

KRIZNI ŠTABOVI U UPRAVLJANJU KRIZOM PANDEMIJE COVID-19 U SRBIJI

CRISIS HEADQUARTERS IN THE CRISIS MANAGEMENT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN SERBIA

Andelković Maja | Fakultet za informacione tehnologije i inženjerstvo, Univerzitet „Union-Nikola Tesla“, Beograd
|maja.andjelkovic@fbsp.edu.rs|

Andelković Aleksandar | Fakultet za poslovne studije i pravo, Univerzitet „Union-Nikola Tesla“, Beograd | aca.andjelkovic@fbsp.edu.rs|

Radosavljević Života | Fakultet za poslovne studije i pravo, Univerzitet „Union-Nikola Tesla“, Beograd | zivota.radosavljevic@fbsp.edu.rs|

Sažetak

Jedno od važnih, ali i nedovoljno obrađenih pitanja u upravljanju krizom C-19 su krizni štabovi. Uspešni odgovori na izazove koje je nametala pandemija COVID-19 u najvećoj meri zavise od upravljačke strukture, a pre svega od blagovremene i brze reakcije kriznih štabova u pogledu prilagođavanja i donošenja brze i kvalitetne odluke.

Krizni timovi se znatno razlikuju u upravljanju masovnim zdravstvenim zaražavanjem u odnosu na normalna vremena, ali i kada su u pitanju druge vrste kriza (ekonomska, finansijska, energetska, moralna, itd.). U upravljanju pandemijom krizni štabovi se suočavaju sa problemom vremena, više nego u drugim krizama. S druge strane stalno bombardovanje informacijama u vezi broja umrlih, zaraženih, onih koji su na respiratoru, itd. dovodi do stresa kod samih članova kriznog štaba ali i drugih medicinskih timova.

Krizni štabovi se susreću sa dramatičnim promenama koje se dešavaju čak i u toku jednog dana a često moraju voditi računa o medicinskim, ali i nemedicinskim aspektima pandemije.

Abstract

One of the important, but also insufficiently addressed issues in the C-19 crisis management is the crisis headquarters. Successful responses to the challenges posed by the COVID-19 pandemic largely depend on the management structure, and above all on the timely and rapid response of crisis staff in terms of adjustment and quick and quality decision-making.

Crisis teams differ significantly in the management of mass health infections compared to normal times, but also when it comes to other types of crises (economic, financial, energy, moral, etc.). In pandemic management, crisis staff faces the problem of time, more than in other crises. On the other hand, the constant bombardment of information regarding the number of dead, infected, those on ventilators, etc. leads to stress of the members of the crisis staff and other medical teams.

Crisis staff is facing dramatic changes that are happening even during one day, and they often have to take into account the medical and non-medical aspects of the pandemic.

Ključne reči: Krizni štabovi, Pandemija C-19, Rukovodioci kriznih štabova, Krizni štabovi u Srbiji

Keywords: Crisis headquarters, Pandemic C-19, Crisis Staff Managers, crisis headquarters in Serbia

JEL klasifikacija: L26

DOI: 10.5937/trendpos2201037A

UDK: 616.98:578.834]:005.551

005.334:351.78]:61

COBISS.SR-ID 69776905

Uvod

Krizni štabovi koji su formirani na nacionalnom nivou za upravljanje pandemijom COVID-19 su preuzeti iz vojne terminologije. Oni predstavljaju grupu stručnjaka više specijalnosti čiji je zadatak da u okviru svoje naučne i stručne kompetentnosti timski razmatraju i analiziraju problem i da ga predlože rukovodiocu štaba, ili drugom nadležnom organu da donese odgovarajuću odluku. U borbi protiv COVID-19 Nemačka je izvestila da „novi nemački krizni štab za COVID-19 predvodi general sa dve zvezdice i da ga za ovu poziciju preporučuju priznanja koje je dobio za svoj prethodni rad koji se bavio prirodnim katastrofama i epidemijama.“ [1]

Ima smisla imenovanje generala za vođu kriznog štaba, a ovo iz razloga što su štabovi i štapski način rada prvo nastali u vojnim organizacijama i što se danas uspešno primenjuju kroz institut generalštabova. Borba protiv virusa COVID-19 je slična ratnim dejstvima protiv nevidljivog i neprijatelja koji ima sposobnost da se prilagođava, odnosno mutira. U borbu protiv pandemije, kao i u odbranu se uključuju svi nacionalni potencijali, u čemu nacionalne vojske imaju iskustva i kreirane strategije.

Drugi razlog je bezbednosne prirode, jer je zaštita stanovništva jedna od funkcija sistema odbrane. Ovo utoliko pre, što mnogi masovno zdravstveno zaražavanje virusima, pa i kada je u pitanju virus COVID-19 izjednačavaju sa biološkim ratom u kome se koriste biološki agensi. Ovo korespondira sa stavom da je i virus C-19 nastao u laboratorijama, da je to veštački proizvod. Vojska svake zemlje je osposobljena da se bori protiv bioloških zaražavanja i da svoje laboratorije stavi u funkciju borbe protiv ovog patogena.

Treći razlog je što se u sistem odbrane od virusa COVID -19 moraju uključiti i vojne organizacije, kako na nacionalnom, tako i na pojedinim područjima zemlje. Ovo podrazumeva i uključivanje vojnog zdravstva kao dela nacionalnog zdravstvenog sistema. U navedenom kontekstu se pokazuje da opštinske vlasti traže od vojnika da podrže centre za vakcinaciju i da je taj broj zahteva iznosi blizu 8.000, sa tendencijom daljeg rasta. Stavljanje u zadatak teritorijalne odbrane Hrvatske, odnosno Glavnog stožera da se bavi borbom protiv pandemije je potvrdilo opravdanost poveravanja vojsci, odnosno teritorijalnoj odbrani, što je u početnoj fazi pandemije dalo dobre rezultate u relativno malom broju umrlih, odnosno zaraženih.

