

# DOKTOR JOSIP ŠKARIĆ (1887.-1975.) – PIONIRSKI POTHVATI NA POLJU JAVNOG ZDRAVSTVA NA PODRUČJU DALMACIJE U PRVOJ POLOVICI 20. STOLJEĆA

IVANA MARASOVIĆ ŠUŠNJARA<sup>1</sup>, ANKICA SMOLJANOVIĆ<sup>1</sup>, MLADEN SMOLJANOVIĆ<sup>1,2</sup> i  
MAJA VEJIĆ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, <sup>2</sup>Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Split i <sup>3</sup>Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Zagreb, Hrvatska

Počeci i zamah razvoja javnog zdravstva odvijaju se na današnjim prostorima Hrvatske u prvoj polovici 20-tog stoljeća, a jedan od pionira na tom području bio je i doktor Josip Škarić. Cilj ovog rada je prikazati život i rad doktora Josipa Škarića. Uz relevantne izvore podataka u radu je korištena i njegova autobiografija. Uspjesi postignuti na području javnog zdravstva u prvoj polovici 20-tog stoljeća na prostorima današnje Hrvatske, ujedno i Dalmacije, respektabilni su i zavrijeđuju posebnu pozornost u stručnim krugovima.

*Ključne riječi:* Hrvatska, Dalmacija, javno zdravstvo, Josip Škarić, prva polovica 20-tog stoljeća

**Adresa za dopisivanje:** Dr. sc. Ivana Marasović Šušnjara, dr. med.  
Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije  
Služba za javno zdravstvo  
Vukovarska 46  
21 000 Split, Hrvatska  
Tel. 091 530 31 36; e-pošta: ivana\_ms@yahoo.com

## UVOD

Prva polovica dvadesetog stoljeća iznimno je turbulentno razdoblje koje su obilježila dva svjetska rata s brojnim ekonomskim i socijalnim problemima praćenim nezadovoljavajućim zdravstvenim stanjem stanovništva. Sve je to uvjetovalo brojne društveno političke promjene koje nisu zaobišle ni naše prostore, a tražile su i promjene na području organizacije zdravstva.

Završetkom Prvoga svjetskog rata i slomom Austro-Ugarske Monarhije formira se nova država Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca (kasnije Jugoslavija), a u njoj kao i u drugim europskim zemljama javlja se nova javno zdravstvena politika. Ekonomski i socijalni problemi izazvani ratom te teško zdravstveno stanje stanovništva, prisutnost velikog broja epidemijских zaraznih bolesti te posebice socijalnih bolesti, iziskivali su nov, intenzivniji i sveobuhvatniji pristup. Javila se potreba za organiziranjem učinkovite higijensko-epidemiološke i preventivno-profilaktičke službe te općenito zdravstvenog sustava u kojem će medicinska pomoć biti dostupna širokim slojevima, a ne samo

malobrojnim imućnim članovima društva, kako je to do tada bio slučaj (1).

Vodeću funkciju u kreiranju javno zdravstvene politike u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca preuzima doktor Andrija Štampar (2). Na podlozi ideja socijalne medicine, koje su našle plodno tlo na području zahvaćenom lošim zdravstvenim i socijalnim stanjem pučanstva, postavlja se novi obrazac u organizaciji zdravstvene službe, nova zakonska regulativa na području zdravstva te nova zaduženja ustanova i medicinskog osoblja (2).

Štampar pokreće i realizira obiman program formiranja različitih socijalno medicinskih ustanova na terenu čime gradi preventivno-profilaktičku infrastrukturu i postiže impozantan uspjeh (2). Sve to ne bi bilo moguće bez kvalitetne profesionalne suradnje. Liječnici okupljeni oko Štampara bili su liječnici različiti od većine liječnika tadašnjeg doba koji nisu bili spremni napustiti udobne prakse ili bolnice koje su liječnicima jamčile prihode i status (3). To su bili liječnici koji su „s velikom ljubavlju, požrtvovanjem, jednom novom

ideologijom žilavo radila“ (4). Jedan od takvih liječnika, bio je i doktor Josip Škarić (sl. 1), a njegov doprinos u razvoju javnog zdravstva na području današnje Dalmacije u prvoj polovici 20-tog stoljeća prikazuje se u ovom radu.



