
Др МОМЧИЛО ПАВЛОВИЋ
Институт за савремену историју
Београд, Трг Николе Пашића 11

ЗДРАВСТВЕНА СЛУЖБА У КРАЉЕВИНИ СХС/ЈУГОСЛАВИЈИ 1919–1941

Опште напомене

Указом од 3. новембра 1918. установљено је Министарство народног здравља, које је организовано уредбом од 17. децембра 1920. и Законом о устројству министарства народног здравља од 25. новембра 1921. Формирање Министарства здравља представљало је корениту измену у санитетском законодавству, јер је јемчило самосталан рад институција здравства. Како би тај рад био што успешнији, донесен је и Закон о устројству обласних, окружних и средских санитетских управа, чиме су санитет и његов рад одвојени од Министарства унутрашњих послова. Установљени су Главни санитетски савет и покрајински савети, а донет је и Закон о специјалистима (да би неко постао специјалиста требало је да проведе две године у већој болници на једном одељењу; специјалиста је могао постати само за једну групу). После ових донети су закони о служби епидемијских лекара, о оснивању посебних санитетских установа за испитивање заразних болести и бесплатном давању лекарске помоћи, о сталној епидемијској комисији, о наградама за лекарске услуге и други.

Задатак Министарства био је заштита народног здравља, старање о повећању популације, здравом породу и његовом правилном развоју, спречавање болести, подизање установа за лечење, проучавање патологије народа и здравствено просвећивање. Министарство је имало пет одељења (административно, хигијенско, за здравствену службу, за здравствено проучавање и поучавање народа и апотекарство). Поред министра постојао је помоћник, а одељењима су управљали начелници. При Министарству народног здравља постојали су Санитетски савет, Епидемијска комисија и Болничка комисија. Санитетски савет давао је мишљења о питањима из целокупне санитетске струке која би му министар упутио и о свим спорним судско-медицинским питањима. По српском обичају партијски интереси су и у овом сегменту били доминантни, тако да је међу министрима било и лаика, односно партијских људи који нису имали никакве везе са медицином, али је било и лекара.



Организациона шема Министарства социјалне политике и народног здравља

У новој држави Краљевини СХС здравствена служба није била уједињена на читавом простору. Наслеђени закони и правила дуго су били важећи. Тек од 1929. здравствена служба у Краљевини Југославији је унификована и прилагођена државној организацији, доношењем великог броја закона и уредби које су важиле у читавој земљи. Закон о устројству социјалне и здравствене управе и Закон о банској управи омогућили су доношење уредаба о хигијенским установама. Здравствена служба је на основу ових закона обухватала све послове јавне здравствености, старања о бројном напредовању становништва, здравом породу, заштити здравља од свих неповољних утицаја, о уређењу установама за одржавања здравља, лечење, сузбијање и предохрану од болести, о образовању лекара и стручног особља, о свим питањима јавног и приватног живота у вези са здравственим стањем народа. Овако постављена здравствена служба заседала је у све гране државне и друштвене делатности полазећи од чињенице да је здравље опште добро и социјално-економски проблем, истовремено као што је и биолошко питање и лично задовољство.

Врховни државни санитарски орган било је Министарство које је постојало од 1919, али се 1929. спојило са Министарством социјалне политике тако да је до 1941. носило назив Министарство социјалне политике и народног здравља. Оно је било врховно надлештво за социјалну и грађанску здравствену управу у земљи. Министарство је било подељено на три одељења: Опште, које је обрађивало административна и персонална питања, Одељење за социјално старање у чији су делокруг спадали послови социјалне природе и Санитарско одељење које је управљало здравственом службом и обрађивало

све предмете који су се односили на њу. Оно је пак због великог обима полова било подељено на одсеке и одељке: Одсек за болнице, Одсек за здравствену службу, Одсек за хигијену, Одсек за сузбијање туберкулозе, Одсек за заштиту матера и деце, Апотекарско-хемијски одсек, Одељак за бање, минералне и топле воде, климатска места и морска купалишта и Одељак за Главни санитарски савет.

Највиши стручни здравствени саветодавни орган Министарства социјалне политике и народног здравља био је Главни санитарски савет Краљевине Југославије, који је давао своја мишљења као мишљења у последњој инстанци о свим спорним судско-медицинским питањима из санитарске струке која му је министар упућивао, о подносио је министру и предлоге о уређењу и унапређивању здравствене службе.

