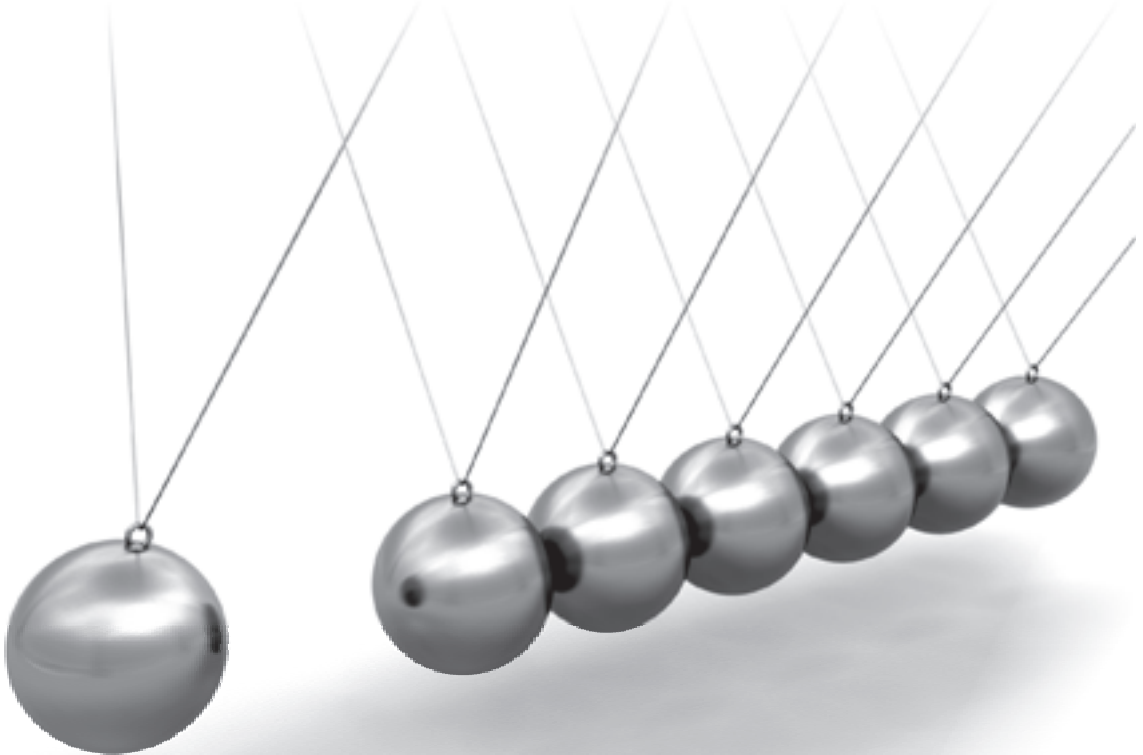


Свакодневица и друштвени одговори на епидемијске кризе 1914–2020

Милан Ристовић (уредник)



1838

УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФИЛОЗОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Филозофски факултет, Универзитет у Београду | 2021



1838

C

**вакодневица
и друштвени одговори
на епидемијске кризе
1914–2020**

Зборник радова

Милан Рисџовић (уредник)

Едиција *Човек и друштво у време кризе*

*Свакодневица и друштвени одговори
на епидемијске кризе 1914–2020*

Зборник радова

Милан Ристовић (уредник)
Београд 2021.

Издавач

Универзитет у Београду – Филозофски факултет
Чика Љубина 18–20, Београд 11000, Србија
www.f.bg.ac.rs

За издавача

Проф. др Миомир Деспотовић,
декан Филозофског факултета

Рецензенти

Проф. др Данијел Синани,
Одељење за етнологију и антропологију,
Филозофског факултета, Универзитета у Београду

Проф. др Владимир Турјачанин,
Филозофски факултет, Универзитет у Бањој Луци

Др Горан Милорадовић, научни саветник,
Институт за савремену историју, Београд

Лектор

Биљана Цукавац

Дизајн корица

Ивана Зорановић

Припрема за штампу

Досије студио, Београд

Штампа

ЈП Службени гласник, Београд

Тираж

200

ISBN 978-86-6427-186-8

Овај зборник је настао у оквиру научноистраживачког пројекта
Човек и друштво у време кризе, који финансира
Филозофски факултет Универзитета у Београду.