Sl. 1. Doktor Josip Škarić (Izvor: Čurin, S, ur. 60 godina Zavoda za zaštitu zdravlja u Splitu)

## DOKTOR JOSIP ŠKARIĆ

Josip Škarić rođen je 1887. godine u Postirama na otoku Braču u obitelji koja je posebnu pozornost obraćala obrazovanju. Stoga ne iznenađuje da su ga roditelji, usprkos skromnim materijalnim mogućnostima, uputili nakon pučke škole, vrlo rano, u dobi od 11 godina, na daljnje školovanje u Split.

„U Splitu sam kod tetke plaćao za hranu i spavanje 20 kruna. Moj otac je tek toliko mogao plaćati.“ (5).

Nakon gimnazije Škarić se odlučuje za studij medicine. Njegova odluka bila je vjerojatno produkt vremena u kojem je živio, vremena sveprisutnih oboljenja od zaraznih bolesti s posljedičnom smrtnosti koja nije zaobišla ni njegovu obitelj. Naime, u ranoj životnoj dobi preminula su mu dva brata „...jedan je brat umro od skrljeta. Drugi četverogodišnji, od difterije.“ (5), dok je jedna sestra preminula od tuberkuloze neposredno prije njegovog odlaska na fakultet

„Praznici između mature i univerziteta za svakoga su najljepši praznici u životu. Ipak za mene nijesu bili... Moja mlađa sestra je oboljela u dvadesetoj godini od plućnog procesa. Najprije upala pluća, potom TBC bacil je razorio nježna pluća i onaj divni mladenački život... Govorio sam joj kako ću ja učiti medicinu te je izliječiti“ (5).

Medicinski fakultet upisuje u Pragu 1907. godine, zatim dio studija provodi u Innsbrucku i Beču gdje je 1913. promoviran u *Doktora sveukupne medicine* zajedno sa znamenitim kolegama Dragom Perovićem i Andrijom Štamparom (5). S Andrijom Štamparom se nije družio tijekom studija no suradnja s njim u kasnijem životu obilježila je njegov profesionalni put.

Nakon završetka studija vraća se u rodne Postire i prvo radno mjesto nalazi u Nerežišćima na otoku Braču. Primjećuje da se treba skrbiti o 2.500 žitelja, iako je u to vrijeme europski standard za jednog liječnika 1.000 stanovnika (5). Plaća je bila zavidna „...od godišnjeg prihoda sam imao toliko, da sam mogao solidno živjeti tri godine u Beču.“ (5), nasuprot zahtjevnim uvjetima rada koji su se uglavnom odvijali u kući bolesnika. „Onda se i kod najmanje temperature liječilo uz bolesnički krevet. Ambulanta je bila samo za malokiruške pothvate, zube, rane, kožne bolesti, zavoje, obične preglede. Svi ostali medicinski pregledi vršili su se na bolesničkom krevetu. Kod ozbiljnih bolesti kao tifusa, dizenterije, akutnog reumatizma, dječjih zaraznih bolesti, upale pluća, pleuritisa, znao je liječnik i po nekoliko puta dnevno posjećivati bolesnika, ostajući dugo uz njega i prateći tok bolesti. Bolničkih kreveta u gradu bilo je malo.“ (5), često u dramatičnim okolnostima

„Žalosna slika koja se na selu često može vidjeti. U potleušici s jednom niskom prostorijom oko kreveta poput snijega blijede majke šestero djece, a na krevetu, na nekoj izderanoj plahti – lokva krvi. Dijagnozu sam odmah postavio: abortus usred skliznuća. Nema nimalo ispeglanog bijelog ruha, a kamoli sterilnog. Tamponirao sam hitno vaginu krpama, koje su mi djeca dala. Poslao sam međutim muža, da donese sve potrebno. Po njegovu povratku, medikamentozno i ispravnom tamponadom jodoform gazom dočekao sam sav sretan, spontano izbacivanje ploda. Te noći povratio sam se u zoru s kišom, koja nije prestajala, miran, zadovoljan sretan, da sam učinio ono, što sam mogao i da sam spasio mnogobrojnoj djeci majku.“ (5).

Nedugo zatim, početkom Prvog svjetskog rata biva novaćen. Kao vojni liječnik djelovao je preko četiri godine u ratu, na raznim frontama, suočivši se s brojnim ratnim strahotama, gdje je trebao rješavati epidemije tada čestih zaraznih bolesti (tifusa, kolere...). Nerijetko je bio i u prilici pomoći mnogim mladim vojacima u izbjegavanju vojne obaveze jer je sam smatrao „da se ondašnji rat ne vodi za nas već protiv nas“ (5).

Nakon završetka Prvog svjetskog rata nalazi posao u Splitu i njegova profesionalna orijentacija započinje i podudara se s razvojem javnog zdravstva u Dalmaciji.

