

Obilježavanje 75 godina osnutka Svjetske zdravstvene organizacije: osvrt na mjesto i ulogu Andrije Štampara – „balkanskog medvjeda“ i pokretača riječke javnozdravstvene povijesti

Seventy-Five Years Since the Foundation of the World Health Organization: A Review of the Role of Andrija Štampar – The “Balkan Bear” and the Initiator of Rijeka's Public Health History

Silvia Mohorić, Ivan Anić, Svjetlana Gašparović Babić*, Helena Glibotić Kresina, Iva Sorta-Bilajac Turina

Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ-a,
Rijeka, Hrvatska

Sažetak. Svjetska zdravstvena organizacija, posebno koordinirajuće tijelo međunarodnog javnog zdravstva Ujedinjenih naroda, ima izniman značaj u razvoju i unaprjeđenju javnog zdravstva na globalnoj razini te ove godine slavi 75 godina svog postojanja. Jedan od njezinih suosnivača i prvi predsjednik bio je Andrija Štampar. On je postavio deset glavnih postulata koji su i danas izrazito relevantni u kontekstu modernog javnozdravstvenog djelovanja. Do danas, Svjetska zdravstvena organizacija postigla je iznimne uspjehe na globalnoj razini, od usko usmjerenih, poput eradikacije velikih boginja, do sveobuhvatnijih, poput uvođenja Integrirane strategije vođenja dječjih bolesti. Donosimo pregled postignuća Andrije Štampara i Svjetske zdravstvene organizacije uz njihove današnje odjeke.

Ključne riječi: javno zdravstvo; Svjetska zdravstvena organizacija; ustav i statut; zdravstvena edukacija

Abstract. The World Health Organization, a special United Nations public health coordinating body with a vital role in global public health development and improvement, is celebrating its 75th anniversary. One of its founders and its first president was Andrija Štampar, who created its 10 main postulates that are still extremely relevant. Until today, the World Health Organization has achieved extraordinary global feats, from narrowly focused ones, such as smallpox eradication, to wider-aiming ones, such as the implementation of the Integrated Management of Childhood Illness strategy. We review the achievements and modern ripples of Andrija Štampar and the World Health Organization.

Keywords: Constitution and Bylaws; Health Education; Public Health; World Health Organization

***Dopisni autor:**

Prim. Svjetlana Gašparović Babić, dr. med.,
spec. javnog zdravstva
Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ-a
Krešimirova 52a, 51000 Rijeka, Hrvatska
E-mail: svjetlana.gasparovic-babic@zzjzpgz.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

ZNAČAJ SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE I PREGLED POSTIGNUĆA OD OSNUTKA DO DANAS

Svjetska zdravstvena organizacija – SZO (engl. *World Health Organization*; WHO), posebna je organizacija Ujedinjenih naroda (UN) koja djeluje kao koordinirajuće tijelo međunarodnog javnog zdravstva. Već u samom nazivu organizacije očituje se njezin značaj za razvoj i unaprjeđenje javnog zdravstva na globalnoj razini. U konstitutivnom

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO), posebno koordinirajuće tijelo međunarodnog javnog zdravstva Ujedinjenih naroda (UN), ima izniman značaj u razvoju i unaprjeđenju javnog zdravstva na globalnoj razini te ove godine slavi 75 godina svog postojanja. Datum usvajanja Ustava SZO-a, 7. travnja, globalno se obilježava kao Svjetski dan zdravlja, odnosno „rođendan“ SZO-a.

aktu SZO-a stoji kako je glavna zadaća organizacije “omogućavanje i postignuće najvećeg mogućeg nivoa zdravlja za sve ljude na svijetu”¹. Postizanje toga cilja moguće je samo u okviru razvoja snažnog, znanstveno utemeljenog javnog zdravstva koje se provodi globalno u pojedinim zemljama u okviru službenih državnih politika. Ove, 2023. godine, SZO obilježava 75 godina svog postojanja.

