

Deset principa Andrije Štampara: nekad i sada

Dražen Oršulić

Opća bolnica Nova Gradiška

drazen.orsulic@bolnicang.hr

SAŽETAK: Andrija Štampar nije bio samo liječnik već i ideolog narodnoga zdravlja čiji je utjecaj nadrastao granice tadašnje države. Kao predsjednik prve Svjetske zdravstvene skupštine i ključna figura u osnivanju Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) te pionir razvoja javnoga zdravstva u svijetu, Štampar je promovirao zdravlje kao temeljno ljudsko pravo i društvenu odgovornost. Njegova doktrina temeljila se na vjeri da se zdravlje zajednice može unaprijediti isključivo socijalno-medicinskim mjerama i prosvjećivanjem naroda. Polazišna točka rada usporedba je povijesnoga konteksta prve polovice XX. st., obilježenoga agrarnom krizom, zaraznim bolestima i niskom razinom zdravstvene prosvjećenosti, sa suvremenim izazovima globalnoga, primarno hrvatskoga zdravstvenog sustava u XXI. st. Štamparova vizija zdravlja kao stanja potpunoga fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustva bolesti, postavila je temelje javnozdravstvene doktrine koja je i danas deklarativno prisutna u nacionalnim strategijama, no njezina praktična primjena suočava se s procesima komercijalizacije, depersonalizacije i tehnokracije u medicini. Ovaj rad analizira njegovih deset postavki, uspoređujući povijesni kontekst međuratnoga razdoblja s izazovima suvremenoga zdravstvenog sustava u XXI. st. Iako su Štamparovi principi nastali u specifičnim povijesnim okolnostima, njihova je univerzalnost neupitna te su trajno relevantni kao korektivni mehanizam suvremenom sustavu. Integracija Štamparove doktrine u moderne strateške okvire jedini je način za postizanje održivoga, pravednoga i učinkovitoga zdravstva te zahtijeva humanizaciju medicine i snažnu državu koja javno zdravstvo štiti od komercijalizacije. Država mora preuzeti aktivnu ulogu u zaštiti javnoga zdravstva od komercijalizacije, čime se štite najranjiviji članovi društva, a što ujedno predstavlja i temeljni razlog postojanja moderne socijalne države.

Ključne riječi: Andrija Štampar; socijalna medicina; javno zdravstvo; prevencija; kronične nezarazne bolesti; medicinska etika

1. Uvod

Među Hrvatima koji su izgradili svjetsku karijeru i stekli međunarodno ime, posebno među onima koji su djelovali u vlastitoj sredini, Andrija Štampar jedan je od najistaknutijih.¹ Liječnik, specijalist higijene i socijalne medicine, Štampar (1888–1958)

¹ Više o Štamparu vidjeti u: Balen i Kovačić, Luka 2009; Balen i Vukovac 2006; Balen i Balen-Jandrić 2012: 93–101; Buljan 2012; Dugac 2022; Dugac 2005a; Dugac 2005a; Dugac i Pećina 2008; Du-

je bio predsjednik Privremene (Interimne) komisije (od 1946), koja je do ratifikacije Ustava Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) 1948. obavljala dužnost te organizacije. Predsjedao je prvoj Svjetskoj zdravstvenoj skupštini u Ženevi 1948. te je, kao predstavnik Jugoslavije, često sudjelovao i na kasnijim zasjedanjima WHO-a. Među ostalim, na njegovu je inicijativu osnovan Komitet za medicinsku edukaciju (1951). Na skupštinama WHO-a isticao se odlučnim i jezgrovitim diskusijama i konstruktivnim prijedlozima te je značajno utjecao na rad WHO-a.² Štamparova ideologija bila je vjera u vrijednost zdravlja za ljudsku zajednicu, u primarnu društvenu ulogu zdravlja te u mogućnost da se ono unaprijedi socijalno-medicinskim mjerama. Na VIII. redovnom zasjedanju WHO-a dodijeljena mu je medalja i nagrada Zaklade Léona Bernarda, pri preuzimanju koje je, među ostalim, naglasio da bi malo postigao bez naroda među kojim živi i čijem je zdravlju posvetio sav svoj život.³ Nije umanjivao značaj kurative u medicini, no smatrao je da je preventiva važnija. Bio je mišljenja da kurativna medicina »pripada« samo liječnicima, dok je politika unapređenja zdravlja povezana s brojnim profesijama u društvu te joj moraju pridonositi svi – od pojedinaca, kroz samoodgovornost za vlastito zdravlje, do političara. Smatrao je da je društvo zdravo ako odgaja zdrave pojedince, i obrnuto, što mora biti briga zajednice, a ne samo jedne profesije.

Ovim se radom donosi deset Štamparovih postavki, uz usporedbu konteksta zdravstvene ideologije Štamparova doba s današnjim zdravstvenim sustavom, pri čemu je primarna namjera pokazati jesu li i u kojoj mjeri njegove postavke ostale dio zdravstvenoga sustava te je li nužna njihova revitalizacija kako bi se ojačao zdravstveni sustav te postao funkcionalniji po pitanju dostupnosti, osoblja, resursa i prije-ko potrebne jednakosti zdravstvene skrbi za sve članove društva.

2. Principi Andrije Štampara te njihov značaj nekad i danas

Razvoj zdravstvene službe u međuratnoj Jugoslaviji neraskidivo je povezan s likom i djelom Andrije Štampara, o čemu svjedoči oko 250 novih zdravstvenih ustanova, od kojih su mnoge još i danas u funkciji. Zahvaljujući svom radu i znanju iz područja preventivne medicine, socijalne medicine i higijene, kao i vizije zdravlja za sve, postao je najpoznatiji hrvatski liječnik, ali i jedan od najistaknutijih pionira razvoja javnoga zdravstva u svijetu.⁴ »Vizija o ulozi narodnoga zdravlja u životu naroda i

gac i Ružić 2023; Fatović-Ferenčić 2008; Fatović-Ferenčić i Brkić-Midžić 2016; Kocić 2006; Kolić 2023; Kraljević 1958; Kujundžić 2016; Lučić 2008; Šarić 2009; Valentić 2022; Vraneković 2009; Vukovac, Bitunjac i Aberle 2008.

² Grmek 1966: 48–49.

³ Ibid.: 49.

