

Далибор З. ВЕЛОЈИЋ*

Институт за српску културу Приштина – Лепосавић

ЗДРАВСТВЕНЕ ПРИЛИКЕ НА ТЕРИТОРИЈИ МОРАВСКЕ БАНОВИНЕ 1929–1941.**

Апстракт: Рад се на основу архивске грађе и објављених статистичких извора бави проучавањем здравственог стања на територији Моравске бановине. Део државе у коме је култура живљења била на ниском нивоу, а број здравствених установа и медицинског особља недовољан, суочавао се са заразним болестима, али и са болестима насталим као последица лошег начина живота. Као основица за овај рад послужила је грађа похрањена у Историјском архиву града Ниша, фонду Завода за јавно здравље, у коме је детаљно бележено стање на територији читаве бановине. Поред тога, релевантне податке пружају статистички годишњаци, из којих се може пратити кретање болести и упоређивати број установа и особља из године у годину.

Кључне речи: Краљевина Југославија, Моравска бановина, Министарство социјалне политике и народног здравља, здравствене прилике, Завод за јавно здравље Ниш, туберкулоза, маларија.

УВОД

Уколико посматрамо здравствене прилике на територији Моравске бановине, морамо, пре свега, стећи увид у опште економске и културне прилике карактеристичне за ову територију тридесетих година XX века. Реч је о административној целини 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, са изузетком дела Косова, чија су два среза, Лаб и Вучитрн, ушла у састав Бановине, а која су донела са собом наслеђе из периода турске владавине.

Реч је о територији чији је културни и образовни ниво био далеко испод нивоа северозападних крајева Југославије, услед недостатка средстава, као и стручних кадрова. Лоше стање је додатно погоршано и разарањима током Првог светског рата, што је за последицу имало физичко уништење просветне, здравствене и културне инфраструктуре и губитак школованих стручњака. У обзир смо узели и чињеницу да су у питању углавном крајеви које чини сеоско становништво

* ORCID 0000-0002-2896-275X, d.velojic@yahoo.com

** Рад је написан у оквиру научноистраживачког рада НИО по Уговору склопљеном са Министарством науке, технолошког развоја и иновација РС број: 451-03-33/2026-03 од 29. 1. 2026. године.

са нездравим и заосталим животним навикама, што је погодовало развоју типичних болести нехигијене, као и појави зараза.

Доста релевантних података пружају нам извештаји Завода за јавно здравље из Ниша (Хигијенског завода), надлежног за читаво подручје Бановине. Као незаобилазан извор коришћени су и подаци из статистичких годишњака, из којих се може упоредити кретање болести, развој институција, али се може сагледати и место које је Моравска бановина заузимала у Краљевини Југославији по здравственој заштити становништва.

УСЛОВИ ЖИВОТА, ИСХРАНА И ЊИХОВ УТИЦАЈ НА ОБОЛЕВАЊЕ

На основу административне поделе Краљевине Југославије из 1929. године, Моравска бановина заузимала је већи део централне Србије, тачније Србије пре балканских ратова. Ова територија, с обзиром на њену компактност у националном и верском погледу, одликавала 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.¹ Територија Моравске бановине подељена је била на 40 срезова, 771 општину и 1989 насељених места.² Већинско становништво Бановине чинили су Срби православне вероисповести, са изузетком срезова Лаб и Вучитрн, где су у већини били Албанци:

Комуникације су углавном везане биле за речне долине, што је и у условима слабо развијене путне и железничке мреже на овој територији представљало врло повољну околност. Из самог центра Бановине, Ниша, водила је комуникација на север долином Велике Мораве, да би се један крак одвајао према западу и Краљеву, долином Тимока пут је везивао исток Србије, долином Топлице излазило се на Косово, а долином Нишаве према Пироту, Цариброду и бугарској граници (Белојић 2023: 49).

По привредном и економском развоју, Бановина је заостајала за северним и западним крајевима земље. Најбоља илустрација за ову тврдњу јесте поређење индустрије, које показује да је према пресеку из 1938. године Моравска бановина имала 112 фирми, 169 творница³ и капиталом од 896.620.000 динара и удео у производњи од 3,97%.⁴ Према истој статистици, Дравска бановина имала је 577 фирми, 914 творница, 2.204.932.000 динара и удео од 21,42%; Дунавска 736 фирми,

1 *Definitivni rezultati popisa stanovništva od 31. marta 1931. godine*, I, Beograd: Državna štamparija, 1937, IX.

2 *Definitivni rezultati popisa stanovništva od 31. marta 1931. godine*, I, Beograd: Državna štamparija, 1937, 8. Историјски архив Ниш (ИАН), Varia, 834, Административна подела Моравске бановине.

3 Под творницом се подразумева техничко постројење способно да производи један или више технолошки сродних производа, који могу бити предмет самосталне индустријске производње.

4 *Статистика индустрије Краљевине Југославије*, Београд: Министарство трговине и индустрије, 1941, 9–12.

1041 творницу, 1.951.747.000 динара и удео од 24,45%, док је Управа града Београда (Београд са Панчевом и Земунуом) имала 314 фирми, 327 творница, 1.515.053.000 динара и удео од 7,68%.⁵ Број писменог становништва такође одсликава недовољну развијеност. Према статистици, Моравска бановине имала је 38% писменог становништва, док је у Дравској тај проценат износио 94,4%, у Дунавској 71,1%, Савској 72,3%, Управи града Београда 89,1%.⁶ У прилог наведеним подацима можемо додати и тврдњу Момчила Исића да је након Првог светског рата развоју писмености поклањана пажња, упркос чињеници да је доста школа било порушено, а услед прекида рада повећан је број нешколоване деце (Исић 1993: 96).⁷

Ако узмемо у обзир да је бановину чинило скоро $\frac{3}{4}$ сеоског становништва, јасно је да је и култура живљења пратила сеоску свакодневицу. Сеоско становништво углавном није марило за луксузнијим животом, што се огледало и у самој исхрани (Димић 1996: 50–52; Бецић 2021: 256).

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 (Велојић 2023: 348).