### POČETCI RAZVOJA JAVNOG ZDRAVSTVA U DALMACIJI U PRVOJ POLOVICI 20-TOG STOLJEĆA

Kako bi se mogla sagledati veličina i razmjer djela koja su rezultirala početcima i razvojem javnog zdravstva u Dalmaciji, koje je se odvijalo sukladno početcima razvoja javnog zdravstva u novonastaloj državi Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca (Jugoslaviji), potrebno je osvrnuti se na društvene i gospodarske prilike koje su vladale u to doba.

Bilo je to poslijeratno teško doba, nakon Prvog svjetskog rata, koji je ostavio duboke tragove teških ekonomskih prilika (6). U svemu i posvuda se ogledala oskudica i neimaština, što je imalo za posljedice nepovoljno socijalno-gospodarsko te demografsko stanje i kretanje (7).

Novonastala država bila je ponajprije agrarna zemlja, najzaostajija i politički najkonfliktinija država u Europi s golemim unutarnjim razlikama (8).

Unutar Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca Dalmacija se sastojala od triju upravno teritorijalnih područja: Šibenika, Splita i Dubrovnika (Zadar i otok Lastovo su od 1920. godine u sastavu Kraljevine Italije). Podjelom Kraljevine na oblasti (1922.-1929.) to se područje prostire između Splitske i Dubrovačke oblasti, s time da Splitska oblast uključuje otoke Pag, Rab i Krk. Nakon preimenovanja u Kraljevinu Jugoslaviju Dalmacija potpada pod Primorsku banovinu koja uključuje sjevernu i srednju Dalmaciju do Pelješca te srezove Mostar, Bugojno, Livno i Travnik (8). Prema statističkom godišnjaku iz 1931. Primorska banovina imala je 901.660 stanovnika, od čega se 83,53 % (753.164) bavi poljoprivedom, šumarstvom i ribarstvom (9). Polovica ih je posjedovala manje od 2 hektara obradivog zemljišta po obitelji (u to vrijeme vrlo brojnoj), dok je europski standard bio 1 hektar obradivog zemljišta za prehraniti 1 dušu (7). Nakon uništenja vinograda bolestima pepelnicom i žilogrizom, dvadesetih godina prošlog stoljeća nastupila je glad te snažan iseljenički val s dugotrajnim štetnim posljedicama (7).

Narod teško pristupačnih sela Dalmacije živio je u uvjetima *velike bijede i nevolje* (6)

*„U jednoj prizemnoj kući s jednom prostorijom odjeljenom nekim ošitom od suhих grana u dva dijela živjeli su u jednoj polovici mlad tek oženjen čovjek sa ženom,*

*majkom i sestrom, a u drugoj polovini, stisnute jedna do druge, deset ovaca.“* (5), *neznanja zbog nepismenosti* (6)

Nepismenost u Hrvatskoj i Slavoniji prema popisu iz 1921. godine bila je 32,2 %, a u Dalmaciji 49,5 % (10). Pri tom u samoj Dalmaciji postojale su velike razlike. Tako je nepismenost na otocima bila između 5-10 %, dok se u Dalmatinskoj zagori kretala i do 90 % (6),

*praznovjerja, nadriliječništva i raznih zlih običaja* (6)

*„Kod oboljelih od šarlaha neka seoska baba u jednom selu općine Trogir svojim prljavim prstima i noktima čistila je sekret s tonzila, i taj je rad obavljala od djeteta do djeteta, a da nije nikada ruke oprala i na taj način širila zarazu“* (5).

Dodatan problem stvarala je vodoopskrba. Vlastiti ili javni bunari često su presušivali. Lokve (prirodne i/ili umjetne) bile su ponegdje i jedini izlaz u opskrbi vodom pučanstva i stoke. U seoskim naseljima higijenskih vodoopskrbnih objekata nije bilo. Izvori vode bili su udaljeni od kuća i morala se donositi svakodnevno (7) (sl. 2).



Sl. 2. Donošenje vode u vučiji (Izvor: Fotodokumentacija Škole narodnog zdravlja Dr. Andrija Štampar u Zagrebu)

„Što to znači pitka voda, može da prosudi samo onaj, koji za života na satove išao da donese nešto vode, koja je često bila nečista i kaljužna. Narod je pio, a i danas u nekim krajevima još pije blatnu i kaljužnu vodu, u kojoj se nalaze žabe, štakori i ostala gamad uz životinjske i ljudske otpatke. Ta voda se filtrira, dotično samo oslobađa gamadi, kroz prljavo platno i tako pije.“

U takvim prilikama i u tim predjelima raditi i dovršiti jedan higijenski objekt sa pitkom vodom, znači osjećaj ispunjenja jedne ljudske dužnosti i osjećaj velikog zadovoljstva nad srećom i blaženstvom tog zapuštenog naroda, koji kad dobije tu vodu, često ne traži ništa više“ (6).