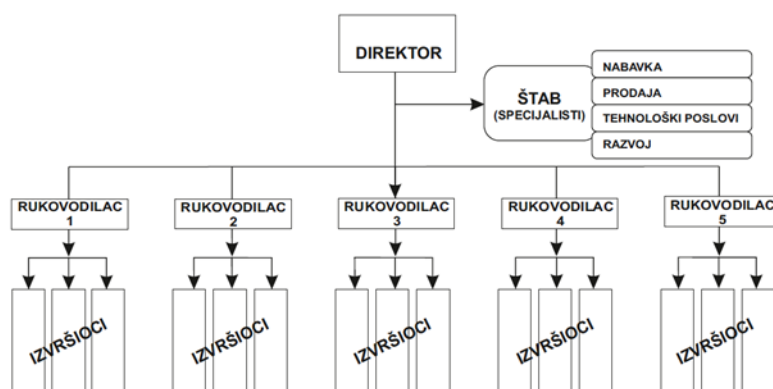
Jasno je da imenovanje generala za šefa kriznog štaba za upravljanje pandemijom samo po sebi ne donosi rezultat, jer nije bitno da li neko nosi zvezdice na ramenima, već koliko znanja, veštine i iskustva ima u upravljanju krizama. Ipak se pokazuje da ovo nije izuzetak, jer je i glavni hirurg generalštaba u martu 2020. godine postavljen za načelnika Odeljenja za zdravstvenu zaštitu nemačkog Ministarstva zdravlja.

Konačno je i u R. Srbiji za glavnog epidemiologa u borbi protiv pandemije COVID-19 postavljen major iz bivše Jugoslovenske narodne armije. Ishod imenovanja generala za šefa kriznog štaba je zadovoljavajući. Vojska je ostvarila 80% vakcinisanosti, na nivou zemlje 70%, dok vojnici na zapadu zemlje imaju čak i 90% vakcinisanih vojnika. Sam procenat vakcinisanosti je zadovoljavajući, s tim što su u Nemačkoj svi vojnici obavezni da se vakcinišu, što je uređeno zakonskim okvirima.

1. *Krizni štabovi kao instituti upravljanja krizama pandemije*

Već je konstatovano da su štabovi nastali u vojnoj organizaciji i da su ih kasnije preuzele poslovne i druge organizacije. Iako su štabovi postojali i pre Hrista oni do današnjih dana u organizacionim sistemima nisu dovoljno razrađeni i razvijeni. Institut štaba je primenjivao i poznati vojskovođa Aleksandar Makedonski, koji je osvajao svet počev od 334. godine pre nove ere. To se vidi iz sledeće sekvence: "Po stupanju na presto, Aleksandar je prvo naredio svojim generalima i komandantima da se pripreme za velike pohode ka Severu, što niko iz njegovog vojnog štaba nije očekivao. Na pitanje svojih stratega iz Štaba, zašto odmah ne krene na Persiju, Aleksandar je odgovorio da nije zgodno ići na tako dalek put, a ostaviti iza leđa pobunjene varvare koji će odmah napasti njegovu zemlju".[2]

Uvođenjem štabova, nastojalo se umanjeno slabosti klasičnog odnosno linijskog sistema organizacije i rukovođenja u smislu da se pozicionom linijskom rukovodiocu doda stručno telo koje će mu pripremati predloge za donošenje strategijskih odluka, što se može videti iz sledeće slike[3]:



Slika1. Linijsko štabne organizacije

Izvor: autori

Uvođenjem štaba, ojačana je kompetentnost organizacije za donošenje složenih odluka, što je dovelo do toga da se u štabovima koncentrisala velika stručna moć, koja je neretko marginalizovala ili umanjivala moć linijskog rukovodioca. Organizacije koje imaju više hijerarhijski postavljenih štabova (Glavni štab, štabovi područja, gradova do lokalne samouprave) se mogu međusobno povezivati i stvarati uslove da štabovi postaju jači od linijskog rukovodioca. Linijski rukovodioci, pa i rukovodioci kriznih štabova često „ne žele da predaju kontrolu nad pandemijom nekom drugom“, što se i slučaju upravljanja krizom pandemije u Srbiji i desilo.[4]

Problem štaba, kao fenomena je što ga glavno-komandujući može prihvatiti u celosti, odbiti, ili prihvatiti delimično. To znači da ga predlozi članova štaba ne obavezuju, tj. predlozi se mogu prihvatiti ili ne, bez obrazloženja zbog čega se (ne)prihvataju. Ovo je negativna strana štabnog rada. Njegova dobra strana je što se problem sagledava sa više strana, što u njemu učestvuju specijalisti i što veći broj ljudi više zna i može dati kvalitetniji predlog odluke. Ovo je posebno važno jer prvi čovek kriznog štaba ne može biti stručnjak za sve oblasti, zbog čega i angažuje specijaliste koji treba da usaglase stavove i predlože najbolje rešenje.

1.1. Korukovodioci kriznog štaba u pandemiji COVID-19

Za upravljanje svakom krizom, a posebno masovnom zdravstvenom krizom je neophodno imati pre svega stručnjake koji su školovani za upravljanje krizom, koji imaju iskustva u tome i koji su sposobni za timski rad. U odnosu na upravljanje u normalnim uslovima, ovde su potrebne često i prečice, praktična i rešenja koja dijagnosticiraju uzroke, odnosno korene problema, kako bi se oni eliminisali, a potom da kroz brzo i kvalitetno odlučivanje spreči posledice krize. Krizni štabovi i liderstvo u upravljanju pandemijom opredeljuju i ishode, odnosno „Upravljanje i liderstvo su ključni faktori za objašnjavanje heterogenosti epidemije među zemljama.“ [5]

Kriznim štabom u pandemiji COVID-19 u Republici Srbiji je rukovodio tim od 4 korukovodioca i to: premijerka Vlade R. Srbije, Ministar Zdravlja R. Srbije, vršilac dužnosti direktora Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje i Pokrajinski sekretar za zdravstvo Vojvodine. Analizom biografija i sastava rukovodstva kriznog štaba u pandemiji COVID-19 može se konstatovati sledeće:

- Da su svi rukovodioci kriznog štaba nazvani korukovodiocima, što znači da su svi ravnopravni u donošenju upravljačkih i strateških odluka. Ovo je recidiv samoupravnog socijalizma u kome se smatralo da se odluke u kriznim vremenima trebaju donositi konsenzusom, preglasavanjem, itd. Krizni štab je operativni organ, koji nema vremena za samoupravno dogovaranje, sporazumevanje i dugotrajne sastanke, jer je u svakoj krizi najveći neprijatelj vreme. Sa stanovišta teorije organizacije i odlučivanja u kriznim vremenima se mora znati ko je prvi čovek i taj mora imati zvanje rukovodioca, šefa, načelnika, ili drugo zvanje po kome bi se prepoznala i najveća odgovornost za kvalitet donetih odluka. Iako navedena činjenica na prvi pogled može biti nevažna, ona se u praksi pokazuje kao veoma bitna, jer se i na javnim konferencijama često uzimaju u obzir konstatacije prvih ljudi Štaba.
- Korukovodioci kriznog štaba su političke ličnosti, čak i pripadnici političke opcije na vlasti, nezavisno da li su formalno, ili neformalno članovi partije na vlasti. Ovo ukazuje da je epidemija stavljena u drugi plan, da su na sceni bile više prisutne političke i druge teme nego teme iz oblasti zdravstva. Iz samog formiranja rukovodioca ili korukovodioca kriznih štabova se sa velikom verovatnoćom može pretpostaviti u kom smeru će ići borba za zaustavljanje, a potom i eliminisanja posledice pandemije.
- Drugi problem je što je vidljivo da se u korukovodstvu ne nalazi specijalnost epidemiologa što je neprihvatljivo obzirom da se radi o masovnoj zdravstvenoj krizi u kojoj je najveći problem epidemiološke prirode. Treba odmah napomenuti da rukovodilac kriznog štaba u pandemiji nije nužno da bude stručnjak medicinske struke, pa čak ni epidemiolog, jer je pandemija višedimenzionalan, odnosno multidisciplinarni problem. Šta više, za krizni štab je štetno da na njegovom čelu bude epidemiolog, virusolog, imunolog, pa čak i stručnjak iz medicine, jer bi na taj način prevagu dobili medicinski, a bili bi zapostavljeni nemedicinski aspekti pandemije. Rukovodilac kriznog štaba bi trebalo da bude stručnjak iz oblasti kriznog menadžmenta. Međutim, u kriznom štabu na visokoj poziciji, odnosno kao korukovodilac, bi trebao da bude epidemiolog.

Za rukovodstvo, odnosno upravljački tim u kriznim vremenima je bitno da li je rukovodilac štaba priznat stručnjak, da li ima radnog, ali i životnog iskustva, odnosno mudrosti i da li je sklon timskom radu. Pravi ljudi za timski rad su „oni koji imaju tri zajedničke vrline: skromnost, ambicioznost (glad) i društvenost.“ Naravno navedeno treba povezivati i sa nacionalnom kulturom, odnosno treba poznavati značenje navedenih reči, jer bez toga na primer, skromnost u timskom upravljanju krizom može biti i negativna osobina.[6]

Šef kriznog štaba treba više da sluša nego da priča, odnosno treba da stvori klimu u kojoj će članovi štaba davati predloge za rešavanje pojedinih problema pandemije. Jaki lideri u štabu i oni koji su skloni autokratskom načinu odlučivanja su opasnost za timsko delovanje. U takvim

situacijama, krizni štab, često služi za „pokriće“ odluka koje su već donete. Ova praksa je u srpskoj borbi protiv COVID-a bila uglavnom zastupljena, što je rezultiralo i velikim brojem zaraženih, preminulih i obolelih. Isto se odnosi i na slabe liderske pozicije šefa kriznog štaba. Slab rukovodilac, dovodi do dezintegracije između rukovodstva i tima. Na primeru R. Srbije, osnovni zadatak prvog čoveka Štaba je da obezbedi jedinstvo kod svojih saradnika, odnosno kod rukovodioca. Ukoliko se u tome uspe, velika je verovatnoća da će jedinstva biti i na regionalnim, ili lokalnim kriznim štabovima, ali i kod stanovništva koje treba da se pridržava propisanih, ili preporučenih mera.

1.2. Struktura kriznog štaba u pandemiji COVID-19

Krizni štab je najviši organ upravljanja krizom, koji najčešće formira vlada da se bavi konkretnom krizom a nakon završetka krize, članovi štaba se vraćaju u svoje organizacione jedinice odakle su imenovane za krizni štab. Bitno je shvatanje da Štab nije samo tehničko pitanje, već da se kroz Štab uči, posebno ukoliko se primenjuje metoda tzv. „zatvorene grupe“, gde članovi međusobno razmenjuju znanje i iskustva. Osnovni problem u timskom radu, pa shodno tome i kada su u pitanju krizni štabovi je „prevazići problem zadržavanja znanja“, odnosno podsticati ljude da počnu međusobno da dele informacije i znanje. Da li će i u kojoj meri deliti znanje, zavisi od strukture i raznovrsnosti tima.[7]

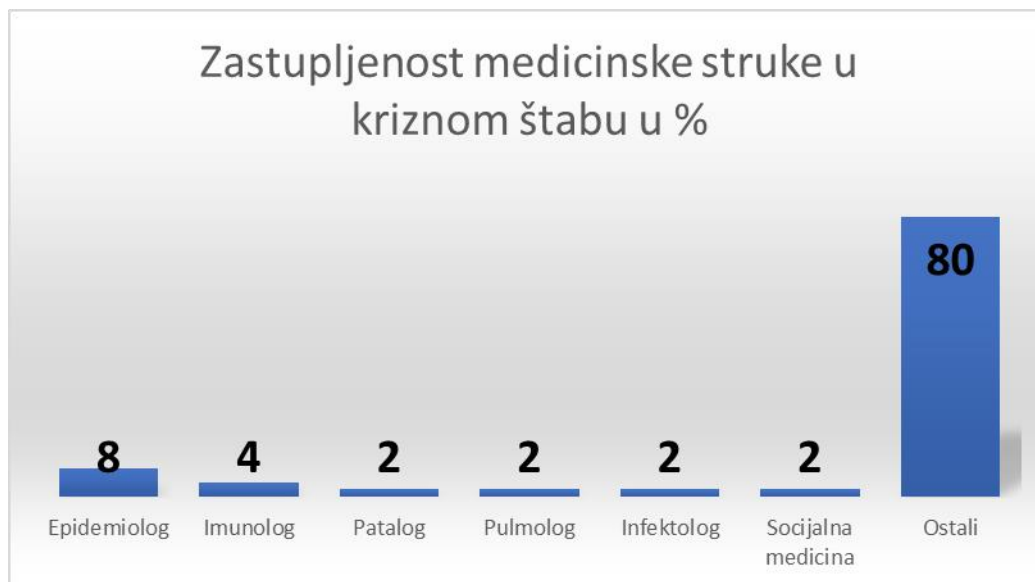
Struktura kriznog štaba, odnosno svakog tima je bitna za uspešnost upravljanja krizom. Zato se Štab dizajnira po principu optimalnog broja od stručnjaka različitih specijalnosti, polne strukture, godina života, odnosno radnog iskustva. Nije nebitna i činjenica odakle dolaze članovi kriznog štaba, tj. odnos između onih koji se nalaze u glavnom gradu, odnosno koji dolaze iz unutrašnjosti. Iako je mnogo važnije da li i u kojoj meri članovi štaba učestvuju u radu Štaba, prethodno pitanje nije beznačajno, posebno sa stanovišta ljudskih prava i rodne ravnopravnosti, te posebnih specifičnosti pojedinih regiona (demografija, geografski položaj, topografija, gustina naseljenosti, itd.) na koje treba primeniti posebne odluke. Obzirom da je krizni štab u pandemiji COVID-19 imao veliki broj članova, nadalje će se obraditi struktura, odnosno osnovne karakteristike deset najuticajnijih stručnjaka koji su upravljali, ili imali značajan uticaj na upravljanje pandemijom.