Што се тиче живота у градовима, претпоставка је да урбана средина подразумева школовано и просвећено становништво, тако да је и квалитет живота био далеко бољи. Међутим, с обзиром на нагла индустријализацију, урбанизовано сеоско становништво доносило је у градове и своје навике, а непланско насељавање често је било главни узрок заразе (Велојић 2023: 348).⁸

Очигледно је да су опште прилике у Бановини имале утицај на здравствено стање становништва. Доста података црпимо из извештаја војно-санитетских органа, који су пажљиво бележили стање на терену. Занимљива је њихова констатација о релативно добром здравственом стању, упркос једноличној исхрани и лошим условима живота. На пример, за околину Пирота наведено је:⁹

5 *Статистичка индустрије Краљевине Југославије*, Београд: Министарство трговине и индустрије, 1941, 9–12.

6 *Definitivni rezultati popisa stanovništva od 31. marta 1931. godine*, IV, VI.

7 На основу података из истог извора за 1939. годину, у Моравској бановини војска је одржала 39 течајева и описменила 2116 војника, док су у цивилству одржана само два течаја и описмењено 50 људи. Момчило Исић с правом констатује да се на основу ових података писменост у Моравској бановини није знатно побољшала, јер описмењени војници често нису били са територије бановине (Исић 1993: 100). Опширније о школству видети: Димић 2001.

8 „С једне стране, погоршање услова рада и живота у околини индустријских места нашкодило је и здравственим условима, а с друге стране, може се поћи од тога да су промена начина исхране, местимични пораст животног стандарда, као и напредак у снабдевености лековима ширих слојева становништва, деловали позитивно и на здравље народа” (Чалић 2004: 322).

9 *Војно-санитетски статистички годишњак* (ВССГ) 1926–1927, (Београд: Министарство војске и морнарице, 1928), 210–212.

Исхрана становништва слична је мање-више. Хлеб је већином кукурузни: на појединим местима је мешан од кукурузног и раженог брашна, ређе је јечмени и пшенични. Сеоско становништво веома ретко једе месо, исхрањује се већином поврћем. Пасуљ и кромпир су главни артикли. Паприка и бели лук једу се у великој мери. Поред тога и млечни производи: сир, млеко, качкаваљ. По варошима је исхрана несравњиво боља и састоји се из меса и поврћа.

Вода је врло добра, већином изворска. Три четвртине становништва снабдева се изворском водом. На једну четвртину становништва долазе чесме и бунари – поглавито у варошицама. Изворска вода, поред тога што је по квалитету за пиће врло добра, има и ту предност што се уопште тешко може загадити због сталног отицања. Бунари се налазе у равним местима и сви, уколико их има, нехигијенски су.

На целој територији може се рећи да су станови већином рђави. У варошима је много боље, али и тамо није како би требало бити. Станови су недовољно светли, јер прозора има у малом броју. Што се тиче густине смештаја по одајама, на једно лице долази просечно по селима 8 м³ ваздуха, а у варошицама по 15 м³ ваздуха.

Здравствене прилике становништва су веома добре. Највише оболевања и умирања било је од шарлаха. Има општина у којима је било по 20 смртних случајева од шарлаха. После шарлаха, долази дифтерија. Затим долазе морбиле и трбушни тифус.

Узрок овим обољењима лежи поглавито у хигијенском незнању становништва. Велика прљавштина по селима, апсолутно непознавање ни најосновнијих принципа хигијене и профилаксе условљавају ширење болести. Чудно је како код оваквог стања епидемије не узимају још већег даха.

Санитетски референт указује и на лоше комуникације до појединих села, што је отежавало одласке лекару. Нарочито је тешко стање било зими, када путеви постану непроходни од снега, при чему је компликован и транспорт болесника, тако да су ти крајеви и до пар месеци били отцепљени од света.¹⁰

Сличне прилике владале су и у Прокупачком срезу, с тим што је оболевање становништва било чешће.¹¹

Здравствене прилике код становништва нису задовољавајуће. Становништво се исхрањује биљном храном, пшеницом, кукурузом, јечмом, пасуљем, бобом, купусом, кромпиром и др. Млеко се употребљава ређе, сви млечни производи углавном се продају. Месо се употребљава о празницима, а за време поста једе се храна без масти и зејтина. Становништво по варошима има само у већини случајева једно јело и то веома љуто са мало масти и зејтина. Овде је реч о радничком делу вароши, изузимајући трговце и чиновништво.

Нужника по селима нема, сем у школама и општинским судовима, где има обичних, простих, од трошног материјала. У вароши су нужници такође простог типа, удаљени су од станова, обично загађени и пуни. Постоје купатила само у Прокупљу, Блацу и Доњем Душнику.

10 *Војно-санитетски статалистички годишњак* (ВССГ) 1926–1927, (Београд: Министарство војске и морнарице, 1928), 210–212.

11 *Војно-санитетски статалистички годишњак* (ВССГ) 1926–1927, (Београд: Министарство војске и морнарице, 1928), 212–213.

У пролеће и јесен обично владају шарлах, мале богиње, дифтерија и паратифус, у зимско доба трбушни тифус, а у летње срдобоља. Због рђавих смештајних прилика, избегавања лекарске помоћи и обраћања надрилекарима, болести се нагло шире и борба са њима је отежана.

У планинским крајевима, због дивљих бракова и то између рођака, има доста дегенерата.

И поред свих нехигијенских навика, по селима није била реткост да су мушкарци и жене достизали старост од 100 година, што упућује на добру генетику, међутим, остаје незнање да се услови које су пружали дотични крајеви искористе зарад побољшања квалитета живота.

Наведени примери јасно одсликавају стање на територији Бановине, што је за санитарске органе постало алармантно. Остали срезови такође бележе лоше животне навике и слабу исхрану. На пример, за срезове Алексиначки, Заглавски и Сокобањски констатована је слаба телесна развијеност, што је последица рада у рудницима. Раширена је била и појава прекомерног узимања алкохолних пића, што је додатно штетило здрављу.¹² Такође је околина Крушевца предњачила по алкохолизму и нездравим животним навикама, а забележена је и честа појава различитих болести.¹³

Вода из бунара и извора већином је метеорског порекла, бунари и извори су недовољно заштићени од загађивања, те је вода ретко када чиста. Поред бунара и извора често се налазе у непосредној близини и ђубришта, баруштина и редовно корито за пјење стоке, што је још један од узрока загађивања воде. Становништво не поима да вода буде чиста и не труди се да бунаре, изворе и чесме заштити од загађивања.