Spominjanje konstitutivnog akta, tj. Ustava, SZO obvezuje na podsjećanje kako je jedan od njegovih tvoraca upravo naš Andrija Štampar¹. Na konferenciji Ujedinjenih naroda 1946. godine izabran je za prvog potpredsjednika Ekonomskoga i socijalnoga vijeća UN-a (engl. *Economic and Social Council*; ECOSOC) i člana Pripremnog odbora za osnivanje Svjetske zdravstvene organizacije te sudjeluje u pisanju njezinog Ustava. U lipnju i srpnju 1946. Međunarodna zdravstvena konferencija u New Yorku usvojila je Ustav SZO-a te je formirana Privremena (Interimna) komisija kojom je Štampar predsjedavao do ratifikacije Ustava, 7. travnja 1948. Na prvom zasjedanju skupštine SZO-a 1948. u Ženevi Andrija Štampar jednoglasno je izabran za njezinog predsjednika, a datum usvajanja Ustava, 7. travnja, od tada se globalno obilježava kao Svjetski dan zdravlja, odnosno „rođendan“ SZO-a^{2,3}.

Andrija Štampar tvorac je definicije zdravlja koju SZO koristi i dan-danas i s kojom započinje preambula Ustava SZO-a, čija su načela donesena u skladu s Poveljom Ujedinjenih naroda:

1. Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo izostanak bolesti ili iznemoglosti.
 2. Uživanje najvišeg mogućeg standarda zdravlja jedno je od temeljnih prava svakog čovjeka, bez obzira na rasu, vjeru, političko uvjerenje, ekonomski ili društveni status.
 3. Zdravlje svih naroda temeljno je za postizanje mira i sigurnosti i ovisi o potpunoj suradnji pojedinaca i država.
 4. Postignuća bilo koje države u promicanju i zaštiti zdravlja vrijedna su za sve.
 5. Nejednak razvoj u različitim zemljama u promicanju zdravlja i kontroli bolesti, posebice zaraznih bolesti, zajednička je opasnost.
 6. Zdrav razvoj djeteta od osnovne je važnosti – sposobnost da se živi skladno u promjenjivom ukupnom okruženju ključna je za takav razvoj.
 7. Proširenje dobrobiti medicinskog, psihološkog i srodnog znanja na sve ljude ključno je za potpuno postizanje zdravlja.
 8. Informirano mišljenje i aktivna suradnja javnosti od iznimne su važnosti za unaprjeđenje zdravlja ljudi.
 9. Vlade imaju odgovornost za zdravlje svojih naroda koja se može ispuniti samo pružanjem odgovarajućih zdravstvenih i socijalnih mjera⁴.
- Od osnivanja SZO-a, 7. travnja 1948., postignuti su značajni zdravstveni ciljevi na svjetskoj razini. Prve međunarodne zdravstvene regulacije uvedene su 1969. godine te predstavljaju dogovor zemalja članica da zajednički odgovore na javnozdravstvene rizike koji mogu biti od međunarodnog i svjetskog značaja^{2,4}. Posebni program za istraživanje, razvoj i istraživačku edukaciju humane reprodukcije (engl. *Human Reproduction Programme*; HRP) stvoren je 1972. godine, kao jedino tijelo unutar Ujedinjenih naroda s globalnim ciljem provođenja istraživanja seksualnih i reproduktivnih prava. Prošireni program imunizacije uvodi se 1974. godine, na temelju početnog uspjeha u suzbijanju velikih boginja i u svrhu osiguravanja da sva djeca, neovisno o državi, imaju pristup i koristi od šest vrsta tada dostupnih spasonosnih cjepiva⁵. Tri godine kasnije, 1977.,

objavljen je prvi popis osnovnih lijekova, tj. svih lijekova koji su nužni u osnovnom zdravstvenom sustavu, stvoren na temelju dokaza o njihovoj sigurnosti, efikasnosti i ekonomskoj isplativosti. I danas postojeća, misao vodilja SZO-a: „Zdravlje za sve“ – postavljena je 1978. g., uz glavni cilj zdravstvene pokrivenosti svih pojedinaca. Dvije godine kasnije, 1980. g., kao posljedica opsežne dvanaestogodišnje kampanje SZO-a, eradicirane su velike boginje^{2,6}.

