

Jozo Ivičević

Martićeva 12
Zagreb

JAVNA UPRAVA ZDRAVSTVOM U (SJEVERNOJ) HRVATSKOJ 1868–1928. GODINE

UDK 930.253:351.77(497.5)''1868/1928''
351.77(497.5)''1868/1928''

Izvorni znanstveni članak

Takozvanom je Hrvatsko-ugarskom nagodbom godine 1868. redefiniran državopravni odnošaj onodobne (sjeverne) Hrvatske i Ugarske. Poslovi glede zdravstva ostali su u neprenesenome, zasebnom hrvatskom djelokrugu, kako u zakonodavnome tako i u upravnom pogledu. Vrhovna uprava zdravstvom nije bila uspostavljena zasebno, već je djelovala u sklopu Odjela za unutarnje poslove hrvatske («zemaljske») vlade. Niže zdravstveno-upravne vlasti («oblasti») bile su: županijska oblast, kotarska oblast, gradsko poglavarstvo i zdravstvena općina (potonja je bila tzv. posebna općina, što je djelovala u vlastitome i u prenesenom djelokrugu).

Osnutkom Države SHS 1918. godine, uspostavljen je, među ostalim i Odjel (Povjereništvo) za zdravstvo hrvatske («zemaljske») vlade te se je vrhovna uprava zdravstvom u sjevernoj Hrvatsko najzad izdvojila iz povijesno matičnog upravnog resora – resora unutarnjih poslova – i organizacijski se osamostalila. Nakana je zdravstvene politike pri tome bila da se zdravstvena služba osamostali i na nižim upravnim razinama oblikovanjem županijskih, kotarskih, gradskih i općinskih zdravstvenih ureda, no da li je to i provedeno valjalo bi provjeriti, budući je Država SHS bila državopravni provizorij (što je bio potrajao od 29. X. 1918. do 1. XII. 1918).

Kraljevina SHS što je potom nastala (1. XII. 1918 – 6. I. 1929) bila je, u načelu, jedinstvena (unitarna) država.

Postupna unifikacija zdravstvene uprave u toj Kraljevini otpočela je unifikacijom vrhovne zdravstvene uprave, uspostavljanjem Ministarstva narodnog zdravlja. Bilo je propisano da će se reorganizirati i jednoliko strukturirati i područni organi zdravstvene uprave, no ti se propisi ne provode odmah posvuda – pa područje (sjeverne) Hrvatske ostaje i nadalje kao osebujna pravna i posebna upravna cjelina; no ta cjelina organizacijski više nije bila samostalna već je podvrgnuta vrhovnoj upravno-nadzornoj instanci – Ministarstvu narodnog zdravlja u Beogradu.

Druga se je reorganizacija zdravstvene uprave u Kraljevini SHS zbila u sklopu opće upravne reorganizacije, obilježene podjelom Kraljevine na oblasti 1924. godine. Ta podjela je implicirala ukidanje pokrajina kao upravnih cjelina – koje su upravne pokrajine barem donekle izražavale nacionalne osobitosti u Kraljevini SHS.

I ta se je prilagodba zdravstvene uprave toj općoj upravnoj reformi zbivala međutim, postupno, pa je zdravstvena uprava na pokrajinskoj razini u (sjevernoj) Hrvatskoj ukinuta tek 1928. godine.

I.

Temeljna odrednica pri oblikovanju pravnoga sustava u (sjevernoj) Hrvatskoj – u povijesnom razdoblju što prethodi stvaranju Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca – bila je Hrvatsko-ugarska nagodba, iz 1868. godine (kojom je Hrvatski sabor priznao i valjanost Austro-ugarske nagodbe, iz 1867. godine).

Po Hrvatsko-ugarskoj nagodbi u zasebnome su (»autonomnom«) djelokrugu Kraljevine Hrvatske i Slavonije svi državni poslovi, osim onih što ih Hrvatski sabor tom Nagodbom prenosi na zajednički sabor i vladu.

Poslovi se zdravstva u zajedničkome djelokrugu ne navode: ti su poslovi, eo ipso, pripadali neprenesenome, zasebnom djelokrugu Kraljevine Hrvatske i Slavonije, kako u zakonodavnom, tako i u izvršno-upravnom pogledu.

Zakonodavac je u stvarima zdravstva bio, stoga, Hrvatski sabor.

Zdravstvenu je službu Sabor propisao poglavito posebnim, sistemskim zakonima, a to su: Zakon o uređenju zdravstvene službe u kraljevinah Hrvatskoj i Slavoniji, od 24. siječnja 1894. godine (kojim je zakonom zamijenjen Zakon ob uređenju zdravstva, od 15. studenoga 1874. godine), te Zakon o zdravstvu i odredbe tičuće se liečničke službe, od 25. ožujka 1906. godine. No odredaba o zdravstvu imade i u drugim nekim zakonima; tako, glede vrhovne uprave zdravstvom, u Zakonskome članku ob ustrojstvu autonomne Kr. hrvatsko-slavonsko-dalmatinske Zemaljske vlade, od 22. travnja 1869. godine.

Od podzakonskih normativnih akata valja spomenuti osobito naredbe kojima je hrvatski ban, na temelju ovlaštenja po Zakonu o ustrojstvu Zemaljske vlade, propisivao unutrašnje poslovanje, organizaciju i djelokrug vladinih odjela.

Neovisno od zajedničke vlade u Pešti, zdravstvo u Hrvatskoj nije međutim bilo u upravnome pogledu neovisno organizirano, već je vrhovna uprava

zdravstvom spadala u djelokrug Odjela za unutrašnje poslove hrvatske (»zemaljske«) vlade.