Osim toga, zbog slabe prometne infrastrukture, tek poneke ceste iz Napoleonovog doba, neredovitih parobrodskih linija, stanovništvo je bilo izolirano posebice u udaljenim selima (6,7). Stoga i ne iznenađuje tadašnje loše zdravstveno stanje stanovništva. Dalmacijom su harale akutne i kronične zarazne bolesti: malarija, tuberkuloza, trbušni tifus, amebna i bacilarna dizenterija, bruceloza, lishmanijaza i dječje zarazne bolesti, koje su imale i visoki letalitet oboljelog stanovništva. Pjegavi tifus također nije bio rijetkost, a broj slijepih osoba zbog trahoma nikad nije pravo zabilježen (11). Spolne bolesti bile su učestale. Tako je na primjer sifilis u nekim područjima Dalmacije i susjedne Bosne bio endemičan. Pretpostavlja se da je od malarije početkom 20. stoljeća u Dalmaciji bolovalo oko 100.000 ljudi te je bila najteži socijalno-zdravstveni problem. Endemski je postojala na području Sjeverne i Srednje Dalmacije kao i na području rijeke Neretve. (5). Znakove tuberkulozne bolesti imao je svaki deseti stanovnik Dalmacije (7). Epidemijska pojavnost bolesti „prljavih ruku“, crijevnih zaraza, bile su uobičajena sastavnica pobola stanovništva Dalmacije. Prema podacima zdravstvenih ustanova u Trogirskoj Zagori umire 60 do 100 djece do dobi od pet godina starosti zbog strašnih higijenskih prilika, nečistoće i slabe prehrane (12). Ovisnosti, posebice alkoholizam kao važan socijalno medicinski, ali i gospodarski problem, napose seoskog stanovništva, naglašen je u većini tadašnjih socijalno medicinskih izvješća (4-6,11), a sam Škarić navodi:

„Upotreba alkohola u Dalmaciji, mnogo više u zagorskim predjelima nego li u primorju i na otocima, taj bič ljudski bio je jedan od najopasnijih socijalnih zala.“ (5),

pri tom se složivši s Gladstoneom da

„Alkohol više hara od triju historičkih bičeva: glada, kuge i rata“ (5).

Zdravstvena je služba bila slabo organizirana, nerijetko nedostupna, a u zaleđu i ruralnim djelovima nije je ni bilo (4).

„Jedan nam je devedesetogodišnjak izjavio da u tim krajevima već 100 godina nije bio liječnik.“ (5).

Nedostatna zdravstvena služba bila je od presudne važnosti za nastanak i održavanje visokog pobola i pomora stanovništva ruralne Dalmacije tog doba (6,11). Trebalo ju je organizirati iz temelja izgradnjom i ustrojbom socijalno-medicinskih ustanova, asanacijskih objekata te mijenjanjem higijenskih navika, tj. zdravstvenim prosjećivanjem širokih narodnih masa (8). Ove su temeljne odrednice reforme zdravstva na području Dalmacije provedene zahvaljujući osnutku i djelovanju dviju matičnih ustanova: Bakteriološke stanice i Antimalarične ustanove, utemeljenih 1922. godine (8) u čijem se radu prve istaknuo doktor Škarić.

### BAKTERIOLOŠKA STANICA U SPLITU

Nakon završetka specijalizacije bakteriologije i serologije u Beču doktor Škarić vraća se u Split.

„Osjećao sam se zadovoljnim, sretnim i ponosnim na pomisao da ću organizirati i uvesti jednu novu, sasvim nepoznatu, najpozitivniju medicinsku disciplinu, u koju sam slijepo vjerovao, koju sam volio, bio uvjeren, da će ona biti od velike koristi našem narodu.“ (5).

No, otvoriti Stanicu nije bilo baš jednostavno. Pronalaženje prostora bio je mukotrpan posao.

„Obilazio sam dnevno Stambeni ured uvijek uzaludno, i kako mi je dao razumjeti simpatični tadašnji šef Stambenog ureda, i ubuduće uzaludno“ (5).