Na krilima uspješne eradikacije velikih boginja, 1988. postavljena je Globalna inicijativa za eradikaciju poliovirusa (engl. *Global Polio Eradication Initiative*; GPEI)⁷. Do danas, inicijativa je dovela do eradikacije 99 % virusa, uz procijenjeno sprječavanje smrti više od 1,5 milijuna djece^{2,8}. Na sličnom tragu uvedena je 1995. g. i Integrirana strategija vođenja dječjih bolesti (engl. *Integrated Management of Childhood Illness*; IMCI), s ciljem promocije zdravlja i uvođenja preventive i kurative za djecu mlađu od pet godina u državama s više od 40 smrti na 1000 živorođenih. Tri godine kasnije SZO potvrđuje efikasnost levonogestrela kao učinkovite hitne kontracepcije, što je dovelo do njegovog uključenja na liste osnovnih lijekova mnogih država. Potom je 1999. g. uvedena Globalna strategija za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti (engl. *Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases*; NCDs) s glavnim ciljevima mapiranja epidemija nezaraznih bolesti uz analizu njihovih determinanti, redukcije izloženosti pojedinaca tim determinantama te pojačavanja brige za zdravlje kroz podržavanje reformi zdravstvenog sektora i intervencija⁹. Iste godine uspostavljen je i Globalni savez za cjepiva i imunizaciju (engl. *Global Alliance for Vaccines and Immunization*; GAVI) s ciljem prelaženja postojećih barijera između djece i cjepiva².

Globalna mreža za uzbunu i odgovor na izbijanje bolesti (engl. *Global Outbreak Alert and Response Network*; GOARN) uspostavljena je 2000. godine kako bi se pratila i suzbijala međunarodna izbijanja bolesti¹⁰. U suradnji s drugim UN-ovim agencijama i donatorima, SZO je 2001. godine inicijalno uspostavila Globalni fond za borbu protiv AIDS-a, tuberkuloze i malarije (engl. *Global Fund to fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*). Dvije godine kasnije prihvaćen je prvi globalni

sporazum za kontrolu korištenja duhana. Do 2006. godine prvi je put broj smrti djece mlađe od pet godina pao ispod 10 milijuna, a dvije godine kasnije, 2008., bolesti srca i moždani udar postaju globalni vodeći uzrok smrti, preuzimajući mjesto zaraznim bolestima².

Prvi Globalni sveobuhvatni plan za mentalno zdravlje (engl. *Comprehensive Mental Health Action Plan*) podržan je 2013. godine te je više od 100 država do sada podržalo program integracije mentalnog zdravlja na primarnoj razini zdravstvene zaštite¹¹. Godinu dana kasnije podržan je i Akcijski plan za svako novođeno dijete (engl. *Every Newborn Action Plan*) – plan s prijedlozima rješenja za sprječavanje mrtvorodenosti i smrti novorođenčadi. Globalna strategija za zdravlje žena, djece i adolescenata (engl. *Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-30)*) pokrenuta je 2016. kao katalizator investicija za promociju zdravlja i podršku dobrobiti. Rastuća globalna antimikrobna rezistencija kao prioritet uvedena je 2017. g. putem popisa rezistentnih patogena kako bi se promoviralo istraživanje i razvoj novih antibiotika. Iste godine pokrenuto je i Partnerstvo zdravih gradova (engl. *Partnership for Healthy Cities*) koje je usmjereno na uvođenje programa za sprječavanje prometnih nesreća, malignoma, srčanih bolesti, dijabetesa i drugih bolesti². Pojava virusa SARS-CoV-2 2020. g. proglašena je javnozdravstvenom hitnoćom međunarodnog značaja¹². U iduće dvije godine nizala su se i druga postignuća, nažalost zasjenjena pandemijom – od najvažnijih je uspostava prve oralne terapije za višestruko rezistentnu tuberkulozu te odobrenje cjepiva protiv malarije za djecu. Potom, 2022. g. SZO, uz tri druge međunarodne agencije, potpisuje Sporazum za jačanje suradnje za održivo balansiranje i optimizaciju zdravlja ljudi, životinja, biljaka i okoliša (engl. *Agreement for cooperation on the health of humans, animals, plants and the environment*). Petog svibnja 2023. SZO proglašava kraj pandemije COVID-19¹³.

JAVNOZDRAVSTVENI POSTULATI ANDRIJE ŠTAMPARA I IZAZOVI NJIHOVE SUVREMENE IMPLEMENTACIJE

Andrija Štampar provodio je ideje Svjetske zdravstvene organizacije u svom radu i prije nego li je

ona osnovana, postavljajući globalni cilj unaprjeđenja zdravlja¹⁴. Bio je velik entuzijast koji je dosljedno provodio politiku javnog zdravstva u koju je vjerovao, ne odstupajući od svojih stavova ni pod koju cijenu, zbog čega je dolazio i u sukobe. Jedan od tih sukoba bio je i osobno s kraljem Aleksandrom nakon što je odbio biti ministar unutarnjih poslova u njegovoj vladi. Odbijanje kralja nije prošlo bez posljedica – Andrija Štampar je zbog toga prijevremeno umirovljen 20. svibnja 1931., čime je zaustavljeno i onemogućeno njegovo zdravstveno i prosvjetiteljsko djelovanje unutar zemlje (tadašnje Kraljevine Jugoslavije), ali ujedno i omogućeno Štamparovo intenzivno i plodonosno međunarodno djelovanje^{3, 15}.