Djelokrug tog Odjela bio je zapravo negativno određen: u taj su djelokrug spadali svi zasebni (»autonomni«) poslovi Kr. Hrvatske i Slavonije, osim onih što su izričito bilo pridani Odjelu za bogoštovlje i nastavu, ili pak Odjelu za pravosuđe Zemaljske vlade (poslovi narodnoga gospodarstva izdvojeni su iz unutrašnjih poslova i za te je poslove uspostavljena posebna uprava tek 1914. godine, kad je formiran Odjel za narodno gospodarstvo Zemaljske vlade).

Negativna definicija unutrašnjih poslova nije neka osobitost hrvatskoga upravnog prava: i u drugim su pravnim sustavima unutrašnji poslovi onaj matični resor iz kojega su se, razvitkom javne uprave, postupno izdvajale posebne uprave za određeni krug poslova.

A nije osobitost hrvatskoga upravnog prava ni to da se je zdravstvena uprava srazmjerno kasno osamostalila: i to je, naime, općenita pojava.

(U Nizozemskoj, primjerice, ministarstvo unutrašnjih poslova upravlja zdravstvom i po zakonu iz 1919. godine, dok se u Engleskoj ministarstvo zdravstva formira tek te godine; ili je pak bivalo da je, izdvojena iz unutrašnjih poslova, uprava zdravstvom pridana nekome drugom resoru: ministarstvu za narodno blagostanje u Norveškoj, nakon 1860. godine; ministarstvu za pravosuđe u Danskoj, do 1924. godine; ministarstvu za rad i socijalnu pomoć u Mađarskoj, od 1918. godine.)

Kao vrhovna zdravstvena upravna vlast (»oblast«) u Hrvatskoj, Unutrašnji odjel Zemaljske vlade (u daljnjemu tekstu: UOZV) upravljao je zdravstvom ili izravno, ili pak nadzirajući rad nižih zdravstvenih upravnih oblasti i samoupravnih tijela.

U djelokrug izravne zdravstvene uprave UOZV spadaju, poglavito: poslovi glede izobrazbe zdravstvenoga osoblja (osim samoupravnoga, gradskoga i općinskog zdravstvenog osoblja); odobravanje liječničke privatne prakse i koncesija za ljekarne; upravljanje zemaljskom zdravstvenom zakladom; upravljanje zamaljskim zdravstvenim zavodima; određivanje naknade za bolno-opskrbne troškove; ispitivanje proračuna i zaključnih računa svih zdravstvenih zavoda; dopuštenje za proizvodnju i raspačavanje lijekova; određivanje cijene lijekovima; donošenje propisa (provedbenih naputaka, naredaba, uputa) glede zaštite zdravlja i organizacije zdravstvene službe.

Djelujući pak kao vrhovna nadzorna instanca (odnosno, u upravnome postupku, kao vrhovna molbena instanca) – UOZV je posredno sudjelovao i u poslovima što su bili u djelokrugu nižih zdravstvenih upravnih vlasti i samoupravnih tijela.

Unutar Unutrašnjega odjela Zemaljske vlade poslove je zdravstva obavljao Zdravstveni odsjek, na čelu kojega je Zemaljski vrhovni liječnik, u rangju odsječnoga savjetnika. No Zdravstveni je odsjek samo stručna služba UOZV, pa poslove ne obavlja samostalno, već se sva njegova rješenja podnose na aprobaciju predsjedniku UOZV, odnosno, od 1896. godine, banskome savjetniku u UOZV (koji je te rješidbe bio ovlašten parafirati u ime odjelnoga predstojnika).

UOZV-u (odnosno njegovu Zdravstvenom odsjeku), kao vrhovnoj zdravstvenoj upravnoj oblasti, savjetodavno je tijelo Zemaljsko zdravstveno vijeće. To se vijeće sastoji od stručnjaka (od najmanje sedam liječnika, kao redovitih članova te od posebnih stručnjaka, koji u radu Vijeća sudjeluju ovisno o predmetu o kojem se raspravlja).

Zadaća je Zemaljskoga zdravstvenog vijeća: da iznosi mnijenje o svim važnim predmetima zemaljskoga zdravstva i higijene, na poziv Zemaljske vlade, ili pak na vlastitu inicijativu; da iznosi mnijenje u sudbeno-liječničkim pitanjima; da iznosi mnijenje o pogreškama u liječenju; da iznosi mnijenje glede liječničkih honorara.

Niže su zdravstveno-upravne oblasti:

- županijska oblast,
- kotarska oblast,
- gradsko poglavarstvo,
- zdravstvena općina.

Zadaća je tih oblasti skrbiti se da se zdravstveni propisi provode u opsegu njihova teritorijalnog djelokruga (županije, kotara, grada, općine). U tu svrhu te zdravstveno-upravne oblasti imaju svoje stručne organe: županijskoga fizika, kotarskoga liječnika, gradskoga liječnika i općinskoga liječnika.

Županijski je fizik stručni izvjestitelj (referent) županijske oblasti u stvarima zdravstva. U području županije on, nadalje, u stručnome pogledu nadzire javne i privatne («sukromne») liječnike, ranarnike, primalje i ljekarnike; nadzire javne i privatne bolnice (osim zemaljskih zdravstvenih zavoda), javne i ručne ljekarne, dobrotvorne zavode, javne i privatne škole; priječi nadri liječništvo, neovlašteno obavljanje liječničke prakse i nadriprimaljstvo; nadzire korištenje mineralnih izvora i kupališta; nadzire provedbu propisa o nahočadi i tuđoj dojenčadi, te liječenje siromašnih bolesnika; nadzire cijepljenje protiv zaraznih bolesti; obavlja zdravstveno-redarstvene preglede (škola, trgovina, radionica, nastambi, itd.) te sudbeno-liječničke poslove; nadzire provedbu propisa o pregledbi mrtvacu; nadzire trgovinu i manipulaciju otrovima i lijekovima; vodi popis zdravstvenoga osoblja; brine se da primalje budu periodično podvrgnute stručnom provjeravanju.

