

Др Далибор З. Велојић*

Виши научни сарадник

Институт за српску културу, Приштина – Лепосавић

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ДЕЦЕ НА ТЕРИТОРИЈИ МОРАВСКЕ БАНОВИНЕ¹

Апстракт: Рад, на основу архивске грађе и објављених статистичких података, обрађује здравствено збрињавање деце у Моравској бановини. С обзиром на чињеницу да је култура живљења била на ниском нивоу, а број здравствених установа и медицинског особља недовољан, збрињавање деце је пратило актуелну ситуацију у овом делу краљевине Југославије.

Посебно значајна за писање овог рада јесте грађа из фонда Завода за јавно здравље (Хигијенског завода), похрањена у Историјском архиву града Ниша, која нам пружа драгоцене податке, с обзиром на то да је поменута институција надлежна за здравствену заштиту на читавој територији бановине.

Кључне речи: Моравска бановина, Краљевина Југославија, здравствена заштита деце, Хигијенски завод Ниш.

*

Проучавање здравствене заштите деце представља један сегмент ширег оквира социјалне политике на нивоу државе, а посебно у локалној заједници. Историографија је домену социјалне политике посветила пажњу, преко истраживања Мари Жанин Чалић,² Тамаре Косијер,³ Иване Добривојевић,⁴ Слободана Видаковића⁵ и Душана Лакићевића.⁶ Сам

* d.velojic@yahoo.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2896-275X>

¹ Рад је настао у оквиру научноистраживачког рада НИО по Уговору склопљеном са Министарством науке, технолошког развоја и иновација РС број: 451-03-33/2026-03 од 29.01.2026. године.

² Мари Жанин Чалић, *Социјална историја Србије 1815-1941*, Београд 2004.

³ Tamara Kosijer, „Prilog proučavanju zaštite dece u Kraljevini Jugoslaviji 1918-1941“, *Nova istraživanja jugoslovenske prošlosti: perspektive sa postjugoslovenskog prostora*, Београд 2025, 393-414.

⁴ Ivana Dobrivojević, *Između nebrige i neznanja, žene, seksualnost i planiranje porodice u Jugoslaviji (1918–1991)*. Београд 2022.

⁵ Слободан Видаковић, *Развитак децје заштите у Југославији*, Београд 1939.

⁶ Dušan Lakićević, *Uvod u socijalnu politiku*, Београд 1982.

сегмент здравствене заштите деце, међутим, није довољно заступљен, тако да је потребно посветити му већу пажњу. Овде се мисли, пре свега, на здравствено збрињавање деце до напуњених 18 година преко установа Министарства социјалне политике и народног здравља, као и праћење вакцинација. Као извор података најзначајнија је документација Завода за јавно здравље из Ниша који је покривао територију Моравске бановине и у коме је, преко месечних и годишњих извештаја, приказивано стање на терену. Поред тога, од велике помоћи били су статистички годишњаци, из којих можемо, између осталог, утврдити и место које је по овом питању Моравска бановина заузимала у односу на остале крајеве Краљевине Југославије.

Када је о Моравској бановини реч, морамо узети у обзир лоше развијен систем здравствене и социјалне заштите, наслеђен из претходног периода. Територија која је обухватала већи део Централне Србије (Србије пре балканских ратова) са уједначеним развојем свих својих делова. Ово напомињемо с обзиром на чињеницу да је на поменутој територији постојао деценијски исти културни, економски и здравствени образац. Говоримо о територији чији је културни и образовни ниво био далеко испод нивоа северо-западних крајева Југославије, услед недостатка средстава, као и стручних кадрова. Овакво стање погоршано је нарочито разарањима за време Првог светског рата, када је и физички уништена здравствена, просветна и културна инфраструктура. У обзир треба узети и чињеницу да је реч о крајевима са већинским сеоским становништвом са нездравим и заосталим животним навикама, што је погодновало развоју типичних болести нехигијене, као и појави зараза.

На основу поделе земље из 1929. године, Моравска бановина заузимала је већи део Централне Србије, тачније Србије пре балканских ратова. Ова територија, верски и национално компактна, одсликавала је стање наслеђено из периода Краљевине Србије. Са површином од 25.466 км² и 1.435.584 становника, заузимала је шесто, односно пето место у односу на остале бановине.⁷ Густина насељености износила је 56,4 становника по километру квадратном, што је представљало средњу вредност у односу на остале територије Краљевине југославије.⁸ Територијално, бановина је подељена на 40 срезова, 771 општину и 1.989 насељених места.⁹ Већинско

⁷ *Definitivni rezultati popisa stanovništva od 31. marta 1931. godine*, I, Beograd, 1937, IX.

⁸ Далибор Велојић, *Моравска бановина 1929-1941*, Лепосавић 2023, 46.

