

ВЛАДАН А. ВИРИЈЕВИЋ<sup>1</sup>

Универзитет у Приштини са привременим седиштем  
у Косовској Митровици, Филозофски факултет  
Катедра за историју

БОЖИЦА Ж. СЛАВКОВИЋ МИРИЋ<sup>2</sup>

Институт за новију историју Србије, Србија

# ЕПИДЕМИОЛОШКЕ И ХИГИЈЕНСКО-ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ НА КОСОВУ И МЕТОХИЈИ 1918–1941. ГОДИНЕ<sup>3</sup>

**САЖЕТАК.** Након Првог светског рата у Краљевини СХС отпочело се са систематским радом око општег подизања здравља и заштите становништва, нарочито Уставом из 1921. године када је овај проблем био схваћен као економско, социјално и просветно питање. Отворен је Централни хигијенски завод 1924, а 1927. донете су Уредба о организацији хигијенске службе и Уредба о сузбијању заразних болести. Фокус у нашем раду биће преглед епидемиолошке и хигијенско-здравствене ситуације на Косову и Метохији 1918–1941. Прва хигијенска установа у Јужној Србији основана је у Скопљу 1921, а 1923. у Призрену прва бактериолошка станица која је требало да ради на испитивању и сузбијању заразних болести. Лекарима, као и домаћички течајеви, плакати, брошуре и хигијенске изложбетребало је да здравствено просвећују народ. Ипак, и поред покушаја уређивања здравствених прилика, оне су биле одлика свеукупне ситуације на простору Косова и Метохије, па је њихова модернизација текла споро. Број лекара је био недовољан, недостајале су савремене болничке зграде и одговарајући услови за лечење, а сељаци су ра-

1. virijevicvladano1@gmail.com

2. bozica.slavkovic@gmail.com

3. Рад је резултат истраживања у оквиру научноистраживачког пројекта *ИИИ 47023, Косово и Метохија између националне идентичности и евроинтеграција*, који финансира Министарство просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије.

дије прибегавали традиционалним методама. Држава се борила са великим бројем заразних болести, које су избијале због лоших услова становања, слабе исхране, хигијене и културних навика. То су биле туберкулоза и маларија, као и тифус, полне болести, али и алкохолизам и велика смртност одојчади и деце. Циљ нашег рада је да, преко извештаја Централног хигијенског завода, Министарства народног здравља и социјалног старања Краљевине Југославије и локалних домова здравља, одговарајуће стручне литературе и дневне штампе, систематизујемо здравствене прилике, велике епидемије и статистику болести, здравствено и хигијенско просвећивање, мрежу здравствених институција и укупног медицинског особља на Косову и Метохији 1918–1941.

**КЉУЧНЕ РЕЧИ:** здравство; међуратни период; Косово и Метохија; Краљевина Срба, Хрвата и Словенаца; Краљевина Југославија.

Појава вируса ковид 19 и његово неконтролисано ширење читавом планетом почетком 2020. године, са неизвесним прогнозама стања људског здравља у будућим временима, оставило је дубок траг на све друштвене токове, утицало на промене у понашањима појединца и колектива и наметнуло свеопшту психозу прожету различитим осећањима, од којих су, према наводима многих психолога, стрепња, страх и бес, чини се, најзаступљенији. Здравствени системи бројних држава, па чак и оних које слове за савремене „економске џинове“, суочавају се с великим искушењима, озбиљно посрћући у грчевитим настојањима да мере пандемијске пошасте сведу на што је могуће мању меру. У тим околностима посебности стања људског духа испољавају се на различите начине, а један од њих подразумева „загледаност у прошлост“, не би ли се из пређашњих искустава могла извући нека поука која би помогла у лакшем превазилажењу кризне ситуације у коју је запало човечанство. Многи забринути појединци, судећи макар према наводима из дневне штампе, покушавају да „кључ за решавање ребуса“ животне ситуације у којој су се неочекивано нашли пронађу донекле у литератури, тако да је интересовање читалачке публике за књижевне наслове који за основу своје тематике имају приказ неких од великих епидемијских таласа у појединим деловима света у ближој или даљој прошлости, драстично порасло. Почевши од Бокачовог *Декамерона*, па преко Камијеве *Кује*, Мановог *Чудесној брети*, Лондонове *Гримизне кује*, Маркесове *Љубави у доба колере*, Сарамаговог *Слејила*, *Маске црвене смрти* Алана Едгара Поа, Престонове *Вруће зоне*,

Кунцових *Очију шаме* и Пекићевог *Беснила*, врских књижевних штива која, говорећи о болести као метафори, опомињу, али уједно и оснажују дух и помажу у борби против страха од смрти, па до историографских радова који приказују бројне епидемијске кризе са којима се суочавао људски род у прошлости.<sup>4</sup>

Простор Косова и Метохије нашао се на удару пандемије ковида 19 у фебруару 2020. године и њен изразити интензитет увео је све друштвене токове, а посебно здравствени систем, у огромна искушења. Стога се наметнула оправдана потреба да се о здравствено-хигијенским и епидемиолошким приликама на овом простору Републике Србије пружи делимичан осврт кроз историјски ход. Док о овој проблематици везаној за период након Другог светског рата постоје фрагментарна сазнања,<sup>5</sup> период између два светска рата, као и ранији хронолошки периоди представљају својеврсну „белину“, те стога наше истраживање представља скромни допринос њеном ближем осветљавању.

\* \* \*

У првим годинама постојања у административно-територијално-управном смислу Краљевина Срба, Хрвата и Словенаца била је подељена на 33 области, а територија Косова и Метохије налазила се у оквирима Врањске, Косовске, Рашке и Зетске области.<sup>6</sup> Приликом поделе државне територије на бановине 3. окто-

4. <https://rs.sputniknews.com/intervju/202003231122133263-kuga-i-besnilo-opominju-i-ohrabruju-ljudski-duh-mora-da-pobedi-straha-kami-pekic-dereta/> (приступљено 11. 10. 2020).
5. Бура, Н. (2012). *Без одбукције: књиџа о епидемији великих боџиња у Србији 1972. љодине: верна реконструкција гоџања*. Нови Сад: Прометей; *Variola u Jugoslaviji 1972. godine: izabrani materijali sa jugoslovenskog simpozijuma o varioli održanog u Primosťenu od 21. do 24. novembra 1972. godine* (1973). Ljubljana: Lek; Гаталовић, М. (2013). Велике боџиње на САП Косову у светлости друштвено-политичких околности 1972. године. У: *Историја медицине, фармације, већерине и народна здравствена култура* (257–268). Зајечар: Историјски архив „Тимочка крајина“; Гаталовић, М. (2016). *Косово и Метохија у државној љолиџици Јуџославије 1958–1965*. Београд: Институт за савремену историју– Друштво историчара Србије; Гаталовић, М. (2018). *Бурна времена – Косово и Метохија у државној љолиџици Јуџославије 1966–1969*. Београд: Институт за савремену историју; Димић, Љ. (1988). *Аџиџрој култура– аџиџројовска фаза културне љолиџике у Србији 1945–1952*. Београд: „Рад“; Добривојевић, И. (2013). *Село и љрад– џрансформација аџрарној друштва Србије 1945–1955*. Београд: Институт за савремену историју.
6. Уредба о подели земље на области, *Службене новине Краљевине СХС*, 92, 28. IV 1922, 1–2; *Администраџивно-џерџиџоријалне љромене у НР Србији од 1834–1954 љодине* (1955). Београд: Завод за статистику НР Србије, стр. 45–48.