⁴ Balen i Jandrić-Balen 2019: 70.

njegovom unapređenju koju je Andrija Štampar svojom energijom provodio u život, pokazala se kao ideja vodilja ne samo našim zdravstvenim radnicima, nego je inspirirala gledanje na buduće zadatke medicinskih nauka i zdravstvene službe širom svijeta. Teza o pravu čovjeka na zdravlje i o odgovornosti društva za zdravlje čovjeka, za koju se borio Andrija Štampar u svjetskim okvirima, danas je na najboljem putu da postane jedna od osnovnih tekovina čitavog čovječanstva.«⁵

Čovječanstvo i njegovo znanje znatno su se izmijenili i razvili od Štamparova doba do danas, a medicina nije iznimka. Prije stotinu godina Zemlja je imala oko dvije milijarde stanovnika, a danas ih ima četiri puta više – oko osam milijardi. Onodobne prevladavajuće bolesti bile su upala pluća, tuberkuloza i dječje zarazne bolesti, dok danas prevladavaju kronične bolesti – kardiovaskularne bolesti, dijabetes i tumori. Mortalitet su najčešće uzrokovale upala pluća, tuberkuloza i gripa, a danas su ih zamijenili kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti te dijabetes. Procijenjena životna dob bila je oko 60 godina, koja se povećala na 81,5 godina u Europi i 78,8 godina u Hrvatskoj.

U značajnije ondašnje događaje ubrajaju se prve Zimske olimpijske igre u Chamonixu u Francuskoj (1924), koje je zamijenio razvoj umjetne inteligencije. Među svjetski istaknutim osobama značajnu je ulogu imao slikar Pablo Picasso, tvorac kubizma, čiju je ulogu preuzeo Sam Altman, jedna od vodećih osoba u razvoju umjetne inteligencije. Najpoznatiji liječnik bio je Frederick Banting, dobitnik Nobelove nagrade za otkriće inzulina, kojega su naslijedili Victor Ambros i Gary Ruvkun, također dobitnici Nobelove nagrade za medicinu, zaslužni za otkriće mikro RNK. Časopis *Time* je prije stotinu godina osobom godine proglasio Charlesa Lindbergha, američkoga zrakoplovca koji je prvi put samostalno, neprekidnim letom, preletio Atlantik, a kojega je s te pozicije »izgurao« Donald Trump, predsjednik SAD-a u drugom mandatu. Znatno su se promijenile i ljudske potrebe. Prije stotinu godinu bile su vezane uz osnovne egzistencijalne uvjete, svima dostupno obrazovanje i pismenost te prestanak ratnih sukoba, a današnja geopolitička situacija svela ih je na očuvanje planeta Zemlje, zdravlje, pronalazak balansa između gotovo neuhvatljiva tehnološkoga razvoja i zaštite okoliša te prestanak ratnih sukoba. Želja za trajnim mirom ostala je nepromjenjiva konstanta i obilježila razdoblje jednoga cijelog stoljeća.

Uloga Andrije Štampara bila je respektabilna, impozantna i globalno prepoznatljiva, kako vizionara tako i liječnika, profesora i akademika koji je imao važnu ulogu u razvoju javnoga zdravstva i socijalne medicine. Iako je njegova uloga danas zanemarena, arhaična ili pak nerazumljiva, njegove su tekovine utkane u hrvatsku

⁵ Novak 1966.

povijesnomedicinsku baštinu, uključujući kolegij Uvod u medicinu, stoga njegovi sljedbenici neće dozvoliti da bude prepušten zaboravu.

Organizirani oblici javnoga zdravstva počinju se oblikovati nakon Prvoga svjetskoga rata. Novoosnovana Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca (1918) bila je suočena s nepismenošću, siromaštvom, smrtnošću djece i brojnim epidemijama zaraznih bolesti (trahom, pjegavac, malarija, tuberkuloza, sifilis...).⁶ Prvotno je država bila odgovorna samo za prevenciju bolesti, za skrb o siromašnima i nemoćnima, za provođenje javnozdravstvenih programa poput cijepljenja, borbe protiv zaraznih bolesti i osiguranje pitke vode. U Hrvatskoj je za razvoj javnozdravstvene misli posebno zaslužan Andrija Štampar, koji je 1919. imenovan načelnikom Odeljenja za rasnu, javnu i socijalnu higijenu u Ministarstvu zdravstva. Godine 1927. osnovao je Školu narodnoga zdravlja, povezivši je s Higijenskim zavodom, što je bilo važno za razvoj i modernizaciju zdravstvene zaštite u nas i u svijetu.

Zalagao se za široko zdravstveno prosvjećivanje, smatrajući kako se na taj način uspješno mogu suzbiti pojave mnogih bolesti. Prevencija bolesti odnosila se na održavanje osnovne higijene, cijepljenje, edukaciju i borbu protiv zaraznih bolesti poput tuberkuloze, malarije i kolere. Danas se prevencija proširila na kronične bolesti i mentalno zdravlje, uz naglasak na zdrav način života i ranu dijagnostiku bolesti. Higijenske mjere koje podrazumijevaju osobnu higijenu, pitku vodu i kanalizaciju bile su i ostale temelj zdravlja te su značajne za suzbijanje zaraznih bolesti. Higijena predstavlja standard u razvijenim zemljama, ali je i dalje izazov u siromašnim područjima.

U razdoblju od stotinu godina medicina je znatno napredovala, no pojavile su se i nove interesne grupe, primarno farmaceutska industrija, industrija medicinske opreme i industrija informatičke opreme, koje djeluju na medicinu. Profilirale su se nove generacije liječnika, no ne u smjeru u kojem je Štampar želio. Ubrzan napredak tehnologije i znanja promijenio je odnos liječnika prema pacijentu. Od holističkoga načina liječenja prešlo se na partikularni. Primarnu prevenciju kroničnih nezazaznih bolesti zamijenilo je cjeloživotno liječenje kroničnih bolesnika ili zamjena nefunkcionalnih organa. Bogati i dalje imaju prednost nad siromašnima. Države su i dalje odgovorne za javno zdravstvo, u koje treba ulagati, kao i u koordinaciju među državama u slučaju izbijanja epidemija i pandemija, no privatni sektor ima sve veći utjecaj. Zdravstvenu edukaciju, kojoj je primaran naglasak bio na pismenosti i osnovnom znanju o zdravlju, higijeni i prehrani, zamijenila je digitalna tehnologija (internet i društvene mreže), koja omogućuje brže širenje informacija, ali i dezinformacija o zdravlju, a napose o bolestima.⁷ Navedene razlike najbolje se očituju u deset principa Andrije Štampara i njihovu značaju nekad i danas.⁸

⁶ Balen i Jandrić-Balen 2019: 51.

⁷ Ibid.

⁸ Usp. Buljan 2019.

1) Važnije je obavješćavanje naroda od zakona. Zbog toga i počiva naša struka na tri mala zakona.