⁹ *Исто*, 8. Историјски архив Ниш (ИАН), Varia, 834, Административна подела Моравске бановине.

становништво чинили су Срби православне вероисповести, са изузетком срезова Лаб и Вучитрн, где су у већини били Албанци.

С обзиром на чињеницу да је око $\frac{3}{4}$ становништва бановине живело на селу, јасно је да је и култура живљења пратила сеоску свакодневицу. Становништво на селу није претерано марило за луксузним животом, што се може видети и по једноставној исхрани.¹⁰ „Скроман живот огледао се и у исхрани. Ситан сеоски посед и начин привређивања утицали су на квалитет исхране на којој се свакако могло штедети. Према подацима у 120 срезова било је око 50% гладних сељачких породица. Са друге стране наводи се да у исхрани богатих и сиромашних није било разлике. Упркос томе, према анализама, на квалитет исхране код становништва утицао је пре културни ниво, него материјално стање.“¹¹

Стање у градовима далеко је било од задовољавајућег. Нагла индустријализација и непланско насељавање често су представљали извор заразе. У градским срединама пракса је била запошљавање деце као јефтине радне снаге. Тридесетих година у Југославији деца су чинила 10% свих запослених, пре свега, у прехранбеним предузећима и фабрикама текстила.¹² Деца су такође коришћена за рад у рудницима, као помоћно особље (за постављање скретница, сортирање сирове робе, као чистачи, кочничари, тегљачи и др.). Прама истраживањима Мари Жанин Чалић, у Сењском руднику радила су деца од 12 година, до је у Тресибаби радило 41 дете млађе од 18 година.¹³

Лоши хигијенски услови у којима су деца одрастала били су одлика скоро свих крајева Моравска бановине. Званична статистика рађена за потребе бановине бележи примитивно саграђене куће, без елементарних хигијенских услова.¹⁴ Према наводима војно-санитетских органа у сврљишком срезу у истом кревету лежала су болесна и здрава деца.¹⁵ У околини Пирота ангажовањем бановинских власти део школа добио је нужнике, којих није било по приватним домаћинствима. У самим градовима, иначе, нужници су били загађени, простог типа, што је узрок ширења заразних болести. Санитетски референти указивали су на забрињавајуће стање: „Нужници се не дезинфикују, увече толико смрде, да се то чак и на улици

¹⁰ Љубодраг Димић, *Културна политика Краљевине Југославије*, I, Београд 1996, 50-52.

¹¹ Д. Велојић, *н. д.*, 348.

¹² М. Ж. Чалић, *н. д.*, 250.

¹³ *Исто*, 251.

¹⁴ „Стамбене прилике врло су неповољне, нарочито по забаченим селима и планинским источним крајевима, где се врло често налази да људи живе заједно са стоком у истој просторији.“ Бановина Моравска, *општи преглед*, Загреб 1931, 17

¹⁵ *Војно-санитетски статистички годишњак 1926-1927*, Београд 1928, 211.

осећа, Недостатак нужника у селу утолико је гори, што су куће већином уишоране-кућа уз кућу, дворишта су мала. Становници су приморани да по дворишту врше нужду, а како је све збијено, осећа се смрад у ваздуху и велика заразна опасност прети увек становништву. У пределима, где села нису уишорена, недостатак нужника толико се и не запажа.¹⁶ У околини Неготина и Зајечара ситуација је била следећа: „Што се тиче чистоће, собе су неокречене, прљаве, непроветраване, пуне задаха и смрада. данас на селу нема ниједне куће у којој нема стеница. Чистоћа дворишта, судећи по оном што је лекар могао на лицу места видети, познавајући живот на селу нигде није добра и поред разних извештаја општинских судова. Најчешће ће се још видети штала у којој је смештена стока поред саме куће, те се излазом и улазом уноси ђубре у кућу и њих само један дирек о који су закачена врата од штале и куће, раздваја. Ђубре сточно баца се и на сред дворишта на најподеснијем месту одакле се доцније може лакше утоварити у кола и носити за гнојење њива. Тип нужника на селу не може се одредити. У извештају поднетом један деловођа пише овако: нужника нема, јер сељаци имају велике баите и сматрају да су им исти непотребни. Нужду обично свршавају иза куће и по баиштама. Прави тип нужника са рупом постоји само по школама.“¹⁷