САДРЖАЈ

- 7 | *Милан Ристићовић*
Реч уредника
- 9 | *Алексеј Тимофејејев*
Информисање српске јавности о епидемији тифуса
у првој половини 1915.
- 23 | *Дубравка Стојановић*
„Чување постеље и узимање на знојење“. Свакодневни
живот Београђана у време шпанске грознице 1918–1919.
- 35 | *Јелена Рафаиловић*
Хигијенске прилике и заразне болести међу радницима у
Краљевини Југославији (прилог истраживању)
- 49 | *Милан Ристићовић*
Између сузбијања и идеолошке употребе заразних болести
у окупираној Србији у Другом светском рату
(предлог за даље истраживање)
- 63 | *Раѓина Вучећић*
Вариола вера и вакцинација Београђана 1972. године
- 77 | *Драѓан Појадичић*
Борба против епидемије ковида-19 у Србији: мере и намере
- 93 | *Зоран Павловић*
„Планирана пандемија“? Теорије завере о корона вирусу
- 109 | *Лидија Б. Раѓуловић*
„Физичка дистанца“ vice versa „социјална дистанца“
у време пандемије – антрополошки огледи
о друштвеним и културним праксама
- 123 | *Илдико Ердеи*
Еластичност и отпор – свакодневне праксе у транзицији
ка постковид-19 реалности

Доцент др Јелена Рафаиловић*

ХИГИЈЕНСКЕ ПРИЛИКЕ И ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ МЕЂУ РАДНИЦИМА У КРАЉЕВИНИ ЈУГОСЛАВИЈИ (Прилог истраживању)

Апстракт: У раду је представљен кратак осврт на однос заразних болести и хигијенских прилика које су владале међу радним становништвом у Краљевини Југославији. Изложене су основне карактеристике заразних болести које су биле присутне међу радницима, здравствена и социјална законска регулатива и хигијенске прилике у фабрикама, радионицама, радничким становима и њиховом окружењу.

Кључне речи: Краљевина Југославија, заразне болести, туберкулоза, радници, Средишњи уред за осигурање радника.

Здравствене прилике у Краљевини Југославији биле су одраз општег привредног, социјалног и друштвеног стања државе. Хигијенске прилике, сиромаштво, необразованост широких маса, укоренење традиције утицале су на појаву и велику распрострањеност заразних болести, на првом месту туберкулозе, а потом маларије, тифуса, трахома, полних болести и других заразних акутних стања. Поменуте болести биле су присутне у свим слојевима друштва и у свим деловима Краљевине са мањим или већим интензитетом. Радно становништво је био слој у оквиру кога су заразне болести биле значајно заступљене. Болести су чиниле њихову свакодневицу, постојале су у радном и приватном простору, у неадекватним и лошим фабрикама, као и мемљивим, малим, влажним становима; појављивале су се током сталних миграција из села у град, сељаци-радници су их

* Др Јелена Рафаиловић, доцент, Одељење за историју, Филозофски факултет, Универзитет у Београду, jelena.rafailovic@fbg.ac.rs

преносили и са својим навикама доносили из једног места у друго... (видети: Иванић, 1937; Тодоровић, 1938; Petrović, 2011; Чалић, 2004; Милосављевић, 1972; Jovanović, 1999).

Један од значајних аспеката и чинилаца појаве и преношења заразних болести међу радницима јесу већ поменуте хигијенске прилике, стога ћемо се у раду осврнути на основне аспекте односа хигијенских прилика и заразних болести у Краљевини Југославији. Тематика је анализирана у највећем обиму на подацима Средишњег уреда за осигурање радника (СУЗОР) као централне институције југословенских радника у међуратном периоду.

* * *

С обзиром на здравствене прилике, са сузбијањем заразних болести и организовањем стручних установа започело се одмах након завршетка рата. Стална епидемијска комисија је основана већ 1919. године, а 1920. године и сталне бактериолошке станице. У наредном периоду уследиле су и друге уредбе, правилници и закони који су детаљније дефинисали рад на сузбијању заразних болести. Изграђене су институције и постављени лекари епидемиолози, иако врло скромно, с обзиром на стање са заразама у држави. До 1925. године основано је 250 медицинских установа, а до средине тридесетих око 300 када је био завршен рад на организовању хигијенске и епидемиолошке службе у Краљевини. На челу је био Централни хигијенски завод у Београду, а држава је била подељена на девет подручја хигијенских завода (Бања Лука, Загреб, Љубљана, Ниш, Нови Сад, Сарајево, Скопље, Цетиње, Сплит), у оквиру којих су деловали домови народног здравља и друге установе, лечилишта, опоравилишта и здравствене станице (Milovanović, 1933, стр. 14–21, 33–44; Антић, 1994; Иванић, 1937, стр. 19–21; Рамзин, 1969).

Сузбијање заразних болести било је регулисано низом закона и правилника од којих најважнија јесте Уредба о сузбијању заразних болести из 1927, и касније Закон о сузбијању заразних болести из 1930. године. Правни акти су прописивали низ мера о пријавама заразних болести, проналажењу и испитивању акутних болести, о превентивним мерама, о надлежности служби лекара и нижег санитетског особља, о установама за изолацију и лечење; и посебно је регулисано сузбијање хроничних заразних болести туберкулозе, полних болести, трахома и маларије.¹

1 Видети: Закон о сузбијању заразних болести, *Службене новине*, бр. 18, VII, 24. 1. 1930; а постојали су и: Закон о сузбијању маларије, Закон о сузбијању