I vjerojatno bi tako i bilo da se nije poslužio lukavstvom i šefu Stambenog ureda rekao: „Upamtite da je u mojim rukama sudbina cijelog Splita.“ Nije me razumio i pitao me je razjašnjenje. Rekao sam mu, da sam ponio iz Beča kulture mnogih zaraznih bolesti, među ostalim i kolere. Kad bih par litara emulzije koleravibriona ubacio u gradski vodovod, proširila bi se tako epidemija kolere, da bi Split, za kratko vrijeme, bio decimiran. Već sutra je nađeno rješenje“ (5).

Bakteriološka stanica počela je radom početkom ožujka 1922. godine i u vrlo kratkom vremenu se jako popularizirala usprkos činjenici da je područje njenog rada u to vrijeme malo bilo poznato mnogim liječnicima, a kamoli laicima (5).

Obavljene su brojne bakteriološke analize koje su do tada obavljane u laboratorijima u Trstu ili Beču na koje se čekalo tjednima, često i ne dobivši rezultate, a bile su znatno skuplje (5,6).

Dijagnosticirane su mnoge bolesti od kojih su neke na određenim područjima bile endemične i iziskivale višegodišnju borbu do uspješnog rješenja. Deset godina je bilo potrebno kako bi se riješio problem s entamebom histolitikom u Primoštenu (5,6). Prvi slučajevi malteške groznice dijagnosticirani su u Dalmaciji, odnosno na cijelom prostoru tadašnje Kraljevine Jugoslavije u bakteriološkoj stanici u Splitu 1923. godine (5,6). Također, iste godine otkrivaju se i prvi slučajevi bruceloze u Dalmaciji, općenito u Hrvatskoj (5,6). Potom se otkriva prva lepra 1925. u selu Blizna kod Trogira te prvi slučaj kala azara u Dalmaciji (5,6).

### HIGIJENSKI ZAVOD SPLIT

Godine 1928. u okviru reorganizacije javnozdravstvenih ustanova u državi vođenih Andrijom Štamparom Institut za malariju u Trogiru preimenuje se u Higijenski zavod Trogir, da bi nakon razdiobe države na banovine i odlukom o osnivanju higijenskih zavoda u glavnim gradovima banovina (devet higijenskih zavoda) te spajanjem s Bakteriološkom stanicom Split, 1929. godine, bio ujedno preseljen u bansko središte kao Higijenski zavod Split (13).

Za direktora je postavljen Josip Škarić, a da njegov odabir nije bio slučajan svjedoči sam Škarić:

„Kad je Štampar posjetio Bakteriološku stanicu primjetio me je na svoj specijalni način: „Što zurite uvijek u mikroskop? Ako ne gledate u mikroskop, onda ste se epruветom u ruci. Treba gledati teleskopom, a ne mikroskopom.“ Razumio sam što je htio reći.“ (5).

Škarić je postao prvi ravnatelj Higijenskog zavoda iako zapravo to i nije bio njegov izbor.

„Unaprijedio me i protiv moje volje imenovao direktorom higijenskog zavoda. Znao sam, da to znači napustiti mikroskop, moj dragi laboratorij sa svim instrumentima i aparatima, moje omiljene bakterije, parazite, mikroorganizme. Znao sam da ću biti zauzet nepreglednim spisima, obračunima, potpisivanjem, financijskim i personalnim pitanjima, aferama, sastancima, pozivima, proračunima, konferencijama, putovanjima. Bilo je teško sa Štamparom boriti se opirati mu se, osobito u ovom slučaju kad mi je u znak priznanja dan viši društveni položaj“ (5).

Njegov Izvještaj o rezultatu desetogodišnjeg rada Higijenskog Zavoda u Splitu bivšeg Instituta za malariju (Higijenskog zavoda) u Trogiru i područnih socijalno medicinski ustanova u Primorskoj banovini prikaz je postignuća na području javnog zdravstva Dalmacije u prvoj polovici dvadesetog stoljeća, točnije u razdoblju od 1922. do 1932. godine.

Higijenski zavod imao je mjerodavnosti nad tadašnjih 46 socijalnih ustanova (sl. 3):

- 1 higijenski zavod
- 4 doma narodnog zdravlja
- 2 dispanzera za grudne bolesti
- 25 zdravstvenih i antimalaričnih stanica
- 2 ambulante za venerične bolesti
- 2 ambulante za trahom
- 6 školskih poliklinika
- 1 lječilište i oporavilište za malaričnu djecu
- 3 narodna kupatila.



