

Slavko Čandrlić*

Mreža javne zdravstvene službe u Slavoniji tijekom 19. stoljeća

U radu se prikazuje pravno uređenje javnozdravstvenoga sustava i stvaranje mreže javne zdravstvene službe u Slavoniji, zbog čega se kronološki objašnjava povijesni slijed počevši od terezijanskih pa sve do Mažuranićevih zdravstvenih reformi. U preglednom dijelu rada razmatra se važnost donošenja Općega zdravstvenog pravilnika iz 1770. te objašnjava odnos između Ugarskoga namjesničkog vijeća s nižim ustrojenim upravnim i zdravstvenim organizacijama. Jedna od takvih bio je gradski fzikat slobodnoga i kraljevskoga grada Osijeka, koji je kao stručni organ gradskoga poglavarstva bio zadužen za poslove javnoga zdravstva. U nastavku rada prikazat će se zdravstvene djelatnosti, uređenje protuepidemijskoga sustava i zdravstvenih ustanova. Upozorit će se i na važnost Hrvatsko-ugarske nagodbe iz 1868. godine, kojom su stvoreni preduvjeti da se javnozdravstveni sustav samostalno uredi. Takav rasplet događaja omogućio je da se provede reorganizacija uprave utemeljena na poštovanju načela vladavine prava te se donose novi i moderniji zakoni, od kojih su najvažniji bili Zakon o uređenju zdravstva iz 1874. i Zakon o uređenju zdravstvene službe u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji iz 1894. godine.

Ključne riječi: Slavonija, javno zdravstvo, propisi, organizacija, 19. stoljeće

Uvod

Slavonija je kao granična pokrajina snosila veliku odgovornost u suzbijanju bolesti koje su uglavnom dolazile s područja Osmanskoga Carstva, jer je osim svojega stanovništva neizravno štitila i javno zdravlje pučanstva ostalih dijelova Habsburške Monarhije, a osobito Beča i Pešte. Širenje bolesti nije se moglo zaustaviti te su one nekoliko puta prodirale na područje austrijske carevine. Jedna od najo-

* Slavko Čandrlić, Katedra za interdisciplinarna područja, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Crkvena 21, 31 000 Osijek, Republika Hrvatska, E-mail adresa: slavko.candrlic@fdmz.hr

pasnijih bila je kuga, koja se 1700. pojavila na području Temišvara i Beograda, a 1708. prodrla je u Ugarsku. Zbog javnozdravstvene krize koja je u međuvremenu nastala Dvorsko ratno vijeće u Beču zatražilo je da se na granici s Osmanskim Carstvom osnuje karantena i provedu protuepidemijske mjere ne bi li se suzbilo širenje bolesti.¹ Kuga se u zapadnom dijelu Slavonije pojavila 1722. godine.² Ista bolest opet je bila prisutna 1737. te je preko Gradiške i Cernika prodrla u predgrađe Osijeka.³ Veliki bečki rat krajem 17. stoljeća i česta pojava zaraznih bolesti u prvoj polovini 18. stoljeća doveli su do loše demografske situacije u Slavoniji. Zdravstvena zaštita bila je u rukama tek nekolicine svećenika, brijčača i vojnih liječnika (ranarnika).⁴ Situacija se ipak mijenja nabolje postupnim doseljavanjem bosanskih Hrvata i drugih kršćana iz Bosne i Srbije.⁵ Usporedo s povećanjem broja stanovnika rastao je rizik od pojava novih bolesti te je za opstanak zajednice bilo nužno da se javnozdravstveni sustav odgovarajuće uredi.⁶ Toga je bila svjesna carica i kraljica Marija Terezija, koja je uz stručnu pomoć Gerarda van Swieten⁷ 1770. donijela Opći zdravstveni pravilnik – *Generale Normativum Sanitatis*, koji se primjenjivao u svim dijelovima Habsburške Monarhije. Njime se propisalo osnivanje zdravstvenih komisija koje su o zdravstvenim okolnostima

¹ Usp. Robert Skenderović, „Epidemije kuge u Banskoj Hrvatskoj i Slavoniji krajem 17. i početkom 18. stoljeća kao povod za početak organiziranja javnozdravstvenoga sustava”, *Povijesni prilozi* 40 (2021), br. 60: 82-83; Stjepan Sršan, *Osječki ljetopisi 1686.-1945.* (Osijek: Povijesni arhiv, 1993), 119-120.

² Iva Salopek Bogavčić, „Od kontumca do bolnice: javnozdravstveni uvjeti gradiške Posavine 18. i 19. stoljeća”, *Povijesni prilozi* 41 (2022), br. 62: 267.

³ Robert Skenderović, „Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini 1739. godine”, *Scrinia Slavonica* 3 (2003), br. 1: 163. U rujnu 1738. kuga se proširila i na Karlovce. Vidi: Robert Skenderović, „Utjecaj terezijanskih reformi na demografski razvoj slavonskog Provincijala” (doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, 2005), 241.

⁴ Usp. Robert Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije u slavonskom Provincijalu i Generale normativum sanitatis iz 1770.”, *Scrinia Slavonica* 5 (2005), br. 1: 116; Friedrich Wilhelm von Taube, *Povijesni i zemljopisni opis Kraljevine Slavonije i vojvodstva Srijema: Leipzig, 1777., 1778.*, preveo s njemačkog i priredio za tisak Stjepan Sršan (Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2012), 168.

⁵ Robert Skenderović, „Ekološko-geografska determiniranost koloniziranja Slavonije u 18. stoljeću”, *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu* 51 (2019), br. 1: 183-184.

⁶ Usp. Vlatka Dugački, Krešimir Regan, „Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru”, *Studia lexicographica* 13 (2019), br. 25: 46; Robert Skenderović, „Popis stanovništva hrvatskih i slavonskih županija iz 1773. godine (Tabella Impopulationis pro Anno 1773)”, *Povijesni prilozi* 29 (2010), br. 39: 73-92; Skenderović, „Ekološko-geografska determiniranost koloniziranja Slavonije”, 181-199.

⁷ Usp. Damir Matanović, „Dva tumačenja patronatskog prava u Brodu na Savi iz 1754. i 1801. godine”, *Croatica Christiana periodica* 28 (2004), br. 53: 118; Jan G. Van den Tweel, Roland Sedivy, „Gerard van Swieten, the Dutch personal physician of Empress Maria Theresia (1700-1780)”, *Wiener Medizinische Wochenschrift* 170 (2020), br. 11-12: 320-324.

morale izvještavati bečku Dvorsku sanitarnu komisiju.⁸ Za Slavoniju je osobito važno bilo osnivanje osječke sanitarne (zdravstvene) komisije.⁹ Pravilnikom je također uređena liječnička, ljekarnička i primaljska služba te osnivanje i način rada karantenskih domova, kontumaca i raštela.¹⁰ U suštini, Pravilnik je bio osnova za uređivanje sustava javne zdravstvene mreže¹¹ u Slavoniji. Od 1779. pa sve do 1848. vrhovno tijelo za provođenje zdravstvenih propisa u Slavoniji bilo je u nadležnosti Kraljevskoga ugarskoga namjesničkog vijeća – *Consilium Regium Locumtenentiale Hungaricum*, koje je postupajući u kraljevo ime donosilo naredbe nižim ustrojbenim predstavništvima i zdravstvenim organizacijama.¹² Jedni od takvih bili su gradski fizikati, koji su predstavljali stručni organ gradskoga poglavarstva za područje zdravstva. U svakom od gradova to je bio netko od liječnika, koji bi nakon stupanja na tu dužnost postao najodgovornija osoba koja se brinula o javnom zdravlju stanovnika.¹³ Gotovo ista zdravstvena politika nastavila se odvijati dok je izvršnu vlast imalo Bansko vijeće (od 1848. do 1850.).¹⁴ Zbog nadolazećih političkih napetosti između Beča i Pešte u međuvremenu je došlo do zastoja glede unapređenja mreže javne zdravstvene službe u Hrvatskoj i Slavoniji. Tako ni mali broj predloženih zakona na Saboru 1865. nije dobio vladarevu podršku.¹⁵ Pomak je ostvaren sklapanjem Hrvatsko-ugarske nagodbe 1868., kojom su Kraljevina Hrvatska i Slavonija te Kraljevina Ugarska uredile međusobne odnose. Za javnozdravstveni sustav osobito važan bio je 48. članak Nagodbe,

⁸ Miro Gardaš, Slavko Čandrlić, Marko Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti u javnom zdravlju u Slavoniji u 19. stoljeću”, *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* 41 (2020), br. 2: 534.

⁹ Usp. Dugački, Regan, „Povijest zdravstvene skrbi”, 46; Nikola Ostojčić, „Uspostava i funkcija sanitarnoga kordona”, *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru* 16 (2022): 16.

¹⁰ Usp. Miro Gardaš, Slavko Čandrlić, „Legislative regulation of public health in Croatia in the second half of the 19th century”, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu* 54 (2020), br. 2: 808; Vesna Ćosić, Stella Fatović Ferenčić, Blaženka Miškić, „O primaljama u Brodu na Savi u XIX. stoljeću”, *Acta medico-historica Adriatica* 13 (2015), br. 2: 306.

¹¹ Pod pojmom „mreža javne zdravstvene službe” u ovom se radu misli na sve nositelje zdravstvene zaštite, fizičke i pravne osobe koje su osiguravale zdravstvenu zaštitu i pružale zdravstvenu skrb. Zato se u radu analizira organizacija javnozdravstvenoga sustava te se objašnjava regulativa zdravstvenih djelatnosti i zdravstvenih ustanova koje i danas čine nezaobilazni dio mreže javne zdravstvene službe u Hrvatskoj. S obzirom na to da je riječ o kompleksnoj tematici koja u sebi objedinjuje povijesne, pravne i biomedicinske znanosti, u ovom je radu autor koristio multidisciplinarni pristup.

¹² Usp. Dalibor Čepulo, *Hrvatska pravna povijest u europskom kontekstu od srednjeg vijeka do suvremenog doba* (Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, 2012), 71.

¹³ Jozo Ivičević, „Javna uprava zdravstvom u (sjevernoj) Hrvatskoj 1868-1928. godine”, *Arhivski vjesnik* 36 (1993): 121.

¹⁴ Neda Engelsfeld, *Povijest hrvatske države i prava: razdoblje od 18. do 20. stoljeća* (Zagreb: Pravni fakultet u Zagrebu, 2002), 74-75.

¹⁵ Dalibor Čepulo, „Središte i periferija: europske i hrvatske odrednice Mažuranićevih reformi ustroja vlasti i građanskih prava (1873.-1880.)”, *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu* 50 (2000), br. 6: 900.

prema kojem su poslovi unutarnje uprave (zdravstva) autonomni poslovi kojima su upravljali Sabor, Zemaljska vlada i ban.¹⁶ Reorganizacija uprave omogućila je ustrojavanje zdravstvenih jedinica te doprinijela širenju mreže javne zdravstvene službe u Hrvatskoj i Slavoniji. To je osobito došlo do izražaja za vrijeme bana Ivana Mažuranića od 1873. do 1880.¹⁷ Ipak, na početku svoje vladavine Mažuranić se susreo s nedjelotvornim i slabo uređenim upravnim sustavom, zbog čega je uložio velike napore da se provode načela vladavine prava kao polazišne točke u stvaranju učinkovite i moderne državne uprave.¹⁸ Upravo je kvalitetna i dobro organizirana državna uprava bila nužna da se zaokruži uređenje zdravstvenoga sustava u 19. stoljeću te da se donese nekoliko modernih zdravstvenih propisa, od kojih su najvažniji bili Zakon o uređenju zdravstva iz 1874.¹⁹ i Zakon o uređenju zdravstvene službe u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji iz 1894.²⁰ godine.