бра 1929. године овај простор ушао је у састав три бановине: Вардарске (Скопље), Моравске (Ниш) и Зетске (Цетиње) (Славковић Мирић, 2018, стр. 37–42). Територија Косова и Метохије спадала је у неразвијена подручја југословенске краљевине. Основна привредна грана била је пољопривреда, али је начин производње био примитиван и доминирао је мали посед (34,3% пољопривредних газдинстава чинили су поседи површине до 2 ха) (Исић, 1999, стр. 176–177). Поред земљорадње, као доминантног занимања, сеоско становништво бавило се и воћарством и сточарством.<sup>7</sup> Ниво индустријског развоја био је низак, мада се запажао извесни напредак. Електрична енергија је већ средином 20-их година прошлог века почела да постаје доступна домаћинствима у неким градовима, развијало се рударство, а највећи успон доживљавало је млинарство, што је било у складу са пољопривредом као најзаступљенијом граном привреде.<sup>8</sup> Због модернизацијских промена и индустријског развоја занатство је почело да опада, а трговина се развијала у градовима (Виријевић, 2007, стр. 231–241). Југословенске државне власти радиле су и на побољшању саобраћајних комуникација, како овај простор не би остао у периферном положају у односу на остатак земље.<sup>9</sup> Од тога је зависио и развој градова, јер су многи добијали на значају због изградње пруге и путева, попут Урошевца, Липљана, Обилића, Косовске Митровице и Пећи (Јовановић, 2011, стр. 56).

На Косову и Метохији се дуго живело на основу социјалне структуре наслеђене из времена османлијске владавине. Неписменост је била општа појава, нарочито на сеоском подручју где преко 80% становника, а нарочито жена, није умело да чита и пише (Бонџић, 2009, стр. 21–22). Југословенска држава је из тог разлога покушала да подигне културни ниво становништва, односно повећа и унапреди мрежу просветних установа. Ипак, постојао је проблем недостатка модерних зграда, квалификованог наставног кадра, као и неуредног похађања наставе, што је ума-

7. *Јубиларни зборник животиа и рада Срба, Хрваића и Словенаца 1918–1928.* (1929). Београд: Матица живих и мртвих СХС, стр. 317–337; Гавриловић, М. (1933). *Привреда Јужне Србије*. Скопље: „Немања“, 11, стр. 58–65.
8. *Косово, некад и данас – Kosova, dikur i sot* (1973). Београд: „Економска политика“, стр. 179–180.
9. Поповић, Б. (1929). *Обнова железница предратне Краљевине Србије у периоду 1919–1920.* У: *Јубиларна књига државних железница Краљевине Југославије* (96–98). Београд: Државне железнице; Јовановић, В. (2011). *Вардарска бановина: 1929–1941*. Београд: Институт за новију историју Србије, стр. 137–139.

њивало успехе власти у намерама да ступи у комуникацију са становништвом и спроведе своја начела.<sup>10</sup>

Државни органи улагали су велике напоре да на простору Косова и Метохије изграде савремени здравствени систем, што је, међутим, наилазио на отежано прихватање међу, у највећој мери, непросвећеном становништвом. Укореењена традиционална конзервативна схватања оличена у бројним предрасудама и народним веровањима, разним обичајима, економска оскудица, сујеверје<sup>11</sup> и религиозни фанатизам пркосили су тековинама савремене науке и просвећености.<sup>12</sup> Такође, удаљеност лекара од села и високе цене лекова, утицали су на то да се сељак радије обраћао за помоћ разним надрилекарима, врачарама, бајалицама, траварима, самоукиим „ортопедима и хирурзима“, свештеницима...<sup>13</sup> Својеврсну свеопшту летаргију понајбоље дочарава осврт дописника београдске „Правде“ из Пећи средином 30-их година прошлог века: „У оваквој средини где су затуцаност, примитивност и прљавштина достигле често врхунац, све су могуће болести владале вековима, а народ није знао ни за лекара нити за лекове, већ само за хоџине записе и амајлије, социјална медицина имала је себи да крчи пут“.<sup>14</sup>

10. *Јубиларни зборник животиа и рада Срба, Хрватиа и Словенаца: 1918–1928.* (1929). Београд: Матица живих и мртвих СХС, стр. 402; Димић, Љ. (1996). *Културна историја Краљевине Југославије: 1918–1941.*, књ. 1. Београд: Студови културе, стр. 98.
11. Адам Прибићевић, политичар и публициста, записао је да би људи када су били болесни или лежали чекајући да сами од себе оздраве или би тражили бајалицу, а људи на селу су више жалили оболелу стоку него децу – „прости ми Боже ком је био болестан во, али би ми теже било да ми скапа во него да ми умре дете. Ако умре дете даће Бог друго, али ако ми скапа во, неће људи дати другог“ (Прибићевић, А. (1996). *Од јосиодина до сељака.* Загреб: Српско културно друштво „Просвјета“, стр.297–300).
12. О узајамној условљености достигнутог културног нивоа становништва и стања здравствених прилика речито говори чланак београдског дневног листа „Време“ о општем амбијенту који је владао на просторима „Јужне Србије“ средином 20-их година XX века: „У колико је једна средина ниже културно, свакако и да је здравствено на горем степену. С једне стране та културна заосталост народа, с друге стране и извесне (не)повољне прилике, нарочито климатске, учиниле су да је здравствено стање ових крајева врло рђаво[...] Одојчад и деца страдају у тим крајевима не само од болести, него још и услед незнања и необавештења мајки о нези и чувању деце. Хигијена ових крајева је веома ниска. Народ живи веома примитивно у сваком погледу. А напредак једног краја може се постићи само подизањем просвећености“. – Данас се отвара у Пећи Народни Дом Здравља, *Време*, 8. XI 1925, стр. 5.

На здравствене прилике на сеоском подручју највише је утицала лоша хигијена, која је била последица непросвећености и ниског нивоа културних навика. Сеоско становништво трошило је мање воде за личну хигијену за разлику од градског (осим муслимана и социјално покретљивог становништва) (Јовановић, 2011, стр. 467). Купање је често сматрано луксузом, а било је и случајева жена које су се купале последњи пут пред венчање.<sup>15</sup> Јутарње умивање је било површно, а нега уста и зуба готово да није постојала. Такође, ношња која се задржала у начину облачења на селу била је непрактична и нехигијенска, јер није било разлике између летњег и зимског облачења, а често се и спавало у њој. Једно те исто рубље се носило више недеља, па чак и целих месец дана (Чупковић, 1940, стр. 508). Стамбене прилике биле су лоше, куће направљене од слабог материјала и нехигијенске, изузев код насељеника, где су биле новије, чистије и удобније. Често се спавало на поду поред огњишта, купатила није било, а вода за пиће и друге кућевне потребе се користила најчешће из непокривених бунара у дворишту.<sup>16</sup> Поред лоших стамбених и хигијенских прилика, слаба исхрана је такође утицала на развој и ширење многих болести. Материјална оскудица, посебно на сеоском подручју, узроковала је неодговарајућу исхрану становништва, што је за последицу имало бројне авитаминозе, односно утицало на смањивање стопе имунитета према разним болестима.<sup>17</sup> Једноставна и једнолична храна са пуно зачина и соли, кукурузни хлеб као чести или некад и једини део трпезе, ретка