Sl. 3. Socijalno-medicinske ustanove Primorske Banovine u mjerodavnosti Higijenskog zavoda Split (Izvor: Dr. Josip Škarić. Deset godina rada Higijenskog Zavoda 1922.-1932. Split, 1933)

„Idealna i svrsishodna bila je zamisao dra Štampara da organizira specijalni tip preventivne medicine s Higijenskim zavodom (na čelu), domovima narodnog zdravlja, koji su na svom užem teritoriju vršili vrlo važnu funkciju oko podizanja narodnog zdravlja, te specijalnim besplatnim ambulantomama za suzbijanje veneričnih bolesti, dispanzerima za grudne bolesti, školskim poliklinikama s đlačkim trpezama, dječjim dispanzerima, zdravstvenim i antimalaričnim stanicama. Sve su te ustanove bile u najužem dodiru s narodom, koji je osjećao da se za njega radi i da se o njemu vodi briga. Ovakav tip preventivne zdravstvene organizacije bio je uveden i u nekim drugim državama po savjetu i sugestiji Štampara preko Rockefellerove fondacije“ (5).

U navedenom razdoblju postignuti su zavidni rezultati na ispitivanju i suzbijanju zaraznih bolesti, osobito kod grupe tifusa, bacilarne i amebne dizenterije difterije, tuberkuloze, sifilisa te malarije (6).

„Zalaženjem na teren ljekari bivše bakteriološke stanice kao i sadašnjeg Higijenskog Zavoda otkrili su razne zarazne bolesti, koje su već decenijama postojale, a bile su slabo ili nikako upoznate. Te bolesti liječilo se palijativno i pogriješno medikamentozno, uslijed čega su se dalje širile, prelazile u kroničnost i bile uzrokom velikog broja smrtnih slučajeva“ (6).

Napravljeni brojni sanitarno – tehnički radovi bili su od neprocjenjive i trajne koristi pučanstvu Primorske banovine (6) (tablica 1), (sl. 4).

Tablica 1.

*Izgrađeni asanacijski objekti u razdoblju od 1922. do 1932.*

1.	Sagrađeno vodovoda	17
2.	Opravljeno vodovoda	2
3.	Izgrađeno čatrnja	48
4.	Opravljeno čatrnja	73
5.	Izgrađeno bunara	76
6.	Opravljeno bunara	250
7.	Uređeno lokava	25
8.	Uređeno vrela	50
9.	Asanirano močvarnih terena i potoka	56
10.	Uređene i novosagrađene kanalizacije	5
11.	Sagrađeno higijenskih nužnika	13
12.	Sagrađeno javnih kupatila	9
13.	Uređeno grobišta	4
14.	Uređeno dubrišta	1
	Ukupno	629

Izvor: Škarić J. *Deset godina rada Higijenskog zavoda. Split: Primorska štamparija, 1933.*



Sl. 4. Benkovac, kaptaza s pojilom (Izvor: Fotodokumentacija Škole narodnog zdravlja Dr. Andrija Štampar u Zagrebu)



Sl. 5. Narod čeka doktora radi predavanja o malariji (Izvor: Fotodokumentacija Škole narodnog zdravlja Dr. Andrija Štampar u Zagrebu)

Kako je jedna od važnih ideoloških točaka Štamparvog vremena bila i spoznaja o važnosti socijalne terapije, tj. zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja održana su brojna predavanja i podijeljeni razni informativno-edukativni letci (sl. 5).

„Zdravstveno-propagandnom metodom rada trebalo je uvjeriti i pridobiti seljake, da oni žele njihovu suradnju, te dolaze čistim srcem i poštenom namjerom da im pomognu“ (14).

Dr. Andrija Sfarčić, direktor Instituta za praćenje i suzbijanje malarije u Trogiru, zapisao je: „Zdravstvena propaganda provadala se intezivno, najviše u formi pučkih predavanja, pomoću filmova, projekcija, raznih brošura i karata, zdravstvenih izložba od raznih modela, slika, mullaža, nacrti i plakata. Ova su taktirala razna pitanja higijene, opšte i individualne. Najveća pažnja se je poklanjala problemima narodnih bolesti, a obzirom na važnost malarije ista je se pretresala sa raznih gledišta. Kako pitanje malarije nije samo medicinsko, nego u velikoj mjeri i ekonomsko-socijalno i kulturno-prosvjetno, nije se obaziralo samo na strogo medicinski rad, nego se nastojalo isti proširiti po mogućnosti i u kulturno-prosvjetnom i ekonomskom pravcu.

