirati fleksibilne oblike rada koji će omogućiti osobama s invaliditetom lakše uključivanje u svijet rada, a na radnom mjestu, roditeljima djece s teškoćama u razvoju kao i članovima obitelji koji brinu o odraslim osobama s invaliditetom, usklađivanje poslovnih i obiteljskih obaveza.

Popis izvora

1. Asylum statistics, EUROSTAT, <https://ec.europa.eu/eurostat/web/migration-asylum/asylum/database>
2. COVID-19 and violence against older people, World Health Organization, <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-and-violence-against-older-people>
3. Cumulative confirmed COVID-19 cases per million people, Dec 31, 2021, Our World in Data, <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&minPopulationFilter=1000000&time=2021-12-31&facet=none&uniformYAxis=0&pickerSort=asc&pickerMetric=location&hideControls=true&Metric=Confirmed+cases&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=HRV~AUT~SVN~CZE~SWE~SVK~HUN~BEL~LTU~DNK~BGR~ROU~FRA~ESP~ITA~GRC~DEU~LUX~NLD~POL~PRT~CYP~EST~FIN~LVA~IRL~EuropeanUnion~MLT>
4. Cumulative confirmed COVID-19 deaths per million people, Dec 31, 2021, Our World in Data, <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?zoomToSelection=true&minPopulationFilter=1000000&time=2021-12-31&facet=none&pickerSort=asc&pickerMetric=location&hideControls=true&Metric=Confirmed+deaths&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Color+by+test+positivity=false&country=HRV~AUT~SVN~CZE~SWE~SVK~HUN~BEL~LTU~DNK~BGR~ROU~FRA~ESP~ITA~GRC~DEU~LUX~NLD~POL~PRT~CYP~EST~FIN~LVA~IRL~EuropeanUnion~MLT>
5. Flash Eurobarometer 494 Attitudes on vaccination against COVID-19, <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/2512>
6. Gdje je nestao Andrija? Nestala i aplikacija Stop covid, 'ulovila' je samo 80 kontakata zaraženih, tportal, <https://www.tportal.hr/vijesti/clanak/gdje-je-nestao-andrija-nestala-i-aplikacija-stop-covid-ulovila-je-samo-80-kontakata-zarazenih-20211213>
7. General comment No. 37 (2020) on the right of peaceful assembly (article 21), Human Rights Committee, United Nations, https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CCPR%2fC%2fG.C%2f37&Lang=en
8. Godinu dana od početka cijepljenja, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, <https://www.hzjz.hr/prethodni-dogadaji/godina-dana-od-pocetka-cijepljenja/>
9. Guidance Notes to protect the rights of people living in informal settlements, in homelessness, and of renters and mortgage payers, Special Rapporteur on the right to adequate housing, OHCHR, https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Housing/SR_housing_COVID-19_guidance_evictions.pdf
10. Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on upholding equality and protecting against discrimination and hate during the Covid-19 pandemic and similar crises in the future, Vijeće Europe, <https://rm.coe.int/prems-066521-gbr-2530-cdadi-guidelines-web-a5-corrige/1680a3d50c>
11. Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases, Europski centar za sprečavanje i kontrolu bolesti, <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-emergency-preparedness-imported-cases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf>
12. Impact of the coronavirus disease (COVID-19) pandemic on the enjoyment of human rights around the world, including good practices and areas of concern : report of the United Nations High Commissioner for Human Rights, UN High Commissioner for Human Rights, <https://digitallibrary.un.org/record/3899584?ln=en>
13. Izvješće o učincima provedbe mjera iz Zakona o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti tijekom epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-CoV-2 u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 1. rujna do 31. prosinca 2021., Vlada RH, <https://www.sabor.hr/hr/izvjesce-o-ucincima-provedbe-mjera-iz-zakona-o-zastiti-pucanstva-od-zaraznih-bolesti-tijekom-2>
14. Izvješće o radu Povjerenstva za praćenje i unaprjeđenje rada tijela kaznenog i prekršajnog postupka te izvršavanja sankcija vezanih za zaštitu od nasilja u obitelji za 2020. godinu., <https://mpu.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Izvie%C5%A1%C4%87e%20Povjerenstva%20za%202020.pdf>
15. Izvješće za prethodnih 7 dana i dnevno izvješće za Republiku Hrvatsku na dan 26. prosinca 2021., Koronavirus.hr, https://www.koronavirus.hr/uploads/26_12_2021_izvjesce_tjedno_novo_6795c08cde.pdf