13. Тако се, примера ради, у селима вучитрнског краја међу неписменим и непросвећеним арбанашким живљем сматрало да душевне болеснике једино може излечити хоџа својим молитвама и „записима“. Посебно „на гласу“ био је један хоџа из Скопља који је повремено „ординирао“ у Вучитрну и околини. О његовом „методу“ лечења дописнику „Правде“ причали су: „Прво лудака одрешимо, а затим му хоџа приступи и разрогачи очи према њему. Полудели му ништа не сме, него је тада миран. Затим му чита неке наше молитве и прича му“. – Један скопски хоџа „лечи“ полуделе у околини Вучитрна и по другим местима чаробњачком сугестијом, *Правда*, 3. X 1937, стр. 14.
14. Тешке здравствене прилике, *Правда*, 27. II 1937, стр. 14.
15. Симић, Ч. (1936). Вардарска бановина. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*, 32–34, 36–37; Симић, Ч. (1937/1938). Општи амбулантни рад. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*, стр. 113–116.
16. Симић, Ч. (1936). Вардарска бановина. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*, 32–34; Јовановић, В. (2011). *Вардарска бановина: 1929–1941*. Београд: Институт за новију историју Србије, стр. 470.

употреба меса, осим за празнике, незнатно коришћење млека и млечних производа, чак и за децу, недовољно воћа и поврћа на јеловнику, доприносили су недовољном уносу витамина у организам, што се манифестовало нарочито код мале деце која су често патила од малокрвности, рахитиса, екцема, лимфома и сл.<sup>18</sup>

Непросвећеност и незнање представљали су факторе који су утицали на то да село, као социјална средина, буде више подложно издијању зараза. Наиме, веровало се да се болести шире и лече на веома необичне начине. Тако се мислило да је ракија најбоља превентива за маларију која се добијала од шљива и лубеница, затим, да би магарећи кашаљ могао да се излечи летом на висини од 2.000 метара, као и да би се соком из убода пчеле могао излечити тумор (Јовановић, 2011, стр. 465). Сматрало се да на болест може „да се нагази“, па су вода, нокти и коса болесника бацани у поток или на неко скровито место (Николић-Стојанчевић, 2003, стр. 117–118). Дакле, надрилекарство је било веома популарно, лекове су продавали и пиљари и торбари, а зубе су вадили најчешће бербери (Чупковић, 1940, стр. 511–516). Видарице и старије жене из породице су често неговале болеснике, односно оне који би пали у постељу, а који нису ни били изоловани од осталих укућана, јер је сматрано да оне коме је „Бог рекао тај ће да оздрави“, а коме „није суђено“, умреће (Николић-Стојанчевић, 2003, стр. 117–118).

## МРЕЖА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА НА ПРОСТОРУ КОСОВА И МЕТОХИЈЕ

Поменути негативни економско-социјални фактори, уз незнање и непросвећеност, те лоше стамбене и хигијенске прилике, ути-

17. „Храна је једноставна и рђаво се справља, са много соли и зачина. Исхрану сачињавају намирнице које народ овде сам производи. Хлеб је највише курузан – проја – а само ретко пшеничан. [...] После хлеба, по количини највише се потроши купуса, пресна и кисела, затим паприке и лука, пасуља, а много мање кромпира или остала поврћа, јер се мало и производи. Воћа се једе мало, и то само лети и у оним домовима који имају свој воћњак. Млеко и бели мрс једу упадљиво мало, поглавито мала деца, јер их нема довољно или мора да се продаје.“ – Стојан Чупковић, Двадесет година наше колонизације у срезу Неродимље на Косову, *Гласник Централној хигијенској завода*, 1–4, Београд, 1940, стр. 508.
18. Мицић Лебедева, З. (1932). Анкета о исхрани народа у Југославији хлебом 1927–1928. *Гласник Централној хигијенској завода*, 8, 23–53; Иванић, С. (1937). Здравствени проблеми Југославије. *Ајарна мисао*, 15–16, 3; Чупковић, С. *Двадесет година наше колонизације...*, 508.

цали су на ширење заразних болести, чије сузбијање је било у основи здравствене политике Краљевине СХС/Југославије. Водећу улогу у том смислу, као и уопште побољшању социјалних и здравствених прилика имао је рад хигијенских установа, а важно место имали су и савети здравствених одбора састављених од лекара, учитеља, свештеника и осталих виђенијих грађана, који су вршили и просветитељску и културну мисију, пре свега на селу (Димић, 1996, стр. 237–238). Наиме, након уједињења јужнословенских народа 1918. године надлежни државни органи Краљевине СХС суочили су се са тешким изазовима када се радило о здравственим приликама, посебно у оним деловима земље који су најдуже времена провели под османлијском влашћу, те су у привредном и уопште социјално-економском погледу били најнеразвијенији. Стога се већ 1919. године отпочело са систематским радом на општем квалитативном унапређивању народног здравља и нивоа здравствене заштите. У номенклатури централне извршне власти 14. маја 1919. године формирано је Министарство народног здравља, а прва хигијенска установа на просторима тзв. Јужне Србије, под којом се подразумевала и територија Косова и Метохије, основана је 1921. године у Скопљу – Бактериолошка станица.<sup>19</sup> Међутим, тешке последице Првог светског рата и суровог окупационог режима, као и свеопшта заосталост простора Косова и Метохије, представљали су значајне ограничавајуће факторе.

У наредним годинама шириле су се мреже здравствених установа, што је показивало да се свест југословенског друштва модернизује. Најважније и неопходне установе здравствене службе биле су болнице, које су се делиле на опште и специјалне, јавне и приватне. Јавне болнице биле су државне, бановинске и општинске.<sup>20</sup> О томе колико су надлежни државни органи овоме прида-

19. *Јубиларни зборник животоа и рада СХС...*, стр. 118–139; Антић, Д. (1937). Здравствена служба. *Споменица двадесетипетогодишњице ослобођења Јужне Србије*. Скопље: Одбор за прославу двадесетипетогодишњице ослобођења Јужне Србије, стр. 768.

20. Према законским одредбама из 1930. године опште болнице су хоспитализовале све врсте болесника, а специјализоване само оне оболеле од болести за које су биле намењене. Јавне болнице су примале болеснике на лечење без обзира на то да ли имају могућности да исто плате или не. Наиме, плаћања болничких трошкова била су ослобођена она лица којима би првостепени управни орган у општини у којој су били настањени издао потврду да су сиромашног имовног стања. – *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije*, „Jugoreklam K. D.“, Београд, 1933, стр. 232.

вали значаја види се и из чињенице да је и одредбама Устава из 1921. године овај проблем био схваћен као есенцијално економско, социјално и просветно питање. Од велике важности било је отварање Бактериолошке станице у Призрену 1923. године, с циљем да у Призренском округу ради на испитивању и сузбијању заразних болести.<sup>21</sup> Централни хигијенски завод у Београду, наележан за целу Краљевину, који се бавио превентивним, епидемиолошким, бактериолошким, хигијенским и просветитељским питањима, био је отворен 1924. године, а почетком априла наредне године формиран је Завод за тропске болести у Скопљу, под чијим су стручним и административним надзором налазиле све хигијенске установе у Јужној Србији.<sup>22</sup> Упоредо с тим отворане су и установе које су се бавиле социјалном заштитом, амбуланте за кожане и венеричне болести, антитуберкулозни диспанзери и опште амбуланте за преглед сиромашног становништва (Антић, 1937, стр. 768). Уредба о организацији хигијенске службе и Уредба о сузбијању заразних болести донете су током септембра 1927. године. Но, и поред свих покушаја уређивања и унапређивања здравствених прилика, здравственом заштитом је био обухваћен мали проценат становништва (Димић, 1997, стр. 229, 231, 234–235; Јовановић, 1999, стр. 124–141).