Исхрана такође није задовољавала елементарне потребе становништва. У срезовима Расинском, Жупском, Жичком и Трстеничком недовољна исхрана представљала је узрок лошег здравственог стања: „Становништво се исхрањује већим делом кукурузним хлебом, хлебом од ражи и врло ретким пшеничним хлебом, затим, употребљавају се млечни производи и разна варива: основ сеоске исхране је вегетаријанство. Месо се једе два до три пута годишње, о великим празницима, код средње ситуираних домаћина. По градовима исхрана је сложенија и обилнија и нехигијенска утолико, што се праве ретки и прекомерно обилати оброци. Сироти сталези не исхрањују се довољно.....Вода из бунара и извора већином је метеорског прекла, бунари и извори су недовољно заштићени од загађења, те је вода ретко кад чиста. Поред бунара и извора често се у непосредној близини налазе ђубришта, баруштине и редовно корита за појење стоке, што је још један од узрока загађења воде.“¹⁸ У околини Ниша, санитарски референти навели су: „Било је кућа у којима су се деца гушила у собама пуним прашине и дима. Та оскудица у свежем и топлом ваздуху допринела је да се и код нас у срезу појавио грип који је изазвао не само већи број оболења, већ је учинио да је било већег броја смртних случајева. Доле потписати, приликом сваког одласка у село говорио је о улози и важности

¹⁶ Исто, 211-212.

¹⁷ Исто, 218-219.

¹⁸ Исто, 214.

чистог ваздуха. Главни изговор неизвођењу по датим саветима био је немаштина у огреву.¹⁹

Лоши хигијенски услови утицали су на развој заразних болести, поготово туберкулозе.²⁰ Ова болест нарочито је погађала децу, тако да је, према Мари Жанин Чалић, на територији читаве земље 17% новорођених у првим годинама живота било заражено туберкулозом: „Сваки пети болесник који је умро од туберкулозе био је малђи од 14 година.“²¹ Проценат умрле деце до треће године живота у Моравској бановини износио је и до 25%.²² У експозеу министра социјалне политике и народног здравља Драгише Цветковића из 1937. године смртност одојчади у првој години живота износила је 70.000 годишње. Код деце од 2 до 5 година смртност се кретала и до 30.000, а од 6 до 10 година смртност је износила око 10.000. Укупна стопа смртности код деце свих узраста на територији Југославије кретала се преко 280.000 годишње.²³ Наведене податке потребно је прихватити са дозом резерве, с обзиром на то да, према наводима Тамаре Косијер, некрштена деца нису обухваћена статистиком.²⁴

Конкретне податке за Моравску бановину имамо на основу извештаја шефа медицинског одељења Завода за јавно здравље (Хигијенског завода) из Ниша. Према извештају, највиши морталитет био је у срезу Неготинском 145, док је најнижи био у Млавском 62.²⁵ Лекари Завода су на основу изабраних узорака за Ниш и село Пуковац у срезу Добричком урадили компарацију смртности у граду и на селу. Закључак је да на 1.000 рођене деце у Нишу умре од 150 до 190, или просечно за 9 година 168, а у селу Пуковцу од 87 до 247, или просечно 132. Из овог поређења види се да је стопа смртности на селу далеко мања него у граду. Примера ради, наталитет у Пуковцу у исто време износио је просечно 45 на 1.000, док је у Нишу био 23. Ово поређење је значајније утолико што су по градовима лекари били доступнији него на селу. Мања смртност објашњава се чињеницом да су бебе дојене до своје друге године, док се у граду врло брзо прелази на вештачку исхрану (као разлози наведени су лични комодитет, страх од старења, губљење лепоте).²⁶

¹⁹ ИАН, Varia, 685, Санитетско одељење Моравске бановине. Извештај о стању у Нишу и околини из 1933.

²⁰ Видети опширније: Dalibor Velojić, “The struggle against tuberculosis in the territory of Morava banovina”, *Баштина* 65, Лепосавић 2025, 193-205; Стеван Иванић, „Социјални узроци туберкулозе у Југославији“, *Војно-санитетски гласник* 2, Београд 1931, 429-441.

²¹ М. Ж. Чалић, *н. д.*, 323.

²² *Бановина Моравска, општи преглед*, 17.

²³ *Драгиша Цветковић њим самим*, (прир. Видосав Петровић), Ниш 2006, 137-138.

²⁴ Т. Косијер, *н. д.*, 396.

²⁵ ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 16, Извештај о заштити одојчади.

²⁶ *Исто*.