Zdravstvena zaštita tijekom 18. stoljeća

Slavonija je kao pogranično područje s Osmanskim Carstvom bila osobito važna zona za kontroliranje i suzbijanje javnozdravstvenih kriza u austrijskoj carevini, posebno kad su u pitanju bile zarazne bolesti koje su ponekad poprimale epidemijski ili pandemijski oblik. Važnosti Slavonije kao ključne regije u obrani od takvih bolesti bila je svjesna i bečka središnjica, koja je zbog toga u osmanske krajeve slala uhode – *sanitatis exploratores*, da bi ih izvještavali o javnozdravstvenoj situaciji i bolestima koje se pojavljuju na osmanskome području.²¹ Takve mjere međutim nisu bile dovoljne jer se Slavonija istovremeno suočavala s raznim problemima zbog kojih je javnozdravstveni sustav bio u izrazito lošem stanju. Medicinska znanost bila je slabo razvijena,²² zbog čega nije postojala svijest o važnosti higijene, što je posljedično dovodilo do velikoga broja infekcija, od kojih su mnoge bile fatalne za ljudsko zdravlje. Loši životni i higijenski uvjeti

¹⁶ Usp. Ivan Beuc, *Povijest institucija državne vlasti Kraljevine Hrvatske, Slavonije i Dalmacije: pravno-povijesne studije* (Zagreb: Arhiv Hrvatske, 1985), 284; Ladislav Heka, „Hrvatsko-ugarski odnosi od srednjeg vijeka do Nagodbe iz 1868. s posebnim osvrtom na pitanje Slavonije”, *Scrinia Slavonica* 8 (2008), br. 1: 170.

¹⁷ Čepulo, „Središte i periferija”, 901.

¹⁸ Mirjana Gross, Agneza Szabo, *Prema hrvatskome građanskom društvu : društveni razvoj u civilnoj Hrvatskoj i Slavoniji šezdesetih i sedamdesetih godina 19. stoljeća* (Zagreb: Globus, 1992), 370-371.

¹⁹ Gardaš, Čandrlić, „Legislative regulation of public health”, 810.

²⁰ Đuro Sremac, Branko Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830.-1941.* (Zagreb: Školska knjiga, 2002), 15-16.

²¹ Skenderović, „Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini 1739. godine”, 161.

²² Usp. Veljko Maksić, „Čovjek, okoliš, prirodne pojave i kuga u Slavoniji i Srijemu tijekom XVIII. stoljeća”, *Scrinia Slavonica* 21 (2021), br. 1: 149-150.

u 18. stoljeću uzrokovali su veliku smrtnost novorođenčadi i dojlja.²³ Ratovi i česte pojave zaraznih bolesti, posebice kuge, rezultirali su lošom demografskom situacijom u Slavoniji.²⁴ Jedna od najvećih javnozdravstvenih katastrofa toga razdoblja bila je pojava kuge 1739., koja je u gradu Požegi prouzročila više od 50% smrti.²⁵ Takve okolnosti odrazile su se na zdravstvene radnike, kojih je ionako bilo izrazito malo.²⁶ Prema tome, može se reći da je zdravstvena zaštita u Slavoniji bila na veoma niskim razinama, i to u razdoblju kad su tim područjem harale mnoge za život opasne bolesti. Briga o javnom zdravlju uglavnom je bila u rukama svećenika, koji su u okviru svojih samostana držali apoteke, među ostalim u Virovitici, Požegi i Osijeku. Upravo su franjevci smatrani velikim stručnjacima u području medicine te su zato bili izrazito cijenjeni i poštovani. Njihovo medicinsko znanje i vještine koristili su čak i Osmanlije, za koje nije bilo neuobičajeno da ih angažiraju. Osim franjevac, liječničkom praksom bavili su se i isusovci. Jedan od poznatijih bio je Franjo Ks. Rovis, koji je djelovao na području Požege i Našica sve do Slavonskoga Kobaša. O koliko se važnom liječniku radilo govori da mu je papa Klement XI. izdao potvrdu da se može baviti liječničkom službom.²⁷ Uz franjevce i isusovce, poslovi zdravstva bili su u rukama priučenih brijača – *Badera*,²⁸ ranarnika – *Feldtscherera*²⁹ te primalja³⁰ i veterinarara.³¹ Do znatnoga pomaka dolazi za vrijeme carice Marije Terezije, kad se u okviru reformi 1770. donosi Opći zdravstveni pravilnik – *Generale Normativum Sanitatis*, u kojem su objedinjeni svi prijašnji zdravstveni propisi. Prema Skenderoviću, radilo se o sljedećim propisima: *General Regolamento di tutto il Littorale Austriaco* od 15. prosinca 1757., *Regolamento delle Providence, e Rispettive Istruzioni per gli Offizi di Sánita, De-*

²³ Usp. Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 122; Stjepan Sršan, *Slobodni i kraljevski grad Osijek 1809*. (Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2009), 8; Zlata Živaković-Kerže, „Voda – osnova života Osijeka”, *Anali Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku* 24 (2008): 53; Taube, *Povijesni i zemljopisni opis*, 164.

²⁴ Skenderović, „Epidemije kuge u Banskoj Hrvatskoj i Slavoniji”, 82-83.

²⁵ Skenderović, „Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini 1739. godine”, 166.

²⁶ Gardaš, Čandrić, Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti”, 533; Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 143.

²⁷ Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 116-117.

²⁸ Zdenka Mandić, Slavica Dješka, „Razvoj stomatološke zaštite u Osijeku”, *Medicinski vjesnik* 31 (1999), br. 1-4: 17.

²⁹ Nikola Volarić et al., „Legislation on Dental Practice in Croatia in the Second Half of the 19th Century”, *Collegium antropologicum* 45 (2021), br. 2: 172. Prema zaključku Male županijske skupštine od 19. travnja 1770., tražilo se da ranarnici koji se zapošljavaju imaju određeno medicinsko znanje. *Zapisnici sjednica Srijemske županije*, knjiga III: 1767.-1771., prir. Ladislav Dobrica i Ivana Posedi (Vukovar: Državni arhiv u Vukovaru; Hrvatski državni arhiv, 2016), 473.

³⁰ Dubravko Habek, „Primaljstvo i prve primalje u Bjelovaru 1756.-1856.”, *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* 59 (2008), br. 3: 224; Ćosić, Fatović Ferenčić, Miškić, „O primaljama u Brodu na Savi”, 305.

³¹ Vesna Vučevac-Bajt, „Veterinarska povijest Hrvatske kao znanstveni projekt gospodarske povijesti”, *Časopis za suvremenu povijest* 33 (2001), br. 3: 843.

putati, Essattori, Fanti e Guardie, Paesane e Militari nelle Spiagge, e Coste del Littorale Austriaco od 18. ožujka 1764. te Zakonu o kažnjavanju prekršitelja karantenskih propisa od 25. kolovoza 1766. godine.³² Uz Pravilnik iz 1770. donesen je i manje poznati propis protiv kuge – *Pestreglement*.³³ Ipak, najvažniji propis za vrijeme terezijanskih reformi bio je spomenuti Pravilnik iz 1770. godine, kojim se odredilo da svaka zemaljska vlada mora osnovati sanitarnu komisiju, u čijem će sastavu osim političkih dužnosnika biti i obrazovani liječnici.³⁴ O svojim odlukama morali su izvještavati Dvorsku sanitarnu komisiju u Beču.³⁵ Druga važna stavka toga propisa odnosila se na uvođenje obveznoga školovanja liječnika, ljekarnika i babica. Liječnici su morali steći status doktora medicine na nekom od medicinskih fakulteta pri kraljevskim sveučilištima u Monarhiji. Ljekarnici su također kao i ranarnici kirurzi morali imati položene stručne ispite da bi mogli pružati zdravstvene usluge. Uz to, propisom im se zabranjivalo prakticiranje magijskih obreda kod porođaja, zbog čega je za babice uvedeno posebno pravilo prema kojem su te poslove mogle obavljati samo čestite i uzorne vjernice.³⁶

Javnozdravstveni sustav u prvoj polovini 19. stoljeća

Na čelu svake županije nalazio se veliki župan – *supremus comes*, koji je po kraljevskom ovlaštenju bio zadužen za posredovanje između županijskoga plemstva i samoga kralja. O upravnim te shodno tome i zdravstvenim poslovima brinuo se županijski magistrat.³⁷ U Slavoniji se po tome modelu uspostavljaju tri županije: Požeška, Srijemska i Virovitička. Prema Ivani Horbec, županije su osnovane kao rezultat kontinuiranoga pritiska i lobiranja hrvatskih staleža.³⁸

To je osobito važno ako se uzme u obzir da je 1723. na Ugarskom saboru uspostavljena izvršna vlast u Zemljama krune sv. Stjepana koje su bile pod ingerenci-

³² Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 139. Usp. Gustav Piasek, „Zdravstvo Varaždina do konca 19. stoljeća”, *Radovi Zavoda za znanstveni rad Varaždin* 6-7 (1994): 247; Lujo Thaller, *Povijest medicine u Hrvatskoj i Slavoniji od godine 1770. do 1850.* (Karlovac: Dionička štamparija, 1927), 33.

³³ Alexander Buczynski, „Kuga, kontumaci i karantena: epidemiološke mjere u Vojnoj krajini u 18. i 19. stoljeću”, *Narodna umjetnost* 58 (2021), br. 1: 196.

³⁴ Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 139. U Slavoniji je djelovala sanitarna komisija sa sjedištem u Osijeku. O tome vidi: Dugački, Regan, „Povijest zdravstvene skrbi”, 46.

³⁵ Gardaš, Čandrić, Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti”, 534.

³⁶ Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 140-141.

³⁷ Usp. Ivana Horbec, „Slavonske županije između Banske Hrvatske i Mađarske: uspostava civilne uprave i pitanje poreznog sustava u 18. stoljeću”, *Arhivski vjesnik* 53 (2010), br. 1: 179; Čepulo, *Hrvatska pravna povijest*, 71; Maja Katušić, „Hrvatske zemlje u 18. stoljeću: opći pregled državno-političkih, gospodarskih, društvenih i kulturnih prilika”, u: *Ljudi 18. stoljeća na hrvatskom prostoru*, ur. Lovorka Čoralić et al. (Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2016), 13.

³⁸ Horbec, „Slavonske županije”, 180-181.

jom Mađara. Jedna od njih bila je Kraljevina Hrvatska i Slavonija, za koju je bečki dvor dopustio da bude pod izravnom kontrolom Ugarskoga namjesničkog vijeća, kojemu su slavonske županije bile podvrgnute u većini javnih poslova kao što su financijski,³⁹ upravni i zdravstveni.

Po modelu županijskoga upravno-organizacijskog oblika u velikoj mjeri uređena je lokalna samouprava u gradovima, od kojih je za Slavoniju osobito važan bio Osijek, u kojem je djelovalo Zdravstveno povjerenstvo.⁴⁰ Odlukom austrijskoga cara i hrvatsko-ugarskoga kralja Franje Josipa I., 24. ožujka 1809. potpisana je Osloboditeljna (elibertacijska) povelja (diploma) na temelju koje je grad Osijek stekao status slobodnoga i kraljevskoga grada.⁴¹ Time je Osijek stekao određenu autonomiju u smislu samostalnoga uređenja uprave, samoupravnih tijela te donošenja statuta i sličnih pravnih akata.⁴² Gradsku upravu biralo je zastupničko tijelo – *electa communitas*, odnosno gradski magistrat, na čijem se čelu nalazio sudac – *iudex* (u današnjem svojstvu gradonačelnik), bilježnik – *notarius* te šest senatora (vijećnika), od koji je jedan bio gradski kapetan. Članovi magistrata bila su i tri člana, odnosno stručnjaka koja su poznavala zakone.⁴³ Gradski magistrat Osijeka bio je vrhovno tijelo⁴⁴ koje je u okviru svoje nadležnosti, među ostalim, upravljalo i poslovima javnoga zdravlja i zdravstvene zaštite. U operativnom smislu, poslove zdravstva obavljao je gradski fizikat, organ gradskoga poglavarstva (magistrata). Na čelu gradskoga fizikata nalazio se jedan od varoških liječnika, koji je izabran na tu dužnost. Osim liječničkih poslova, oni su također morali paziti da se poslovi zdravstva obavljaju u skladu s kraljevim nalogima i odlukama Ugarskoga namjesničkog vijeća.⁴⁵ Uz njih su djelovali i zdravstveni uredi, poslije odbor, koji se uglavnom bavio administrativnim zdravstvenim poslovima i ravnomjernom zastupljenosti zdravstvenih službenika u gradskim naseljima.⁴⁶

³⁹ Horbec, „Slavonske županije”, 195.