Од хроничних заразних болести у Краљевини Југославији највише је била распрострањена туберкулоза, а потом трахом, полне болести и маларија. Међу акутним болестима, најприсутније су биле и понављале се из године у годину: тифус, срдобоља (дизентерија), шарлах, мраса (морбили, мале богиње), дифтерија (и круп), док су куга, колера и велике богиње, као заразне болести са великим леталитетом, биле присутне у мањој мери (Тодоровић, 1938; Milovanović, 1933, стр. 186–187; Тодоровић, 1933, стр. II; Тодоровић, 1938; Јовановић, 1999, 127–132). Иванић С. износи да је двадесетих година просечно годишње боловало око 40.000 становника од акутних заразних болести, од туберкулозе 400.000–500.000, од трахома 50.000, од маларије 600.000–700.000 становника.²

Најчешће болести радника биле су туберкулоза, разне повреде и озледе, болести пробавних органа и грип. Број оболелих осигураних чланова за године за које су нам доступни подаци указује на то да је трећина оболевала од заразних болести, туберкулозе и грипа.³ Године 1926. укупно их је од поменутих болести оболело 61.059 (33 посто), 1933. године 55.462 (29 посто), а 1936. године 74.445 (26 посто). Постоји тенденција пада од 1926. године, што указује на то да је постојао изванредан напредак на здравственом пољу. Највише их је на годишњем нивоу оболевало од грипа, од 10 до 13 посто, али се од њега бележило и најмање смртних случајева. Изузетак је била 1935. година када је оболевање од грипа било нешто више, али те године је била забележена снажнија епидемија грипа⁴ (Bauer & Glaser, 1928, скрижаљка XXV; *Statistički godišnjak 1934–1935. Knj. VI, 1937, стр. 376; Statistički*

ендемичног сифилиса, Правилник о сузбијању лепре (губе); Правилник о сузбијању трахома; Правилник о сузбијању заразних болести у становима... (Milovanović, 1933, стр. 192–210).

- 2 Stev. Ivanić, „Narodno zdravlje kao činilac privrednog blagostanja“, *Socijalna misao*, 1. 1. 1931, 3.
- 3 Бројно кретање заразних обољења међу радништвом у Краљевини може донекле да се реконструише на основу статистичких годишњака КЈ и статистичких података о заразним болестима код радника из извештаја Средишњег уреда за осигурање радника. Поменуте статистичке публикације не обухватају све податке о зараженима, и имају низ недостатака, али су једине репрезентативне и једнообразне за међуратни период. Средишњи уред за осигурање радника је пратио осигуране чланове неспособне за рад услед боловања и порођаја према полу, месним органима и узроцима неспособности, и по доношењу „Правилника о пријављивању заразних болести и сабирању података о њиховом кретању“ (1924), било је у обавези пријављивати 22 заразне болести на недељном нивоу. Наравно постојали су проблеми при пријавама због недостатка лекара по селима, немарности општинских власти у слању пријаве, погрешних дијагноза и слично (Milovanović, 1933, стр. 14–21; Иванић, 1937, стр. 19–21, 46–49).
- 4 „Gripa u Zagrebu“, *Radnička zaštita (RZ)*, 6. 5. 1935, 207–208.

godišnjak 1936. Knj. VII, 1937, стр. 458; Statistički godišnjak 1937. Knj. VIII, 1938, стр. 342; Statistički godišnjak 1940. Knj. X, 1941, стр. 408).

„Највеће зло сиромашног човека“ и „права народна болест“ у Краљевини била је туберкулоза и међу свим заразним болестима туберкулоза је сматрана радничком болешћу.⁵ И поред тога што је била присутна свуда, у урбаним срединама је била нешто израженија: „У градовима је тај размјер још жалоснији; предњачи Београд, гдје сваки трећи човјек умире од те болести. Најјаче хара туберкулоза у радничкој класи. Има окружних уреда, код којих сваки други осигурани радник умире од туберкулозе, тако на подручју београдског, сплитског, и карловачког уреда.“⁶ Став који је преовладавао о односу туберкулозе и радничког слоја износи Ц. Стефановић, описујући радничку колонију у Крагујевцу 1936. године: „Кашљуца се у Крагујевцу. Ту није редак крвав испљувак“ [...] „Кашљуца се по свим индустријским градовима света. Можеш као радник радити двадесетпет година. Можеш као радник зарадити много новаца. Можеш постати раднички пензионер – Можеш... Али пропљуваћеш крв, па радио у ма ком индустријском граду...“⁷

Према проценама СУЗОР-а број радника (осигураних чланова и њихових породица) који су имали туберкулозно обољење износио је годишње око 50.000 динара. Од туберкулозе било је и највише дана боловања, па тако 1932. године у просеку су боловали радници 141 дан, од заразних болести 36, а од грипа 47 дана.⁸ Смртност чланова указује на то да је трећина умирала од туберкулозе. Највиши проценат леталитета и најраспрострањенија је била у Врбаској бановини, због опште необразованости, лоших услова становања, недовољне исхране, тешког физичког рада, наслеђених традиција, али и последица Првог светског рата на општи стандард становништва (Стојнић, 2018, стр. 102–104). Према подацима СУЗОР-а, током 1926. године од 100 смртних случајева 34 случаја је било од туберкулозе. Ни током тридесетих година стање се није поправљало, па је тако године 1933. од 2.947 смртних случајева преминуло од туберкулозе плућа и других органа 1.088, од других заразних болести 151, од инфлуенце 54; 1939. године од 3.656 смртних случајева 1.202 је преминуло од ту-