U Štamparovo doba, zbog nedostatka lijekova i zdravstvenih ustanova, prevencija je bila ključan alat u borbi protiv bolesti. Danas se to drastično promijenilo te se apsolutno i nerealno vjeruje novim lijekovima i različitim dijagnostičko-terapijskim zahvatima. S druge strane, zanemaruju se pozitivni učinci Sunca, kvalitetna sna, raznolike i umjerene prehrane, pitke vode, boravka u prirodi te umjerene i redovne fizičke aktivnosti. Prevencija i uz nju vezane navedene mjere spominju se deklarativno, no bez edukacije i naglasaka na njihovu važnost za opće dobro stanje zdrava organizma, ali i za poboljšanje općega zdravstvenog stanja kad je dijagnoza već postavljena. Zdrav način života potisnuli su novi lijekovi i s njima povezana farmaceutska industrija.

2) Najvažnije je pripremiti u jednoj sredini teren i pravilno shvaćanje o zdravstvenim pitanjima.

Edukacija o zdravom načinu života kao preventiva, ali i pomoć pri liječenju bila je iznimno važna jer su do mnogih bolesti dovodili loši sanitarni uvjeti, koji su bili posljedica neinformiranosti stanovništva, iako mogu izazvati endemije koje potencijalno mogu prerasti u epidemije.

U današnje doba medicinska je geografija u potpunosti zanemarena, stanovništvo nije upoznato kako rasprostranjenost bolesti ovisi o klimatskim, terenskim i socijalnim čimbenicima, a heterogenost zdravstvenih potreba neuspješno se pokušava nivelirati jednoobraznom zdravstvenom strategijom. Monopolizam i centralizacija zdravstvenoga sustava dovode do sve većih problema jer kao što nisu jednaki geografski i klimatski uvjeti, mentalitet i prehrambene navike Slavonije i Dalmacije, tako ne mogu ni vrijediti identična pravila za sve regije. Time također centralizacija javnih zdravstvenih ustanova, kojima vlasnik postaje država, dovodi do smanjenja investicija u zdravstveni sustav izvan centra države te dovodi do mogućnosti prodaje javnih ustanova privatnicima.

3) Pitanje narodnoga zdravlja i rad na njegovom unapređenju nije monopol liječnika, nego se njime trebaju baviti svi, bez razlike. Samo ovom zajedničkom suradnjom može se unaprijediti narodno zdravlje.

Narodno zdravlje nije samo posao liječnika, već je i društvena odgovornost, što i jest temelj javnoga zdravstva.

Radi zaustavljanja trenda rasta stope pobola i smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti, Ministarstvo zdravstva pokrenulo je javnozdravstveni projekt pod nazivom »Živjeti zdravo«, koji je službeno započeo 2003. S obzirom na to da su, osim kroničnih nezaraznih bolesti, javnozdravstveni prioriteti i mjere koje se provode u

području zaštite i unapređenja mentalnoga zdravlja te spolnoga i reproduktivnoga zdravlja, Nacionalni program »Živjeti zdravo« obuhvaća četiri prioritetna područja – pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost, mentalno zdravlje te spolno i reproduktivno zdravlje, s ciljem promicanja zdravih stilova života, sveobuhvatnoga pristupa unapređenju zdravlja stanovništva Republike Hrvatske te poboljšanja kvalitete života i demografske situacije u zemlji.

Aktivnosti Nacionalnoga programa osmišljene su kroz pet komponenti koje se sastoje od niza pojedinačnih projekata, sadržajno odgovaraju gore navedenim područjima i provode se u zajednici, uz aktivno sudjelovanje djece i mladih, odraslih, radno sposobnih i starijega stanovništva Republike Hrvatske: zdravstveno obrazovanje, zdravlje i tjelesna aktivnost, zdravlje i prehrana, zdravlje i radno mjesto, zdravlje i okoliš. Županijski zavodi za javno zdravstvo glavna su referentna točka u provođenju projekta. Financijska sredstva osiguravaju se u okviru redovnih sredstva Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.⁹

4) Liječnik treba biti uglavnom socijalni radnik, s individualnom ne može se mnogo postići, socijalna terapija je sredstvo koje može dovesti do pravoga uspjeha.

Liječnik treba liječiti, ali i socijalno djelovati. Štamparova definicija socijalne medicine glasila je: »Socijalna medicina je znanost, koja se bavi ispitivanjem međusobnog utjecaja socijalnih odnosa i patoloških pojava u narodu i pronalaženjem mjera socijalnog karaktera za unapređenje narodnog zdravlja. [...] Pri socijalnoj terapiji ne pružamo lijekove u obliku praška, infuza, dekokta, masaže i drugih priznatih fizikalnih sredstava, ne borimo se jedino protiv bakterijama kod zaraznih bolesti, nego općim sredstvima kao što su asanacija i uređenje naseobina, vodovodima i kanalizacijom, podizanjem zdravih stanova, uređenjem zdravstvenih radionica, propagacijom brakova među zdravim pojedincima, davanjem jednake liječničke pomoći svima slojevima društvenim bez razlike na imovno stanje, učestvovanjem svih u blagodatima znanosti o zdravlju, prosvjećivanjem najširih narodnih masa i upoznavanjem njihovim sa vrijednostima, koje nam pruža znanost o zdravlju; zaštitom materinstva, male djece, zaštitom radnika, školskom higijenom, zdravstvenim zakonodavstvom, državnim i komunalnim – tim terapijskim sredstvima liječimo bolesti i sprečavamo ih u njihovom začetku«.¹⁰

Kardiovaskularne, cerebrovaskularne, te maligne bolesti vodeći su uzrok smrtnosti i pobola i najviše pridonose teretu bolesti. Imajući u vidu starenje popula-

⁹ Republika Hrvatska Ministarstvo zdravlja, »Nacionalni program 'Živjeti zdravo'«, Zagreb, lipanj 2015. <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NP%20Živjeti%20zdravo.pdf> (pristupljeno, 29. III. 2026).

