

Rad Andrije Štampara kroz prizmu suvremene filozofije medicine*

MIA BITURAJAC

*Institut za filozofiju, Zagreb, Hrvatska / Institute
of Philosophy, Zagreb, Croatia*
mbiturajac@ifzg.hr

UDK 61-05Štampar, A.

613:614"19"

1:61

Izvorni znanstveni članak /

Original scientific paper

Primljeno / Received: 10. 12. 2025.

Prihvaćeno / Accepted: 20. 1. 2026.

[https://doi.org/10.52685/pihfb.52.1\(103\).4](https://doi.org/10.52685/pihfb.52.1(103).4)

Sažetak

Andrija Štampar bio je liječnik koji je djelovao u prvoj polovici 20. stoljeća i prethodio je etabliranju filozofije medicine kao discipline kakvu poznajemo danas. Promatranje ideja Andrije Štampara u kontekstu filozofije medicine daje njegovim idejama novi značaj i vrijednost ali i doprinos suvremenim raspravama. U ovom radu pridružujem ideje Andrije Štampara dvjema raspravama iz filozofije medicine. Jedna od rasprava je o medicinskim modelima, posebice o biomedicinskom modelu i njegovim kritikama. Druga rasprava je o pojmu bolesti te o odmaku prema pojmu zdravlja. Andrija Štampar nam pruža uvid u društvene, psihološke i okolišne čimbenike zdravlja koji izlaze izvan vidokruga biomedicinskog modela i pozivaju na njegovu nadopunu. Također, Štamparove ideje o zdravlju i definicija zdravlja predstavlja alternativu raspravi o definiciji bolesti. Štampara tako smještam u središte suvremenih rasprava i struja unutar filozofije medicine. Prvo ću predstaviti rasprave o biomedicinskom modelu i definiciji bolesti. Zatim ću predstaviti Štamparovu socijalnu medicinu koju smatram njegovim teorijskim okvirom medicine. Osvrnut ću se na psihološke čimbenike zdravlja, predstaviti ću socijalnu medicinu kao alternativu individualnoj medicini. Naposljetku ću izložiti Štamparovu pozitivnu definiciju zdravlja i njegovo gledište na zdravlje općenito.

Ključne riječi: Andrija Štampar, filozofija medicine, biomedicinski model, definicija bolesti, socijalna medicina, pojam zdravlja, socijalna terapija, društveni čimbenici

* Ovaj članak izrađen je u sklopu projekta *Etika i društveni izazovi* (EDI) u Institutu za filozofiju, praćen od strane Ministarstva znanosti, obrazovanja i mladih Republike Hrvatske te financiran sredstvima iz Nacionalnog plana oporavka i otpornosti 2021.–2026. – NextGenerationEU.

Uvod

Andrija Štampar (1888. – 1958.) bio je hrvatski liječnik, specijalist socijalne medicine i higijene, javni službenik i reformator zdravstva, od nacionalnog ali i svjetskog značaja. Štampar je za života izdao desetke knjiga i knjižica te stotine znanstvenih radova koji pružaju bogat uvid u njegova promišljanja o zdravlju, zdravstvu, medicini, ali i njezinoj sociologiji i filozofiji. Iako Štampar nije bio filozof, njegovi radovi sadrže promišljanja o prirodi medicine, njezinim temeljnim postavkama, ulozi i svrsi u društvu, i načinu uređenja medicinske prakse, što su teme karakteristične za područje filozofskog istraživanja koje se u današnje vrijeme naziva filozofija medicine. Medicina izaziva filozofski interes od samih začetaka filozofije, no tek u drugoj polovici 20. stoljeća filozofija medicine postaje etablirana kao samostalno područje filozofskog istraživanja koje u današnje vrijeme ima utemeljen filozofski kanon, specijalističke časopise i organizacije te profilirane filozofska pitanja i probleme.¹ Iako je život i djelovanje Andrije Štampara prethodilo razvoju filozofije medicine kakvu poznajemo danas, ideje i promišljanja koja se nalaze u Štamparovim radovima sadrže filozofski interesantne i relevantne uvide koji su plodonosni za istraživanje pod okriljem filozofije medicine.

U ovom radu analizirat ću ideje Andrije Štampara kroz prizmu suvremene filozofije medicine. Dio doprinosa ovog rada rekonstrukcija je Štamparovih ideja u kontekstu dvije suvremene rasprave – rasprave o biomedicinskom modelu i rasprave o definiciji bolesti. Smještanje misli Andrije Štampara u žarište te dvije rasprave ističe Štamparove ideje o socijalnoj medicini, utjecaju društvenih i okolišnih čimbenika na zdravlje te o pozitivnom viđenju pojma zdravlja. Osim toga, ovaj rad sadrži i kritičku komponentu gdje se ideje Andrije Štampara mogu smjestiti unutar pozicija suvremenih debata koje dovode u pitanje dominantne koncepcije medicine kao što su biomedicinski model te usredotočenost na pojam bolesti. U tom kontekstu Štamparove ideje predstavljaju alternativnu struju koja naglašava društvene i okolišne čimbenike zdravlja te pozitivno viđenje pojma zdravlja. Time se ideje Andrije Štampara pridružuju misaonim strujama unutar suvremenih debata.

Prvo ću iznijeti životopis Andrije Štampara. Nakon toga ću predstaviti ideju medicinskih modela kao teorijskih okvira koji predstavljaju temelj i polaznu točku medicinskog istraživanja i prakse. Prikazat ću biomedicinski model kao dominantan model u medicini čija se hegemonija u posljednje vri-

¹ Julian Reiss, Rachel A. Ankeny, »Philosophy of Medicine«, u: Edward N. Zalta (ur.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2022 Edition), <https://plato.stanford.edu/archives/spr2022/entries/medicine/>, (pristupljeno 10. 11. 2025.).

jeme ozbiljno dovodi u pitanje. Nakon toga predstaviti ću raspravu o definiciji bolesti te ću ukazati na prigovore upućene toj raspravi. Zatim ću predstaviti Štamparovo socijalno viđenje medicine koje se može promatrati kao oprečno biomedicinskom modelu ali i kao nadopuna, unaprjeđenje biomedicinskog modela. Naglasiti ću i psihološke čimbenike zdravlja te pojasniti Štamparovo viđenje socijalne medicine kao oprečne individualnoj medicini. Naposljetku ću iznijeti Štamparovu pozitivno viđenje zdravlja.

