

ОПШТИНСКЕ НОВИНЕ

СЛУЖБЕНИ ОРГАН ОПШТИНЕ ГРАДА БЕОГРАДА

Издази двапут месечно	Београд, 1. јуна 1930.	Год. XLVIII — Бр. 11-12
Годишња претплата 150.— дин. На пола године . . . 80.— дин. На три месеца . . . 45.— дин.	Уредник: Слободан Ж. Видаковић референт за штампу О. Г. Б.	Претплату слати упутницом: Администрацији „Општинских Новина“ Узун-Миркова улица број 1.

МИ

АЛЕКСАНДАР I

по милости Божијој и вољи народној
Краљ Југославије

На предлог Председника Наше Министарске Савеша,
Наше Министра Унутрашњих Послова,

а на основу § 1 Закона од 22. новембра 1929. године о измени Закона од 6. јануара 1929. године о измени Закона о Општинама и обласним самоуправама

РЕШАВАМО:

да се смене са управе Општине Града Београда: председник САВЧИЋ МИЛОШ, инжењер и бивши Министар и потпредседник Д-р ЗАЋИНА Ј. ВОЈИСЛАВ, инжењер и професор Универзитета;

да се поставе у управу Општине Града Београда: за председника инжењер НЕШИЋ МИЛАН, редовни професор Универзитета у Београду, поред досадашње дужности, и за потпредседника КРСТИЋ НИКОЛА, председник Првосудског Суда за Округ Београдски.

Председник Наше Министарске Савеша, Наш Министар Унутрашњих Послова, нека изврши овај указ.

20. маја 1930. године
Нишка Бања

АЛЕКСАНДАР, с. р.

Председник министарске савеша
Министар унутрашњих послова
Почасни ађутант Њ. В. Краља
Дивизијски генерал,
П. ЖИВКОВИЋ, с. р.



СВЕЧАНА СЕДНИЦА ОПШТИНСКОГ ОДБОРА

Заклетва председника г. инж. Милана Нешића и потпредседника г. Николе Крстића

— Службени стенографски записник ове свечане седнице. —

Сутрадан по обнародовању указа Његовог Величанства Краља о извршеним променама у Управи Општине Града Београда, 23. маја тек. год., одржана је у великој сали општине Бео-

фесора универзитета и потпредседника господина Николе Крстића, председника Окружног суда у Београду.

По извршеном обреду заклетве, нови часници: председник Инж. Милан Нешић и потпредседник г. Никола Крстић примили су пред општинским одбором дужност од дотадашњег председника Инж. Милоша Савчића и дотадашњег потпредседника г. Инж. Војислава Зађине.

Службени стенографски записник ове свечане седнице, којој је поред целог Општинског одбора, присуствовало на галеријама много виђених Београђана, комуналних и јавних радника, гласи:

Стенографски записник Свечане XIII — Редовне Седнице Одбора Општине Београдске одржане на дан 23. маја 1930. г. у Београду.

Председавали:

Дотадашњи Председник г. Милош Савчић и

Нови председник Београдске Општине г. Милан Нешић.

Деловођа Божа Павловић.

Почетак у 4 часа по подне.

Председник Милош Савчић: Господо Одборници, отварам данашњу свечану седницу и молим г. Проту да изврши заклетву новог г. Председника и новог г. Потпредседника.

(Затим је прота Града Београда г. Никола Божић заклео новог Председника Београдске Општине г. Милана Нешића и новог Потпредседника г. Николу Крстића, а по извршеној заклетви честитао им у неколико пробраних речи долазак на нове положаје, пожељевши им успех и напредак у раду за добро наше Престонице).

Председник Милош Савчић: Господине Председниче, допустите да Вам честитам



Председник г. инж. Милан Нешић

градске свечана седница Општинског одбора на којој је извршена заклетва нових часника Београда, председника господина Инж. Милана Нешића, про-

претседништво Општине града Београда. Ја сам уверен да сте Ви, као техничар по професији и као човек који се бави техничким радовима, довољно верзирани у комуналној политици, а кад се томе дода да сте Ви врло вредан и енергичан човек, онда се ја с правом надам, да ћете Ви водити општинске послове тако, како ће то бити само на добро нашег Београда, наше престонице. Београд треба да постане центар наше државе и да би се то постигло, да би се постигли они успеси које Београд очекује од рада своје општинске управе, ја молим Господу Одборници да г. Претседника и нову управу свесрдно помогну у том њиховом тешком задатку. Само тако ако буде било потпуне једнодушности у томе заједничком раду, ја сам уверен да ће Управа општинска са Одбором показати велике резултате у општинским пословима који их очекују. Ја се надам, дакле, да ћете показати успеха у своме раду, и зато, честитајући Вам долазак на општинску управу, ја изражавам своју наду на овај свечани дан, да ћете Ви водити Општину правцем којим она треба да иде. Нека Вам је срећан и благословен почетак Вашег рада...

(Затим се г. Савчић обраћа одбору):

Господо одборници, растајући се с Вама, ја Вам, Господо, у име своје и у име г. Зајине, као досадашњег потпредседника, свесрдно захваљујем на помоћи коју сте за све ово време до сада искрено указивали општинској управи. Ја се надам, да ћете Ви ту исту помоћ свесрдно пружити и новој Управи. Ја мислим, Господо, да је овај рад који смо ми заједно радили са Вама, био само на добро наше престонице.

Ја Вам, Господине Претседниче, поново честитам и молим Вас, да заузмете своје место.

(За овим је нови Претседник Београдске Општине г. Милан Нешић, заузео претседничко место, бурно поздрављен од стране г. г. Одборника аплаузом и узвицима: Живео!).

Претседник г. Милан Нешић: Господине Претседниче, Господине Потпредседниче, Господо Одборници!

Почаствовани високим поверењем Његовог Величанства Краља, наступамо данас своју нову дужност Претседништва Општине града Београда. Пре но што бих Вам, Господо, рекао неколико речи, као увод пред ступање у своју нову дужност Претседника, допустите ми да Вам саопштим телеграм, који је ново Претседништво, надахнуто оданошћу и лојалношћу према своме љубљеном Краљу, одлучило да данас пошаље са овог свечаног скупа. Телеграм Његовом Величанству Краљу гласи овако:

„Његовом Величанству Краљу Александру I
Нишка Бања

У моменту када нова Управа прима дужност, која јој је поверена Указом Вашег Величанства од 20. о. мес., Суд и Одбор Општине Београдске сматрају за своју прву дужност, да увере Ваше Величанство у своју пуну оданост, са изјавом готовости, да ће учинити све напоре у правцу потпуног сређивања прилика у Општини, као и свестраног унапређења Ваше престонице, чији је напредак у општем интересу.

Изражавајући искрене осећаје те своје оданости, Суд и Одбор изјављује, да ће са оним истим одушевљењем и обзирима према целини наставити даљи препород Београда који је у интенцијама Вашег Величанства.

Да живи Ваше Величанство!

Да живи Краљевски Дом!

Претседник
Општине Града Београда,
Милан Нешић“



Потпредседник г. Никола Крстић

(Сва господа Одборници саслушали су стојећи читање овог телеграма и пропратили његово читање сложним и бурним узвицима: Живео Краљ! Живео Краљевски Дом!)

Други телеграм, упућен Г. Претседнику Министарског Савета, гласи:

„Господину Петру Живковићу, Претседнику Министарског Савета, Министру Унутрашњих Послова, Почасном Ађутанту Њ. В. Краља, Дивизском Генералу

Данас, када нова Управа прима своју дужност, Суд и Одбор Општине Београдске сматрају за своју дужност да поздраве Господина Претседника Министарског Савета, уверавајући га да ће учинити и последње напоре у правцу сређивања свих прилика у Општини, на добро престонице и Отаџбине.

Претседник
Београдске Општине,
Милан Нешић“

(По прочитању овог телеграма Господа Одборници узвикују: Живео!)

— У овоме тренутку, уз захвалност за топле жеље претходника — наставља претседник г.

Нешић — сматрам за пријатну дужност да њему и његовом сараднику г. Зађини изразим признање за све добро и корисно што су они током свога деловања учинили на пољу организовања и извршења комуналних послова.

Морам признати, да Претседништво Суда Општине наилази у томе погледу на већ утабане путеве, којима ће и само на сваки начин и бар у прво време само продужити да иде тако, да ће наш програм, првих дана, у ствари бити само продужење онога деловања наших претходника, које је показало стварне знаке пробитачности и успеха.

Али, исто тако, Господо, ми смо спремни да након потпуног упознавања овог компликованог механизма велике престоничке Општине, наступимо и друге путеве, за које нам се, по нашем најбољем знању и мњењу, учини да би нас могли још и брже, сигурније и боље одвести нашем крајњем циљу: процвату нашег дивног Београда, благостању наших грађана и слави наше дичне престонице.



Заклетва нових часника општине Београда: претседника г. инж. Милана Нешића и потпретседника г. Николе Крстића

Према томе, Господо, ми Вам у овом тренутку не бисмо били у стању изводити у потанкости и све оне појединачне мере, којима ћемо се послужити да постигнемо тај један једини поменути и истакнути циљ.

Ми знамо, међутим, да ћете у томе послу управо Ви бити највећи и најмоћнији наши сарадници, који ћете већ и по своме праву доприносити, да се истакнути циљ постигне и оствари. Значи да сте Ви чинилац који може исто тако да поспеши и помогне интенције Суда, колико и да онемогући ствари и потхвате који му се учине нецелисходни и неоправдани.

Зато је управо Ваша сарадња та, на коју ми у своме раду највише рачунамо.

Ваше тенденције и наше, Господо, морају бити оријентисане само јединоме циљу — Београду и његовоме просперитету.

У то име, ја узимам слободу поздравити Вас са ускликом:

Живео Њ. В. Краљ Александар I и Његов Дом!

Живео Београд!

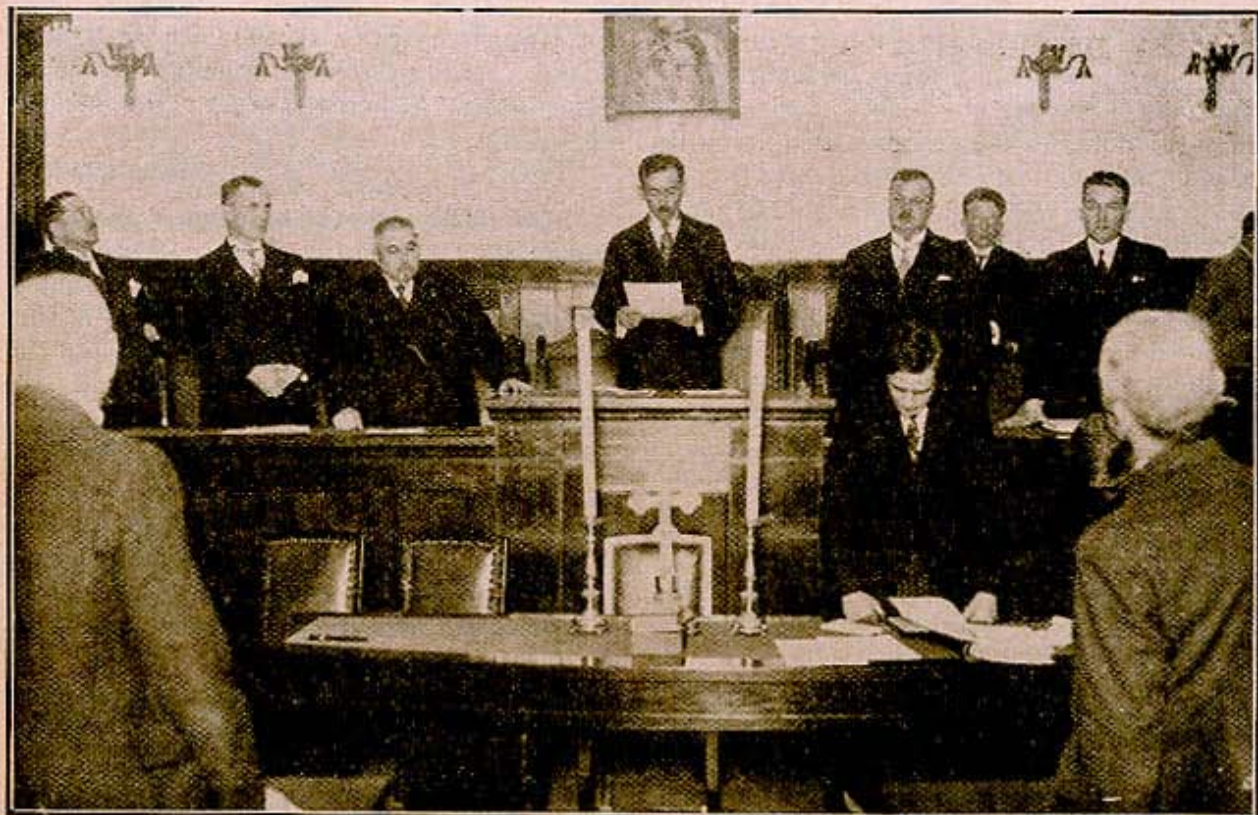
(Буран аплауз од стране Госпoде Одборника и сложни, громки, одушевљени узвици: Живео Краљ! Живео Краљевски Дом! Живео Београд!)

Има реч одборник г. д-р Аранђеловић.

Д-р Драгољуб Аранђеловић: Господо, г. Савчић и г. Зађина одлазе са положаја које су до сада заузимали и на којима су се више од године дана трудили да унапреде Београд. Београд се, Господо, несумњиво развија и напредује. За њега је много учинила и она управа после које су дошли г. г. Савчић, Зађина и д-р Стојадиновић. За напредовање тога Београда учиниће много, нема сумње, и ова Управа, којој на челу стоји г. Милан Нешкић, г. д-р Стојадиновић и г. Крстић. Ми, као одборници, трудили смо се у сарадњи са г. г. Савчићем, Зађином и Стојадиновићем, да са своје стране допринесемо колико год можемо напретку Београда. Сада, кад нас г. Савчић и г. Зађина остављају, ја мислим да је наша дужност, да се као одборници захвалимо на њиховом труду и њиховом раду, што су за годину дана збиља знатно кренули по-



Моменат уступања председничке дужности



Претседник госп. Милан Нешић на дужности

слове Београда напред, а у исто време да зажелимо, да и нова Општинска Управа пође тим истим путем; а ја се надам, да ће нова Општинска Управа учинити још много више, но што су ова Господа за ово кратко време

могла учинити. Хвала им. (Одзив од стране Госпoде Одборника: Хвала им!)

Претседник Милан Нешић: Госпoдо Одборници, имам част закључити данашњу свечану седницу.

Седница је закључена у 4.45 ч. по подне.



**Овај део „Општинских Новина“ посвећен је борби
против туберкулозе у Београду**

**НАЈВЕЋИ НЕПРИЈАТЕЉ БЕОГРАДА
ЈЕ ТУБЕРКУЛОЗА**

Д-р Милослав Стојадиновић
потпретседник Општине Београдске

Хигијенска изградња градова, као предуслов у борби противу туберкулозе*

У име Општине града Београда ја се у потпуности придружујем акцији Лиге за сузбијање туберкулозе, чији велики значај на овоме пољу не може довољно да се нагласи. Да то чиним ја сматрам за свој дуг, у толико пре што је Општина Београдска вољна да и сама на овој страни испољи далеко већу активност, на добро нашег народа који умире у великим размерама од туберкулозе, а нарочито у нашој престоници где је, на жалост, ова болест узела веома опасне размере. Сматрам за потребно да нагласим да је и код буџетске дебате дошло до изражаја расположења Суда и Одбора да Општина узме учешћа на послу око изградње санаторијума који ће се подићи испод Авале, као и да ће и на другим странама испољити своје старање, које јој намеће не само Закон о општинама и ново законодавство, него тако исто и стварна потреба одржавања живота и здравља наших грађана. Општина града Београда причекаће да претходно види шта ће на томе пољу учинити држава и установа Уреда за осигурање радника, која је одлучила да се придружи акцији државе око изградње санаторијума на Авали, па ће онда и сама са своје стране учинити да се та акција употпуни изградњом што већег броја санаторијума у којима би могли и оболели Београђани да нађу уточишта. Исто тако могао бих саопштити да је Општина Београдска у овој години

предвидела у своме буџету кредит као помоћ Лиги за сузбијање туберкулозе, чиме је и на овај посредан начин нагласила да јој је у највећем степену стало да делатност Лиге против туберкулозе уроди што бољим плодом. Ја поново и нарочито подвлачим потребу те општинске сарадње, која се мора испољавати у непосредном додиру са вама, претставницима хигијене, као и у изналажењу



Д-р Милослав Стојадиновић,
Потпретседник Општине Града Београда

*) Овај напис г. Д-р Мил. Стојадиновића је извод његовог говора, одржаног у име Београдске Општине на свечаној Академији Лиге противу туберкулозе, 4. маја т. год. у дворани Новог Универзитета. Исто тако и чланци г.г. Д-р Љубе Стојановића, Д-р Миодрага Врачевића, Д-р Чеде Ђурђевића, Д-р Ј. Недељковића и Д-р М. Петровића, које између осталих доносимо у овом броју „Општинских Новина“, посвећени специјално борби противу туберкулозе у Београду, такође су предавања са поменуте свечане Академије Лиге противу туберкулозе.

Уред.

свих мера које имају за циљ да на овој страни побољшају стање нашег народа. Жалосно је чути да у Београду постоји велика несразмера између оболелих од туберкулозе и броја кревета у београдским болницама. Медицина узима као правило да бар буде онолико

кревета колико износи број тешко оболелих од туберкулозе. Београдске болнице, на жалост, ни из далека не задовољавају ту потребу. Отуда ништа природније него да се што пре ова потреба подмири, чему ће Општина, верујем, допринети у најјачој мери. Болница која ће се подићи из завештања поч. Николе Спасића, по свој прилици биће намењена такође за ове сврхе. У томе правцу већ су предузети кораци у Општинском Суду.