⁴⁰ Usp. Ivana Horbec, *Zdravlje naroda – bogatstvo države: prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnog zdravstva u Hrvatskoj* (Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2015), 94-97; Marin Banović, „Gospodarske veze hrvatskih zemalja u drugoj polovici XVIII. stoljeća: historiografski prikazi”, *Rostrum* 8 (2017), br. 8: 136-137.

⁴¹ Usp. Eldina Lovaš, Danijel Jelaš, „Članovi uprave Slobodnoga i kraljevskoga grada Osijeka 1809. godine”, *Arhivski vjesnik* 63 (2020), br. 1: 185; Sršan, *Slobodni i kraljevski grad Osijek*, 51; Gardaš, Čandrić, Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti”, 534.

⁴² Davor Brunčić, „Slobodni i kraljevski grad Osijek u svijetlu suvremenih europskih standarda lokalne samouprave”, *Analiza Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku* 26 (2010): 46-48.

⁴³ Brunčić, „Slobodni i kraljevski grad Osijek”, 49.

⁴⁴ Usp. Darko Vitek, „Pravni položaj Osijeka u XVIII. stoljeću”, *Scrinia Slavonica* 5 (2005) br. 1: 103.

⁴⁵ Usp. Ivičević, „Javna uprava zdravstvom”, 121; Biserka Beliczka, „125-ta obljetnica konstituirajuće skupštine 'Društva slavonskih liečnika u Osieku' održane 15. prosinca 1874. godine”, *Medicinski vjesnik* 31 (1999), br. 1-4: 12.

⁴⁶ Usp. Hrvatska (dalje: HR) – Državni arhiv u Osijeku (dalje: DAOS) – fond 6 – Poglavarstvo Slobodnog i kraljevskog grada Osijeka (dalje: PSKGO), 1.1.1.2. Zapisnici upravnih sjednica (dalje: 1.1.1.2), 1816., knj. 20, predmet 121; Slavko Čandrić, „Pravna regulativa javnog zdravstva u Slavoniji u 18. i

Jedan od gorućih problema s kojima su se gradski fizici suočavali odnosio se na pojavu zaraznih bolesti na područjima pod njihovom ingerencijom. U takvim slučajevima morali su promptno reagirati i obavijestiti nadležne gradske vlasti (gradski magistrat) te Ugarsko namjesničko vijeće.⁴⁷ Tako je jednom prilikom gradski fizik Leopold Bischoff izvijestio nadležnu gradsku i centralnu vlast o pojavi bjesnoće od 1809. do 1819. na području sl. i kr. grada Osijeka,⁴⁸ kao i o pojavi šarlaha 1825. i broju preminule djece u osječkom Gornjem gradu.⁴⁹

U praksi su sanitarne izvide osim gradskih fizika uglavnom obavljali liječnici kirurzi, koji su *de facto* na licu mjesta utvrđivali postojanje bolesti. Primjerice, zbog pojave velikih boginja 1819. u osječkom Gornjem gradu osječki gradski fizik Leopold Bischoff poticao je narod na sistematske preglede kod ovlaštenih liječnika kirurga ne bi li ih zaštitio od te opake bolesti. Gradska uprava i vjerske zajednice također su uložile velike napore da osvijeste građane o važnosti preventivnih pregleda, zbog čega je gradski sudac imenovao gradskoga senatora Tomu Stycsa, koji je obilazio sugrađane i poticao ih na preglede. Isto su radili i župnici na misama.⁵⁰

Gradski fizici davali su stručna mišljenja o bolesnicima koji su bolovali od mentalne bolesti. U liječenju bolesnika iznimno važna bila je suradnja komisije zdravstvene ustanove u kojoj se pacijent liječio i gradskoga fizika, jer su međusobno odlučivali o liječenju takvih bolesnika, kao i puštanju na slobodu. U praksi je gradski fizik, dakako, imao veća ovlaštenja od zdravstvene komisije. Primjerice, u jednom je slučaju komisija bila mišljenja da je pacijent ozdravio, da više nije opasan za okolinu i da ga se shodno tome može pustiti na slobodu. To mišljenje nije podržao gradski fizik Leopold Bischoff, koji je za razliku od povjerenstva bio stajališta da je ta osoba i dalje potencijalno opasna za druge ljude, zbog čega je na kraju gradski fizik zahtijevao da bolesnik ima veću slobodu u bolnici, ali da ga ipak treba zadržati na liječenju te da ga bolnica obavještava o njegovu napretku.⁵¹ Gradski fizici obavljali su i druge, manje poznate poslove, pa su tako ispitivali i analizirali kakvoću mineralnih voda, nakon čega bi ustanovili može li se voda koristiti ili je opasna za zdravlje.⁵²

19. stoljeću” (dalje: PRJZUS) (doktorska disertacija, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2022), 51-52; Ivičević, „Javna uprava zdravstvom”, 121.

⁴⁷ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.1. Zapisnici zajedničkih upravno-gospodarskih sjednica (dalje: 1.1.1.1) / IV, 1813., knj. 14, predmet 2722; Čandrlić, PRJZUS, 47-48.

⁴⁸ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1820., knj. 24, predmet 735; Čandrlić, PRJZUS, 49.

⁴⁹ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1825., knj. 29, predmet 688; Čandrlić, PRJZUS, 50.

⁵⁰ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1819., knj. 23, predmet 8; Čandrlić, PRJZUS, 49.

⁵¹ Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1821., knj. 25, predmet 393; Čandrlić, PRJZUS, 50; Zlata Živaković-Kerže, Hrvoje Pavić, „Od gradske bolnice do gradskoga ubožišta (Prilog za proučavanje bolničkih i socijalnih ustanova u Osijeku)”, *Scrinia Slavonica* 20 (2020), br. 1: 268.

⁵² HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.1/IV, 1814., knj. 18, predmet 2303; Čandrlić, PRJZUS, 51.

Zdravstvene djelatnosti

Zahvaljujući terezijanskim reformama u zdravstvu i reguliranjem pojedinih zdravstvenih djelatnosti omogućeno je da se medicinska struka u nadolazećem razdoblju detaljnije i bolje uredi, zbog čega su zdravstveni radnici odlazili na školovanje na kraljevska sveučilišta u Pešti i Beču.⁵³ Taj zakonodavni okvir doveo je do toga da tijekom prve polovine 19. stoljeća zdravstvenu struku postupno preuzimaju kvalificirani zdravstveni radnici umjesto dotadašnjih svećenika, brijača i ranarnika.⁵⁴ Zdravstvena skrb pretežito je bila u rukama zubara, primalja i ljekarnika. U Osijeku su među poznatijim liječnicima bili Franjo Zechmeister⁵⁵, Franjo Schedel⁵⁶, Ivan Mavrak⁵⁷ i Josip Kallivoda Falkesteinski.⁵⁸ Osim pružanja zdravstvene skrbi, liječnici su se bavili obdukcijama, mrtvozorničkim i pogrebnim poslovima⁵⁹ te provodili sanitarne izvide i liječili stanovništvo oboljelo od zaraznih bolesti.⁶⁰ Nakon obavljenoga zdravstvenog pregleda i uspostavljanja medicinske dijagnoze liječnici su pacijentima izdavali nalaz u kojem su bili navedeni osobni podaci bolesnika, vrsta bolesti (anamneza/dijagnoza), služba u kojoj je zaposlen te su propisani lijekovi.⁶¹ Svoja saznanja, mišljenja i liječničke vještine redovito su objavljivali u znanstvenim i stručnim publikacijama.⁶² Za razliku od brijača, koji su se bavili cjelokupnom njegovom tijela u 18. stoljeću, uključujući i brigu o oralnom zdravlju,⁶³ od prve polovine 19. stoljeća zubari postaju samostalni i zasebni stručnjaci neovisni o ostalim liječnicima. Stomatolozi su djelovali pod nazivima zubari, magistri zubarstva, zubni liječnici i zubni mehaničari.⁶⁴ Uz spomenuta kraljevska sveučilišta u Beču i Pešti, zubari su odlazili na školovanje

⁵³ Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1816., knj. 20, predmet 489; Čandrlić, PRJZUS, 117; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.1/II, 1811., knj. 7, predmet 778/808; Čandrlić, PRJZUS, 117.

⁵⁴ Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 116-118.

⁵⁵ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1843., knj. 47, predmet 2130; Čandrlić, PRJZUS, 107.

⁵⁶ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1832., knj. 36, predmet 13; Čandrlić, PRJZUS, 124.

⁵⁷ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1833., knj. 37, predmet 2247; Čandrlić, PRJZUS, 107.

⁵⁸ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1843., knj. 47, predmet 1651; Čandrlić, PRJZUS, 107.

⁵⁹ Usp. Darija Hofgräff, „Zdravstvena statistika 1874-1910. na primjeru arhivskog fonda Odjela za unutarnje poslove Zemaljske vlade te statističkih publikacija u Hrvatskom državnom arhivu”, *Arhivski vjesnik* 55 (2012), br. 1: 196; Željko Karaula, „Bolesti i ljudi vječni suparnici” – zdravstvo na području Podžupanija bjelovarske i križevačke 1874. – 1884.”, *Cris* 11 (2009), br. 1: 70.

⁶⁰ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.1/I, 1810., knj. 2, predmet 162/159; Čandrlić, PRJZUS, 111.

⁶¹ Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1820., knj. 24, predmet 909; Čandrlić, PRJZUS, 112; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1844., knj. 48, predmet 2035; Čandrlić, PRJZUS, 112.

⁶² Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1817., knj. 21, predmet 1373; Čandrlić, PRJZUS, 122; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1832., knj. 36, predmet 13; Čandrlić, PRJZUS, 124.

⁶³ Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 118.

⁶⁴ Zvonimir Kaić, „Razvoj stomatologije u Hrvatskoj”, *Acta stomatologica Croatica* 36 (2002), br. 1: 7.

u Prag, Graz, Padovu i Bolognu.⁶⁵ U Osijeku su jedni od poznatijih zubara bili Antun Lobmayer i Geza Bauer.⁶⁶

Ljekarnička služba u Slavoniji u začecima se pojavljuje u isusovačkim i franjevačkim samostanima. Neke od ljekarni osnivaju se u Požegi, Virovitici i Osijeku.⁶⁷ Postupnim razvojem i formaliziranjem zdravstvenih djelatnosti vrlo brzo spoznalo se da je za kvalitetnu zdravstvenu skrb nužno modernizirati i urediti ljekarničku službu. Tako je zahvaljujući reformama provedenim u drugoj polovini 18. stoljeća i poslije stvoreno stajalište da ljekarnici svoj posao moraju obavljati savjesno i odgovorno te da moraju imati određeni stupanj obrazovanja, u suprotnom se nisu mogli baviti ljekarništvom.⁶⁸ Shodno tome, morali su paziti koje lijekove i otrove izdaju građanima. Naime, postojali su slučajevi kad je korištenje nekih otrovnih sredstava ugrožavalo ljudsko zdravlje,⁶⁹ zbog čega je određeno da se kemijski znakovi i količina lijeka/otrova napišu slovima i brojkama.⁷⁰ Mreža ljekarničke službe organizirana je tako da su ljekarne osnivane u naseljima u kojima je živio veći broj stanovnika. Da bi lijekovi bili dostupni široj populaciji, ljekarnici iz obližnjih apoteka obilazili su manja i okolna mjesta.⁷¹

Loši higijenski uvjeti slavonskoga stanovništva i nestručnost zdravstvenoga osoblja doveli su do velike smrtnosti roditelja i djece, osobito dojenčadi.⁷² Takve okolnosti utjecale su na centralnu državnu vlast da uredi primaljsku službu. Manjak kvalificiranih primalja Ugarsko namjesničko vijeće pokušalo je riješiti poticanjem žena slabijega imovinskog stanja da se školuju na Sveučilištu u Pešti, nakon

⁶⁵ Kaić, „Razvoj stomatologije u Hrvatskoj“, 7.

⁶⁶ Nikola Volarić, Jelena Jakab, Aleksandar Včev, „Povijest dentalne medicine u Osijeku“, *Acta clinica Croatica* 61 (2022), br. 1: 93.