Djelujući kao organ županijske oblasti, županijski je fizik tu oblast dužan o svojem radu redovito izvještavati.

Savjetodavno je tijelo županijske oblasti županijski zdravstveni odbor. Zadaća mu je iznositi mnijenje i podnositi prijedloge u stvarima zdravstva. Tvore ga, stoga, uz birane članove županijskoga upravnog odbora, poglavito stručnjaci (županijski fizik, svi kotarski liječnici s područja županije, županijski veterinar, županijski mjernik, županijski školski nadzornik); ako, međutim, izbije kakva zarazna bolest, to se savjetodavno tijelo pretvara, radi sprečavanja zaraze, u županijski pošasni odbor i, iznimno, biva naredbodavnim tijelom te je županijska oblast dužna provoditi njegove odredbe.

Analogno, na nižoj upravnoj razini, kotarski liječnik, kao stručni organ i izvjestitelj kotarske oblasti, obavlja u opsegu kotara one iste poslove što ih županijski fizik, kao stručni organ i izvjestitelj županijske oblasti, obavlja u opsegu županije.

No stručno savjetodavno tijelo – analogno županijskom zdravstvenom odboru – na razini kotara ne postoji.

U gradovima, naprotiv, postoje obje te institucije: gradski fizik – kao stručni organ i izvjestitelj gradskoga poglavarstva – i gradski zdravstveni odbor – kao savjetodavno tijelo gradskoga poglavarstva u stvarima zdravstva (to tijelo tvore, osim četiriju gradskih zastupnika, gradski fizik, gradski kotarski liječnici, najmanje jedan privatni liječnik, po jedan duhovnik zakonom priznatih vjeroispovijesti, jedan ljekarnik te gradski veterinar i gradski mjer-nik).

Gradovi s više od pet tisuća žitelja dužni su, u srazmjeru s brojem žitelja, imati više od jednog gradskog liječnika; jedan od njih, u tim gradovima, obavlja dužnost gradskoga fizika, dok su ostali tzv. gradski kotarski liječnici: potonjima gradsko poglavarstvo određuje, unutar gradske cjeline, njihov teritorijalni djelokrug.

Stvarni je pak djelokrug gradskoga fizika jednak djelokrugu kotarskoga liječnika, a u gradovima Zagrebu i Osijeku pripada mu i djelokrug županijskoga fizika, dok je stvarni djelokrug gradskih kotarskih liječnika – koji su podređeni gradskom fiziku – jednak djelokrugu općinskoga liječnika.

Gradovi su dužni imati i gradsku primalju, odnosno, u srazmjeru s brojem žitelja i više njih.

Na općinskoj razini organizacijska jedinica, glede zdravstvene službe, nije, međutim, upravna općina – već zdravstvena općina. (Dok je upravna općina samoupravna zajednica komunalnoga tipa, zdravstvena je općina tzv. specijalna općina: takve općine nastaju, općenito, izdvajanjem nekih komunalnih poslova, za obavljanje kojih se oblikuje posebna samoupravna zajednica.)

Zdravstvena općina može biti tzv. samostalna zdravstvena općina – što obuhvaća područje jedne upravne općine – no samo ako upravna općina tako zaključiti i ako imade sredstava da može ispunjavati time preuzete obveze.

Od svih ostalih upravnih općina županijski upravni odbor (uz konačno odobrenje UOZV) ustanovljuje i arondira tzv. uzadružene zdravstvene općine.

U zdravstvenim općinama, samostalnim i uzadruženim, bila je primijenjena opća shema organizacije zdravstvene službe: svaka zdravstvena općina valja da ima općinskog liječnika i općinski zdravstveni odbor, a k tome – analogno organizaciji zdravstvene službe u gradovima – i općinsku primalju.

Oblikovanjem zdravstvenih općina upravne općine svoj zdravstveni djelokrug prenose na te specijalne općine: zadaće organa zdravstvene općine proistječu stoga, izvorno, iz zdravstvenoga djelokruga upravne općine.

Taj je pak djelokrug dvojan: vlastiti i preneseni, a ta je dvojnost utemeljena u opreci između državne uprave i samouprave.

U zamisli je samouprave pretpostavka da će se građani o svojim neposrednim interesima, mjesnim ili specijalnim, bolje skrbiti od državnih organa. Obavljanje tih mjesnih ili specijalnih poslova izuzima se, stoga, iz državne uprave i povjerava krugu neposredno zainteresiranih osoba.

Neovisnost od državne uprave, pojmovno imanentna samoupravi, uspostavlja se potom, formalno, na taj način da samoupravne organe ne imenuju državne vlasti, već ih, neposredno ili posredno, bira samoupravna zajednica. Stvarna se pak (relativna) neovisnost samouprave ogleda osobito u tome što

državna uprava ne biva ovlaštena samoupravnim organima izdavati nalog kako da riješe pojedini predmet, kao i u tome što se pravo državnoga nadzora odnosi samo na legalitet, a ne i na oportunitet akata samoupravnih organa.

Izvorno demokratska zamisao, samouprava međutim, prividno paradoksalno, biva ponekad jače izražena u državama autoritarnih obilježja: u tim se slučajevima, naime, mjesna samouprava nudi kao nadomjestak za demokratski poredak ili za nacionalnu jednakopravnost na državnoj razini. Tome je tako bilo, posebice, u Austro-Ugarskoj, ali i u međuratnoj Jugoslaviji.

No državne vlasti mogu samoupravnim organima povjeriti i neke poslove od širega društvenog interesa, umjesto da ih same obavljaju: tako nastaje, uz njegov vlastiti («naravni») djelokrug, još i preneseni («naloženi») djelokrug samoupravnoga organa.

Glede tog prenesenog djelokruga, samoupravni organi nemaju, međutim, one samostalnosti što je imaju u vlastitome djelokrugu: djelujući umjesto državne uprave i po njezinu ovlaštenju, samoupravni organi – u prenesenome djelokrugu – bivaju spram državne uprave, u biti, u onome istome hijerarhijskom odnosu u kojem su niži državni organi spram viših.