С обзиром на то да је 1931. године запажен слаб прираштај становништва на територији бановине, вођена је свиденција о наталитету и морталитету преко санитарских референата и Дирекције државне статистике. на пресеку за 1934. годину, примера ради, просечан наталитет у бановини износио је 28,9, док је просечан морталитет износио 14,5. Слаб наталитет забележен је у срезovima: Млавском (16,3), Зајечарском (14,7), Голубачком (14,9), Крајинском (15), Неготинском (15,1), Бољевачком (17,9), заглавском (19,7) и Бањском (19,8). У свим наведеним срезovima, изузев Бањског, наталитет се из године у годину смањује. Према испитивањима Хигијенског завода у тимочким срезovima узроке депопулације треба тражити у смањењу земљишног поседа.²⁷ Високим наталитетом одликовали су се срезovi: Нишки (50,7), Копаонички (47,3), Жупски (46,9), Добрички (46,7), Белопаланачки (41,8), Жички (38), Косанички (39,8), Лужнички (36), Вучитрнски (34,8), Сврљишки (33,7), Поречки (32,4), Левачки (31,7), Лапски (31,4), Кључки (31,4) и Трстенички (31). Из наведеног се види да је више од трећине срезова имало висок наталитет. Овим подацима одговарао је и висок природни прираштај, тако да је у Копаоничком срезу износио 32,3, у Жупском 30,1, у Косаничком 28,8, Нишком 27,2 и Белопаланачком 26,4.²⁸

Социјална заштита деце била је у делокругу банске управе и њеног оделења за социјалну политику и народно здравље.²⁹ Ово оделење, између осталог, вршило је и надзор над болницама, дејим и инвалидским установама, школама за бабице и хуманитарним установама.³⁰ Буџет Моравске бановине предвиђао је издржавање и два дејја дома, у Белој Паланци и Неготину.³¹ У оквиру мањег броја бановинских болница радила су специјализована дејја оделења. Према уредби из 1938. године, само је болница у Зајечару у свом саставу имала дејје оделење, док је у Јагодини постојало интерно оделење са одсеком за дејје болести.³²

У надлежности овог оделења био је и Хигијенски завод у Нишу, као једина установа тог типа на територији Моравске бановине.³³ Завод се

²⁷ Исто, Извештај о демографским кретањима на територији Моравске бановине.

²⁸ Исто.

²⁹ Архив Југославије (АЈ), 39 Министарство социјалне политике и народног здравља-9-27. Извештај о раду оделења за социјалну политику и народно здравље Моравске бановине за 1931. годину.

³⁰ Закон о називу и подели Краљевине на управна подручја са законом о банској управи, Београд, 1933, 44.

³¹ Бановина Моравска општи преглед, 17; ИАН, Varia, 685, Санитетско оделење Моравске бановине, Списак болница на територији Моравске бановине; Бановински буџет Моравске бановине за 1940/41. годину, Ниш, 1940, 85.

³² ИАН, Среска болница Сврљиг, к. 6. Уредба Краљевске банске управе Моравске бановине бр. 15406 од 29. априла 1938.

³³ Закон о називу и подели Краљевине на управна подручја са законом о банској управи, Београд, 1933, 45.

бавио заштитом становништва кроз превенцију, епидемиолошки надзор, санитарну инспекцију, промоцију здравља и контролу хигијене. У пракси је Завод вршио асанацију села, нарочито у крајевима са великом стопом заразних болести.³⁴ Сарадња Завода са друштвом Црвеног крста огледала се у главном у збрињавању ученика. Према подацима из 1931. године, Завод је, уз помоћ обласног одбора Црвеног крста, обезбедио отварање ђачких трпеза по сеоским школама (којих је било 65) у којима је храњено 3.500 ученика.³⁵

Поред тога, банска управа вршила је контролу над школским поликлиникама (за чување здравља и здравствену заштиту ученика) у Нишу, Крушевцу, Зајечару, Свилајнцу и Пироту, као и над школским амбулантама у Алексинцу, Краљеву, Књажевцу, Неготину, Прокупљу и Ћуприји.³⁶

Поликлиника у Крушевцу налазила се у саставу осталих одељења локалног дома здравља. Збрињавала је ученике реалне гимназије, основне школе, основне продужне школе, женске занатске школе и трговачке академије. Према извештају из 1939. године укупан број ученика који су посећивали поликлинику износио је 2.777.³⁷ Према статистици, за последње две године највише оболелих ученика било је од унутрашњих болести, затим кожних болести, болести носа и грла и хируршких. занимљиво је да је оболелих од туберкулозе у 1938. години било 25, док је у 1939. тај број износио 24. Наведене бројке указују на успешну едукацију здравствених и школских органа на превенцији и спречавању ове болести. Недостатак купатила био је акутни проблем поликлинике, а постојала је и потреба за отварање ђачког санаторијума за оболеле од туберкулозе.³⁸

Поликлиника у Нишу, са два лекара и три медицинске сестре, збрињавала је укупно 6.705 ученика. С обзиром на већи број ученика, школски стоматолог је вршио дужност лекара опште медицине. Лекари су, поред прегледа, редовно вршили едукацију како деце, тако и родитеља, углавном кроз предавања из хигијене. У склопу поликлинике постојало је и купатило, у коме су се, осим ученика и наставника, купали и грађани. Као најчешћа обољења у 1939. години констатване су болести уха, грла и носа, као и органа за дисање. Туберкулозна су била 4 ученика и двоје наставника, који су благовремено збринути. Исте године извршен је систематски преглед пред полазак у школу, при чему је одбијених било 5%, углавном услед неухрањености.³⁹

³⁴ Бановина Моравска, *општи преглед*, 17.