Andrija Štampar – život i djelovanje

Andrija Štampar bio je renomirani hrvatski liječnik koji je djelovao u prvoj polovici dvadesetog stoljeća. Rođen je 1888. godine u Brodskom Drenovcu, selu na tadašnjem rubu Austro-Ugarske Monarhije, a današnje Slavonija između Pleternice i Požege. Andrija je tamo proveo djetinjstvo i odrastanje što su iskustva koja će ga zauvijek obilježiti i utjecati na njegovo profesionalno djelovanje. Odrastanje na selu, među seljacima usadilo mu je razumijevanje i poštovanje prema seoskom čovjeku, empatiju prema brigama i bolima seoskog života ali i priznanje njegovih blagodati. Andrija Štampar u Drenovcu pohađa osnovnoškolsko obrazovanje te pokazuje znakovitu nadarenost koju njegovu roditelji kultiviraju i potiču slanjem na daljnje obrazovanje. Pohađa gimnaziju u Vinkovcima od 1898. te ju završava i polaže ispit zrelosti 1906. godine. Te iste godine upisuje studij medicine u Beču. Štampar je tijekom studija medicine izložen raznim strujama i idejama u medicini, no još od studentskih dana poseban interes gaji prema socijalnoj medicini i higijeni. Štampar tijekom studija piše članke i knjižice namijenjene obrazovanju pučanstva, ali i znanstvene radove. Tako objavljuje i rad o idealima socijalne medicine. Tijekom studija objavljuje preko sedamdeset članak i brošura, ali ističe se i kako savjestan student koji redovno i uspješno polaže ispite. Godine 1911. promoviran je u doktora opće/sveukupne medicine (*doctor medicinae universae*), a 1912. vraća se u Hrvatsku i započinje s liječničkom službom, prvo u Karlovcu a zatim u Novoj Gradiški. Slomom Austro-Ugarske i osnutkom Kraljevine SHS, Andrija Štampar 1918. godine postaje zdravstveni savjetnik Povjereništva za socijalnu skrb u Hrvatskoj. Štampar se nalazi u 'pravo vrijeme na pravom mjestu' budući da se osnutkom nove države javlja potreba za izgradnjom novog aparata državne uprave i javnog zdravstva u kojem će Štampar igrati bitnu ulogu. Već u 31. godini života postaje načelnik higijenske službe u Beogradu, a godine 1919. postaje načelnik Odeljenja za rasnu, javnu i socijalnu higijenu. Može se reći da tada službeno započinje Štamparovo javno djelovanje usmjereno brizi i očuvanju narodnog zdravlja koje će u toj službi trajati jedno desetljeće. Sljedećih

deset godina, Andrija Štampar »<...> gradi mrežu od preko 250 higijenskih ustanova, izdani su najvažniji zdravstveni zakoni, povećao se broj liječnika-higijeničara, smanjio se opći pomor, bitno je snižen pobol od zaraznih bolesti, mnogi liječnici su boravili kao stipendisti u inozemstvu«.² Osim toga, posebnu važnost posvećuje obrazovanju liječnika po pitanju socijalne medicine i higijene, što vidi kao jedan od bitnih faktora unaprjeđenja narodnog zdravlja. Od 1922. godine počinje predavati socijalnu medicinu na Medicinskom fakultetu u Zagrebu i dobiva naslov izvanrednog sveučilišnog profesora. Štamparovo javno djelovanje može se podijeliti u dvije etape, prva je bila posvećena izgradnji ministarstva, institucija i ustanova te obrazovanju liječnika koji bi provodili ideje socijalne medicine i higijene. Druga etapa bila je usmjerena praktičnom i aktivnom radu primjene tih ideja. Njegovo djelovanje u službi Ministarstva narodnog zdravstva prestaje 1931. godine kada je umirovljen zbog političkih razloga. Međutim, njegov rad se nastavlja u ulozi savjetnika i učitelja i to na međunarodnoj pozornici. Djeluje kao član Higijenskog komiteta Lige naroda i kao stručnjak Higijenske organizacije te kao savjetnik mnogih zdravstvenih i državnih organizacija diljem svijeta. Njegovo znanje, stručnost i ugled postaju svjetski na dobrobit ne samo našeg nego mnogih naroda. Kruna Štamparovog rada na unaprjeđenju međunarodne zdravstvene suradnje njegov je angažman u stvaranju i djelovanju Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Godine 1946. postaje predsjednikom Interimne komisije Svjetske zdravstvene organizacije koja je bila zadužena za djelovanje do službenog ratificiranja statuta organizacije koje se dogodilo 1948. godine, a Andrija Štampar izabran je za predsjednika Prve svjetske zdravstvene skupštine. Narednih godina nastavlja djelovanje na međunarodnoj razini te putuje u mnoge krajeve kao savjetnik po pitanju javne medicine i medicinskog obrazovanja. Posvećen je i predan svojoj misiji unaprjeđenja zdravlja sve do smrti. Preminuo je u Zagrebu 26. lipnja 1958. godine.

Grmekova biografija Andrije Štampara završava sljedećim riječima: »Trebalo da mu odamo počast koju je zaslužio, ali još i više od toga: treba da i dalje od njega učimo«.³ Te riječi ujedno predstavljaju i svrhu ovog rada. Andrija Štampar djelovao je početkom 20. stoljeća ali njegove ideje su od iznimne važnosti i u današnje vrijeme te i dalje od njega možemo učiti. Štoviše, ideje koje je Štampar zastupao upravo u novije vrijeme postaju prepoznate, valorizirane i poprimaju kritičnu masu u diskursu o zdravlju te nude vrijedno priznanje i doprinos raspravama. U nastavku ovog rada bavit ću se pitanjem teorijskih

² Mirko Dražen Grmek, »Životni put Andrije Štampara, borca za unaprjeđenje narodnog zdravlja«, u: Mirko Dražen Grmek, Branko Kesić (ur.), *U borbi za narodno zdravlje, Izabrani članci Andrije Štampara* (Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, 1966), p. 25.

³ Id., p. 49.

okvira u medicini te ću smjestiti Štamparove kao suprotnost dominantom biomedicinskom modelu u medicini. Osvrnut ću se i na raspravu o definiciji bolesti te izložiti Štamparovu pozitivnu definiciju zdravlja.

Rasprave u filozofiji medicine

Filozofija medicine područje je koje se bavi istraživanjem teorijskih, istraživačkih i praktičnih postavki medicine i zdravstva.⁴ U ovom radu osvrnut ću se na dvije teme koje se smatraju središnjima u filozofiji medicine. Prva od tih rasprava je o medicinskim modelima odnosno o teorijskim okvirima medicine i zdravstva. Druga rasprava je o definiciji bolesti u medicini. Objekte teme su predmet intenzivne rasprave u suvremenoj filozofiji medicine te obje u posljednje vrijeme prolaze kroz kritike i monumentalne promjene. U drugom dijelu rada prikazat ću kako se ideje Andrije Štampara uklapaju u žarišne točke navedenih rasprava.

Medicinski modeli

Medicinske modele možemo objasniti kao sveobuhvatne teorijske okvire medicine koji sadrže temeljne pretpostavke, metodologiju, tvrdnje i stavove o medicini. U ovom radu koristim pojmove »model« i »teorijski okvir« kao istoznačne. Najutjecajniji, najdominantniji i najviše raširen teorijski okvir suvremene medicine je biomedicinski model. Biomedicinski model se oslanja na nekoliko ključnih pretpostavki: svi poremećaji, simptomi i znakovi proizlaze iz tjelesnih anomalija (funkcije ili strukture pojedinih organa) koje nazivamo bolestima, zdravlje se definira kao odsustvo bolesti, mentalni fenomeni odvojeni su i nepovezani s fizičkim, pacijent je pasivan primatelj zdravstvene skrbi od kojeg se očekuje kooperacija.⁵ U nastavku ću pojasniti svaku od tih karakteristika biomedicinskog modela.

Počnimo od teze da svi poremećaji, simptomi i znakovi proizlaze iz anomalija funkcije ili strukture pojedinih organa. Jedna implikacija toga jest da su bolesti objašnjene kao disfunkcije na nižim strukturama organizma. Primjerice, fenomen prehlade objašnjen je kao virusna infekcija gornjih dišnih puteva. Psihijatrijske bolesti, recimo depresija, rezultat je neuravnoteženosti neurotransmitera. Takvo gledište u filozofiji se naziva redukcionizam:

⁴ Reiss, Ankeny, »Philosophy of Medicine«.

⁵ Derick T. Wade, Peter W. Halligan, »Do Biomedical Models of Illness Make for Good Healthcare Systems?«, *Bmj* 329(7479) (2004), pp. 1398–1401.