На простору Косова и Метохије током 1919. године отворене су болнице у Приштини и Призрену, наредне године болницу је добио Пећ, а 1921. године Косовска Митровица и Ђиљане.<sup>23</sup> Болница у Призрену имала је највећи број зграда (12) и болесничких соба (24), капацитета 162 болесничке постеље – унутрашње и хируршко одељење са по 65 постеља, а одсек за кожане и венеричне болести уз хируршко одељење са 32 постеље. Ђиљанска болница била је смештена у згради са шест болесничких соба и 25 постеља, а болница у Приштини,<sup>24</sup> у склопу које су постојала два одељења – опште и хируршко, располагала је са три зграде са 12 болесничких соба и 120 постеља.<sup>25</sup> Првобитна болница у Косовској Митровици имала је две зграде, тј. 12 болесничких соба са 30

21. Наша земља броји на милион оболелих лица од маларичне грознице, *Време*, 26. V 1924, стр. 5; *Јубиларни зборник живоша и рада СХС...*, Београд, 1928, стр. 118–139.; Антић, Д. *Здравствена служба...*, стр. 768.

22. Данас се отвара Институт за тропске болести, *Време*, 5. IV 1925, стр. 3; Свечано отварање Института за тропске болести у Скопљу, *Време*, 6. IV 1925, стр. 3.

23. *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije...*, 247–248, стр. 254; Паламаревић С. (1937). *Куративна медицина. Сјоменица двадесетпетогодишњице ослобођења Јужне Србије*. Скопље: Одбор за прославу двадесетпетогодишњице ослобођења Јужне Србије, стр. 761–766.

постеља,<sup>26</sup> а 1938. године започета је изградња новог објекта, који је, уз извесне потешкоће, отворен 1. априла 1940. године.<sup>27</sup> Бановинске болнице су радиле са великим потешкоћама због недостатка адекватних савремених објеката и мањкања кредита за опскрбљивање неопходним лековима, санитарским материјалом и другим материјалним средствима.<sup>28</sup> Таква је, на пример, била болница у Пећи, једина болница за северни део Метохије, којој је гравитирало око 140.000 становника – „ниске и неуређене собе, слаб намештај, склона паду и трошна, са недовољним бројем лекара“, записао је своје утиске о њој дописник „Зетског гласника“.<sup>29</sup>

24. Градња објекта за приштинску болницу започеле су османлијске државне власти 1912. године и он је до почетка Првог балканског рата био стављен под кров, да би коначно био довршен крајем августа 1933. године. Болничка зграда дуга 60, а висока 20 мимала је 34 просторије и била је повезана на водовод и канализацију. У склопу болнице која је поседовала модерно опремљену хируршку салу и рендген апарат, радила су два одељења – опште и хируршко – Ових дана завршиће се радови на новој болници у Приштини, *Правда*, 28. VIII 1933, стр. 8; Паламаревић, С. (1937). *Куративна медицина, Сјоменица двадесетогодишњице ослобођења Јужне Србије*. Скопље: Одбор за прославу двадесетогодишњице ослобођења Јужне Србије, стр. 765.
25. Константиновић, Б. и Пирц, Б. (1936). *Болнице и болничка служба. Годишњак о народном здрављу и раду здравствених усџанова и орјана*, стр. 222–244; *Службени листи Вардарске бановине*, 4. XI 1930, стр. 2.
26. Према званичним статистичким подацима надлежних бановинских органа на Цетињу у косовскомитровачкој болници 1930. године лечено је 620 особа које су у болници провели 7.734 дана. Извршено је 60 операција, три аутопсије и 618 амбулантних прегледа. – *Илустровани званични Алманах-Шемањизам Зетске бановине*. Сарајево: Краљевска банска управа Зетске бановине, стр. 126.
27. Мада су грађевински радови били завршени до 1. априла 1940. године, када је било планирано свечано отварање нове болничке зграде, услед мањкања новог инвентара и кашњења са инсталирањем парног грејања и водоводне мреже, болничка управа је била приморана да из старе зграде отпусти готово све болеснике, осим четворице који су се налазили у тешком стању, како би стари дотрајали инвентар ипак био пресељен у нову зграду. – *AJ*, 37–51–518–524. Бан Зетске бановине господину др Милану Стојадиновићу, 29. IV 1937; Управа болнице у Косовској Митровици отпустила све болеснике јер још нема парног грејања и водовода, *Време*, 2. IV 1940, стр. 9; *Зетски гласник*, бр. 827, 1940, стр. 3; *Косовске новине*, 5. XI 1937, стр. 2; Вукадиновић, З. и Богавац, М. (2001). *Српска просвета и култура у Косовској Митровици: 1836–1941*. Приштина: Институт за српску културу, стр. 111–114;
28. Болнице, лечилишта и опоравилишта. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених усџанова и орјана*, Београд, 1937–1938, 16.
29. *Зетски гласник*, бр. 67–68, 1935, стр. 3.

Заступљеност стручног медицинског кадра и осталог помоћног особља у болницама Косова и Метохије 1936. године могуће је сагледати из наредне табеле:

БОЛНИЦА	ЛЕКАРИ	АПОТЕКАРИ, ХЕМИЧАРИ, АДМИН. ЧИНОВНИЦИ	СЕСТРЕ, ЛАБОРАНТИ, БОЛНИЧАРИ	ПОСЛУЖИТЕЉИ	СТРУЧНО И ПОМОЋНО ОСОБЉЕ
КОСОВСКА МИТРОВИЦА	1	1	1	6	
ГЊИЛАНЕ	1	1	3	1	
ПРИЗРЕН	2	4	5	5	3
ПРИШТИНА	2	4	4	4	2

Table 1: (Извор: Константиновић, Б. и Пирц, Б. (1937). Болнице и болничка служба. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана 1936*, стр. 222–244)

Статистички подаци о хоспитализованим пацијентима одражавају традиционалан конзервативни однос становништва према „белом мантилу“, али представљају и показатељ неједнаке позиције жене према мушкарцу у породици и друштву. О броју лечених и стопи морталитета у болницама током 1931. године илустративно говори наредна табела:

БОЛНИЦА	ЛЕЧЕНИ (МУШКАРЦИ)	ЛЕЧЕНЕ (ЖЕНЕ)	УМРЛИ (МУШКАРЦИ)	УМРЛЕ (ЖЕНЕ)
ГЊИЛАНЕ	333	142	13	2
КОСОВСКА МИТРОВИЦА	343	148	20	5
ПЕЋ	373	165	16	11
ПРИЗРЕН	793	381	48	13
ПРИШТИНА	378	188	26	10
УКУПНО ЗА 1931. ГОДИНУ	2.220	1.024	123	41

Table 2: (Извор: *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije*, „Jugoreklam K. D.“, Beograd, 1933, стр. 244)

Што се тиче амбулантног рада, на основу истраживања Централног хигијенског завода из 1936. године, болница у Призрену је предњачила, како у погледу обима пружених медицинских услуга, тако и по броју упошљеног особља.<sup>30</sup>

Делатност домова народног здравља простирала се на један или више срезова.<sup>31</sup> На простору Косова и Метохије радили су домови народног здравља са здравственим станицама: у Призрену (са станицама у Враништу, Ђаковици, Ораховцу и Сувој Реци), у Приштини (са станицама у Милошеву, Липљану, Грачаници, Гњилану и Урошевцу), затим дом здравља у Пећи<sup>32</sup> и здравствене станице у Косовској Митровици и у Великој Реци (Вучитрнски срез) (Иванић, 1937, стр. 3).