³⁵ ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 10, Извештај о здравственој заштити одојчади, мале деце и ученика.

³⁶ Бановина Моравска, *општи преглед*, 17.

³⁷ ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 81, Годишњи извештај школске поликлинике у Крушевцу за 1939. годину.

³⁸ *Исто*.

³⁹ *Исто*, Годишњи извештај школске поликлинике у Нишу за 1939. годину.

Зајечарска поликлиника редовно је организовала предавања за ученике виших разреда гимназије, а контролисани су и услови у школама и ученичким становима. Извештај за 1939. годину наводи масовне стоматолошке проблеме, као и болести увећаних крајника и жлезда на врату. Акутно су се јављале ангине, бронхитис, као и болести уха, грла и носа. Забележен је и знатан број оболелих од заушки и шуге, али без тежих компликација. Одређен број анемичних ученика упућен је на море или у поравилишта о трошку хуманитарних организација. Исте године извршена је имунизација 852 ученика против великих богиња.⁴⁰

Рад школске поликлинике у Свилајнцу састојао се из систематско-контролних прегледа школске деце и амбулантних прегледа оболелих ученика и наставника из Свилајнца и околних села, као и из надзора над купатилом у коме су се ученици и наставници два пута недељно бесплатно купали. Систематско-контролни прегледи вршени су два пута годишње, на почетку и крају школске године, да би се, по извршеном прегледу обавештавали родитељи ради саветовања и давања упутстава за евентуално слање деце у опоравилишта (уколико је то потребно). Лекари су били у сталном контакту са општинским властима, а редовно су учествовали и на родитељским већима.⁴¹ Према једином доступном извештају за 1939. годину, вршен је преглед деце која, услед болести или других патолошких особина нису способна за посеђивање наставе. Од укупно 93, ослобођена трајно од наставе била су 63 ученика, ослобођена на годину дана 14, а враћено на наставу 18.⁴²

Статистички гледано, према броју прегледа у школским поликлиникама, Моравска бановина заузима је претпоследње место у односу на остале крајеве земље. Рад поликлиника можемо представити табелом, а затим упоредити са осталим бановинама.

⁴⁰ Исто, Годишњи извештај школске поликлинике у Зајечару за 1939. годину.

⁴¹ Исто, Годишњи извештај школске поликлинике у Свилајнцу за 1939. годину.

⁴² Исто.

	Број извршених прегледа	Број купања у школским купатилима	Број саветовања са родитељима
1929.	6.704	20.473	839
1930.	6.529	8.765	1.760
1931.	7.468	17.233	3.348
1932.	5.095	23.170	2.554
1933.	5.888	29.728	2.512
1934.	12.325	28.496	2.063
1936.	11.250	27.315	2.466
1937.	12.401	27.427	2.158

Из наведених података видимо да је рад школских поликлиника од половине тридесетих година удвостручио број прегледа. Међутим, у односу на друге бановине, Моравска је и даље била у заостатку. Уколико занемаримо број купања у школским купатилима и број саветовања са родитељима и посматрамо искључиво основне податке о извршеним прегледима, приметићемо да је Моравска бановина заузимала углавном последње место.⁴⁴

	1929.	1930.	1931.	1932.	1933.	1934.	1936.	1937.
Дравска	27.685	30.542	36.501	26.655	25.855	28.419	29.093	40.504
Дринска	33.394	34.426	32.175	37.529	31.591	34.621	42.309	43.886
Дунавска	21.621	35.041	51.826	51.347	65.206	62.280	78.800	76.535
Моравска	6.704	6.529	7.468	5.095	5.888	12.325	11.250	12.401
Приморска	25.578	21.495	22.862	28.486	31.478	30.740	32.139	30.060
Савска	81.775	106.587	122.620	108.790	109.882	135.790	150.895	158.774

⁴³ За године 1938, 1939. и 1940. нисмо у могућности да сагледамо податке, с обзиром на то да рад школских поликлиника није унет у статистичке годишњаке. *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1929*, 402; *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1930*, 374, *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1931*, 372; *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1932*, 380; *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1933*, 360; *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1934-1935*, 344; *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1936*, 428, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1937*, 316.

⁴⁴ Исто.

Вардарска	40.512	66.396	63.548	63.155	59.212	60.548	70.757	74.769
Врбаска	1.940	21.588	9.539	5.418	7.054	11.720	16.000	17.973
Зетска	24.299	21.549	25.142	22.379	28.421	42.167	43.051	44.644
Управа града Београда	28.817	32.178	80.944	33.128	47.860	49.847	59.923	64.803

Узроци овоме не леже у недостатку установа и стручних кадрова, с обзиром на то да Моравска није по том питању заостајала за осталим бановинама. Пре се у обзир може узети чињеница да је код становништва здравствена култура била на врло ниском нивоу, а самим тим и брига о здрављу школске деце.