Министарству су непосредно били подређени Централни хигијенски завод (ЦХЗ) у Београду, Школа народног здравља у Загребу и све јавне болнице на подручју Управе града Београда.

Ове послове на нижем нивоу – у бановинама вршило је Одељење за социјалну политику и народно здравље, које је имало два одсека: Одсек за социјалну политику и Одсек за народно здравље. Ово одељење имало је непосредну надлежност над купалиштима, лечилиштима, болницама, средњим санитарским референтима, општом лекарском праксом, бабицама итд. Саветодавни орган по питањима здравља био је Бански санитарски савет. Бановине су имале прилично велика овлашћења у доношењу прописа и спровођењу мера. Органи и установе социјалне и здравствене управе краљевских банских управа били су: хигијенски заводи у седиштима бановина, домови народног здравља, државне и бановинске болнице, здравствене станице, дечији домови, лечилишта и инвалидски домови, као и стручни референти при општим управним властима. При властима првог степена у земљи постојало је 347 срезова, а стручни орган банске управе за све здравствене послове био је средњи санитарски референт. Његов делокруг рада обухватао је сва питања из подручја хигијене и кретања становништва, сузбијања заразних и социјалних болести, хигијенску пропаганду, надзор над свим здравственим установама и органима на његовом подручју, укључујући и здравствени надзор над школама и контролу животних намирницама, пијаћих вода, асанациона питања, вршење дужности судског лекара итд. Дакле, стручни референти код општих управних власти (средњи санитарски референти) били су државни органи по срезовима, док су по општинама у свом делокругу здравствену службу обављали општински лекари по закону о здравственим општинама.

Градови и варошице са више од 4.000 становника, као и сеоске општине са више од 6.000 чинили су самосталне здравствене општине. Насеља, односно општине са мањим бројем становника морале су се удруживати (удружене здравствене општине), али тако да укупан број није смео бити мањи од 6.000 нити прећи 15.000 становника. Седиште општинског лекара удружене општине одређивао је бан, јер је лекарско и друго особље падало на терет буџета бановине. Санитарско особље у самосталним здравственим општинама падало је на терет општинског буџета. Самосталне здравствене

општине биле су дужне да плаћају и постављају лекаре (по 1 на сваких 10.000 становника), бабице по 1 на сваких 5.000 становника и сестре по 1 на сваких 10.000 становника. Сем тога биле су и дужне да сnose болничке трошкове за своје сиромашне грађане, да на свом подручју подижу и одржавају здравствене установе, да учествују у асанацијама и сузбијању заразних болести. Ове општине имале су велики удео у решавању здравствених проблема општине.

Дужности општинских лекара самосталне или удружене здравствене општине биле су бесплатно лечење сиромашног становништва, држање приручне апотеке, вршење јавне здравствене службе по позиву јавних власти, заштита деце, асанација, сузбијање заразних болести и служба школског лекара по основним школама. Општине су оснивале здравствене одборе који су учествовали у сузбијању заразних болести.

Организација хигијенске службе

Највиши стручни орган Министарства у овој области био је Централни хигијенски завод (ЦХЗ) који је имао надлежност над читавим подручјем државе. Он се бавио питањима личне, социјалне и генеративне хигијене, асанацијом, биометријским проучавањем генеративног, физичког и психолошког живота становника, ширењем здравствених начела и поука у народу, социјалном медицином и здравственом статистиком. Министарство је могло да повери ЦХЗ стручни надзор над радом појединих хигијенских завода и хигијенских, државних или бановинских установа уопште, као и да преко Завода банским управама даје упутства по свима питањима која су спадала у његову компетенцију као стручног органа. Централни хигијенски завод је давао начелна мишљења и посебна упутства по свим питањима своје надлежност, кад год би их јавне установе надлештва или општине затражиле, а ови органи, установе, заводи, уреди и надлештва били су дужни да на његов захтев дају тражена обавештења. По званичној дужности ЦХЗ је вршио стручни надзор над радом органа и хигијенских Управе града Београда (Београд, Земун и Панчево).