Истичући значај ових чисто санитетских мера, о чему ће позвани лекари говорити са више стручности и са обилнијим статистичким материјалом, ја мислим да није исцрпљен програм рада на пољу сузбијања туберкулозе ако се само на томе остане. Ако је тачно, а ја мислим да јесте, да је туберкулоза једна социјална болест, онда је већ самим тим наглашена и потреба примене свестраних мера за њено сузбијање као друштвене болести. Опште побољшање друштвених прилика, значи, води неминовно и сузбијању овога зла. Треба разликовати пре свега мере које предузима држава, затим оне које иду у област чисто комуналног старања. Морам признати да је наша држава после рата учинила веома много на овоме пољу. Поред изградње болница и санаторијума у великом броју, затим разних установа инвалидских и других наша је држава својим законодавством о осигурању и заштити радника учинила веома много у периоду после рата на добро широких слојева, који највише пате од туберкулозе. То законодавство, можемо с правом рећи неизостаје ни у колико иза законодавства других напредних земаља, шта више у многоме је испред њега. Нарочито треба подвући значај Закона о осигурању радника, који је предвиђеним осигурањем и стварањем Средишног и Окружних уреда као и читавог низа других сличних установа омогућио да се створи један ред ствари, који доказано води побољшању живота и здравља широких народних слојева. Не сумњам да ће држава, у колико ће прилике у њој бити више сређиване и на овој страни бити све агилнија. Остаје да и Општине узму што виднијег учешћа на пољу побољшања здравствених прилика нашег народа. Оне то могу и морају учинити. Потребно је да комунална политика у широком сплету својих разноврсних задатака већу пажњу обрати на санитет и санитетске установе. Општине, нарочито градске, то већ чине и сада, али ми верујемо да ће оне у будуће бити још агилније на тој страни. Не смемо сметнути с ума да и само техничко уређење градова, уз спретно решавање свих других урбаних питања, а нарочито правилно решење станбеног питања воде неминовном побољшању и здравља грађана, па самим тим и сузбијању туберкулозе у највећој размери. Градска хигијена не да се замислити без добрих ули-

ца и чистих и лепо уређених дворишта, без паркова, дечијих игралишта и слично, услед чега и сами лекари треба да испоје већу активност у правцу помагања Општине ради извођења овог програма. Станбено питање данас је, на жалост, решено веома рђаво, а урбанизам наших дана не руководи се још довољно принципима који би грађанима обезбедили удобност становања и с обзиром на чување њиховог здравља. Палате које се подижу у Београду и у другим варошима, ма колико иначе биле лепе, са много орнамената, китњастим фасадама и са несумњивом репрезентативношћу, нису у погледу свога унутарњег склопа такве да задовољавају здравствене потребе наших грађана. Није важно да само улица буде права и на регулационој линији, а тако исто није искључиви циљ урбанизма да подиже велелепне тргове и фасаде, него се мора прибећи и добијању унутарње садржине, како би пре свега живот фамилија које се групишу на двориштима био што бољи и удобнији, са више светлости и, изнад свега, са што више ваздуха. У Београду се ствара тип кућа са тако званим дугачким бунарима, нешто специфично београдско које нема сличности ни са једним градом у историји света. Ти бунари поникли су из тесних парцела београдских и из кућа неспретно обрађених по дужини тесне парцеле, које кад се извуку на више спратова дају те дугачке бунаре, потпуно мрачне и најнездравије и најгоре у здравственом и естетском погледу. Сада они још нису потпуно затворени, благодарећи околности што има много неизграђених суседних парцела, али кад се на овима буду подигле куће, онда ће бити потпуно угрушен живот на двориштима тих мрачних бунара, који представљају прави пакао за живот будућих генерација. Отуда ја нарочито подвлачим факат, да наши лекари, најпозванији за решавање питања ове врсте, не би смели да се оглуше о постојање ових чињеница, него би њихова света дужност била да настану да се односи побољшају бар до степена здравствене сношљивости. Станбено питање тесно је везано за питање уређења градова и ово последње не сме да се оглушује о факат, да су градови новијега времена претрпели велике трансформације с обзиром на своју изградњу, а нарочито да су градски блокови изграђени у новије време у свима градовима света на начин који је створио дворишта уз примену т. зв. система спајања дворишта и са добијањем што више зеленила, светлости и ваздуха. Да се то учини ишла је на руку и сама околност увођења новог саобраћаја, који просторно приближује удаљена насеља центру и ставља у положај људе да своје послове обављају у тако званом сити-у и да живе удаљени од овога. Саобраћај је ван сваке сумње револуционисао све од-

носе на пољу урбанизма, ставивши човека у сасвим нови положај у погледу живота и здравља. Напомињем да би се бољом и правилнијом изградњом кућа, бољом и спретнијом обрадом дворишта, уз срећно спајање ових, могла да задовољи и сама тежња сопственика у погледу искоришћавања озидане површине плаца, ако би се само увео извештај ред ствари на овој страни, т. ј. ако би се односи на пољу урбанизма уређивали применом одређених система. Не видим разлога зашто се код нас није прибегло систему спајању дворишта, кад би то и у самом центру омогућило јаче искоришћавање озидане површине, докле би грађанима дало могућности да добију оне битне елементе који су за живот потребни. У колико бисмо улазили у разматрање ових проблема, све би нам теже падао хаос који постоји на овој страни, те би

и све јача била наша дужност да се прилике станбене и градске среде до степена пуног задовољавања свих здравствених потреба нашег града. Мени се чини да ће многе мере за које лекари пледирају остати илузорне ако се ови односи не поправе, услед чега би нарочито ставио на срце нашим лекарима и позвао би их на сарадњу, онако исто као што и они нас позивају да сарађујемо на овом великом и хуманом делу сузбијања туберкулозе.

Лига против туберкулозе заслужује сваку хвалу и признање нашег народа и ми јој желимо од свег срца да неустрашиво настави своје започето дело, које ће пре или после бити крунисано највећим успехом. У то име ја поздрављам рад Лиге и њеног агилног председника са свима лепим жељама које са овога места упућујем Лиги у име наше престонице.



Д-р Стеван Иванић,
Директор Централног Хигијенског Завода.

Туберкулоза у Београду као социални и културни проблем

Врло много се писало о овом питању, па ипак немамо ни данас довољно података и јасну слику о проблему, јер се никад у испитивање питања није улазило са довољно стручне ширине. И крајње би време било да општина београдска потпомогне да се распрострањеност ове болести, узроци и остали односи у вези са њом што детаљније и стручније проуче. Неопходно је потребан један катстар туберкулозе у Београду, да бисмо могли што правилније и целисходније повести борбу против ње.

Ми за сада знамо да је туберкулоза јако распрострањена у Београду. То је утврђено још пре рата.

У Србији је од 100 смртних случајева било од туберкулозе:

1897.	8,56	1902.	11,91
1898.	9,45	1903.	12,03
1899.	9,76	1904.	13,14
1900.	11,02	1905.	13,70
1901.	11,37	1906.	11,94

У варошима пак било је од 100 смртних случајева од туберкулозе:

1907.	11,36	1902.	21,25
1898.	18,27	1903.	21,46
1899.	19,40	1904.	23,57
1900.	21,90	1905.	24,57
1901.	21,93	1906.	22,71

У Београду је било смртних случајева од туберкулозе:

на 1000 становника		на 100 умрлих	на 10 станов
1902 г.	6,35	28	8,40
1903 „	6,387	28,5	7,20
1904 „	8,40	32,4	8,5
		1908	6,88
		1900 - 1910	8,67

Београд најмањи по броју становника имао је највећу смртност од туберкулозе.

Сличне односе добивамо и ако учинимо ова поређења:

	на 1000 станов. умрло од туберк.	од умрлих од туберкулозе
Београд 1900—1910	8,67	34,62
Загреб 1908—1918	6,49	24,09
Љубљана 1908—1920	5,03	19,23
8 Градова Војводине 1908—1919	4,00	15,91
Србија 1895—1919	2,97	15,19
Словенија 1908—1920	4,28	16,82
Војводина 11 срезова 1908—1920	3,69	
Босна и Херцеговина 1908—1917	3,35	12,22
Далмација 1876—1911	1,65	
Аустрија 1895—1913	2,61	
Угарска 1914—1917	3,49	
Румунија 1914—1917	3,35	
Софија	17,36	
Атина 1890—1899		37,30
сви грчки градови		21,43

То су били предратни односи. Имамо пред собом неке бројеве из времена после рата. У Београду је умрло од туберкулозе:

	на 1000 станов.	од 100 умрлих
1926. год.	2,7	22,8%
1927. „	2,8	20,1%
1928. „	3,2	22,97%

Према овим бројевима изгледа, да је у Београду у 1926.—1928. год. према предратном стању туберкулоза у опадању. Али и са овим бројевима Београд има више умрлих на 1000 становника него Берлин, Дрезден, Хамбург, Цирих, Лондон, Хаг, Копенхаген пре 24 године. Београд се налази сад с погледом на раширеност туберкулозних у стању, у ком су били Минхен, Беч, Париз, Варшава, Букурешт, Атина у 1906. години. И ма колико да се умирање од туберкулозе после рата у Београду умањило, оно је још врло

**Умирање од најглавнијих болести у престоницама европским
на 100.000 становника**

Број	НАЗИВ ПРЕСТОНИЦЕ	Год.	Год.	Год.	Год.	Год.	Год.	Год.
		1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908
1.	Берлин	217,6	206,6	207,5		186,2		182,8
2.	Минхен	272,5	254,8	257,8		246,5		229,4
3.	Дрезден	223,4	215,2	200,0		184,1		180,3
4.	Хамбург	182,5	166,4	158,5		154,9		133,4
5.	Штрасбург	221,3	211,3	167,7		212,3		194,4
6.	Беч	344,0	334,0	314,4		289,4		275,3
7.	Праг	690,6	353,4	707,7		634,9		631,2
8.	Цирих	182,8	212,2			178,6	397,0	183,4
9.	Париз	387,8	383,2			381,3		
10.	Лондон	166,4	159,2	166,4		147,8		138,6
11.	Брисел	238,3	204,6			211,0		204,4
12.	Хаг	125,2	129,3	92,2		144,2		132,0
13.	Копенхаген	119,0	141,0	149,4		147,0		147,8
14.	Штокхолм	231,0	216,6	227,3		210,0		249,3
15.	Христијанија	203,8	312,8	219,9		229,3		216,7
16.	Москва	261,3	280,8	287,3		222,3		271,8
17.	Варшава	237,7	229,1	242,6		246,3		235,1
18.	Букурешт	36,8	377,6	433,0		343,7		
19.	Атина	382,6	358,0	382,6		393,3		234,2
20.	Мадрид	243,4	256,7			275,4		237,9
21.	Рим	179,4	169,0			160,6		163,9
22.	Београд	635,0	638,7	840,3	840,3	720,0		688,6

велико, те Београд стоји на челу у овом погледу. Носи рекорд и сада као и пре рата у умирању, те следствено и у броју оболелих од туберкулозе. Још непрестано је сваки пети смртни случај од туберкулозе, док је у другим уређеним градовима 10. или чак и 15. случај.

Али ови су бројеви врло релативни и мора се имати на уму нагли и неприродни прилив становника у Београду за последњих десет година ако се жели правилно просуђивати. Од пописа у 1921. год., кад је број становника износио 111.740, по попису од 1929. год. (у априлу) нарастао је на 226.289. Разлика од 114.549 није настала природним прираштајем него приливом свежих, здравих народних маса, а поглавито радника и сељака који су долазили у Београд за радом. Београд је после рата дошао у нарочите прилике, поставши престоницом једне велике државе, те је и његов нагли пораст у становништву потпуно разумљив. Врло је тешко редуцирати овако ненормалан прираштај приливом нових маса, кад немамо никаквих поузданих података о усељавању. Природни прираштај у Београду је био у послератним годинама незнатан:

1922.	1,75 на 1000 становника
1923.	4,40
1924.	8,57

Али ако узмемо да је природни прираштај Београда средњи прираштај у Југославији т. ј. на 1000 становника имали бисмо по прилици овакво кретање становништва:

1922. год.	113.405	1926. год.	120.358
1923. „	151.106	1927. „	122.162
1924. „	116.832	1928. „	123.993
1925. „	118.584	1929. „	125.846

Ако бисмо према овом редуцираном броју београдских становника прорачунали умирање од туберкулозе, добили бисмо умирање од туберкулозе на 1000 становника:

1926. год.	4,8
1927. „	4,8
1928. „	5,8

Београд, дакле, због несразмерног прилива свежих здравих маса са стране показује привидно опадање туберкулозе. Стварно умирање Београђана од туберкулозе данас је веће него што је општа смртност од те болести у нашој земљи и далеко веће него у осталим градовима Европе.

Има више социјално-хигијенских момената, који су морали утицати неповољно на здравље београђана и на ширење туберкулозе. Становништво — према подацима Средњег Уреда за Осигурање Радника — по пречни број осигураних радника на подручју београдског Уреда био је:

1922. 38,218 или 29,8% од целокупног становништва
 1923. 56,980 „ 30,4% „ „ „
 1926. 63,474 „ 32,8% „ „ „

Од овог броја на сам Београд отпада најмање 50%. Али стварно број радника у Београду је несумњиво још много већи, јер у Београду има најмање до 30% неосигураних радника. Поред тога чланови породица, који живе од надница ових радника нису урачунати. Овом броју треба додати и број знатних занатлија, трговаца и чиновника, који немају ништа бољи економски положај од просечног радника. Без претеривања смомо рећи, да од београдског становништва најмање 70% припада радничкој класи и сиротињи. Просечна обезбеђена надница радника је износила у 1926. год. тек 26,73 дина. Према прорачуну Инспекције Рада у Београду је на крају 1925. год. потребно било за 4 седмице за исхрану 280,5 дина или више од трећине од целокупне месечне наднице радникове. Додајмо томе, да је најгора соба за самца у 1926. год. плаћена 150—200 дина, а постеља 30—50 дина месечно. Од просечне наднице тако рећи не остаје ништа за остале потребе.

Број недораслих радника испод 18 година стално се код нас увећава. По подацима Београдске Инспекције Рада испод 18 гоу прегледним предузећима у 1925. год. било је 20,42% радника. Исто се тако и број женских радника увећава. Исте године било је 17,97% женских.

Ми за Београд немамо податке о умирању радника од туберкулозе. Али у целој земљи на 100 смртних случајева међу осигураним радницима долази 33,59% од туберкулозе (31,53 мушких, 44,44 женских), а 13,03 од органа за дисање. На туберкулозу пада дакле 11% више смртних случајева међу Београђанима уопште.

Из ових фрагментарних података ипак можемо закључити: Београд је радничка и сиротињска варош.

Станови. — Већ и лајцима је познато да је туберкулоза болест нездравих станова. Врло оскудне податке имамо о становима у Београду али и сувише довољне, да нам укажу на важна гнезда туберкулозе. Према попису од 1921. год. у Београду је било 7465 зграда. На сваку кућу долази по 15 становника, докле у Лондону долази по 4—5. Већ ова чињеница може да нам каже много о препуњености београдских кућа, нарочито још кад се зна да у Београду немамо много великих кућа, него су у највећем броју приземне мање зграде. Од 1919. — 1927. године издано је 1721 зграда са 5640 станова. Према томе можемо ценити да у Београду има око 9000 зграда, те на сваку долази по 25 становника. Број се дакле увећава.

Још гори је систем зидања зграда у Београду. Због затечених из турског доба ус-

ких и дубоких плацева, изиђивање Београда је најгоре што се замислити може. На уским плацевима старог Београда с лица су били дућани, у дворишту су по дужини подизане магаци и шупе. Како се Београд почео ширити још осамдесетих година прошлог века, магаци и шупе од бондрука или другог слабог материјала преправљане су за станове за издавање. Доцније су према новим потребама у истом смислу подизани и нови станови овог типа. У дубину дворишта од неколико десетина метара иде зграда наслонена на суседну. Проветравање, осветљење као и остали хигијенски услови још су мање могући, јер су у тим зградама обично мали станови од једне или две собе са кујном. Али ово се још више погоршавало кад су се на тим истим плацевима почеле рушити старе зграде и подизати вишеспратне зграде по истом принципу услед недовољног земљишта. Док су раније преовлађивали вагони, савремени Београд све више и више добија за становање бунаре. Ове зграде имају приступ ваздуха и светлости само са лица, с дворишта у врло малој мери. С обе стране су припремљене уз суседне зграде тако да становници приземља, па чак и првог спрата живе у правом бунару без довољно светлости и ваздуха. Изузевши просторија с улице, друге просторије немају осветљења, ваздуха, проветравања. И ако посматрамо овако изиђивање Београда потпуно затворених кућа у читавим улицама, није могуће очекивати смањивање броја туберкулозних.

Али овде појачавају дејство и други неповољни односи. Београд нема довољно паркова, слободног ваздушног и сунчаног простора, не само у старом делу, него о томе нико није водио рачуна ни на периферији, а нигде није предвиђено сразмерно земљиште за јавне паркове.

О станбеним приликама у Београду имамо и неколико подробнијих испитивања из Централног Хигијенског Завода (Др. Богољуб Константиновић, Јатаган мала, 1925., Босанска улица (Гл. Ц. Х. З. 1926.).

У Босанској улици прегледано је 74 куће за становање. Већина ових кућа су типа вагона, изданих по дужини дворишта. Од њих је зидано:

од набоја	24
од цигле	35
од цигле и набоја	4
од камена	3
од мешовите грађе	8

У свима кућама је било 602 стана са 1310 просторија или просечно сваки стан са 2,16 просторије. О пространости ових станова још бољи се закључак може извести из овог: од 602 стана 115 или 19%, састоји се из једне просторије, а 345 станова или 57,5% из два одељења. У овим становима је било на-

стањено 2408 лица, те на једно лице долази 0,54 одељења или на два лица једно одељење. Али од ових 1310 одељења је служило као претсобље 11, за кување 157, за кување и спавање 392, за спавање 711 за дневну или радну собу 39. Скоро једна трећина просторија служила је и за спавање и за кување неоспорно нехигијенски.

Како су неповољне прилике биле у овим породицама види се из односа броја становника и броја просторија:

у 30 станова	са 1 одељ.	станова је по	3 лица
у 24	" " 1	" " " "	4 "
у 6	" " 1	" " " "	5 "
у 6	" " 1	" " " "	6 "
у 2	" " 1	" " " "	7 "
у 62	" " 2	" " " "	5 "
у 27	" " 2	" " " "	6 "
у 15	" " 2	" " " "	7 "
у 9	" " 2	" " " "	8 "
у 5	" " 2	" " " "	9 "
у 7	" " 3	" " " "	7 "
у 2	" " 3	" " " "	8 "
у 1	" " 3	" " " "	9 "
у 2	" " 3	" " " "	11 "
у 1	" " 4	" " " "	9 "
у 1	" " 4	" " " "	10 "
у 1	" " 4	" " " "	11 "

У 352 одељења становало је 1061 лице.

Међу овим неповољним одељењима има 424 са недовољном висином (125—260 см.), те према томе и без довољно светлости и проветравања. Још горе је са постељама. На 100 лица има 83 постеље.

Испитивања Јатаган-мале, која је постала из послератне оскудице у становима вршена су у лето 1924. год. Том је приликом утврђено на 8000 м² површине 490 зграда или просечно 163,26 м³ на једну зграду. Од ових зграда служе:

за становање	44
за спавање и кување	422
за становање кување и рад	8
за радионице	16

Куће су биле саграђене:

од блата и даске	209
од цигле	191
од самих дасака	14
од набоја и черпића	46

У свима зградама је било одељења:

за становање	421
за кување	108
за становање и кување	346
за друге сврхе	224
за радионице	16
за радионице и стан	8
Свега	1123

На једну зграду пада одељења:

у 116 кућа	по једно одељење или 22,36%
у 133 „	по два одељења или 28,05%
у 5 „	више од 5 одељења.

У овом насељу живело је 1877 становника. На једног становника долази 4,26 м² простора, 0,6 простора од укупног броја или 0,4 од просторија одређених за становање. Због тога једна просторија за становање пада на 2,14 лица.

Само 30 одељења или 3,4% има висину преко 2,70 м., а 49 или 5,6% одељења имају висину испод 2 м.

Овакве станбене прилике су и по осталим деловима Београда, где су насељени радници и сиротиња, што се најбоље види из података Др. М. Врачевића (антитуберкулозни диспансер). Од 3604 туберкулозна болесника живело их је 366 или 10,1% као самци, а 3238 или 89,9% у породицама.

Од 3604 болесника, који живе у заједничкој соби имају засебну постељу 71%, немају засебне постеље 29%. Од 3238 туберкулозних породица:

има само једну одају	14%
има по две собе	14%
више од две собе	12%
имало само једног болесника	74%
имало више болесника	26%

Ови бројеви говоре речитије него ишта о односима стана и туберкулозе.

Исхрана је несумњиво трећи важни чинилац за инфекцију и ширење туберкулозе. Просечна годишња потрошња појединих животних намирница на појединог становника Београда позајмљена је из чланка Др. Стојана Павловића. Исхрана Београда (Општинске Новине 1929., бр. 12, стр. 7.).

По Гротјану је потребно годишње просечно:

цереалија	275
поврће и кромпир	270
масти	30
меса	60
млека	350
шећера	30

Просечне количине просечне годишње потрошње појединога становника.