Tabela 1. Karakteristike 10 najuticajnijih stručnjaka u pandemiji COVID-19 i njihova brojnost u kriznom štabu

Struka-profesija	Broj	%
Epidemiolog	4	8
Imunolog	2	4
Patolog	1	2
Pulmolog	1	2
Infektolog	1	2
Socijalna medicina	1	2
Ostali	40	80
Svega	50	100

Iz pregleda je vidljivo da je učešće medicinske struke u kriznom štabu odnosno profesije koja se bavi masovnim zdravstvenim zaražavanjem oko 20%. Od tog procenta oko 20% čine epidemiolozi. Vidljivo je da je mali broj epidemiologa koji formalno kroz krizni štab, ili kroz druge forme učestvuju u borbi sa virusom C-19. Oko 80% kriznog štaba čine medicinske struke koje ne pripadaju oblasti epidemiologije ili sličnim naukama, odnosno nemedicinske struke iz oblasti.

Grafički predstavljeno to izgleda ovako:



Grafikon 1: Zastupljenost medicinske struke u kriznom štabu u %

Očigledna je velika razlika između prisustva medicinske, posebno medicinske specijalnosti koje se bave prevencijom, odnosno lečenjem od virusa i drugih medicinskih, odnosno nemedicinskih specijalnosti. Povećanim brojem medicinskih stručnjaka iz epidemioloških i sličnim specijalnostima, te zamenom ortopeda, hirurga, i dr. bi znatno poboljšalo uspešnost borbe protiv virusa. Prosečna starost epidemiologa, imunologa, patologa, infektologa i drugih je oko 60 godina, što znači da je potrebno u ovoj grani medicine povećati broj školovanih, jer se ove medicinske profesije nalaze u drugoj polovini svog životnog veka. Ovo utoliko pre, što je u pandemiji C-19 u Srbiji utvrđen nedostatak stručnjaka koji se bave masovnim zaražavanjem, zbog čega su se ovim poslom u pandemiji bavili: ortopedi, hirurzi, i drugi.

1.2.1 Veličina kriznog štaba

Za svako upravljanje, a posebno kada je u pitanju upravljanje masovnim krizama, bitan je broj članova u menadžment grupi. Ovo je i logično, jer preveliki broj članova tima otežava i usporava donošenje upravljačkih odluka, teže se usaglašavaju stavovi, troši se nepotrebno previše energije i vremena, a postoji problem i međuljudskih odnosa. S druge strane, mali broj članova tima, ili štaba, ostavlja određena područja nedovoljno „pokrivena“ što direktno utiče na kvalitet donošenja upravljačke odluke. Zato je bitno da se odredi optimalna veličina tima shodno obimu krize, odnosno problema koji štab treba da reši. Ako tim ima manje od 5 članova gube se prednosti timskog, odnosno štapskog rada. S povećanjem veličine povećavaju se potencijalni resursi grupe. Veličina grupe zavisi od okolnosti, ali je za većinu zadataka idealan broj članova komisije je od 10-15 članova.“[8]

Povezano sa prethodnim je i konstatacija da veći broj članova tima od 15 dovodi u pitanje individualno mišljenje uz pretpostavku da se prihvata kolektivno mišljenje, koje više šteti, nego što koristi kriznom štabu. Rukovodioci tima, ili štaba moraju imati u vidu da veličina tima ne sme da utiče na mišljenje pojedinca u timu, odnosno kako konstatuje Džef Saterland: „Veličina je bitna, ali ne na način na koji mislite.“ [9]

Republika Srbija je u kriznom štabu imala 45 članova od kojih su 31 član stalni i dodatnih 14 članova. Sednicama su prisustvovali i pojedinci koji nisu bili članovi, poput pojedinih ministara, državnih sekretara, gradonačelnika, ili njihovih zamenika, kao i predstavnici sa Kosova i Metohije, pa je pojedinim sednicama kriznih štabova prisustvovalo oko 50 ljudi što je suviše veliki broj ljudi za efikasno i operativno donošenje odluka. Veliki krizni štabovi su tromi, ne mogu donositi brze i kvalitetne odluke, a takođe povećavaju se „trenja“ unutar štaba, što negativno utiče na međuljudske odnose, ali i na poverenje populacije. Utvrđeno je da timovi sa 20 i više ljudi, zahtevaju više truda od onih sa pet ili manje ljudi, a da je grupama od tri do sedam ljudi trebalo je oko 25% manje truda da urade istu količinu posla, kao i oni sa 8 i više ljudi. Drugačije rečeno, povećanjem broja članova Štaba, povećava se broj komunikacionih kanala koji se mogu izračunati po sledećoj formuli [10]

$$\text{Broj komunikacionih kanala} = N * (N-1) / 2. \quad (1)$$

To dalje znači da štab sa sedam ljudi koji se smatra za optimalnim, će imati dvadeset jedan kanal komunikacije. Ukoliko se Štab poveća za jednog člana postojaće 28 komunikacija, dok bi Štab sa 10 članova imao četrdeset pet komunikacija. Jasno je da se ovakvim brojem komunikacija ne može biti operativan u kriznim vremenima, tj. da je teško u tolikom broju komunikacija doneti brzu i kvalitetnu upravljačku odluku. Zato se i u kriznim štabovima nameće potreba definisanja optimalnog broja članova štaba.

Organizaciona teorija je utvrdila da krizne štabove treba definisati u skladu sa problemom koji se treba rešiti. U pandemiji C-19 je evidentno da se taj problem sastoji iz: medicinskog i nemedicinskog dela i da bi se dizajn kriznog štaba trebao sastojati iz stručnjaka medicinskih (epidemiolozi, virusolozi, imunolozi) i nemedicinskih profesija (tehničko-logističko, administrativno, pomoćno, itd.). Podela štaba na medicinski i nemedicinski deo je štetna, ali i opasna. Štab mora funkcionisati kao jedinstvena celina u kojoj se u prvi plan stavljaju interesi celine, a ne dela, što je i prirodno, jer je deo važan, ali je celina mnogo važnija i da se zarad celine mogu i moraju žrtvovati interesi delova, odnosno podsistema, poput pojedinih privrednih grana, velikih sistema, itd. [11]

Krizni štab ne bi trebao da ima više od 15 članova. Rukovodilac štaba treba da bude najsposobnija osoba, odnosno osoba koja ima znanja i veština iz upravljanja krizama, ali i iskustvo, odnosno stvarni autoritet. To sigurno nije medicinska struka, koja nije ni školovana da donosi upravljačke odluke u normalnim, ali i u kriznim vremenima.