¹⁰ Štampar 1966b.

cije, sveprisutnu globalizaciju i urbanizaciju, socioekonomsku situaciju, kao i visoku prevalenciju čimbenika rizika, moguće je očekivati sve veće opterećenje ovim bolestima ako se ne poduzmu sveobuhvatne mjere prevencije. Od vodećih uzroka opterećenja bolestima za Republiku Hrvatsku ne treba zaboraviti ni dijabetes, ozljede, kronične respiratorne bolesti, kao niti mentalne poremećaje. Važan je i utjecaj okoliša. Na području Republike Hrvatske trenutačno ne postoji sustavno provođenje ciljanoga humanog biomonitoringa. Udio specijalista obiteljske medicine još uvijek je prenizak, a domovi zdravlja su manjkavom provedbom koncesija izgubili ključnu ulogu stručnih koordinatora zdravstvenih radnika i aktivnosti u svom okružju. Također se bilježi i manjak ljekarnika u ljekarnama, kao i drugih zdravstvenih radnika u ruralnim područjima te sve veći nedostatak liječnika u djelatnosti hitne medicine, a potrebe za specijalističkim usavršavanjem medicinskih sestara i tehničara sve su veće. Na primarnoj razini ne pruža se dovoljno nutricionističkih, palijativnih, psiholoških i farmakoloških usluga. Ne pruža se niti dovoljno usluga u zajednici. Velika opterećenost liječnika i medicinskih sestara administrativnim zadacima ometa pružanje kvalitetne skrbi te jače uključivanje u preventivne i promotivne aktivnosti ključne za unaprjeđenje zdravlja populacije.¹¹

Bez poznavanja obiteljske, socijalne i radne anamneze vrlo često nema niti dobre dijagnoze niti uspješne terapije.

5) Liječnik ne smije biti ekonomski ovisan od bolesnika, jer ga ekonomska zavisnost sprječava glavnim njegovim zadacima.

Sva ljudska bića imaju osnovne potrebe kao što su voda, hrana, odjeća, mjesto za stanovanje, mogućnost zdravstvene skrbi i obrazovanje. Oni koji pate od siromaštva lišeni su tih osnovnih životnih potreba. Siromašni nisu imali pristup liječenju te je Štamparov postulat da zdravstvo ne smije biti privilegij bogatih bio iznimno revolucionarna ideja.

Liječnik ne smije biti ekonomski ovisan o bolesniku, što je ključno načelo medicinske etike (Štamparova ostavština) radi sprječavanja sukoba interesa i osiguravanja objektivne skrbi. Ekonomska ovisnost sprječava nepristranost i ugrožava kvalitetu liječenja, što je osobito važno u palijativnoj skrbi, gdje ovisnost mora biti isključena. Prema Kodeksu medicinske etike i deontologije Hrvatske liječničke komore jedno od temeljnih načela medicinske etike glasi: »Liječnik će pomoć pružiti jednako svima bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe«. Među načela se ubraja i to da će liječnik »svoj posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta niti emotivno, niti tjelesno niti materijalno«, kao i »osim redovite nagrade za liječnički rad, u obliku plaće ili honorara i zado-

¹¹ Ibid.

voljstva da je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje druge koristi iz njegova liječničkog rada protivno je ovom Kodeksu».¹²

U suvremenom društvu ekonomska ovisnost vrlo je izražena te se izvode mnogobrojni nepotrebni dijagnostički i terapijski zahvati koji u sebi nose malo dobrobiti za pacijente. U Kodeksu stoji da će »u svojem postupku s pacijentom liječnik će postupati ekonomično, sukladno racionalnoj medicinskoj praksi. Nepotrebne preglede i liječenje neće provoditi, bez obzira tko snosi troškove skrbi za bolesnika«. ¹³ Liječnici su uključeni u različite studije, plaćene kotizacije za određen broj propisanih lijekova, snižavanje parametara koji dovode do većeg obuhvata pacijenata u terapiji i sl. Učestala borba za dijagnostičko terapijske postupke u državnim bolnicama i računi u privatnim klinikama stavljaju dobrobit pacijenta na sporedno mjesto.

6) U pitanju narodnoga zdravlja ne smije se činiti razlika među ekonomski jakim i slabim.

Temelj socijalne medicine jest da ne smije biti razlike između bogatih i siromašnih u liječenju. Štampar je naglašavao da se liječnik mora boriti za zdravlje bez obzira na to može li pacijent platiti, ističući da se narodno zdravlje ne može graditi na socijalnim razlikama. U današnje doba, s obzirom na ograničene zdravstvene resurse, najpotrebitiji ipak nemaju prioritet.

Zbog prevelikih lista čekanja za brojne zahvate nekako najslabiji i najsiromašniji najteže pronalaze put za ostvarenje potrebne zdravstvene usluge. Pristupačnost zdravstvenih usluga i dalje je problem za neke skupine stanovnika. Iako nije česta pojava da građani izravno plaćaju troškove zdravstvene zaštite kojima bi se mogao ozbiljno ugroziti njihov životni standard, 17% kućanstava s malim dohotkom živi pod nepodnošljivim financijskim teretom zbog tih troškova. U Hrvatskoj je najveća prepreka ostvarenju zdravstvenih usluga previsok trošak povezan sa zdravstvenom uslugom, nakon čega ide geografska udaljenost (problem koji je u EU-u znatno manji nego u Hrvatskoj), dok je duljina liste čekanja na trećem mjestu. Prema već spomenutom Kodeksu medicinske etike i deontologije, »Liječničku će pomoć pružati jednako svima bez obzira na dob, spol, rasu, narodnost, vjeru, političko uvjerenje, društveni položaj ili bilo koje druge okolnosti, poštujući pri tome ljudska prava i dostojanstvo osobe. [...] Svoj će posao obavljati stručno i etički besprijekorno, ne iskorištavajući pacijenta niti emotivno, niti tjelesno niti materijalno. [...] Osim redovite nagrade za liječnički rad, u obliku plaće ili honorara i zadovoljstva da je pomogao pacijentu, drugo stjecanje materijalne ili bilo koje druge koristi iz njegova liječničkog rada protivno je ovom Kodeksu«.¹⁴

¹² Hrvatska liječnička komora, »Kodeks medicinske etike i deontologije«, *Narodne novine*, 47, 1097, 2004.

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

7) Potrebno je stvoriti zdravstvenu organizaciju, u kojoj će liječnik tražiti bolesnika, a ne bolesnik liječnika, jer se samo na taj način može u našoj skrbi obuhvatiti sve veći broj onih čije zdravlje trebamo čuvati.