U vlastitome djelokrugu – kad je riječ o zdravstvu u Hrvatskoj – upravna općina provodi zdravstveno-redarstvene propise glede škola, javnih površina, stanova, kanala, zahodskih jama, gnojišta, glede voda i njihove uporabe, glede živeža (pregledba marve, mesa, itd.), glede javnih kupališta, brine se o tome da žiteljstvu bude pristupna pomoć u bolesti i pri porođaju, brine se o nahočadi, o gluhoonijemima, o slaboumnima, o slijepcima, te o tuđoj dojenčadi; brine se o mrtvačnicama i o grobljima.

U prenesenome je pak djelokrugu općini povjereno: provoditi propise o pogrebima i o pregledbi mrtvaca, sudjelovati u očevidima i u zdravstvenim komisijama (javno cijepljenje i docjepljivanje, sudske rasudbe itd.), nadzirati lječilišta i rodilišta u općini, podnositi periodična izvješća višim oblastima, poduzimati mjere u svrhu zaštite života, tjelesne sigurnosti i zdravlja žiteljstva.

Osim općina, samoupravne su zajednice komunalnoga tipa i gradovi, dok je komunalno-samoupravna zajednica višega reda županija (samoupravni organi potonje su županijska skupština i županijski upravni odbor, dok je županijska oblast, naprotiv, poglavito područni organ državne uprave).

I glede tih samoupravnih zajednica valja stoga, načelno, razlikovati njihov vlastiti i njihov preneseni djelokrug.

U razdoblju Hrvatsko-ugarske nagodbe (1868–1918) značajke su javne uprave zdravstvom u (sjevernoj) Hrvatskoj ove:

- zdravstvena je uprava u zasebnome («autonomnom») djelokrugu hrvatskih upravnih organa;
- no zdravstvena uprava nije zasebno organizirana, već je u sklopu opće uprave;
- zdravstvo je na tzv. dvostrukom upravnom kolosijeku: uz državnu je upravu zdravstvom i zdravstvena samouprava, komunalnoga ili pak specijalnog tipa (zdravstvene općine).

Osim zasebne uprave zdravstvom, u posebnom je djelokrugu Kraljevine Hrvatske i Slavonije i zdravstveno zakonodavstvo.

Ta je potpuna samostalnost u stvarima zdravstva bila utemeljena u državnosti Hrvatske, također i po Hrvatsko-ugarskoj nagodbi (po kojoj su u zasebnome hrvatskom djelokrugu svi državni poslovi, osim onih, taksativno navedenih, što ih hrvatski sabor tim međudržavnim ugovorom prenosi na zajednički hrvatsko-ugarski sabor i vladu; zasebni je djelokrug stoga, po Nagodbi, izvorni djelokrug, što ga nadležni organi Kraljevine Hrvatske i Slavonije obavljaju iure proprio; dok je zajednički djelokrug, naprotiv, izvedeni djelokrug, što ga zajednički hrvatsko-ugarski organi obavljaju iure delegato).

Nadalje, Hrvatsko-ugarska nagodba Hrvatsku poima u njezinu povijesnome državnopravnom opsegu, definira je kao Kraljevinu Dalmaciju, Hrvatsku i Slavoniju. U svojem pak onodobnome faktičnom opsegu Hrvatska je bila svedena na Kraljevinu Hrvatsku i Slavoniju, i to u suženu njezinu opsegu – budući da je hrvatska Vojna krajina bila zasebno upravno područje.

No državnopravna reintegracija povijesne »Trojedne kraljevine« – što je Nagodba postulira – provedena je potom samo donekle 1881. godine, kad je Vojna krajina priključena Kraljevini Hrvatskoj i Slavoniji.

Razlozi održanja Monarhije u dualističkoj ravnoteži – u kojoj se ravnoteži naposljetku ipak nije mogla održati – protivili su se, naime, daljnjem jačanju trećega (hrvatskoga) državnog čimbenika, i ti su razlozi prevagnuli nad povijesnim državnopravnim razlozima – a ujedno i nad razlozima etničke naravi – pa je Dalmacija održavana u statusu pokrajine (»krunovine«) austrijskog dijela Dvojne Monarhije.

Na području Dalmacije nije stoga vrijedilo hrvatsko, već austrijsko pravo (kao i u austrijskim pokrajinama što su obuhvaćale slovensko etničko područje).

Posljedično, zdravstvena je uprava u Dalmaciji bila uređena po propisima – u ono doba inače srazmjerno naprednoga – austrijskoga zakona o uređenju zdravstvene službe iz 1870. godine.

II.

Kratkovjeka Država Slovenaca, Hrvata i Srba (29. X. 1918 – 1. XII. 1918) bila je još u nastajanju – a već je prestala opstojati. Onoliko, međutim, koliko se je i kako se je oblikovala, Država SHS nije bila jedinstvena, već zapravo složena država.

Zemaljska vlada u Zagrebu, kojoj je i nadalje na čelu hrvatski ban, proširila je pri tome svoj djelokrug i teritorijalno – obuhvativši i Međimurje – i stvarno, pa je imala odjele (»povjereništva«) za unutrašnje poslove, za pravosuđe, za bogoštovlje i nastavu, za narodno gospodarstvo (tj. za poljodjelstvo i stočarstvo), za financije, za prehranu, za trgovinu, obrt i industriju, za narodnu obranu, za socijalnu skrb, za zdravstvo, za poštu, brzopjav i telefon te za željeznice.

Oblikovanjem Odjela (odnosno Povjereništva) za zdravstvo Zemaljske vlade vrhovna se je uprava zdravstvom u (sjevernoj) Hrvatskoj najzad odvojila od unutrašnjih poslova i organizacijski osamostalila.