5 St. Ivanić, „Socijalni uzroci tuberkuloze u Jugoslaviji“, *Socijalna misao*, 1. 6. 1931, 83; St. Ivanić, „Tuberkoloza i radnička klasa“, *Socijalna misao*, 1. 9. 1929, 98–99.

6 Dr Samardžija P., „Osnovni pojmovi iz savremene nauke o tuberkulozi“, *RZ*, 4. 3. 1936, 103–104.

7 Цеко Стефановић, „Хигијенска радничка насеља у Крагујевцу“, *Време*, 17. 11. 1936, 7.

8 „Izveštaj o poslovanju središnjeg ureda za osiguranje radnika u 1934. godini“, *RZ*, 21. 6. 1935, 268–269, 281–283.

беркулозе, 150 од заразних болести, 21 од инфлуенце и грипа.⁹ Исказани бројеви не представљају право стање, јер је значајан број радника, најугроженијих и најсиромашнијих био изван осигурања, а и део радника је губио право на помоћ током боловања од осигурања, јер је то осигурање било временски ограничено.¹⁰ И поред тога што је туберкулоза била раширена болест капацитети за борбу против ње су, међутим, били мали: „године 1935 било је на територију читаве државе свега 37 диспанзера на 15 милијуна становника, док је у исто вријеме радничко осигурање имало 20 уређених специјалистичких амбуланти на својих 600.000 чланова.“ Поред тога, у оквиру СУЗОР-а постојала су четири санаторијума са 706 кревета (Кленовик, Брестовац, Касиндол, Кнез село) и три опоравилишта са 171 креветом.¹¹

Тифус (пегавац) био је широко распрострањен с обзиром на прилике у насељима. Лоша пијаћа вода, нехигијенско отклањање измета, одсуство постројења за снабдевање водом, отворена ђубришта, нечистоћа станова и дворишта, продаја неконтролисаних намирница (пре свега млека), бунари, омогућавали су лако ширење и преношење тифусних клица. За пегавац је постојао и уобичајени став „да жив човек има ваши“ – што је онемогућавало јаче сузбијање, због чега је у неким крајевима постојао као ендемична болест, а у другим је долазило до мањих локалних епидемија (Иванић, 1937, стр. 21–22). Трахому, заразној болести слузокоже очних капака, радници су исто, често били изложени услед лоших хигијенских и стамбених прилика, јер се ширио у већим заједницама и по густим насељима, а пре свега у становима, у малим просторима где је становало више радника.¹² Штајдухар наводи: „трахом је болест пролетаријата... они овдје живе под мизерним социјалним и хигијенским приликама и увлаче у Загреб инфекцију, која се шири на друге раднике који с њима заједно раде и станују.“¹³

Положај радника у случају оболевања од заразних болести био је дефинисан и уређен социјалним осигурањем које је почивало на: *Закону о заштити радника* од 28. 2. 1922¹⁴; *Закону о осигурању радника* од 14. 5. 1922. (Gojković, 1936) и *Закону о инспекцији рада* од 30. 12.

9 „Izveštaj o poslovanju središnjeg ureda za osiguranje radnika u 1939. god.“, *RZ*, 30. 9. 1940, 223–226. Branimir Haberle, „Od čega su umirali osigurani članovi 1932. godine“, *RZ*, 396–398. Željko Hahn, „Tuberkuloza kao socijalna bolest“, *Socijalna misao*, 1. 12. 1928. 31–32.

10 St. Ivanić, „Socijalni uzroci tuberkuloze u Jugoslaviji“, *Socijalna misao*, 6. 1. 6. 1931, 81.

11 Branko Kesić, „Zdravstvena skrb u našem radničkom osiguranju“, *RZ*, 31. 7. 1939, 272–273.

12 Radonić Ivo, „O trahomu, kako da se od njega lečimo i sačuvamo“, *RZ*, 1. 10. 1935, 552.

13 Josip Štajduhar, „Radničko osiguranje i trahom“, *RZ*, 25. 2. 1927, 77–79.

14 Ante Mudrinić, „Socijalna politika u Jugoslaviji“, *RZ*, 30. 5. 1938, 235–236.

1921. године.¹⁵ Спровођење осигурања радника и радничка заштита биле су у надлежности СУЗОР-а у Загребу (Gojković, 1936, стр. 399) који је осигурање вршио преко: окружних уреда за осигурање радника, благајни за осигурање радника саобраћајних предузећа и братимских каса при рудницима. Поред споменутих институција постојале су у Краљевини и три приватне друштвене болесничке благајне за осигурање чиновника и трговачких помоћника (Gojković, 1936, стр. 124–152; Milenković, 1999). Број радника осигураних у оквиру СУЗОР-а кретао се на следећи начин: 1923. године било их је осигурано 439.164, до 1931. године тај број је нарастао на 609.190, а 1939. године на 721.004 радника (*Statistički godišnjak 1931. Knj. III 1934*, стр. 408; *Statistički godišnjak 1940. Knj. X, 1941*, стр. 407).