U početcima Štamparove zdravstvene reforme liječničku uslugu tražilo je 2% stanovnika. »Trebalo je riješiti dvije zadaće. Prvo: dati narodu takvu zdravstvenu službu, koja bi mu bila što pristupačnija; drugo: izvršiti takav razmještaj liječnik – kojih je posljednjih godina bivalo sve više – da svatko nađe svoje pravo mjesto pri zdravstvenim ustanovama i radu«, isticao je Štampar.¹⁵ »U starom sistemu liječnik je bio zavisen o privatnoj praksi, dakle o bolesnicima. Međutim, u našim prilikama i u pojedinim, ako ne u svim krajevima, materijalno je stanje naroda nepovoljno, a i zdravstvene su prilike takve, da liječnik koji ima zadaću da narod zdravstveno unaprijedi, ne smije biti materijalno zavisen o bolesnika. [...] Istina je, jedan se dio ovih uspjeha mora pripisati i mnogo raširenijoj općoj prosvjeti, ali najglavniji dio zasluga imaju tu baš nove zdravstvene ustanove. Broj liječenih u njima tako je velik, da i taj dio rada znači znatan napredak, jer se većina onih, koji posjećuju ustanove i od njih traže pomoći i savjeta, ne bi pri starim metodama nikada ni liječili.«¹⁶

U suvremenoj Hrvatskoj zdravstvenu uslugu zatraži oko 85% stanovnika. Brojni nacionalni programi govore tome u prilog, ali ne daju rezultate kakve bi željeli jer ne uključuju bio-psiho-socijalni model. Zasad je sve na pokušajima, ali zbog necjelovitosti pristupa rezultati su nažalost slabi i nezadovoljavajući. Nakon što se pronađu pacijenti nema učinkovitih rješenja za većinu kroničnih nezaraznih bolesti, počevši od debljine, bolesti lokomotornoga sustava, ali i hipertenzije, dijabetesa ili kolesterola.

Iako je zadnjih desetak godina prisutan trend smanjenja smrtnosti od kroničnih nezaraznih bolesti (dalje KNB), one i dalje predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti i pobola. Vizija Akcijskoga plana za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020–2026. je Hrvatska – bez kroničnih nezaraznih bolesti, prijevremene smrtnosti i invaliditeta koji se mogu i izbjeći. Opći cilj je smanjiti opterećenje KNB-om, poduzimajući integrirane aktivnosti prema zajedničkim čimbenicima rizika i njihovim osnovnim determinantama putem međusektorske suradnje, te osnažiti zdravstveni sustav za prevenciju i nadzor nad KNB-om. Specifični ciljevi su: 1. smanjiti prijevremenu smrtnost od četiri vodeća KNB-a za 25% do 2026. godine (*NCD global monitoring framework*), ili za 30% do 2030. godine (*Sustainable Development Goals*) u odnosu na polazišnu 2010. godinu; 2. smanjiti štetnu uporabu alkohola najmanje za 10%; 3. smanjiti prevalenciju nedovoljne tjelesne aktivnosti najmanje za 10%; 4. smanjiti prosječni unos soli na razini populacije za 30%; 5. smanjiti prevalen-

¹⁵ Štampar 1966a.

¹⁶ Ibid.

ciju pušenja u osoba starijih od 15 godina za 30%; 6. smanjiti prevalenciju povišenoga arterijskog krvnog tlaka za 25%; 7. zaustaviti porast prevalencije šećerne bolesti i debljine; 8. omogućiti da većina osoba kojima je to potrebno prima terapiju lijekovima i savjetovanje (uključujući kontrolu glikemije) radi prevencije srčanoga i moždanoga udara; 9. osigurati bolju dostupnost i raspoloživost osnovne terapije za zbrinjavanje vodećih kroničnih nezaraznih bolesti.¹⁷

8) Liječnik treba biti narodni učitelj.

U Štamparovo doba liječnici su bili nezamjenjivi u poučavanju kako spriječiti ili liječiti bolesti te su davali naputke o zdravim životnim navikama. No, zbog progresivnoga razvoja tehnologije u medicini, gube se humanističke vrijednosti profesije. Društvena fascinacija medicinskom tehnologijom pretvorila je medicinu u robu za konzumaciju. Tehnološka medicina ima tendenciju depersonalizirati skrb, odvajajući bolest od bolesnika i potičući tipiziranje na štetu individualnosti pacijenta. Pacijenti imaju tendenciju gubiti status jedinstvenih individua s posebnim potrebama i brigama.

Današnja medicina je učinkovitija, manje invazivna i više poštuje autonomiju pacijenata. Također, današnji liječnici su predani, poštteni i imaju visoku profesionalnu kompetenciju. Ipak, postoji nedostatak korelacije između napretka medicine i doživljaja boljega zdravstvenog stanja i zadovoljstva među populacijom. Klasičan odnos između liječnika i pacijenta, zasnovan na povjerenju i suosjećanju, zahvaćen je tim promjenama. Iako tehnologija pruža moćne alate, ne smije se izgubiti iz vida bit medicine – brigu o čovjeku koji se osjeća loše od onoga koji ima znanje pružiti mu pomoć i pažnju, ukoliko se posveti ljudskom aspektu toga odnosa. Komunikacija i odnos s pacijentom, koji su nekada bili stupovi medicinske prakse u vremenima s manjim znanstvenim znanjima i neizvjesnijim mogućnostima liječenja, trebaju se ojačati. To uključuje osiguravanje resursa i posebice vremena primarnoj zdravstvenoj zaštiti da se posveti pacijentu.

Za univerzalni pristup zdravlju potrebno je promicati specijalizaciju liječnika obiteljske medicine. Većinski profil današnjih pacijenata zahtijeva jačanje uloge drugih zdravstvenih profesija, a osobito sestrinstva. Riječ je o osoblju dobro pripremljenom i sposobnom preuzeti nove uloge. Njihova usmjerenost na skrb o pacijentima, za razliku od većeg interesa liječnika za bolest, čini ih osobito prikladnima za ovu zadaću. Empatija, suosjećanje, poštovanje, interes, povjerljivost, dobrota, komunikacijske i interpersonalne vještine samo su neki primjeri kvaliteta na koje bi trebalo

¹⁷ Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva, »Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020. – 2026.«, Zagreb, siječanj 2020. <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnoscu/arhiva-otvorena-savjetovanja/nacrt-prijedloga-akcijskog-plana-za-prevenciju-i-nadzor-nad-kronicnim-nezaraznim-bolestima-2020-2026/4877> (pristupljeno 27. III. 2026).

staviti naglasak u osobnom razvoju zdravstvenih djelatnika. Ni jedna od ovih kvaliteta nije u suprotnosti s napretkom medicine. Medicinski fakulteti i programi specijalističkoga obrazovanja trebali bi odlučno promicati obrazovanje u svim tim aspektima. Također, zdravstvene institucije trebale bi raditi na stvaranju okruženja koje olakšava adekvatan odnos između liječnika i pacijenta te pružiti potrebne resurse za skrb temeljenu na vrijednostima i fokusiranu na osobu. Stoga velik broj stanovnika dijagnoze traži putem internetskih tražilica ili od umjetne inteligencije; prve će dati najcrnije prognoze, a druga će tu istu osobu uvjeravati kako je savršeno zdrava te će ili nepotrebno opteretiti zdravstveni sustav ili pak trajnije naštetiti svom zdravlju izbjegavajući odlazak liječniku. Liječnici smatraju da time gube autoritet, ali i da se smanjuje uspješnost izlječenja.¹⁸

9) Pitanje narodnoga zdravlja od većega je ekonomskoga nego humanitarnoga značaja.