Širenju opće pučke prosvjete mnogo su doprinosili naši suradnici na selu: sveštenici, učitelji, općinski tajnici i pisari, koji su istodobno bili naši pomoćnici u dijeljenju kinina. Oni su naši zagovaratelji i posrednici kod naroda osobito u poslu doprinos a manuelnog rada kod nabave pijaće vode i čišćenja jaruga.

Interes za zdravstveno prosvjećivanje dosta je živo. Mnoge čitaonice: gradske i seoske potražuju kod Zavoda knjige i brošure poučno-zdravstvenog štiva.

Higijenski Zavod Split je 1927. godine po nalogu Ministarstva Narodnog zdravlja i ministarstva prosvete, a u sporazumu sa oblasnim prosvjetnim inspektoratom, zaveo predavanje o higijeni, s osobitim obzirom na narodne bolesti u svim građanskim, srednjim i u nekim pučkim školama oblasti splitske i dubrovačke.

U cilju zdravstvenog prosvjećivanja naroda Higijenski Zavod Split je zasnovao jednu zdravstvenu dopisnu školu s osobitim obzirom na članove mjesnih odbora koji su na osnovu Uredbe Ministarstva Narodnog zdravlja u sporazumu sa Odborima splitske i dubrovačke oblasti i općinskim samoupravama bili imenovani“ (15).

## ZAKLJUČNE MISLI

Uistinu, rezultati postignuti u razvoju javnog zdravstva u kratkom desetogodišnjem razdoblju su veli-

čanstveni, posebice kad se uzme u obzir da je 1919. godine postojala samo jedna socijalno-medicinska ustanova južno od Save (ambulanta za trahom u Sarajevu) (4,16).

Pod vodstvom Andrije Štampara stvoren je originalni sustav zdravstva čije su čvrne točke bile na nižim razinama savjetovaštva i dispanzeri integrirani u zdravstvene stanice i domove zdravlja, dok su na višim razinama čvrne točke bile higijenski zavodi (današnji zavodi za javno zdravstvo).

„Osnova nove zdravstvene službe je bila etatizirana, ali se individualnim akcijama u njenu okviru davalo široko polje djelovanja. Zdravstvena služba nije bila centralizirana, kao što je to bilo kod mnogih drugih grana javne službe. U središtu je bio opći okvir rada za sve, a svaka se ustanova mogla, bez smetanja, ravnati prema lokalnim potrebama i prema njima izabirati akcije.“ (14).

U čemu se ogleda i Škarićev doprinos u razvoju javnog zdravstva što i sam potvrđuje:

„Bez mog znanja, privole, mišljenja i savjeta (Štampar nije ništa poduzimao u Dalmaciji). Godine 1928. predložio sam izgradnju zdravstvenih stanica u Lećevici i Muću, najzabitijem kraju Dalmatinske zagore, što je s velikim odušuvljenjem prihvatio i odobrio kredite, kao i za vodovod u Nerežišću na otoku Braču i proširenje Zdravstvene stanice u Imotskom“ (5).

Zdravstvena zaštita postala je dostupna svim slojevima društva, što u svom izvješću Škarić ističe, a ne zanemaruje i vrlo važno ekonomsko značenje preventivnog rada koje se nerijetko danas u suvremenoj medicini zanemaruje.

„Sveukupni broj pregleda u svim ustanovama u Dalmaciji u desetogodišnjem razdoblju bio je 1,928.028.

Ako se taj broj pomnoži na minimalnom ljekarskom taksom od 30 dinara po pregledu, i ako se uzme u obzir, da su svi ti ljekarski zahvati u spomenutim socijalno – medicinskim ustanovama u ogromnom procentu (95%) besplatno izvršeni, onda znači da je narodu uštedjena svota od 57,840.840 dinara samo za te preglede.

Ništa manju svotu iznašaju sva ona materijalna sredstva, koja su besplatno davana narodu u cilju suzbijanja socijalnih i zaraznih bolesti, kao kinin, salvarsan, Bismut-preparati, Jatren, Emetin, riblje ulje, terapijska sera, raskužna sredstva, svakovrsni ljekovi, povojni materijal i t. d.“ (6).

Škarić je završio svoje *Izvješće* (6) citatima, a završava i ovaj prikaz o počecima razvoja javnog zdravstva u Dalmaciji, riječima Disraelija:

„Narodno zdravlje je temelj na kojemu počiva sreća naroda i moć države. S tog razloga prva dužnost državnog čovjeka mora biti misliti na narodnu higijenu.“

i Crispija:

„Trošak za uzdražavanje narodnog zdravlja nije nikad velik. Ljudski život je najdragocjeniji kapital, najunosniji od sviju, stvaraoc sviju kapitala“ (6).