Већина сеоских кућа начињена су од чатме. Ретке су куће од камена и цигала. Једна осредња сеоска кућа садржи: једну повећу одају са земљаним подом на коме спавају на простртим ћебадима до 10 укућана и једну лил, две мале одаје за оставштину. У градовима од најпримитивнијих страћара иде се до потпуно хигијенских станова. Густина смештаја по градовима четири особе на собу.

Источни део, тачније Неготински, Зајечарски и Крајински срез располагали су довољним бројем лекара, али су здравствене прилике такође биле незадовољавајуће. Као узрок наводи се навика становништва да се лечи алтернативним методама, као што су „бајалице”.¹⁴

Један од узрока оваквог стања, ако не и главни, лежао је у недовољној просвећености сеоског становништва и непознавања основних здравствених мера. Редовно су референти на терену предлагали организовање на нивоу сеоских школа, курсева из хигијене и прве помоћи, који би се одржавали напореда са описмењавањем.

12 *Војно-санитарски станијски годишњак* (ВССГ) 1926–1927, (Београд: Министарство војске и морнарице, 1928), 213.

13 *Војно-санитарски станијски годишњак* (ВССГ) 1926–1927, (Београд: Министарство војске и морнарице, 1928), 214.

14 *Војно-санитарски станијски годишњак* (ВССГ) 1926–1927, (Београд: Министарство војске и морнарице, 1928), 218.

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ СТАНОВНИШТВА И СИСТЕМ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

Из података наведених у претходном поглављу можемо извести закључак да су лоши услови живота и недовољна здравствена просвећеност утицали на појаву разних болести. Прама статистици, највећи проценат оболевања био је од туберкулозе. Од ове болести која је означена као болест нехигијене, лоших стамбених услова и, уопште, болест некултуре, умирало је око 14% оболелих (Велојић 2023: 356). По смртности од туберкулозе Југославија је заузимала сам врх међу европским земљама. Жарко Рувидић установио је тридесетих година да у Југославији на 100.000 становника њих 269 умре од туберкулозе (1937: 91–92). Стеван Иванић рачуна 22 мртва на 10.000 становника, а узевши у обзир статистику од 7 до 10 оболелих на број умрлих, процењује број болесника на 280.000–400.000 (1931: 431–432). Такође, према истраживању Рувидића, у Југославији у просеку на 100 смртних случајева долази 13 постеља (1937: 92–94). Уколико се позабавимо статистиком, приметит ćemo да је Моравска бановина у односу на остале крајеве земље заостајала за годишњим бројем прегледаних пацијената. Тако је, на пример, у 1930. години у Моравској бановини прегледано 297 туберкулозних пацијената, док је у Дунавској бановини тај број износио 1176, у Савској 1246, Вардарској 1565.¹⁵ У години 1936. у Моравској бановини је прегледан 51 туберкулозни пацијент, у Приморској 551, Зетској 500, Савској 404.¹⁶

У односу на остале бановине, Моравска је бележила мање прегледаних пацијената, што се, међутим, може узети релативно, с обзиром на чињеницу да већи број сеоског становништва није пријављивао симптоме. Разлог овоме треба тражити у ниском степену просвећености, али и недостатку медицинског особља по селима (Velojić 2025: 197).

Што се тиче рада антитуберкулозних диспанзера, до 1937. године нису евидентирани на територији Моравске бановине, тако да смо ускраћени за податке. Први подаци који се односе на 1937. годину показују да је извршено укупно 970 прегледа, од којих је код 214 пацијената потврђена туберкулоза.¹⁷ Године 1938. прегледано је 3488 пацијената, а код 501 особе утврђена је дијагноза тбс.¹⁸ Последња година за коју је рађена статистика, 1939. године, показује 5794 прегледана, од којих 841 са дијагнозом.¹⁹

Процент смртности од туберкулозе у бановини износио је до 20%, а код деце до 3 године и до 25% (Velojić 2025: 198).²⁰

15 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1930*, Beograd: Državna štamparija Kraljevine Jugoslavije 1933, 362.

16 *Стаτισкички годишњак Краљевине Југославије 1936*, Београд: Државна штампарииа Краљевине Југославије 1937, 422.

17 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1937*, Beograd: Državna štamparija, 1938, 318.

18 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1938–1939*, Beograd: Državna štamparija, 1939, 406.

19 *Стаτισкички годишњак Краљевине Југославије 1940*, Београд: Државна штампарииа Краљевине Југославије, 1941, 384.

20 Видети: *Бановина Моравска, ошћини преглед*, Загреб: Главно уредништво Алманаха Краљевине Југославије, 1931, 17.

Рад на сузбијању туберкулозе у Моравској бановини ограничавао се на прегледе у оквиру домова здравља, општих амбуланти и хигијенских завода. У извештају Хигијенског завода у Нишу Државном санаторијуму за оболеле од туберкулозе из 1931. године наводи се да у Бановини не постоје антитуберкулозни диспанзери, као и да су подигнута два опоравилишта: у Брусу и на Озрену, код Соко Бање. Било је, такође, пет поликлиника, које су се, између осталог, бавиле и проучавањем туберкулозе код ученика. Што се здравствене пропаганде тиче, одржана су, према подацима, у 1929. години, 24 предавања, којима је присуствовало 4761 лице, док је у 1930. години одржано 8 предавања са 739 слушалаца. Осим тога, приређиване су и изложбе, једна стална и 12 покретних, које је посећивало 20–30.000 људи годишње. Такође су одржана по два хигијенска курса годишње при здравственим станицама у Пуковцу, Белољину и Жичи. Наведено је велико интересовање полазника, с обзиром на чињеницу да је курсеве посетило и до 40 девојака. (Велојић 2023: 358; Velojić 2025: 200).²¹

После туберкулозе, према статистици, највише смртних случајева било је од маларије. Међутим, у поређењу са осталим бановинама, Моравска није бележила већи број оболелих од ове болести. Прве податке за Моравску бановину можемо пратити од 1932. године, а на основу извештаја хигијенских завода. На основу следећих табела можемо детаљно пратити број оболелих од маларије:²²