16. Joint Guidance Note on Equitable Access to COVID-19 Vaccines for All Migrants, UN High Commissioner for Human Rights, <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/JointGuidanceNoteCOVID-19-Vaccines-for-Migrants.pdf>
17. Koronavirus (COVID-19) – mjere za sprječavanje širenja bolesti – upute za postupanje u pružanju zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i izvanbolničkoj specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/2020%20Vijesti/COVID-19%20pru%C5%BEateljima%20zdravstvene%20za%C5%A1tite%20PZZ%20i%20SKZZ.pdf>
18. Living conditions in Europe - poverty and social exclusion, EUROSTAT, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=File:People_at_risk_of_poverty_2020_WEB1_FINAL.png
19. Living, working and COVID-19, Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta, https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef20059en.pdf
20. Living, working and COVID-19 (Update April 2021): Mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year, Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta, https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef21064en.pdf
21. Looking back to look ahead: A rights-based approach to social protection in the post-COVID-19 economic recovery, UN High Commissioner for Human Rights, <https://www.ohchr.org/EN/Issues/Poverty/Pages/Covid19.aspx>
22. Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-II-2379/2020 od 14. rujna 2019. i tri izdvojena mišljenja sudaca, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_09_105_1969.html
23. Pandemija i migracije, Institut za migracije i narodnosti, https://www.imin.hr/wp-content/uploads/2021/01/ZOMDI_Pandemija-i-migracije_FINALNO-2705.pdf
24. Pitanja i odgovori o bolesti uzrokovanoj novim koronavirusom, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/pitanja-i-odgovori-o-bolesti-uzrokovanoj-novim-koronavirusom/>
25. Plan uvođenja, provođenja i praćenja cijepljenja protiv bolesti COVID-19 u Republici Hrvatskoj, Ministarstvo zdravstva, <https://vlada.gov.hr/UserDocImages/2016/Sjednice/2020/Prosinac/32%20sjednica%20VRH/Prijedlog%20plana%20uvo%C4%91enja,%20provo%C4%91enja%20i%20pra%C4%87enja%20cijepljenja%20protiv%20bolesti%20COVID-19%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf>
26. Pravna analiza, Pučka pravobraniteljica, <https://www.ombudsman.hr/hr/pravna-analiza-nove-mjere-suzbijanja-epidemije-covid-19-i-zastita-i-ogranicavanje-prava/>
27. Preporuke za pripadnike romske nacionalne manjine [COVID-19], Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, <https://www.stampar.hr/hr/novosti/preporuke-za-pripadnike-romske-nacionalne-manjine-covid-19>
28. Preživjeti i živjeti Hrvatsko društvo u vrijeme koronakrize, Friedrich Ebert Stiftung, <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kroatien/17220.pdf>
29. Report of the European Ombudsman closing query Q2/2021/OAM by the Catalan Ombudsman concerning the issuing of EU Digital COVID Certificates for those who have recovered from infections confirmed by antigen tests, European ombudsman, <https://www.ombudsman.europa.eu/en/decision/en/149332>
30. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-I-1372/2020 i dr. od 14. rujna 2020. i pet izdvojenih mišljenja sudaca, https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2020_09_105_1971.html
31. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj U-II-5920/2020. od 03. veljače 2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C12586720038D17B>
32. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske broj: U-I-5918/2020, od 3. veljače 2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C125867200321172>
33. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, broj U-II-5709/2020, od 23. veljače 2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C1258685004ACAE6>
34. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, broj U-II-5708/2020, od 08. lipnja 2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C12586EE003FC242>

35. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, broj U-II-5417/2021. od 21. prosinca 2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C12587B30045035E>
36. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, broj U-II-5571/2021., od 21. prosinca.2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C12587B300435CAB>
37. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, broj U-II-6004/2021., od 21. prosinca 2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C12587B20047C952>
38. Rješenje Ustavnog suda Republike Hrvatske, broj U-I-5781/2021 od 21. prosinca 2021., <https://sljeme.usud.hr/usud/praksaw.nsf/fOdluka.xsp?action=openDocument&documentId=C12570D30061CE54C12587B3004557FD>
39. State of Health in the EU, Croatia: Country Health Profile 2021, OECD, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/croatia-country-health-profile-2021_717e5510-en;jsessionid=SW9mnTqvRQIbuWGvdjyPMB6R.ip-10-240-5-41
40. The coronavirus pandemic and fundamental rights: a year in review, FRA, https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2021-fundamental-rights-report-2021-focus_en.pdf
41. The Rights and Health of Refugees, Migrants and Stateless Must be Protected in COVID-19 Response, International Organization for Migration, <https://www.iom.int/news/rights-and-health-refugees-migrants-and-stateless-must-be-protected-covid-19-response>
42. Tracking key coronavirus restrictions on movement and social life, Europski parlament, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/652018/EPRS_BRI\(2020\)652018_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/BRIE/2020/652018/EPRS_BRI(2020)652018_EN.pdf)
43. Učinci pandemije bolesti COVID-19 na društveno-ekonomске pokazatelje, Državni zavod za statistiku, <https://www.dzs.hr/Hrv/Covid-19/stanovnistvo-umrli.html>
44. Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: prostorno uređenje, stanovanje i zaštita okoliša, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade RH, <https://pravamanjina.gov.hr/UserDocImages/arhiva/Uklju%C4%8Divanje%20Roma%20u%20hrvatsko%20dru%C4%84tvo%20-%20prostorno%20ure%C4%91enje,%20stanovanje%20i%20za%C5%A1tita%20okoli%C5%A1a.pdf>
45. Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: zdravstvena zaštita i socijalna skrb, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade RH, <https://pravamanjina.gov.hr/UserDocImages/arhiva/Uklju%C4%8Divanje%20Roma%20u%20hrvatsko%20dru%C4%84tvo%20-%20zdravstvena%20za%C5%A1tita%20i%20socijalna%20skrb.pdf>
46. Uključivanje Roma u hrvatsko društvo: žene, mladi i djeca, Ured za ljudska prava i prava nacionalnih manjina Vlade RH, <https://ukljucivanje-roma.com/assets/other/Uklju%C4%8Divanje%20Roma%20u%20hrvatsko%20dru%C5%A1vo%20-%20%C5%BEene,%20mladi%20i%20djeca.pdf>
47. Weekly epidemiological update on COVID-19 - 28 December 2021, Svjetska zdravstvena organizacija, <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---28-december-2021>
48. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020, Svjetska zdravstvena organizacija, <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
49. Youth & COVID-19: Impacts on jobs, education, rights and mental well-being, International Labour Organization, https://www.ilo.org/global/topics/youth-employment/publications/WCMS_753026/lang-en/index.htm
50. Youth in a time of COVID, Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta, <https://www.eurofound.europa.eu/hr/publications/blog/youth-in-a-time-of-covid>

Odluke SCZ-a i MZ-a

- Odluka o posebnoj sigurnosnoj mjeri izolacije u vlastitom domu ili drugom odgovarajućem prostoru (samoizolacija), Ministarstvo zdravstva, [https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages//2020%20CORONAVIRUS//ODLUKA%20I%20ZMJENE%20ODLUKE%20O%20POSEBNOJ%20SIGURNOSNOJ%20MJERI%20IZOLACIJE-SAMOIZOLACIJE%20\(2\).pdf](https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages//2020%20CORONAVIRUS//ODLUKA%20I%20ZMJENE%20ODLUKE%20O%20POSEBNOJ%20SIGURNOSNOJ%20MJERI%20IZOLACIJE-SAMOIZOLACIJE%20(2).pdf)