Водећи државну здравствену статистику ЦХЗ је прикупљао све податке и прописивао обрасце за извештајну службу о раду санитарских установа. Хигијенски заводи на подручју банских управа били су дужни да Заводу редовно достављају месечне и годишње извештаје. Завод је на основу њих састављао збирне месечне и годишње извештаје које је подносио Министарству.

Централни хигијенски завод био је подељен на бактериолошко-епидемиолошко, хемијско, паразитолошко, биолошко-имунолошко, санитарско-техничко, социјално-медицинско и одељење за примењену хигијену. На челу Завода стајао је директор, који је најмање два пута годишње сазивао конференције свих директора хигијенских завода у земљи на којима су доношене директиве за међусобну сарадњу хигијенских установа и једнообразан рад хигијенске службе.

Завод је спроводио посебна научна истраживања у многобројним подручјима која је публикувао у стручним часописима и издањима (два часописа и посебна Библиотека Централног хигијенског завода). Као што је ЦХЗ био стручни орган Министарства социјалне политике и народног здравља, тако су и хигијенски заводи били органи и установе социјалне и здравствене управе органи краљевских банских управа. Они су са свим подручним хигијенским установама били потчињени бану. Он је вршио хигијенску службу посредством Хигијенског завода, а директор Завода је био стручни орган за питања хигијене при Краљевској банској управи.

У делокруг послова хигијенских завода спадали су сузбијање заразних болести, асанација села, надзор над намирницама за живот, контрола лекова биолошког порекла, лична, социјална и генеративна хигијена, проучавање народа, испитивање и сузбијање заразних болести, организација, оснивање и надзор над свим хигијенским установама на подручју банске управе.

Док је делокруг хигијенског завода обухватао целокупну територију бановине, делатност дома народног здравља простирала се на један или више срезова. Домови народног здравља оснивани су ван седишта банских управа, обично у седишту средњих или градских начелстава. Били су директно подређени хигијенским заводима и управник дома је вршио послове по упутствима директора хигијенског завода. У делокруг домова народног здравља спадали су послови социјалне етимологије болести, хигијенске пропаганде, заштите деце, сузбијања социјалних и акутних заразних болести, асанација села. Домови су обавезно имали посебна одељења и то: диспанзер за матере и децу, школску поликлинику, бактериолошко-епидемиолошко и хемијско одељење, диспанзер за туберкулозу и хигијенску изложбу.

Бан им је, ценећи локалне прилике, могао придодати станицу за сузбијање трахома, станицу за сузбијање венеричних болести, станицу за сузбијање маларије, општу амбуланту за сиромашно становништво и болничко одељење.

Према једном извештају за 1933–34, у Краљевини Југославији било је 10 хигијенских завода, 50 домова народног здравља са 345 одељења (бактериолошко-сериолошких, антирабичних, за заштиту школске деце, за заштиту матере и деце, антитуберкулозних, венеролошких, антитрахоматичних, социјално-медицинских, паразитолошких, антималярних, ветеринарских итд.). Поред ових у Југославији је постојало и 298 засебних социјално-медицинских установа у које су убрајане школске поликлинике, диспанзери за заштиту матере и деце, диспанзери за туберкулозу, амбуланте за кожне и венеричне болести, антирабичне станице, народна купатила, помоћне станице за маларију, лечилишта и опоравилишта и сл. У Југославији је на дан 31. децембра 1938. била иста ситуација у погледу броја хигијенских завода (10) и домова народног здравља (50).

Основну ћелију хигијенске службе у Југославији представљале су здравствене станице, које су биле непосредне бановинске установе или подређене дому народног здравља. Оне су осниване за потребе државне хигијенске службе у једној или више сеоских општина. Имале су амбуланту за

општу лекарску помоћ сиромашном становништву, вршиле су хигијенску пропаганду, испитивале здравствено стање народа и вршиле теренски рад. У погледу пропаганде и едукације биле су веома значајне и представљале су средиште хигијенске службе у широким слојевима народа, јер су се у њима вршили прегледи и вакцинације, давали савети итд.