Хигијенски заводи 1932.	Ниш	Сплит	Загреб	Скопље	Бања Лука	Цетиње
Број прегледаних лица	1926	58.285	3379	96.665	605	25.242
Прегледано микроскопски	1479	14.383	3338	79.577	192	19.227
Прегледано клинички	447	43.902	41	17.088	413	6015
Микроскопски број позитивних (terciana)	712	2431	1372	28.434	48	5863
Микроскопски број позитивних (kvartana)	2	167	6	2690	2	273
Микроскопски број позитивних (tropika)	126	1594	512	10.421	21	1145
Број негативних	575	10.152	1439	37.720	121	11.886
Клинички број увећаних слезина	447	18.634	41	17.088	413	4910
Утрошено грама кинина	2410	95.111	16.319	267.700	2393	9705
Број излазака на село	–	332	10	–	2	186

21 „Што се здравствене пропаганде тиче, одржана су, према подацима, у 1929. години, 24 предавања, којима је присуствовало 4761 лице, док је у 1930. години одржано 8 предавања са 739 слушалаца. Осим тога, приређиване су и изложбе, једна стална и 12 покретних, које је посећивало 20–30.000 људи годишње” (ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 41. Хигијенски завод Ниш Државном санаторијуму за туберкулозне бр. 13999 од 28. јануара 1931). Поред тога, у војсци је основан фонд за подизање лечилишта за туберкулозне официре и војнике са територије V армијске области, у надлежности управника Сталне војне болнице из Ниша. Фонд је често приређивао забаве ради прикупљања прилога за лечење, а нарочито је пропраћен концерт-бал под покровитељством краљице Марије. Архив Југославије (АЈ)-74 Краљев двор-79–178. Извештај команданта Моравске дивизијске области о присуству концерт-балу бр. 237 од 26. јануара 2939.

22 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1932*, Beograd: Državna štamparija Kraljevine Jugoslavije, 1934, 384.

Две године касније, однос између бановина остао је сличан:²³

Хигијенски заводи 1934.	Ниш	Сплит	Загреб	Скопље	Бања Лука	Цетиње
Број прегледаних лица	2060	58.228	9565	59.208	1303	18.591
Прегледано микроскопски	1505	22.419	9349	53.781	829	12.748
Прегледано клинички	555	35.809	216	5427	474	5843
Микроскопски број позитивних (terciana)	681	2450	2669	17.711	434	3525
Микроскопски број позитивних (kvartana)	42	128	3	2569	18	611
Микроскопски број позитивних (tropika)	61	942	286	6456	209	276
Број негативних	606	18.876	6378	26.808	168	8254
Клинички број увећаних слезина	555	36.112	242	6423	474	5914
Утрошено грама кинина	11.678	69.665	27.090	2802	–	101.518

Према подацима за 1939. годину, стање је следеће:²⁴

Хигијенски заводи 1939.	Ниш	Сплит	Загреб	Скопље	Бања Лука	Цетиње
Број прегледаних лица	8696	57.580	27.738	163.022	16.226	20.930
Прегледано микроскопски	8099	19.071	23.943	152.800	14.465	11.774
Прегледано клинички	597	38.509	3795	10.202	1761	9156
Микроскопски број позитивних (terciana)	4040	4378	9382	66.272	7885	4450
Микроскопски број позитивних (kvartana)	35	106	3	6805	15	295
Микроскопски број позитивних (tropika)	550	2847	96	29.760	632	579
Број негативних	3141	11.720	14.460	49.251	5920	6413
Клинички број увећаних слезина	597	38.509	3795	10.202	1761	9156
Утрошено грама кинина	49.591	307.414	56.778	401.293	18.224	84.799

Из наведених табела уочавамо мањи број прегледаних пацијената и оболелих на територији Моравске бановине у односу на остатак земље. Међутим, у самој Бановини током година број оболелих се увећао више од четири пута. На пример, у срезу Вучитрн 25% становништва било је заражено маларијом у 1933. години.²⁵ Сва надлежност око сузбијања и лечења маларије била је у рукама Министарства социјалне политике и народног здравља, а саме радове изводили су органи Бановине и Хигијенски завод. Бановина је предвидела издатке из буџета за лечење и сузбијање маларије. Сва средства намењена су за едукацију, најпре по школама. Дужност наставника, према Закону о сузбијању маларије, била је да редовно омогуће лекарске прегледе деце, као и да следе упутства лекара о превенцији и лечењу.²⁶

23 *Стаτισтички годишњак Краљевине Југославије 1934–1935*, Београд: Штампарија Раденковић, 1936, 352.

24 *Стаτισтички годишњак Краљевине Југославије 1940*, 387.

25 ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 23. Годишњи извештај о раду Хигијенског завода из 1933.

26 „Закон о сузбијању маларије”, *Службени лист Моравске бановине*, 29. јун 1931, 2.

Према подацима Хигијенског завода у Нишу, тридесетих година учестало је оболевање од венеричних болести. Велики проблем за овај Завод представљало је смањење партија у буџету предвиђених за сузбијање полних болести. Завод и бановинске власти успели су да омогуће стални рад 13 установа које су откривале и лечиле полне болести. Амбуланте у Нишу и Крушевцу углавном су збријавале градско становништво, док су за сеоско отворене у Петровцу, Пироту, Неготину, Крепољину, Кучеву, Зајечару, Великој Лукањи, Свилајнцу, Злогу, Војсци и Деспотовцу.²⁷ Ове установе вршиле су прегледе клиничком и микроскопском методом, а занимљиво је да су вршени прегледи пре ступања у брак и да су издавања посебна уверења.²⁸

Статистички гледано, број оболелих на територији Бановине кретао се и до 69%.²⁹ Занимљиво је да је проценат заражених у школама износио до 13%,³⁰ што је био разлог да едукацији, поред лекара, приступе и наставници. Број оболелих од венеричних болести можемо приказати у табели, на основу статистичких података:³¹

	Број оболелих од венеричних болести	Излечено	Пронађен извор заразе	Одржано предавања	Број слушалаца на предавањима
1929.	1191	402	630	30	1292
1930.	2153	525	15	19	1113
1931.	2145	893	10	21	1089
1932.	3694	–	170	–	–
1933.	4226	–	59	–	–
1934.	4014	–	12	–	–
1935.	–	–	–	–	–
1936.	3240	–	16	–	–
1937.	2775	–	2	–	–
1938.	2804	–	8	–	–

Из наведене табеле приметан је пораст броја заражених до 1934. године, а затим благи пад. Поред тога, све је мање успеха у проналажењу извора заразе, што се може објаснити несарађњом пацијената, али и недовољном контролом проституције. Упркос забрани јавне проституције, ипак су донета Правила о регулисању проституције, која су бановински органи, као и Министарство социјалне политике и народног здравља спроводили. То спровођење правила огледало

27 ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 28. Сузбијање и лечење венеричних болести у Моравској бановини.