»Redukcionizam je filozofska ideja da se u pravilu svi fenomeni i procesi višeg reda (npr. društveni, mentalni ili medicinski) mogu objasniti pozivanjem na fenomene i procese nižeg reda (npr. biologija, kemija, fizika)«. ⁶

Drugim riječima, ideja je reduciranje složenih fenomena na pojedinačne faktore i značajke. Ako želimo dijagnosticirati i liječiti određeno stanje, moramo pronaći patologiju sustava organa, pojedinog organa ili tkiva te iznaći najbolji mogući način ispravljanja te disfunkcije. Druga implikacija prethodno navedene tvrdnje jest da osim toga da su složeniji fenomeni reducibilni na proste procese ili fenomene, biomedicinski model pretpostavlja da su uzroci i objašnjenja fizičke odnosno fizikalne prirode. I sam redukcionizam često se veže uz fizikalizam, poziciju da je sve što postoji fizičke prirode. Na primjer, mentalna stanja nisu zapravo ništa drugo nego kemijski procesi u mozgu. Pretpostavka jest da bolesti moraju imati fizički uzrok.

Ako se bolesti u potpunosti shvaćaju kao anomalije u funkciji ili strukturi organa, tada su isključivo medicinski radnici uz pomoć medicinske tehnologije autoritativni po pitanju medicinske prakse – liječenja i medicinskog tretmana. U tom kontekstu, pacijent je često viđen kao pasivan primatelj medicinske skrbi koji je stavljen u podređen položaj u odnosu na medicinski autoritet. Drugim riječima, pacijent je viđen kao objekt medicinske skrbi, a ne kao subjekt koji sudjeluje u svom liječenju.

Mnoge blagodati suvremene medicine proizlaze upravo iz postignuća biomedicinskog modela te njegov potencijal i značaj ne bi trebao biti zanemaren. Germinativna teorija bolesti – otkriće da su bolesti uzrokovane mikroorganizmima, stanična teorija – otkriće da je stanica temeljna jedinica života, razumijevanje virusnih i bakterijskih infekcija, razumijevanje i liječenje karcinoma, otkriće i razvoj genetike, samo su neki od hvalevrijednih znanstvenih i medicinskih postignuća posljednjih stoljeća te su u mnogočemu oblikovali suvremenu medicinu.

Međutim, biomedicinski model ima i svoje nedostatke koji u novije doba postaju sve izraženiji. Pri tome je bitno naglasiti da kritike biomedicinskom modelu a) ne zanemaruju blagodati i postignuća biomedicinskog modela te b) usmjerene su na dominantnost i isključivost biomedicinskog modela s obzirom na ostale pristupe. Drugim riječima, kritičari biomedicinskog modela ne zagovaraju ukidanje biomedicinskog pristupa nego potiču na njegovo unaprjeđenje

⁶ »Complexity, Reductionism and the Biomedical Model«, u: Rani Lili Anjum, Samantha Copeland, Elena Rocca (ur.), *Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient: A CauseHealth resource for healthcare professionals and the clinical encounter* (Cham: Springer International Publishing, 2020), p. 77.

i nadopunu. Stoga bi bilo preciznije reći da su kritike usmjerene prema dominantnosti i isključivosti biomedicinskog modela, u toj mjeri u kojoj biomedicinski model zanemaruje ostale uvide i čimbenike zdravlja, poput društvenih, okolišnih, psiholoških i sl.

Već desetljećima javljaju se prigovori i kritike biomedicinskog modela koji upućuju na te nedostatke. Budući da je biomedicinski model usredotočen na funkcije tkiva, organa i sustava, jedan od prigovora koji mu se upućuje jest da dovoljno ne uzima u obzir cijelu osobu i njezinu okolinu.⁷ Pa tako veliki izazov za biomedicinski model predstavljaju tzv. neprenosive bolesti odnosno one koje nastaju zbog genetskih, fizioloških, okolišnih faktora i zbog životnog stila. Na primjer, kronične i metaboličke bolesti kao što su dijabetes, pretilost i kardiovaskularne bolesti. Pokazuje se da medikalizacija tih stanja i njihov tretman ne doživljava uspjeha bez detaljne psihološke i socijalne intervencije, koje izostaju u primjeni biomedicinskog modela.⁸ U prilog ozbiljnosti tog prigovora biomedicinskom modelu ide i to da su upravo te bolesti među deset vodećih uzroka smrti u većini zapadnog svijeta, uključujući i Hrvatsku. Nadalje, problem za biomedicinski model predstavljaju bolesti i medicinska stanja čiji se fizički uzrok ne može definirati ili nije poznat. Skupni naziv za takva stanja je somatski simptomski poremećaj (engl. *somatic symptom disorder* – SDD) te uključuje stanja u kojima pacijenti doživljavaju fizičke simptome poput boli, probavnih problema, kroničnog umora, na primjer stanja poput kronične boli u leđima, fibromialgija, sindrom iritabilnog crijeva i sl. Takva stanja dovode u pitanje fizikalističku/redukcionističku pretpostavku biomedicinskog modela. Problem se javlja i po pitanju uloge pacijenta u medicini. Kritika se sastoji u tome da biomedicinski model ne promatra pacijenta kao osobu i djelatnika, nego kao objekt liječenja. Osoba pacijenta tako je reducirana na njezin zdravstveni problem – pacijent je bolno koljeno, domaćin infekcije, maligni tumor.⁹ Pacijent je sveden na problem koji se treba riješiti a ne na osobu koja se nosi s problemom te koja može biti izuzetan suradnik i resurs u vlastitom liječenju. Naposljetku, u novije vrijeme dolazi do razvoja medicine kao aktera koji obuhvaća sve širi opseg ljudskog života i djelovanja te koje nije reducibilno samo na liječenje bolesti. Neke od zadaća suvremene medicine su prevencija, olakšanje, unaprjeđenje, obrazovanje, savjetovanje i facilitiranje cjelokupnog ljudskog rasta i razvoja. Palijativna skrb, prenatalna medicina, sportska medicina, estetska medicina, samo su neka od područja koja ukazuju na širenje

⁷ Id., p. 78.

⁸ Ibid.

⁹ Id., p. 79.

medicinskog djelokruga koji izlazi izvan okvira biomedicinskog modela budući da svrha tih dijelova medicine nije liječenje same bolesti, odnosno biološke disfunkcije organizma.

U jeku tih nedostataka biomedicinskog modela, mnogi autori rade na proučavanju i zagovaranju alternativnih modela, na dopunama biomedicinskog modela te na proučavanju upravo tih dijelova u medicini koje biomedicinski model ne zahvaća. Javlja se interes za pojam zdravlja i njegovu definiciju.¹⁰ Radi se na shvaćanju i unapređenju položaja pacijenta u medicini, na razumijevanju njihovih iskustava bolesti ali i medicinskog sustava te na uređenju sustava koji bi pacijenta stavljao u središte medicinske prakse (engl. *patient-centered care*).¹¹ Na značaju dobivaju i holističke ideje, promatranje cijele osobe i organizma umjesto pojedinih organa ili sustava organa.¹² Postoji nastojanje da se te ideje usustave i obuhvate u zasebnom medicinskom okviru te se tako javljaju i novi medicinski model. Najutjecajniji model koji proizlazi kao alternativa biomedicinskom jest biopsihosocijalni model koji predlaže George Engel 1977. godine u radu pod naslovom »The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine« (»Potreba za novim medicinskim modelom: izazov za biomedicinu«). Biopsihosocijalni model osim bioloških segmenata uzima u obzir pacijentovu psihologiju te njezinu društvenu okolinu.¹³ Time biopsihosocijalni model krije veliki potencijal u objašnjenju, proučavanju i tretiranju prethodno navedenih stanja koja stvaraju probleme za biomedicinski model.