- Odluka o osnivanju karantene, Ministarstvo zdravstva, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages//2020%20CORONAVIRUS//ODLUKA%20%20OSNIVANJU%20KARANTENE%20I%20ZMENE%20ODLUKE.pdf>
- Odluka o proglašenju epidemije bolesti COVID-19 uzrokovane virusom SARS-Cov-2, Ministarstvo zdravstva, <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocImages/2020%20CORONAVIRUS/ODLUKA%20%20PROGLA%20%20ENJU%20EPIDEMIJE%20BOLESTI%20COVID-19.pdf>
- Odluka o proglašavanju opasnosti od epidemije, Ministarstvo zdravstva, <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/2020%20CORONAVIRUS/ODLUKA%20%20PROGLA%20%20AVANJU%20OPASNOSTI%20OD%20EPIDEMIJE.pdf>
- Odluke Stožera civilne zaštite Republike Hrvatske https://koronavirus.hr/odluke-stozera-civilne-zastite-za-sprjecavanje-%20A1irenja-zaraze-novim-koronavirusom/323?gclid=Cj0KCQiArt6PBhCoARIsAMF5wahpsiHsO_sYOHn2aGHRVZGp14xl7aY4oLHmkD1RpFBAmby-APOpGigaAo5AEALw_wcB

Domaći i međunarodni propisi

- Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda
- Delegirana Uredba Komisije (EU) 2022/256 od 22. veljače 2022. o izmjeni Uredbe (EU) 2021/953 Europskog parlamenta i Vijeća u pogledu izdavanja potvrda o preboljenju na temelju brzih antigenskih testova
- Međunarodna konvencija o građanskim i političkim pravima
- Međunarodna konvencija o socijalnim, ekonomskim i kulturnim pravima
- Ovršni zakon
- Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka)
- Uredba (EU) 2021/953 Europskog parlamenta i Vijeća od 14. lipnja 2021. o okviru za izdavanje, provjeru i prihvaćanje interoperabilnih potvrda o cijepljenju, testiranju i preboljenju bolesti COVID-19 (EU digitalna COVID potvrda) radi olakšavanja slobodnog kretanja tijekom pandemije bolesti COVID-19
- Zakon o interventnim mjerama u ovršnim i stečajnim postupcima za vrijeme trajanja posebnih okolnosti
- Zakon o izvršavanju kazne zatvora
- Zakon o javnom okupljanju
- Zakon o kaznenom postupku
- Zakon o provedbi ovrhe na novčanim sredstvima
- Zakon o pučkom pravobranitelju
- Zakon o prekršajima protiv javnog reda
- Zakon o radu
- Zakon o socijalnoj skrbi
- Zakon o sustavu civilne zaštite
- Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju
- Zakon o suzbijanju diskriminacije
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti
- Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti
- Ustav Republike Hrvatske

Kratice

AEM - Agencija za elektroničke medije
BAT - Brzi antigenski test
CZ - Civilna zaštita
DIHR - Državni inspektorat Republike Hrvatske
COVID potvrda - EU digitalna COVID potvrda
EGP - Europski gospodarski prostor
EKLJP - Europska konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda
ESF - Europski socijalni fond
ESLJP - Europski sud za ljudska prava
EUROSTAT - Europski ured za statistiku (engl. Statistical Office of the European Union)
EUROFOND - Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta (engl. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions)
HMB - Hrvatska mreža za beskućnike
HRT - Hrvatska radiotelevizija
HS - Hrvatski sabor
HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HZZ - Hrvatski zavod za zapošljavanje
HZZO - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
IOM - Međunarodna organizacija za migracije (engl. International Organization for Migration)
JLP(R)S - Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave
NZJZ - Nastavni zavod za javno zdravstvo
MKIM - Ministarstvo kulture i medija
MPU - Ministarstvo pravosuđa i uprave
MROSP - Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike
MUP - Ministarstvo unutarnjih poslova
OHCHR - Ured visokog povjerenika za ljudska prava UN-a (engl. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights)
RH - Republika Hrvatska
SNH - Sindikat novinara Hrvatske
SCZ - Stožer civilne zaštite Republike Hrvatske
UN - Ujedinjeni narodi
USUD - Ustavni sud Republike Hrvatske -
UNHCR - Visoki povjerenik za izbjeglice UN-a (engl. United Nations High Commissioner for Refugees)
VE – Vijeće Europe
VRH - Vlada Republike Hrvatske
ZMN - Zajamčena minimalna naknada
ZKP - Zakon o kaznenom postupku
ZOR - Zakon o radu
ZoSCZ - Zakon o sustavu civilne zaštite
ZoZPZB - Zakon o zaštiti pučanstva od zaraznih bolesti
WHO - Svjetska zdravstvena organizacija (engl. World Health Organization)