28 „Упутства за рад по Закону о сузбијању полних болести”, *Службени лист Моравске бановине*, 8. децембар 1934, 2.

29 Бановина Моравска општи преглед, 17.

30 ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 28. Сузбијање и лечење венеричних болести у Моравској бановини.

31 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1929*, 410, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1930*, 372, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1931*, 370, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1932*, 382, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1933*, 364, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1934–1935*, 350, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1936*, 440, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1937*, 320, *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1938–1939*, 408.

се у редовним прегледима проститутки по здравственим станицама или од стране санитарских референата.³² Здравствене станице и санитарски референти вршили су прегледе и „тајних проститутки” или, како се наводи, „певачица, келнерица и тамбурашица”.³³

С друге стране нема сумње да се певачице, келнерице, тамбурашице баве тајном проституцијом и потребно је да се над овим лицима врши здравствена контрола. У местима где нема домова народног здравља, односно венеричних амбуланти, тај ће преглед вршити срески санитарски референти, зашта им припада награда од 15 динара.

Од заразних болести најчешће забележене биле су тифус, дифтерија, дизентерија, шарлах и морбили. Као пример, узећемо 1932. годину, с обзиром на детаљне статистичке податке. Према истим подацима, од тифуса је забележено 983 оболела и 68 умрлих, од дизентерије 673 оболела и 73 умрла, од морбила 1102 оболела, од дифтерије 711 оболелих и 89 умрлих.³⁴ Константан број оболелих, али и смртност код ових болести приписиване су нездравим навикама, непоштовању мера и савета лекара.³⁵

Поред лечења, једна од мера била је и едукација становништва у коју се, поред Министарства социјалне политике и народног здравља укључило и Министарство физичког васпитања. Циљ је био да се, преко предавања утиче на промену хигијенских навика, нарочито код деце. У ову акцију, поред лекара и медицинских сестара, укључени су били и наставници. По броју одржаних предавања Моравска бановина заостајала је за осталим деловима земље, што се може објаснити недостатком средстава, али и незаинтересованошћу слушаалаца. У 1930. години на територији Моравске бановине одржано је укупно 27 предавања на којима је присуствовало укупно 1726 слушаалаца. Поређења ради, исте године у Вардарској бановини одржано је 236 предавања са 9079 слушаалаца, у Приморској 134 предавања са 3751 слушаоцем, у Врбаској 19 предавања, али са 2830 слушаалаца.³⁶ Наредне године у Моравској бановини одржано је 10 предавања са 286 слушаалаца, у Вардарској 182 предавања са 12.037 слушаалаца, Савској 123 предавања са 12.783 слушаалаца,

32 АЈ-39 Министарство социјалне политике и народног здравља-б. Правила о регулисању проституције.

33 *Varia*, 685, Санитетско одељење Моравске бановине. Допис Краљевске банске управе Моравске бановине среским начелствима и Хигијенском заводу у Нишу бр. 10065 од 14. јуна 1933.

34 *Statistički godišnjak 1932*, 383.

35 Као пример навешћемо Сврљиг, где је, према извештају лекара, у истој просторији, поред зараженог од шарлаха, боравило и здраво дете. *Војно-санитетски статаистички годишњак 1926–1927*, 211. Други пример је сахрана детета преминулог од шарлаха, на којој се окупио велики број људи, упркос упозорењу референта санитета (ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 16. Извештај из Трстеничког среза бр. 10491 од 27. августа 1931). У Неготинском срезу јавила се 1930. године епидемија богиња чији су преносници били локални Роми, који су слободно шетали градом. (ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 16. Извештај из Трстеничког среза бр. 10491 од 27. августа 1931; Извештај из Неготинског среза од 28. јуна 1930). У Алексинцу је изолован антракс, у пресној кожи за опанке, коју су продавали у локалној опанчарској радњи (Исто, к. 10. Извештај Хигијенског завода).

36 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1930*, 380.

Приморској 109 предавања са 8900 слушалаца.³⁷ Најчешћа тема предавања, према статистици, била су борба против туберкулозе, полних болести и алкохолизма, као и нега одојчади. Као пример узећемо податке за период 1932–1934. година, с обзиром на детаљно вођење евиденције:³⁸

		1932.	1933.	1934.
Туберкулоза	број предавања	12	5	5
	број слушалаца	1500	1580	720
Полне болести	број предавања	1	2	2
	број слушалаца	50	77	442
Алкохолизам	број предавања	4	7	4
	број слушалаца	730	810	700
Нега одојчади	број предавања	11	16	18
	број слушалаца	765	900	1025

	1932.	1933.	1934.
Приказано пропагандних филмова	3	3	28
Раsturено популарних књига	127	315	786
Раsturено брошура	4030	1362	1545
Залепљено плаката	1900	2804	770
Раsturено летака	9800	6641	7300
Раsturено слика	65	–	47
Укупан број посетилаца хигијенских музеја	328	215	1546

Уколико наведене цифре из доње табеле упоредимо са цифрама из других крајева Краљевине Југославије, можемо да видимо да је пропагандни рад у погледу здравствене заштите у Моравској бановини био, у најмању руку, недовољан. Поређења ради, 1932. године у Београду је приказан 91 пропагандни филм, у Приморској бановини 89, док је у Дравској бановини тај број износио 45. У Савској бановини исте године раsturено је 23.212 брошура, у Дринској 8277, док је Савска забележила број од 31.568 посетилаца хигијенских музеја.³⁹ У 1933. години у Савској бановини приказано је 325 пропагандних филмова и раsturена 16.721 брошура, са 185.368 посетилаца хигијенских музеја, у Зетској је раsturено 6220 популарних књига, у Дравској је раsturено 98.033 летка.⁴⁰ Наредне, 1934. године, Савска бановина бележи 3600 приказаних пропагандних филмова и 161.139 посетилаца хигијенских музеја, Дравска 4220 раsturених брошура, Дринска 16.487 раsturених летака, Вардарска 4995 залепљених плаката.⁴¹ Карактеристично за

37 *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1931*, 378.