Године	Месо у пресном и у прерађеном стању ктр	Месо свињско у живом стању — бруто теж. ктр.	Комаде, оваца, коза, јатака јараца, прасад — живом стању	Кокошке, пиле, ћуре, гуске и слично у живом стању — бруто теж. ктр.	Свињска и гушчија мист у килограмима	Пресна, сува и усолена риба ктр.	Зетин за јело — килограм	Камак и путер у килограмима	Камлак и путер у килограмима	Поврће у пресном стању — ктр.	Јаја у килограмима	Млеко слатко и кин-село у килограмима	Кафа и њени супрот-ти у килограмима	Шећер у коцкама и у кристалу — ктр.	Ракија у литрима	Вино у литрима	Пиво у литрима	Воће у пресном ста-њу у ктр.	Грожђе за јело и за прозив. вина — ктр.	Поврће у слатком и кин-село стању у ктр.
1924	3.780	6.458	0.140-0	5.850	0.001	4.206	4.355	1.820	1.820	188.640	5.869	69.940	0.924	27.494	10.872	32.300	55.015	19.032	10.000	1.205
1925	4.751	17.742	0.148-2	6.682	1.005	4.198	6.225	2.000	2.000	121.007	5.852	71.341	1.920	28.103	7.005	27.760	47.770	38.161	15.628	0.214
1926	7.236	21.266	0.153-8	6.990	0.872	3.628	5.089	2.208	2.208	116.134	6.157	76.090	2.122	23.448	10.001	26.728	46.457	52.160	8.765	0.215
1927	7.410	19.653	0.158-9	6.684	1.022	3.151	4.706	3.063	3.063	116.438	6.205	78.947	1.728	20.110	9.004	26.077	40.796	38.037	14.306	0.057
1928	8.281	14.354	0.160-7	5.025	1.034	2.028	4.315	2.014	2.014	96.870	3.689	74.241	1.354	18.240	7.614	22.467	36.440	44.207	17.602	0.232

Просечна количина намирница у Београду је много мања, те је несумњиво, да је и овде врло значајан утицај исхране на ширење туберкулозе.

Ово се може видети и из распореда умрлих у Београду по занимањима:

	умрло од туберкулозе	ђака и студената	умних радника	ралиника	домаћина	трговаца	занатлије
1926	535	125	89	102	87		
1927	590	37		93	112	23	123

Радници, занатлије и ђаци су највише заступљени у умирању од туберкулозе.

По статистици антитуберкулозног диспансера међу оболелима је било:

домаћина	21,4%
ђака и деце	20 %
занатлија	15,1%
радника	10,5%
студената	6,3%
земљорадника	5,4%
трговаца	4 %
служитеља	3,7%
осталих	5,2%

И ова статистика има ману као и све досадашње, јер дели становништво у домаћине, ђаке и децу, и студенте без обзира коме друштвеном реду припадају. Још већа јој је мана што не раздваја оболеле према зарази.

Несумњиво да је туберкулоза много распрострањена међу одојчади и малом децом. Сигурних података о томе немамо. Тек у последње време су се заинтересовали и неки стручњаци за децје болести за ова испитивања. По податцима диспансера међу оболелима је било:

од 1—10 год.	4,5%
„ 11—20 „	13,8%
„ 21—30 „	31,2%
„ 31—40 „	27,2%
„ 41—50 „	14,7%
„ 51—60 „	5,8%
„ 61—70 „	2,6%

Одојчад до једне године нису ни доношена у диспансер, те их и нема заступљених. Међутим до навршене прве године умрло је у Београду:

1926. год. 532 22,7% од свих умрлих или 14,4% од новорођ. деце.

1927. год. 669 22,8% од свих умрлих или 17,3% од новорођ. деце.

рећи да је сваки за своју туберкулозу и смрт од ње крив сам. Тако је за појединце, тако је за друштво, тако је за читав народ.

Према томе, свако ко умре од туберкулозе, тај је, може се рећи, извршио самоубиство туберкулозом. Ово важи, наравно, само за одрасле, јер за децу не може се исто рећи, пошто су деца неспособна да својеволно врше атентате на себе. За боловање и умирање деце од туберкулозе, које је такође врло велико, може се пре рећи да је уморство или убиство које врше родитељи, пријатељи, друштво, општине и саме државе, свесно или несвесно, сасвим је свеједно. За туберкулозу се пређе говорило да је болест незнања. Данас, међутим, када, и поред цивилизације и културе које продиру све више у народне масе, туберкулоза ипак мори свет готово са истом жестином као и пре; мора се за њу рећи да је не само болест незнања већ и болест нечистоће, неуредности, алкавости или равнодушности, с једне стране, а с друге, беде, немаштине, алкохолизма и других модерних друштвених порока. И зато се за туберкулозу каже да је више социјална него инфективна болест, што опет значи да је болест која се може лако избећи.

Сваки човек, ма како он образован и углађен био, осећа, по атавизму, кадгод потребу да се поврати примитивном човеку, макар и за један тренутак, а тај тренутак управо довољан је да изазове код њега појаву туберкулозе. Према томе један човек, који се у животу толико заборави да постане туберкулозан, нема права да мисли да постоји на истој културној висини као његов комшија који, живећи у истој средини, није добио туберкулозу. Исто тако и један народ, који болује и умире од туберкулозе више него други народи, има ли права да се назива културним народом! Према ономе што смо до сада видели, одговор на то питање можете, мислим, и сами дати.

Између цивилизације и културе, у погледу туберкулозе, постоји још једна разлика, а та је: док цивилизација шири туберкулозу, дотле је култура сузбија. Доиста, код дивљих и примитивних народа туберкулозе нема или је врло ретка. Али чим почну да се међу њима појављују, под разним именима (мисионари, учитељи, истраживачи, туристи, трговци и др.), први весници цивилизације и културе, одмах почиње и туберкулоза да се међу њима појављује, из простог разлога што су сви они носиоци цивилизације и културе у исто време и носиоци разних заразних болести, са сифилисом, гонорејом и туберкулозом на челу, којима обилују цивилизоване земље. Култура, међутим, подижући интелектуални и морални ниво народа, тежи да отклони све оно што би било од штете за њих у сваком погледу здравља, прва брига сваког мисаоног човека.

Пошто се од туберкулозе понајвише умире, а туберкулоза је, међутим, једна болест која се не може лако избећи, кад се хоће, то се култура једног народа данас мери по његовој смртности од туберкулозе, и каже се: културнији је онај народ који мање умире од туберкулозе. И то је тачно.

Овде се појављује један парадокс, који, морам одмах рећи, никога не вређа већ само изненађује, али може послужити и као користан науч. Француска, Италија, Шпанија па и сама Енглеска, земље старе цивилизације и културе, испале су према овоме, мање културне него Америка, земља још млада и тако рећи без цивилизације, јер се у овој мање умире од туберкулозе него у мало пре наведеним земљама. „Па лако је Америци, рећи ћете, богата је земља па може све, па чак и да смањи морталитет од туберкулозе код својих грађана.“ Истина је релативна, јер и споменуте земље су и богате и велике па опет зато имају већи туберкулозни морталитет него Америка. Сем тога има и малих и сиромашнијих земаља, на пример Данска, где је туберкулозни морталитет још мањи. Новац, без сумње, игра велику улогу у сваком погледу, али ипак његова права вредност зависи од начина његовог пласирања. Културни народи увидели су да новац пласиран у здравље доноси најбољу ренту па зато и троше много на чување здравља.

Социолози су израчунали да вредност једног човека у привредном погледу износи од прилике 65—70.000 златних динара. Према томе смрт сваког човека који умре у младости или у зрелим годинама, у напону своје продуктивне снаге, представља за привреду једну штету од 65—70.000 динара. Пошто су жртве туберкулозе управо тих година, то се смртност од туберкулозе представља обично штетом коју трпи привреда сваке године а која се изналази када се број умрлих од туберкулозе помножи са привредном ценом једног човека. Како код нас умире годишње од туберкулозе око 45.000 лица, значи да, према горњем рачуну, наша привреда губи сваке године само због туберкулозе око три милијарде динара.

Американци рачунају ову штету на други начин, али који даје готово исте резултате. Они су израчунали да смртност од туберкулозе смањује средњи век човечији за две и по године и, рачунајући да средњи човечији век скраћен за оволико представља за домаћу привреду једну штету од 250 долара од главе становника, изналазе привредну штету за целу земљу.

Пошто је код нас смртност од туберкулозе врло велика, није, онда, чудо никакво што је и средњи век код нас врло мали, јер износи свега 28 година, док у Америци он је 45 година.

Смртност од туберкулозе одређује се обично према броју становника. Као јединица становништва узима се 100.000. Тако на овај број становника умире сваке године од туберкулозе у Канади 88, у Америци 96, у Данској и Холандији 100, у Енглеској 106, у Белгији 111, у Немачкој 133, у Норвешкој 153, у Италији 162, у Француској 190, у Чешкој 250 лица, и т. д. А код нас? најмањи број смртности забележен је на Новом Селанду 50 а највећи, за сада, код нас. Ми, истина, не стојимо на последњем месту. Има и иза нас још. Тек ми се налазимо међу последњима.

А како стоји, у томе погледу, наша престоница? Ништа боље. Према статистици умрло је од туберкулозе прошле године у Београду 800 лица а број становника, према последњем попису, износи око 240.000, значи да је умрло око 333 на сваких сто хиљада становника. Али пошто ови бројеви не изгледају тачни, а и други разлози говоре за то, биће да је смртност од туберкулозе још много већа у Београду.

Према томе јесмо ли ми културан народ? Нисмо.

Па шта раде културни народи да не умиру тако много као ми? Проста ствар, боље се чувају и лече него ми.

А како се лечи туберкулоза? Као што је туберкулоза по својој природи један биолошки проблем, исто је тако и лечење туберкулозе један социолошки проблем. О томе ће Вам други говорити. Ја ћу бити слободан да Вам о томе кажем само неколико речи.

Лечење туберкулозе обухвата два задатка: **лечење болесника и одбрана здравих.**

Пошто се многи туберкулозни болесници, из разних разлога, крију, а други, много већи број, не знају за дуго да су туберкулозни, те једни и други пропуштају згодан час да отпочну своје лечење на време, то је потребно да се туберкулозни болесници истражују по домовима, школама, радионицама и свуда где се заједнички живи, па онда да се као сви заразни болесници изолују и лече по правилу, а њихове породице и лица из њихове околине да се саветују, а по потреби и помажу, да се не би разболели а када се разболе, да се сами на време јављају лекарима за савет.

Дакле, за лечење туберкулозе ми за сада имамо три главна оруђа: 1. Диспансере, за истраживање, саветовање, помагање а евентуално и лечење туберкулозних болесника, који морају да остану код својих кућа, 2. болнице, санаторије и друге сличне установе за изоловање и лечење осталих туберкулозних болесника и, најзад, 3. обавештавање народа о туберкулози.

Да би лечење туберкулозних болесника било успешно, како за њих саме у погледу



Прва литија против туберкулозе у Београду 1925. г.

оздрављења, тако и за здраве у погледу њихове заштите од туберкулозе, потребно је, да се болесници почну лечити што раније, и зато се истражују, и, да сваки од њих има своју засебну собу или бар постељу, по могућству ван куће за становање, у болницама, санаторијима и др. Број туберкулозних болесника је огроман и за све њих не би било могућно спремити засебне постеље па ма како држава била богата. У осталом за све и нису потребне постеље ван куће, пошто се многи болесници могу лечити и радити своје послове. Узима се да би за успешно лечење туберкулозних болесника и заштиту здравих од исте болести у једној држави било довољно да има онолико постеља за туберкулозне болеснике, колико у њој годишње умире лица од исте болести.

Наравно, да и ово није тако лако остварити и број постеља, и према овом кључу, врло је различан према држави. Ако узмемо за јединицу броја умрлих од туберкулозе 10, онда број постеља за лечење туберкулозних болесника у разним државама за сада је приближно овакав: у Јапану и Чешкој 1.5, у Француској 3.3, у Немачкој, Швајцарској и Холандији 4, у Енглеској 6, у Америци и Ка-

нади 7.3, у Новом Селанду 9, а у Данској 10.5. Дакле нешто више него што би требало. И заиста има већ држава у којим постеле за туберкулозне стоје празне. Ето, како се културан, а ја бих рекао паметан, свет бори против туберкулозе.

А како је у томе погледу код нас? Боље би било и да не говорим. Па ипак треба нешто рећи. У нашој држави, видели смо, умире од туберкулозе сваке године око 45—50.000 лица. Према томе за успешно лечење наше туберкулозе ми бисмо требали да имамо око 50.000 постеља за лечење туберкулозних болесника. А колико имамо? С муком да се наброје око 3000. Истина, ми се не можемо мерити с другим народима који су се много мирније и много раније почели развијати него ми. Тек могли бисмо, а и требало је, имати мало више.

А како је с нашим лепим Београдом? До пре 20 година туберкулозни Београђани и други, који су се лечили у Опште Државној Болници, лежали су у истој соби заједно с другим болесницима. Тек 1910. год. успео сам код ондашњег нашег централног санитета да се туберкулозни болесници издвоје у засебно одељење са засебним лекаром. Тако је први пут код нас извршено одвајање, по болницама, туберкулозних болесника од осталих болесника. Ово прво одељење за туберкулозне било је у једној бараци.

Исте године, мислим, Општина Града Београда намеравала је да подигне једну болницу за заразне болести. На моју сугестију Општина промени своје мишљење у корист болнице за туберкулозне. 1913. год. болница, врло лепа и с баштом, би завршена и Општина је свечано предаде нашој држави на слободно руковање. После рата Општина узима болницу натраг и... зграду поклања нашем медицинском факултету за школу. Туберкулозни болесници понова се враћају у баракe, само сада мање лепе. Данас у Општој Државној Болници има одвојених постеља за туберкулозне свега 30, и то за све туберкулозне болеснике који долазе у болницу на лечење, међутим само за београдске туберкулозне болеснике требало би, по усвојеном кључу, да има око 800 постеља. На срећу ускоро ће се завршити монументална зграда са 200 постеља за смештај и лечење туберкулозних болесника. Али и ту, на жалост, туберкулозни Београђани моћи ће да искористе само један мали број ових постеља, пошто је то државна болница и на располагање је болесницима из целе наше државе. Према томе Београд би имао да сагради најмање још 600 постеља за своје туберкулозне грађане. Ето за богате Београђане zgodне прилике да своје име овековече на један од најплеменитијих и најблагодарнијих начина. Ако су ретки који би били у стању да подижу целе болнице, многи би

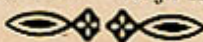
зацело могли да подижу поједине постеле за туберкулозне.

Што се тиче оруђа за истраживање и саветовање туберкулозних болесника, ту стојимо већ боље. Први антитуберкулозни диспансер у Београду отворен је, на мој предлог и моје заузимање, 1. јануара 1921. године. То је и први антитуберкулозни диспансер у целој земљи. Данас их има преко 50 и сви они врше свој спасоносни рад врло предано и на опште задовољство. Од пре кратког времена Општина Града Београда је преузела од државе овај Диспансер у своје руке и сместила га је у лепшу зграду. Желети је да Општина ускоро отвори још један сличан Диспансер, јер с обзиром на број становника Београда а поглавито на његову раштрканост, потребни су, за Београд, најмање два Антитуберкулозна Диспансера.

Васпитну и пропагандистичку службу врше, поред Диспансера, приватна друштва и установе против туберкулозе јавним предавањем, издавањем популарних књижица, летака, огласа и плаката; пројекцијама филмова о туберкулози; продајом значака и божићних картица и др. и, најзад приређивањем разних светковина и дане туберкулозе, као што и ми данас то чинимо.

Као што видите лечење туберкулозе није тако проста ствар. Зато се лечење туберкулозе и зове борба против туберкулозе. А чим је борба, значи да треба имати и организовану војску. Војску за борбу против туберкулозе треба да образују сви грађани, здрави и болесни, јер је непријатељ општи и подједнако опасан за све; вође су лекари и одушевљена стручна лица а главни заповедник и управљач борбе је сама држава, односно претпостављене власти, а у великим центрима као што је Београд и Општина преко свога стручног Санитетског Савета.

Скуп свију ових антитуберкулозних оруђа носи назив Лига Против Туберкулозе. Све културне државе имају своје Лиге и где је она боље организована, ту су и резултати бољи, као што је случај, у осталом, у свакој војсци. И ми имамо једну такву Лигу, која је основана 1923. године управо постала од Друштва Против Туберкулозе, које смо ми, нас неколико лекара, још много раније образовали. Наша Лига, из недостатака бораца и материјалних средстава, води за сада само пропаганду, врбује војнике и прикупља средства за праву борбу. Лига прима од Општине сталну годишњу новчану помоћ; други њени приходи су сасвим незнатни. То је мало. Од Вас, Београђани, зависи да ли ћемо туберкулози, нашем највећем непријатељу, објавити рат или не. Али је крајње време, да се то једном учини. Уписујте се, дакле, у нашу Лигу Против Туберкулозе, Моле Вас и наша незаштићена мала деца и наш дични подмладак, који највише и страдају од туберкулозе!



Д-р Миодраг Врачевић
шеф држ. Антитуберк. Диспансера

Антитуберкулозни диспансери у борби против туберкулозе

Једно од највећих зала наших градова је туберкулоза. Она из дана у дан немилосрдно десеткује њихово становништво. Борба противу ње мора представљати главни посао градских санитета.

Статистика рада у нашим антитуберкулозним диспансерима, нарочито у београдском, за прошлих девет година показала нам је два жалосна и горка факта: да у Београду 85% туберкулозних болесника немају засебне собе већ спавају са здравима, а да 57% болесника пљују ван пљуваоница! Овај тешки моменат није апсолутно ништа бољи ни у другим нашим градовима. Чак према статистичким подацима, у неким Јужно Србијанским градовима ситуација је још гора. Ово нас побуђује да се мало опширније забавимо питањем организовања антитуберкулозне борбе у нашим градским насељима, а нарочито у Београду.

Све до почетка овога столећа сматрало се да је прави и једини пут у борби против туберкулозе: *лечење самих болесника*. Онда се појам лечења идентификовао са стварањем санаторија и сматрало се да ћемо се само тако успешно борити против туберкулозе, ако све болеснике сместимо у санаторије.

Макар како да су санаторије од огромне важности и у погледу лечења саме туберкулозе најбоље и најсавршеније установе, јер у себи везују све факторе у лечењу, т. ј. климатско, дијететско, физикално, оперативнo и медикаментозно лечење, ипак саме за себе не представљају много у борби против туберкулозе. Ове установе и лечење у њима скопчани су са огромним трошковима, па је и немогуће замислити земљу са толико санаторија у којима би се сви болесници могли лечити. Проценат трајно опорављених или залечених у свима санаторијама у Немачкој и Швајцарској креће се од 80—85%, што чини ипак мало, ако помислимо прво на то ко се и када прима у санаторије. У санаторије се примају само лакши болесници, са добром прогнозом, хронични процеси, другим речима они за које

смо убеђени да ће се сигурно опоравити. Међутим тежи и сасвим тешки болесници са отвореном туберкулозом, у већини случајева градски раднички и средњи staleж (јер је туберкулоза на првом месту болест градских,



Д-р Миодраг Врачевић

нагомиланих насеобина), т. ј. баш они најопаснији за околину остају и даље да се лече код куће и лечећи се да заразе целу своју ближу и даљу околину.

Ето ту је баш тежиште целе данашње борбе против туберкулозе, ту је почетак модерног њеног схватања, т. ј. да је *важније спречавати нова оболења него ли лечити оно што је често неизлечиво*.

Овим фактом ни мало се не доводи у питање теза о важности и потреби санаторија, напротив оне су неопходне и врло важне установе у борби против туберкулозе, без њих се ова борба управо и не може замислити. Постојање климатских санаторија нарочито је важно за оболеле градске становнике.

Материјалне тешкоће око подизања и одржавања великог броја санаторија и немогућност лечења довољног броја болесника у њима беху такође један од разлога да се потраже и други путеви за борбу против туберкулозе.

Тако се дошло на идеју о оснивању установа које ће се о томе бринути, тако су се почели оснивати први *антитуберкулозни диспансери*, централне градске установе у борби против туберкулозе, у којима су заступљене све методе и све мере за сузбијање саме болести.

Већ за првих десет година рада ових установа показало се да је морталитет од туберкулозе почео опадати, те видимо да је у Немачкој на 100.000 живих умрло од туберкулозе:

1903. год. око 197.

1914. год. око 139.

У Француској:

1906. год. око 229.