Оснивање диспанзера за одојчад било је пре свега задатак државе. На територији бановине, према статистици из 1931. године, основан је један државни диспанзер у Крушевцу, а касније и у Нишу, што је било недовољно, с обзиром на једну од намена ове установе, а то је лечење сиромашног становништва. Недостатак је надоместило друштво „Српске мајке“ оснивањем диспанзера за одојчад у Зајечару и Неготину.⁴⁵ Допринос диспанзера у Крушевцу, према извештају из 1931. године, огледао се, пре свега, у смањењу смртности одојчади (око 80%) у првој години старости. Број прегледаних у овој години износио је 1.032, од чега одојчади 494 (први пут) и 277 (други пут). У току године храњено је 77 беба, а за њихову исхрану утрошено је 7410 литара млека у вредности од 12.238 динара.⁴⁶ Три године касније, диспанзер је посетило 1.787 деце, од којих 1.299 први пут. У току године утрошено је 6.390 литара крављег млека (наспрам 6.783 литара 1933. године).⁴⁷ Поред тога, диспанзер је делио штампана упутства о нези одојчади (по професору Морфону) и вршио вакцинацију против дифтерије. Према подацима, вакцинисано је у 1931. години 207-оро деце, а у опоравилишта упућено шесторо.⁴⁸

Нишки диспанзер смештен је био на спрату зграде у којој је радила школска поликлиника. особље диспанзера чинили су лекар и сестра, која је касније прешла на другу дужност, такоп да је испомоћ тражена од сестара са поликлинике.⁴⁹ Из доступног извештаја за 1939. годину видимо да је саветовалиште диспанзера посетило 278 одојчади и 281 дете, а извршено

⁴⁵ Бановина Моравска, *општи преглед*, 17.

⁴⁶ ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 10, Извештај о здравственој заштити одојчади, мале деце и ученика.

⁴⁷ Исто, к. 28, Извештај о здравственој заштити одојчади, мале деце и ученика за 1934. годину.

⁴⁸ Исто.

⁴⁹ Исто, к. 81, Прилог годишњем извештају диспанзера за матере и децу Хигијенског завода у Нишу за 1939. годину.

је укупно 2.897 прегледа. Од 278 одојчади, њих 159, или 57,15 храњено је природно, 86 или 31% храњено је двоврсно, а само 33 или 11,9% вештачки. Из података видимо да: „...наше мајке радо доје своје бебе, али у исто време веома су склоне искушењу и то без икаквих оправданих разлога да почињу са прихрањивањем својих беба још од најранијих месеци. запажено је да мајке најчешће и најрадије питају сестру или лекара да ли већ могу почети са прихрањивањем. Или се пак похвале сестри или лекару како њихова мала беба и једе и тражи да једе! заиста често нам је и немогуће да одвратимо од прераног прихрањивања мале и сасвим напредне бебе. Тако и од 31% прихрањиваних беба највећи проценат је прихрањиван без оправданих потреба, а против савета сестре или лекара. Исто тако, од 11,9% вештачки храњених беба изванредан проценат могао је бити комотно двоврсно храњен.“⁵⁰

Рад у саветовалишту састојао се из мерења и прегледа дојенчади и мале деце, као и давања савета мајкама за правилну негу, исхрану и васпитавање. Сестре су детаљно упознавале мајке у правилном да дојењу и прихрањивању одојчади, као и у спремању хране и хигијенској нези деце. Према подацима за 1939. годину, издато је 3.960 литара крављег млека деци из сиромашних породица, као и 250 кг шећера, 240 кг пиринча, 170 кг гриза, 160 кг сапуна за прање веша, 280 комада дечјег сапуна, 278 метара материјала за дечје хаљинице, 151 метар материјала за пелене, 17.700 кг вунице за дечје хаљине. Новчана средства за млеко диспанзер је добио од Хигијенског завода, а осталу помоћ у натури од Министарства социјалне политике и народног здравља.⁵¹ Количина издатих намирница далеко је била већа од оне издаване претходних година. Примера ради, 1934. године издато је 589 литара крављег млека из приватних донација, као и 335 литара осталих средстава из Хигијенског завода.⁵² Ургентна потреба диспанзера била је нова зграда, подесна за намену једне такве установе. Предлог надлежних био је да се обезбеде просторије ближе центру града, како би биле доступније већини становника. Такође је постојала потреба за млечном кухињом, али је ово било немогуће спровести без засебних просторија и без стручног особља: „Наше искуство у саветовалишту и поликлиници диспанзера показује нам да се одојчад, а у већој мери мала деца нерационално хране једно из незнања, а друго из немаштине. У недостатку млечне кујне потребно је да се и даље налазе новчани кредити за набављање крављег млека и других намирница и издају сиромашној деци.“⁵³

⁵⁰ Исто.