⁶⁷ Usp. Josip Bösendorfer, „Osječka ljekaruša“, u: *Zbornik arheološkog društva „Mursa“*, ur. Josip Bösendorfer (Osijek: Tisak štamparskog zavoda Krbavac i Pavlović, 1936), 57; Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije“, 116; Gardaš, Čandrić, Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti“, 533; Željko Lekšić, „Kratka povijest ljekarništva u Đakovu do Drugog svjetskog rata“, *Zbornik Muzeja Đakovštine* 13 (2017), br. 1: 128; Bruno Atalić, „Spomenik Presvetoga Trojstva u gradu Osijeku“, *Acta medico-historica Adriatica* 15 (2017), br. 1: 87; Bruno Atalić, „Svetci zaštitnici protiv epidemija kuge – analiza primjera iz sakralnih baština Rijeka i Osijeka“, *Acta medico-historica Adriatica* 17 (2019), br. 2: 223; Milan Vrbanus, „Zdravstvena skrb na valpovačkom vlastelinstvu na temelju vlastelinskih knjiga prihoda i rashoda (od 1724. do 1759.)“, *Povijesni prilozi* 40 (2021), br. 61: 83; Emanuel Hoško, „Briga hrvatskih Franjevaca za bolesne članove od XVII. do XIX. stoljeća“, *Acta medico-historica Adriatica* 9 (2011), br. 2: 269.

⁶⁸ Usp. Veljko Maksić, „Pravoslavno svećenstvo Slavonije i Srijema u borbi s kugom tijekom XVIII. stoljeća“, *Scrinia Slavonica* 19 (2019), br. 1: 43-44; Dugački, Regan, „Povijest zdravstvene skrbi“, 47.

⁶⁹ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1822., knj. 26, predmet 442; Čandrić, PRJZUS, 98.

⁷⁰ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1821., knj. 25, predmet 1702; Čandrić, PRJZUS, 97-98.

⁷¹ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1849., knj. 56, predmet 761; Čandrić, PRJZUS, 92-93.

⁷² Mirela Krešić, Monika Rakitičan, „Primaljstvo u Hrvatskoj i Slavoniji 1876.-1918.: zakonodavni okvir ustroja primaljske službe“, *Historijski zbornik* 68 (2015), br. 2: 277-278.

čega su se trebale vratiti u domicilna mjesta i tamo popuniti primaljsku mrežu.⁷³ Ta mjera osobito je važna ako se uzme u obzir da primalje sve do početka 18. stoljeća nisu imale nikakvo formalno obrazovanje o primaljskim poslovima osim onoga što su naučile od drugih primalja. Takvo stanje nije se mijenjalo sve do terezijanskih reformi, kad se uvodi obvezno školovanje za primalje.⁷⁴ Uređenjem primaljske službe povećao se broj obrazovanih primalja, ali nije riješen problem s neobrazovanima, odnosno priučenicima, koje su i dalje obavljale te poslove. Posljedica toga bili su njihovi međusobni konflikti, zbog čega su obrazovane primalje od nadležnih vlasti tražile da se tim bobicama zabrani daljnji rad.⁷⁵

Protuepidemijski sustavi

Uspostavljanjem Vojne krajine u slavonskom Posavlju, nakon rata za oslobođenje, uzduž rijeke Save između Osmanskoga Carstva i Habsburške Monarhije podignut je niz tvrđava i čardaka – *Czardaquen*.⁷⁶ Zanimljivo je da slavonsko-srijemski čardaci osim prvotne vojne namjene sredinom 18. stoljeća dobivaju i zdravstvenu te postaju nužni za obranu od kuge i drugih zaraznih bolesti. Toga je bio svjestan i car Karlo, pa je 22. listopada 1728. na području Vojne krajine uspostavio stalno sanitarno područje, koje je od 1734. podređeno Dvorskom ratnom vijeću u Beču.⁷⁷ Usporedo s pojavom zaraznih bolesti u Slavoniji centralna državna vlast sve je češće donosila smjernice i odluke kojima se uređivao protuepidemijski sustav. Uvela se praksa da se na graničnim prijelazima pregledavaju putnici i roba koja je dolazila s područja obuhvaćenog zaraznom bolešću. To je dovelo do uspostave protuepidemijskoga sustava duž granice koji je bio sačinjen od niza kontumaca – *Contumazen* i raštela – *Rastellen*.⁷⁸ Kontumaci su bili veće karantenske jedinice u kojima se obavljao pregled i prijelaz putnika, pošte, robe i stoke iz okolnih zemalja, a rašteli su bili manje jedinice u kojima je kolao trgovinski promet.⁷⁹ Jedan od takvih primjera nalazimo u izvješću Slavonske vojne uprave iz 1818., kad su se zbog pojave kuge putnici iz Makedonije, Konstantino-

⁷³ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1819., knj. 23, predmet 1886; Čandrlić, PRJZUS, 83.

⁷⁴ Ćosić, Fatović Ferenčić, Miškić, „O primaljama u Brodu na Savi”, 305-306.

⁷⁵ Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1835., knj. 39, predmet 906; Čandrlić, PRJZUS, 84; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1836., knj. 40, predmet 728; Čandrlić, PRJZUS, 84.

⁷⁶ Josip Kljajić, „Stara Gradiška u 18. stoljeću”, *Peristil* 46 (2003), br. 1: 60.

⁷⁷ Usp. Josip Kljajić, „Vojnokrajiški čardaci u Slavonsko-srijemskom Posavlju u 18. i 19. stoljeću”, *Povijesni prilozi* 21 (2002), br. 22: 137; Banović, „Gospodarske veze hrvatskih zemalja”, 136-137; Lara Prpić, „Zdravstvena zaštita i zdravstvene ustanove u Lici i Karlobagu do početka Domovinskog rata”, *MemorabiLika* 2 (2019), br. 1: 123.

⁷⁸ Skenderović, „Kuga u Požezi i Požeškoj kotlini 1739. godine”, 161.

⁷⁹ Usp. Buczynski, „Kuga, kontumaci i karantena”, 198; Dubravka Mlinarić, Sanja Lazanin, „Zarazne bolesti, prostorna mobilnost i prevencija u ranome novom vijeku: povijesna iskustva Dalmacije i Slavonije”, *Povijesni prilozi* 40 (2021), br. 61: 18.

pola, Bosne, Srbije i Bugarske zadržavali i pregledavali u karantenama da bi se utvrdilo njihovo zdravstveno stanje.⁸⁰ Odlukom Ugarskoga namjesničkog vijeća od 18. svibnja 1818. izdanom pod brojem 14490 naređeno je da se obave zdravstveni pregledi zbog pojave šarlaha te se bolesnici šalju i smještaju u karantene diljem Vojne krajine, civilnoga dijela Slavonije ili u drugim dijelovima Ugarske. Sve dok im se nije utvrdilo zdravstveno stanje te osobe nisu mogle izlaziti i dolaziti u doticaj s ostalim građanima. One koji su bježali iz karantena nadležne su vlasti hvatale i vraćale. O provedbi tih pravila u Osijeku su se brinuli gradski senator i kapetan, a uspostavljanje medicinske dijagnoze bilo je u nadležnosti gradskoga fizika.⁸¹

U Hrvatskoj je postojala razgranata mreža karantena koja je obuhvaćala kontumace u Staroj Gradiški, Kostajnici, Slavonskom Brodu i Zemunu.⁸² U zdravstvenom aspektu, osim Zemuna, iznimno važan bio je Brod na Savi, odnosno Slavonski Brod, jer se ondje nalazio granični prijelaz prema Bosni, kao i slavonski dio sanitarnoga kordona. Zato je u prvoj polovini 18. stoljeća duž granice s Osmanskim Carstvom došlo do uspostave kontumaca u Brodu, što je tom gradu pomoglo da se u velikoj mjeri zaštiti od zaraznih bolesti koje su harale u obližnjim mjestima.⁸³ Boravak u karanteni u pravilu je trajao duže za trgovce nego za ostale putnike jer se smatralo da kod prvih postoji veći rizik od prenošenja zaraznih bolesti. Tako je primjerice nakon pojave kuge 1820. u turskoj Albaniji za putnike određena karantena u trajanju od 20 dana, a za trgovce 42 dana.⁸⁴ Usporedo s navedenim, među nekim medicinskim povjesničarima postoji mišljenje da su ljudi i roba koji su dolazili s područja europskoga dijela Osmanskoga Carstva u karanteni morali boraviti između 21 i 28 dana, a oni s područja istočnoga dijela Turskoga Carstva morali su ostajati do 40 dana.⁸⁵ U prilog tome treba iznijeti podatak da je osječki gradski fizik 1831. dao stručno mišljenje o tome koliko bi karantena trebala trajati, o čemu je obavijestio gradski magistrat i kraljevskoga povjerenika Franju Szegedyja.⁸⁶

⁸⁰ Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1818., knj. 22, predmet 1853; Čandrlić, PRJZUS, 148; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1818., knj. 22, predmet 1854; Čandrlić, PRJZUS, 148.

⁸¹ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1818., knj. 22, predmet 900; Čandrlić, PRJZUS, 148-149.

⁸² Usp. Gardaš, Čandrlić, „Legislative regulation of public health”, 808; Slavko Gavrilović, *Srem od kraja XVII do sredine XVIII veka* (Novi Sad: Institut za istoriju, Filozofski fakultet u Novom Sadu, 1979), 246.

⁸³ Robert Skenderović, „Sanitarni kordon na Savi i začetci javnog zdravstva u Slavoniji”, u: *Rijeka Sava u povijesti*, ur. Branko Ostajmer (Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, 2015), 316.

⁸⁴ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1820., knj. 24, predmet 1508; Čandrlić, PRJZUS, 149.

⁸⁵ Ostojčić, „Uspostava i funkcija sanitarnoga kordona”, 15.

⁸⁶ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1831., knj. 35, predmet 1969; Čandrlić, PRJZUS, 151.

Tako je ponekad karantena trajala samo desetak dana za putnike jer se utvrdilo da nisu infektivni i da nisu razvili nikakve zdravstvene tegobe. Nasuprot tomu, u situacijama kad su nadležne vlasti dobivale informacije o ubrzanom i naglom širenju bolesti, a da bi zaštitile javno zdravlje, razdoblje provedeno u karanteni ponekad se za ostale putnike izjednačavalo s onim koje su u njima morali provesti trgovci.⁸⁷

Zdravstvene ustanove

Zdravstvene ustanove u Slavoniji tijekom 18. stoljeća više su nalikovale na ubožnice (hospicije) nego na bolnice.⁸⁸ Bolje rečeno, postoji shvaćanje da u tom razdoblju nije postojala jasna klasifikacija zdravstvenih ustanova kakvu danas poznajemo. Planinski kraj zapadnoga dijela Slavonije zbog svojih je prirodnih blagodati bio pogodno mjesto za osnivanje zdravstvenih ustanova,⁸⁹ ali prirodni potencijal nije potpuno iskorišten. S druge strane, sl. i kr. grad Osijek bio je veliko trgovinsko središte kojim je prolazilo mnoštvo ljudi i stoke.⁹⁰ Završetkom Velikoga bečkog rata krajem 17. stoljeća na područje Slavonije doseljava se stanovništvo iz Bosne i Srbije.⁹¹ Te su okolnosti, među ostalim, utjecale na sve veću potrebu da se u Osijeku osnuje zdravstvena ustanova u kojoj će se pružati zdravstvena skrb. Prema Skenderoviću, vojna bolnica osnovana je odmah po oslobođanju od turske vlasti u Osijeku krajem 17. (1686.) ili početkom 18. stoljeća (1726.).⁹² Iz fonda Poglavarstvo Slobodnog i kraljevskog grada Osijeka doznaje se da su vojne bolnice djelovale i poslije, u prvoj polovini 19. stoljeća. Jedna od njih bila je vojna bolnica konjičke pukovnije „Radeczky”, koja je od gradske uprave tražila da joj pomogne oko popravljavanja vrata, prozora, bolničkih nosila i svih drugih potrepština nužnih za normalno funkcioniranje bolnice.⁹³ Druga vojna bolnica koja je djelova-

⁸⁷ Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1819., knj. 23, predmet 675; Čandrić, PRJZUS, 149; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1818., knj. 22, predmet 2074; Čandrić, PRJZUS, 150; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1837., knj. 41, predmet 588; Čandrić, PRJZUS, 154.