Неопходне лекове, санитетски материјал, чајеве, разне креме и слично, становништво Косова и Метохије набављало је у јавним апотекама којих је почетком четврте деценије XX века у већим градским насељима било 14. Мрежу њихове заступљености могуће је сагледати из наредне табеле:

- 
30. Константиновић, Б. и Пирц, Б. (1936). Болнице и болничка служба. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*, стр. 222–244.
31. Према речима Стевана Иванића, управника Централног хигијенског завода Краљевине Југославије, домови народног здравља имали су задатак да испитују „како народ живи, како негује чистоћу, како се храни, какву воду пије, како се одева, какве станове има, како изметине и отпатке одстрањује, шта му служи за одмор и сан, какав утицај има рад на здравље. Испитиваће се како се чувају породиље и негују одојчад и мала деца, како се одржавају школска деца и младеж, узроци обољевања и умирања. Проучаваће се телесни и умни развитак деце и узроци њиховом назадовању. Испитиваће се у ком су обиму распрострањене болести од којих пате широке масе народа, као туберкулоза, сифилис, алкохолизам, маларија, трахом, разне заразне болести, хроничне и акутне, према томе како владају у појединим крајевима. [...] Проучаваће се и обичаји, навике, празноверице и сујеверице које владају у народу у односу на здравље и болест. Једном речју проучавања и испитивања ових народних домова здравља протегнуће се на све односе и околности који утичу на здравствено стање народа и који изазивају обољења и смртност“. – Исто.
32. Пећи Дом здравља отворен је 8. новембра 1925. године. У наменски саграђеном објекту смештена су одељења хирургије, оториноларингологије и гинекологије, антитуберкулозни диспансер, школска поликлиника, амбуланта за кожне и венеричне болести, диспансер за одојчад и децу и саветовалиште за мајке, служба хитне помоћи, лабораторија и рендген апарат. Од 1929. године при Дому је радила и народна кухиња у којој се бесплатно хранило око 50 сиромашних ученика. – Данас се отвара у Пећи Народни Дом Здравља, *Време*, 8. XI 1925, стр. 5; Рад Дома народног здравља у Пећи, *Правда*, 19. XI 1939, стр.9.

МЕСТО	ВЛАСНИК	ГОДИНА ОСНИВАЊА
Гњилане	Анте Јерковић	1930.
Гњилане	Бранко Крстић	1921.
Ђаковица	Лазар Димитријевић	1925.
Косовска Митровица	Бранислав Чизмић (закупац Страхиња Сандовић)	1910.
Косовска Митровица	Обрад Каписазовић	1928.
Пећ	Арсо Мартиновић	
Пећ	Миленко Стојковић	1925.
Призрен	Димитрије Аврамовић	1928.
Призрен	Милоња Лалић	1923.
Призрен	Милутин Радивојевић-Трифунковић	1907.
Приштина	Љубинко Букумировић	1921.
Приштина	Љутво Муфтић	1930.
Приштина	Звонимир Новаковић	
Урошевац	Драгољуб Панић	1924.

Table 3: (Извор: *Adresar liječnika, bolnica, apoteka i veterinarar Jugoslavije*, Zagreb, 1931, str. 38; *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije*, „Jugoreklam K. D.“, Beograd, 1933, str. 267– 268)

Осим њих постојале су и тзв. приручне лекарске апотеке стручних референата при општим управним властима у Истоку (др Владимир Зистов), Србици (др Срећко Аврамовић), Ораховцу (др Иван Виноградски) и Подујеву (др Бранислав Остојић).<sup>33</sup>

Законском регулативом било је предвиђено да у сваком административно-управном срезу на територији државе (на сваких 5.000 становника) буде макар по један средњи лекар („санитетски референт“),<sup>34</sup> а у неким већим срезovima могло их је бити по два и више.<sup>35</sup> Здравствена станица у Урошевцу је готово редовно била без лекара, а његову дужност је вршила бабица станице.<sup>36</sup> Приватна пракса лечења била је добро развијена у Косовској Митровици. Петар Јаковљевић у *Јужној Трибуни* рекламирао је да

33. *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije...*, стр.283.

34. АЈ, 38–64–169, Извештај о Вардарској бановини дописника Централног пресбиоро – кратки преглед о напретку Вардарске бановине од ослобођења до данас, 1. јул 1936.

врши сликање рендгенским апаратом, а др Добошаревић да лечи сва очна обољења (Вукадиновић и Богавац, 2001, стр. 303).

С обзиром на мали број државних лекара, ради поспешивања примарне здравствене заштите државне власти иницирале су отварање здравствених станица и подстицале формирање самосталних и удружених здравствених општина и здравствених задруга.<sup>37</sup> Са концептом организовања здравствених станица, као мешовитих медицинско-хигијенских установа, својеврсних „сеоских санитарних центара у средини народа“, започело се 1924. године. Њихова улога била је „да се и селу омогући што ближи контакт са лекаром чија је дужност да, поред лечења сиротиње, уздиже здравствену свест села речју и примером“, односно утичу на сузбијање уврежених предрасуда и појава надрилекарства (Паламаревих, 1937, стр. 765). У неким од здравствених станица постојао је стално ординирајући лекар, а у некима би пак лекар долазио из најближег дома здравља једном или два пута седмично. Почетком 30-их година на Косову и Метохији било је девет здравствених станица,<sup>38</sup> чије резултате рада је могуће сагледати из наредног табеларног приказа:

35. Тако су, примера ради, почетком 30-их година XX века при среском начелству у Ђаковици била упошљена два лекара – Божидар М. Милић и Илија Стојановић, у Косовској Митровици дужност среског лекара обављао је Светозар Стојановић, у Ораховцу Иван Граховац – Виноградски, у Србици Тодор Христовић, у Вучитрну Александар Милојковић, у Подујеву Бранислав Остојић, у Истоку Владимир Чистов, у Пећи Илија Поповић, у Гњилану Војислав Сретеновић, у Витини Добривоје Петровић, у Приштини Душан Раденковић, у Враништу Драгутин Цишка, у Качанику Михајло Јовановић, у Урошевцу Стојан Чупковић и у Призрену Милош Гавриловић. – *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije...*, стр.244.

36. Моравска бановина. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*, 1937–38, 159–160; *Службени листи Вардарске бановине*, бр. 8, 1930, стр. 4; *Правилник о раду општинских лекара од 20. IX 1930*; *Службене новине Краљевине Југославије*, 1. X 1930, стр. 1; Зечевић, С. (1936). *Сиромаштво Југославије. Предлој за увођење и орјанизацију обавезне радне службе*. Београд: Задружна штампарија Зечевић, стр. 135.