Zagovarao je stavove „zdravlja za sve“ puno prije nego li je „Health for all“ postao globalni cilj SZO-a¹⁵. Popularizirao je socijalnu medicinu, njegovi postulati predstavljali su svojevrsnu revoluciju koja se nametnula nasuprot isključivo kliničkih stavova usmjerenih na liječenje i orijentaciju zapadne medicine samo ka unaprjeđenju dijagnostičkih i terapijskih postupaka i metoda¹⁵. U skladu s tom politikom te kao pravi kozmopolit, Andrija Štampar sudjelovao je u mnogim međunarodnim projektima pa je tako u ime Lige naroda boravio u Kini s ciljem poboljšanja općega higijenskoga standarda i unaprjeđenja zdravlja zajednice. Zbog svog prijateljskog pristupa i uvažavanja lokalne tradicije te, posebice, zbog svog zalaganja za poboljšanje zdravlja nepriviligiranih (siromašnih, marginaliziranih) zajednica u Kini, bio je dobro prihvaćen i voljen u narodu. U Kini je brzo uočio slabosti kineskog zdravstvenog sustava i radio na njegovom unaprjeđenju, kao i na edukaciji stanovništva¹⁵. Njegov nadimak „balkanski medvjed“¹⁶ možda najbolje ilustrira snagu kojom je bio posvećen svom radu, promicanju ideje globalnog zdravlja i koncepta socijalne medicine.

Andrija Štampar je u 10 postulata postavio načela organizacije zdravstvene službe s aspekta javnozdravstvenog djelovanja, za koje iz perspektive današnje javnozdravstvene medicine možemo zaključiti da su bezvremenski, tj. primjenjivi i u današnje vrijeme^{15, 17}. Kao i većinu mudrosti, potrebno ih je tumačiti u suvremenom kontekstu.

Postulati Andrije Štampara s osvrtom na suvremenu implementaciju:

1. Važnije je obavještavanje naroda od zakona.

Danas je dostupnost informacija veća nego ikad, a u budućnosti će biti još veća. Protok informacija je brz, ali postoji li kontrola? Jesu li informacije uvijek točne? Jesu li razumljive? Tko unutar zdravstvenog sustava treba „obavještavati narod“ i kako? Prvi postulat naglašava važnost edukacije o zdravlju koja treba biti kontrolirana, sustavna, ugrađena u sustav školovanja od najranije dobi i dostupna, tj. razumljiva narodu¹⁵.

2. Najvažnije je pripremiti u jednoj sredini teren te pravilno shvaćanje zdravstvenih pitanja.

Istraživanja u javnom zdravstvu uvijek su imala svoju vrijednost, ne samo radi određivanja javnozdravstvenih prioriteta već i za postavljanje aktivnosti u postizanju cilja. Prikupljanje statističkih podataka potrebno je nadopuniti terenskim istraživanjima i pravilno ih analizirati. Jednaku važnost ima praćenje zdravstvenih pokazatelja i indikatora kvalitete¹⁵.

3. Pitanjem narodnog zdravlja i radom na njegovom unaprjeđenju trebaju se baviti svi, bez razlike.

Zdravlje je pitanje od državnog značenja, razvoj pojedinog društva kao zajednice moguć je samo uz dva osnovna preduvjeta: zdravlje i znanje. Odgovornost za zdravlje nije i ne može biti samo na zdravstvenom sustavu, ona je i na sustavu financiranja, kreatorima zdravstvenih politika, stručnjacima te konačno, ali ne manje važno, na zajednici i pojedincima¹⁵. Odgovornost za stvaranje preduvjeta postizanja najviše razine zdravlja leži na većem broju sustava (osim zdravstvenog tu su sustav socijalne skrbi, znanosti i obrazovanja, prehrambene industrije, industrije zabave i sporta te mnogi drugi). Važna je njihova međusobna suradnja, kao i suradnja s osiguravateljima, lokalnom i regionalnom samoupravom, nevladinim sektorom, udrugama civilnog društva i udrugama pacijenata¹⁵.