1914. год. око 215.

Овим успесима највише је, поред оснивања диспансера, допринело и благотворна сарадња између диспансера, болница и санаторија, као и организована антитуберкулозна пропаганда, чији је циљ био побољшање животних прилика и услова, подизање културног нивоа радничких класа, побољшање хигијенских прилика њихових како у фабрикама и радионицама тако и на домовима. Истовремено ова пропаганда вођена је и по школама и црквама, јавно путем предавања, летака, списа, слика а у новије време и кинематографијом.

У Америци је први диспансер основао 1891. год. Д-р Флик, уз болницу Руш-хоспитал у граду Филаделфији. У Њу-Јорку је 1914. год. било 17 диспансера, који су за годину дана прегледали 13.671 болесника. У Чикагу је било 1917. године 8 диспансера који су прегледали 16.482 болесника. Диспансери су се све више и више оснивали, тако да 1923. године имамо у Сједињеним Државама 1500 градских антитуберкулозних диспансера од којих долазе:

У држави Пенсилванији 110 диспансера на 8,700.000 становника,

у држави Њу-Јорку 70 диспансера на 10,300.000 становника.

Да видимо како је ова борба против туберкулозе почела у Европи.

У *Енглеској* њен почетак је 1899. године, када је заведена слободна пријава туберкулозних болесника. Болесници су се пријављивали или сами, или су их пријављивали лекари градском или општинском физикату, који је слао нарочитог лекара да их обилази и упознаје са карактером саме болести и са њеним опасностима. Дужност тих лекара била је и да упућују укућане о начину дезинфекције, да им раздају популарне списе и брошуре и да се постарају о пљуваоницама. Доцније се ова пропаганда развила и у погледу изолације болесних од здравих, а још доцније цео овај посао је пренесен на женски персонал

који је специјално у том послу образован, то су биле прве сестре *походиље*.

Слично овоме отпочела је борба против туберкулозе у *Француској* и *Белгији*. Први диспансери су били приватне установе и основани су при градовима Монсу и Лилу. Њима је притекла у помоћ и лига против туберкулозе, која је нарочито нагињала пропаганди и васпитању, те су диспансери обавештавали околину болесника како ће се сачувати од болести у самој кући, а болесницима су објашњавали њихово стање, давали им пљуваонице, четкице и прашак за зубе, раствор лизола за дезинфекцију и т. д. Нарочито обучени људи и лекари обилазили су болесне, а доцније је та функција прешла на сестре *походиље*.

У *Швајцарској* диспансери су ограничили своју функцију само на социјалну страну. Изузев у Невшателу, остали диспансери не лече уопште болеснике. Швајцарски диспансери старају се да болеснике упућују у санаторије, болнице, азиле и опоравилишта, и помажу материјално болеснике и њихове породице. Да би све ово могли збринуту, диспансери уживају пуну наклоност и велику материјалну помоћ многих приватних и хуманих удружења, болесничких благајни, радничких уреда а нарочито општина и државе, под чијим су и протекторатом и надзором.

Рад диспансера у Француској, Белгији и Енглеској у почетку није дао оне резултате на које се рачунало. Ово је било с тога што у почетку нису имали довољно санаторија, болница, опоравилишта и општинских санитарних азила, те нису имали куда да упућују болеснике. Међутим у Швајцарској, Немачкој и Аустрији резултати су били бољи, јер је у овим земљама још из раније било више поменутих установа. У Швајцарској је још 1918. године било 15 народних и општинских санаторија за туберкулозне са 1.200 постеља о којима су се бринули поједини кантони.

Најлепши пример једне успешне борбе против туберкулозе показао нам је швајцарски кантон *Гларус*. У њему је 1891. године умрло од туберкулозе на 10.000 становника 33,1. Од тада су подизане народне санаторије и болнице, народ је обавештаван свима средствима пропаганде, донесен је закон о туберкулози, подигнуте су многе здравствене установе, заведен бесплатан преглед испљувака, основан велики број општинских и државних кантонских антитуберкулозних диспансера, тако да је број умрлих од туберкулозе 1914. године спао на 22,2 случаја на 10.000 становника. Другим речима морталитет од туберкулозе смањено се за 33% т. ј. за трећину.

Од свих европских земаља *Немачка* је највише учинила за своје туберкулозне. Немачка је до 1920. год. имала за своје туберкулозне око 17.000 постеља у санаторијама,

што је било довољно за 60—70 хиљада болесника. Међутим то је био свега један десети део од целокупног броја болесника. Поред тога имала је још 9.000 постеља у санаторијама и опоравилиштима за децу. Укупно је то сачињавало око 35.000 постеља за анти-туберкулозну борбу. Стварање првих диспансера у Немачкој било је 1903. године, а 1918. године њихов број попео се на 1.300 док их данас има преко 2.000. Већину диспансера

Да видимо како је у нашој Југославији отпочео рад на сузбијању туберкулозе.

Код нас је рад у овом правцу започет тек после рата. Први антитуберкулозни диспансер је отворен у Београду 1921. године јануара месеца. Од тада па за ових девет година отворено је у држави, у већим градовима, око 40 диспансера, а сем овога још око 15 опоравилишта и санаторија.

Наши диспансери нису организовани на



Нови антитуберкулозни диспансер Београда

стварале су поред државе општине, братинске благајне, уреди а помагани су од многих хуманих и женских удружења, од државе, од Црв. Крста и од приватних људи. Рад је у њима организован тако да се највећа пажња обраћа здрављу радника при ступању у службу, код диспансованих за туберкулозу врше се чешћи прегледи и контрола како самих лица тако и околине. Исто тако пуна пажња се поклања туберкулозној и скрофулозној деци, која се помажу врло обилно и свима средствима, тако да влада општи утисак да су искључиво диспансери те установе које стварно воде борбу против туберкулозе. Диспансери су уз то још створили општу сарадњу свих лекара и хуманих друштава са диспансерима, санаторијама и болницама, а та сарадња је од највећег значаја у сузбијању туберкулозе у Немачкој.

У Аустрији пре рата није било рада на сузбијању туберкулозе у данашњем смислу. После рата у Бечу су основани општински диспансери на сваких 80—100 хиљада становника, а распоређени су по квартовима. Њихова је дужност у спречавању ширења туберкулозе и помагању болесника и њихових породица на тај начин, што их диспансери доводе у везу са хуманим друштвима с једне стране и санаторијама и болницама с друге стране. Диспансери у Аустрији су скоро чисто социјалне установе, они у опште не лече. Они се старају да болесници добију постељне ствари, рубље, судове, пљувачнице собне и ципеле, топломере, средства за дезинфекцију, затим да се болесници по могућности одвоје од здравих било тиме што ће бити упућени у санаторије, у болнице или изолацијом у самој кући.

чисто социјалној бази, већ су у исто време и установе за лечење. Разлог за ово лежи баш у великој беди и сиротињи која је као последица рата притискивала наш народ. У то доба је туберкулоза била на врхунцу у нашем народу, те му је била потребна хитна лекарска помоћ, а у исто време и помоћ у рубљу, топлом оделу и т. д. Тада је било оснивање оваквих диспансера од огромне користи, као и данас.

Приступ у београдски диспансер за све ово време имао је сваки грађанин без обзира на године, пол, узраст и професију. Свакоме ко се обратио диспансеру за стручан савет и лекарску помоћ изишло се на сусрет, а многи су потпомагани и лековима, рубљем, пљувачницама, топломерима, посуђем и т. д. Уз то су раздавана многобројна упутства и савети штампани у облику листића, књижица, књига, чланака, слика и т. д., једном речи употребљена су сва пропагандистичка средства којима је диспансер располагао.

Да видимо сад у главним цртама, како изгледа рад једног нашег диспансера.

После свестраног стручног прегледа у диспансеру, болесник ако је сиромашног стања, добија и лекове, а затим сестра походиља посећује његов стан и подноси исцрпан реферат лекарима о хигијенским и здравственим приликама стана и околине болесника. Онда диспансер интервенише према потреби код власти или других санитетских органа да се помогне болеснику и околини, да се врши дезинфекција и т. д. Овај и овакав рад диспансера по нашем мишљењу је за наше прилике најподеснији.

Дужност диспансера јесте да пронађе болеснике у своме делокругу рада. Да би то

могао радити, диспансер мора на првом месту имати довољно персонала, довољно сестара, походиља и лекара, јер од броја особља зависи цео рад, зависи величина, ширина тога посла. Тако на жалост београдски диспансер никада није имао довољно особља за огроман посао који би могао имати на огромној територији Београда. Тај персонал треба да буде обучен у послу и предан својој дужности.

Дужност диспансера била би да преко сестара походиља ступи у везу са свима лекарима, од којих би се сазнавале адресе болесника којима треба притећи у помоћ. Исто таква веза морала би се одржавати са хуманим друштвима која би помогла невољне.

Диспансере могу да воде и у њима раде само специјално образовани, стручни лекари, који познају не само дијагностичку и терапеутску страну болести већ и њену социјалну страну. При прегледу болесника морају се употребити сва стручна средства дијагностичка. Врло важан чинилац у томе јесте специфична дијагностика, којој се поклања пуна пажња.

Кутана Пиркова проба као и перкутана Мороова проба су потпуно нешкодљиве и безопасне и могу се и код амбулантних болесника, као што су наши, без бриге употребљавати. При овоме пак треба увек имати на уму, да оне и ако су позитивне, никад нам не говоре о активности или неактивности једног специфичног процеса, већ нам само говоре о постојању једне инфекције, којом је макар кад и макар где инфициран организам о коме је реч, и чији су токсини у кожи његовој створили једну алергију. Контролисање температуре је исто тако важно и диспансер мора многим болесницима да позајмљује или да поклања топломере, јер само мерење температуре често је једини путоказ да ли је у питању један активан процес или не. Преглед испљивака на Кохове бациле је од највеће важности, јер је он често од пресудног значаја за даљи рад диспансера. Налаз клица нам говори шта треба радити у профилактичном погледу како на болесника, тако, што је још и много важније, и у погледу на његову околину. Код свих сумњивих болесника преглед испљивка треба вршити чешће па употребљавати и антиформинску методу. Прегледи Рентгеновим зрацима су такође од огромне важности.

Једна метода испитивања која се данас већ прилично одомаћила јесте седиментација еритроцита. По нашим искуствима ова метода може бити од велике користи за разликовање циротичних од ексудативних облика туберкулозе. Ми смо се увек служили Поиндекеровом методом као најбољом и јефтинијом па према томе и најпрактичнијом.

Прогнозу болести је такође важно знати,

како би се могао благовремено предузимати овај или онај правац у лечењу и социјалном старању око болесника и помоћи његова околине у профилактичном погледу.

Социјално старање и рад у породици и стану оболелог намеће нам две бриге: једну о самом болеснику и његовом лечењу, другу о његовој породици и околини и начину како ће се они сачувати од инфекције.

Ми знамо да је гнездо заразе болесник, његова соба, његов испљивак. С тога је прва брига наша да тај извор из куће укљонимо, т. ј. да га пошљемо онамо, где он већ неће представљати опасност за заразу других, а то је да тешког туберкулозног болесника сместимо у болницу што пре. То се може постићи тек онда кад у болницама има места и кад постоји веза и сарадња између диспансера и болница. Ово је на пример данас у Београду скоро немогуће, јер не постоји специјална болница за туберкулозне, а оно неколико места у београдској Државној Болници увек је заузето!

Овакве болеснике морају сестре походиље често да обиђу, да им донесу собне и цепне плуваонице и дезинфекциона средства. Њихова нарочита дужност јесте да увек подсећају болеснике да је њихов испљивак заразан и опасан за околину. Ако болесник нема засебне постеље диспансер му по могућности поклања или му преко хуманих установа набавља, а по могућству интервенише код власти за станове, да се таквој породици која има туберкулозног заразног болесника додели један стан са засебном собом за болесника.

Чланове породице болесника треба позвати у диспансер и над њима извршити детаљне прегледе и анализе па утврдити да ли је ко од њих већ инфициран, или оболео. При овоме особита пажња мора се поклонити деци, која се лако инфицирају и оболе. Новорођенчад треба одмах по рођењу склањати из куће, јер је баш највећа опасност за заразу детета у његовој првој години.

Искуство нам показује да од шесте године на више, т. ј. у школском добу код деце скоро никад не наилазимо на активне плућне туберкулозне процесе, и да у то доба преовлађују екстрапулмоналне туберкулозе, нарочито туберкулозе костију и зглобова. Тек од 18. године наилазимо на све чешће случајеве плућне туберкулозе.

Децу које се утврди туберкулозни хабитус и наклоност, или код које се утврди мало затворено туберкулозно огњиште, диспансер треба да упуту у шумска опоравилишта, школе на ваздуху или санаторије, где би се што брже опоравила и очврснула. У овом послу највећи део мора да поднесе у помагању општина и њена благајна.

Децу са отвореном плућном туберкулозом треба одмах упућивати у болнице, а децу

која болују од туберкулозе костију, зглавака и грла упућивати у специјалне институције и на сунчано лечење.

Над свом овом децом треба водити сталан надзор и доцније при избору професије саветовати им према болести подобну професију.

Одрасле укућане болесника, код којих се утврди какав тежи процес у плућима, треба такође упућивати у болнице, а само лакше оболеле, код којих можемо предпоставити да ће се за 3—4 месеца трајно опоравити, треба упућивати на санаторијско лечење. У недостатку места, те болеснике треба упућивати у шумска опоравилишта где би сачекали место у санаторијуму.

По одласку болесника из куће, треба спровести једну потпуну дезинфекцију како рубља и посуђа, тако целе зграде. Дужност диспансера јесте да и за ту сврху посредује код надлежних власти и даје упутства о начину дезинфекције. Рубље треба пре преношења поквасити раствором лизола или сублимата, јер се иначе могу сасушени делови испљувка одвајати од сувог рубља и разносити по ваздуху и тиме ствара нов начин инфекције.

Да би се болесницима и њиховој околини што више користило, потребна је тешња сарадња између диспансера и општинског санитета, као и хуманих установа, азила, јавних кухиња и т. д. Само њиховим заједничким радом, уједињеним снагама, може се помоћи туберкулозним невољницима, само тако они могу доћи до бесплатне лекарске помоћи, лекова, посуђа, рубља, термометара, побољшане хране, засебне постеље, дезинфекционих средстава и т. д. Исто тако диспансер би могао успоставити сталну сарадњу са свима лекарима, како државним, општинским, уредским и у опште лекарима појединих удружења и организација, тако исто и са приватним лекарима, и то би био пут и начин за израду катастра туберкулозних у том респективном граду, овде на пример у Београду.

Напоменули смо да је неопходно потребна стручност за лекаре диспансера. Само на тај начин би се могла спровести целокупна терапија туберкулозе у диспансерима, како специфична, тако и неспецифична, инсолациона, терапија вештачким пнеумотораксом и т. д.

Сестре походиље морају бити извежбане и стручне у овом послу. У колико су оне школованије и интелигентније у толико је рад диспансера бржи, лакши и потпунији. Њихов је рад тежак, заморан, с тога на првом месту морају бити здраве. Њихов је рад двострук: у диспансеру, и на дому болесника. У диспансеру оне воде администрацију, књиже болесника, узимају анамнестичке податке као и све друго што се тиче болесника: издају лекове и врше друге послове по наређењу лекара.

На дому болесника оне врше социјалну анкету, дају упутства о дезинфекцији, студирају живот болесника па о свему подносе исцрпне извештаје лекарима, на основу којих се одлучује о помоћи болеснику. За време прегледа самих болесника у диспансеру сестре походиље присуствују и добијају од лекара упутства за даљи рад. При лечењу инјекцијама, ултравиолетним зрацима и вештачким пнеумотораксом оне асистирају лекарима. У опште рад сестара походиља је од највеће важности за диспансер. Без њих се не може замислити рад нити успех ових установа.

Целокупна борба против туберкулозе и социјално старање о туберкулозним спадају на првом месту у дужност државе. Држава је дужна да штити своје поданике у сваком па и у здравственом погледу. Она мора да подиже све установе тако потребне за сузбијање ове страшне болести.

На друго место долазе општине, нарочито градске општине, које се такође морају старати о својим туберкулозним грађанима. Ова борба мора се повести од самог извора а то је болесничка соба, и морају је повести антитуберкулозни диспансери као централне установе за борбу, из којих полазе сви импулси а које скупљају око себе све туберкулозне невољнике. Из тога разлога диспансери морају образовати једну читаву густу мрежу у целој земљи, и таква организација би понајпре довела до циља.

У Немачкој 50% диспансера издржавају општине и друге јавне установе, а то је велико олакшање за државу. У великим градовима а нарочито у индустријским центрима, где има много радника, подижу уреди за осигурање радника своје диспансере који су увек у вези и сарадњи са државним односно општинским диспансерима. У случајевима где општина не води диспансер она сматра за дужност да свим средствима помаже његов рад, било на тај начин што ће му ставити на расположење потребне просторије за рад, или што ће се старати о намештају, огреву, осветлењу, или што ће дати хонорар или бесплатан стан сестрама походиљама, помагати диспансер материјално и т. д. Тако је скоро у свима земљама Европе и у Америци.

Дужност општина у овој борби јесте да у колико то већ држава не може, подижу своје туберкулозне болнице, санаторије, опоравилишта шумска и приморска, затим да се старају и о подизању хигијенских станова и о дезинфекцији станова туберкулозних болесника, да организују курсеве за дезинфекторе и сестре походиље. Осим овога општине треба по градовима да подижу што више паркова у самој вароши и околини, где ће се одрасли одмарати у слободним часовима, а деца играти и челичити на чистом ваздуху.

Повећање отпорне снаге код деце и по-

јачавање природне наклоности ка залечењу извесних дечијих туберкулозних процеса захтева читав низ мера предохране почевши са диспансерима за одојчад и саветовалиштима за матере па до саветовалишта за избор професије и посредништва за намештење одраслих. Све је ово у блиском додиру са општинском и од ње се увек очекује помоћ. Оне треба да подижу и дечија игралишта, да помажу спортове, оснивају школе у шуми, феријалне

лица у диспансеру износи 16.876, док укупан број извршених прегледа износи 33.243.

Од свих ових лица диспансер је нашао да је 5.799 (34%) боловало од туберкулозе, 11.068 (66%) од других болести. У проценти-ма је то овако изгледало:

Од туберкулозе боловало	34%
Од других болести органа за дисање	39%
Од других оболења	27%
Од целокупног броја туберкулозних било је	



У чекаоници антигуберкулозног диспансера

колоније и да помажу све оно што крепи омладину и чини је отпорнијом према туберкулози.

Поучавање и обавештавање широк слојев народних спада међу најважније методе у борби против туберкулозе. С тога треба ставити у дужност свима лекарима да чешће држе популарна предавања о туберкулози и снабдети их летцима, књигама, пропагандистичким сликама, чланцима и т. д., јер се путем предавања, изложба, филмова може много учинити у погледу на упознавање народа са профилаксом и лечењем туберкулозе.

Да видимо сада шта смо и колико могли урадити у београдском диспансеру за ових девет година рада од његовог оснивања.

Смештен привремено у једној неугледној ниској бараци на Зеленом Венцу, први државни антигуберкулозни диспансер је девет година стрпљиво очекивао да му се додели зграда какву је својим радом заслужио. Неугледан по спољашности, он је својим радом, помагањем и лечењем сиротиње брзо створио себи репутацију коју данас има, и увек је служио на част онима који га основаше, па је најзад и дочекао да се усели у пристојну зграду.

Целокупан број прегледаних и лечених

75,3% од плућне туберкулозе а 24,7% од туберкулозе свих осталих органа, и то:

Туберкулоза жлезда и скрофулоза	12,6%
„ костију и зглобова	3,5%
„ плућне марамице	6,2%
„ осталих органа	2,4%

Од туберкулозних у опште било је мушких 39,5%, женских 43,6% и деце 16,9%.