Intencija je zdravstvene politike pri tome bila da se zdravstvena služba osamostali i na nižim upravnim razinama, oblikovanjem županijskih, kotar-

skih, gradskih i općinskih zdravstvenih ureda: ti bi uredi tvorili zasebnu, od opće uprave izdvojenu, i hijerarhijski strukturiranu mrežu organa zdravstvene uprave, podređenu u posljednjoj instanci Odjelu (odnosno Povjereništvu) za zdravstvo Zemaljske vlade.

Takvo je preustrojstvo zdravstvene uprave bilo propisano naredbom Predsjedništva Narodnoga vijeća, od 20. prosinca 1918. godine, kao provizorij do uređenja zdravstvene službe »ustavnim putem« (Predsjedništvo je Narodnoga vijeća bilo »de facto vlada« Države SHS, sa širokim ovlastima, a kratkotrajno je djelovalo i nakon što je ta država 1. prosinca 1918. godine prestala postojati).

No Odjel za zdravstvo Zemaljske vlade bio je uspostavljen već 9. studenoga 1918. godine i navedenom je naredbom samo sankcioniran.

Da li su pak oni područni zdravstveni uredi bili doista uspostavljeni, ili su, zbog kratkotrajnosti Države SHS ostali tek intencijom Naredbe, valjalo bi provjeriti u arhivskoj građi.

No zamisao da se javna uprava zdravstvom osamostali na svim upravnim razinama načelna je novina i izrazita značajka zdravstvene politike u (sjevernoj) Hrvatskoj u doba Države SHS.

Drugih bitnih novina Naredba, naime, ne donosi (zadržava ustanovu savjetodavnih zdravstvenih vijeća, no ukida Općinsko, a uvodi Kotarsko zdravstveno vijeće; zadržava ustanovu specijalnih zdravstvenih općina; pobliže i sustavnije propisuje stvarni djelokrug pojedinih zdravstvenih organa te pritom jače ističe njihove dužnosti u zdravstvenoj preventivi).

III.

Kraljevina Srba, Hrvata i Slovenaca (1. XII. 1918 – 6. I. 1929) bila je, u načelu, jedinstvena (unitarna) država.

Na području što će ga ona obuhvatiti bili su se, međutim, povijesno oblikovali različiti pravni sustavi, pa taj pravni pluralizam, već iz tehničkih razloga nije bilo moguće odjednom dokinuti. Proces pravne unifikacije usporavala je, k tome, i politička oporba zamisli unitarne južnoslavenske države.

Posljedično, u Kraljevini Srba, Hrvata i Slovenaca, a potom i u Kraljevini Jugoslaviji sve do njezina sloma 1941. godine, opstalo je – do osnutka Banovine Hrvatske 1939. godine u sve užemu stvarnom opsegu, doduše – šest tradicionalnih pravnih područja: sjevernohrvatsko (»hrvatsko-slavonsko«), slovensko-dalmatinsko, bosansko-hercegovačko, vojvodansko-medi-mursko, srbijansko i crnogorsko.

Postupna je unifikacija zdravstvene uprave u Kraljevini SHS otpočela unifikacijom vrhovne zdravstvene uprave: ta je upava izdvojena iz resora unutrašnjih poslova – u sklopu kojega je djelovala u Kraljevini Srbiji – i povjerena je posebnome ministarstvu (uredbom o ustrojstvu Ministarstva narodnoga zdravlja, od 14. V. 1919. i od 25. XI. 1921. godine).

Potom su reorganizirani i područni organi zdravstvene uprave (Zakonom o ustrojstvu oblasnih sanitetskih uprava od 25. XI. 1921. godine, i Zakonom o okružnim /županijskim/ i sreskim sanitetskim upravama od 25. XI. 1921. godine).

Kotarske (sreske) zdravstvene uprave postojale su i prije nastanka Kraljevine SHS na svih šest pravnih područja što će ih ta država obuhvatiti, dok županijske (okružne) zdravstvene uprave nisu postojale samo na slovensko-dalmatinskoj pravnom području (no tako će ostati i po spomenutim Zakonima).

Novina je zdravstvenih zakona iz 1921. godine u tome što oni propisuju da se županijski (okružni) i kotarski (sreski) zdravstveni organi izdvoje u zasebnu zdravstvenu upravu (presedan je, međutim, i u tom pogledu ona naredba Predsjedništva Narodnoga vijeća iz 1918. godine o reorganizaciji zdravstvene službe u sjevernoj Hrvatskoj).

Oblasna zdravstvena uprava do zdravstvenih zakona iz 1921. godine, naprotiv, nije postojala.

No ni ti je zakoni ne uvode odmah posvuda, već propisuju da na području bivše Države SHS privremeno – do donošenja zakona o administrativnoj podjeli Kraljevine – opstanu dotadašnje upravne cjeline: (sjeverna) Hrvatska, Dalmacija, Slovenija, Bosna i Hercegovina, te Vojvodina; tim bi cjelinama upravljali Zdravstveni odsjeci u Zagrebu, u Splitu, u Ljubljani, u Sarajevu i u Novom Sadu, no ne kao organi pokrajinske autonomije, već kao organi Ministarstva narodnoga zdravlja u Beogradu (takav Zdravstveni odsjek u Zagrebu – što više nije, kao do 1918. godine, organ Zemaljske vlade u Zagrebu, nego Ministarstva narodnoga zdravlja u Beogradu – već je zapravo postojao, još od 1. VIII. 1919. godine (?), kao pravni sljednik ukinutoga Odjela za zdravstvo Zemaljske vlade u Zagrebu).

Zakon je o ustrojstvu oblasnih sanitetskih uprava propisao, nadalje, da Zdravstveni odsjeci »zadržavaju dosadašnju organizaciju i delokrug rada«, dok je Uredba o ustrojstvu Ministarstva narodnoga zdravlja (iz 1921. godine) propisala da će Odsjeci djelovati »prema odredbama zakona i uredbama, koji važe na dotičnoj teritoriji« (u nedostatku jedinstvenih pravnih normi taj se je propis odnosio, analogno, i na područja bivše Kraljevine Srbije i bivše Kraljevine Crne Gore).