⁸⁸ Mirjam Vida Blagojević, „Razvoj epidemiološke službe i javnoga zdravstva u Osijeku od kraja 19. do sredine 20. stoljeća”, *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu* 53 (2021), br. 1: 202. Usporedo s tim postoje drugačija i suprotna mišljenja. Naime, Friedrich Wilhelm von Taube i Franz Stefan Engel opisali su Slavoniju i Srijem kao područja u kojima ne postoje ubožnice, bolnice, starački domovi, karantene i sl. Usp. Franz Stefan Engel, *Opis Kraljevine Slavonije i Vojvodstva Srema* (Novi Sad: Matica srpska, 2003), 106; Taube, *Povijesni i zemljopisni opis*, 164.

⁸⁹ Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 136.

⁹⁰ Usp. Dugački, Regan, „Povijest zdravstvene skrbi”, 46; Drago Roksandić, *Vojna Hrvatska – La Croatie Militaire*, sv. 2 (Zagreb: Školska knjiga, 1988), 58-97; Mirko Valentić, „Hrvatsko-slavonska Vojna krajina 1790.-1881.”, u: *Vojna krajina: povijesni pregled, historiografija, rasprave*, ur. Dragutin Pavličević (Zagreb: Liber; Centar za povijesne znanosti Sveučilišta, Odjel za hrvatsku povijest, 1984), 58.

⁹¹ Skenderović, „Ekološko-geografska determiniranost koloniziranja Slavonije”, 183-184.

⁹² Skenderović, „Zdravstvene reforme Marije Terezije”, 137.

⁹³ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.1/II, 1812., knj. 10, predmet 2098/2027; Čandrić, PRJZUS, 134.

la na području Osijeka bila je ona Kraljevske pukovnije baruna Hillerianuma.⁹⁴ Bolnicama su upravljali nadzornici (inspektori), koji su bili odgovorni za rad zdravstvene ustanove te su se brinuli o svim poslovima zdravstvene ustanove. Ugarsko namjesničko vijeće zahtijevalo je od osječkoga gradskog magistrata da se za bolničke nadzornike provodi izbor. O tome se odlučivalo na magistratskoj restauraciji, odnosno sjednici gradskoga magistrata.⁹⁵ U okviru svojega posla bili su dužni surađivati sa zdravstvenom, odnosno bolničkom komisijom te gradskom upravom. Komisija, današnje upravno vijeće bolnice, mogla je drugačije odlučiti i poništiti odluku nadzornika. Tako je nadzornik Ivan Valter 1825. podnio bolničkoj komisiji izvješće pod brojem 1315, u kojem je naveo da je Elizabeta Cimerman u više navrata odlazila te da je na kraju napustila bolnicu. Komisija nije prihvatila to izvješće te je odlučeno da se dotična Elizabeta vrati u bolnicu, da bude pod nadzorom te da ju se kazni ako bude opetovano izlazila iz bolnice.⁹⁶

Među većim problemima u funkcioniranju bolnice bili su oni financijske prirode. Tome u prilog ide podatak da je liječenje uglavnom bilo na teret gradske blagajne.⁹⁷ Jedan od primjera jest Izvješće osječkoga gradskog fizika Leopolda Bischoffa iz 1822. zavedeno pod brojem 2089, u kojem se navodi da je Ugarsko namjesničko vijeće osiguralo liječenje kod kraljevskoga okulista za sve osobe kojima je dijagnosticirana očna bolest.⁹⁸ Iz gradske blagajne financirala se i socijalna i zdravstvena skrb za siročad.⁹⁹ Bolje rečeno, financirali su se njihovi skrbnici, odnosno dodijeljeni zakonski zastupnici koji su se o njima brinuli.¹⁰⁰ Slično toj mjeri, neki bolesnici nisu se liječili u bolnicama, nego su njegovatelji (skrbnici) bili ti koji su se brinuli o njima i njihovu zdravlju. Za taj posao njegovatelji su bili plaćeni. Tim se modelom pružanja zdravstvene skrbi zapravo htjelo pomoći bolnicama da imaju što manje pacijenata na liječenju i tako smanje troškove.¹⁰¹

Drugi problem koji su bolnice pokušavale riješiti bila je prenapučenost, koja je za posljedicu imala brojne neredе. Stanje u bolnicama bilo je očajno, zbog čega su osječke gradske vlasti zadužile gradskoga satnika (kapetana) da odlazi u bolnice

⁹⁴ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1819., knj. 23, predmet 873; Čandrlić, PRJZUS, 134.

⁹⁵ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1839., knj. 43, predmet 2681; Čandrlić, PRJZUS, 138.

⁹⁶ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1826., knj. 30, predmet 1329; Čandrlić, PRJZUS, 135; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1825., knj. 29, predmet 1541; Čandrlić, PRJZUS, 136.

⁹⁷ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.1/I, 1810., knj. 2, predmet 209/203; Čandrlić, PRJZUS, 136.

⁹⁸ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1822., knj. 26, predmet 2328; Čandrlić, PRJZUS, 141.

⁹⁹ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1849., knj. 56, predmet 769; Čandrlić, PRJZUS, 141-142. Isto pravilo poslije je uvedeno za spolne bolesti (Zakon o zdravstvu od 25. ožujka 1906.). Vidi: Sergej Filipović, „Reguliranje prostitucije u Osijeku na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće: Pravilnik o uređenju i nadziranju prostitucije iz 1896. i Pravilnik za bludilišta iz 1911”, *Scrinia Slavonica* 14 (2014), br. 1: 149.

¹⁰⁰ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.1/I, 1814., knj. 15, predmet 622; Čandrlić, PRJZUS, 142.

¹⁰¹ HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1849., knj. 56, predmet 593; Čandrlić, PRJZUS, 140.

i uvodi red.¹⁰² Da bi se rasteretile bolnice u Osijeku, one osobe koje su patile od neizlječive bolesti slale su se na liječenje u Beč, zbog čega je Ugarsko namjesničko vijeće 1845. donijelo Odluku broj 19571, prema kojoj se to zabranjuje. Ti su bolesnici bili primorani ostati u gradskim bolnicama, a u Beč su mogli otići samo oni za koje je postojala nada u oporavak.¹⁰³

Ipak, zbog velikoga broja ljudi i bolesti koje su harale Slavonijom zaključilo se da vojne i privremene bolnice nisu niti mogu biti trajno rješenje u kojima će se građanima pružati zdravstvena skrb. Jednostavnije rečeno, bilo je nužno da Osijek kao veliko slavonsko središte dobije stalnu bolnicu. U prilog tome treba spomenuti najpoznatiju osječku Huttler-Kohlhoffer-Monspergerovu zakladnu bolnicu, čije se osnivanje može promatrati tijekom gotovo cijeloga 19. stoljeća. Navedeni trojac (Huttler, Kohlhoffer i Monsperger) oporučno je ostavio svoju imovinu za osnivanje sirotišta, što je rezultiralo time da je 1806. osječko gradsko vijeće donijelo odluku o osnivanju Huttler-Kohlhoffer-Monspergerove zaklade. Međutim, dugačak put do osnivanja bolnice tek je slijedio. Nedugo nakon osnivanja zaklade nju preuzima Mađarska kraljevska komora, a nakon izbijanja revolucije 1848. Carska dvorska komora zakladu premješta u Beč. Prijelomni trenutak dogodio se nakon mnogobrojnih prigovora biskupa Josipa Jurja Strossmayera i odluke cara Franje Josipa I. da se zaklada vrati u Osijek. Takve okolnosti naposljetku su dovele do toga da je Carska dvorska komora najprije odobrila potreban iznos novca iz zaklade za osnivanje sirotišta, a 24. ožujka 1870. isto je napravila i za bolnicu, koja je svečano otvorena 1. studenog 1874.¹⁰⁴

Javnozdravstveni sustav u drugoj polovini 19. stoljeća

Razvoj zdravstvenoga sustava u drugoj polovini 19. stoljeća ima svoje korijene u zdravstvenim reformama koje su prethodno provedene za carice i kraljice Marije Terezije, Ugarskoga namjesničkog vijeća i Banskoga vijeća. Reforme su bile u punom zamahu, ali tradicija razvijenoga zdravstvenog sustava nije postojala sve do kraja 19. stoljeća. Sustav je uglavnom funkcionirao kao zdravstvena policija,¹⁰⁵ zbog čega je bilo nužno da se unaprijedi i modernizira kako bi se uspostavila stabilna mreža javnozdravstvenoga sustava te kao takva stekla povjerenje svojih građana. Tom idealu prethodio je dugotrajni i iscrpljujući put jer je zbog poli-

¹⁰² HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1849., knj. 56, predmet 987; Čandrić, PRJZUS, 142.

¹⁰³ Usp. HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2/II, 1845., knj. 50, predmet 2343; Čandrić, PRJZUS, 144; HR-DAOS-6-PSKGO, 1.1.1.2, 1821., knj. 25, predmet 1302; Čandrić, PRJZUS, 143.

¹⁰⁴ Bruno Atalić, Ana Lučin Atalić, Jurica Toth, „Medicina u Osijeku u doba Franje Josipa I. – osnivanje Huttler-Kohlhoffer-Monspergerove zakladne bolnice”, *Acta medico-historica Adriatica* 19 (2021), br. 2: 295-297.

¹⁰⁵ Dalibor Čepulo, „Izgradnja hrvatske moderne uprave i javnih službi 1874-1876”, *Hrvatska i komparativna javna uprava* 3 (2001), br. 1: 113.

tičkih tenzija između Beča i Pešte došlo do zastoja u reorganizaciji zdravstva, što se ponajviše vidi u razdoblju nakon pseudoustavnosti i neoapsolutizma. Slijedom navedenog, na Saboru 1865. ni manji broj predloženih zakona nije dobio vladarevu potporu.¹⁰⁶ Situacija se mijenja nabolje sklapanjem Hrvatsko-ugarske nagodbe 1868., kojom su uz zajedničke hrvatsko-ugarske bili predviđeni i autonomni poslovi. Upravo je to bilo ključno za zdravstveni sustav, jer je pod autonomnim poslovima među ostalim bila i unutarnja uprava (članak 48. Nagodbe). Jednostavnije rečeno, od tada su poslovima unutarnje uprave (zdravstva) izravno upravljali Sabor, Zemaljska vlada i ban.¹⁰⁷ Svakim je danom sve više rastao pritisak javnosti da se u Hrvatskoj uredi upravni sustav po uzoru na onaj u Ugarskoj, zbog čega je središnja vlada sklopila sporazum s Narodnom strankom. Na toj pravnoj osnovi omogućeno je donošenje niza proeuropskih i liberalnih reformskih zakona, uključujući i one kojima se uređuje zdravstveni sustav.¹⁰⁸ Zbog povezanosti i neodvojivosti upravnoga sa zdravstvenim sustavom pojavila se potreba da se zdravstveni sustav uskladi sa Zakonom o ustroju političke uprave.¹⁰⁹ Tragom toga, 15. studenog 1874. donosi se Zakon o uređenju zdravstva u Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji.¹¹⁰

Glavna značajka toga zakona bilo je osnivanje tijela koja Zemaljskoj vladi pomažu regulirati zdravstveni sustav. Uspostavljena je hijerarhija između Zemaljske vlade, Odjela za unutrašnje poslove, i novoosnovanoga Zemaljskoga zdravstvenog vijeća te nižih ustrojbenih jedinica.¹¹¹ Vijeće se sastojalo od redovitih i vanjskih članova. Četiri liječnika i vladin predstavnik bili su redoviti članovi, a kao vanjski su angažirani stručnjaci u pojedinom području, koje je Zemaljska vlada imenovala svojom odlukom. U slučaju potrebe ban je mogao osnovati privremenu komisiju koja je pomagala Zemaljskom zdravstvenom vijeću. Svrha osnivanja i glavna zadaća Vijeća bila je savjetovati Zemaljsku vladu i davati prijedloge o rješavanju problema unutar zdravstvenoga sustava. Zemaljsko zdravstveno vijeće izrađivalo je i naputke i očitovanja zdravstvenim radnicima i tijelima, provodilo nadzor nad fizikatima te sastavljalo godišnja zdravstvena izvješća i donosilo cjenik lijekova.¹¹²

¹⁰⁶ Čepulo, „Središte i periferija”, 900.