Zdravlje je investicija za prosperitet društva jer bez zdravih ljudi nema stabilnoga gospodarstva ni napretka. Ono je temelj društvene stabilnosti, gospodarskoga razvoja i kvalitete života. Posebno se ističe rastuća osjetljivost na pitanja mentalnoga zdravlja, koje se sve češće prepoznaje kao jedan od ključnih društvenih izazova. Imati puno kroničnih bolesnika u populaciji znači dugotrajno i trajno opterećenje za zdravstveni sustav, visoke troškove liječenja, smanjenu produktivnost radne snage te značajno smanjenje kvalitete života oboljelih. Kronične su bolesti dugotrajne, često sporo napreduju i rijetko se potpuno izliječe. U Hrvatskoj, suočenoj s demografskim pritiscima i rastućim troškovima zdravstvene skrbi, zdravstvo postaje pitanje dugoročne društvene i ekonomske održivosti.

Neki od velikih napretka u medicini doveli su do njezine transformacije u industriju. Resursi za dijagnozu i liječenje toliko su brojni i složeni da liječnici sami nisu mogli organizirati centre za skrb. Ova situacija pobudila je interes investitora, koji prirodno traže povrat na svoja ulaganja. To znači da se jedina svrha medicine, a to je dobrobit pacijenta, sada mora dijeliti s produktivnošću ulaganja, odnosno dobrotom investitora. Budući da je medicina organizirana kao industrija, ona se uglavnom izvozi i djelomično je odgovorna za činjenicu da se u našem okolišu događaju neki čimbenici koji ovu promjenu čine, srećom, izoliranom.

To je promijenilo paradigmu medicine: od profesije iznimno društveno korisne, koja sve radi samo za dobrobit bolesnih, i s velikim znanstvenim i tehnološkim dostignućima koje danas ima, mogla bi biti bolja, sada, prelaskom iz profesije u industriju (što djelomično poništava velike napretke). Vrata su otvorena velikim investito-

¹⁸ Jordi Casademont, »La medicina del pasado y del futuro vista desde la experiencia«, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924923000587> (pristupljeno 31. III. 2026).

rima koji, gradeći sličnu medicinsku industriju, bilo u velikim privatnim centrima ili u osiguravajućim društvima koja nude privatno osiguranje, čine korporacije koje na neki način traže, kao prirodnu svrhu, produktivnost svojih ulaganja. U njima jedina svrha nije dobrobit pacijenta, kao što je to tradicionalno bilo u medicinskom činu. Medicinska industrija daje prednost smatranju ulaganja u nju profitabilnim. Komercijalizacija je medicinu pretvorila u kolijevku brojnih sukoba interesa. Uvijek postoji kontradikcija između strukture koja zarađuje novac i one koja čini dobro.¹⁹

Nije sporno da treba postojati i snažan privatni sektor, dapače. No, on se ne smije razvijati na račun državnog. Ovo društvo ima veliku tradiciju javnoga zdravstva još od Andrije Štampara, koji je javni zdravstveni sustav uvodio prije stotinjak i više godina. Jedan od razloga zašto hrvatska država uopće i postoji jest to da se može pobrinuti za svoje najslabije i najranjivije građane. Zbog toga treba postojati javno zdravstvo.

10) Glavno mjesto liječničkoga djelovanja su ljudska naselja, mjesta gdje ljudi žive, a ne laboratoriji i ordinacije.

Liječnici su nekad morali dolaziti u sela i raditi na terenu jer su bolnice i ambulante bile rijetke i udaljene.

Danas je za univerzalni pristup zdravlju potrebno promicati primarnu zdravstvenu zaštitu. Primarna zdravstvena zaštita bavi se širim odrednicama zdravlja i usredotočuje se na sveobuhvatne i međusobno povezane aspekte fizičkoga, mentalnoga i socijalnoga zdravlja i dobrobiti. Pruža cjelovitu zdravstvenu skrb za zdravstvene potrebe tijekom cijeloga životnog vijeka, a ne samo za skup specifičnih bolesti. Primarna zdravstvena zaštita osigurava da ljudi primaju kvalitetnu sveobuhvatnu skrb – od promocije i prevencije do liječenja, rehabilitacije i palijativne skrbi – što je bliže moguće svakodnevnom okruženju ljudi. Ulaganja u primarnu zdravstvenu skrb poboljšavaju jednakost i pristup, učinkovitost zdravstvene skrbi, odgovornost zdravstvenih sustava i zdravstvene ishode. Iako su neki od ovih čimbenika izravno povezani sa zdravstvenim sustavom i pristupom zdravstvenim uslugama, dokazi su jasni da širok raspon čimbenika izvan zdravstvenih usluga ima ključnu ulogu u oblikovanju zdravlja i dobrobiti. To, među ostalim, uključuje socijalnu zaštitu, prehrambene sustave, obrazovanje i okolišne čimbenike.

Primarna zdravstvena zaštita također je ključna za povećanje otpornosti zdravstvenih sustava na krizne situacije, proaktivnije otkrivanje ranih znakova epidemija i veću spremnost za rano djelovanje kao odgovor na porast potražnje za uslugama.

¹⁹ Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> (pristupljeno 2. IV. 2026).

Unatoč znatnom napretku primarne zdravstvene zaštite koja čini okosnicu hrvatskoga zdravstvenog sustava, u nekim dijelovima zemlje i dalje se bilježi manjak liječnika, medicinskih sestara i nepopunjene ambulate, naročito u ruralnim područjima i na otocima, te veoma visok prosječan broj osiguranika u skrbi. Stopa upućivanja u specijalističku zdravstvenu zaštitu još uvijek je previsoka. Udio specijalista obiteljske medicine još uvijek je prenizak, a domovi zdravlja su manjkavom provedbom koncesija izgubili ključnu ulogu stručnih koordinatora zdravstvenih radnika i aktivnosti u svom okružju. Također, bilježi se i manjak ljekarnika u ljekarnama, kao i drugih zdravstvenih radnika u ruralnim područjima, te sve veći nedostatak liječnika u djelatnosti hitne medicine, a potrebe za specijalističkim usavršavanjem medicinskih sestara i tehničara sve su veće.