У Краљевини Југославији хигијенске мере за заштиту здравља и живота радника дефинисао је *Правилник о хигијенским и техничким заштитним мерама у предузећима* донет 1922. године, као део прописа *Закона о инспекцији рада*. *Правилником* су били прописани услови по питању хигијене и социјално-техничке заштите радника, који су се током година допуњавали новим одредбама. Уведена је и институција Инспекције рада која је требала да врши непосредан надзор закона и прописа у вези са социјалном и животном заштитом радника у радњама и предузећима, индустријским, занатским, трговачким и саобраћајним. Власници предузећа су према закону били дужни да предузму читав низ мера које ће обезбедити здравље и живот радника, и смањити на минимум несрећне случајеве на раду (Milovanović, 1933, стр. 344; Милосављевић, 1972, стр. 205).¹⁶

Према *Правилнику*, власници су били у обавези да обезбеде радницама купатила и умиваонице, гардеробере и места за одмор, радничке кухиње и трпезарије, нужнике и радничке станове. У већини фабрика, међутим, готово да се није ни знало за те објекте. Само су велике фабрике имале обезбеђена купатила, радничке станове, трпезарије и нужнике. *Правилник* је постојао само на папиру. Годишњи извештаји о пословању Инспекције рада давали су податке о техничком уређењу, хигијенским и социјалним условима рада прегледаних предузећа.¹⁷ Године 1923, на пример, у 7.972 надзирана предузећа постојале су интервенције 6.363 пута због нехигијенских услова

15 „Izveštaj o poslovanju središnjeg ureda za osiguranje radnika u 1939. god.“, *RZ*, 30. 9. 1940, 157; Milan Glaser, „Kratak pregled socijalnog osiguranja u Kraljevini Jugoslaviji“, *RZ*, 21. 6. 1935, 235.

16 Ante Mudrinić, „Socijalna politika u Jugoslaviji“, *RZ*, 30. 5. 1938, 235–236.

17 *Izveštaj Inspekcije rada i њених кошлова Краљевине Срба, Хрватиа и Словенаца о њеном пословању*, Београд: Министарство Социјалне политике Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца, 1920–1935.

рада или недовољне заштите на раду, 1927. године од 5.074 надзиране фабрике, 3.855 пута је интервенисано, а 1939. било је 1.145 прегледа предузећа међу којима је забележено следеће: у 330 предузећа било је неправилно стање подова, врата, прозора, у 302 није било уопште гардеробних ормара, умиваоника, трпезарије, у 152 предузећа није било вентилације, у 123 „велики неред, нечистоћа и нехигијенско стање“ (Милосављевић, 1972, стр. 206–217).¹⁸

У јуну 1939. године започео је са радом *Одсек за хигијену рада и професионалних болести* у оквиру СУЗОР-а – чиме је створена сарадња између теоретско-административних послова и практичног хигијенско-медицинског рада који је вршио Окружни уред за осигурање радника на свом терену. Била је то прва установа која је требала практично да примењује начела медицине рада, да организује хигијенски надзор и спроведе заштиту радника.¹⁹

Хигијенске прилике радника биле су један од кључних фактора за развој и појаву заразних болести. Нехумани и сурови услови рада у фабрикама били су свакодневица радничког живота. Доктор Јосип Штајдухар наводи: „јер како ћемо говорити раднику о хигијени, потреби лијечења и профилактичким мјерама, кад он живи под таквим приликама, које нису достојне човјека.“²⁰ У првим послератним годинама стање радионица и предузећа је било слабо „били су смештени у трошним, мрачним и тескобним локалима: по разним подручјима, таваницама и шупама“.²¹ Радне просторије биле су мале, без довољно осветљења и без довољно свежег ваздуха. Све то утицало је на појаву знатног броја не само заразних обољења, већ и професионалних болести (екцеми, пнеумокониоза /прашњава плућа/, очне и ушне болести...), али и несрећа на раду (Чалић, 2004, стр. 322–331).²²

Заразне болести лако су се шириле. Купатила, умиваонице, гардеробери, као и раднички станови постојали су само у великим или тек изграђеним предузећима, а у старим, уколико их је и било, били су неуредни и примитивни. Кухиње и трпезарије биле су чешће, али ос-

18 „Rezultati poslovanja inspekcije rada“, *Socijalni arhiv (SA)*, 11–12, 1935, 178–184; „Izveštaj o poslovanju središnjeg ureda za osiguranje radnika u 1939. god.“, *RZ*, 30. 9. 1940, 241; Drag. J. Domainko, „Inspekcija rada i sprovođenje tehničkih i higijenskih zaštitnih mera u našoj državi“, *RZ*, 31. 10. 1927, 381–382.