ЗДРАВСТВЕНА СТАНИЦА	УНУТРАШЊЕ БОЛЕСТИ	МАЛАРИЈА	ВЕНЕРИЧНЕ БОЛЕСТИ	БОЛЕСТИ УХА, ГРЛА И НОСА	ОЧНЕ БОЛЕСТИ	ХИРУРШКЕ БОЛЕСТИ	ТУБЕРКУЛОЗА	ОСТАЛЕ БОЛЕСТИ	УКУПНО ПРЕГЛЕДА
Враниште	8	40	6	16	12	5	15	107	217
Гњилане	/	5.955	/	/	/	/	/	/	5.955
Грачаница	489	189	7	123	100	19	30	224	1.438

Table 4: (Извор: *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije*, „Југореklam К. D.“, Beograd, 1933, str. 161–162)

37. Закон о здравственим општинама донет је 27. фебруара 1930. године. Предвиђао је да сва насеља градског карактера са више од 4.000 становника и све сеоске општине са више од 6.000 становника могу да, у року од три месеца од ступања закона на снагу, донесу одлуку да ли желе да имају статус самосталних или удружених здравствених општина. Дужност самосталних здравствених општина била је да на сваких 10.000 становника постављају и плаћају по једног општинског лекара и медицинску сестру и на сваких 5.000 становника по једну бабицу, да из својих средстава финансирају лечење сиромашних житеља, да самостално подижу и издржавају здравствене установе на свом подручју или партиципирају у истом, да учествују у асанацији терена и сузбијању заразних болести. Медицинско особље бирала је самостална здравствена општина на основу конкурса, а те одлуке су потврђиване одлуком бана дотичне бановине. Удружене здравствене општине нису могле, по правилу, обухватати мање од 6.000 и више од 15.000 становника. Лекара и медицинску сестру постављао је бан и њихове припадности исплаћиване су из бановинског буџета. Управа општина са најмање 1.000 становника на подручју удружене здравствене општине била је дужна плаћати бабицу из свог буџета. Обавеза лекара у самосталној и удруженој здравственој општини била је да бесплатно лечи сиромашно становништво, а остале по ценама које је прописивао бан, да ради на здравственом просвећивању житеља општине, да се стара о унапређењу здравља одојчади, мале деце и ученика, да ради на унапређењу хигијене у свом делокругу, да предлаже планове асанације и учествује у њиховој реализацији, да води евиденцију о рађању и умирању житеља општине, да спречава и сузбија заразне болести, да периодично обилази подручје општине, проучава услове становања и исхране становништва и надлежним државним органима подноси извештаје о томе, да у основним школама у којима нема лекара обавља прегледе деце и да руководи приручном апотеком. – Закон о здравственим општинама, *Службене новине Краљевине Југославије*, 52, 6. III 1930, стр. 429–431.
38. Судаћи према наведеним статистичким подацима, здравствена станица у Гњилану бавила се искључиво сузбијањем маларије, која је у Косовском Поморављу „царовала“ у многим насељима. – *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije...*, стр. 162.

Ђаковица	390	4912	113	97	45	66	86	123	6.625
Злокућани	161	172	12	17	36	48	/	82	649
К. Митров.	148	39	158	15	13	50	13	81	2.458
Милошево	535	45	5	106	53	96	31	280	1.267
Ораховац	180	747	118	213	601	155	12	/	2.187
Сува Река	55	1.106	6	10	10	38	2	31	1.365
Урошевац	713	816	138	158	93	143	37	400	3.409

Table 4: (Извор: *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije*, „Jugoreklam K. D.“, Beograd, 1933, str. 161–162)

До краја 30-их година прошлог века самосталне и удружене здравствене општине формиране су у Ајновцу и Каменици (Гњилански срез), Јањеву (Грачанички срез), Средској (Шарпланински срез), Штрпцу (Неродимски срез), Пећи, Крушевцу и Захаћу (Пећки срез), Истоку и Ђураковцу (Источки срез), Косовској Митровици, Зубином Потоку и Бањској (Митровачки срез) и сачињавало их је по неколико сеоских општина.<sup>39</sup>

Мада је концепт здравственог задругарства започет још почетком треће деценије XX века, њихова активност надржавном нивоу законски је уређена крајем 1930. године.<sup>40</sup> Учлањење у задругу било је на добровољној основи, а минималан број чланова – утемељивача износио је 200 лица.<sup>41</sup> Задруге су могле да граде здравствене установе, постављају особље, бесплатно или јефтиније лече своје чланове, оснивају задружне апотеке, раде на асанацији села, као и спроводе друге активности на унапређењу народног здравља. Прва здравствена задруга на Косову и Метохији формирана је у Липљану 4. новембра 1925. године<sup>42</sup>, друга у Вучитрну, а 1936. године такву задругу добио је и Урошевац.

39. *Илустрирани званични Алманах – Шемањизам Зетске бановине*, „Краљевска банска управа Зетске бановине“, Сарајево, 1931, стр. 128; Конкурс за попуњење лекарских места при бановинским болницама у Врању и Призрену и при удруженим здравственим општинама, *Правда*, 2. IX 1939, стр. 13; Паламаревих, С. Т. *Куративна медицина...*, стр.765.

40. Закон о здравственим задругама од 19. 12. 1930, *Службене новине Краљевине Југославије*, 20. XII 1930, стр. 2.

41. Чланови-утемељивачи уплаћивали су по 100 динара, а месечна чланарина је износила пет динара. „За тих 5 динара сваки задругар и члан његове породице има право на бесплатан преглед од задружног лекара у свако доба дана. Сем тога задругари добијају у задружним апотекама лекове са 30% попушта“. – Број здравствених задруга у Јужној Србији стално расте, *Правда*, 13. VIII 1937, стр. 12.

## КВАЛИТАТИВНО УНАПРЕЂИВАЊЕ ХИГИЈЕНСКО-ЗДРАВСТВЕНОГ НИВОА И СУЗБИЈАЊЕ ЗАРАЗНИХ БОЛЕСТИ

Једна од најтежих последица свеукупног ниског нивоа друштвено-економских, културно-просветних и здравствених прилика на Косову и Метохији у периоду између два светска рата била је негативна епидемиолошка слика, односно распрострањеност и учесталост појаве разних заразних болести, од којих су поједине, у неким географским регијама, имале ендемски карактер.<sup>43</sup> Међу њима предњачиле су туберкулоза, маларија („барска грозница“),<sup>44</sup> пегави и трбушни тифус, дифтерија, сифилис, грип („велики кашаљ“) и неке кожно-венеричне болести (гонореја или „капавац“ и меки шанкр), а јављале су се, спорадично, и болести попут: лепре, црвеног ветра, шарлаха, скрлети, фавуса,<sup>45</sup> трахома, менингитиса, малих и великих богиња, трихинозе, бенила, дизентерије, срдоболе и др.