Velika opterećenost liječnika i medicinskih sestara administrativnim zadacima ometa pružanje kvalitetne skrbi te jače uključivanje u preventivne i promotivne aktivnosti, ključne za unaprjeđenje zdravlja populacije.²⁰

3. Zaključak

Prema *Nacionalnoj razvojnoj strategiji Republike Hrvatske do 2030. godine* u središtu svih promišljanja o budućim koracima u razvoju hrvatskoga zdravstva bit će dostupnost, kvaliteta i učinkovitost zdravstvene zaštite, kao i ostvarivanje ravnoteže između financijskih mogućnosti i rastućih troškova povezanih s novim i naprednijim metodama liječenja zbog tehnološkoga i znanstvenoga napretka, ali i povećane potražnje za zdravstvenom zaštitom zbog starenja stanovništva. S obzirom na to da je dobro zdravlje ključan preduvjet za gospodarski i društveni razvoj te pridonosi povećanoj produktivnosti i učinkovitoj radnoj snazi, a koristi svim sektorima i cijelome društvu, izdvajanja za sektor zdravstva ne smiju se promatrati kao potrošnja, već kao ulaganje. Svi stanovnici Hrvatske moraju imati jednaku priliku koristiti se zdravstvenim uslugama sustava.

U narednom razdoblju bit će važno uložiti napore u razvijanju svijesti o tome da svatko mora više paziti na svoje zdravlje jer samo sinergija između zdravstvenoga sustava i osobnoga pristupa građana može značajno unaprijediti rezultate u borbi protiv bolesti suvremenoga doba – kroničnih nezaraznih bolesti. Temelj zdravstvenoga sustava ostat će primarna zdravstvena zaštita. Njezina uloga namjerava se ojačati ulaganjima koja će omogućiti uspješnije preventivno djelovanje, širenje kurativnih usluga te podizanje kvalitete skrbi kroz kontinuiranu edukaciju. Posebna

²⁰ *Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine*. <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> (pristupljeno 2. IV. 2026); <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (pristupljeno 2. IV. 2026)-

pozornost posvetit će se dostupnosti medicinskih usluga na otocima i u ruralnim područjima te će se poticati ravnomjeran raspored zdravstvenih radnika na teritoriju Hrvatske i njihovo zadržavanje u manjim i ruralnim sredinama. Promicat će se važnost usvajanja zdravih prehrambenih navika, kao i tjelesna aktivnost građana. Po pitanju socijalne politike, razvijat će se društvo prožeto solidarnošću i pravednošću, jednakih mogućnosti za sve, uz osiguranje temeljnih prava i sloboda te borbu protiv svih oblika nasilja, diskriminacije i isključenosti. Osigurat će se i pristup socijalnim uslugama važnim za smanjivanje rizika od siromaštva i ograničavanje nejednakosti koje proizlaze iz razlika u razvoju pojedinih područja, uz ujednačavanje dostupnosti socijalnih i zdravstvenih usluga te usklađivanje njihove strukture s demografskim i socijalnim osobinama stanovništva.²¹

Iako su Štamparove postavke bile oblikovane specifičnim uvjetima njegova vremena, njihove temeljne vrijednosti ostale su i dalje relevantne. Danas se suočavamo s novim izazovima, poput epidemija kroničnih nezaraznih bolesti, novih virusnih epidemija i pandemija te nejednakosti u dostupnosti zdravstvu, no Štamparova vizija socijalne medicine i dalje inspirira globalne zdravstvene politike.

LITERATURA

- Balen, Ivica i Stana Vukovac (prir.). 2006. *Andrija Štampar, knj. I – Mladost Andrije Štampara (1888.–1919.)*. Slavonski Brod: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku–Opća bolnica »Dr. Josip Benčević«.
- Balen, Ivica i Luka Kovačić (ur.). 2009. *Andrija Štampar. Radovi sa znanstvenih skupova Dani Andrije Štampara u Slavonskom Brodu*, Slavonski Brod–Zagreb: Opća bolnica »Dr. Josip Benčević«–Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«.
- Balen, Ivica i Marica Balen-Jandrić. 2012. »Fran Gundrum i Andrija Štampar – sličnosti i razlike«. *Analiz Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku*, 28: 93–101.
- Balen, Ivica i Marica Jandrić-Balen. 2019. *Hrvatski velikan, Andrija Štampar*. Vinkovci: Privlačica d. o. o.
- Buljan, Josip. 2012. »Današnji problemi zdravstva u svjetlu postavki Andrije Štampara – pogled seoskog liječnika«. *Analiz Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku*, 28: 115–130.
- Buljan, Josip. 2019. »Štamparova ostavština. Osvrt na narodno zdravlje i zdravstvo danas«. *Studia lexicographica*, 13 (25): 129–147.
- Dugac, Željko. 2022. *Andrija Štampar – slike velikih formata*. Zagreb–Velika Gorica: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti–Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad.
- Dugac, Željko. 2005a. *Protiv bolesti i neznanja. Rockefellerova fondacija u međuratnoj Jugoslaviji*. Zagreb: Srednja Europa.
- Dugac, Željko. 2005b. »Zbor liječnika Hrvatske, Andrija Štampar i javnozdravstvena politika u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca (Kraljevini Jugoslaviji)«. *Liječnički vjesnik*, 127 (5/6): 151–157.

²¹ Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_02_13_230.html (pristupljeno 3. IV. 2026).