Pojam i definicija bolesti

Prethodno sam spomenula da je jedna od karakteristika biomedicinskog modela negativna definicija zdravlja odnosno da se zdravlje definira kao odsustvo bolesti. Tako se zdravlje definira kao ono što nije, kao ne-bolest. Time je pojmu bolesti dan primat te mu se posvećuje izrazita pažnja. Upravo je jedna od temeljnih rasprava u filozofiji medicine rasprava o definiciji bolesti – što je bolest, kako definirati pojam bolesti te gdje povući liniju između patoloških i

¹⁰ Elisabetta Lalumera, »Health Concepts in Medicine and the Role of Philosophy«, *Philosophy of Medicine* 6/1 (2025), pp. 1–23.

¹¹ Gerteis, Margaret, et al., (ur.), *Through the Patient's Eyes: Understanding and Promoting Patient-centered Care* (New York: John Wiley & Sons, 2002).

¹² Joshua Freeman. »Towards a Definition of Holism«, *The British Journal of General Practice*, 55/511 (2005), p. 154.

¹³ Sean Valles, Yael Friedman, »Philosophy of Biomedicine«, u: Edward N. Zalta, Uri Nodelman (ur.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2025 Edition), <https://plato.stanford.edu/archives/fall2025/entries/biomedicine/>, (pristupljeno 10. 11. 2025.).

nepatoloških stanja, između bolesti i zdravlja. Glavne pozicije u toj debata su naturalizam, normativizam i hibridne teorije. Naturalizam je filozofska pozicija prema kojoj je bolest isključivo biološka kategorija te se nužno definira pojmovima poput biološke disfunkcije, lezije ili drugih biomedicinskih pojmova. Bitna stavka naturalizma jest da pojam bolesti ne uključuje, niti bi trebao uključivati vrijednosne pojmove te je utvrđivanje bolesti zadatak isključivo biomedicinskih znanosti. Najpoznatiji predstavnik naturalizma je Christopher Boorse i njegova biostatistička teorija koju zastupa i brani posljednjih pedesetak godina.¹⁴ S druge strane, normativizam je pozicija prema kojoj bolest nužno uključuje vrijednosne elemente bez kojih je nemoguće definirati pojam bolesti. Drugim riječima, pojam bolesti esencijalno sadržava vrijednosne komponente. Jedan od najpoznatijih predstavnika je Lennart Nordenfelt.¹⁵ Hibridne pozicije označuju kompromis između naturalizma i normativizma te zastupaju ideju da pojam bolesti uključuje naturalistički odnosno biološki ali i normativni, vrijednosni element. Ti elementi su pojmovno odvojivi ali zajedno sačinjavaju definiciju bolesti. Najznačajnija i najpopularnija hibridna teorija jest Teorija štetne disfunkcije (engl. *Harmful Dysfunction Analysis*) koju zastupa Jerome Wakefield.¹⁶

U posljednje vrijeme javljaju se mnogi prigovori i kritike te rasprave. Preispituje se metodologija rasprave, smjer u kojem rasprava ide te svrha i korist same rasprave i rezultata do kojih može dovesti. Rasprava je postavljena kao potraga za nužnim i dovoljnim uvjetima pojma bolesti te se razvijala na način ponude definicija i protuprimjera, što se podrazumijeva kao tradicionalno shvaćanje konceptualne analize. Harold Kincaid upućuje na ozbiljan problem te metode postavljajući pitanje »Zašto bismo mislili da postoji jedan pojam koji se može zahvatiti nužnim i dovoljnim uvjetima kada većina naših pojmova uopće niti nije takva da zadovoljava te uvjete?«. ¹⁷ Osim toga, dolazi i do problema intuicija gdje iz rasprave nije potpuno jasno tražimo li pojam koji odgovara općenitom pojmu bolesti kako ga se shvaća ili tražimo specifičan odnosno tehnički pojam bolesti koji se koristi u medicini. Kincaid naglašava i ovaj problematičan aspekt pitanjima čije intuicije uzimamo kao relevantne: »<...> jesu li to intuicije nas

¹⁴ Christopher Boorse, »On the Distinction Between Disease and Illness«, *Philosophy & public affairs* (1975), pp. 49–68.

¹⁵ Lennart Nordenfelt, *On the Nature of Health: An Action-theoretic Approach* (Dordrecht: Springer Science & Business Media, 1995).

¹⁶ Jerome Wakefield, »The Concept of Mental Disorder: On the Boundary Between Biological Facts and Social Values«, *American Psychologist* 47/3 (1992), p. 373.

¹⁷ Harold Kincaid, »Do We Need Theory to Study Disease?: Lessons from Cancer Research and Their Implications for Mental Illness«, *Perspectives in Biology and Medicine* 51/3 (2008), p. 370.

svih? Svih liječnika, svih patologa?«.¹⁸ Naposljetku, postavlja se pitanje što bismo naučili dolaženjem do konačne definicije bolesti. Čini se da medicina i dalje postoji, funkcionira i ima uspjeha unatoč nedostatku jasne definicije bolesti u terminima nužnih i dovoljnih uvjeta. Kincaid zaključuje da »<...> implikacije koje bi imala definicija bolesti ili na koje upućuje nedostatak definicije nisu naročito interesantne. Naše shvaćanje medicine time nije ugroženo«.¹⁹

U jeku tih prigovora, čini se da rasprava o definiciji bolesti jenjava. Mnogi autori odmiču se od rasprave te traže nove puteve kreativnog doprinosa u filozofiji medicine koji nisu ograničeni na raspravu definicije bolesti i pozicije unutar nje. U posljednje vrijeme svjedočimo metodološkoj, kreativnoj i idejnoj renesansi unutar filozofije medicine. Kao alternativni pristup konceptualnoj analizi, javljaju se i implementiraju suvremene metode poput konceptualnog inženjeringa te metode eksplikacije.²⁰ Također, jedna od idejnih struja koja dobiva na značaju u suvremenoj filozofiji medicine jest odmak od pojma bolesti prema pojmu zdravlja. Postoji nekoliko prednosti koje bi takav pristup mogao pružiti. Pojam zdravlja reprezentativan je širenju djelokruga zdravstva i zdravstvene skrbi, koji nadilazi liječenje bolesti. Primjerice, opstetricija kao grana medicine koja se bavi trudnoćom, porodom i post porođajnim periodom predstavlja značajan, potreban i široko raširen medicinski djelokrug, a koji nije isključivo usmjeren liječenju bolesti nego brizi o ženskom zdravlju. To se također može reći i za preventivnu medicinu – školsku medicinu, medicinu rada, sportsku medicinu te epidemiologiju. Nadalje, prednost pojma zdravlja jest taj da zdravlje shvaćamo kao dimenziju odnosno kontinuum što bi značilo i da zdrava osoba može poboljšati zdravlje, voditi bolju ili goru brigu o zdravlju, što je sukladno s našim idejama i intuicijama o zdravlju.²¹ Ukoliko je zdravlje samo izostanak bolesti, tada govorimo o binarnim kategorijama koje ne pružaju nijanse koje intuitivno prihvaćamo budući da je tada briga o zdravlju shvaćena samo kao prevencija bolesti. Nadalje, pojam zdravlja podržava pozitivne i holističke koncepcije koje uključuju i brigu o mentalnom zdravlju te o društvenim i okolišnim čimbenicima zdravlja gdje upravo ideje Andrije Štampara dolaze do značaja što ću izložiti u drugom dijelu ovog rada. Promatrajući raspravu o pojmu bolesti na izmaku, Štamparova pozitivna koncepcija zdravlja dolazi do izražaja.