Од плућне туберкулозе је боловало:

Мушких	1807	(41,3%)
Женских	1949	(44,6%)
Деце	612	(14%)

Међу плућне туберкулозе рачунали смо и сва оболења плућних жлезда, којих је било 9,3%.

За ово време извршено је Пиркеових реакција код 2211 лица, од којих је 58,2% показало позитиван, а 41,8% негативан резултат.

Преглед испљувка вршен је код 3.732 лица, од којих су код 25,1% нађене Кохове клице, док је код 74,9% резултат био негативан.

Захваљујући радиолошком одељењу Државне Болнице 670 болесника је прегледано Рентгеновим зрацима.

Седиментација еритроцита и прегледа мокраће извршено код 616 случајева.

Што се лечења тиче, лечено је медикаментима 6.064 лица — 8.085 пута, специфичним лечењем 314 лица 4070 пута, инјекцијама арсена 2675 лица 32.287 пута, Кварц-лампом 3784 лица 30.805 пута, вештачким пнеумотораксом 21 лице. У болнице, санаторије и на море упућено је 1.318 лица.

Социјална анкета дала нам је ове резултате:

Од 3604 туберкулозних болесника, које су сестре походиље посетиле у становима, утврђено је да су 366 (10,1%) живели као самци, а 3238 (89,9%) су живели у породицама.

Од 3604 посећених болесника који живе у породицама и немају засебне собе већ живе у заједничкој соби са здравима 71% их је имало своју засебну постељу а 29% је спавало у истој постељи са здравима.

Од 3.238 туберкулозних породица 2.397 (74%) је имало по једног болесника а 841 (26%) породица имало је више од једног болесника.

Од 3.665 болесничких станова које је диспансер надгледао, 53,4% (1960) су били нездрави и нечисти а 46,6% (1705) су били чисти и здрави.

Од 3.665 станова болесничких свега је 43% имало плуваоница, док их 57% станова није имало.

Просечно је свакодневно на разне начине диспансер помагао 53 болесника, а укупно интервенција извршено 125.577 за 2352 дана.

Туберкулозних болесника по годинама било је:

Од 1—10 година	4,5%
„ 10—20 „	13,8%
„ 20—30 „	31,2%
„ 30—40 „	27,2%
„ 40—50 „	14,7%
„ 50—60 „	5,8%
„ 60—70 „	2,6%

Туберкулозних болесника по занимању је било:

Домаћица	21,4%
Бака и деце	20%
Занатлија	15,1%
Радника	10,5%
Чиновника	7,9%
Студената	6,3%
Земљорадника	5,4%
Трговаца	4%
Служитеља	3,7%
Осталих	5,2%

По квартовима је било болесника:

У врачарском	23,6%
У палилулском	21,1%
У савањском	13%
У дунавском	10,3%
У теразијском	3,5%
У варошком	3,3%
У Топчидеру и Сењаку	8,1%
У околини	16,7%

Диспансер је из својих средстава набавио и покљонио сиромашним болесницима: топломера преко хиљаде комада, различитих плуваоница 1516. Затим је лекова издато 8085 пута, одећа и постељних ствари 600 пута, разних књижица и брошура писаних од лекара диспансера преко 3000 комада.

Из ово мало бројева лепо се види шта је на пример београдски диспансер могао и урадио за прошлих девет година и ако није никада имао више од два лекара и три сестре походиље.

Да видимо какве закључке можемо из овога извести у погледу на туберкулозу у Београду.

1. Од целокупног броја прегледаних болесника нашли смо да је једна трећина туберкулозних.

2. Од целокупног броја туберкулозних болесника три четвртине сачињавају плућне туберкулозе, а једну четвртину туберкулозе свих осталих органа.

3. Од плућних туберкулоза 9,3% је било са процесом у плућним жлездама а 90,7% у плућном ткиву.

4. Пиркеова реакција је у 58,2% случајева била позитивна а у 41,8% негативна.

5. Код три четвртине болесних од туберкулозе плућа нису нађене Кохове клице, а нађене су код једне четвртине.

6. Од свих визита које су три сестре походиље поред других послова вршиле, на једну сестру дошло је 2942 визита.

7. Свега 10% болесника живе као самци а 90% у породицама.

8. 85% болесника спава у истој соби са здравима а само 15% има засебну собу.

9. Од болесника који станују у истој соби са здравима 29% још спава у истој постељи са здравим, док их 71% има посебну постељу.

10. $\frac{3}{4}$ болесних има само једну одају за живот заједно са здравим, а само $\frac{1}{4}$ има још коју одају. Из овога се најбоље види како је тешко вршити изолацију болесника.

11. У Београду 57% туберкулозних болесника не плују у плуваоницу ни у својој кући, јер нема плуваонице. Значи да 57% болесника плује свуда по својој кући, а по улици плује још и далеко већи проценат.

12. Диспансер је извршио разних лекарских интервенција код болесника 125.577 пута.

13. Свакодневно је диспансер помагао 53 болесника просечно.

14. Туберкулозних болесника је било највише између 20—30 година. Дакле број обољења расте до 30 године, затим опада.

15. По занимању највише туберкулозних било је међу домаћицама, ђацима и децом (41%).

16. По квартовима највише је болесника било из врачарског кварта (23,6%), а најмање из варошког (3,3%).

Из свих ових података јасно се види да Београд представља право легло туберкулозе и да што пре треба предузимати ефикасне и брзе мере предохране.

На првом месту треба што пре у Београду отворати нове диспансере. Најбоље би било кад би се још најмање у четири разна кра-

тим ставити у дужност диспансерима да болеснике из домова у којима се не може извршити изолација, упуते у болнице и санаторије.

Пооштрити и строго примењивати казне не мере против пљувања на улици.

На завршетку морамо да нагласимо да град у коме 85% туберкулозних болесника спава у истој соби са здравима и у коме 57% болесника нема ни у својој соби пљувачнице



У антитуберкулозном диспансеру Београда

ја Београда отворио по један диспансер са по једним лекаром и једном или две сестре. Ти диспансери би били огранци и стајали у блиској вези са данашњим централним диспансером и слали би му податке о болесницима из свог рејона. Болесницима би се тиме олакшало што не би морали из забачених крајева долазити чак у централни диспансер, већ би се лечили у најближем диспансеру. Само оваквом организацијом могла би се лечити и у знатној мери сузбијати туберкулоза у Београду.

На другом месту треба што пре отворати туберкулозне болнице и повећати број постеља за туберкулозне.

Подићи већи број санаторија са извесним бројем бесплатних или јефтиних постеља. За-

већ пљује куд стигне, такав град потребује још много нових средстава за борбу против туберкулозе, још много антитуберкулозне пропаганде.

Нарочито с обзиром на број становника и огромну територију коју заузима, Београду су неопходно потребна бар још четири антитуберкулозна диспансера.

Овај напис са закључцима о Београду и акција његовог антитуберкулозног диспансера, који је тако тихо радио на сузбијању туберкулозе, верујем да ће бити од огромне користи свима нашим градским општинама у земљи, а нарочито оним које су у погледу раширености туберкулозе у сличном положају Београда.



Д-р Чедо Ђурђевић
санитетски генерал

Туберкулоза и Београд

Београд је пре рата био врло чувен са своје туберкулозе и долазио је међ прве градове света у погледу боловања и умирања од туберкулозе. Тако проф. Мил. Јовановић-Батут говорећи о здравственом стању Београда у почетку овог века, у раздобљу од 1898. — 1902. године, утврдио је да је Београд град где се огромно умире.*) Испред њега су са мањим умирањем готово сви градови у Европи сем оних на Пиринејском Полуострву. У том раздобљу умирало се просечно годишње у Београду по 24,2 на хиљаду или 242 на 10.000 становника, док је у то време (1901.) у Цириху умрло само 14,5 на 1.000, у Софији 16,8, у Лондону 17,6, у Берлину 17,8, у Паризу 18,7, у Будимпешти 19,4, у Бечу 19,6, у Варшави 21,6, у Петрограду 23,2. Иза Београда је Лисабон са 24,7 и Мадрид са 32,7.

У погледу смртности целокупног градског становништва у појединим земљама у то време умирало се у Сједињеним Државама Америке 16 на 1000, у Швајцарској 17,7, у Енглеској 18,5, у Немачкој 19,7, у Француској 20,4, у Аустрији 22,4, у Италији 22,6.

Из овога се види да су код нас у Београду здравствене прилике биле рђаве, нешто мало горе од наших суседа Италије, Аустрије и Француске. И тада је у Америци т. ј. Сједињеним Америчким Државама било здравствено стање најповољније т. ј. социјална структура, просвећеност, хигијенске мере и могућности издвајања и лечења болесника биле су најповољније у градовима Америке но игде другде.

Према поменутиим постоцима игра туберкулоза у Београду и другде знатну улогу. Ту је Београд на жалост био први са својом смртношћу од туберкулозе, па наравно и са побољевањем од ње, јер се обично рачуна да годишње болује десет пута више од туберкулозе но што умире!

У Београду, у почетку овог века, умирало је просечно годишње 8,08 од туберкулозе на 1.000 или 808 лица на 100.000 живих. То је највећа бројка у целом свету. Тако је у то време умрло од туберкулозе у Хагу 127, у Копенхагену 153, у Лондону 170, у Риму 173,



Д-р Чедо Ђурђевић

у Берлину 218, у Москви 279, у Вашингтону 289, у Петрограду 319, у Атини 330, у Братислави (Бреслави) 335, у Будимпешти 341, у Ђенови 361, у Паризу 400, у Трсту 403, у Хавру 500 на 100.000.

Ако од општег постотка умирања одбијемо постотак умирања од туберкулозе излази да је у Београду у поменутом раздобљу умрло од свих осталих болести 16,12 на 1000.

Из свега овога излази да је туберкулоза играла у здрављу Београда огромну разорну улогу, јер је сваки трећи Београђанин умिरало од туберкулозе док се обично рачуна да сваки седми у целом свету умире од туберкулозе!

Стање се срећом знатно поправило после рата. Како ми имамо тачне податке о годинама 1927. и 1928., то ћемо се њима и користити.

Тако је у Београду у 1927. год. умрло 292 на 100.000 а у 1928. год. 342, док је у почетку овог века 808. Кад се упореди садашњица Београда са прошлошћу у почетку овог

*) Види студију д-р Батута у „Општинским Новинама“ бр. 6 и 7 из 1930. год.: „Београд са здравственог гледишта почетком овог века.“

века види се велики напредак у смањивању постотка умирања од туберкулозе. Од 808 лица спао је постотак на 292 у 1927., а на 342 у 1928. год. Тако исто је у многима повољнији садашњи постотак у Београду од постотка код многих градова у почетку овог века.

Просечно се у Београду умирало у 1927./8. 317 на 100.000, док се у почетку овог века много више умирало у многим градовима, тако у Петрограду (319), Атини (330), Будимпешти (341), Бечу (353), Ђенови (361), Паризу (400), Трсту (403) и Хавру (500). То је у извесном смислу утешна појава; јер садашњи Београд је повољнији у погледу умирања од туберкулозе но поменути градови у почетку овога века. Значи да има изгледа да ће се у току времена побољшање и умирање од туберкулозе знатно поправити, као што се и знатно поправило према Београду од почетка овог века. За читавих 500 на 100.000 или скоро 5 од хиљаде. Но Београд стоји повољније у погледу умирања од туберкулозе према целој нашој земљи, где се рачуна да се просечно умире 400 на 100.000. Он је повољнији од Француске где се такође исто толико умире. Али Београд стоји много лошије по умирању од туберкулозе но Словенија, где је умрло у 1927. и 1928. по 234 лица на 100.000. Београд исто тако лошије стоји него извесан број градова у Југославији као н. пр. Вел. Бечкерек, где је умрло у 1927. год. 216 на 100.000.

Али, у Београду је једна појава, која, на жалост, не иде у прилог сталном напретку у погледу сузбијања туберкулозе. То је појава наглог повећања постотка умирања од туберкулозе у години 1928. за 50 лица на 100.000 према умирању од 1927. године!

Ако се постотак умирања од туберкулозе у Београду одбије од постотка општег умирања излази да је од свих болести сем туберкулозе умрло у Београду у 1927. год. 1158 а у 1928. год. 1148 лица на 100.000, док је у почетку овог века умрло 1612. Дакле побољшање у умирању и од осталих болести ишло је у истој размери као и за туберкулозу!

Шта је узрок оваквом неповољном стању у погледу туберкулозе у Београду према стању, које налазимо код многих напредних држава и градова где је умирање просечно годишње око 100 на 100.000 или око једног на хиљаду?

У погледу сузбијања туберкулозе једна је од најважнијих мера издвајање оболелих, нарочито теже оболелих, потпуно издвајање, којим се донекле успешно онемогућава заражавање здравих. Томе служе болнице, нарочито болнице или поједина одвојена одељења болница или подвојени простори у појединим зградама; томe служе санаторије, леčiliшта, где се лече махом лакше оболели и најпосле томe служе и приватни домови, где је могуће одвојити таквог болесника од осталих. У том погледу рђаво стојимо у Београду. За

сада постоји само једно одељење од 25 постеља у бараки где се примају болесници од плућне туберкулозе из Београда и знатног дела Србије и околине. Томе се може додати још толико постеља на другим одељењима и то је све! То најбоље говори и показује у коликом смо огромном наплатку у погледу сузбијања туберкулозе у Београду.

За лакше оболеле око Београда немамо ни једну санаторију, ни једно леčiliште. А и у целој земљи их имамо врло мало. У томe дакле стојимо више него очајно!

Јака раширеност туберкулозе у Београду је у тесној вези са општим економским и социјалним приликама највећег дела становништва. Недовољан број просторија и њихово недовољно пространство за спавање и бављење, дакле та станбена претрпаност је и узрок великом ширењу туберкулозе, јер је опет главни носилац и сејач клиста туберкулозе човек, поред домаћих животиња у другом реду. Туберкулоза у Београду је најчешћа и најштрија код сиромашнијих слојева, где влада велика оскудица у просторијама; према томe приватни станови ретко могу послужити за издвајање болесника опасних по околину. (77%, дакле 2/3 туберкулозних у Београду живе заједно у једном простору са својом породицом (подаци д-р Врачевића).

Други је моменат: недовољан број саветовалишта, диспансера, за туберкулозу. Има само један диспансер за Београд и његову ближу околину; то је апсолутно недовољно. Потребно је најмање три до четири (Др. Врачевић).

Даљи су узроци ширењу туберкулозе недовољне опште здравствене прилике и рђаво хигијенско васпитање. Ту долази необраћање пажње, на чистоћу, нездрави станови поред оскудице у њима, необавештеност становништва о непљувању, тако исто о мерама при кашљању, да капљице које излећу из уста при кашљању и кијању не буду узрок преносу болести.

И алкохолизам игра велику улогу у ширењу туберкулозе. На томe се код нас практично најмање ради. Најбољи доказ су томe толике стотине пивница, подрума, барова, продавница т. зв. ужичких производа и т. д., док здрављака и посластичарница има очајно мало, а то што има зврји празно, јер нису у моди.

Сиромаштво и тешко економско стање широких слојева грађанства игра такође пресудну улогу у ширењу туберкулозе а у тесној је вези са алкохолизмом и социјалним болестима.

Даље долази ту оскудица јавне контроле над теже оболелим. Једна од тих неопходних мера је обавезна пријава оболелих од туберкулозе и обавезна дезинфекција простора где су се бавили туберкулозни као и обавезна де-

зинфекција старог одела и намештаја пре продавања или поклањања.

Станбено питање је од велике важности. То морамо још једном подвући. У томе погледу не стојимо добро и ако данас у Београду има прилично празних станова. Заједница, држава и самоуправна власт, мало обраћају пажњу на то. Школе, радионице и творнице су скоро увек претрпане а не обраћа се увек довољна пажња на хигијенску исправност њихову. **На шуме и паркове у Београду почела се озбиљна пажња да обраћа тек од пре неколико година.** Најзад, и само становништво је махом необавештено, нарочито његови широки слојеви о значају туберкулозе, о њеном начину пренашања и сузбијања!

На крају овог написа морају се учинити и неколике похвалне напомене.

Тако се мора подвући да се данас почело у свима правцима радити, и ако не у свима довољно брзо и довољно систематски.

Можда, у овој ће години бити довршена једна зграда од 200 постеља у државној болници за туберкулозне. Ради се на томе да се подигне један санаторијум од 500 постеља у околини Авале, на Шупљој Стени. Обраћа се већа, и ако недовољна пажња на зеленило и на мере за смањивање градске површине за прављење прашине. Станови и остале згра-

де за бављење све се више подижу, улице се савремено попличавају, и на школске зграде обраћа се више пажња. Публика се обавештава и ако у недовољној мери. Опште хигијенске прилике из дана у дан све се више поправљају.

Уз то долази и јача могућност успешног лечења и излечења туберкулозе но раније пре коју десетину година. И број лекара је несразмерно већи но раније.

Данас се полаже много већа пажња на предохрану. Калметова метода вакциновања новорођенчади све се више примењује, и ако у недовољној мери.

То су резултати садашњице. Они говоре да се је кренуло напред, али брзина акције на свима њеним теренима још је врло спора.

У свима правцима мора се много више но до сада радити и то постојано радити, па ћемо успети да смањимо постотак умирања од туберкулозе и на један од хиљаду. Само не заборавимо да то зависи од наших напора предузимљивости и постојаности. Њих мора бити, и они ће победити. Ја у успех верујем. То нам даје наде да се не малакше, као и чињеница да је покрет за сузбијање туберкулозе јако раширен на целом земљиним шару, те успеси једне државе и народа дају потстрека и наде другима и тако човечанство сигурним кораком иде ка бољој будућности!



Д-р Милан Петровић
шеф дечјег одељења Опште
Државне Болнице у Београду

Туберкулоза код деце

Туберкулоза, најраспрострањенија болест људског рода није толико болест одраслих колико болест деце. Она је далеко чешће узрок смрти код деце у првим годинама живота него што је код одраслих, јер она је смрто-

лекари схватамо туберкулозу као болест целог организма, која се код одраслих локализује и развија врло често у плућима. Код деце она много чешће генерализована а ређе локализована. Отуда и долази разноликост њених облика и њен фаталан развој.

Када знамо да је културно човечанство импрегнирано туберкулозом, јер је у градовима све одрасло становништво до 100% инфицирано, можемо себи представити да су деца такође инфицирана, само не у свако доба узраста подједнако.

Човек је још од свог доласка на свет изложен разним заразним болестима, од неких се промакне било зато што је по наслеђу имун, било зато што пуком срећом не дође с одговарајућим заразним клицама у додир. Има извештај број, т. з. акутних зараза које прима сваки човек, за које, како ми лекари велимо, постоји код људи 100% диспозиција. За туберкулозу, која спада у хроничне заразне болести, постоји такође стопроцентна диспозиција. Човек се у току првих двеју деценија, живећи у варошкој средини, безусловно инфицира туберкулозом при првом додиру са њом. У колико је та инфекција дошла раније, у толико је тежи развој болести. Већ смо раније поменули да одојче, инфицирано туберкулозом, ретко преживи болест, ако ли пак прва инфекција наступи даље од треће године, болест се, у нормалним и повољним приликама, не заврши смрћу; дакле излечи се. Зато је за децу животни питање доба узраста у којем она дођу први пут у додир с туберкулозним клицама.

Распрострањеност туберкулозе међу децом није тако мала. Ми, на жалост, не распо-



Д-р Милан Петровић

носна готово за свако дете, које се њоме зарази у првој години живота, пошто у то доба недовољна отпорност организма није у стању да савлада болест. Она се у инфицираном одојчету развија све докле га у току неколико недеља или месеци не убије. Код веће деце и одраслих туберкулозна зараза у великој већини случајева бива заустављена у свом развоју, обично се локализује, притаји и с временом излечи.