Druga činjenica je da u kriznom štabu i upravljanja krizom nema tzv. samoupravljanja, već se ovde mora čuti odluka prvog čoveka štaba, odnosno rukovodioca, ili načelnika, po principu da se saslušaju predlozi iz medicinske i nemedicinske struke, a da odgovornost za kvalitet donete odluke preuzima rukovodilac, poput komandanta u ratnim dejstvima. U kriznim štabovima, nema glasanja i traženja kompromisa. Ova analogija je primerna, jer je i borba protiv nevidljivog neprijatelja rat u kome članovi tima predlažu, a odluke donosi rukovodilac. Ovo je bitno jer se često postavlja opravdanost donošenja određenih odluka sa stanovišta ljudskih prava. Primera radi, „u Hrvatskoj je predsednik Republike Hrvatske smatrao da nije normalno da grupa ljudi (misli na Stožer) koja nije birana od naroda odlučuje koliko ljudi smije biti na svadbama. Pritom se osvrnuo na određene mere poput ograničavanja kretanja ljudi koje ne mogu biti u domenu Stožera već Hrvatskog sabora.“[12]

Slična je situacija bila i u R. Srbiji kada se postavilo pitanje proglašenja vanrednog stanja, koje je trebalo da proglasi Narodna skupština RS, kao i postojanja dv paralelna organa sa istim nadležnostima. Ustavni sud je uz podeljeno glasanje potvrdio ispravnost odluka Stožera civilne zaštite R. Hrvatske, dok je Ustavni sud R. Srbije odbacio inicijative za pokretanje postupka ustavnosti. Sa stanovišta teorije menadžmenta, a i sa stanovišta pravne nauke, u kriznim uslovima, a posebno kada su u pitanju životi i zdravlje ljudi moraju se primeniti operativne i brze odluke za koje nema vremena za razmatranja, sastanke, dogovaranje, itd. Uspešnost Kriznog štaba u početnoj fazi pandemije COVID-19 u R. Srbiji u odnosu na druge zemlje EU se

može delimično objasniti oštrim merama ograničenja, zabrane, uključujući u to i vanredno stanje. [13]

Prilikom donošenja strateških odluka još u miru, odnosno u normalnim uslovima treba rešiti dileme koje objektivno prate masovna zaražavanja, odnosno pandemije. Jedna od dilema je život ili smrt, koja se često pojavljivala u upravljanju pandemijom u Srbiji. Jasno je da ovde dileme nema, niti je može biti, jer su život i zdravlje najveće ovozemaljske vrednosti. Ipak, sama dilema život ili smrt, dovodi do toga da članovi kriznog štaba iz medicinske struke insistiraju i predlažu mere zatvaranja, ograničenja, zabrana i drugih restrikcija i kada za to nema potrebe.

Na drugoj strani nemedicinski deo štaba, poput privrednika, preduzetnika, predstavnika asocijacija pojedinih privrednih oblasti su protiv zatvaranja, jer ono donosi otpuštanje radnika, kidanje lanaca snabdevanja, i druge potrebe. Navedena dilema nije prihvatljiva i umesto iste, treba uvesti sintagmu I-I, tj. i život i privreda, jer između jednog i drugog postoji visok nivo uzročno posledičnih veza i odnosa. Slaba privreda ugrožava život ljudi, ali i jaka privreda ukoliko u prvi plan ne stavi život i zdravlje ljudi nema svoj smisao. Umesto klasičnog pristupa u donošenju odluka gde se rešenja traže u „ILI-ILI“, koje je jednostavno, treba primeniti stav „I-I“, tj. i život i privreda, što je daleko složenije i zahteva veću analitičnost i studioznost u radu.

Sledeći problem u kriznom upravljanju pandemijom COVID-19 je linearnost u donošenju odluka. Ovaj pristup je odavno marginalizovan u teoriji menadžmenta i organizacije, pa ga treba eliminisati ili marginalizovati u pandemijama jer ni jedan problem, pa ni epidemija ista. Svaka endemija u bilo kojoj zemlji, ili regiji ima nekih svojih zajedničkih, ali i niz posebnih specifičnosti. Zato se na specifične probleme ne mogu primenjivati opšta pravila, kao što se i na opšte ili univerzalne probleme ne mogu primenjivati specifična pravila upravljanja. Navedeno je spoznato u upravljanju pandemijom COVID-19 u Hrvatskoj i drugim zemljama, kada su propisane restriktivne mere bile selektivne za pojedine županije i da je nadležnost za donošenje takvim mera bila na županijskim organima.

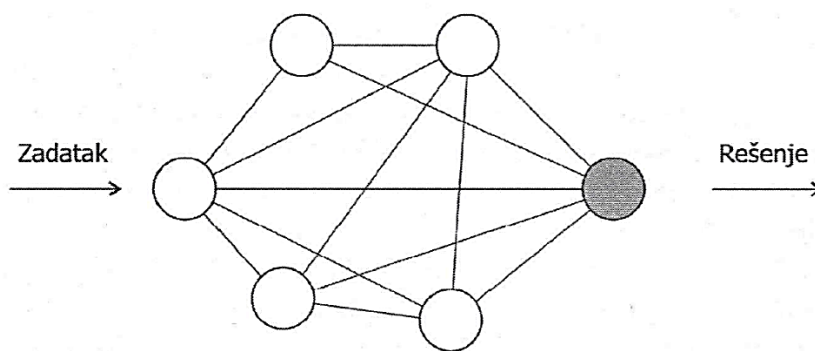
Uspostavljanje prioriteta u masovnim krizama je jedno od najvažnijih pitanja, a ovo posebno važi kada nastane više kriza tj. integrisana kriza u kojoj nastanak jedne krize postaje uzrok druge, ili drugih kriza, pri čemu nastaje lanac kriza kojima treba upravljati. Primera radi, zdravstvena kriza, zabrane i zatvaranje, dovode do smanjenja privrednih aktivnosti, a ova do otpuštanja radnika, čime se stvaraju političke krize. Ako se na navedeno doda i mogućnost da jednovremeno nastanu i prirodne krize (zemljotresi, poplave, suša, smanjenog prinosa zemlja, itd) nastaje problem kojim krizama dati prednost u uslovima ograničenih resursa. Ovo pitanje treba rešiti u normalnim vremenima i doneti strategiju za upravljanje Integrisanim krizama, kao novom fenomenu u kriznom menadžmentu. Ovo upravljanje dramatično menja principe, što zahteva visoke profesionalce za upravljanje, već i visok nivo profesionalizma u pojedinačnim krizama, koje se vremenom razvijaju i postaju kompleksnije za njihovo rešavanje.