¹⁸ Ibid.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Mia Biturajac, Marko Jurjako, »Reconsidering Harm in Psychiatric Manuals Within an Explicationist Framework«, *Medicine, Health Care and Philosophy* 25/2 (2022), pp. 239–249.

²¹ Per-Anders Tengland, »Health Promotion or Disease Prevention: A Real Difference for Public Health Practice?«, *Health Care Analysis* 18/3 (2010), p. 330.

Teorijski okvir medicine Andrije Štampara

U razmeđama prethodno spomenutih rasprava o modelima u medicini i o definiciji bolesti, rad i djelovanje Andrije Štampara poprima novi značaj. Andrija Štampar mnogo je pisao upravo o perspektivi društvenih čimbenika koji utječu na zdravlje, a koji upravo izostaju ili su zanemarivani kod biomedicinskog modela. Štoviše, Andrija Štampar specijalizirao je socijalnu medicinu i higijenu te proučavanje društvenih i socioekonomskih čimbenika zdravlja predstavlja okosnicu njegovog cjelokupnog djelovanja. Navedeni prigovori upućeni biomedicinskom modelu ideje su koje pronalazimo i u Štamparovom radu te u njegovom shvaćanju medicine. Također, Štampar je relevantan za raspravu o definiciji bolesti budući da je pobornik pozitivne definicije zdravlja i perspektive o samoj ideji zdravlja koje su sukladne sa suvremenim odmakom od pojma bolesti prema raspravi o pojmu zdravlja.

Socijalna medicina

Štampar definira socijalnu medicinu kao disciplinu »<...> koja se bavi ispitivanjem međusobnog uticaja socijalnih odnosa i patoloških pojava u narodu i pronalaženjem mera socijalnog karaktera za unapređenje narodnog zdravlja«.²² Naglašava da je socijalna medicina, kao što joj i ime govori, usko povezana sa sociologijom i sociološkim metodama te uključuje discipline i metode koje nisu isključivo biomedicinske.

Važno je naglasiti Štamparovu tvrdnju da »<...> medicinsku nauku upotpunimo znanjem o tim odnosima i o delovanju socijalnih odnosa na pojave zdravlja i bolesti«,²³ u kojoj je ključna riječ »upotpuniti«. Andrija Štampar, poput mnogih suvremenih autora, ne zalaže se za ukidanje biomedicinskog modela te nas ne navodi da odbacimo biomedicinski model u potpunosti. Takav stav bi predstavljalo lažnu dihotomiju gdje bismo morali odabrati između biomedicinskog modela i drugih teorijskih okvira koji uzimaju u obzir društvene, psihološke, okolišne i druge čimbenike. Time se također može upasti u zamku zanemarivanja ili negiranja dobrobiti i napretka koji je biomedicinski model omogućio. Bitno je pravilno interpretirati kritike biomedicinskog modela koje možemo shvatiti kao kritike dominacije i isključivosti biomedicinskog modela naspram ostalih pogleda na medicinu, a ne kao poziv na odbacivanje biomedicine u potpunosti.

²² Andrija Štampar, »O socijalnoj medicini«, u: Mirko Dražen Grmek, Branko Kesić (ur.), *U borbi za narodno zdravlje, Izabrani članci Andrije Štampara* (Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, 1966), p. 85.

²³ Ibid.

Tako se većina autora slaže u tome da su potrebne nadopune i unaprijeđenja biomedicinskog modela koje bi uključivale društvene, psihološke, okolišne i ostale čimbenike zdravlja. Biomedicinski model ponajprije je koncentriran na organske i fiziološke čimbenika i uzroke bolesti. Štampar na nekoliko mjesta u radovima kritizira takav pristup ali također naglašava dobrobiti koje nam može donijeti, ali ne kao jedini i dominantan pristup medicini.

Štampar svoje viđenje socijalne medicine pojašnjava analogijom društva kao organizma: »Kao što se pojedini organizam sastoji od ćelija, tako u društvu pojedinci reprezentiraju ćelije; kao što pojedini organizam boluje, tako može bolovati i društvo«. ²⁴ Usporedbu društva s organizmom koristi na nekoliko mjesta u svojim radovima:

»Uzevši društvo kao organizam, njegovo današnja bolovanje možemo nazvati konstitucionalnim; a svaki individuum reprezentira jednu stanicu društvenog organizma, to se ta teška konstitucionalna bolest ne može liječiti tako, ako objekt liječenja bude jedna stanica. Tu treba pomoći cijelom organizmu jačim, općim sredstvima, koja su u stanju da liječe i ojačaju cijeli organizam. Bolesni organizam društva ili naroda ne može se liječiti individualno, nego socijalno«. ²⁵

Sagledavajući društvo kao organizam, Štampar određene bolesti smatra bolestima društva. Te bolesti najučestalije su i najproblematičnije te posjeduju snažnu društvenu komponentu pa tako kaže da su socijalne bolesti one »koje su se uvriježile u društvu tako, da upravo žive s njima« te one su »od svih bolesti najraširenije i najopasnije«. ²⁶ U Štamparovo vrijeme, dakle početkom 20. stoljeća, to su bile tuberkuloza, alkoholizam i spolne bolesti za koje kaže da su »rak rana« tadašnjeg društva. Kao što se za sve bolesti određuje i proučava etiologija, patologija i terapija, tako i Andrija Štampar postulira etiologiju, patologiju i terapiju za socijalne bolesti. Etiologija je grana medicine koja se bavi proučavanjem uzroka bolesti i medicinskih stanja. Štampar po pitanju socijalne etiologije navodi da je pogrešno »<...> što etiologiju većinu bolesti tražimo jedino u bakterijama, jer ne dolaze jedino od njih zarazne bolesti«. ²⁷ Kao primjer navodi Kochov bacillus koji se nalazi posvuda, međutim disproporcionalno od njega obolijevaju ljudi koji se ne nalaze u sanitarnim životnim uvjetima. Imajući to u vidu, Štampar naglašava da je socijalna etiologija ponekad

²⁴ Andrija Štampar, »O socijalnoj terapiji«, u: Mirko Dražen Grmek, Branko Kesić (ur.), *U borbi za narodno zdravlje, Izabrani članci Andrije Štampara*, (Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, 1966), p. 74.

²⁵ Ibid.

²⁶ Andrija Štampar, »Socijalna medicina«, u: Mirko Dražen Grmek, Branko Kesić (ur.), *U borbi za narodno zdravlje, Izabrani članci Andrije Štampara*, (Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, 1966), p. 54.

²⁷ Štampar, »O socijalnoj terapiji«, p. 77.

važnija i od individualne i od bakteriološke u liječenju pojedinih pacijenata, ali i očuvanja narodnog zdravlja.