¹⁰⁷ Beuc, *Povijest institucija*, 284.

¹⁰⁸ Čepulo, „Središte i periferija”, 901.

¹⁰⁹ Usp. Čepulo, „Izgradnja hrvatske moderne uprave”, 113-116; *Sbornik zakonah i naredabah valjanih za kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju. Godina 1874.* (Zagreb, 1875), 425.

¹¹⁰ Usp. Milivoj Vežić, *Pomoćnik za javnu upravu* (Zagreb: Naklada Akademijske knjižare L. Hartmana, 1884), 314-319; Rudika Gmajnić, Zdravko Ebling, „Primarna zdravstvena zaštita u Osijeku – razvoj i postignuća”, *Medicinski vjesnik* 41 (2009), br. 3-4: 57; Borna Mažar, Vladimir Grdinić, „Razvoj ljekarničke mreže u Zagrebu od 1874. do 1991. godine”, *Geografski horizont* 65 (2019), br. 2: 38; Gardaš, Čandrić, Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti”, 538; Dalibor Čepulo, „Položaj i ustroj hrvatskih gradova prema Zakonu o uređenju gradskih općina”, *Hrvatska i komparativna javna uprava* 2 (2000), br. 1: 116.

¹¹¹ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 11.

¹¹² Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 13-14.

Na nižim razinama vlasti, u županijama i podžupanijama, briga o zdravstvu bila je u ingerenciji liječnika i živinara. Liječnici su bili zaduženi za cijepjenje i docjepljivanje stanovništva te su morali nadzirati sve zdravstvene ustanove, kupališta i ljekarne koji su djelovali na njihovu području. Osim toga, davali su stručna mišljenja, sudjelovali u sudskim i drugim pravnim postupcima, pazili na i suzbijali nadriliječništvo te pazili da se vladine odluke u praksi dosljedno provode.¹¹³ U gradovima i općinama osnivana su zdravstvena tijela koja su se brinula o čistoći i higijenskim uvjetima na javnim mjestima.¹¹⁴ Zasigurno najveći propust zakonodavca u izradi toga zakona odnosio se upravo na općine, jer u njima nisu bili predviđeni općinski liječnici, koji su svojim radom mogli doprinijeti zdravstvenom sustavu. U svakom slučaju, zakon iz 1874. donio je određene pozitivne pomake u izgradnji mreže javnozdravstvenoga sustava, i to ponajprije zbog činjenice da je za poslove zdravstva uspostavljen hijerarhijski sustav vlasti između Zemaljske vlade i nižih ustrojbenih jedinica.¹¹⁵

Novi zdravstveni propis za Kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju donosi se 1894. (Zakon o uređenju zdravstvene službe). Zbog teritorijalnih i upravnih promjena koje su u međuvremenu provedene te potaknut pritiscima Zbora liječnika da se zdravstvo odvoji od ostalih poslova iz nadležnosti Odjela za unutrašnje poslove te postane neovisno i samostalno, zakonodavac je tim zakonom propisao osnivanje Zdravstvenoga odsjeka kao sastavnoga dijela državne uprave.¹¹⁶ Na nižim razinama vlasti, u županijama, briga o javnom zdravstvu bila je u ingerenciji županijskoga fizika i zdravstvenoga odbora koji se sastojao od županijskoga fizika, veterinara, ljekarnika, školskoga nadzornika, svih kotarskih liječnika te ostalih članova imenovanih političkom odlukom. Kao glavni odgovorni liječnik i član odbora, županijski fizik bio je zadužen za mnoge poslove koji su bili od interesa za očuvanje javnoga zdravlja stanovnika: davanje stručnoga liječničkog mišljenja, nadzor nad zdravstvenim radnicima i tijelima, briga o zdravstvenoj skrbi za siromašne stanovnike i djecu te poslovi obdukcije uglavnom su bili u njegovoj ingerenciji.¹¹⁷

Člankom 28. predmetnoga zakona određuje se da je u gradovima briga o javnom zdravlju stanovnika u rukama gradskoga fizika. Prema zakonskim odredbama, gradove s 5000 stanovnika morao je pokrivati barem jedan liječnik, gradovi s 10.000 stanovnika trebali su imati dva liječnika, s 20.000 stanovnika tri liječnika,

¹¹³ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 12-13.

¹¹⁴ Usp., Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 11-12; Gardaš, Čandrlić, Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti”, 538-539.

¹¹⁵ Usp. Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 11-14; Čepulo, „Položaj i ustroj hrvatskih gradova”, 115; Dunja Pastović, Darija Željko, „Zakonodavni okvir uređenja prostitucije na Hrvatsko-slavonskom području 1852.-1929.”, *Pravni vjesnik* 32 (2016), br. 1: 45.

¹¹⁶ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 15-16.

¹¹⁷ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 16-17.

a u gradovima u kojima je živjelo više od 20.000 stanovnika na svakih 10.000 morao je biti jedan liječnik više.¹¹⁸ Iz članka 27. zakona iz 1894. doznaje se da je gradske fizike biralo i imenovalo gradsko zastupstvo. Ako je kandidat bio samo jedan liječnik, izbor se nije provodio, nego bi na temelju odluke gradskih vlasti taj liječnik bio imenovan za gradskoga fizika.¹¹⁹ Usporedo s njim djelovao je gradski zdravstveni odbor, u čijem su sastavu osim fizika i liječnika bili i privatni liječnik, veterinar, mjernik, ljekarnik, četiri gradska zastupnika i predstavnik svake zakonom priznate vjere.¹²⁰ Tim se zakonom uvode općinski liječnici te je određeno da svaka zdravstvena općina mora imati svojega liječnika. Njega je biralo općinsko zastupstvo, a potvrđivao veliki župan ili Zemaljska vlada.¹²¹ Uz liječnika, prema članku 63. predmetnoga zakona određeno je da svaka upravna općina mora imati barem jednu diplomiranu primalju.¹²² Također je postojao općinski zdravstveni odbor, u čijem su sastavu bili načelnik, bilježnik, liječnik, ljekarnik, veterinar, jedan zastupnik iz svake upravne općine, predstavnik svake zakonom priznate vjere i učitelj. Iz navedenoga se može vidjeti da se zdravstvena općina odvaja od pojma „upravna” općina, i to s razlogom, jer upravne općine koje su imale prihode manje od 1.000 forinti nisu mogle postati samostalne zdravstvene općine, zbog čega su bile primorane ući u zajedništvo udruženih zdravstvenih općina. Jednostavnije rečeno, samo općine koje su ostvarile prihode od 1.000 forinti ili više mogle su biti klasificirane kao zdravstvene općine.¹²³

Navedeni zakoni bili su osnova za uređenje javne zdravstvene službe, što je rezultiralo stvaranjem učinkovite javnozdravstvene mreže u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji. Na toj pravnoj stečevini do kraja 19. stoljeća doneseni su i drugi, manje poznati, ali također važni zdravstveni propisi, npr. Zakon o cijepljenju protiv boginja u kraljevinama Hrvatskoj i Slavoniji¹²⁴ od 6. srpnja 1891. te Zakon

¹¹⁸ Usp. Gardaš, Čandrlić, Repić, „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti”, 540; Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 17.

¹¹⁹ Usp. *Sbornik zakonah i naredabah valjanih za kraljevine Hrvatsku i Slavoniju. Godina 1894.* (Zagreb, 1894), 161; Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 17-18.

¹²⁰ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 18.

¹²¹ Usp. Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 18-19; Vijoleta Herman-Kaurić, „Bolnice u Požeškoj županiji i sustav javne zdravstvene službe 1874.-1918.”, *Scrinia Slavonica* 3 (2003), br. 1: 249.

¹²² Usp. *Sbornik zakonah i naredabah 1894.*, 169; Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 20. Za javnoga liječnika mogla je biti imenovana osoba koja je stekla diplomu doktora medicine na kojem ugarskom ili austrijskom sveučilištu. Također, javnim liječnikom mogla je biti imenovana osoba koja je zvanje doktora medicine stekla u inozemstvu, ali pod uvjetom da je diploma nostrificirana na nekom ugarskom ili austrijskom sveučilištu. Vidi: Ivan Kosnica, „Zapošljavanje u javnoj upravi u Hrvatskoj i Slavoniji (1868. – 1918.) s obzirom na državljanstvo i hrvatsko-slavonsku pripadnost”, *Hrvatska i komparativna javna uprava* 18 (2018), br. 4: 628.

¹²³ Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 19-23.

¹²⁴ Milan Smrekar, *Priručnik za političku upravnu službu*, knj. III (Zagreb: Naklada Ignjata Granitza, 1902), 815.

o ljekarništvu od 11. travnja 1894. godine.¹²⁵ Pravnu legislativu uređenja mreže javne zdravstvene službe uz zakone su oblikovale i druge odluke Zemaljske vlade. Među mnoštvom takvih odluka (okružnica, uputa, naredbi, naloga, obavijesti, pravilnika) kao primjer će se navesti neke od njih: Naputak za podžupanijske liječnike i za gradske fizike, Naredba protiv prekomjernoga puštanja krvi, Naputak za živinare, Propis o domaćim ljekarnama, Naredba o rukovanju i trgovini otrovima, Naredba o javnoj opskrbi siromaha u njihovoj općini, u javnim ubožnicama i zdravstvenim zavodima, Naredba o reguliranju djelatnosti kupališta, Opskrba bolesnika u zemaljskoj ludnici, Naredba o pregledavanju mrtvaca, Pravilnik o transportu mrtvaca, Naredba o uređenju grobova i Okružnica o postupku protiv stočnih pošasti.¹²⁶

Zaključak

Slavonija je zbog svojega strateškog položaja u austrijskoj carevini bila ključna regija u obrani od različitih vrsta bolesti, a posebice zaraznih. Jedna od najopasnijih bila je kuga, koja je u Slavoniju prodrla nekoliko puta. Loši životni i higijenski uvjeti, močvarna područja, suše i poplave pogodovali su širenju kuge i drugih zaraznih bolesti. Zdravstvenu skrb pružali su svećenici isusovci i franjevci. Uz njih su djelovali briači, ranarnici, primalje i veterinari. Međutim, problem je bio njihov manjak, zbog čega je bilo gotovo nemoguće osigurati kvalitetnu i svima dostupnu zdravstvenu skrb. Takve okolnosti dovele su do velike stope smrtnosti stanovništva. Demografska slika Slavonije popravlja se odlaskom Osmanlija krajem 17. stoljeća i postupnim dolaskom sve većega broja ljudi iz Bosne i Srbije. Odavno je poznato da velik broj ljudi na određenom prostoru označava velik rizik od nastanka mnogih infekcija i bolesti, zbog čega je nužno na javnim mjestima provoditi sanitarne i higijenske mjere te osigurati dostatnu zdravstvenu zaštitu. Prema tome, nužnost uređenja mreže javne zdravstvene službe u Slavoniji protezala se cijelo 17. i dio prve polovine 18. stoljeća, ali je nedostajao jači politički angažman da se to kvalitetnije organizira. Napredak je ostvaren tek uređenjem protuepidemijskoga sustava, i to ponajprije zaslugom cara Karla, koji 22. listopada 1728. na području Vojne krajine uspostavlja stalno sanitarno područje, koje podređuje Dvorskom ratnom vijeću u Beču. Prije podignuti slavonski i srijemski čardaci uz vojnu korišteni su i u zdravstvenu svrhu. Uz to, na graničnim su prijelazima podizane karantene. One su osnivane kao kontumaci i rašteli. Prvi su bili veće karantenske jedinice u kojima se obavljao zdravstveni pregled putnika, robe, pošte i stoke, a rašteli su bili manje jedinice unutar kojih se odvijala trgovinska razmjena.

¹²⁵ Usp. *Sbornik zakonah i naredabah 1894.*, 354-429; Sremac, Žuža, *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo*, 25-26; Bruno Raguž, „Razvoj zagrebačkog zdravstva u posljednjim desetljećima 19. stoljeća”, *Acta medico-historica Adriatica* 20 (2022), br. 2: 310.

¹²⁶ Vežić, *Pomoćnik za javnu upravu*, 320-579.