Рад социјално-медицинских установа

Главни задатак хигијенских и социјално-медицинских установа био је детаљно проучавање свих социјално-медицинских услова живота становништва са сталним просвећивањем и подизањем опште и здравствене културе. Програм рада је постављан према стварним потребама народа и модификован према локалним приликама, поклањајући стално пажњу селу и земљораднику. Такве установе су по предмету рада, а и по називу, биле народне (домови народног здравља). Ово обележје давао им је и диспанзерски начин рада, јер оне нису чекале да им болесни и штићеници случајно дођу, него су их и саме проналазиле и узимале у заштиту.

Стручно медицинско особље образовано је на два потпуна медицинска факултета – у Београду и Загребу и једном непотпуном у Љубљани. Први лекари на домаћим факултетима промовисани су 1922/23. Међутим, у читавом предратном периоду велики број лекара завршавао је факултете у иностранству.

Године 1937. у болничкој служби у читавој Југославији радило је 996 лекара. Годину дана касније у хигијенској служби радило је укупно 485 лекара од којих у главној служби 367, а у споредној 118. Од овог броја 204 су били специјалисти. На заштити мајки и деце била су запослена 44 лекара, на заштити школске деце 158, на сузбијању туберкулозе 44, кожных и венеричних болести 42, маларије 26, бактериолошки и паразитолошки рад обављало је 57 лекара, имунобиолошки 14, општи амбулантни рад 100 лекара итд. Истовремено у овим установама радило је 367 сестара и 1483 осталог особља. Укупан број особља у државним социјално-медицинским установама износио је 2.340.

Постојале су јавне и приватне, опште и специјализоване болнице. Јавне болнице су се делиле на државне, бановинске и општинске. Све јавне болнице на подручју Управе града Београда биле су подређене Министарству, све остале државне болнице биле су подређене банским управама дотичних територија а остале јавне болнице, сем општинских, биле су чисто бановинске. Општинским болницама управљала је општина која их је издржавала. Оснивање и грађење нових болница стављено је у дужност држави, бановинама и градским општинама са преко 20.000 становника. Појединим приватним болницама под посебним условима министар је могао признати право јавности, с тим што им је одређивао висину болничких трошкова које су могле да наплаћују.

Болнице су биле мале, до 100 кревета – 112 болница, а преко 100 кревета (до 500) укупно 53. Болнице су биле државне (само највеће) у седиштима бановина, у Београду и душевне, општинске и приватне.

година	број становника	број болница	болнице на 1км ²	болнице на становн.
1923	12,421.997	87	3.694	185.402
1926	12,986.796	95	2.605	136.703
1929	13,577.272	162	1.528	83.810
1932	14,194.598	171	1.447	83.009
1935	14,839.990	174	1.442	85.287
1936	15,061.580	174	1.422	86.560
1937	15,286.472	174	1.422	87.853

Болнице у Југославији према територији и броју становника

Болнице су у свему поступале по савременим методама социјално-хигијенске заштите употребљавајући сва до тада коришћена средства као просвећивање, посредовање, збрињавање, материјално помагање итд.

Здравственом просвећивању поклањана је посебна пажња. Полазна тачка била је да свако мора да зна основе хигијенског живота. За ту сврху су, осим разговора и предавања, коришћене велике покретне изложбе, позоришне представе, радио-предавања и филмови. Половином 30-их годишње држано је најмање 10.000 предавања, не рачунајући редовна саветовања и састанке у појединим установама. Скоро три пута недељно држана су радио-предавања. Едукативни филмови су стално приказивани, а одржаване су и бројне покретне изложбе. Посебно место у пропаганди и здравственом просвећивању заузимале су тзв. школе за сеоске домаћице и сеоске младиће, које су организоване по установама и на терену. Просвећивању су посебно доприносила стручна издања Централног хигијенског завода са два редовна часописа – *Гласник ЦХЗ* и *Социјално-медицински преглед*.

Сузбијање акутних заразних болести, с обзиром на њихово нагло ширење, било је од почетка организовања хигијенске службе предмет нарочите бриге. После разних привремених законских решења и стеченог искуства донет је Закон о сузбијању заразних болести који је регулисао сва питања ослањајући се на организацију хигијенских установа и на рад 47 бактериолошко-епидемиолошких одељења. У њихов делокруг су спадали сви послови у сузбијању заразних болести.