Како се још и данас у народу сматра да је туберкулоза једино плућна болест, то се исто тако погрешно мисли да је та болест ретка у дечје доба. Лаички свет има пред собом слику јектичава болесника, мршава, упалих образа и очију, с лажним руменилом на јагодицама, који кашље и избацује крв. Ми

лажемо службеним статистикама раширености туберкулозе код деце ни за Београд ни за нашу земљу. Страни статистичари веле да у француским градовима реагују позитивно на туберкулин у 1. години 8%, у 2. години 28%, у 4. години 40%, у 7. години 64% а у 10. години око 90%. Сличне су статистике и код Немаца и Аустријанаца. Што се тиче смртности француски аутори веле да од туберкулозе умире у 1. години 10% од све умрле деце а у 2. години 15%, у 3. години 60%. Доцније смртност опада тако да од деце, умрле у 15. години око 25% пада на терет туберкулозе. Мислим да ни ми нисмо далеко од ових статистика. Узевши у обзир неповољне хигијенске прилике, у којима наш свет живи, као и то да код већине нашег света не постоје ни најосновнији појмови о хигијени, можемо рећи да ми посигурно стојимо лошије у погледу распрострањености туберкулозе него Французи или Немци. *Наша лична опажања и искуство из Диспансера Кап Млека показују да се у Београду скоро 8% од све одојчади инфицира туберкулозом до краја прве године живота, а у Дечјем Одељењу Опште Државне Болнице у Београду једна трећина од све болесне деце болује од туберкулозе било жлезда, било плућа, плућне или трбушне марамице или других органа.*

Овако велики бројеви морају нас нагнати да размислимо о тој болести као и о средствима за борбу против ње.

Пре свега да се упознамо са главним одликама дечје туберкулозе.

Као што смо напред поменули туберкулозна је инфекција за одојче животна опасност, јер оно, немајући стеченог имунитета представља нов терен за рапидно развиће болести, стога и готово сва деца, која се у првим месецима инфицирају, неминовно подлежу болести у току неколико недеља до неколико месеци. Од бацила, унесених поглавито кроз плућа у организам, оболе плућне лимфне жлезде и инфекција се лимфним судовима пренесе било натраг у плућа било у удаљеније делове тела и друге органе. Под извесним неповољним околностима развије се општа туберкулоза која се заврши запаљењем можданих опни, Менингитис базиларис — одн. вулгарно „назапаљењем мозга“. Али чешће се болест пренесе на плућну или трбушну марамицу, кости, зглобове и периферне лимфне

жлезде. У сваком од ових случајева локализоване болести лечење може толико да учини да се болест стиша, ватре спадну и болесник се потпуно опорави. Ми нисмо у стању да излечимо једино туберкулозни менингитис као и најтежу форму туберкулозног распадања плућа, док се сви други облици туберкулозе лече и сигурно излече а таквих је много, јер, као што рекох, трећина болесника у дечјим болницама је све сама дечја туберкулоза и ми бисмо били веома несрећни када бисмо изгубили трећину својих болесника — што срећом и по њих и по нас, не бива!

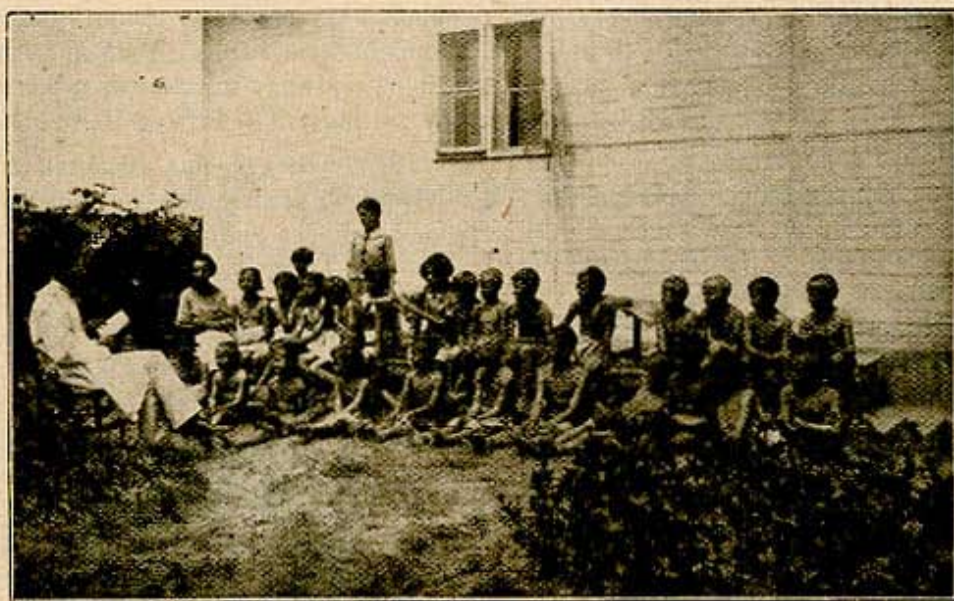
Туберкулозе плућне марамице, туберкулозе трбушне марамице с појавом ексудата у грудној односно трбушној дупљи као и скрофулозе т. ј. туберкулозе периферних жлезда, покоснице, костију, зглобова и т. д. лече се сунцем, светлошћу, ваздухом и чистоћом, најбољим и најпоузданијим данашњим лековима против туберкулозе. Ови њени облици се лече сунчањем по приморским местима или на висини па и на сваком месту које је заклоњено од ветрова и влаге а изложено сунцу. Плућна туберкулоза се лечи лежањем, висинским ваздухом и светлошћу, рационалном исхраном — свежом и јаком храном, тако да се болесник угоји, и врло малим, пажљиво одређеним количинама лекова. Специјалних лекова против ма ког вида туберкулозе за сада нема и публика не сме у свом интересу да се поводи за морално неквалификованим рекламама појединих лекова. Њена лаковерност у том погледу шкоди како болесницима тако и угледу лекара јер неуспех, који неминовно долази после употребе тих много рекламисаних лекова, убија веру и у лекара и у лекове. Друге пак методе лечења изводе се само по болницама и санаторијумима за туберкулозне.

Има два начина борбе против заразних болести у опште и туберкулозе напосе. Први је начин лечење и изоловање болесника а други је спречавање зараживања здравих људи. Оба ова начина борбе морају ићи заједно и напоре, без тога нема успеха.

Код сузбијања дечје туберкулозе ми имамо такође иста два метода за борбу. Само што је овде у погледу лечења потребно осим стручне пажње и неге још и много ваздуха, светлости, лежања и хране. У погледу саме предохране, која је за децу много важнија а социјално и једина од значаја, ми можемо де-

цу осигурати једино ако их одвојимо од болесника и ако их вакцинишемо Калметовом вакцином. Ова вакцинација се у велико ради у Француској и њеним колонијама, а тако исто су је с успехом испробали лекари у многим државама. Према тој методи новорођенчад из туберкулозне породице се вакцинишу првих дана живота и, ако се припази да се

ваног лежања и правилне исхране имају још и најбољу стручну негу. Али, морамо рећи, на жалост! Ми, који толико много патимо, болујемо и умиремо од туберкулозе, немамо ни један завод специјално подигнут ради лечења деце туберкулозе. Частан изузетак чини завод за хируршку туберкулозу у Краљевици, у који наши болесници тешко доспевају. Неки



У Београдском Антитуберкулозном Диспансеру: Школа на сунцу!

не инфицирају баш у току првих 40 дана живота, обично се одржавају као и деца у нормалним породицама. Код нас је овај рад тек у почетку. За данас питање антитуберкулозне вакцинације стоји тако да га ми препоручујемо у сваком случају породичне туберкулозе!

Како лечење тако и предосторожност од туберкулозе изискују у већини случајева смештај по установама које су нарочито удешене за лечење деце. Таквих установа има у свету врло много а поглавито су две врсте: Опоравилишта за слабуњаву и превенторијуми за већ инфицирану али не очигледно болесну децу. Бављење од неколико недеља у таквом заводу оспособи туберкулозно дете да после продужи школовање. По тим превенторијумима могу се основати и пољске школе на ваздуху, где деца на отвореном пољу, голишава уче све оно и исто онако као и њихови другари у затвореним прашњивим учионицама. Санаторијуми, како они покрај мора, тако и они на висини служе за већ манифестно болесну децу, у њима деца поред дисциплино-

већи државни и покрајински санаторијуми примају и децу, али и то бива с тешкоћама од којих је „немање празних места“ најважнија. Док у Француској на 40 милиона становника имају око 20.000 постеља у разноврсним санаторијумима, од којих је највећи број на морској обали. Ми на наших 13 милиона треба у истој размери да имамо бар 6.000 постеља по разним установама за туберкулозну децу.

Докле тога не буде, код нас ће деца и даље бити кљукана бацилима од туберкулозних родитеља или укућана и умираће можда још брже и у већем броју него од сада!

Шта да се ради? Прва брига, како родитеља тако и околине треба да се упутити на то да се дете сачува бар у првој години од туберкулозне инфекције. Изналажење и издвајање оболелих најсигурнија је запрека да се болест не шири. Пронаћи туберкулозну особу, посаветовати је да се одвоји од својих укућана, упутити је евентуално у неки санато-

ријум, то је начин да се из породице уклони извор инфекције.

Други начин је: вакцинисати по Калметовој методи свако новорођенче од реда или барем децу из породица у којима има туберкулозе.

Треће: издвојити из туберкулозних породица децу одмах по рођењу за прве три године и дати га ради одгоја здравим породицама на селу где се таква деца нормално и лепо развију.

Ради свега овога потребно је, да и сви наши млади родитељи познају начин уласка туберкулозе у организам, потребно је дакле поучавање народа у том погледу, јер ће сваки поднети и највећу жртву да своју децу сачува од зла које им прети. А опасност од туберкулозе не прети само од очигледно болесних особа него и оних, који су на изглед здрави. Зато ваља да нашу милошту и љубав према својој деци не показујемо љубљењем и грљењем, него трудом да испред своје деце уклонимо све што их може учинити болесним, а љубљење и грљење, као и сваки нехигијенски интимни додир може да им и од здравих лица шкоди а од болесних чак и смрт донесе.

На крају да означимо који су главни путеви којима треба да пође једна добро организована борба против деље туберкулозе?

I. Обавештење не само публике и народних маса о самој болести и начину њеног ширења него и интелигенције, а још више оних који су од утицаја на ток послова у држави и општини. Када свима буде јасно како се болест добија, онда ће знати да себе и своје па и друге чувају од ње. Дакле једна пропаганда популарисања.

II. Изоловање по санаторијумима и болесничким колонијама свих особа које нису у стању да се у породици довољно изолију. Дакле подизање народних санаторијума за све оне који своје породице а највише своју децу несвесно или невољно трују бацилима туберкулозе.

III. Подизање опоравилишта, превенторија и санаторијума за оболелу децу.

VI. Обавезна вакцинација све новорођене деце у породицама које су сумњиве на туберкулозу. А ради тога потребна је обавезна пријава свих случајева барем отворене плућне туберкулозе.



Д-р Јеврем Недељковић,
доцент Университета

О значају смештаја туберкулозних болесника код нас

Чули сте да код нас умире годишње 40—50.000 лица од туберкулозе. То значи да их болује 400—500.000. За десет последњих година умрло је, дакле, пола милиона, а бо-



Ново туберкулозно одељење О. Д. Б.

ловало пет милиона лица. То је помор у правом смислу те речи. Ретке су породице, које су остале нетакнуте. Излишно је говорити шта то значи у моралном и економском погледу (рачуна се да је од тога за 10 година наш народ оштећен са преко 50 милијарди динара), када се има на уму колико један туберкулозни члан породице, поред губитка у заради од личног рада и поред трошкова

око лечења, депримира и онеспособи за продуктиван рад и остале чланове породице.

Шта да се ради и предузме у одбрану од овог друштвеног зла? У другим прилозима овога броја „Општ. Новина“ биће изнете друге методе борбе, а ја ћу се ограничити само на важности смештаја туберкулозних болесника у овој борби.

Смештај туберкулозних болесника има два подједнако важна значаја: *лични* за оболелог и *општи, друштвени*. За туберкулозног, смештај у стручну болницу или санаторијум значи, у великом броју случајева, његов спас. Рећићу одмах да још немамо лека против туберкулозе, који се може купити у апотеци, али се ипак другим модерним средствима туберкулоза плућа може излечити у 50% и код оних који су раније сматрани за потпуно изгубљене.

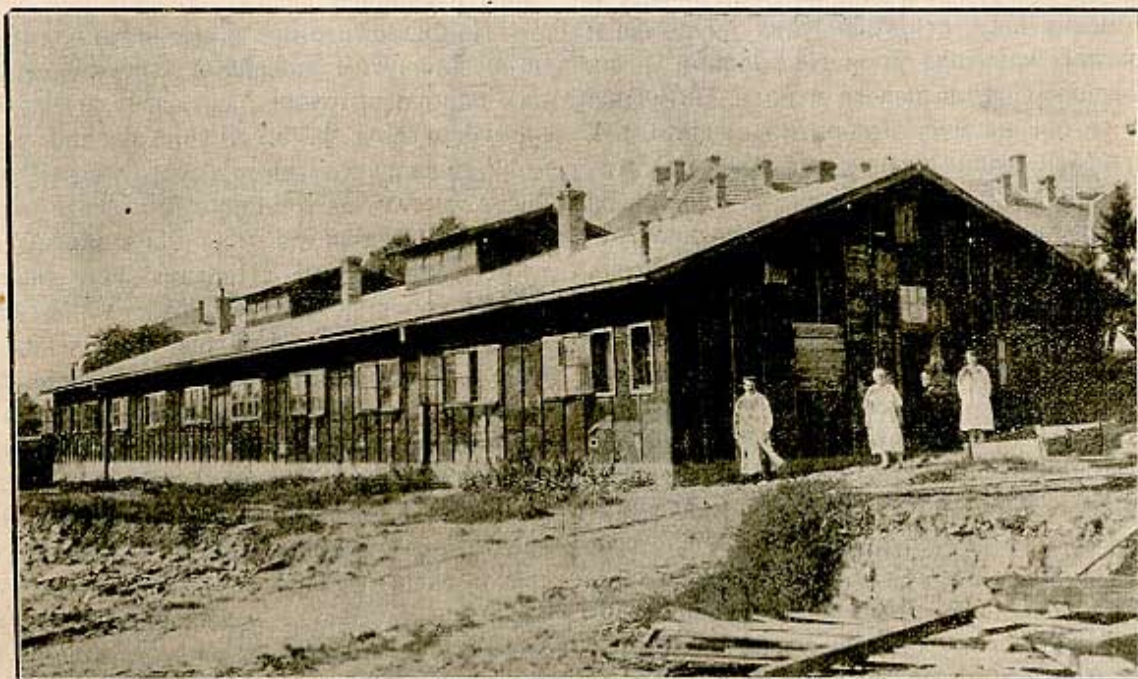
За друштво сваки туберкулозни болесник представља извор заразе, од кога ће се заразити десетине па и више здравих индивидуа. Смештајем ових болесника у болнице или санаторијуме десетине и стотине чланова друштва биће сачувани. У борби против туберкулозе ово издвајање туберкулозних од здравих је од необичне важности.

Отуда постоји тежња свих културних народа, да туберкулозне болеснике обилгатно смештају у леčiliшта. Њихов је напор направљен једино на то, да се ови болесници пронађу и приморају на лечење. Да се то може спровести, било је потребно пре свега створити довољан број постеља. У борби против туберкулозе успех је био у толико бољи,

у колико је већи број туберкулозних болесника могао бити смештен у заводе за лечење. Данас је смртност од туберкулозе процентуално најмања у оним земљама, које располажу највећим бројем постеља, а то су: Данска, Сједињене Америчке Државе, Енглеска, Немачка. У Данској је смртност у великим градовима била 1890. г. 33, међутим 1921. год.

За смештај и лечење око пола милиона туберкулозних, ми располажемо са 2000 постеља у целој земљи. У Београду, у коме има перманентно око 8000 туберкулозних ми имамо једно туберкулозно одељење (шеф г. Д-р Љуба Стојановић) са 25 постеља.

Није онда чудо што су болничка врата закрчена болесницима, молиоцима, доносио-



Остатак старих барака у Београдској држ. болници, у којима су лечени болесници од 1919.—1928. када су све порушене сем ове туберкулозне.

је у истим тим градовима спала на 8,87—9,34. Данска располаже са 3159 постеља за туберкулозне (што значи 1 постеља на 1000 становника) са врло много диспансера, превенториума и т. д. У Сједињеним Америчким Државама је смртност у 1904. години била 20 на 10.000 становника, док је у 1921. години спала на 10. У 1904. години у Сједињеним Државама било је свега 100 болница или санаторија за туберкулозне и 6 диспансера, а у 1921. г. преко 700 болница са 600.000 постеља. У Немачкој је смртност у 1895. г. 24,75, а у 1913. г. је спала на 14,33^{0/000}. Немачка је располагала са 450 санаториума за одрасле и за децу са преко 40.000 постеља и 339 болница за туберкулозне.

У Француској је смртност у 1921. г. достизала 30^{0/000}, ма да је она културно иначе била на истој висини као Данска, Енглеска и др. Она је те године имала свега 16.000 постеља за туберкулозне болеснике.

Да видимо како стоји ствар код нас.

цима препорука најутицајнијих личности да би се добио кревет за једног од хиљаде којим је он потребан! —

Из овог летимичног прегледа видите да је питање смештаја и лечења туберкулозних болесника један од наших најважнијих проблема.

Па како да га решимо?

Замислите шта би радио наш народ када би на њега насрнуо неки непријатељ, који би сваке године тражио главе 50.000 лица а израђивао 500.000? Дигао би се, уверен сам, листом цео. Стотине хиљада би дали своје животе, поред многобројних милијарди материјалних жртава и кад не би знали да ће победити.

Па зашто да се не бранимо и од туберкулозе, када знамо апсолутно сигурно да се можемо одбранити, и да можемо спасти $\frac{2}{3}$ њених жртава (сада умире 34^{0/000}, а може се свести на 10^{0/000} као и код других народа) т. ј.

сачувати да не оболи 300.000, а да не умре 30.000 лица.

Као база организације одбране морају нам служити специјалне болнице и санаторијуми, где ће се туберкулозни лечити и у исто време бити издвојени. Нама је потребно око 40—50.000 постеља. Како да се оне створе? Једино сарадњом државе, бановина, општина, уреда за осигурање радника, болесничких и братимских каса, осигуравајућих друштава и приватног капитала у опште. Једном речи, удруженим снагама целог народа. Појмљиво је да се оне не могу створити одједном, већ је потребан смишљен напор читавог низа година. Али, како се свака постеља опремљена за туберкулозне одмах исплати и то двоструко тиме што спасава индивидуу и друштво, то се мора урадити бар оно што се може.

Од стране наших стручњака поведена је акција још пре 2 године да се у близини Београда подигне један центар, који би служио као база за организовање целокупне борбе против туберкулозе. На домаћају Београда створиће се одмах више стотина постеља, помоћу којих ће се Београд брзо моћи да асанира. Ово ће се извести кооперацијом државе, општине, бановине, уреда за осигурање радника, болесничког фонда жељезничара и братимских каса и то на следећи начин: држава и општина ће дати земљиште (место звано „Шупља Стена“), довести воду и осветлење и на тај начин оспособити то земљиште за подизање зграда; остале установе ће свака за своје потребе подићи по 1 павиљон. Тиме што ће бити на једном месту, инвестиције ће бити јевтиније за 30%.

Држава је одговорила својој обавези и

унела у овогодишњи буџет све потребне суме за довођење воде и осветљења. На осталим установама је да и оне одговоре својим дужностима и потребама њихових штићеника. Могу вам рећи да ће уреди одмах приступити зидању, а чули сте од самог потпредседника општине г. Д-р Стојадиновића да је Београдска општина вољна да приступи изградњи свога павиљона.