4. Socijalna terapija bitnija je od individualne.

Socijalna terapija podrazumijeva međuovisnost zdravstvenoga stanja stanovništva i socijalno-ekonomskih prilika u određenoj zajednici te nalaže-

nja rješenja za poremećaje zdravlja¹⁵. Pogotovo se odnosi na pronalaženje socijalnih mjera za unaprjeđenje narodnoga zdravlja, što je aktualno u svako doba.

5. Liječnik ne smije biti ekonomski ovisan o bolesniku.

Liječnik nikada se smije biti ekonomski ovisan o bolesniku, zdravlje je od državnog značaja i postignuti zdravlje nije samo interes pojedinca već zajednice i društva. U obavljanju svog posla doktori medicine i ostali zdravstveni djelatnici moraju biti plaćeni adekvatnim sustavom financiranja, koji će omogućiti i bavljenje prevencijom¹⁵.

6. Ne smije se raditi razlika između ekonomski jakih i slabih (egalitarizam).

U dostupnosti i kvaliteti zdravstvene zaštite ne smije biti razlike između bogatih i siromašnih. Nitko ne bi trebao biti bez zdravstvenog osiguranja, a dostupnu, kvalitetnu i sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu treba osigurati država putem prihvaćenih modela financiranja zdravstva. Danas se u Republici Hrvatskoj zdravstveni sustav financira iz doprinosa svih zaposlenih te iz državnog proračuna, a modele financiranja uvijek treba kontrolirati i po potrebi mijenjati¹⁵. Nažalost, zbog rastućih lista čekanja dio zdravstvenih potreba pacijenata preusmjerava se u privatni zdravstveni sektor. U opravdanim slučajevima nemogućnosti dobivanja zdravstvene usluge u javnom sektoru, usluga se treba financirati iz državnog zdravstvenog fonda¹⁵. Ulaganje u zdravstvo nikada ne prestaje, ulaganje u zdravlje ulaganje je u budućnost.

7. U zdravstvenoj organizaciji liječnik treba tražiti bolesnika, a ne obrnuto, kako bi se obuhvatili svi oni koji trebaju zaštitu.

Suprotno kliničkom, tj. kurativnom, aktivno traženje pacijenata u zajednici javnozdravstveni je pristup. Cilj ovakvog pristupa je prevencija, detektiranje i uklanjanje faktora rizika za nastanak bolesti te rano otkrivanje bolesti u fazi kada je ona izlječiva¹⁸. Modeli skrininga ili probira na bolesti, koji predstavljaju javnozdravstveni prioritet, predstavljaju sekundarnu prevenciju kojom se postiže smanjenje mortaliteta, poboljšava kvaliteta života, a u konačnici i smanjuju troškovi zdravstvenog sustava jer je moguće jeftinije, a

ujedno za pacijenta manje agresivno liječenje. Skrining je aktivno traženje oboljelih u asimptomatskoj populaciji, tj. ciljanoj skupini s prosječnim rizikom te predstavlja zlatni standard u prevenciji malignih bolesti¹⁹.

8. Liječnik treba biti narodni učitelj.

Doktor je učitelj, sama imenica vuče korijen riječi od latinskog *docēre*, što znači podučavati. Javnozdravstveni doktor treba biti narodni učitelj i podučavati o zdravlju; učiteljsku ulogu imaju svi

Andrija Štampar – suosnivač i prvi predsjednik SZO-a – tvorac je definicije zdravlja koju Svjetska zdravstvena organizacija koristi i dan-danas i kojom započinje preambula njezinog Ustava: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja, a ne samo izostanak bolesti ili iznemoglosti.“

liječnici na razini primarne, ali i sekundarne zdravstvene zaštite, samo je pristup različit. Dok se u kliničkoj medicini mora primjenjivati individualni pristup uvažavajući jedinstvenost svakog pacijenta kroz načela personalizirane i sveobuhvatne medicine, u javnom zdravstvu učinak se postiže populacijskim pristupom¹⁵.