38 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1932*, 386; *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1933*, 368; *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1934–1935*, 354.

39 *Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1932*, 387.

40 *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1933*, 369.

41 *Статистички годишњак Краљевине Југославије 1934–1935*, 355.

Моравску бановину је и то да није било растурано дијапозитива и фотографија, што је у другим крајевима земље забележено, а није било ни одржаних курсева.

Када је о курсевима реч, потребно је напоменути и обуку добровољних болничарки, коју су на територији бановине реализовали одбор Црвеног крста⁴² и Војна болница у Нишу (Велојић 2013: 101–102). До 1939. године ову обуку завршило је 4000 жена и 2500 мушкараца, а посебно је обучено 15.000 самарјана, који су пружали прву помоћ приликом несрећних случајева.⁴³

Систем здравствене заштите подразумевао је болнице на државном и бановинском буџету. План Министарства социјалне политике и народног здравља тридесетих година подразумевао је стварање и концентрацију великих болница, опремљених у техничком погледу, са квалитетним стручним кадровима. Такву стратегију је министар Драгиша Цветковић покушао да образложи пред Финансијским одбором Народне скупштине, како би оправдао већи буџет за здравство:

Уместо стварања и концентрација великих и јаким болница, са dobrим лекарским снагама и у техничком погледу добро опремљеним лекарима, да су способне да одговарају општим народним потребама, да буду на оној висини на каквој су болнице на западу, ми смо узели један сасвим други погрешан систем и у сваком месту отварали смо болнице са одељењима у којима није могло бити ни капацитета ни техничких услова за рад. Ја сам апсолутно против стварања болница на све стране и на сваком месту. Нека постоје болнице са малим амбулантама, нека постоје лекари у њима, али они по својој стручности и приликама да ту стручност усаврше, не могу да одговарају данас оним потребама које тежак и велики болесник тражи.⁴⁴

У складу са овом стратегијом отпочета је изградња већих болница у Љубљани, Скопљу, Сплиту и Нишу. Као хронични проблем увек је истицан недостатак кревета. Према извештају министра, државне болнице располагале су са укупно 5303 кревета, бановинске са 12.519, болнице осигуравајућих друштава са 461 и приватне са 2879 кревета. Произлази из тога да на 1000 становника Дравска бановина располаже са 2,68 кревета, Савска са 1,74, Врбаска са 0,37, Приморска са 1,36, Зетска са 0,97, Дринска са 1,64, Дунавска и Београд са 1,81, Моравска са 1,23 и Вардарска са 0,76 кревета.⁴⁵ План Министарства социјалне политике и народног здравља био је да достигну цифру од 10.000 кревета за специјалне болнице душевних болести, 25.000 за туберкулозу, 5000 за трахом, 20.000 за ендемични сифилис и 25.000 кревета за санаторијуме.⁴⁶

Према подацима из 1931. године на територији Моравске бановине постојале су две државне болнице: Државна болница у Нишу и Болница за душевне болести

42 Видети: ИАН, Клиничка болница Ниш, к. 12, 1/6005. Допис Краљевске банске управе Моравске бановине бр. 26722 од 5. новембра 1938.

43 ИАН, Црвени крст Ниш, к. 6, 9/3410. Штаб V армијске области Моравском одбору Црвеног крста л. бр. 2214 од 24. јула 1939.

44 *Драгиша Цветковић њим самим*, прир. Видосав Петровић, Ниш: Пунта, 2006, 124.

45 *Драгиша Цветковић њим самим*, прир. Видосав Петровић, Ниш: Пунта, 2006, 124.

46 *Драгиша Цветковић њим самим*, прир. Видосав Петровић, Ниш: Пунта, 2006, 124.

у Горњој Топоници код Ниша. Државна болница у Нишу, као једина установа те врсте у Бановини, располагала је са 240 кревета распоређених на пет одељења: хируршком, дечјем, интерном, гинеколошком и кожном.⁴⁷ Ова установа финансирана је из државног буџета, уз додатне приходе од лечења пацијената.⁴⁸ Напред наведена Душевна болница у Горњој Топоници крај Ниша, као специјална болница збрињавала је душевно оболеле пацијенте. Болница је подељена била на два одељења („мирно” и „немирно”), која су располагала са по 300 кревета.⁴⁹

Систем бановинских болница предвиђао је финансирање здравствених установа из буџета бановина. На територији Моравске бановине постојале су 22 такве болнице и смештене су биле у Александровцу, Алексинцу, Бољевцу, Брусу, Деспотовцу, Доњем Душнику, Зајечару, Јагодини, Кладову, Књажевцу, Краљеву, Крушевцу, Куршумлији, Неготину, Петровцу, Пироту, Прокупљу, Свилајнцу, Сврљигу, Соко Бањи, Ђуприји и Цариброду.⁵⁰ Болнице су биле различитих капацитета, што показују подаци из 1938. године, о броју и врсти одељења. Према тим подацима, у зајечарској болници функционисало је пет одељења (интерно, гинеколошко-акушерско, ОРЛ, дечје, хируршко), у крушевачкој болници три (интерно, хируршко и одсек за кожно-венеричне болести), у Ђуприји и Пироту по два (интерно и хируршко), у Прокупљу, Краљеву, Неготину и Књажевцу по два (интерно и одсек за хирургију), у Јагодини једно (интерно са одсеком за дечје болести), у Алексинцу једно (интерно са одсеком за венеричне болести), у Свилајнцу, Петровцу, Бољевцу и Соко Бањи по једно (опште одељење, у Петровцу са одсеком за кожно-венеричне болести), у Кладову, Цариброду, Деспотовцу, Доњем Душнику, Брусу, Куршумлији, Александровцу, Сврљигу по једно (опште одељење).⁵¹

Придавање пажње здравственим установама најбоље се види на основу буџетских ставки, при чему је одељење социјалне политике и народног здравља било на другом месту по износу расхода, одмах иза техничког одељења. У условима економске кризе банска управа настојала је да расходе сведе на најнужније, тако да су издвојене суме за здравство током година редуковане. На пример, у буџетској 1931/1932. години од укупних расхода који су износили 84.822.999 динара, на одељење социјалне политике и народног здравља отпадало је 12.576.938 динара.⁵² Наредне године бановински буџет је од стране министра финансија смањен за трећину, а одељење социјалне политике и народног здравља од предложених 160.000.000 динара

47 ИАН, Клиничка болница Ниш, к. 5. Државна болница у Нишу Министарству социјалне политике и народног здравља бр. 3646 од 1. маја 1930.