Да бисмо што пре помогли до сад потпуно незбринутим хиљадама туберкулозних, и да бисмо заштитили нашу децу и нас саме од туберкулозе, ја бих учинио предлог да помоћу прилога сакупимо извесну своту, којој бисмо могли да придружимо своте мањих установа, слабих да могу да подигну саме своје санаторијуме (Црвени крст, општине мањих вароши, извесна друштва против туберкулозе и т. д.), па да тако удруженим снагама подигнемо један скроман народни санаторијум. С тога молим нашу штампу да нас помогне, а тако исто и све установе које би биле вољне да на овоме сарађују.

Питање смештаја туберкулозних болесника је данас у очајном стању. Ми лекари, који сваког дана гледамо са ужасом како умиру без потребе, хиљаде наших ближњих и како су десетине хиљада здравих осуђени да оболе од најтеже болести, немамо речи да кажемо и подвучемо како је то нехумано, бесмислено и штетно по све нас. Зато ми молимо све грађане Београда и ове земље да најозбиљније размисле о свему овом, и да нам сваки од њих пружи сву помоћ када му је будемо затражили, тако да бисмо наш народ могли да одбранимо од овог највећег друштвеног зла!



Слободан Ж. Видаковић,
референт за штампу О. Г. Б.

Туберкулоза је највећи непријатељ нашега народа

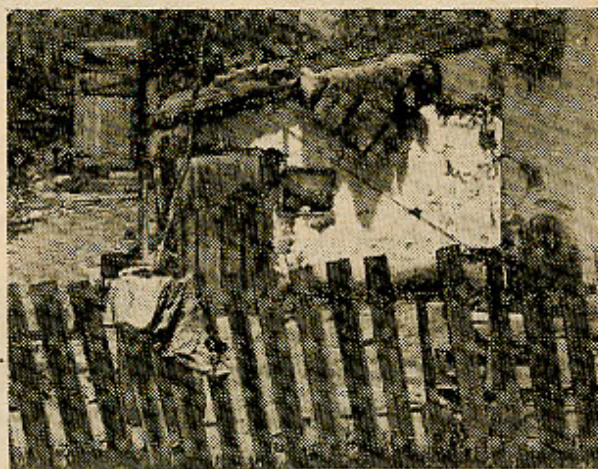
**-- Социјално-комуналне мере, без којих се код нас не да ни замислити
организована борба против туберкулозе --**

Трибут, који човечанство плаћа туберкулозној аждаји у својој рођеној деци, већи је и болнији него што је икада од постанка света био иједан крвави и смртни трибут, рачунајући ту све светске ратове, епидемске поморе, катастрофалне земљотресе и вулканске ерупције!

Кад то важи за цео свет, шта да се каже тек за нас, који у том правцу стојимо очајније него иједан други културан народ, и код кога туберкулоза представља једног вечитог ратног непријатеља, подмуклог, крвожедног, без иједног часа примирја, који полако и постепено поткопава и руши наше животно стабло.

Наш је народ ратовао сада скоро десет година. И сав тај ратни вихор смрти од балканског рата, српско-турског, арбанске побуне, страшних епидемија колере, пегавог тифуса, грипа, арбанске трагедије и светског рата мање је прогутао жртава него туберкулоза за исти број година.

Статистички подаци, које имамо службено, и ако и непотпуни и недовољни и једва приближни у својој језивој слици, показују нам да годишње у нашој држави болује од туберкулозе више од 500.000 становника, а умире преко 60.000! Значи за десет година боловало је од ње пет милиона, а умрло скоро 600.000 њих. Када се овоме дода економска вредност шест стотина хиљада лица, које је прогутала туберкулоза и промашена вредност продуктнога рада пет милиона туберкулозних болесника, избачених из привред-



XV. ред Јатаган-Мале. Кућа, стан у коме станује под закуп 8 радника. Снимак д-р С. Мандил.

ног строја, онда ће нам изићи пред очи у најболнијој светлости катастрофална истина: да је нашу државу туберкулоза за десет година коштала преко пола милиона гробова и преко шездесет милијарди динара, а то је крвавији трибут него свих ратова укупно, а већа штета него што износи државни буџет од оснивања Карађорђево Србије па све до светскога рата!

Само свакогодишња материјална штета, коју нам наноси туберкулоза, прелази шест милијарди динара, а то је половину свих продуктивних и непродуктивних расхода око годишњег одржавања целокупне Југословенске државе! А када се умирању одраслих дода број дечијих гробова од ове несретне боле-

сти, онда нам се туберкулоза појављује у свој својој страхоти, ужаснија него помор од куге или колере, грознија него иједна болест за коју човечанство зна, свирепија него садистичка машта феничанског бога Молоха, у чија су усијана челична чељуста феничанске мајке бацале своју децу!...

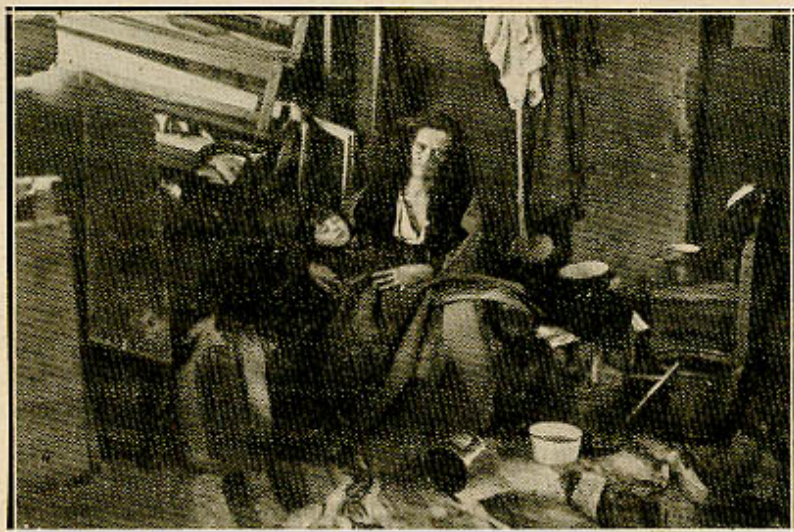


Двориште XIV. реда Јатаган-Мале. Деца спавају у ладовини испред куће. Поред њих налази се неограђено ђубриште. У кући од једног одељења живи Н. Н. нсжар, са женом, таштом и троје деце. Доселио се пре две године из Азање и купио ову кућу за 6.000 динара. Снимак д-р С. Мандил.

једном часу, видно, демонстративно, пред нашим очима само једну чету наше деце, сви бисмо скочили као један човек у борбу противу ње! Али она подрива полако, на целој линији нашег животног фронта, полако али стално; подмукло али упорно, — и зато борба противу ње не усталашава масе; не буди громке крилатице, не врши моралну мобилизацију једне у истини душевно здраве расе као што је наша!

А кад би се у организованој и систематској борби противу туберкулозе дигли сви ми: и држава, и бановине, и општина, и школе, и цркве, манастири, витешка и културна друштва, једном речју мобилисао цео народ и физички, и духовно, и финансиски — туберкулозна неман не би, додуше, ишчезла, али би јој се крила спржила и стотинама хиљада жртава ишчупали би се, да их не прождеру њене аветињске чељусту, и спасли би милијарде динара народној привреди!

Јер ниједног момента не треба губити из вида, да је туберкулоза у суштини социјална болест, код нас по несрећи још и народна болест, и да средства у борби противу ње морају бити по превасходству социјална, еко-



Београдска беда: туберкулозна мати, чиновничка удова Н. Н., у једној поломљеној шути, чије су рупчаге затиснуте старим коритом и неким иструлелим гредама. Снимано на месец дана пред несретничину смрт. Снимак г. д-р М. Врачевића.

Па ипак, и пред овим најстрашнијим непријатељем нашега народа, наше расе, ми стојимо пасивни, без организованог отпора, резигнирани, мртви. Чудна је психологија нашег народа! Кад би туберкулоза покосила у

номско-културна, а никако лична и искључиво медицинска!

Докле год умно човечанство, његов геније, не пронађе какав серум противу туберкулозе, као што је Џенеров серум против бо-

гиња, дотле ће туберкулоза бити не само најстрашнија болест човечанства, него и најтежа у борби са њим, јер ни за једну другу болест не треба толико оруђа и борбе, и толико ратног материјала, економске снаге, инвестиција, као за њу!

О тачности свих ових констатација не треба ни говорити. Оне су у животном искуству свих народа већ одавно утврђене.

Ја ћу зато у тесном оквиру овога чланка изнети низ социјално-комуналних мера, без којих се не да код нас ни замислити организована борба противу туберкулозне аждаје! Чисто медицинске мере спадају у компетенцију санитарних стручњака!

1.) Пре свега другога треба одмах донети закон о обавезном лечењу туберкулозе; али не стати на пола пута као што се догодило са обавезним лечењем сифилиса! Па у духу тог новог закона све болеснике који немају услове за домаће лечење принудно сепарирати у болнице или санаторијуме!

2.) Истим законом увести обавезно калемљење деце Калметовим серумом, као што је облигаторно калемљење противу великих богиња!

3. Напорима целе земље, једном читавом духовном мобилизацијом нашег народа, подићи санаторијуме, диспансере, болнице за туберкулозне у целој држави! Ми у најкраћем року морамо да имамо 50.000 болесничких постеља за туберкулозне у држави, а данас их немамо ни пуних 2000!

Београд, који има жалосну славу најтуберкулознијег града у културном свету, Београд, где умире сваки трећи грађанин од туберкулозе, има данас свега 25 постеља на близу 30.000 туберкулозних болесника, и свега један једини антитуберкулозни диспансер! Тако исто цела држава нема 5—6 санаторијума, а само београдски округ треба да их има више!

Колико бедно стојимо са санаторијумима ове врсте, нека посведочи овај жалосни пример. Пре четири године разболела се у Београду од акутне туберкулозе супруга једног угледног београдског књижевника, и сама књижевник, једна од наших списатељки, која је дала низ најбољих студија што их у опште имамо о питањима еманципације жена!

Обдарена жена пријавила се прописним путем за туберкулозни санаторијум у Тополшици још пре три године. Управа санаторијума одговорила је да ће је хитно позвати, чим на њу дође ред. Сирота наша књижевница умрла је пре 25 месеци, а још ни до данас није стигао на њу ред да иде у санаторијум противу туберкулозе!

Овај конкретан случај потврђује сву на-

шу неозбиљност и неорганизованост у борби противу туберкулозе!

Крајње је време, напомињем још једном, да се приступи подизању шумских превентивних санаторијума и лечилишта! Бар смо ми богати швајцарским лепим и здравим крајевима као што су: Гоч, Голија, Дурмитор, где би се у песми стогодишњих борова и смрча могле да спасу, предохране и подигну стотине хиљаде нашег већ полуотрованог подмлатка!

За инвестициони рад и режију за 50.000 постеља довољна би у почетку била једна милијарда динара, а то је тако бедна сума према оној коју нам стално отима туберкулоза!

4.) Станбена криза има се решити као један важан предуслов у борби противу туберкулозе. Јер док се не подигну раднички и сиротињски квартови у свима великим градовима, а разуме се првенствено у престоници, Београду, и по селима хигијенски домови, дотле ће сва борба противу туберкулозе бити илузорна.

Највећа огњишта туберкулозе су не улица, као што се погрешно мисли, него наши сопствени домови, али не они светли и хигијенски, него они влажни, мрачни, мемљиви, полуокречени гробови у којима данас живи 90% београдске сиротиње и периферије (легло туберкулозе за Београд!) и 50% нашег сељачког света!

Колико су у Београду ти бедни станови расадници туберкулозе, то најбоље потврђује статистика Антитуберкулозног Диспансера, која подвлачи да 70 од сто туберкулозних Београђана живе са својом породицом, ситном децом, здравом родбином у једној јединој соби, која је врло често мемљивија и мрачнија од штенаре са енглеских сеоских газдинстава! А од тих 70 од сто болесника, 45 од сто чак и спавају у једној постељи са здравим укућанима и малом децом!

Треба тако само погледати оне мочварне и ужасне насеобине у Савамали и Пиштољмали Београда, које лети просто пливају у отровним баруштинама, погледати те расаднике туберкулозе, где станује 90% туберкулозних Београђана — па онда разумети зашто је Београд најтуберкулознија варош на свету, зашто је у овом жалосном рангу — чак испред — Мадагаскарске престонице!

5.) Борба противу хроничне глади, (а ње може да има чак и на самој периферији Београда!) рекосмо хроничне глади, а не акутне, представља такође битан елеменат успеха противу туберкулозе. У народу, у коме се широке масе не хране довољно, и њихов организам трпи свакодневно опадање своје отпорне снаге, а то је случај и са нашим народом у маси — тај народ даје најшире поље за туберкулозну жетву смрти!

6.) Стварање великог државног фонда за

сузбијање туберкулозе, на бази законског увођења једног новог приреза противу туберкулозе, а у духу чисто прогресивног оптерећења!

7.) Шуме и паркови (нарочито за Београд!) играју такође једну врло важну улогу. Зато законом увести једанпут или двапут у години обавезан Шумски Празник. На тај празник сва школска деца, народ, грађанство, као негда при кулуку, сва спортска и витешка друштва, гутемолерска и т. д. праћена, ако треба, процесима, имала би да засаде читаве крајеве шумским расадом или семењем! За неколико година на овај би се начин добиле огромне користи: I) унело би се мало више радне дисциплине у нашу расу, која осећа живу потребу за тим; II) подизањем шума подигао би се у колосалној мери привредни просперитет земље и III) подигле би се шумскоје у општој асанацији играју врло важну и значајну улогу.

8.) Школска настава има да се измени једном уредбом са законском силом, што је — да будемо искрени — крајње време! Место рада у загушљивим и прашњивим учионицама, које су расадници туберкулозе, и које поред сведоџбе о свршеној школи дају за усмену и сигурну грудну болку, има да дођу нова училишта под ведрим небом, изложена здравим струјама ваздуха и сунчаног дејства! Угледајмо се што пре на све културно човечанство, које је морало такође у настави поћи тим путем!

9.) Најбитнији основи хигијене, а нарочито најважнија сазнања о туберкулози, имају се обавезно предавати 2--3 пута недељно, почевши од основних школа па до продужних, професионалних и средњих!

То би исто требало обавезно чинити и у школама: општинских деловођа, економа, чувара шума, жандарма, и војника на одслужењу рока.

10.) Један изабрани члан Лиге Противу Туберкулозе требало би да се аташира као експерт Законодавном Савету, специјално ради редигирања законских мера противу туберкулозе!

11.) Лиги Противу Туберкулозе треба одредити хитне и по величини озбиљне државне и самоуправне дотације за ус-

пешнију организацију борбе и специјално ради организовања месечног дана противу туберкулозе, и издавања на ћирици и латиници једног полумесечног популарног листа, који би се у 30.000 примерака бесплатно растурио у народ.

12.) Под контролом санитетског одсека Лиге Противу Туберкулозе, а уз материјалну помоћ општине и државе, треба одмах и на првом месту основати у околини сваког већег града, заштитне заводе за анемичну децу, за децу коју треба одмах одвојити од туберкулозних родитеља, за децу коју хронична глад или сиротињска авет гура сигурно у загрљај туберкулозе! Ове заштитне деције домове, које Београд мора имати бар два до три, треба подизати на што широј периферији или у околини града, и стављати их одмах на базу здраве домаће економије.

13.) Из кадра младих лекара треба сваки округ да изабере по једнога, који би се у иностранству, при Хигијенским Заводима, брзо специјализирао у борби противу туберкулозе, не у њеном индивидуалном лечењу, него у њеном превентивно-социјалном сузбијању, јер ова је друга дужност хиљаду пута важнија од куративног лечења!

Само једном овако снажно смишљеном и широко организованом борбом на целом фронту, снабдени свима оруђима, богатом муницијом и одличном позадинском службом, можемо ступити у озбиљан и успешан рат противу туберкулозе у нашој држави и Београду.

Да је тако, имамо пуно примера код других културних народа. За три последње деценије у Данској је опала туберкулоза за 400%, у Америци за 200%, у Немачкој за 80% ит.д. Па чак и код нас (у Београду на жалост, изузетно после рата нагло расте проценат туберкулозе, и за последње три године порастао је за читавих 20%!) у држави благодарећи неколицини пожртвованих корифеја ове неравне борбе, неколицини хуманих лекарских заточника, туберкулоза је и у погледу обољења и у погледу смртности нешто мало опала. Али то њено опадање треба да буде само знак да би општа борба била крунисана успехом, али не и самоубилачка утеха, да смо овој пакленој аждаји макар један једини зуб истерали из њених отровних чељусти!



Д-р Љубомир С. Вуловић,
шеф лекара Централног Диспансера
и Саветовалишта за Одојчад и
Матере О. Г. Б.

Туберкулоза оdoјчета и социјално-медицинске мере за његову заштиту

Цео проблем туберкулозе уопште своди се на туберкулозну инфекцију човека у детињству. Од рођења до смрти, дете — доцније човек, окружено је туберкулозним бацилима. Кад тад оно ће се упознати и заразити њима. Онда настаје борба између организма и туберкулозних бацила.

Исход те борбе зависи од многих фактора: старости детета; од јачине инфекције; ране дијагнозе (благовремено примећене болести); повољних услова за лечење, добре хране, неге, ваздуха; и најзад од поновног или сталног додира детета с туберкулозним извором.

Није давно било, па и данас велики део родитеља, публике, лајка, не верује да оdoјче може бити туберкулозно, да може имати туберкулозу плућа и других органа! И ако још кажете да оdoјче или мало дете има у туберкулозно оболелом делу плућа усирене масе и каверну (рупу), као орах или дечија песница, поверење у лекара сасвим је пропало.

Кад лекар постави дијагнозу туберкулозе код оdoјчета или малог детета, прва награда за његову лекарску вештину јесте да га родитељи напуштају — у већини случајева. Они траже не лек, него лекара или надрилекара који ће им рећи оно, што они желе, да њихово оdoјче није туберкулозно. Неверица родитеља у могућност туберкулозног оболења њиног малог детета почиње с почетком његове болести, и иде до смрти и после смрти.

Ко је крив за то незнање? Ми, лекари свесно или несвесно, а не родитељи. Мајку и родбину треба просветити, научити и поучити шта је туберкулоза и какве опасности она представља за дете. Ми, родитељи, док смо живи стварамо живот, али га често пута несвесно упропашћујемо!

Туберкулозни родитељи и туберкулозна родбина јесу прва опасност за њихову децу.

Туберкулозна околина и улица представљају опасност другог и трећег реда. Борба противу туберкулозе детета уопште, и оdoјчета посебице, биће успешна тек онда, кад родитељи, поучени, буду свесни опасности. Дечји лекар, стручњак, практичан лекар и социјално-медицинске установе имају да изврше тај велики задатак.



Д-р Љубомир С. Вуловић
**КАКО СЕ ОДОЈЧЕ ЗАРАЗИ
ТУБЕРКУЛОЗОМ?**

Прву ствар коју оdoјче чини, долазећи на свет, јесте дисање. Први удисај, први је знак да је дете живело ван материце. Удишући, оно уноси у плућа кисеоник потребан за живот, и пуно бактерија које се увек налазе у ваздуху. Удисањем, кроз плућа, улазе у његов организам и туберкулозни бацили. Они лебде у ваздуху, заплениени о капљице искашљане плувачке.

Мајка нагнута над оdoјчетом тепа му или га љуби. Отац, деда, родбина певају му. Сваки се труди да му по нешто умиљато каже, да га насмеје, да га пољуби. Али ако се деси несрећа — а то често бива — да је неко од њих туберкулозан, при говору, смеју, кашљу,

с малим капљицама пљувачке излећу туберкулозни бацили, намењени несвесно љубимчету. Доста је пола сата боравка, и мање, једног туберкулозног болесника у близини одојчета па да се оно зарази.