19 „Izveštaj o poslovanju središnjeg ureda za osiguranje radnika u 1939. god.“, *RZ*, 30. 9. 1940, 229; Kesić Branko, „Zdravstvena skrb u našem radničkom osiguranju“, *RZ*, 31. 7. 1939, 277.

20 Josip Štajduhar, „Radničko osiguranje i trahom“, *RZ*, 25. 2. 1927, 83–84.

21 „Rezultati poslovanja inspekcije rada“, *SA*, 11–12, 1935, 181–184.

22 Dr med. D. Štambuk, dr med. E. Mosbacher, „Profesionalna oboljenja i njihovo sprečavanje“, *SA*, 5–8, 1938, str. 96–97.

кудне – дуги столови и клупе, заједнички судови, земљани подови, тестије за воду... Нужници, који већином нису постојали, били су, такође, веома нехигијенски. Након рата „у огромној већини случајева прописи о хигијени радника и радних просторија били су готово у целости занемарени“, што из финансијских разлога, што из слабог образовања радника (Милосављевић, 1972, стр. 206–217).²³ Недостатак добре вентилације, проветравања и чишћења радионица, на које је често указивала Инспекција рада, утицали су, између осталог, и на стварање штетне прашине преко које су се преносиле разне инфекције. Премда је *Правилник* уређивао мере за зрачење и чишћење просторија, ношење радног одела, оптималне температуре радионице, осветљења, мере уредности, у великом броју случајева није примењиван.²⁴

Примери лоших услова у фабрикама, занатским радионицама и трговинама јесу многобројни. Навешћемо само неке. У Извештају СУЗОР-а 1936. године наводи се да су старије радионице коже биле тамне и ниске, подови и врата у трошном стању, неокечени и прљави, без гардеробера и умиваоника, а да су радионице прехранбене индустрије имале врло трошне и нехигијенске нужнике, подове и радне столове, док радници нису имали прилике да се умију.²⁵ У текстилној индустрији је посебно био проблем са прашином и одсуством добре вентилације. Велики број, најчешће старијих предузећа, имало је „слабо уређене радионице напосе у погледу вентилације радних места“. У извештају једне Инспекције рада каже се о томе, како је инспектор рада нашао просторију једне фабрике канапа тако лошу „у погледу проветравања да су радници били приморани радити усред циче зиме крај широм отворених врата са властитим џепним рупчићима и крпама на устима да би узмогли издржати на раду у тој просторији презасићеној разном прашином и димом“.²⁶ Графичка индустрија, иако је била мала индустрија, сразмерно је имала висок број обољења заразних болести, најпре због услова за рад – пренатрпане подрумске просторије пуне прашине и оловне паре, без вентилације светала и свежег ваздуха.²⁷ Радници шумарско-пиланске индустрије су, такође, често живели у нехигијенским условима, иако су радили за разлику од многих на „свежем ваздуху“. Становали су у бајтама, примитивним баракама, или у радничким

23 „Rezultati poslovanja inspekcije rada“, SA, 11–12, 1935, 184–187.

24 Željko Hahn, „Zanimanje i bolest“, RZ, 30. 4. 1927, 194–195.

25 „Izveštaj o poslovanju središnjeg ureda za osiguranje radnika u 1936. godini“, RZ, 9. 7. 1937, 494.

26 Branimir Haberle, „Prilike našeg tekstilnog radništva“, RZ, 10. 12. 1935, 617.

27 Branimir Haberle, „Radništvo grafičke industrije u svetlu statistike socijalnog osiguranja“, RZ, 99–104.

становима који су као и свуда били влажни и претесни, док су у пиланама прилике у вези са простором, светлом и гревом биле лоше.²⁸ У трговачким радњама, многе просторије биле су претрпане робом без светла, довољно чистог ваздуха, са влажним складиштима.²⁹