1.2.2. Metod rada kriznih štabova u pandemiji

Teorija timskog rada je dovoljnu pažnju posvetila i načinu rada timova, kako u normalnim, tako i u kriznim situacijama, što je i prirodno, jer različiti metodi rada donose i različite rezultate, odnosno ishode. Ono što razlikuje rad tima u normalnim u odnosu na rad timova u kriznim situacijama, je što timovi u kriznim situacijama, poput pandemije, imaju mali manevarski prostor u donošenju odluka. Iskustvo iz pandemije COVID-a 19 u Srbiji pokazuje da vremenom u krizi nedostaju resursi, odnosno rezerve u materijalnim i ljudskim potencijalima, posebno kada je u pitanju medicinsko osoblje zbog zaražavanja i „izbacivanja iz stroja“, raste strah i nastaju brojni psihološki problemi. U teoriji timskog rada su poznate dve osnovne metode rada tima, odnosno štaba, i to: metod zatvorene grupe, metod štafete i tzv.

kombinovana metoda timskog rada. Štabovi treba da budu raznovrsni, jer je dokazano da su jednorodni, ili istorodni štabovi manje uspešni od raznorodni. Pri navedenom treba imati u vidu da je upravljanje raznovrsnim timovima znatno složenije, od upravljanja istorodnim, što je i logično, jer timovi istih struka problem sagledavaju uglavnom iz istog ugla, dok se kod raznorodnih timova, problem sagledava sa različitih aspekata i po pravilu donose kvalitetne upravljačke odluke. [14]

Dok u normalnim situacijama medicinska struka uglavnom primenjuje kombinovani metod, primenom tzv. štafetnog metoda dijagnosticiranja od struke do struke, da bi se u složenim situacijama odluke donosile po metodu zatvorene grupe, kroz konzilijume kroz koje se medicinski problem sagledava sa različitih aspekata. U kriznim štabovima pandemije, treba primenjivati metod zatvorene grupe u kome članovi Štaba rade zajedno u istoj prostoriji, ili u savremenim uslovima upotrebom IKT-a, međusobno diskutuju, razmenjuju ideje i traže optimalna rešenja za pandemijske probleme, kako je to dato u sledećem prikazu: [15]



Slika 2. U kriznim štabovima pandemije, primenjen metod zatvorene grupe

Ovde je bitna razmena ideja, jer jedna plus druga ideja, nikada nije jednako dve, već po pravilu nastaje neka treća i po pravilu kvalitetnija, od prethodnih ideja. Bez obzira koju metodu rada krizni štabovi primenjivali, oni moraju delovati proaktivno. U navedenom kontekstu, „dve vrste proaktivnosti su očigledne - proaktivnost pre nego što kriza nastane i proaktivnost kada kriza počne.“ Dobar primer proaktivnog delovanja pre krize je model koji je Ministarstvo SAD predvidelo da „će se u roku od 48 dana virusne pandemije razboleti 110 miliona Amerikanaca, hospitalizovanost biti 7,7 miliona i broj umrlih 586.000.“ Ovo predviđanje je bilo značajno za pripremu onoga što čeka SAD kada nastane pandemija. „Proaktivnost u toku krize odnosi se na dinamičko modeliranje u realnom vremenu.“ [16]

3. Učestalost sednica kriznog štaba

Krizni štabovi, odnosno njihovi članovi treba da stalno međusobno komuniciraju, jer je razmena znanja i iskustava u pandemiji, posebno kada se radi o nedovoljno poznatom patogenu, uslov uspešnosti. I ne samo to. Glavni, ili centralni krizni štab treba da komunicira sa kriznim štabovima nižih organizacionih delova i da razmenjuju informacije, kako u jedni od drugih učili. U navedenom je bitno izgrađivati međusobno poverenje, što je i logično, jer se pokazuje da u „vreme krize poverenje ima najveću vrednost, te da se u vreme krize poverenje učvršćuje za duži vremenski period, odnosno za ceo život.“ [17]

Krizni štabovi u krizi pandemije treba permanentno da komuniciraju sa javnošću. Ta potreba je više izražena u kriznim, nego u normalnim vremenima, a posebno u krizi masovnog zdravstvenog zaražavanja. Komunikacija sa javnošću treba da bude stručno osmišljena i da je vode kompetentni, odnosno stručnjaci iz oblasti komunikacija, koji su se školovali za ovu oblast i koji poznaju elemente i procese u javnom komuniciranju. Ovim poslom ne bi trebalo da se

bave pojedinci iz kriznog štaba, a posebno je neprihvatljivo da to budu lica iz vlasti, ili političkih organizacija, jer se pokazuje da politički motivi često mogu da u drugi plan stave opasnost od ugrožavanja života i zdravlja ljudi.

Povezano sa prethodnim je i nužnost transparentnosti u komuniciranju. Transparentnost u komunikacijama u uslovima pandemije je temelj uspešne komunikacije. U vezi navedenog Ejmi Edmondson je nedavno konstatovala: „Budite jasni šta znate, šta ne znate i šta radite da biste naučili više.“[18] Pitanje učestalosti sednica kriznog štaba je značajno pitanje. Po ovom pitanju postoje različiti pristupi: češće, ređe, sednice jednom u nedelji sa određenim terminima, za duži vremenski period, ad hok, itd. Ne ulazeći dalje u ovu problematiku, treba konstatovati da je najefikasnije sednice održavati češće, u određenim terminima, na određenom mestu i uz puni sastav kriznog štaba. To potvrđuje i Žan Filip Senevil konstatacijom: „Ako se vaš tim obično sastaje jednom mesečno, ili svake dve nedelje, povećajte to na najmanje jednom nedeljno. Dva do tri puta nedeljno je još bolje. Neka budu kratki, ali učestalost je bitna.“ Senevil u navedenom slučaju insistira na poštovanju tri pravila tokom krize, i to: komunikacija, komunikacija, komunikacija.

Sednice kriznih štabova u vreme pandemije treba održavati na određenom mestu, u odgovarajućim prostorijama i sa odgovarajućom tehničkom opremljenošću, kako bi se određene situacije, odnosno podaci bolje prezentovali javnosti. Pokazuje se da je najbolje sednice održavati u zdravstvenim ustanovama, odnosno u covid okruženju, jer se na taj način povećava autentičnost samog događaja, a time i pouzdanost informacije.