9. Pitanje narodnog zdravlja je od većeg ekonomskog nego humanitarnog značaja.

Zdravlje nema cijenu, ali zdravstveni sustav, tj. zdravstvene usluge imaju. Preventiva je dokazano najisplativije ulaganje u zdravstveni sustav, jeftinija je od liječenja i rehabilitacije¹⁵. Bolest je skupa, ona košta zajednicu, ne samo direktno kroz troškove pružanja zdravstvene zaštite (dijagnostike, liječenja, rehabilitacije...) već i indirektno, npr. zbog smanjene proizvodnje i učinkovitosti kao posljedice bolovanja¹⁵.

10. Glavno mjesto liječničkog djelovanja je tamo gdje ljudi žive, a ne ordinacija.

Deseti postulat možda je i najaktualniji. Liječnici moraju biti tamo gdje su njihovi pacijenti, sukladno tome, u zdravstvenoj organizaciji liječnik treba tražiti bolesnika, a ne obrnuto, kako bi se obuhvatili svi oni koji trebaju zaštitu¹⁵. Nekad su to bili trgovi, ulice i mjesta gdje ljudi rade i žive, a danas ne smijemo zaboraviti na *online* prostor. Ako liječ-

nik mora biti tamo gdje je njegov pacijent, koji je velik dio vremena *online*, onda i liječnik mora biti *online*. To znači pokretanje stručnog, dostupnog i kvalitetnog *online* liječničkog savjetovanja i kreiranje ostalih *online* sadržaja namijenjenih pacijentima, u prvom redu preventivne zdravstvene zaštite, tj. javnozdravstvenog djelovanja¹⁵.

ZDRAVSTVENI PRIORITETI

Stručni djelokrug rada javnog zdravstva, kao dijela zdravstvenog sustava, ima cilj unaprjeđenja promocije zdravlja te prevencije bolesti²⁰. Da bi se odredili zdravstveni prioriteti, potrebno je uz pregled zdravstveno-statističkih pokazatelja provesti i istraživanje u populaciji. Jednostavna, ali korisna definicija prioriteta u zdravstvenoj zaštiti uključuje tri dimenzije:

- veličinu problema (dio populacije koji je zahvaćen zdravstvenim problemom, uglavnom pobol i pomor)
- značaj problema (utjecaj problema na pojedinca i populaciju, težina posljedica, ekonomsko opterećenje)
- mogućnosti intervencije (učinkovitost, djelotvornost, prihvatljivost, tj. mogućnost provedbe prevencije na jednoj od razina zdravstvene zaštite – primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj)²¹.

Zdravstveni prioriteti nisu jedinstveni, tj. promjenjivi su u vremenu i prostoru²¹. Ekonomski razvijene zemlje imaju potpuno drugačije zdravstvene prioritete od zemalja u razvoju. Isto tako, zdravstveni prioriteti neke zemlje mijenjaju se protokom vremena. Ali, bez obzira na to što se mijenjaju, zdravstveni izazovi uvijek postoje. Iz tog je razloga potreban strateški razvoj javnog zdravstva u okviru državne politike razvoja zdravstvenog sustava uz konstantno praćenje „slike zdravlja“ populacije kao temelja za detekciju zdravstvenih prioriteta²¹. SZO ima ključnu ulogu u objedinjavanju i koordinaciji aktivnosti na globalnoj razini i može ukazati na neki javnozdravstveni problem te na potrebu intervencije.

ZDRAVSTVENI ODGOJ

Dio javnog zdravstva koji je jedinstven i koji se uvijek provodi bez obzira na prioritete jest zdravstveni odgoj i unaprjeđenje zdravstvene pisme-

nosti te povezivanje medicine s rezultatima iz ostalih kulturnih i socijalnih ostvarenja²². Javno zdravstvo u provođenju svoje djelatnosti uvijek surađuje s drugim sektorima društva.

Zdravstveni odgoj prolazi kroz tri razvojne faze, i to:

1. Zdravstveni odgoj kao sredstvo prevencije – ovdje se kao cilj i smisao zdravstvenog odgoja spominje preventivna medicina, tj. javno zdravstvo
2. Zdravlje kao osobna odgovornost – naglašava se osobna odgovornost pojedinca za svoje zdravlje, stvaraju se metode savjetovanja i obavješćivanja u cilju rješavanja problema i unaprjeđenja zdravlja, organiziraju se grupe i individualna savjetovanja za mijenjanje ponašanja i zdravstvenih navika
3. Zdravstveni odgoj kao socijalna akcija – temeljne promjene koje karakteriziraju ovu fazu jesu: pomak od propisivanja zdravstvenih regula prema sustavnom unaprjeđenju zdravlja, pomak od individualističkih pristupa mijenjanja ponašanja prema sustavnom javnozdravstvenom pristupu, pomak od medicinskog usmjerenja prema prepoznavanju kompetencija laika, pomak od autoritarnog zdravstvenog podučavanja prema teoriji i praksi suportivnog zdravstvenog odgoja²².