Time je u Kraljevini SHS, glede zdravstva, recipirano ono pravo što je na pojedinim područjima te države bilo pozitivnim pravom uoči njezina nastanka.

Recepcijom dotadašnjega pozitivnoga prava, kao običajnoga prava, u Kraljevini je SHS, glede zdravstva, sankcioniran ujedno i pravni pluralizam.

Reorganizacijom zdravstvene službe u (sjevernoj) Hrvatskoj nakon stvaranja Kraljevine SHS (1919–1921), sve u svemu:

- nastavljena je intencija odvajanja zdravstvene uprave od opće uprave;
- to je područje i nadalje osebujna pravna i posebna upravna cjelina;
- no ta cjelina više nije organizacijski samostalna, već je podvrgnuta vrhovnoj upravnoj i nadzornoj instanci, Ministarstvu narodnoga zdravlja u Beogradu.

IV.

Druga se je reorganizacija zdravstvene uprave u Kraljevini SHS zbila u sklopu opće upravne reorganizacije, obilježene podjelom Kraljevine na oblasti, 1924. godine.

Podjela je države na (trideset i tri) upravne oblasti bila propisana još ustavom Kraljevine, 1921. godine. Provedbeni propisi glede te ustavne odredbe doneseni su 1922. godine (Uredbom o podjeli zemlje na oblasti i Zakonom o opštoj upravi, od 26. IV. 1922). Upravne su oblasti otpočele pak djelovati od 1. siječnja 1924. godine.

Razlozi sporome uvođenju oblasne uprave nisu bili organizacijsko-tehničke, već političke naravi.

Podjela Kraljevine na oblasti implicirala je ukidanje pokrajina kao upravnih cjelina: Zakon o općoj upravi iz 1922. godine, propisao je, stoga, likvidaciju pokrajinskih uprava (ta je Uprava u sjevernoj Hrvatskoj bila naslijedila, u suženome djelokrugu, Zemaljsku vladu u Zagrebu), te svih pokrajinskih odjela pojedinih ministarstava.

Uprava na razini povijesno oblikovanih pokrajina politički je, međutim, barem donekle izražavala nacionalne osobitosti u Kraljevini SHS.

Ukidanju pokrajina kao upravnih cjelina – uvođenjem oblasnih uprava – protivile su se, stoga, ponajprije sve one političke stranke što su u unitarnoj Kraljevini SHS vidjele de facto proširenu Kraljevinu Srbiju, te su, sa stajališta nacionalnoga suvereniteta i jednakopravnosti, zahtijevale da južnoslavenska zajednica bude savezna država (federacija) ili, dapače, savez država (konfederacija).

No dokidanje posebnih političkih cjelina na nacionalnoj osnovi, nije bilo neophodno ni s državno-unitarističkoga stajališta. Neophodno je, s tog stajališta, bilo samo to da se takvim političkim cjelinama ne pridaju obilježja (kon)federativne državnosti, već da to budu tek upravne jedinice – unutar jedne i jedinstvene države.

I baš takav kompromis – upravnu decentralizaciju na nacionalnoj podlozi, a u sklopu jedinstvene države – predlagali su u raznim varijantama zastupnici umjerenoga državnog unitarizma.

Odbacivanjem čak i pukih upravnih cjelina na nacionalnoj osnovi (što su se još donekle nazirale u pokrajinskim upravama) i uspostavljanjem oblasnih uprava, 1924. godine – Kraljevina je SHS, međutim, naposljetku ipak reorganizirana po odredbama ustava iz 1921. godine, što je sankcionirao radikalni državni unitarizam (to će pak radikalizirati i političku krizu u Kraljevini i biti uvodom u posvemašnji slom njezina ustavnog poretka, 1929. godine).

Prilagodba zdravstvene uprave općoj upravnoj reorganizaciji otpočela je rješanjem Ministarstva narodnoga zdravlja, br. 7811, od 29. II. 1924. godine.

Tom se reformom zdravstvene službe ukidaju zdravstveni odsjeci i oblasne sanitarne uprave (potonje su bile uvedene na područjima bivše Kraljevine Srbije i bivše Kraljevine Crne Gore, specijalno za potrebe zdravstvene uprave, pa te oblasti valja razlikovati od političko-upravnih oblasti, uvedenih Uredbom o podjeli zemlje na oblasti) – a zamjenjuju ih inspektorati pri Mi-

nistarstvu narodnoga zdravlja (sa sjedištima u Beogradu, u Zagrebu, u Sarajevu, u Ljubljani, u Splitu, u Novome Sadu, u Skoplju, u Nišu, u Cetinju i u Užicu) te sanitetska odjeljenja pri oblastima i pri kotarevima (srezovima).

Budući da su inspektorati, u strukturi organa zdravstvene uprave, instance između Ministarstva narodnoga zdravlja i Oblasnih sanitetskih odjeljenja, njihov teritorijalni djelokrug obuhvaća, u pravilu, više oblasti.

Inspektorat je u Zagrebu obuhvaćao Zagrebačku, Osječku i Primorsko-Krajišku oblast, pa sjeverna Hrvatska – osim što je i nadalje područjem običajnoga (recipiranog) hrvatskog prava – ostaje i posebnom upravnom cjelinom.