⁵¹ Исто.

⁵² Исто, к. 28, Извештај о здравственој заштити одојчади, мале деце и ученика за 1934. годину.

⁵³ Исто, к. 81, Прилог годишњем извештају диспанзера за матере и децу Хигијенског завода у Нишу за 1939.

Што се здравственог збрињавање одојчади тиче, ситуација је слична као и код заштите школске деце. Стање у бановини било је незадовољавајуће, упркос напорима стручних органа, пре свега на пољу едукације. И у овом случају можемо се послужити државном статистиком, али упоређујући напредак у периоду од десет година.⁵⁴

	1929.	1939.
Први преглед мајке у саветовалишту	14	8
Први преглед одојчади у саветовалишту	695	806
Први преглед мале деце у саветовалишту	425	796
Поновни преглед у саветовалишту	--	2.188
Број консултација	2.371	--
Број посета лекара или сестре	24	--
Први преглед одојчади у поликлиници	--	574
Први преглед мале деце у поликлиници	--	588
Поновни преглед у поликлиници	--	808

Из напред наведеног примећује се одређен напредак у стварању свести код мајки о збрињавању деце и разбијању наслеђених прерасуда. Међутим, на овом пољу Моравска бановина такође је заостајала за осталим крајевима Југославије. Као пример навешћемо Савску бановину која је у 1939. години имала 1.298 првих прегледа мајки и 30.907 поновних прегледа у саветовалишту. Поред тога, евидентирано је 7.116 посета медицинских сестара.⁵⁵ Исте године Дравска бановина бележила је 1.973 консултације и 8.905 посета, Дунавска 565 консултација и 2.699 посета сестара, Вардарска 524 консултације и 1.189, а Зетска 1.476 консултација и 504 посете сестара.⁵⁶

Поред наведених поликлиника и диспанзера, у надлежности Хигијенског завода из Ниша била су и државна дечја опоравилишта на Озрену код Сокобање и Брусу (срез Копаонички). Ове установе збрињавале су децу оболелу углавном од плућне туберкулозе, анемије и бенигне форме оболења жлезда. Опоравилиште на Озрену, надморске висине 900 метара, радило је преко лета (јул, август и септембар), подигнуто је 1927. године, а новчана вредност износила је 400.000 динара. За разлику од њега, опоравилиште у Брусу, надморске висине 450 метара, радило је током читаве године. Саграђено је 1928. године, а вредност је износила 1.600.000 динара.⁵⁷ Оба

⁵⁴ *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1929*, 346-347; *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1940*, 387.

⁵⁵ *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1940*, 387.

⁵⁶ *Исто*.

⁵⁷ ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 40. Допис Хигијенског завода Школи народног здравља у Загребу бр. 3302 од 30. априла 1935.

опоравилишта била су у државном власништву, а подређена Хигијенском заводу. Финансирана су из државног буџета, а остваривала су и сопствене приходе. Примера ради, на пресеку за 1934/1935. годину, држана дотација за Озрен износила је 92.666 динара, а за Брус 146.413 динара. Сопствени приход Озрена износио је 41.461 динар, док је Брус приходао 47.825 динара. За исту годину буџет Озрена износио је 176.716, а Бруса 226.153 динара.⁵⁸ Наведени извештај пружа нам и статистику боравка деце у периоду 1928-1934. година, док смо за касније периоде ускраћени за детаљне податке.

Статистика боравка деце у опоравилиштима⁵⁹

Година	Опоравилиштре Озрен	Опоравилиште Брус	Укупно
1928.	--	64	64
1929.	145	74	219
1930.	160	100	260
1931.	212	91	303
1932.	277	147	424
1933.	212	140	352
1934.	174	140	314
Укупно	1.180	756	1.936

Број проведених дана у оправилиштима⁶⁰

Година	Опоравилиште Озрен	Опоравилиште Брус	Укупно
1928.	--	2.530	2.530
1929.	5.171	4.477	9.648
1930.	5.976	5.762	11.738
1931.	6.580	3.529	10.009
1932.	9.138	6.334	15.472
1933.	6.909	6.641	13.550
1934.	5.376	6.995	12.371
Укупно	39.169	36.168	75.318

⁵⁸ Исто.

⁵⁹ Исто.

⁶⁰ Исто.