RIJEČKA OSTAVŠTINA ANDRIJE ŠTAMPARA

Oko osnivanja Medicinskog fakulteta u Rijeci i dan-danas postoje prijevori u smislu prepoznavanja i prihvaćanja povijesnih činjenica, no kako bilo, neovisno je li inicijativa već postojala u Rijeci ili je stigla iz Zagreba, neupitna je uloga Andrije Štampara u stvaranju pozitivne klime i „inficiranju“ umova poput Viktora Finderlea (zajedničke su im revolucionarne ideje po pitanju struke i nemilost vladajućih struktura po pitanju politike) idejom o potrebi za samostalnim fakultetom na našim regionalnim prostorima. Značajan je njegov govor na otvaranju obnovljene zgrade na adresi Braće Branchetta u kojem, između ostalog, poziva studente da se ne okreću uskim specijalizacijama, već općoj praksi^{23, 24}.

Osim Finderlea, njegov gorljivi sljedbenik bio je i Kajetan Blečić, često nazivan „riječkim Štamparom“. Slijedeći ideje svog omiljenog profesora,

Blečić je, kao dugogodišnji ravnatelj Doma narodnog zdravlja i Zavoda za zaštitu zdravlja u Rijeci te profesor na Medicinskom fakultetu, utemeljivši kolegij „Javno zdravstvo i socijalna medicina“ bio vjeran Štamparovim načelima boreći se da zdravstveni djelatnici budu nositelji primjene jedinstvene medicine u praksi²⁵. Posvećen ranije spomenutom zdravstvenom odgoju, 1958. godine utemeljio je „Narodni zdravstveni list“, glasilo koje približava zdravstvene teme građanima i neprekinuto izlazi i danas. Zaslužan je za izgradnju zgrade tadašnjeg Zavoda za zaštitu zdravlja, svečano otvorene 1972. godine, a koja je danas sjedište Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije i Doma zdravlja Primorsko-goranske županije²⁵.

ZAKLJUČAK

Andrija Štampar otac je moderne hrvatske medicine, prosvjetitelj poznat širom svijeta, vodeći autoritet na području preventivne medicine i epidemiologije, revolucionar kreiranja i jačanja zdravstvene profesije.

Njegov rad, entuzijizam i njegova ostavština svjetskih su razmjera: od kreiranja Ustava SZO-a, vođenja SZO-a, postavljanja definicije zdravlja koja je i danas u službenoj uporabi, provođenja ideja SZO-a, a sve s ciljem unaprjeđenja zdravlja i kvalitete života ljudi i pružanja kvalitetne zdravstvene zaštite jednako dostupne svima. Jedan je od osnivača Medicinskog fakulteta u Rijeci.

Snaga i entuzijizam kojim je pristupao radu na unaprjeđenju zdravstvenog sustava, javnog zdravstva i socijalne medicine te njegov vizionarski duh najbolje opisuju Štamparovi postulati koji su i u današnje vrijeme vrlo aktualni i primjenjivi. Zdravlje je pitanje od državnog značaja, odgovornost za zdravlje ne počiva samo na zdravstvenom sustavu, nego je rezultanta međusektorskog djelovanja različitih društvenih sustava (sustava socijalne skrbi, znanosti, obrazovanja itd.), ali leži i u odgovornosti zajednice i njezinih pojedinaca.

Zdravlje je važan čimbenik gospodarskog prosperiteta društva. Stoga je potrebno ulagati u zdravlje, a dokazano najisplativije ulaganje jest upravo ulaganje u preventivne aktivnosti jer bolest zajednicu košta, ne samo kroz troškove pružanja zdravstvene zaštite bolesnim članovima društva

već i zbog smanjene proizvodnje i učinkovitosti kao posljedice bolovanja.