Patologija je grana medicine koja se bavi proučavanjem bolesti odnosno štetnih čimbenika za zdravlje. Socijalna patologija, prema Štamparu »izučava patologiju društvenog organizma« te uz socijalnu etiologiju upotpunjuje saznanja o društvenim i okolišnim utjecajima na zdravlje. Socijalna patologija, također, proširuje znanje i razumijevanje individualne kliničke patologije, a ponekad je i najbitnija stavka u razumijevanju određenih stanja. Štampar piše:

»<...> socijalno-patološki momenti u vidu tolikog broja bolesti po stanovima, po hrđavim radionicama, pod utjecajem siromaštva, loše ishrane, hrđavog odgoja, nezdravog sklapanja brakova, daju nam prilike, da se uvjerimo, kako su baš oni od presudne važnosti po razvitak većine bolesti.«²⁸

Socijalna patologija nudi bogatstvo uvida i materijala za proučavanje za koje, kako Štampar poetski naglašava, »<...> ne treba naročita sala za sekcije i naročiti instrumenti, jer je ona svuda oko nas, samo naše oči treba da zamijene mikroskop, a srce smisao za njih, a pero boje, kojima patološke preparate bojadišemo«.²⁹

Naposljetku, krajnji cilj proučavanja i razumijevanja društvenih bolesti jest socijalna terapija, odnosno društvene mjere liječenja i prevencije bolesti. Štampar naglašava socijalnu higijenu i socijalnu pedagogiju kao bitne stavke socijalne terapije. Socijalna higijena nastojanje je poboljšanja i očuvanja sanitarnih uvjeta »<...> u kojem društvo živi i kreće se i radi njegovog nepravilnog stanja stradava i zdravstveno propada«.³⁰ Štampar upućuje na problematične higijenske uvjete tog vremena, posebice u »stanovima« odnosno mjestima stanovanja te u školama, ali i u tvornicama i ostalim mjestima rada. Bolesti koje proizlaze iz takvih uvjeta ne mogu se suzbiti, prema Štamparu, bez socijalnih i političkih reformi koje bi mijenjale uvjete u cijelom ili većini društva te privatnih, poslovnih i društvenih prostora. Međutim, osim socijalnih i društvenih mjera koje bi dolazile izvana, Štampar posebnu pažnju posvećuje socijalnoj pedagogiji, smatrajući ju jednim od najvažnijih faktora ozdravljenja društva i očuvanja narodnog zdravlja. Socijalna pedagogija od izvjesne je važnosti budući da, kako Štampar smatra, »poznavanje pitanja narodnog zdravlja ne smije da ostane samo u lekarskim laboratorijama, bolnicama, klinikama«³¹ nego treba

²⁸ Ibid.

²⁹ Ibid.

³⁰ Id., p. 79.

³¹ Andrija Štampar, »O socijalnoj medicini«, u: Mirko Dražen Grmek, Branko Kesić (ur.), *U borbi za narodno zdravlje, Izabrani članci Andrije Štampara* (Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, 1966), p. 91.

biti prihvaćeno i promicano i iz naroda. Štampar je stajališta da zakoni, mjere i naputci liječnika imaju ograničeno djelovanje ukoliko nemaju »oslona u narodu«. Socijalno-medicinskom pedagogijom, odgojem i obrazovanjem narod može prihvatiti i promicati ideje očuvanja zdravlja i higijene čime postaje važan sudionik i ambasador narodnog zdravlja. Trajne i zamjetne promjene ovise o mjeri u kojoj narod razumije i internalizira ideje o zdravlju i higijeni, a ne može ovisiti samo o nalogima i uputama 'odozgo'.

Psihološki čimbenici zdravlja

Iako je Andrija Štampar u najvećoj mjeri usredotočen na socijalne i okolišne čimbenike zdravlja, u njegovim djelima nazire se svijest o utjecaju i važnosti psiholoških čimbenika odnosno mentalnog zdravlja:

»<...> liječnici ispitujući bolesne i tražeći uzroke njihovoj bolesti ograničuju se na ispitivanja organskih promjena, fizičkih i fizioloških faktora <...> duševni život bolesnika i njegovu eventualnu vezu s bolestima oni samo izuzetno ispituju. <...> U mnogim slučajevima liječnik će više postići pravilnim prosuđivanjem duševnog života i pomaganjem bolesnika u njihovim duševnim krizama, nego najsvestranijim i često mučnim ispitivanjem organskih promjena«.³²

Štampar naglašava udio psiholoških čimbenika u zdravlju te ukazuje na to da je psihološka komponenta jednako bitna, a ponekad i bitnija od ispitivanja fizičkih čimbenika. Iz priloženog očituje se i Štamparova kritika usmjerena medicini koja zanemaruje psihološke čimbenike što je bio slučaj u medicini početkom 20. stoljeća, ali i danas, u doba svijesti o mentalnom zdravlju predstavlja izazov. Štampar je svjestan važnosti mentalnog zdravlja ali i zanemarivanja te komponente: »Potrebno je imati na umu da dobro zdravlje zahtijeva zdravlje duše kao i tijela – to je ono što znamo od davnina, ali zanemarujemo i u današnjim danima«.³³

Andrija Štampar glavninu je svog rada posvetio socijalnim utjecajima na zdravlje, što smatram očitovanjem duha vremena i pripadajućim socioekonomskim prilikama. Većina stanovništva tada je pripadala poljoprivrednom i radničkom miljeu te je nedostatak svijesti o zdravlju ali i resursa koji bi facilitirali zdravlje imao značajan utjecaj na narodno zdravlje. Možemo postulirati, s obzirom na njegovu svijest o duševnom zdravlju, da psihološke čimbenike zanemaruje u toj mjeri u kojoj su teške socijalne situacije gorući problem toga vremena.

³² Andrija Štampar, *Liječnik, njegova prošlost i budućnost* (Zagreb: Ministarstvo narodnog zdravlja Narodne vlade Hrvatske, 1946), p. 88.

³³ Id., p. 107.

Teorijski okvir medicine Andrije Štampara zasniva se na socijalnoj medicini čije karakteristike sam izložila. Dosad sam izložila općeniti teorijski okvir Andrije Štampara koji nam pruža pojmovni krajolik koji nam pomaže razumjeti Štamparovo shvaćanje medicine.

Individualna nasuprot socijalne terapije

Štampar iznosi kritiku tadašnje medicine koja se također može uputiti biomedicinskom modelu: »<...> praktična medicina, kako se razvija, bavi se samo individualnom terapijom i redovno ima pred očima samo pojedini organizam. S najvećom minucioznošću istražuju se pojedini slučajevi i publikuju, ali s najmanjim uplivom na opće narodno zdravlje«. ³⁴ Individualna medicina i terapija za Štampara znači da liječnici utječu na svakog pojedinca ponaosob, na svakog pacijenta, ali se time ne rješavaju dublji problemi i uzroci bolesti koje djeluju na razini društva. Dok je individualna terapija vrijedan resurs, Štampar uviđa ozbiljna ograničenja i impotentnost takvog pristupa za stvaranje općih i dalekosežnih promjena prema očuvanju i brizi o narodnom zdravlju. Štampar opaža tadašnju sliku društva za koju tvrdi da je nepovoljna za zdravlje: »Svaki član društva ne može danas da živi potpunim životom čovjeka prosječno normalnih zahtjeva <...> U današnjem poretku društvenom ne može svaki čovjek da uživa bar one blagodati, koje bi dizale njegovo zdravlje, koje bi ga čuvale od bolesti«. ³⁵ Tu tvrdnju Štampar potkrepljuje primjerima siromaha, tvorničkog radnika i seljaka za koje tvrdi da teško pronalaze i ono najmanje što bi očuvalo njihovo zdravlje. Uzmimo u obzir i to da je većina hrvatskog stanovništva početkom dvadesetog stoljeća dolazi iz radničkih i zemljoradničkih slojeva društva što upućuje na ozbiljnost i rasprostranjenost problema. Nasuprot tome, Štampar ističe kako »blagodati i uspjehe medicine mogu da uživaju samo bogati slojevi« ³⁶ u čemu se očituje razlika između individualizirane i socijalne medicine. Štampar uviđa da postoje značajne socioekonomske razlike po pitanju zdravlja budući da si siromašniji članovi društva ne mogu priuštiti zdravstvenu skrb, žive i rade u lošijim životnim uvjetima te im nedostaje svijest o zdravlju i higijeni. Štampar navodi zorne primjere koji objašnjavaju razliku između individualizirane i socijalne medicine:

»Najbolji liječnici služe samo pojedincima, i to posve ograničeno u najvećim gradovima, najbolji kirurzi spašavaju život samo neizrecivo malom broju ljudi, najučeniji interniste proučavaju do u sitnice zamršene slučajeve, da naposljetku

³⁴ Štampar, »O socijalnoj medicini«, p. 91.