No stvarni je djelokrug zagrebačkoga Inspektorata – u usporedbi s djelokrugom Zdravstvenoga odsjeka u Zagrebu (kao organa Ministarstva narodnoga zdravlja) – u načelu sužen: naime, sve bolnice u Zagrebu, Osijeku, Čakovcu i Sušaku te Zavod za umobolne u Stenjevcu, zatim sve ustanove za ispitivanje i suzbijanje zaraznih bolesti, kao i sva kupališta – u neposrednome su djelokrugu Ministarstva narodnoga zdravlja, te je – glede uprave tim zdravstvenim ustanovama – Inspektorat (tek) savjetodavnim organom Ministarstva, a upravno-naredbodavnim samo pod uvjetom da ga Ministarstvo na to posebno ovlasti; sve pak ostale zdravstvene ustanove na području Inspektorata u neposrednome su djelokrugu ili oblasnih velikih župana, ili pak kotarskih (sreskih) poglavara.

Na čelu je zdravstvenoga inspektorata inspektor; on je činovnik Ministarstva narodnoga zdravlja, pa poslove obavlja po uputama i pod nadzorom resornoga ministra, kojega je o svojem radu dužan periodično izvještavati; dužnost mu je da nadzire stručnu djelatnost svih zdravstvenih ustanova te oblasnih i kotarskih zdravstvenih (sanitarnih) referenata na području inspektorata; u skladu s dodijeljenim mu ovlastima on, nadalje: postavlja zdravstveno osoblje, raspolaze budžetskim kreditima i odobrava nabavke.

Iako u načelu u suženome stvarnom djelokrugu, Inspektorat Ministarstva narodnoga zdravlja u Zagrebu – što je otpočeo djelovati 1. IV. 1924. godine – u strukturi organa zdravstvene uprave naslijedio je, dakle, položaj Zdravstvenoga odsjeka Ministarstva narodnoga zdravlja u Zagrebu.

Bitno se je, naprotiv, izmijenio položaj nižih – oblasnih i kotarskih – zdravstvenih organa: ti su organi, naime, vraćeni u sklop opće uprave.

Zahtjev da se za zdravstvene poslove zasnuje posebna uprava bio je izrazom povećanoga zanimanja za zdravstvenu službu posvuda u svijetu. Tome su pridonijele teške zdravstvene prilike u svjetskome ratu i, potom, snaženje društvenih pokreta što su, u posljednjoj razdoblju, općenito težili poboljšanju životnih uvjeta širokih narodnih slojeva. Pretpostavljalo se je pri tome da će zdravstvene poslove uspješnije obavljati samostalna i zdravstvenim stručnjacima povjerena uprava.

Tome donekle suprotan zahtjev – da zdravstvena uprava na nižim upravnim razinama bude ipak u sklopu opće uprave – obrazlagao se je pak pretjeranom profesionalizacijom zdravstvene uprave, koja se zbog toga birokratizira; ta pretjerana profesionalizacija k tome, slabi i mjesnu samoupravu.

Stoga je još 1922. godine (Zakonom o općoj upravi) bilo propisano da se državna zdravstvena uprava – na razinama oblasti i kotara – integrira u

opću upravu (zajedno s poslovima iz djelokruga unutrašnjih poslova, prosvjete, bogoštovlja, agrarne reforme, poljoprivrede i voda, građevinarstva, trgovine i industrije, socijalne politike te šumarstva i rudarstva). Poslove opće državne uprave obavljao bi na razini oblasti veliki župan, odgovoran nadležnim resornim ministrima, dok bi oblasni zdravstveni referent, kao šef jednoga od odjela opće uprave – zdravstvenoga – bio izvjestiteljem oblasnoga velikog župana i njemu podređen.

Analogno, zdravstvena bi uprava bila integrirana u opću upravu i na razini kotara.

Te su zakonske odredbe provedene 1924. godine (na temelju navedenoga rješenja Ministarstva narodnoga zdravlja, br. 7811).

Istodobno s propisivanjem državne oblasne i kotarske uprave bila je, na tim razinama, propisana i samouprava komunalnoga tipa (Zakonom o oblasnoj i sreskoj samoupravi, od 26. IV. 1922. godine).

U djelokrugu organa samouprave (oblasne, odnosno kotarske skupštine i oblasnoga, odnosno kotarskoga odbora) bili su, među ostalim, i područni zdravstveni poslovi, pa je tako javna uprava zdravstvom na tim razinama ponovno postavljena na dvostruki kolosijek: državni i samoupravni.

Kao daljnju oznaku zdravstvene reforme iz 1924. godine istaknuti je da je njome, po prvi puta u Kraljevini SHS, propisana jedinstvena shema u organizaciji javne uprave zdravstvom.

Time je dokinuta dihotomija po kojoj je, sve dotad, donekle različito bila organizirana zdravstvena uprava na područjima bivše Države SHS s jedne, i na područjima bivše Kraljevine Srbije i bivše Kraljevine Crne Gore, s druge strane.

V.

Provedena e da bi zdravstvenu upravu prilagodila općoj upravnoj reorganizaciji, reforma zdravstva iz 1924. godine nije u tome bila dosljedna.

Jedinstveno reguliranje zdravstvene uprave te uspostavljanje oblasnih i kotarskih sanitarnih odjeljenja i njihovo integriranje u opću upravu, kao i uspostavljanje oblasne i kotarske zdravstvene samouprave – bili su, doduše, u skladu s intencijama opće upravne reforme.

Intencijom te opće upravne reforme (i to kao njezina bitna odrednica) – bilo je, međutim, i to da se pokrajinske uprave ukinu.

Održavanje organa zdravstvene uprave na razini pokrajina – uspostavljanjem pokrajinskih zdravstvenih inspektorata, umjesto dotadašnjih pokrajinskih zdravstvenih odjeljenja – bilo je stoga stručnim razlozima motivirano, no općoj upravnoj reorganizaciji suprotna i, u tom sklopu, nelogična pojava (pogotovu je pak bilo nelogično osnivanje inspektorata na područjima bivše Kraljevine Srbije i bivše Kraljevine Crne Gore, gdje pokrajine, kao upravne cjeline, dotad uopće nisu postojale).