установе – одељења	1922	1925	1928	1932	1937	1938
за сузбијање заразних болести	7	20	44	44	46	47
за сузбијање туберкулозе	14	24	43	35	31	33
за заштиту матера и одојчади	3	10	22	33	36	37
за заштиту школске деце	-	10	57	89	90	92
за сузбијање полних болести	21	39	56	61	3	56
за сузбијање трахоме	4	5	9	17	16	16

Развој социјално-медицинских установа

Сузбијање заразних болести поред лабораторијског подразумевало је теренски рад и коришћење покретних лабораторија чиме су спречене многе епидемије. Обавезна вакцинација против великих богиња потпуно је

спроведена тек после уједињења, док је против беснила реализована тек доношењем новог закона 1929. Целокупна служба сузбијања заразних болести регулисана је правилницима, а организована је и извештајна служба о кретању ових болести.

година	број установа	бактериолошки прегледи	сериолошки васерман	ликвор	хемијски
1923	22	36.531	30.533	-	-
1926	28	114.940	151.720	720	12.962
1929	40	133.276	274.062	1.188	16.876
1932	45	162.111	304.228	3.551	34.700
1935	47	150.176	476.196	3.677	40.422
1936	47	169.390	396.701	4.460	47.190

Бактериолошко-сериолошки и хемијски прегледи

година	дезинфекције у току	завршене	дезинсекције	укупно
1923	937	1205	97	2239
1926	5184	5235	422	10.841
1929	8223	10.869	470	19.562
1932	7331	16.431	2161	25.923
1935	6194	16.890	3223	26.307
1936	6825	18.173	4521	29.519
1937	9041	17.839	4701	31.581

Дезинфекција и дезинсекција

година	број установа	укупно цепљења	мушки	женски
1923	6	6153	3908	2245
1926	7	6359	4043	2325
1929	40	8298	4980	3318
1932	82	11.725	7253	4472
1935	85	14.422	8979	5443
1936	87	19.550	12.209	7341
1937	95	21.173	13.457	7716

Антирабична цепљења

Посебне акције предузимане су у спречавању туберкулозе, ендемијског сифилиса, трахоме за чије лечење су постојала посебна одељења и специјалне станице, као и маларије, која је представља нарочити предмет старања и сузбијања од стране хигијенских установа. Ова класична социјална болест, како по распрострањености тако и по последицама, остављала је тешке последице на становништво и била је тесно везана за његово економско стање. Проблему маларије од 1921. посвећивана је посебна пажња. За опсежна истраживања били су ангажовани признати стручњаци из иностранства и основан је „специјални лабораторијум“. Акција је вођена непрекидно и уграђена је у програм нове организације хигијенске службе. Покрајинским и локалним здравственим и хигијенским установама дата је надлежност за поједине регионе услед чега је метод лечења био различит. Негде је акценат бацан на тзв. кининизацију, негде су гајене специјалне рибе; на другим ме-

стима предузимана је петролизација, а понегде се водила и зимска акција уништавања комараца. Постојао је и специјални санаториј за маларично-кахектичну децу код Трогира. У акцију сузбијања маларије били су укључени и нелекари – свештеници, учитељи и други, који су на свој начин доприносили сузбијању болести.

година	микро-скопски	клинички	микро-скопски				утрошено кинина
			терцијална	квартална	тропска	мешовита	
1929	129.888	64.438	24.376	959	15.776	365	835.548
1932	118.196	67.505	38.860	3.140	13.810	484	393.638
1935	112.259	38.159	31.817	4.054	15.518	655	515.432
1936	208.122	113.008	65.034	6.358	31.932	947	1,147.133
1937	270.578	131.544	106.263	7.865	50.274	1.342	571.496

Сузбијање маларије

Поред кинина употребљавани су плазмохинин, хиноплазмин, атебрин, тоникум, кинин сулфур, уретана и други лекови.

Асанациони радови у сузбијању маларије били су обимни и представљали су важан сегмент програма хигијенских установа. Они су углавном извођени по селима у сарадњи са становништвом, приватним удружењима и појединцима који су учествовали у радовима и са својим средствима. Ови радови спадали су у делокруг санитарско-техничких одељења хигијенских завода. Решавање асанационих питања, уређење насеља и кућа спадало је у најстарији рад из програма социјално-медицинских делатности у Југославији. Ови радови обухватали су бунаре, цистерне, ђубришта, нужнике и сл.