Sednice kriznih štabova treba da budu mesta gde se donose odluke, ali i mesta gde članovi štaba treba međusobno da uče jedni od drugih. Lični primer ovde ima veliku vrednost. Ukoliko krizni štabovi insistiraju na merama obaveznog nošenja maski, članovi kriznog štaba, kao i logistika treba da poštuju tu meru. Ovo iz razloga što ljudi, odnosno populacija slušaju šta im krizni štabovi preporučuju, ali se ponašaju na isti, ili sličan način kao i krizni štabovi, odnosno medicinska struka u zdravstvenim sistemima.

4. Ideologizacija kriznih štabova u Srbiji

Kriza pandemije COVID-19 je nametnula izuzetne zahteve pred krizne štabove koji su upravljali nacionalnim krizama. U osnovi ove krize je strah od smrti, zaražavanja i gubljenja svojih najmilijih. Borba sa vremenom i dostupnost medicinskih usluga je postala imperativ svih imperativa. „Zaista, epidemija i njena nepredvidivost čine veliki izazov rukovodiocima. Epidemija ima obeležja krize „pejzažnih razmera“, neočekivan događaj, ili niz događaja ogromnih razmera i ogromne brzine, što rezultira visokim stepenom neizvesnosti koji dovodi do dezorijentacije, osećaja izgubljene kontrole i jak emocionalni poremećaj.“[19]

Povezano sa uspešnošću funkcionisanja i rada kriznih štabova je i njihova ideološka, ili politička pripadnost. U zemljama tranzicije, pa i u zemljama okruženja, odnosno u zemljama EU politika je često bila ispred krize pandemije COVID-19. Pokazalo se da je politika sve i da je ona prisutna u svakoj upravljačkoj odluci od organa vlasti. Čak i kada krizni štabovi ne nose prefiks politički, oni donose političke odluke kojima se održava, ili povećava njihov rejting, tj. da se donose populističke, a ne odluke koje su stručne i u interesu populacije.

U R. Srbiji, krizni štabovi su bili suviše ideologizirani, kako krizni štab na nivo u zemlje, tako i krizni štabovi na nivou pojedinih lokalnih uprava. Štabovi su uglavnom bili sastavljeni od ljudi iz političke opcije partije na vlasti. Četiri najpoznatija člana rukovodioca su pripadnici partije na vlasti, odnosno čelnici na visokim partijskim pozicijama. I ostali članovi kriznog štaba su uglavnom pripadali partiji na vlasti, tj. u njegovom sastavu nije bilo drugih političkih opcija.

Sama ideologizacija kriznih štabova u prvi plan stavlja donošenje političkih odluka i političke ciljeve a zapostavlja struku. Navedeno se relativno dobro može videti i iz nesporne činjenice

da su zatvaranja, ograničenja kretanja, ili zabrane ili popuštanje "mera" u Srbiji u visokom stepenu korelacije sa izbornim terminima, populističkim merama u kojima su zatvarane škole i preduzeća, a u isto vreme su se na političkim skupovima održavale masovne promocije partije na vlasti.

Dominacija političara u kriznim štabovima u Srbiji je povećala nepoverenje u odluke štabova, što je neminovno uticalo da se ne poštuju često nelogične i nerazumne mere koje su donošene. Što su više objašnjavali fenomen krize i mera koje su uvodili, sve je više raslo nepoverenje, ali i otpor prema merama, što je dovelo i do protesta i demonstracija i pobuna. Iako je politika dominirala u donošenju epidemioloških odluka, medicinska struka je ostala pasivna što je dalje produbljavalo jaz između članova kriznog štaba. Na ovakvu situaciju za vreme pandemije prema izveštaju državne agencije PAP u Poljskoj je, 13 od 17 članova medicinskog tima koji savetuju premijera o pandemiji korona virusa podnelo ostavku."

Povezano sa prethodnim je i ideologizacija upravljačkih struktura zdravstvenih podсистema, odnosno rukovodećih upravljačkog organa. Direktori institucija javnog zdravlja su takođe bili iz partije na vlasti i u statusu vršioca dužnosti. Skoro svi podsystemi iz primarnog, sekundarnog i tercijarnog zdravstva su takođe pojedinci koji su pripadali političkoj opciji na vlasti, čime je uspostavljena vertikala od ideologiziranih kriznih štabova do direktora domova zdravlja, bolnica i kliničkih centara.

Direktori zdravstvenih sistema su bili u statusu vršioca dužnosti, što ih je činilo nesigurnim u obavljanju poslova koje nalaže struka, a nagnalo na osluškivanje i sprovođenje političkih odluke. Navedeno je proizvodilo poslušnost i poltronstvo, ali i loše odnose između rukovodećeg i izvršnog kadra koji su bili na prvoj liniji odbrane. Politički direktori su za svoje saradnike takođe birali pojedince iz svoje političke opcije. Čak i niži rukovodeći organi (šefovi odeljenja, načelnici, itd.) su uglavnom pripadali partiji na vlasti. Na ovaj način je obezbeđena totalna politizacija zdravstva u vreme krize, što je medicinsku struku stavilo u drugi plan.

U kriznim štabovima mora da vlada duh tzv. „ograničenog optimizma“ i da veruje u mere koje uvodi, posebno da će propisane mere biti moguće sprovesti od strane građanstva. Preterano samopouzdanje u složenim uslovima kakva je pandemija, krizni štab može da izgubi kredibilitet, što se u Srbiji i desilo u početnim fazama pojave pandemije. U kriznim odnosno pandemijskim uslovima krizni štabovi moraju donositi teške odluke, pri čemu je najvažnije uspostaviti prioritete u rešavanju problema i to: na bitne probleme koje treba hitno rešiti, na probleme koji mogu čekati na rešavanje i probleme koji će se rešiti kada se reše prethodna dva problema. Ispostavlja se da „poremećaji neizbežno dovode do preopterećenja ponekad kontradiktornim informacijama. U najgorim slučajevima, zaposlenima se daju nejasni ili nekoherentni prioritete. Zato je kristalno jasan set prioriteta važan u vremenima preokreta, ali ga je teško postići.“[20]

5. Zaključak

U radu je ukazano na pitanje rada kriznih štabova u različitim nazivima (krizni štabovi, glavni stožer, vladine komisije, itd.) u krizi pandemije COVID-19. Kriza pandemije se bliži kraju, krizni štabovi će nakon proglašenja prestanka pandemije biti rasformirani, članovi štaba će se vratiti svojim radnim mestima i funkcijama. Ovo je vreme, kada treba analizirati pandemiju u medicinskom, nemedicinskom i u upravljačko organizacionom smislu, utoliko pre što su čelnici kriznih štabova isticali da u vreme intenzivnog razvoja pandemije nije vreme za analize, te da taj posao treba ostaviti za vreme post pandemije. Imajući u vidu dosadašnja iskustva, velika je verovatnoća da do navedene elaboracije pandemije neće doći, čime izostaje i osnova za učenje.