- Dugac, Željko i Marko Pečina, Marko (prir. i ur.). 2008. *Andrija Štampar, Dnevnik s putovanja 1931.-1938.* Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti-Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«- Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu-Srednja Europa.
- Dugac, Željko i Alen Ružić. 2023. »Andrija Štampar as president of the Interim Commission of the World Health Organization«. *Acta medico-historica adriatica*, 21 (1): 141-156.
- Fatović-Ferenčić, Stella. 2008. »Society as an organism«. Metaphor as departure point of Andrija Štampar's health ideology«. *Croatian medical journal*, 49 (6): 709-719.
- Fatović-Ferenčić, Stella i Silvija Brkić-Midžić. 2016. »Andrija Štampar kao institucija javne memorije i počeci muzealizacije medicine u Hrvatskoj«. *Studia lexicographica*, 10 (1/8): 65-78.
- Grmek, Mirko Dražen (prir.). 1966. *U Borbi za narodno zdravlje. Izabrani članci Andrije Štampara.* Zagreb: Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«-Medicinski fakultet.
- Hrvatska liječnička komora, »Kodeks medicinske etike i deontologije«, *Narodne novine*, 47, 1097, 2004.
- Kocić, Dragoljub. 2006. »Andrija Štampar upravitelj ratne bolnice Crvenoga križa u Novoj Gradiški za vrijeme Prvog svjetskog rata«. *Godišnjak Ogranka Matice hrvatske Nova Gradiška*, 7: 79-90.
- Kolić, Marko. 2023. »Andrija Štampar i medicinari – Klub zdravlja 'Andrija Štampar' (1951-1990): The 'Andrija Štampar' Health Club (1951-1990)«. *Studia lexicographica*, 17 (33): 127-144.
- Kraljević, Milan. 1958. »Akademik prof. dr. Andrija Štampar (I. IX. 1888. – 26. VI. 1958.)«. *Liječnički vjesnik*, 80 (7): 505-507.
- Kujundžić, Nikola. 2016. »Andrija Štampar (1888-1958) i Antun Vrgoč (1881-1949) – paralele i prijepori«. *Studia lexicographica*, 10 (1/8): 89-101.
- Lučić, Melina. 2008. *Andrija Štampar (1888-1958) – 120. obljetnica rođenja, 50. obljetnica smrti, 60. obljetnica Svjetske zdravstvene organizacije.* Hrvatski državni arhiv, [Zagreb], 8. 7. – 5. 9. 2008. Zagreb: Hrvatski državni arhiv.
- Novak, Grga. 1966. »Uvodne riječi predsjednika Jugoslavenske akademije znanosti i umjetnosti«, u: Mirko Dražen Grmek (prir.), *U Borbi za narodno zdravlje. Izabrani članci Andrije Štampara*, 7-9. Zagreb: Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«-Medicinski fakultet.
- Šarić, Marko. 2009. »Andrija Štampar and the Institute for Medical Research and Occupational Health«. *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*, 60 (1): 1-6.
- Štampar, Andrija. 1966a. »Deset godina unapređivanja narodnog zdravlja«. U: Mirko Dražen Grmek (prir.), *U Borbi za narodno zdravlje. Izabrani članci Andrije Štampara*, 102-116. Zagreb: Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«-Medicinski fakultet.
- Štampar, Andrija. 1966b. »Socijalna medicina«. U: Mirko Dražen Grmek (prir.), *U Borbi za narodno zdravlje. Izabrani članci Andrije Štampara*, 51-54. Zagreb: Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«-Medicinski fakultet.
- Valentić, Feliks. 2022. »Štitonoša narodnog zdravlja – Andrija Štampar (1888.-1958.)«. *Slavonski narodni kalendar*, 55-58.
- Vraneković, Nada. 2009. »Andrija Štampar – uz 120 godišnjicu rođenja«. *Farmaceutski tehničar*, 13 (48): 17-19.
- Vukovac, Stana, Milan Bitunjac i Nada Aberle (prir.). 2008. *Andrija Štampar, knj. II – Članci i rasprave (1919.-1958.)*. Vinkovci-Slavonski Brod: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet-Opća bolnica »Dr. Josip Benčević«.
- Zdunić, Koraljka i Alma Šimunc-Jović. 2023. *Andrija Štampar.* Zagreb: Laurana-Samo zamisli-Medicinski fakultet-Škola narodnog zdravlja »Andrija Štampar«.

MREŽNI IZVORI

- Republika Hrvatska, Ministarstvo zdravstva, »Akcijski plan za prevenciju i nadzor nad kroničnim nezaraznim bolestima 2020. – 2026.«, Zagreb, siječanj 2020. <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/savjetovanje-s-javnoscu/arhiva-otvorena-savjetovanja/nacrt-prijedloga-akcijskog-plana-za-prevenciju-i-nadzor-nad-kronicnim-nezaraznim-bolestima-2020-2026/4877> (pristupljeno 27. III. 2026).
- Republika Hrvatska Ministarstvo zdravlja, »Nacionalni program 'Živjeti zdravo'«, Zagreb, lipanj 2015. <https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/Programi%20i%20projekti%20-%20Ostali%20programi/NP%20Živjeti%20zdravo.pdf> (pristupljeno, 29. III. 2026).
- Jordi Casademont, »La medicina del pasado y del futuro vista desde la experiencia«. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603924923000587> (pristupljeno, 31. III. 2026).
- Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine.* <https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2022%20Objave/Nacionalni%20plan%20razvoja%20zdravstva%202021.-2027..pdf> (pristupljeno 2. IV. 2026).
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine.* https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2021_02_13_230.html (pristupljeno 3. IV. 2026).
- <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (pristupljeno 2. IV. 2026).

THE TEN PRINCIPLES OF ANDRIJA ŠTAMPAR: PAST AND PRESENT

Dražen Oršulić

General Hospital Nova Gradiška

drazen.orsulic@bolnicang.hr

ABSTRACT: Andrija Štampar was not only a physician, but also an ideologue of public health whose influence extended beyond the borders of his country. As president of the first World Health Assembly and a key figure in the founding of the World Health Organization (WHO), as well as a pioneer in the development of public health worldwide, Štampar promoted health as a fundamental human right and a social responsibility. His doctrine was grounded in the belief that community health can be improved exclusively through socio-medical measures and public education. The starting point of this paper is a comparison between the historical context of the first half of the 20th century—marked by agrarian crisis, infectious diseases, and low levels of public health awareness—and the contemporary challenges of the global, and primarily Croatian, healthcare system in the 21st century. Štampar's vision of health as a state of complete physical, mental, and social well-being, rather than merely the absence of disease, laid the foundation for a public health doctrine that remains declaratively present in national strategies today. However, its practical implementation faces challenges such as commercialisation, depersonalisation, and technocracy in medicine. This paper analyses his ten principles by comparing the historical context of the interwar period with the challenges of the contemporary healthcare system in the 21st century. Although Štampar's principles emerged in specific historical circumstances, their universality is unquestionable, and they remain permanently relevant as a corrective mechanism for the modern system. Integrating Štampar's doctrine into contemporary strategic frameworks is the only way to achieve a sustainable, equitable, and effective healthcare system, requiring the humanisation of medicine and a strong state that protects public health from commercialisation. The state must take an active role in safeguarding public healthcare from commercialisation, thereby protecting the most vulnerable members of society, which ultimately represents the fundamental purpose of the modern welfare state.

Keywords: Andrija Štampar; social medicine; public health, prevention; chronic non-communicable diseases; medical ethics



Članci su dostupni pod licencijom Creative Commons: Imenovanje 4.0 međunarodna (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Sadržaj se smije umnožavati, distribuirati, priopćavati javnosti, prerađivati i koristiti u bilo koju svrhu, uz obavezno navođenje autorstva i izvora.