48 *Исјео*, к. 5. Извештај државне болнице у Нишу од 11. априла 1930.

49 ИАН, Неуропсихијатријска клиника Горња Топоница, к. 24. Правилник о раду болнице. *Статистички годишњак 1940*, 388.

50 *Бановина Моравска ошћини преглед*, 17; ИАН, *Varia*, 685, Санитетско одељење Моравске бановине, Списак болница на територији Моравске бановине; *Бановински буџет Моравске бановине за 1940/41. годину*, (Ниш: Гутемберг, 1940), 85.

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

52 *Бановински буџет Моравске бановине за 1931/32. годину* (Ниш: Краљевска банска управа Моравске бановине 1931.), VI.

добило 12.000.000. У години 1935/1936. расходи бановинског буџета износили су 35.525.057 динара, од чега је на здравство одлазило 7.253.920 динара.⁵³ Повећање буџета крајем тридесетих година омогућило је веће издатке за просвету и пољопривреду, тако да у години 1939/1940. из расхода од 62.250.000 динара за здравство је издвојено 12.640.948 динара.⁵⁴ Сума која је одобравана из буџета односила се на исплату плата чиновницима, канцеларијске трошкове, огрев, одржавање инсталација, режијске трошкове (набавка и оправка инструмената, постељине, веша, одржавање чистоће, дезинфекција), оправку зграда, исхрану пацијената и особља и набавку санитетског материјала. Такође су се приходи у бановинском буџету од одељења социјалне политике и народног здравља односили на болничке трошкове, као и на суму од Уреда за осигурање радника.

Социјално-хигијенску службу на територији Бановине вршио је Хигијенски завод у Нишу. У надлежност Хигијенског завода спадала је санација села, подизање купатила, снабдевање питком водом, каптажа изворишта и помоћ приликом изградње водовода. Тридесетих година подигнути су водоводи у неколико места, пре свега у Нишу, као бановинском центру (1937. године), више купатила, а изведени су и обимни радови на снабдевању пијаћом водом у срезу Вучитрн (Белојић 2023: 369). Обавеза Хигијенског завода односила се и на прикупљање података и вођење статистике за читаву територију Бановине, што представља драгоцен извор информација о стању на терену. У остале социјално-медицинске установе убројићемо следеће:

- домове народног здравља у Пироту, Петровцу, Крушевцу, Зајечару и Свилајнцу;
- здравствене станице у Великој Реци (за срез Вучитрнски), Браничеву (за срез Голубачки), Жичи (за срез Жички), Рагајима и Трнавцима (за срез Жупски), Црљенцу (за срез Млавски), Пуковцу, Белољину и Ђакусу (за срез Прокупачки);
- школске поликлинике у Зајечару, Нишу, Крушевцу и Пироту;
- школске амбуланте у Алексинцу, Краљеву, Књажевцу, Неготину и Туприји;
- диспанзере за одојчад у Крушевцу, Нишу, Зајечару и Неготину;
- амбуланте за кожне и венеричне болести у Бољевцу, Доњем Милановцу, Нишу, Петровцу, Пожаревцу и Пироту;
- народна купатила у Доњем Душнику (срез Нишки), Крушевцу, Куршумлији, Нишу, Планиници (срез Тимочки) и Пуковцу;
- дезинфекционо купатило Црвеног крста у Пироту.⁵⁵

По броју социјално-медицинских усанова Моравска бановина показује просек. Међутим, уколико упоредимо број одељења у оквиру ових усанова, приметимо заостатак, што је последица напред наведеног стања на које је указао

53 *Бановински буџет Моравске бановине за 1935/36. годину* (Ниш: Краљевска банска управа Моравске бановине 1935), III–IV.

54 *Бановински буџет Моравске бановине за 1939/40. годину* (Ниш: Краљевска банска управа Моравске бановине 1939), 7.

55 *Бановина Моравска ошћини преглед*, 17. ИАН, Завод за јавно здравље Ниш, к. 41. Извештај о раду завода из 1935.; *Стиатистички годишњак 1940.*, 380–381.

министар социјалне политике и народног здравља. Из следеће табеле можемо упоредити број социјално-медицинских установа на нивоу читаве земље.⁵⁶

1939. година	Број хигијенских завода	Број домова народног здравља	Број одељења при хигијенским заводима и домовима народног здравља
Дравска	1	2	42
Дринска	1	5	44
Дунавска	1	6	56
Моравска	1	5	31
Приморска	1	3	57
Савска	1	7	100
Вардарска	1	11	105
Врбаска	1	4	39
Зетска	1	8	62
Београд	1	–	16

Примећује се да је према броју одељења Моравска бановина заузимала претпоследње место на лествици. Здравствене прилике у Бановини условиле су егзистенцију само најнеопходнијих одељења социјално-медицинске заштите, тако да је евидентирано десет одељења за заштиту здравља ученика, једно антигуберкулозно одељење, шест венеричних, три бактериолошка, једно хемијско, једно санитетско-техничко, једно одељење социјалне медицине и два одељења за заштиту здравља мајке и детета.⁵⁷

ЗАКЉУЧАК

Анализом здравствених прилика на територији Моравске бановине утврдили смо стварно стање у овој области, али смо такође позиционирали овај део земље у односу на остале. Без обзира на улагање државе и локалних власти, огромну улогу играло је наслеђе из ранијег периода, као и животне навике становништва. На територији Србије здравствени систем био је недовољно развијен, чему је допринело и разарање здравствене инфраструктуре и губитак школованих кадрова током Првог светског рата. Недовољно образовано становништво, често елементарно неписмено, својим навикама доприносило је само појави и ширењу болести, што је здравственим органима представљало велики проблем. Реформа здравственог система предвиђала је укупњавање установа, али је подразумевала такође и едукацију становништва. Едукација се изводила још на нивоу основних школа, при чему су, поред лекара, важну улогу играли и наставници. Недостатак лекара, нарочито специјалиста, представљао је проблем који током читавог међуратног периода није решен, пре свега, услед недостатка финансијских средстава. Издвојен новац за здравство из бановинског буџета, био је недовољан, услед актуелне економске кризе, иако су суме за здравство биле на другом месту по висини.