Опоравилишта су углавном збрињавала децу са територије Моравске бановине, а према потреби и из других крајева Југославије.⁶¹

Здравствена заштита деце одсликавала је стање на територији Моравске бановине. С обзиром слабу економску развијеност, али и на лоше културне и здравствене навике становништва, очигледни су били незнање и неодговорност према деци, нарочито у сеоским срединама. Лоши животни услови условили су често оболевање код најмлађе популације, а стопа морталитета била је забрињавајућа. Напори бановинских власти огледали су се у отварању установа за прегледе и збрињавање новорођене и школске деце, али и за рад са родитељима у виду давања савета. Школске поликлинике и диспанзери за одојчад, иако са недовољним стручним кадром и лошим условима за рад, успевале су у свом домену да прегледају и збрину одређен број деце. Потешкоћу је представљао и низак културни и образовни ниво становништва, што се умногоме рефлектовало на здравствену заштиту. Иако су установе биле у надлежности банске управе, тачније оделења социјалне политике и народног здравља, стручни надзор вршили су лекари Хигијенског завода из Ниша, који је покривао читаву територију бановине. Статистички подаци говоре о благом напретку током 10 година, али недовољном у поређењу са осталим крајевима Југославије.

Необјављени извори:

Архив Југославије
фонд 39 Министарство социјалне политике и народног здравља
Историјски архив Ниш
збирка Varia
фонд Завода за јавно здравље Ниш
фонд Среске болнице Сврљиг

Објављени извори:

Бановина Моравска, општи преглед, Загреб, 1931.
Бановински буџет Моравске бановине за 1940/41. годину, Ниш, 1940.
Војно-санитетски статистички годишњак 1926-1927, Београд, 1928.

⁶¹ Примера ради, за годину 1931. имамо податке о боравку 29-оро деце из Београда у опоравилишту на Озрену. *Исто*, к. 16, Извештај опоравилишта на Озрену Хигијенском заводу из Ниша бр. 739 од 18. новембра 1931.

Definitivni rezultati popisa stanovništva od 31. marta 1931. godine, I-IV, Beograd: Državna štamparija, 1937.

Драгиша Цветковић њим самим, прир. Видосав Петровић, Ниш, 2006.

Закон о називу и подели Краљевине на управна подручја са законом о банској управи, Београд, 1933.

Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1929, Beograd, 1932.

Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1930, Beograd, 1933.

Статистички годишњак Краљевине Југославије 1931, Београд, 1934.

Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1932, Beograd, 1934.

Статистички годишњак Краљевине Југославије 1933, Београд, 1935.

Статистички годишњак Краљевине Југославије 1934-1935, Београд, 1936.

Статистички годишњак Краљевине Југославије 1936, Београд, 1937.

Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1937, Beograd, 1938.

Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1938-1939, Beograd, 1939.

Статистички годишњак Краљевине Југославије 1940, Београд, 1941.

Литература:

Велојић, Далибор, *Моравска бановина 1929-1941*, Лепосавић 2023.

Velojić, Dalibor, "The struggle against tuberculosis in the territory of Morava banovina", *Баштина* 65, Лепосавић 2025, 193-205.

Димић, Љубодраг, *Културна политика Краљевине Југославије*, I, Београд 1996.

Видаковић, Слободан, *Развитак дечје заштите у Југославији*, Београд 1939.

Dobrivojević, Ivana, *Između nebrige i neznanja, žene, seksualnost i planiranje porodice u Jugoslaviji (1918–1991)*. Beograd 2022.

Иванић, Стеван, „Социјални узроци туберкулозе у Југославији“, *Војно-санитетски гласник* 2, Београд 1931, 429-441

Kosijer, Tamara, "Prilog proučavanju zaštite dece u Kraljevini Jugoslaviji 1918-1941", *Nova istraživanja jugoslovenske prošlosti: perspektive sa postjugoslovenskog prostora*, Beograd 2025, 393-414.

Лакићевић, Душан, *Uvod u socijalnu politiku*, Beograd 1982.

Чалић, Мари Жанин, *Социјална историја Србије 1815-1941*, Београд 2004.

*Summary***Dalibor Velojić****CHILDREN'S HEALTH CARE IN THE TERRITORY
OF MORAVA BANOVINA**

When it comes to the Morava banovina, we must take into account the poorly developed system of health and social care, inherited from the previous period. The territory that included most of Central Serbia (Serbia before the Balkan Wars) with unique development of all its parts. We are talking about a territory whose cultural and educational level was far below that of the northwestern regions of Yugoslavia, due to a lack of funds and professional staff. The poor hygienic conditions in which children grew up were a feature of almost all regions of the Morava banovina. Official statistics compiled for the needs of the banovina record primitively built houses, without basic hygiene conditions. Examinations and care for children were carried out by school polyclinics and infant dispensaries. The work of these institutions was controlled by experts from the Hygiene Institute in Niš, and the reports of this institution are a valuable source for studying the health care of children.