Поред фабрика и радионица, као радног простора, стамбене прилике су, такође, значајно допринеле ширењу зараза. Број соба у стану, колико људи спава у једној соби, да ли постоје постеље, са ким болесник спава, да ли је под од дасака, цигле, земље, да ли постоји вентилација, начин загревања да ли се одржава чистоћа – све то су питања која су одређивала квалитет живота (Иванић, 1937, стр. 43). Јефтине, лоши, мемљиви станови, адаптиране просторије, ходници, подруми, шупе, често без прозора, без подова, без основне хигијене су били свакодневица радника (Милосављевић, 1972, стр. 206–217). Стамбена ситуација у градовима погодвала је ширењу зараза, јер изградња након рата није пратила потребе становништва. Примера ради, просечни прираст становништва у Загребу је од 1921. до 1931. године био седам посто и за тај пораст требало је изградити 39.000 соба, а изграђено је 26.960 соба. Нови становници били су најчешће сиромашни сељаци и ситне занатлије који су се усељавали у пренатрпане станове што је изазивало стамбене кризе због високе станарине с обзиром на ниске наднице. Процент становника који су становали у становима са једном до две просторије у Загребу је 1931. године износио 60,83 посто, а 1934. године 62,97 посто (М. К. Dimitrijević, 1973, стр. 329–330).³⁰ У Београду је била слична ситуација. Од 22.000 домова 5.000 имало је прикладан хигијенски ниво, око 11.000 били су неадекватни, док је 6.000 домова сматрано неприменљиво за нормалан живот (Petrović, 2011). Радници су често живели и у оквиру самих фабрика и радионица. Издвајамо опис једне радионице намештаја у Београду: „Хигијенске прилике су страховито запуштене. Велика прашина. Заштитне мере су немогуће услед пренатрпаности просторија. Стан шегрта је гробница за ову децу. У простору од 25м² станује 15 до 16 шегрта по двојица у једном кревету. Без директне сунчане светлости.“³¹

Огроман број радника били су неквалификовани радници који су долазили из села ради посла, односно сељаци-радници, сезонски радници. Са собом су доносили нехигијенске навике, али и преносили заразе из града у село и обрнуто. Максим Свара је описао такво стање у Босни: „ко је посетио наша села мораће с чудењем

28 Branimir Haberle, „O radništvu naše šumsko-pilanske industrije“, RZ, 6. 5. 1935, 199–204.

29 Branimir Haberle, „Položaj trgovačkih nameštenika“, RZ, 12. 2. 1936, 64–65.

30 Željko Hahn, „Tuberkuloza kao socijalna bolest“, *Socijalna misao*, 1. 12. 1928, 31–32.

31 *Извештај Београдске радничке коморе о раду 1926–1931. године*, 1932, 43.

констатирати да наш свијет живи у управо невјеројатним хигијенским приликама. Спава се у заједничкој одаји, која се код сиротиње састоји од набијене иловаче, а код згоднијих од слабо блањаних дасака. Покривач је заједнички: каква стара одрпана поњава, у којему имају права да спавају само болесници. Није ријеткост да у таквом кревету, поред тешко туберкулозног дједа, лежи унуче обољело од шарлаха. Цијела породица служи се са неколико кашика, које се слабо перу. Ако је породична задруга велика, онда за софру сједне најприје прва гарнитура: старији, онда уступа мјеста и кашике млађима. Пије се из једног истог ибрика, врло често посве нездрава вода. Тај ибрик има пипак, који сваки поједини мора узети у уста, ако хоће да пије. О купању нема ни говора, мада врло често у непосредној близини тече какав поток или ријека. Нарочито женске сматрају купање неморалним. Не само сифилис, него и туберкулоза па и све друге инфекциозне болести се на овај начин шире страховитим брзином.“ ... „Исцрпљени, бијени сваком јадом а највише потпуним незнањем и непознавањем хигијенских услова живота, долазе радници са села у већа мјеста и индустријске центре. У њима продужују свој ранији нехигијенски живот патећи даље од свих могућих болести.“³²

Питање хигијенски исправне пијаће воде било је, такође, уско повезано са појавом заразних болести, због чега су честе биле епидемије тифуса и других разних цревних обољења. У Краљевини јесте било довољно воде, ипак она често није била хигијенски и технички исправна, мада је било и крајева где је владала велика оскудица воде. Није било ретко да становништво употребљава воду за пиће из река и потока које у исто време користи и домаћа стока. На просторима фабрика и у самој фабрици ретко је била уређена питка вода. Коришћена је непречишћена вода из околних река или недовољно хлорисана, затим вода из бунара, у чијим су близинама биле нужне јаме, због чега је долазило до мешања фекалних течности са пијаћом водом (Milovanović, 1933). Описаним начином коришћења питке воде шириле су се инфекционе болести, попут грипа, инфлуенце, ангине, ждрела, а нарочито туберкулозе и луеса. У Босни и Херцеговини, где је постојао ендемски луес, чести начин преношења је управо био преко чаша и посуда. У фабрикама су постојали врчеви са лончићем и из тог лончића је пило по 20 и више радника, грађевински радници су пили из канти упитне чистоће, разних посуда, у занатлијским радњама често из кабла са хватаљком, пили су и на друге сличне начине. Најлошије и најпримитивније стање је било код радништва у шумској индустрији, каменоломима и при градњи путева, односно на местима удаљеним од градова. Радници су ту често пили из за-

32 Maksim Svava, „Sifilis u Bosni“, RZ, 6. 4. 1935, 146.

гађених извора, потока, бара или каљуга који су, такође, често били загађени, због чега је постојао висок број цревних обољења.³³

* * *

„Дакле, туберкулоза је болест друштвеног неуређења. Она је производ слабог друштвеног напретка. Она је зло, које се рађа, шири и умире у самом друштву.“³⁴ Наведени цитат др Д. Поповића можемо да применимо и на друге заразне болести које су харале у Краљевини Југославији. Низом модерних социјалних закона и изградњом здравствених институција, југословенска држава покушавала је да подигне ниво хигијенских и здравствених околности, али ти напори нису били довољни. Закони, уредбе, прописи о заразним болестима и њиховом сузбијању и хигијени међу радним становништвом остајали су у већини случајева мртво слово на папиру када је у питању била њихова примена. Најбољи сведоци о томе јесу извештаји и сведочанства о хигијенским приликама, статистика оболевања и смртност од заразних болести.