година	објекти				утрошено средстава
	бунари	водоводи	цистерне и каптаче врела	други објекти	
до 1927	215	18	135	440	44,375.156
1929	161	40	55	225	17,956.391
1932	129	49	32	269	19,590.036
1935	121	50	53	718	9,984.239
1936	123	67	44	384	11,457.096
1937	131	54	112	284	11,023.441

Санитарско-технички радови хигијенских завода

У Југославији је 30-их година било више од 1,5 милиона ученика. Будући да је огроман део њих живео у неповољним условима посвећивана им је посебна пажња. Законом су установљене специјалне установе, односно одељења за заштиту (школске поликлинике), као и установа школских лекара. Закон је регулисао хигијену школских зграда, хигијену наставе, лечење и преглед болесника, социјалне мере и набавку средстава путем фондова. По правилу ученици су вакцинисани против заразних болести, док су они сиромашни материјално помагани. Едуковани су и родитељи, издржа-

ване ђачке трпезе и сл. Говорило се и о пољским учионицама, то јест школама у природи. Једна од првих пољских радионица у Европи организована је у Учитељској школи у Јагодини почетком 20. века.

година	број установа	систематски прегледи ученика	амбулантни рад		укупно
			број прегледаних ученика	број прегледа	
1926	18	14.456	65.778	191.617	57.223
1929	72	121.675	166.251	292.379	361.446
1932	115	149.591	221.227	393.832	428.960
1935	154	148.830	289.276	501.096	591.988
1936	153	155.242	313.912	534.227	625.542
1937	153	173.902	344.941	564.349	604.166

Здравствена заштита ученика

У периоду после 1939. све социјално-медицинске у земљи биле су обавезне да редовне месечне извештаје шаљу Централном хигијенском заводу у Београду. На основу њих прављени су прегледи рада ових установа од којих је један број публикован у *Социјално-медицинском прегледу*.

Резиме

У новој држави Краљевини СХС здравствена служба није била уједначена на читавом простору. Наслеђени закони и правила дуго су били важећи. Тек од 1929. здравствена служба у Краљевини Југославији је унификована и прилагођена државној организацији, доношењем великог броја закона и уредби који су важили у читавој земљи. Здравствена служба је на основу ових закона обухватала све послове јавне здравствености, старања о повећању популације, здравом породу, заштити здравља од свих неповољних утицаја, о уређењу установа за одржавања здравља, лечење, сузбијање и прехрану од болести, о образовању лекара и стручног особља, о свим питањима јавног и приватног живота у вези са здравственим стањем народа. Врховни државни санитетски орган било је Министарство народног здравља које је постојало од 1919, али се 1929. спојило са Министарством социјалне политике тако да је до 1941. носило назив Министарство социјалне политике и народног здравља, са већим бројем одељења и одсека. Оно је било врховно надлештво за социјалну и грађанску здравствену управу у земљи. Највиши стручни здравствени саветодавни орган Министарства социјалне политике и народног здравља био је Главни санитетски савет Краљевине Југославије, који је давао своја мишљења као мишљења у последњој инстанци о свим спорним судско-медицинским питањима из санитетске струке која му је министар упућивао, а подносио је министру и предлоге о уређењу и унапређивању здравствене службе.

Упркос настојањима здравствених власти, мрежа здравствених установа била је неразвијена и недовољна за ефикасно збрињавање становника Краљевине Југославије. Према показатељима, Југославија је спадала у ред земаља Европе са недовољном здравственом службом. Године 1939. у земљи је било 169 општинских болница са 23.524 постеље, две клиничке болнице са 1.462 постеље и 46 приватних санаторијума са 1236 постеља, или укупно 26.223 постеље. Поред тога, у земљи су биле активне још 452 здравствене установе – државне, задружне и установе социјалног осигурања. Држава је здравствену помоћ пружала и преко 10 хигијенских завода, 51 дома народног здравља и 150 здравствених станица, 43 антитуберкулозна диспанзера и већег броја школских поликлиника. У Краљевини је евидентирано и 145 здравствених задруга са 87 здравствених задружних станица и 154 амбуланти социјалног осигурања, као и велики број приватних зубарских ординација. Здравствене услуге пружало је и 60 бања – 2 државне, 21 самоуправна, 36 приватних и 1 социјалног осигурања.