42. Оснивачком збору окупљених житеља ове варошице и околних села присуствовао је доктор Карло Шнајдер, управник Савеза здравствених задруга Краљевине СХС. При задрузи је била формирана и антималярична станица. – Број здравствених задруга у Јужној Србији стално расте, *Правда*, 13. VIII 1937, стр. 12.
43. Тако су у брдским деловима Неродимског среза постојала насеља у којима је сифилис био „стар столећима“, а „увезли“ су га радници печалбари. Средином четврте деценије XX века забележено је да га је у неким породицама било чак и у четвртој генерацији и да је, услед ниске културе живљења, ширен углавном екстрагенитално, тј. употребом заједничког прибора за јело и пољупцима, као одразом срдачности и присности. У селима која су припадала рејону здравствене станице у Злокућанима у Метохији забележени су случајеви оболеле деце узраста од 12 година. – Тешке здравствене прилике, *Правда*, 27. II 1937, стр. 14; Чупковић, С. Двадесет година наше колонизације..., стр. 513.
44. Маларија је била распрострањена у мочварним пределима Метохије и јужног дела Косова, око водотокова Неродимке, Лепенца, Ситнице, Лаба, Бичачке Мораве, Белог Дрима и њихових притока, где су се налазила природна станишта ројева комараца који су је преносили. Помањкање финансијских средстава отежавало је извођење асанационих и мелиорационих радова, тако да се као мера превенције и лечења најчешће прибегавало подели кинина становништву. Амбуланте за лечење маларије постојале су при Домовима здравља у Пећи (са одељењима у Ђаковици и Злокућанима), Призрену и Приштини. Током 1936. године пећки лекари су, примера ради, присуство маларије утврдили код 6.254 од 8.798 прегледаних лица (71%). – Рад Дома народног здравља у Пећи, *Правда*, 19. XI 1939, стр. 9; Шта смо за седам година учинили у Јужној Србији, *Време*, 15. III 1926, стр. 3; Симић, Ч. (1937). Прилог познавању маларије у Јужној Србији. *Гласник Централној хигијенској завода*, 1–4, стр. 196.

Надлежни здравствени и санитетски органи и установе покушавали су спровођењем различитих мера да се ухвате у коштац са заразним болестима. Вођени максимумом да је „боље спречити, него лечити“, настојали су да, пре свега, ширење болести преудреде енергичном превентивном здравственом пропагандом (јавна предавања, брошуре, књиге и леци, илустрације, плакати, модели, апарати и филм као најпривлачније средство). Спроводили су је лекари својим саветима, била је заступљена у програмима на течајевима за домаћице, као и на часовима хигијене у средњим школама.<sup>46</sup> Ипак, овај вид превенције није давао жељене резултате, јер није било довољно материјалних средстава и оспособљеног кадра за његово спровођење, а и због тога што висок проценат неписмених људи није правилно разумевао његов значај и садржај.<sup>47</sup>

У борби против заразних болести значајну улогу имала је имунизација, нарочито против дифтерије, маларије, скрлети, тифуса и дизентерије, мада је било јасно да се те болести могу сузбити првенствено одговарајућим санитетско-техничким мерама. Посебан отпор према имунизацији исказивало је муслиманско становништво, пре свега жене, које су избегавале вакцинацију да не би долазиле у контакт са мушкарцима (Јовановић, 2011, стр. 465). Осим вакцине, важно оружје здравствених радника у сузбијању цревног тифуса, дифтерије и скрлети, биле су и дезинфекција и дезинсекција. Одредбе о овим мерама представљале су део Закона о сузбијању заразних болести, а распоред дезинфектора, под надзором лекара, вршио је бан. Током 1937. и 1938. године у Подујеву је извршено четири дезинфекције (једнако броју оболелих, три заражена дома), у Гњилану пет (од седам заражених домова и седам оболелих), у Урошевцу 32 (40 за-

45. Инфекције фавуса (гзв. красти), гљивичног заразног обољења, биле су честе у појединим подручјима Метохије. Оболелима од ове кожне болести она „толико унакази главу да код других изазива ужасну одвратност“. Фавусу су посебно била подложна деца, па тако да скоро није било ниједне школе Метохији у којој није било инфицираних ученика, а у појединим се проценат кретао до чак 48%. – Тешке здравствене прилике, *Правда*, 27. II 1937, стр. 14.; Рад Дома народног здравља у Пећи, *Правда*, 19. XI 1939, стр. 9.
46. Здравствена пропаганда. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених усџанова и ордана*, 1936, стр. 207–212; Рад средских-градских санитетских референата у 1938. години (табела). *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених усџанова и ордана*, 1937–38, стр. 150–157.
47. Здравствена пропаганда, *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених усџанова и ордана*, 1936, стр. 207–212.

ражених домова и оболелих лица 48), у Призрену 96 (97 заражених домова и 155 оболелих).<sup>48</sup>

Поред имунизације, дезинсекције и дезинфекције, једна од важних мера за сузбијање заразних болести били су асанациони радови (снабдевање здравом водом изградњом бунара и чесми, изградња канализације, хигијенских нужника и депонија,<sup>49</sup> грађење народних купатила са тушевима и исушивање мочварног земљишта). Вођено је рачуна о томе да се осигурају каптаже, резервоари, шахте и чесме од загађења.<sup>50</sup> Грађене су септичке јаме. Било је неопходно навићи сеоско становништво на купање, па је за њих било бесплатно коришћење купатила, док се за градско становништво од 1936. наплаћивала такса од два динара. Затим, исушивањем мочварних поља смањивана су легла комараца и добијали се комплекси за пољопривреду. Овакви изразити мочварни предели су на Косову били у околини колонија Врело, Суви До и Милошева (Грачанички срез).<sup>51</sup>

48. Рад на дезинфекцији, *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*. Београд, 1936, стр. 194–196; Дезинфекција, *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*. Београд, 1937–1938, стр. 130–131, 150–157.

49. Нужници су у градским насељима били, углавном, веома примитивни. Састојали су се из обичне јаме озидане „усуво“, на коју је била насађена кућица. Нису били ретки примери да су се фекалије из оваквих јама изливале у околину, загађујући оближње дунаре и водоводе. Пражњење јама вршено је најчешће приликом јаких киша, када је њихова садржина испуштана на улицу, како би је бујица разнела. У Пећи је, на пример, читав градски рејон био испресецан мрежом канала („јазова“). Свака кућа имала је нужник („клозет“) над каналом који је пролазио кроз двориште те би вода на тај начин односила фекалије. Да трагика опште нехигијене буде тежа, већина домаћинстава ову воду употребљавала је за припрему хране, прање рубља, а неки су се њоме и умивали и купали. На сеоском подручју, пак, нужници су били права реткост, већ су физиолошке потребе обављане у дворишту и шибљацима у околини куће – Тешке здравствене прилике, *Правда*, 27. II 1937, стр. 14; Симић, С. (1937). Асанациони радови. *Сјоменица двадесетипетојодинишнице ослобођења Јужне Србије*, стр. 778.

50. Већина градских и сеоских насеља употребљавала је хигијенски не-исправну пијаћу воду. Узрок томе лежао је у чињеници да су ти водоводи или објекти за водоснабдевање били примитивно изграђени, најчешће од земљаних цеви („чункова“) које су биле подложне пуцању, због чега се приликом киша у њих уливала атмосферска вода проузрокујући замућење, односно загађење воде. – Симић, С. Асанациони радови..., стр. 777.

51. Летовалишта и опоравилишта. *Годишњак о народном здрављу и раду здравствених установа и орјана*, Београд, 1936, стр. 218–220; Симић, С. Асанациони радови..., стр. 784.

ИЗВОРИ

Необјављени извори

Архив Југославије

Централни Пресбиро Председништва Министарског савета Краљевине Југославије (1929–1941)

Објављени извори

*Административно-територијалне промене у НР Србији од 1834–1954 године* (1955). Београд: Завод за статистику НР Србије.