Dolazak na vlast carice i kraljice Marije Terezije označava prekretnicu u reguliranju javnozdravstvenoga sustava te se 1770. donosi Opći zdravstveni pravilnik, kojim se uvodi obveza osnivanja sanitarnih komisija, obrazovanja liječnika, ljekarnika i babica. Na toj osnovi područje javnoga zdravstva u nadolazećem vremenu nastavili su uređivati Ugarsko namjesničko vijeće, Bansko vijeće i Zemaljska vlada. Uspostavljanjem županija i uređenjem gradske samouprave stvorena je hijerarhija između nižih ustrojbenih jedinica i izvršne vlasti, što je omogućilo da se zdravstveni propisi bolje provode u manjim sredinama. Za Slavoniju je osobito važan bio grad Osijek, u kojem se nalazilo središte zdravstvene komisije. Dobivanjem statusa slobodnoga i kraljevskoga grada, Osijek je dobio mogućnost donijeti svoj statut i samostalno urediti način rada gradskoga zastupstva i poglavarstva, odnosno magistrata. Tako je za poslove zdravstva bio zadužen gradski fizikat, organ gradskoga poglavarstva na čijem se čelu nalazio fizik (liječnik). Iz arhivskoga fonda Poglavarstvo Slobodnog i kraljevskog grada Osijeka doznaje se da su tu dužnost u Osijeku tijekom prve polovine 19. stoljeća obavljali Leopold Bischoff i Vasilije Atanasijević. Usporedo s tim u gradovima se uspostavljaju zdravstvene ustanove. Naime, u Slavoniji se prvo javljaju vojne bolnice. Na području Osijeka djelovale su vojne bolnice konjičke pukovnije „Radeczky” i Kraljevske pukovnije baruna Hillerianuma. To su bile privremene bolnice u kojima se pružala zdravstvena skrb. Najveći problem u funkcioniranju bolnica bila je njihova prenapučenost i financijski troškovi. To ne treba previše čuditi jer su bolničke potrepštine i liječenje pretežito bili na teret gradske blagajne. Zbog čestoga izbijanja zaraznih bolesti vrlo brzo zaključilo se da je Slavoniji potrebno trajno rješenje, odnosno ustanova koja će stanovništvu trajno pružati zdravstvenu skrb. Slijedom takvih okolnosti u Osijeku kao velikom slavonskom središtu 1. studenog 1874. svečano je otvorena Huttler-Kolhoffer-Monspergerova zakladna bolnica.

U drugoj polovini 19. stoljeća nastaje zastoje u razvoju mreže javne zdravstvene službe, što se najbolje vidi u razdoblju pseudoustavnosti i neoapsolutizma. Tako ni mali broj predloženih zakona na Saboru 1865. nije dobio vladarevu podršku. Do prekretnice dolazi sklapanjem Hrvatsko-ugarske nagodbe 1868., kojom su uz zajedničke hrvatsko-ugarske poslove bili predviđeni i autonomni. Među njima su bili poslovi unutarnje uprave, u koje je među ostalim spadalo zdravstvo. Njima su upravljali Sabor, Zemaljska vlada i ban. Potaknuto takvim strukturnim promjenama, sve više je rastao pritisak javnosti da se u Hrvatskoj uredi upravni, a ujedno i zdravstveni sustav po uzoru na one u Ugarskoj. Pomak je ostvaren te je središnja vlada sklopila sporazum s Narodnom strankom, čime je omogućeno da se donesu novi i moderniji zdravstveni propisi. Tako se 1874. donosi Zakon o uređenju zdravstva u Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji. Njime je ustanovljen hijerarhijski sustav vlasti između Zemaljske vlade, Odjela za unutrašnje poslove, novoosnovanoga Zemaljskoga zdravstvenog vijeća i nižih ustrojbenih jedinica. Glavna zadaća Zemaljskoga zdravstvenog vijeća bila je savjetovati Zemaljsku vladu o stanju u zdravstvu. Međutim, u nekim zdravstvenim poslovima imali su

gotovo izvršne ovlasti. U županijama i podžupanijama briga o javnom zdravlju bila je u ingerenciji liječnika i živinara. U gradovima i općinama osnivana su zdravstvena tijela koja su bila zadužena za čistoću na javnim mjestima. Usprkos pozitivnim pomacima koje je ostvario taj zakon u reguliranju javne zdravstvene službe, glavni nedostatak bio je propust zakonodavca da u općinama uspostavi nadležnost liječnika i tako osigura bolju dostupnost zdravstvene skrbi.

Zbog teritorijalnih i upravnih promjena koje su u međuvremenu provedene, 1894. donosi se Zakon o uređenju zdravstvene službe. Njime je ispravljena greška iz prijašnjega zakona te se propisuje da svaka zdravstvena općina mora imati svojega liječnika. Jedna od važnijih značajki odnosila se na osnivanje Zdravstvenoga odsjeka kao sastavnoga dijela državne uprave, čime su poslovi zdravstva postali samostalni i neovisni o drugim poslovima koji su spadali u ingerenciju Odjela za unutrašnje poslove. Navedeni zakoni osnova su modernoga uređenja javnozdravstvenoga sustava u Hrvatskoj i Slavoniji tijekom druge polovine 19. stoljeća, a na temelju njih je poslije donesen niz posebnih zakona – *lex specialis* o zdravstvu kojima se detaljnije i bolje reguliralo to područje. Tako je ostalo bogato nasljeđe o pravnoj regulativi mreže javne zdravstvene službe iz 19. stoljeća, koje može biti korisno i poslužiti kao putokaz u rješavanju niza problema s kojima se susreće današnji javnozdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj.

Neobjavljeni izvori

Hrvatska – Državni arhiv u Osijeku – fond 6 – Poglavarstvo Slobodnog i kraljevskog grada Osijeka (HR-DAOS-6-PSKGO).

Objavljeni izvori i literatura

Atalić, Bruno. „Spomenik Presvetoga Trojstva u gradu Osijeku”. *Acta medico-historica Adriatica* 15 (2017), br. 1: 83-98.

Atalić, Bruno. „Svetci zaštitnici protiv epidemija kuge – analiza primjera iz sakralnih baština Rijeka i Osijeka”. *Acta medico-historica Adriatica* 17 (2019), br. 2: 213-232.

Atalić, Bruno; **Lučin Atalić**, Ana; **Toth**, Jurica. „Medicina u Osijeku u doba Franje Josipa I. – osnivanje Huttler-Kolhoffer-Monspergerove zakladne bolnice”. *Acta medico-historica Adriatica* 19 (2021), br. 2: 291-303.

Banović, Marin. „Gospodarske veze hrvatskih zemalja u drugoj polovici XVIII. stoljeća: historiografski prikazi”. *Rostra* 8 (2017), br. 8: 117-141.

Belicza, Biserka. „125-ta obljetnica konstituirajuće skupštine ‘Društva slavonskih liečnika u Osijeku’ održane 15. prosinca 1874. godine”. *Medicinski vjesnik* 31 (1999), br. 1-4: 11-16.

Beuc, Ivan. *Povijest institucija državne vlasti Kraljevine Hrvatske, Slavonije i Dalmacije: pravnopovijesne studije*. Zagreb: Arhiv Hrvatske, 1985.

Blagojević, Mirjam Vida. „Razvoj epidemiološke službe i javnoga zdravstva u Osijeku od kraja 19. do sredine 20. stoljeća”. *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu* 53 (2021), br. 1: 199-219.

Bösendorfer, Josip. „Osječka ljekaruša“. U: *Zbornik arheološkog društva „Mursa“*, ur. Josip Bösendorfer, 57. Osijek: Tisak stamparskog zavoda Krbavac i Pavlović, 1936.

Brunčić, Davor. „Slobodni i kraljevski grad Osijek u svijetlu suvremenih europskih standarda lokalne samouprave”. *Anali Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku* 26 (2010): 37-55.

Buczynski, Alexander. „Kuga, kontumaci i karantena: epidemiološke mjere u Vojnoj krajini u 18. i 19. stoljeću”. *Narodna umjetnost* 58 (2021), br. 1: 191-208.

Čandrlić, Slavko. „Pravna regulativa javnog zdravstva u Slavoniji u 18. i 19. stoljeću”. Doktorska disertacija, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, 2022.

Čepulo, Dalibor. „Položaj i ustroj hrvatskih gradova prema Zakonu o uređenju gradskih općina”. *Hrvatska i komparativna javna uprava* 2 (2000), br. 1: 83-120.

Čepulo, Dalibor. „Središte i periferija: europske i hrvatske odrednice Mažuranićevih reformi ustroja vlasti i građanskih prava (1873.-1880.)”. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu* 50 (2000), br. 6: 889-920.

Čepulo, Dalibor. „Izgradnja hrvatske moderne uprave i javnih službi 1874-1876”. *Hrvatska i komparativna javna uprava* 3 (2001), br. 1: 89-126.

Čepulo, Dalibor. *Hrvatska pravna povijest u europskom kontekstu od srednjeg vijeka do suvremenog doba*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet Zagreb, 2021.

Čosić, Vesna; **Fatović Ferenčić**, Stella; **Miškić**, Blaženka. „O primaljama u Brodu na Savi u XIX. stoljeću”. *Acta medico-historica Adriatica* 13 (2015), br. 2: 303-316.

Dugački, Vlatka; **Regan**, Krešimir. „Povijest zdravstvene skrbi i razvoja zdravstvenih ustanova na hrvatskom prostoru”. *Studia lexicographica* 13 (2019), br. 25: 35-74.

Engel, Franz Stefan. *Opis Kraljevine Slavonije i Vojvodstva Srema*. Novi Sad: Matica srpska, 2003.

Engelsfeld, Neda. *Povijest hrvatske države i prava: razdoblje od 18. do 20. stoljeća*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, 2006.

Filipović, Sergej. „Reguliranje prostitucije u Osijeku na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće: Pravilnik o uređenju i nadziranju prostitucije iz 1896. i Pravilnik za bludišta iz 1911.” *Scrinia Slavonica* 14 (2014), br. 1: 141-158.

Gardaš, Miro; **Čandrić**, Slavko. „Legislative regulation of public health in Croatia in the second half of the 19th century”. *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu* 54 (2020), br. 2: 805-815.

Gardaš, Miro; **Čandrić**, Slavko; **Repić**, Marko. „Ovlasti i mjere županijskih i gradskih vlasti u javnom zdravstvu u Slavoniji u 19. stoljeću”. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci* 41 (2020), br. 2: 531-542.

Gavrilović, Slavko. *Srem od kraja XVII do sredine XVIII veka*. Novi Sad: Institut za istoriju, Filozofski fakultet u Novom Sadu, 1979.

Gmajnić, Rudika; **Ebling**, Zdravko. „Primarna zdravstvena zaštita u Osijeku – razvoj i postignuća”. *Medicinski vjesnik* 41 (2009), br. 3-4: 57-60.

Gross, Mirjana; **Szabo**, Agneza. *Prema hrvatskome građanskom društvu: društveni razvoj u civilnoj Hrvatskoj i Slavoniji šezdesetih i sedamdesetih godina 19. stoljeća*. Zagreb: Globus, 1992.

Habek, Dubravko. „Primaljstvo i prve primalje u Bjelovaru 1756.-1856.” *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju* 59 (2008), br. 3: 223-232.

Heka, Ladislav. „Hrvatsko-ugarski odnosi od srednjeg vijeka do Nagodbe iz 1868. s posebnim osvrtom na pitanje Slavonije”. *Scrinia Slavonica* 8 (2008), br. 1: 152-173.

Herman-Kaurić, Vijoleta. „Bolnice u Požeškoj županiji i sustav javne zdravstvene službe 1874.-1918.” *Scrinia Slavonica* 3 (2003), br. 1: 247-280.

Hofgräff, Darija. „Zdravstvena statistika 1874-1910. na primjeru arhivskog fonda Odjela za unutarnje poslove Zemaljske vlade te statističkih publikacija u Hrvatskom državnom arhivu”. *Arhivski vjesnik* 55 (2012), br. 1: 187-204.

Horbec, Ivana. „Slavonske županije između Banske Hrvatske i Mađarske: uspostava civilne uprave i pitanje poreznog sustava u 18. stoljeću”. *Arhivski vjesnik* 53 (2010), br. 1: 177-196.