I doista, uskoro nakon što su inspektorati osnovani (1924. godine) – otpočela je njihova postupna likvidacija.

Tako je – glede Inspektorata u Zagrebu – njegov djelokrug u poslovima higijene, suzbijanja zaraznih bolesti i socijalne medicine 1926. godine prene-

sen na Higijenski zavod u Zagrebu (što je pak podređen Centralnome higijenskom zavodu u Beogradu).

Te godine, pripomenuti je, zbilja se je promjena i u teritorijalnome djelokrugu zagrebačkoga Inspektorata: područje je Međimurja, Odlukom Ministarstva narodnoga zdravlja, br. 12390, od 19. III. 1926, u zdravstvenome pogledu priključeno mariborskoj oblasti i, po tome, Inspektoratu u Ljubljani.

Godine 1927. personalni su poslovi Inspektorata u Zagrebu, glede zdravstvenoga osoblja preneseni na oblasne sanitarne referente i na upravitelje zdravstvenih ustanova, dok su pri koncu te godine bolnice pod državnom upravom (kojima je Inspektorat upravljao po ovlaštenju Ministarstva) predane oblasnim odborima (kojima su predane i županijske bolnice).

U preostalom djelokrugu (što se je, poglavito, sastojao u raspolaganju budžetskim kreditima za zdravstvo) Inspektorat je u Zagrebu prestao djelovati na temelju rješenja Ministarstva narodnoga zdravlja, br. 12185, od 15. III. 1928, kojim je propisano da Inspektorat do 31. ožujka 1928. godine, kad uopće prestaje postojati, »sva administrativna i stručna ovlaštenja i dužnosti« prenese »u službeni delokrug oblasnih sanitetskih referenata dotičnih oblasti« (tj. Zagrebačke, Osječke i Primorsko-Krajiške oblasti).

Simetrično, provedena je likvidacija i ostalih zdravstvenih inspektorata u Kraljevini SHS.

Likvidacijom inspektorata reforma je zdravstva, otpočeta 1924. godine, bila dovršena i javna je uprava zdravstvom u potpunosti usklađena s općom upravnom reorganizacijom.

Područje (sjeverne) Hrvatske pritom je, općenito, dezintegrirano (na tri oblasti), pa tako naposljetku i u zdravstveno-upravnome pogledu, što međutim nije bio tek uzgredni posljedak upravne reforme iz 1924. godine.

Napomena o izvorima i o literaturi:

Pravnih propisa o zdravstvu, osim u službenim publikacijama pravnih propisa, imade i u fondu Inspektorata Ministarstva narodnoga zdravlja u Zagrebu.

Sustavnoga prikaza povijesti zdravstva u (sjevernoj) Hrvatskoj nema. Ponešto je podataka o tome u člancima o povijesti zdravstva, što su povremeno objavljivani u stručnim časopisima.

Résumé

L'ADMINISTRATION PUBLIQUE DE LA SANTÉ DANS LA CROATIE (DU NORD) 1868-1928

Le soi-disant Accord entre la Croatie et la Hongrie en 1868 a redéfini le rapport juridique constitutionnel et administratif de la Croatie (du Nord) et de la Hongrie de l'époque. Les affaires concernant la Santé demeurent dans le domaine de la Croatie, sur le plan législatif ainsi que sur le plan admini-

stratif. L'administration supérieure de la Santé n'était pas constituée à part, mais fonctionnait dans le cadre du Département pour les affaires intérieures du Gouvernement («du pays») de la Croatie. Les niveaux inférieurs dans l'administration de la Santé étaient: comitat, district, municipalité et commune (la dernière était la soi-disant commune particulière, fonctionnant dans le cadre propre et dans le cadre transféré).

Avec la création de l'Etat des Slovènes, des Croates et des Serbes en 1918, il est constitué, entre autre, aussi le Département (le Commissariat) pour la Santé dans le cadre du Gouvernement («du pays») de la Croatie, et l'administration supérieure de la Santé dans la Croatie (du Nord) s'est finalement séparée de son domaine administratif de départ, c'est-à-dire du domaine des affaires de l'intérieur, et a gagné l'indépendance dans son organisation. L'intention de la politique sanitaire était en même temps de faire le service sanitaire indépendant même au niveau administratif inférieur, par la création des bureaux de Santé de comitet, de district, municipaux et communaux; il faudrait vérifier si cela était réalisé, puisque l'Etat SHS n'était qu'une formation provisoire (qui a duré du 29 octobre 1918 jusqu'au 1^{er} décembre 1918).

Le royaume SHS qui est formé ensuite (1. 12. 1918 – 6. 1. 1929) était, en principe, un Etat unitaire. L'unification successive de l'administration sanitaire a commencé dans ce Royaume avec l'unification de l'administration supérieure sanitaire, par la constitution du Ministère de la Santé nationale. Il était réglementé qu'on va réorganiser et structurer uniformément aussi les bureaux régionaux de l'administration sanitaire, mais ces règlements ne sont pas appliqués tout de suite partout – et le territoire de la Croatie (du Nord) reste encore une entité juridique singulière et une entité administrative à part; or, cette entité n'était plus indépendante en ce qui concerne l'organisation, mais soumise à l'instance supérieure administrative et d'inspection – c'est-à-dire au Ministère de la Santé nationale à Belgrade.

La deuxième réorganisation de l'administration de Santé dans le Royaume SHS s'est passé à l'intérieur d'une réorganisation administrative générale, marquée par le partage du Royaume en unités administratives appelées «oblasti», en 1924. Ce partage a impliqué la suppression des régions comme entités administratives – lesquelles exprimaient au moins approximativement les spécificités nationales dans le Royaume SHS.

Cette adaptation de l'administration sanitaire à la réforme administrative générale se passait aussi successivement, de sorte que l'administration sanitaire au niveau régional n'est supprimé en Croatie (du Nord) qu'en 1928.

Traduit par Ornata Tadin