Zagovaranje, ulaganje u zdravlje, solidarnost, demokracija i pravičnost u pružanju kvalitetne i svima dostupne zdravstvene zaštite, jačanje liječničke profesije u kojoj je liječnik aktivan sudionik liječenja i za svoj rad adekvatno valoriziran – čine dio Štamparovog radnog opusa koji treba stalno promovirati, ali i realizirati i implementirati u život svake društvene zajednice.

Izjava o sukobu interesa: Autori izjavljuju kako ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: Constitution, c2023 [cited 2023 April 4]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/constitution>.
2. World Health Organization [Internet]. Geneva: Public health milestones through the years, c2023 [cited 2023 April 4]. Available from: <https://www.who.int/campaigns/75-years-of-improving-public-health/milestones>.
3. Brown TM. Fee E. Andrija Štampar: Charismatic Leader of Social Medicine and International Health. *Am J Public Health* 2006;96:1382-5.
4. World Health Organization [Internet]. Geneva: Emergencies: International health regulations and emergency committees, c2023 [cited 2023 April 4]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/emergencies-international-health-regulations-and-emergency-committees>.
5. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO expanded programme on immunization, c2023 [cited 2023 April 12]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92778/WHA27.57_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Strassburg MA. The global eradication of smallpox. *Am J Infect Control* 1982;10:53-9.
7. World Health Organization [Internet]. Geneva: Global Polio Eradication Initiative Strategic Plan 2004–2008, c2023 [cited 2023 April 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42850/924159117X.pdf;sequence=1>.
8. Global polio eradication initiative [Internet]. Geneva: 99% is not enough, c2023 [cited 2023 May 5]. Available from: <https://polioeradication.org/news-post/99-is-not-enough-2/>.
9. World Health Organization [Internet]. Geneva: Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, c2023 [cited 2023 April 12]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB105/ee42.pdf.
10. World Health Organization [Internet]. Geneva: Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) strategy 2022-2026, c2023 [cited 2023 April 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/366066/9789240067028-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

11. World Health Organization [Internet]. Geneva: Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030, c2023 [cited 2023 April 12]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1371507/retrieve>.
12. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV), c2023 [cited 2023 April 12]. Available from: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)).
13. World Health Organization [Internet]. Geneva: Statement on the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the COVID-19 pandemic, c2023 [cited 2023 April 3]. Available from: [https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic](https://www.who.int/news/item/05-05-2023-statement-on-the-fifteenth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic).
14. Fatović-Ferenčić S. "Society as an Organism": Metaphor as Departure Point of Andrija Štampar's Health Ideology. *Croat Med J* 2008;49:709-19.
15. Buljan J. Štamparova ostavština: osvrt na narodno zdravlje i zdravstvo danas. *Studia lexicographica* 2019;13:129-47.
16. van Zile Hyde H. A tribute to Andrija Štampar, 1888-1958. *Am J Public Health Nations Health* 1958;48:1578-82.
17. Džakula A, Tripalo R, Vočanec D, Radin D, Lončarek K. Are Andrija Štampar's principles gone – forever and ever?. *Croat Med J* 2017;58:372-6.
18. Fatović-Ferenčić S, Kuhar M. "Imagine All the People:" Ideologija Andrije Štampara u kontekstu suvremenih javnozdravstvenih inicijativa. *Acta Med Hist Adriat* 2019;17:269-84.
19. Johns Hopkins Medicine [Internet]. Baltimore: Screening Tests for Common Diseases, c2023 [cited 2023 May 5]. Available from: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/screening-tests-for-common-diseases>.
20. Turnock BJ. *Public Health: What It Is and How It Works*. 6th Edition. Chicago, Illinois: Jones & Bartlett Learning, 2016.
21. Džakula A. Određivanje prioriteta u zdravstvu. In: Džakula A, Lončarek K, Radin D (eds). *Interregnum u zdravstvu*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2018; 146-50.
22. Sindik J, Rončević T. *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku, 2014.
23. Muzur A. Uloga Andrije Štampara pri osnivanju Medicinskog fakulteta u Rijeci. *Analiz Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku* [Internet]. 2012;28. [cited 2023 May 5]. Available from: <https://hrcak.srce.hr/file/161896>.
24. Cerkovnikov E. Prilog proučavanju osnivanja Medicinskog fakulteta u Rijeci. *Acta Fac med Flum* 1966;1:7-37.
25. Janković S. Povodom smrti prof. dr. sc. Kajetan Blečića. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo* [Internet]. 2006;2. [cited 2023 May 5]. Available from: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1903>.