## ZAHVALA

Autori zahvaljuju prof. dr. sc. Ankici Senta Marić na ustupku korištenja fotodokumentacije Škole narodnog zdravlja Dr Andrija Štampar u Zagrebu.

## L I T E R A T U R A

1. Grmek MD. Andrija Štampar u borbi za narodno zdravlje. U: Grmek MD, ur. Izabrani članci. Zagreb: Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“; 1966, 13-49.

2. Dugac Ž. Andrija Štampar i javnozdravstvena politika Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca-Jugoslavije. Lijec Vjesn 2005; 127(Supl. 5-6): 151-7.

3. Buljan Josip. Narodno zdravlje i liječništvo (Opća/obiteljska medicina) u doba Andrije Štampara i danas. U: Balen I, Kovačić L, ur. Andrija Štampar. Radovi sa znanstvenih skupova Dani Andrije Štampara u Slavonskom Brodu. Slavonski Brod: Opća bolnica“Dr Josip Benčević“ Slavonski Brod i Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 2009, 37-48.

4. Štampar A. Pet godina socijalno-medicinskog rada u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca 1920.-1925. Zagreb: Institut za socijalnu medicinu, 1926.

5. Škarić J. Uspomene jednog liječnika. Split: vlastita naklada, 1965.

6. Škarić J. Deset godina rada Higijenskog zavoda. Split: Primorska štamparija, 1933.

7. Smoljanović A, Smoljanović M, Bočina I. Zasade Andrije Štampara u Dalmaciji. U: Balen I, Kovačić L, ur. Andrija Štampar. Radovi sa znanstvenih skupova Dani Andrije Štampara u Slavonskom Brodu. Slavonski Brod: Opća bolnica“Dr Josip Benčević“ Slavonski Brod i Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 2009, 161-90.

8. Fatović-Ferenčić S, Bakić J. Razvitak Higijenskog zavoda Split, današnjeg Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. U: Fatović-Ferenčić S, ur. 90 godina u službi zdravlja 1922.-2012. Od Higijenskog zavoda u Splitu do Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije. Split: Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, 2012, 55-126.

9. Definitivni rezultati popisa stanovništva od 31. marta 1931. godine – knjiga IV. Sarajevo: Državna štamparija.

10. Bilandžić D. Hrvatska moderna povijest. Zagreb: Golden marketing, 1999.

11. Štampar A. Socijalna medicina. Drugi dio. Zagreb: Institut za socijalnu medicinu, 1926.

12. Bičanić R. Kako živi narod? Život u pasivnim krajevima. Zagreb: Tipografija d.d., 1935.

13. Državni arhiv u Splitu. Fond Andrija Štampar. Doku-

ment ministarstva narodnog zdravlja Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca. Higijensko odjeljenje. H Br. 15.533 od 31.III.1928.

14. Štampar A. Deset godina unapređivanja narodnog zdravlja. U: Štampar A, ur. Deset godina unapređivanja narodnog zdravlja. Zagreb: Izdavači, 1934, 15-38.

15. Sfarčić A. Socijalno-medicinske ustanove Higijenskog zavoda Trogir-Split. Split: Higijenski zavod Trogir-Split;1930.

16. Štampar A. Pet godina rada na higijeni. Glasnik ministarstva Narodnog zdravlja 1025; 6: 289-91.

## SUMMARY

### DOCTOR JOSIP ŠKARIĆ (1887-1975) – PIONEER VENTURES IN THE FIELD OF PUBLIC HEALTH IN DALMATIA IN THE FIRST HALF OF THE 20TH CENTURY

I. MARASOVIĆ ŠUŠNJARA<sup>1</sup>, A. SMOLJANOVIĆ<sup>1</sup>, M. SMOLJANOVIĆ<sup>1,2</sup> and M. VEJIĆ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Teaching Public Health Institute of Split and Dalmatia County, <sup>2</sup>School of Medicine, University of Split, Split and <sup>3</sup>University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences, Department of Philosophy, Zagreb, Croatia

Public health emerged and started to grow within today Croatia in the first half of the 20th century and one of the pioneers in the area was Dr Josip Škarić. This paper portrays Dr Josip Škarić's life and work. Among other relevant sources of information, his autobiography was also used. Public health achievements in the first half of the 20th century in today Croatia, as well as in Dalmatia are respectable and deserve special attention by expert circles.

**Key words:** Croatia, Dalmatia, Josip Škarić, public health, first half of the 20<sup>th</sup> century