Референце

Архив Србије, фонд Епидемиолошки институт

Statistički godišnjak 1931. Knj. III (1934), 1934–1935. Knj. VI (1937), 1936. Knj. VII (1937), 1937. Knj. VIII (1938), 1940. Knj. X (1941), Београд: Кралјевина Југославија, Општа државна статистика.

Извештај Београдске радничке коморе о раду 1926–1931. године. Књ. 1, Положај радничке класе у Србији. Београд: Београдска радничка комора, 1932.

Радничка заштита

Сociјална мисао

Сociјални архив

Службене новине

Време

Извештаји Инспекције рада и њарних кошлова Краљевине Срба, Хрватина и Словенаца о њеном половању, Београд: Министарство Социјалне политике Краљевине Срба, Хрвата и Словенаца, 1920–1935.

33 Olga Maček, „Snabdjevanje radništva pitkom vodom“, RZ, 30. 12. 1940, стр. 407–408.

34 Архив Србије, фонд Епидемиолошки институт, G-229, f.1, l 1, Ivo Petrović, „Tuberkuloza radničke klase“.

- Антић, Б. (ур.) (1994). *Завод за заштитију здравља Србије „Др Милан Јовановић-Бајић“: 1919–1924–1994*. Београд: Завод за заштиту здравља Србије „Др Милан Јовановић-Бајут“.
- Bauer, M., & Glaser, M. (ur.) (1928). *Središnji ured za osiguranje radnika u Zagrebu: 1922–1926*. Zagreb: Središnji ured za osiguranje radnika.
- Dimitrijević, M. K. (1973). *Radni slojevi Zagreba od 1918. do 1931*. Zagreb: Institut za historiju radničkog pokreta Hrvatske.
- Gojković, E. R. (ur.) (1936). *Zakon o osiguranju radnika: od 14 maja 1922 godine: objašnjen sporednim zakonodavstvom i praksom*. Beograd: Geca Kon A. D.
- Иванић, С. З. (1937). *Акућне заразне болесци у Краљевини Југославији*. Београд: Централни хигијенски завод.
- Jovanović, V. (1999). Zdravstvene prilike u Južnoj Srbiji 1918–1929. *Jugoslavenski istorijski časopis*, 32, (1/2), 123–141.
- Milenković, M. (1999). Radničko zakonodavstvo i radničke socijalne institucije u Jugoslaviji 1918–1941. *Токови историје* (1–4), 106–117.
- Milovanović, V. (ur.) (1933). *Medicinski godišnjak Kraljevine Jugoslavije*. Beograd: Jugoreklam K. D.
- Милосављевић, П. (1972). *Положај радничке класе Србије 1918–1929*. Београд: Издавачко предузеће „Рад“.
- Petrović, L. (2011). Socijalna politika u Kraljevini Jugoslaviji: bilans jednog neuspeha. *Istorija 20. veka*, 29(2), 119–132.
- Рамзин, С. (ур.) (1969). *50 година Хиџијенско-еидемиолошке и социјално-медицинске службе и 130 година љревенџивне медицине у Србији*. Београд.
- Стојнић, Б. (2018). Заразне и социјалне болести у Врбаској бановини (1929–1941). *Годишњак за друшџивену историју*, 25(2), 89–109.
- Тодоровић, К. (1933). *Акућне инфекџивне болесци: уџбеник намењен медиџинарима и леџарима*. Београд: Народна штампарија.
- Тодоровић, К. (1938). *Инфекџивне болесци као наше велико народно зло*. Београд: Централни хигијенски завод.
- Чалић, М.-Ж. (2004). *Социјална историја Србије 1815–1941: усџорени најреџак у индустријализацији*. Београд: Clio.

Jelena Rafailović*

**HYGIENIC CONDITIONS AND INFECTIOUS DISEASES
AMONG WORKERS IN THE KINGDOM OF YUGOSLAVIA
(Research contribution)**

Abstract: The present study gives a brief overview of the relationship between infectious diseases and hygienic conditions that prevailed among the working population in the Kingdom of Yugoslavia. The main questions addressed in this paper are the basic characteristics of infectious diseases that were present among labors, health and social legislation, hygienic conditions in factories, workshops, labors apartments and their environment.

Key words: Kingdom of Yugoslavia, infectious diseases, tuberculosis, workers, SUZOR.

* Jelena Rafailović, PhD, Assistant Professor, Department of History, Faculty of Philosophy, University of Belgrade, jelena.rafailovic@fbg.ac.rs