⁵⁶ *Стаτισтички годишњак 1940*, 380–381.

⁵⁷ *Стаτισтички годишњак 1940*, 380–381.

НЕОБЈАВЉЕНИ ИЗВОРИ

Архив Југославије (АЈ)
 Фонд 39 Министарство социјалне политике и народног здравља
 Фонд 74 Краљев двор
 Историјски архив Ниш (ИАН)
 Збирка Varia
 Фонд Завода за јавно здравље Ниш
 Фонд Клиничке болнице Ниш
 Фонд Неуропсихијатријске клинике Горња Топоница
 Фонд Среске болнице Сврљиг
 Фонд Црвеног крста Ниш

ОБЈАВЉЕНИ ИЗВОРИ

- Бановина Моравска, ошћини преглед*, Загреб: Главно уредништво Алманаха Краљевине Југославије, 1931.
- Бановински буџети Моравске бановине за 1931/32. годину*, Ниш: Краљевска банска управа Моравске бановине, 1931.
- Бановински буџети Моравске бановине за 1935/36. годину*, Ниш: Краљевска банска управа Моравске бановине 1935.
- Бановински буџети Моравске бановине за 1939/40. годину*, Ниш: Краљевска банска управа Моравске бановине 1939.
- Бановински буџети Моравске бановине за 1940/41. годину*, Ниш: Краљевска банска управа Моравске бановине, 1940.
- Војно-санитетски статаистички годишњак 1926–1927*, Београд: Министарство војске и морнарице, 1928.
- Definitivni rezultati popisa stanovništva od 31. marta 1931. godine, I–IV*, Београд: Државна штампариа, 1937.
- Дражина Цвејковић њим самим*, прир. Видосав Петровић, Ниш: Пунта, 2006.
- Службени лист Моравске бановине*.
- Статаистичка индустрије Краљевине Југославије*, Београд: Министарство трговине и индустрије, 1941.
- Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1929*, Београд: Државна штампариа Кралјевине Југославије, 1932.
- Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1930*, Београд: Државна штампариа Кралјевине Југославије, 1933.
- Статаистички годишњак Краљевине Југославије 1931*, Београд: Државна штампариа Краљевине Југославије, 1934.
- Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1932*, Београд: Државна штампариа Кралјевине Југославије, 1934.
- Статаистички годишњак Краљевине Југославије 1933*, Београд: Државна штампариа Краљевине Југославије, 1935.
- Статаистички годишњак Краљевине Југославије 1934–1935*, Београд: Штампариа Раденковић, 1936.
- Статаистички годишњак Краљевине Југославије 1936*, Београд: Државна штампариа Краљевине Југославије, 1937.
- Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1937*, Београд: Државна штампариа, 1938.
- Statistički godišnjak Kraljevine Jugoslavije 1938-1939*, Београд: Државна штампариа, 1939.
- Статаистички годишњак Краљевине Југославије 1940*, Београд: Државна штампариа Краљевине Југославије, 1941.

ЛИТЕРАТУРА

- Бецић 2021: Иван Бецић. „Нишка Индустијско-привредна банка”. *Башићина*, св. 54, 253–268.
- Велојић 2013: Далибор Велојић. *Војска у Нишу 1918–1941*. Лепосавић: Институт за српску културу Приштина – Лепосавић.
- Велојић 2023: Далибор Велојић. *Моравска бановина 1929–1941*. Лепосавић: Институт за српску културу Приштина – Лепосавић.
- Velojić 2025: Dalibor Velojić. “The struggle against tuberculosis in the territory of Morava banovina”. *Башићина*, 65/2025, 193–205.
- Димић 1996–1997: Љубодраг Димић. *Културна историја Краљевине Југославије*, I–III. Београд: Стубови културе.
- Dimić 2001: Ljubodrag Dimić. „Materijalna osnova školovanja u Kraljevini Jugoslaviji”. *Istorija 20. века*, 1/2001, 33–43.
- Ивандић 1931: Стеван Ивандић. „Социјални узроци туберкулозе у Југославији”. *Војно-санитетски гласник*, 2/1931, 429–441.
- Исић 1993: Момчило Исић. „Писменост у Србији у првој половини XX века”. *Токови историје*, 1/1993, 91–103.
- Рувидић 1937: Жарко Рувидић. „Лечење туберкулозних официра и војних чиновника-војно лечилиште и фонд за сузбијање туберкулозе у војсци и морнарици-подизање и одржавање војних лечилишта”. *Рајник*, VII/1937, 91–100.
- Чалић 2004: Мари Јанин Чалић. *Социјална историја Србије 1815–1941*. Београд: Клио.

Dalibor Z. VELOJIĆ

HEALTH CONDITIONS IN THE TERRITORY
OF THE MORAVA BANOVINA 1929–1941

SUMMARY

The health system in Morava Banovina was underdeveloped, which was also contributed to by the destruction of the health infrastructure and the loss of educated personnel during First World War. This is 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 personnel. In addition to treatment, one of the measures was the education of the population, in which, in addition to the Ministry of Social Policy and Public Health, the Ministry of Physical Education was also involved. The goal was to influence, through lectures, a change in hygiene habits, especially among children. In addition to doctors and nurses, teachers were also involved in this action. In terms of the number of lectures held, the Morava Banovina lagged behind other parts of the country, which can be explained by a lack of funds, but also by the lack of interest of the listeners. The attention paid to health institutions is best seen based on budget items, with the Department of Social Policy and Public Health coming in second place in terms of expenditure, right behind the Technical Department.

Keywords: Kingdom of Yugoslavia, Morava Banovina, Ministry of Social Policy and Public Health, health conditions, Public Health Institute Niš, tuberculosis, malaria.