Horbec, Ivana. *Zdravlje naroda – bogatstvo države: prosvijećeni apsolutizam i počeci sustava javnog zdravstva u Hrvatskoj*. Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2015.

Hoško, Emanuel. „Briga hrvatskih Franjevaca za bolesne članove od XVII. do XIX. stoljeća”. *Acta medico-historica Adriatica* 9 (2011), br. 2: 265-278.

Ivičević, Jozo. „Javna uprava zdravstvom u (sjevernoj) Hrvatskoj 1868-1928. godine”. *Arhivski vjesnik* 36 (1993): 117-130.

Kaić, Zvonimir. „Razvoj stomatologije u Hrvatskoj”. *Acta stomatologica Croatica* 36 (2002), br. 1: 5-18.

Karaula, Željko. „Bolesti i ljudi vječni suparnici’ – zdravstvo na području Podžupanija bjelovarske i križevačke 1874. – 1884.” *Cris* 11 (2009), br. 1: 68-77.

Katušić, Maja. „Hrvatske zemlje u 18. stoljeću: opći pregled državno-političkih, gospodarskih, društvenih i kulturnih prilika”. U: *Ljudi 18. stoljeća na hrvatskom prostoru*, uredili Lovorka Čoralčić, Ivana Horbec, Maja Katušić, Vedran Klaužer, Filip Novosel i Ruža Radoš, 13-33. Zagreb: Hrvatski institut za povijest, 2016.

Kljajić, Josip. „Vojnokrajiški čardaci u Slavonsko-srijemskom Posavlju u 18. i 19. stoljeću”. *Povijesni prilozi* 21 (2002), br. 22: 130-158.

Kljajić, Josip. „Stara Gradiška u 18. stoljeću”. *Peristil* 46 (2003), br. 1: 59-83.

Kosnica, Ivan. „Zapošljavanje u javnoj upravi u Hrvatskoj i Slavoniji (1868. – 1918.) s obzirom na državljanstvo i hrvatsko-slavonsku pripadnost”. *Hrvatska i komparativna javna uprava* 18 (2018), br. 4: 617-641.

Krešić, Mirela; **Rakitičan**, Monika. „Primaljstvo u Hrvatskoj i Slavoniji 1876.-1918.: zakonodavni okvir ustroja primaljske službe”. *Historijski zbornik* 68 (2015), br. 2: 277-295.

Lekšić, Željko. „Kratka povijest ljekarništva u Đakovu do Drugog svjetskog rata”. *Zbornik Muzeja Đakovštine* 13 (2017), br. 1: 127-144.

Lovaš, Eldina; **Jelaš**, Danijel. „Članovi uprave Slobodnoga i kraljevskoga grada Osijeka 1809. godine”. *Arhivski vjesnik* 63 (2020), br. 1: 179-206.

Maksić, Veljko. „Pravoslavno svećenstvo Slavonije i Srijema u borbi s kugom tijekom XVIII. stoljeća”. *Scrinia Slavonica* 19 (2019), br. 1: 37-64.

Maksić, Veljko. „Čovjek, okoliš, prirodne pojave i kuga u Slavoniji i Srijemu tijekom XVIII. stoljeća”. *Scrinia Slavonica* 21 (2021), br. 1: 117-158.

Mandić, Zdenka; **Dješka**, Slavica. „Razvoj stomatološke zaštite u Osijeku”. *Medicinski vjesnik* 31 (1999), br. 1-4: 17-18.

Matanović, Damir. „Dva tumačenja patronatskog prava u Brodu na Savi iz 1754. i 1801. godine”. *Croatica Christiana periodica* 28 (2004), br. 53: 117-123.

Mažar, Borna; **Grdinić**, Vladimir. „Razvoj ljekarničke mreže u Zagrebu od 1874. do 1991. godine”. *Geografski horizont* 65 (2019), br. 2: 37-48.

Mlinarić, Dubravka; **Lazanin**, Sanja. „Zarazne bolesti, prostorna mobilnost i prevencija u ranome novom vijeku: povijesna iskustva Dalmacije i Slavonije”. *Povijesni prilozi* 40 (2021), br. 61: 9-43.

Ostojčić, Nikola. „Uspostava i funkcija sanitarnoga kordona”. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru* 16 (2022): 11-27.

Pastović, Dunja; **Željko**, Darija. „Zakonodavni okvir uređenja prostitucije na Hrvatsko-slavonskom području 1852.-1929.” *Pravni vjesnik* 32 (2016), br. 1: 29-54.

Piasek, Gustav. „Zdravstvo Varaždina do konca 19. stoljeća”. *Radovi Zavoda za znanstveni rad Varaždin* 6-7 (1994): 213-272.

Prpić, Lara. „Zdravstvena zaštita i zdravstvene ustanove u Lici i Karlobagu do početka Domovinskog rata”. *MemorabiLika* 2 (2019), br. 1: 121-141.

Raguž, Bruno. „Razvoj zagrebačkog zdravstva u posljednjim desetljećima 19. stoljeća”. *Acta medico-historica Adriatica* 20 (2022), br. 2: 297-316.

Roksandić, Drago. *Vojna Hrvatska = La Croatie militaire: krajiško društvo u Francuskom Carstvu (1809-1813)*, svezak 2. Zagreb: Školska knjiga, 1988.

Salopek Bogavčić, Iva. „Od kontumca do bolnice: javnozdravstveni uvjeti gradiške Posavine 18. i 19. stoljeća”. *Povijesni prilozi* 41 (2022), br. 62: 263-294.

Sbornik zakonah i naredabah valjanih za kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju. Godina 1874. Zagreb: Kralj. zemaljska tiskara., 1875.

Sbornik zakonah i naredabah valjanih za kraljevine Hrvatsku i Slavoniju. Godina 1894. Zagreb: Kralj. zemaljska tiskara., 1894.

Skenderović, Robert. „Kuga u Požegi i Požeškoj kotlini 1739. godine”. *Scrinia Slavonica* 3 (2003), br. 1: 157-170.

Skenderović, Robert. „Utjecaj terezijanskih reformi na demografski razvoj slavonskog Provincijala”. Doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu, 2005.

Skenderović, Robert. „Zdravstvene reforme Marije Terezije u slavonskom Provincijalu i Generale normativum sanitatis iz 1770”. *Scrinia Slavonica* 5 (2005), br.1: 115-143.

Skenderović, Robert. „Popis stanovništva hrvatskih i slavonskih županija iz 1773. godine (Tabella Impopulationis pro Anno 1773)”. *Povijesni prilozi* 29 (2010), br. 39: 73-92.

Skenderović, Robert. „Sanitarni kordon na Savi i začetci javnog zdravstva u Slavoniji”. U: *Rijeka Sava u povijesti*, uredio Branko Ostajmer, 315-327. Slavonski Brod: Hrvatski institut za povijest, Podružnica za povijest Slavonije, Srijema i Baranje, 2015.

Skenderović, Robert. „Ekološko-geografska determiniranost koloniziranja Slavonije u 18. stoljeću”. *Radovi Zavoda za hrvatsku povijest Filozofskoga fakulteta Sveučilišta u Zagrebu* 51 (2019), br. 1: 181-199.

Skenderović, Robert. „Epidemije kuge u Banskoj Hrvatskoj i Slavoniji krajem 17. i početkom 18. stoljeća kao povod za početak organiziranja javnozdravstvenoga sustava”. *Povijesni prilozi* 40 (2021), br. 60: 77-96.

Smrekar, Milan. *Priručnik za političku upravnu službu*, knjiga III. Zagreb: Naklada Ignjata Granitza, 1902.

Sremac, Đuro; Žuža, Branko. *Hrvatsko zdravstveno zakonodavstvo 1830.-1941.* Zagreb: Školska knjiga, 2002.

Sršan, Stjepan. *Osječki ljetopisi 1686.-1945.* Osijek: Povijesni arhiv, 1993.

Sršan, Stjepan. *Slobodni i kraljevski grad Osijek 1809.* Osijek: Državni arhiv, 2009.

Taube, Friedrich Wilhelm von. *Povijesni i zemljopisni opis Kraljevine Slavonije i vojvodstva Srijema: Leipzig, 1777., 1778.* Preveo s njemačkog i priredio za tisak Stjepan Sršan. Osijek: Državni arhiv u Osijeku, 2012.

Thaller, Lujo. *Povijest medicine u Hrvatskoj i Slavoniji od godine 1770. do 1850.* Karlovac: Dionička štamparija, 1927.

Valentić, Mirko. „Hrvatsko-slavonska Vojna krajina 1790.-1881.” U: *Vojna krajina: povijesni pregled, historiografija, rasprave*, uredio Dragutin Pavličević, 57-91. Zagreb: Liber; Centar za povijesne znanosti Sveučilišta, Odjel za hrvatsku povijest, 1984.

Van den Tweel, Jan G.; Sedivy, Roland. „Gerard van Swieten, the Dutch personal physician of Empress Maria Theresia (1700-1780)”. *Wiener Medizinische Wochenschrift* 170 (2020): 320-324.

Vežić, Milivoj. *Pomoćnik za javnu upravu.* Zagreb: Naklada Akademije knjižare L. Hartmana, 1884.

Vitek, Darko. „Pravni položaj Osijeka u XVIII. stoljeću”. *Scrinia Slavonica* 5 (2005), br. 1: 99-114.

Volarić, Nikola; **Jakab**, Jelena; **Gardaš**, Miro; **Včev**, Aleksandar. „Legislation on Dental Practice in Croatia in the Second Half of the 19th Century”. *Collegium antropologicum* 45 (2021), br. 2: 171-175.

Volarić, Nikola; **Jakab**, Jelena; **Včev**, Aleksandar. „Povijest dentalne medicine u Osijeku”. *Acta clinica Croatica* 61 (2022), br. 1: 86-94.

Vrbanus, Milan. „Zdravstvena skrb na valpovačkom vlastelinstvu na temelju vlastelinskih knjiga prihoda i rashoda (od 1724. do 1759.)”. *Povijesni prilozi* 40 (2021), br. 61: 67-89.

Vučevac-Bajt, Vesna. „Veterinarska povijest Hrvatske kao znanstveni projekt gospodarske povijesti”. *Časopis za suvremenu povijest* 33 (2001), br. 3: 841-852.

Zapisnici sjednica Srijemske županije, knjiga III: 1767.-1771. Priredili Ladislav Dobrica i Ivana Posedi. Vukovar: Državni arhiv u Vukovaru; Hrvatski državni arhiv, 2016.

Živaković-Kerže, Zlata. „Voda – osnova života Osijeka”. *Anali Zavoda za znanstveni i umjetnički rad u Osijeku* 24 (2008): 51-63.

Živaković-Kerže, Zlata; **Pavić**, Hrvoje. „Od gradske bolnice do gradskoga ubožišta (Prilog za proučavanje bolničkih i socijalnih ustanova u Osijeku)”. *Scrinia Slavonica* 20 (2020), br. 1: 261-276.

Slavko Čandrlić*

Public Health Network in 19th-Century Slavonia

Summary

This paper presents the legal regulations on public health and the development of a network of public health services in Slavonia, detailing the historical progression from Teresian health reforms to those of Mažuranić. The overview section explains the importance of the General Health Ordinance of 1770 and the relationship between the Hungarian Governor's Council and the subordinate administrative and health organizations. Among these was the City Physician of the free and royal city of Osijek, a specialized body of the city administration responsible for public health issues. The paper further categorizes health personnel, outlines the structure of the disease control system, and describes health institutions, highlighting the importance of the Croatian-Hungarian Settlement of 1868, which created the conditions for independent regulation of public health. This turn of events enabled Ban Mažuranić to reorganize the administration based on the rule of law and enact new, modern laws, notably the Health Care Regulation Act (1874) and the Health Care Regulation Act for the Kingdoms of Croatia and Slavonia (1894).

Keywords: Slavonia, public health, regulation acts, Croatian-Hungarian Settlement, 19th century

* Slavko Čandrlić, Department of Interdisciplinary Areas, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Crkvena 21, 31 000 Osijek, Croatia, E-mail: slavko.candrlic@fdmz.hr