Iako su štabovi postojali i pre Hrista, i pored obilne literature koja obrađuje fenomen štabova, u krizi pandemije su se pokazale brojne slabosti, kontraverze pa i nelogičnosti u njihovom radu.

Ovo je bez sumnje smanjilo uspešnost borbe protiv pandemije COVID-19. Prethodno se odnosi na samo rukovodstvo štaba, brzinu formiranja, broj članova štaba i njegovu strukturu, metode rada štaba i njegovu odgovornost za uspešnost, te veze centralnog ili glavnog štaba sa drugim štabovima na nivoima regije, grada, ili lokalne samouprave. Pokazano je na primeru R. Srbije, ali i u drugim demokratskim zemljama da je pandemija više tretirana kao političko, a ne stručno pitanje, zbog čega je politika bila iznad struke, sa ozbiljnim posledicama u kojima je uslovno rečeno primat dat političkim interesima, a manje životu i zdravlju populacije.

Kohezivnost kriznih štabova zajedno sa poverenjem u njihove odluke postaju najvažnije stvari u radu kriznih štabova u zdravstvenim masovnim zaražavanjima. Jedinstvo članova tima se ne sme dovoditi u pitanje, što je bilo izraženo u radu kriznog štaba za upravljanje krizom pandemije u Republici Srbiji. Ovo nejedinstvo je ispoljeno na više nivoa, ili u različitim oblicima. U samom Štabu medicinski deo je često delovao inokosno i izdvajao svoja mišljenja, u odnosu na politički deo Štaba. Čak su se i u okviru medicinske struke pokazivale razlike, koje su javno iznošene, između medicinske struke gde je postojala razlika između onih koji su bili u kriznom štabu i onih koji su se nalazili na prvim linijama borbe protiv COVID-19.

Kohezivnost u Štabu ne znači da svi treba da razmišljaju na isti način. Iskustva pokazuju da kada svi misle na isti način, da zapravo niko ništa ne razmišlja. To znači da su u štabovima dozvoljeni stručni sukobi, tj. sukobi između ideja, predloga i kvaliteta, kako bi se usvojila najbolja, odnosno najkvalitetnija ideja. Ono što u Štabu, kao i u bilo kom timskom radu nije dozvoljeno, to su lični, odnosno personalni sukobi. Da li će se i u kojoj meri stvoriti atmosfera za „stručne sukobe“, a eliminacija personalnih sukoba, zavisi od rukovodioca Štaba, odnosno od članova tima i njihove spremnosti da rade timski. Praksa pokazuje da najveći broj timova propadne, ili se njihov rad ocenjuje kao neuspešan jer članovi nisu spremni da sarađuju sa drugima. U pandemiji ovo dolazi do još većeg izražaja, zbog straha, smanjenog praga tolerancije i povećanih tenzija između različitih aktera u pandemiji, itd.

Navedeno je dovelo do narušavanja poverenja kod populacije te sumnje u ispravnost donetih odluka i mera, što je rezultiralo i stvaranjem tzv. antivakcerskog pokreta u kome su zemlje nabavljale vakcine kao efikasnog sredstva za borbu protiv virusa, ali da je populacija odbijala da prihvati ovaj lek, ili farmaceutski proizvod.

6. Bibliografija

- [1] Ivan Bateson „Germanys new COVID-19 crisis team to be headed by two – star general“, DW Made for minds, 29.11.2021.
- [2] Milovan Ilić: „Aleksandar Veliki“, Novembar, 2011.
- [3] Života Radosavljević et al.(2004)Teorija organizacija usluga, Fakultet za trgovinu i bankarstvo, Beograd
- [4] Džerald Greinberg and et al., Ponašanje u organizacijama, Želnid, Beograd, 1998. str. 288.
- [5] „What 6 of The 7 Countries With The Most COVID-19 Cases Have In Common“, (<https://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2020/07/31/8968794448the-nations-with-the-most-to-lose-from-covid-19>).
- [6] Lenčioni P.(2019=„Idealan timski igrač, Finesa, Beograd, 2019. str. 151-152.
- [7] Coulter M. (2009)„Strategijski menadžment na delu“, Data Status, Zagreb, str. 70.
- [8] Stoner Dž. i drugi (1997) „Klasici menadžmenta“, Želnid, Beograd, str. 468.
- [9] Saterland Dž. (2018) Umetnost postizanja duplo više za upola manje vremena, Finesa, Beograd, str. 55
- [10] Vučenović V.i drugi (1994) Menadžment - Tehnologija i filozofija“, Želnid, Beograd
- [11] Vučenović V. (1994) Menadžment-Tehnologija i filozofija, ŽELNID, Beograd,
- [12] YouTube, 2020d
- [13] Lovro Lukavečki: „Komparativna analiza pristupa u upravljanju krizom uzrokovanom bolešću COVID-19 u Hrvatskoj i Srbiji“, Fakultet političkih znanosti Zagreb, 2020/21
- [14] G.M. Parker: „Cross-funktional Teams, San Francisko, Jossey Bas, 1999. pp. 35-39.).
- [15] Radosavljević M. I drugi (2015)., „Menadžment - Teorija i praksa“, FPSP, Beograd, str. 238.
- [16] Stoler Dž.(Reflections on leadership in the time of COVID-19, Education Instgitute, Cleveland Clinic, Cleveland, OH,M USA
- [17] Iadižes I. (2012) Kako upravljati u vreme krize, Asee, Novi Sad, str. 40.
- [18] Leadership in a crisis. Responding to the coronavirus outbreak and futue shallenges, McKinsey and Company, 16. Marta 2020.
- [19] Gemma Dauria an d Aaron De Smet: „Leadership in a cirisis. Responding to the coronavirus outbreak and future chalelenges“, McKinsey and Company, 16. Mart, 2020.
- [20] Mari Mesaglio: „Four Actions to be a Strong Leader During COVID-19 Disruption“, Gartner. 18. Novembar 2020.49

Datum prijema rada:30.05.2022.

Datum prihvatanja rada:16.06.2022.