*Adresar liječnika, bolnica, apoteka i veterinararа Југославије* (1931). Zagreb.

*Илустровани званични Алманах-Шемањизам Зетске бановине* (1931). Сарајево: Краљевска банска управа Зетске бановине.

*Јубиларни зборник животоа и рада Срба, Хрваита и Словенаца 1918–1928.* (1929). Београд: Матица живих и мртвих СХС.

*Medicinski godišnjak Kraljevine Југославије* (1933). Београд: „Југoreklam K. D.“.

Штампа

*Време* – Београд (1921–1941)

*Зетски иласник* – Цетиње (1929–1941)

*Косовске новине* – Косовска Митровица (1937)

*Правда* – Београд (1919–1941)

*Службени лисит Вардарске бановине* – Скопље (1929–1941)

*Службене новине Краљевине Југославије* – Београд (1929–1941)

Електронски извори

<https://rs.sputniknews.com/intervju/202003231122133263-kuga-i-besnilo-opominju-i-ohrabruju-ljudski-duh-mora-da-pobedi-straha-kam-i-p-ekic-dereta/> (приступљено 11. X 2020)

ЛИТЕРАТУРА

Антић, Д. (1937). Здравствена служба. У: *Стоменица двадесетпетогодишњице ослобођења Јужне Србије* (767–789). Скопље: Одбор за прославу двадесетпетогодишњице ослобођења Јужне Србије

Бонцић, Д. (2009). Учители у мултиетничким срединама: пример Косова и Метохије 1945/50. У: *Образовање и улоа учитеља у српском друштву кроз историју (XVIII –XX век)* (21–39). Сомбор.

Бура, Н. (2012). *Без обдукуције: књиа о еидемији великих боиња у Србији 1972. године: верна реконструкција доаћаја*. Нови Сад: Прометеј.

- Variola u Jugoslaviji 1972. godine: izabrani materijali sa jugoslovenskog simpozijuma o varioli održanog u Primoštenu od 21. do 24. novembra 1972. godine* (1973). Ljubljana: Lek.
- Виријевић, В. (2007). О занатству и трговини у градским насељима Косова и Метохије 1918–1941. године. *Баштина*, 22, 231–241.
- Вукадиновић, З. и Богавац, М. (2001). *Српска просвета и култура у Косовској Митровици: 1836–1941*. Приштина: Институт за српску културу.
- Гавриловић, Р. М. (1933). *Привреда Јужне Србије*. Скопље: „Немања“.
- Гаталовић, М. (2013). Велике богиње на САП Косову у светлости друштвено-политичких околности 1972. године. У: *Историја медицине, фармације, вешерине и народна здравствена култура* (257–268). Зајечар: Историјски архив „Тимочка крајина“.
- Гаталовић, М. (2016). *Косово и Метохија у државној полицији Југославије 1958–1965*. Београд: Институт за савремену историју – Друштво историчара Србије.
- Гаталовић, М. (2018). *Бурна времена – Косово и Метохија у државној полицији Југославије 1966–1969*. Београд: Институт за савремену историју.
- Димић, Јб. (1988). *Античком култура – античкомовска фаза културне полиције у Србији 1945–1952*. Београд: „Рад“.
- Димић, Јб. (1996). *Културна полиција Краљевине Југославије: 1918–1941*, књ. 1. Београд: „Стубови културе“.
- Добривојевић, И. (2013). *Село и град – трансформација аграрној друштва Србије 1945–1955*. Београд: Институт за савремену историју.
- Зечевић, С. (1936). *Сиромаштво Југославије. Предлој за увођење и организацију обавезне радне службе*. Београд: Задружна штампарија.
- Иванић, С. (1937). Здравствени проблеми Југославије. *Аграрна мисао*, 15–16, 3.
- Исић, М. (1999). *Социјална и аграрна структура Србије у Краљевини Југославији* (према попису становништва од 31. марта 1931. године). Београд: Институт за новију историју Србије.
- Јовановић, В. (2011). *Вардарска бановина: 1929–1941*. Београд: Институт за новију историју Србије.
- Косово, некад и данас – Kosova, dikur i sot* (1973). Београд: Економска политика.
- Мицић, Ј. З. (1932). Анкета о исхрани народа у Југославији хлебом 1927–1928. *Гласник Централној хигијенској завода*, 8, 23–53.
- Николић-Стојанчевић, В. (2003). *Епидемиолошка проучавања Срба у Метохији*. Приштина–Лепосавић: Институт за српску културу.

- Паламаревих, Т. С. (1937). Куративна медицина. У: *Сјоменица двадесетипетогодишњице ослобођења Јужне Србије (761–766)*. Скопље: Одбор за прославу двадесетпетогодишњице ослобођења Јужне Србије.
- Попових, Б. (1929). Обнова железница предратне Краљевине Србије у периоду 1919–1920. У: *Јубиларна књига државних железница Краљевине Југославије*. Београд: Државне железнице.
- Прибићевић, А. (1996). *Од јосјодина до сељака*. Загреб: Српско културно друштво «Просвјета».
- Симић, С. (1937). Асанациони радови. У: *Сјоменица двадесетипетогодишњице ослобођења Јужне Србије (777–787)*. Скопље.
- Симић, Ч. (1937). Прилог познавању маларије у Јужној Србији. *Гласник Централној хигијенској завода*, 1–4, 194–208.
- Славковић Мирић, Б. (2018). *Полијичке, економске и културне йриликe на Косову и Мејхохији 1929–1941*. Београд: ИП Просвета– ИП Принцип.
- Чупковић, С. (1940). Двадесет година наше колонизације у срезу Неродимље на Косову. *Гласник Централној хигијенској завода*, 1–4, 504–531.

VLADAN A. VIRIJEVIĆ

University of Priština in Kosovska Mitrovica  
Faculty of Philosophy  
Department of History

BOŽICA Ž. SLAVKOVIĆ MIRIĆ

Institut for Recent History of Serbia, Serbia

Summary

EPIDEMIOLOGICAL AND HEALTH CARE CONDITIONS IN KOSOVO AND METOHİJA BETWEEN 1918 AND 1941

Health care circumstances, i.e. sanitary and epidemiological situation in Kosovo and Metohija in the period between the two world wars, was, generally speaking, negative and a reflection of all socio-economic circumstances. Centuries-long presence of the Ottoman Empire that was left behind and was based on feudal principles and rigid Islam resulted in the change of social habits and norms of behaviour, which presented numerous difficulties for the state health care authorities. The lack of material means, insufficient number of doctors and other medical staff, the lack of modern hospitals with appropriate conditions for treatment, and deeply rooted traditional conservative considerations full of fatalist understanding and prejudices concern-

ing the 'white uniform' were the ambience where modernization of health services was difficult and slow. Uneducated citizens, particularly in the rural area, suspicious and distrustful of syringe and needle, were more prone to traditional methods, the consequence of which was a low level of health care. Medical institutions and a small number of health care workers did their best in preventing and treating a vast number of infectious diseases that were the result of bad living conditions, poor nourishment, hygiene, and cultural habits that were endemic in certain parts of Kosovo and Metohija. The so-called health care education through various courses, posters and brochures, and sanitary exhibitions was of an immense importance.

KEYWORDS: health service; interwar period; Kosovo and Metohija; Kingdom of Serbs, Croats and Slovenes; Kingdom of Yugoslavia.