³⁵ Štampar, »Socijalna medicina«, p. 51.

³⁶ Id., p. 52.

terapeutski stoje nemoćno pred njima. Specijalista za plućne bolesti pretražuje u zabitnom, mračnom i zagušljivom stanu tuberkuloznog bolesnika, da gnjije u bolesnom miljeu. Specijalista za venerične bolesti liječi reglementirane prostitutke, a prepušta ih nezdravom odnošaju društvenom«. ³⁷

Individualizirana medicina, kako ju Štampar zove, liječi samo simptome a ne uzroke zdravstvenih problema nižih socioekonomskih slojeva. Andrija Štampar već kao student medicine u Beču 1911. godine objavljuje članak pod naslovom »Socijalna medicina« u kojem se osvrće na šest tema odnosno područja kod kojih uviđa probleme i prostor za napredak po pitanju narodnog zdravlja – radno vrijeme, tvornica i higijena, žene i djeca, stanovi i higijena, socijalne bolesti te popularizacija medicine. Ukratko, zalaže se za oštrije regulacije radnog vremena, za osiguranje zdravijih uvjeta za radnike po pitanju čistoće, ventilacije štetnih tvari u industriji, za poštedu trudnica i novopečenih majki od rada dok othranjuju novorođenče, za zdrava i higijenska mjesta za stanovanje.

U Štamparovim riječima pronalazimo sličnost kritikama biomedicinskog modela koje sam prethodno navela. Previše se pažnje posvećuje individualnom organizmu i/ili sustavu organa, ne uzima se u obzir potpuna osoba te njezine društvene i okolišne okolnosti. Uz to, velike socioekonomske razlike i neprilike utječu na zdravlje i zdravstvenu skrb gdje je imućnijim članovima društva osigurana znatno kvalitetnija, brža i geografski pristupačnija zdravstvena skrb. Jedan od razloga takvog stanja zdravstva u društvu te razlike između sela i grada, Štampar vidi u individualnoj terapiji: »Liječnici, u shvaćanju da je glavna zadaća njihova liječiti pojedince na osnovi kliničkih kriterija i da se takav rad može da vrši samo u dobro uređenim bolnicama uz primamljivost ekonomskih interesa, pohitaše u gradove, dok su sela opustila«. ³⁸ Štampar rješenje vidi u socijalnoj terapiji odnosno u socijalnom pogledu na medicinu sveobuhvatno.

Osim u individualnoj medicini, Štampar navodi da se problem nalazi i u teorijskoj postavci medicine koja je disproporcionalno usredotočena na bolest, umjesto na zdravlje i očuvanje zdravlja: »Više je liječnik učinio, ako je nekog zdravog očuvao od bolesti, negoli ako ga je izliječio od nje« ³⁹ što me dovodi do Štamparove pozitivne definicije zdravlja i njegovog gledišta na zdravlje općenito.

³⁷ Štampar, »O socijalnoj terapiji«, p. 75.

³⁸ Ibid.

³⁹ Štampar, »Socijalna medicina«, p. 52.

Pozitivna definicija zdravlja

U raspravama o pojmu zdravlja u suvremenoj filozofiji medicine, polazna točka je definicija koja se nalazi u statutu Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Svjetska zdravstvena organizacija osnovana je 1948. godine, a Andrija Štampar bio je jedan od utemeljitelja i ključna figura u njezinom nastanku. Štampar je izabran za prvog predsjednika Svjetske zdravstvene skupštine (*World Health Assembly*) čime je znatno doprinio oblikovanju i radu Svjetske zdravstvene organizacije u njezinim počecima te je time imao i ključnu ulogu u sastavljanju njezinog statuta.⁴⁰ Definicija zdravlja koja se nalazi u statutu Svjetske zdravstvene organizacije glasi: »<...> zdravlje je potpuno fizičko, emocionalno i društveno blagostanje a ne samo odsutnost bolesti.«⁴¹ Smatram da su Štamparovi stavovi o zdravlju bliski toj definiciji te je moguć Štamparov intelektualni utjecaj u njezinoj formulaciji. U prilog tome ide i Štamparov govor održan 25. lipnja 1948. godine na zasjedanju Prve skupštine Svjetske zdravstvene organizacije na kojoj je izabran kao predsjednik skupštine. U tom govoru Štampar se osvrće na ideje u statutu Svjetske zdravstvene organizacije te iskazuje svoje slaganje s njima:

»Zdravlje treba da bude faktor stvaranja boljeg i sretnijeg života. Budući da je zdravlje osnovno pravo svakog ljudskog bića, zajednica je dužna da osigura ljudima što potpuniju zdravstvenu zaštitu. Prema tome, uvod u naš Ustav predstavlja veliku pobjedu jer sadržava ispravnu koncepciju javnog zdravstva i baca svijetlo koje će nas voditi na dugačkom i teškom putu pred nama.«⁴²

Moguće je da Štampar pod »ispravnom koncepcijom javnog zdravstva« smatra upravo definiciju koja se nalazi u statutu. Iz govora se svakako može iščitati njegovo slaganje, podrška i optimizam s obzirom na sadržaj spomenutog statuta. Osim toga, ovaj isječak teksta govori nam u prilog Štamparovoj posvećenosti ideji zdravlja i važnosti zdravlja i zdravstva.

Zdravlje kao »potpuno fizičko, emocionalno i društveno blagostanje« pozitivna je definicija zdravlja što znači da zdravlje nije definirano samo kao odsustvo bolesti. Cilj je ponuditi sadržajnu definiciju koja ne bi morala ovisiti

⁴⁰ Juan E. Mezzich, Marijana Braš, Veljko Đorđević, Slavko Orešković, Neda Pjevač, Snježana Kaštelan, »Cultivating Andrija Štampar's Legacy: From International Health and Positive Health to Person-centered Care«, *Croatian Medical Journal* 64/6 (2023), p. 444.

⁴¹ World Health Organization, *Basic Documents* (World Health Organization, 2009).

⁴² Andrija Štampar, »Govor Andrije Štampara kao predsjednika Prve svjetske zdravstvene skupštine«, u: Mirko Dražen Grmek, Branko Kesić (ur.), *U borbi za narodno zdravlje, Izabrani članci Andrije Štampara* (Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, 1966), p. 188.

o pojmu bolesti. Mnogi suvremeni autori osvrću se na navedenu definiciju Svjetske zdravstvene organizacije te postoji značajan broj recentnih i utjecajnih radova koji se njome bave. Primjerice, rad Fabia Leonardija iz 2018. godine pod naslovom »The Definition of Health: Towards New Perspectives« sažima i iznosi kritike definicije zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije. S druge strane, rad Thomasa Schrammea iz 2023. godine pod naslovom »Health as a Complete Well-being: The WHO definition and beyond« brani navedenu definiciju zdravlja od kritika pojašnjavajući pojmove koji se nalaze u definiciji, posebice pojam *potpunog* zdravlja. Navedeni rad produbljuje razumijevanje pojma zdravlja kako je definirano od strane SZO-e te pojašnjava teorijski i povijestan kontekst donošenja takve definicije. Naposljetku, rad Elisabette Lalumere iz 2024. godine pod naslovom »Health Concepts in Medicine and the Role of Philosophy« u dijelu rada nudi izvrstan pregled literature o pojmu i definiciji zdravlja od definicije SZO 1948. godine do danas iako je srž rada metodološke prirode. Ovi suvremeni doprinosi upućuju na to da je definicija zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije, tema o kojoj se mnogo promišlja, piše i raspravlja te koja inspirira različite kreativne doprinose i ideje o zdravlju.

Andrija Štampar je bio predan ideji pozitivnog zdravlja i pozitivne medicine koja »stvora i čuva zdravlje«. ⁴³ Štampar, u svom tekstu »Kakvi su nam liječnici potrebni?« navodi kako se većina slaže s tvrdnjom da liječnici moraju biti dobro spremljeni i obrazovani za liječenje bolesnika. Navodi kako u »prijašnjim vremenima zdravlje se suviše često smatralo jednostavno kao oslobođenje od bolesti« ⁴⁴ te je to bio i »logički put« medicine. Međutim, tvrdi Štampar, u novije doba zadaća liječnika jest i da se brine i čuva zdrave, a ne da isključivo brine o bolesnima. U to potpada briga o tjelesnoj vježbi, odmoru, prehrani, standardu života i stanovanju, »<...> da se narod dobro zdravstveno osjeća, da je sposoban za svoj dnevni posao kao i to, da je sposoban za uživanje odmora nakon dnevnog rada«. ⁴⁵ Štampar na nekoliko mjesta naglašava važnost zdravlja kao ideala te kritizira disproporcionalnu usredotočenost medicine na bolest. U tom duhu Štampar piše:

»<...> medicina se ne smije baviti jedino s bolesnicima, ona se dapače mora da bavi i sa zdravima. Ovdje ona može da najviše učini, ovdje je njezino polje najšire. Više je liječnik učinio, ako je nekoga zdravog očuvao od bolesti, negoli ako ga je izliječio od nje«. ⁴⁶

⁴³ Štampar, *Liječnik, njegova prošlost i budućnost*, p. 106.

⁴⁴ Id., p. 107.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Štampar, »Socijalna medicina«, p. 52.

Ove Štamparove riječi odjekuju sentimentom odmaka od pojma bolesti kao središnjeg interesa i fokusa medicine, a za koji sam prethodno navela da poprima na značaju u raspravama suvremene filozofije medicine. Način na koji se takvo viđenje promiče je obrazovanje i Štampar kritizira obrazovanje liječnika koje je gotovo isključivo posvećeno proučavanju bolesti. Andrija Štampar piše sljedeće:

»Medicinski fakulteti u našim krajevima spremaju buduće lekare na bolesnom ili mrtvom materijalu. Na tom materijalu ne može se mnogo naučiti za potrebe zdravog života. Student medicine stalno je pod utjecajem patologije, a tek uzgredno čuje nešto o zdravlju, o higijeni«.⁴⁷

Štampar se u govoru upućenom članovima Svjetske zdravstvene organizacije osvrće na pitanje obrazovanja medicinskih djelatnika na način da njihovo djelovanje i promišljanje nadilazi liječenje bolesti budući da bi to trebalo predstavljati samo dio sveukupnog liječničkog djelovanja:

»Pred Svjetskom zdravstvenom organizacijom pojavljuje se još jedan zadatak – njezin doprinos razvoju jednog novog tipa liječnika i specijaliziranog zdravstvenog radnika, koji će svoje usluge pružiti onima s oštećenim zdravljem i pri tome biti svjestan da je to samo dio dužnosti i rada modernog javnozdravstvenog radnika«.⁴⁸

Iz navedenih Štamparovih riječi nazire se njegova predanost idealu zdravlja ali i zdravstvu i zdravstvene skrbi čija uloga nije isključivo liječenje bolesti nego upravo očuvanje zdravlja. Oni nisu iznimke nego ilustriraju tvrdnju da su Štamparovi pisani tekstovi, govori i obraćanja prožeti duhom ideje zdravlja koja nije samo odsustvo bolesti. Definiciju zdravlja u statutu Svjetske zdravstvene organizacije tako možemo promatrati kao konzistentnu sa Štamparovim teorijskim okvirom i djelovanjem. Ideja pozitivnog zdravlja jedna je od okosnica Štamparovog mišljenja koja i danas nalazi mnoge pobornike u suvremenoj filozofiji medicine.

Zaključak

U ovom radu prikazala sam ideje Andrije Štampara iz perspektive suvremene filozofije medicine. Prvo sam predstavila biomedicinski model te kritike koje se u posljednje vrijeme upućuju njegovoj hegemoniji. Zatim sam predsta-

⁴⁷ Andrija Štampar, »Naša ideologija«, u: Mirko Dražen Grmek, Branko Kesić (ur.), *U borbi za narodno zdravlje*, Izabrani članci Andrije Štampara, (Zagreb: Izdavački zavod Jugoslavenske akademije, 1966), p. 101.

⁴⁸ Štampar, »Govor Andrije Štampara kao predsjednika Prve svjetske zdravstvene skupštine«, p. 188.

vila raspravu o pojmu bolesti i prikazala prigovore koji se iznose na račun te rasprave. U nastavku sam predstavila Štamparovu socijalnu medicinu – socijalnu etiologiju, patologiju i terapiju. Istaknula sam i Štamparovu svijest o psihološkim čimbenicima zdravlja te o individualnoj nasuprot socijalnoj terapiji. Naposljetku sam predstavila Štamparovu definiciju zdravlja i njegovo gledište na zdravlje općenito. Djela Andrije Štampara nude bogate i zanimljive uvide o medicini i zdravstvu te proučavanje istih iz perspektive suvremene filozofije medicine produbljuje naše razumijevanje međusobnog utjecaja medicine i društva.

The Work of Andrija Štampar Through the Lens of Contemporary Philosophy of Medicine

Summary

Andrija Štampar was a physician who worked in the first half of the 20th century and preceded the establishment of the philosophy of medicine as a philosophical discipline. Viewing Štampar's ideas in the context of the philosophy of medicine imbues them with new meaning and value, as well as relevance for contemporary discussions. In this paper, I relate Andrija Štampar's ideas to two debates within the philosophy of medicine. One debate concerns medical models, especially the biomedical model and its critiques. The second debate concerns the concept of disease and the shift toward the concept of health. Andrija Štampar provides insight into the social, psychological, and environmental factors of health that lie outside the scope of the biomedical model and call for its supplementation. Moreover, Štampar's ideas about health and his definition of health offer an alternative approach to the discussion on the definition of disease. In this way, I place Štampar at the center of contemporary debates and currents within the philosophy of medicine. I will first present the debates on the biomedical model and the definition of disease. Then I will introduce Štampar's social medicine, which I consider to be his theoretical framework of medicine. I will discuss psychological factors of health and present social medicine as an alternative to individual medicine. Finally, I will outline Štampar's positive definition of health and his general view of health.

Keywords: Andrija Štampar, philosophy of medicine, biomedical model, definition of disease, social medicine, concept of health, social therapy, social factors