Кад би се претуриле историје боловања малих туберкулозних несрећника, из Београда само, нашли бисмо на свакој страни исписане читаве породичне трагедије. Мени је још у живој успомени једно одојче од 4 месеца које је пре 3 године умрло од тешке плућне туберкулозе. Родитељи ми нису веровали, били су очајни. Прегледани су отац, мати, и баба и нађени су потпуно здрави. Једино кума детиња боловала је од плућа. Али она је била само на крштењу, један дан у гостима. Дала је детету име, дала му је своју туберкулозу и отишла је у Далмацију да умре. Кумче је умрло још пре ње. Ти родитељи, који су ме били оставили, имају данас друго дете. Долазе к мени. Поучени првом несрећом, неповерљиви су према сваком који кашље. Дете је дивно, здраво и има годину дана.

Много сличних историја дало би се напричати. Док је дете мало заразе га кашљем, љубљењем, брисањем уста. Доцније, кад почне да хвата и све гура у уста, оно с предметима уноси у себе туберкулозне бациле, искашљање и испљивање, који се увек налазе у околини туберкулозних болесника.

Недовољно прокуваним млеком туберкулозних крава, може се такође заразити одојче. Број тако заражене деце износи највише 10%. Врло је ретко да се одојче зарази туберкулозом кроз неку раницу на кожи или слузокожи.

ПИТАЊЕ ТУБЕРКУЛОЗНОГ НАСЛЕДСТВА.

Најинтересантније је питање туберкулозног наследства. Да ли се наслеђује туберкулоза као болест (као што је то случај код сифилиса), или као слабост организма оштећеног туберкулозним отровима родитеља (као што је случај са децом алкохоличара)? Ми знамо да код тешко туберкулозних жена, постелица у материци оболи, садржи туберкулозне бациле, и у ретким случајевима дете се рађа већ тешко туберкулозно.

Практично и ретки случајеви, немају важности. Дете туберкулозних родитеља рађа се здраво, а зарази се туберкулозом тек доцније додиром са својим туберкулозним родитељима. То је научно утврђено. Та деца могу бити слабија, нежнија, под утицајем туберкулозних отрова њених родитеља (у смислу деце родитеља алкохоличара, али нису рођена туберкулозно).

Више научно, теоријског интереса, има једна друга чињеница. Баумгартен је још 1909. поставио своју теорију о наследству туберкулозе. Према њему свако дете туберкулозних родитеља носи у себи туберкулозне бациле. Ти бацили, доведени крвотоком у де-

чији организам, мирују на разним местима. Они могу одмах после рођења да почну рад и створе туберкулозу, или тек доцнијих година под утицајем разних фактора. Они могу и целог живота тога детета да остану на миру. Око те теорије развила се била веома жучна борба. Изгледало је да је она коначно завршена на штету саме теорије.

Међутим, радови последњих година научили су нас нечему новом. Туберкулозни бацили, облик штапића, који је пронашао Кох, и каквог га ми познајемо, изгледа није једини његов облик. Доказало се да се он може распасти на мале делове, који пролазе кроз порцеланске филтрове и не могу се видети.

Ти мали делићи који су прошли кроз филтер, убризгани животињи проузрокују типичну туберкулозу, а на местима оболења нађу се опет типични туберкулозни бацили, у облику штапића.

Ти мали делићи, грануле, у стању би биле да за време трудноће прођу кроз неповређени постелични зид и доспу у крвоток детета. Раније или доцније, они би били у стању да проузрокују праву туберкулозу. Услед тих чињеница, питање о туберкулозном наследству поново је дошло на научни претрес.

КАКО ПОЧИЊЕ И КАКО СЕ ИСПОЉАВА БОЛЕСТ?

Нема ничега тежег за лекара, него да позна почетак туберкулозног оболења код одојчета и малог детета. Тешкоће су велике и за оног лекара, који у свима нејасним случајевима мисли на туберкулозу.

Од дана инфекције туберкулозним бацилима до првих видних појава, прођу просечно 7—8 недеља. То је време инкубације. Шта онда бива? У извесним случајевима нема никаквих видних промена ни за мајчино ни за лекарево око. Апетит је добар, расположење је добро, тежина напредује. Али ако се стално мери топлота тела утврдиће се, да температура прелази за 6—7 десетих нормалну; и та се повећана температура одржава дуго. У другим случајевима већ од првих дана боловања има по мало кашља, мало пролива, или повраћања, тежина опада, или стоји на истој мери.

У врло малом броју случајева болест од почетка има тежи карактер, веће температуре, кашаљ, нагли пад тежине. Као што се види туберкулоза је у прво време своје активности, код малог детета врло подмукла болест. Тек доцније, кад се и мајка узнемири, јављају се симптоми који указују на туберкулозу, али је болест онда већ узела маха. Кашаљ не престаје, мучан је, звонак, нарочито звони и има два тона, један виши и један нижи. Дете неће никако да једе. Температура је повећана, тежина опада; слезина је увећана; бледоћа и анемија узели су маха. Али и онда то су све знаци вероватноће и сумње,

који за искусног лекара имају огроман значај.

Два симптома, имају у том добу пресудан значај, и значе сигурну дијагнозу туберкулозе; а то су: кожне туберкулозне бубулице — туберкулиди; и позитивна кожна туберкулинска реакција.

Туберкулозне кожне бубулице — туберкулиди, појаве се скоро код сваког туберкулозног одојчета. Нарочито на спољним странама бутина, на лицу, на леђима, седишту и прстима. Велике као главе чиоде, оне су тврде јасно обележене, у почетку отворено-црвене боје, доцније затворено бакарне боје. Неколико дана пошто су избиле, оне се упупче, превуку малом крастом. После трајања од 6—8 недеља оне ишчежавају остављајући обојени ожиљак. Неки пут у великом, а неки пут у врло малом броју оне имају капиталну важност за дијагнозу туберкулозе код деце, одојчади.

Најважнији симптом и знак апсолутне сигурности активне туберкулозе одојчета јесте осетљивост оболелог организма према туберкулину.

Туберкулин је густа, браун течност, која се добија на тај начин, што се лозе туберкулозних бацила (у култури), старе 6 недеља, убију грејањем на 110 степени, и онда све то (бацили, подлога на којој су расли, отрови који су они лучили) процеди на један нарочити начин. Тако добијена супстанца јесте туберкулин.

У зараженом организму туберкулозни бацили луче отрове: туберкулин и друге. Организам се брани стварајући против отрове. На сваком месту где се туберкулозни бацили и њихови отрови сретну с против отровима настаје борба. Производ те борбе је запаљење, које ми називамо реакција. Код туберкулозног одојчета, детета и одраслог против-отрови се налазе на сваком месту тела.

И зато, кад ми туберкулозном детету загремо лако кожу стерилним ножићем (као код пелцовања) и на ту огреботину ставимо једну кап туберкулина, појавиће се после 24 до 48 сати на том месту запаљење, црвенило и оток. Туберкулин који смо ми ставили на кожу и против-отрови који се налазе у телу туберкулозног детета, свуда па и у кожи дошли су у додир, сукобили су се.

То је позитивна туберкулинска реакција, знак да се у дотичном организму налазе живи туберкулозни бацили.

Код здраве деце и одраслих, који нису никад били заражени туберкулозом, туберкулинска кожна реакција негативна је. На загребаном месту где смо утрљали кап туберкулина нема запаљења, црвенила ни отока.

ИМАМО ЛИ МОГУЋНОСТИ ДА ПОСТАВИМО РАНУ ДИЈАГНОЗУ ТУБЕРКУЛОЗЕ КОД ОДОЈЧЕТА?

Кад се одојче и дете заразе туберкулозним бацилима, њихов организам се брани у колико му то допушта снага и ствара против отров. Првих 4—10 недеља (како у ком случају) од почетка инфекције, ми немамо никакве могућности да сазнамо, је ли дете оболело или не. На завршетку тог зв. **инкубационог времена**, јавља се туберкулинска кожна осетљивост, прва појава болести коју можемо утврдити. Организам је створио доста против-отрова борећи се против туберкулозних бацила и њихових отровних сокова. Стављајући онда на загребану кожу кап туберкулина- утврђујемо присуство антитуберкулозних против-отрова, сигуран знак да је организам одојчета оболео од туберкулозе.

У првој години живота, позитивна кожна туберкулинска реакција значи са апсолутном сигурношћу да је одојче туберкулозно, и да је његова болест активна, акутна, да не мирује.

У другој години живота, са малим изузетцима, позитивна туберкулинска реакција има исти значај.

Код старијег детета позитивна туберкулинска кожна реакција значи да је то дете већ боловало — како то не знамо — од туберкулозе; да носи у себи туберкулозне клице. Позитивна реакција код њега не значи да је болест активна. Она може бити активна, залечена, у миру. Дете је здраво, али позитивна туберкулинска реакција показује остатке борбе; извештај имунитета организма; можда још на неком месту у организму заспале, затворене туберкулозне бациле; једно алергично стање!

Сви ми одрасли, у 90% и више случајева већ смо прележали туберкулозну инфекцију. Позитивна кожна туберкулозна реакција код нас значи само то.

Важност туберкулинске кожне реакције у толико је већа, у колико је дете мање. Код одојчета њена је важност огромна. Само помоћу ње, можемо да поставимо рану дијагнозу туберкулозе.

Родитељи су често уплашени за дете кад им лекар предложи туберкулинску пробу, јер је код њих иста суштина речи туберкулоза и туберкулин.

Туберкулинска проба безопасна је, нешкодљива и корисна, и за здраво и за туберкулозно одојче. У великим варошима и у зараженој средини, туберкулинску пробу треба правити сваком одојчету на крају шестог, дванаестог и двадесетчетвртог месеца.

КОЛИКО ИМА ТУБЕРКУЛОЗНЕ ОДОЈЧАДИ И КАКВИ СУ ИЗГЛЕДИ НА ОЗДРАВЉЕЊЕ?

У Немачкој рачунају да на 100 одојчади има 5 туберкулозних; и да у другој години

има 10—13% туберкулозне деце. Рат и послератне прилике нису промениле број туберкулозне одојчади, али су удвостручили број туберкулозне деце у другој години (26%). Сличне су статистике туберкулозне одојчади у Француској и другим земљама.

У нашој земљи и у Београду, имамо мало тачних и приближних података о учесталости и броју туберкулозне одојчади. У нашим дечјим болницама 25% деце болесно је од туберкулозе и међу њима око 10—15% одојчади. Ти бројеви се односе на тешке болеснике или могу се применити на сву децу. Врло је мучан утисак наших дечјих лекара који су се бавили тим питањем. Код нас има више туберкулозне одојчади него у другим земљама. Недавно је у Српском Лекарском Друштву на једној заједничкој седници наших дечјих лекара, физиолога и Српског Лекарског Друштва, саопштен резултат истраживања у томе правцу Централног Диспансера и Саветовалишта за одојчад и матере Општине Града Београда.

У 1928. год. на 601 одојче прављена је 117 пута туберкулинска кожна проба. Од тога је било 28 позитивних реакција, значи 24% туберкулозне одојчади.

У 1929. год. на 591 одојче прављена је кожна туберкулинска реакција 176 пута. Од тога је било 31 позитивна реакција, значи: 17% туберкулозна одојчета. У 1930. год. на 201 одојче рађена је 88 пута туберкулинска кожна реакција. Од тога је било 11 позитивних реакција, значи: 17% ако се рачунају и 23 детета која нису дошла или 12% туберкулозна одојчета. Ти резултати и бројеви мало су превисоки, јер се из техничких разлога није могла извршити туберкулинска проба код све одојчади.

Референт по том питању предложио је да се у свима хуманим установама где долазе одојчад на преглед, изврши систематски туберкулинска проба при првом прегледу, на крају 6 и 12 месеца. На тај начин пронађено би било много туберкулозно одојче за које се и не слуту да је болесно и тиме дала могућност родитељима да га лечи. Осим тога, то је једини начин да добијемо тачне податке о туберкулозном обољењу одојчади у нашем лепом, на жалост, толико зараженом Београду.

У првој години живота нема туберкулозе која мирује. Свака ради, разрива, руши. Свака позитивна туберкулинска проба у томе добу значи активну туберкулозу. Ми знамо да ни у једном периоду детињства туберкулоза не прави толико жртава као код одојчета. И баш захваљујући туберкулинској реакцији можемо данас тврдити, да је туберкулоза стечена у првој години живота врло тешка, али да није увек фатална и да се може излечити потпуно.

Неколико статистичких података. Одојчад заражена туберкулозом у првој години, умиру до треће године живота

по Пиркеу	у 95%
по Реу	у 86%
по Комбину	у 85%
по Насау	у 77%
по Миошу	у 69%
и т. д.	

У другој години живота задобијена туберкулозна инфекција има много повољнију прогнозу. Туберкулоза је већ чешће у миру и прави мање жртава. Доцније, у колико је дете старије у толико су чешће благе и лаке форме туберкулозе.

ЛЕЧЕЊЕ.

Начин исхране, и добра храна од великог су утицаја на ток и исход туберкулозе одојчади. Ваздух и сунце, брда и море, према случају и материјалним приликама болесника јесу одлични лекови за туберкулозу. На обољење зглобова и костију, трбушне марамице одлично утичу вештачко и природно сунце. Лечење туберкулином даје у неким случајевима врло добре резултате.

Али једно је сигурно, нема сигурног лека за туберкулозу и зато је у раном детињству много важнија заштита и профилакса одојчади од туберкулозе!

ТЕШКОЋЕ У БОРБИ ЗА СУЗБИЈАЊЕ ТУБЕРКУЛОЗЕ КОД ДЕЦЕ.

У борби за сузбијање туберкулозе код одојчета и детета, ми наилазимо на тешкоће од стране болести, од стране болесникове околине, и од самих лекара.

Туберкулозу је врло тешко познати код одојчета у њеном почетку. Она онда може да личи на све могуће болести; дете може дуго времена изгледати привидно здраво, бити весело, напредовати у тежини. Туберкулозне кожне бубуљице — туберкулиде — које су сигуран знак туберкулозе, може наћи само онај, ко их тражи и ко их добро познаје. За туберкулинску кожну реакцију која је код одојчета од огромне важности, важи од прилике то исто.

Онда је сасвим разумљиво зашто је тешко борити се против туберкулозе, која се тако вешто скрива, у почетку, онда — кад би је најлакше могли сузбити.

Детиња околина представља једну од највећих тешкоћа. Тешкоће могу бити двојке:

Кад је околина болесна — туберкулозна, она је саможива, мисли увек прво на себе, често је равнодушна, себична је и неће да ускрати себи детиње присуство и близину; није свестна ни просвећена о опасности коју она представља за њих — децу. У том првом случају околина — родитељи, родбина и т. д. — зарази дете, и што је још горе, остаје уз њега и стално га поново заражује, реинфици-

ра, што значи: да ће туберкулоза детета бити још тежа а исход још гори.

У другом случају, одојче — дете је туберкулозно, али је околина здрава. Лекар је утврдио једно и друго. Родитељи и околина не верују да њино дете може бити туберкулозно, нарочито кад је у питању одојче. Онда настаје трчање и тражење. Не за леком и за спасом детета, него за лекаром који ће им рећи оно што би они хтели, да њихово одојче није туберкулозно. Околина је суманута. Она тражи да утеши себе, и у томе је виртуозна.

Докле то лудило иде, најбоље показује овај догађај.

У наш диспансер донесено је пре 3 недеље једно дете од 14 месеци. Отац и служавка испричали су нам да је болесно већ 4 месеца. Донесе га мени по савету једног лекара, да га излечим од „пролива“.

Публици се несме веровати половина од онога што каже.

У присуству једног младог лекара, код мене на стажу, прегледано је дете. На кожи туберкулиди, горња половина десног плућа тешко болесна и у њему каверна, а лево плуће такође оболело само лакше. Направљена је туберкулинска проба, и оцу је речено да дође сутра код мене у Државну Болницу да прегледамо плућа на рентген. Испоставило се још да је млади колега школски друг несрећног оца.

Сутра дан рентген је потврдио дословце моју дијагнозу. Дечија плућа су сликана. Оцу је показана слика, и отворено речено право тешко стање детета, и саветовано да га одмах носи у Тополшицу. Отац је био тронут до суза мојим радом, млади колега одушевљен енергичном помоћу и идеализмом лекарског позива, па и ја сам био задовољан.

Две недеље после тога затекао сам једног јутра, на дечијем одељењу Државне Болнице, соби коју ја водим, то исто дете. Мати га је донела једно вече пре тога. Дежурном лекару који је дете примио рекла је ово: „Да видите шта му је, бојим се само да нема нечега на плућима“. Родитељи нису ни слутили да ће дете опет доћи мени. Звали су другог лекара који је посумњао на туберкулозу и послао дете на Дечије Одељење да се ствар испита.

У место да носе дете у Тополшицу, они су тражили по сваку цену лаж и самообману, и преко другог лекара, донели дете тамо, одакле су и пошли.

Колико трагичне ироније и људског ништавила у незнању, непросвећености родитеља!

Трећа група тешкоћа потиче од самог практичног лекара, и то двоструко.

Он сам није довољно посвећен у болести одојчета. Наука о дечијим болестима је мла-

да. Оно што се на факултету учило брзо се заборави. Наш практични лекар окружен „крупнијим послом“ одраслима, свршава и ситнији посао „децу“, па узгред и најситнији „одојчад“. Ми му не пружамо курсеве, семинаре, предавања којим би освежили његово знање о болестима одојчета и детета. Он је усамљен у раду, и зато се код нашег света створила заблуда да одојче могу да лече само специјалисти. Велики део одојчади из материјалних и техничких разлога пролази и пролазиће увек кроз руке практичних лекара. А они се, на жалост често, врло тешко сналазе код туберкулозе одојчета у почетном стадијуму.

Онда је баш моменат или да га сами лече, или да га упуте специјалисти. Доцније, кад је болест јасна, доцкан је, и лекар специјалиста може врло мало да учини.

Упетљан у своје стручне муке, практичан лекар укочен је у раду неверицом публике у туберкулозу одојчета. Он, који зависи од публике, стрепи да јој каже нешто непријатно; а публика ће га напустити чим постави дијагнозу туберкулозе код детета. То је сигурно и он то добро зна.

Нигде у медицини људска саможивост није толико изражена као у питању туберкулозе.

Одрасли туберкулозни, продали би и дали би све само да се излече. То су најпослушнији болесници, слепи верници.

А за туберкулозно одојче ништа није урађено. Чак му се и не верује да може бити болесно. А кад се оно јадниче разболи, околина тражи прво утеху за себе.

ШТА СЕ МОЖЕ УРАДИТИ У БОРБИ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛОЗЕ ОДОЈЧЕТА?

Појединац и лекар, општина и држава, морају заједнички да сарађују на том великом пољу.

Мајку треба просветити и научити је како да штити своје одојче и дете од туберкулозе. Оца треба уразумити да није довољно створити дете, па после кашљати и плувати преко и поред њега. Родбини и околини треба забранити да иде код мале деце кад кашљу.

Тај посао просвећивања треба да почне из малена, у кући, у школи, у гимназији. Мајку, сестре посетиће, учитеље, треба наоружати општим знањем о туберкулози, а практичног лекара стручним знањем. Они треба да осете, у своме позиву просвећивања, да је социјална брига за ближњег прва ствар чак и у медицинским питањима.

Држава и општина морају имати болнице, санаторијуме, склоништа за туберкулозне болеснике, децу и одрасле.

Треба донети закон о заштити одојчета и малог детета од туберкулозе по коме би се туберкулоза морала пријављивати као и

друге заразне болести. Продавци животних намирница, гувернанте и сетре, послуга, болесни од туберкулозе не би смеле вршити њих позив. Сваки од њих морао би пре ступања на посао, поднети лекарско уверење о стању свога здравља. То би имало да важи за све оне, који долазе у додир с децом: учитељи, наставници и т. д.

Целокупно варошко млеко, а нарочито дечје млеко, морало би имати контролни жиг да долази од крава које нису туберкулозне.

То би биле у крупним потезима заштитне мере, директно против туберкулозног извора против туберкулозних болесника. Исто толико важне, ако не и тачније јесу оне мере које су упућене здравом одојчету и детету у циљу заштите од туберкулозе.

Две чињенице јасно нам кажу шта треба радити.

1. У првој години живота заражено је туберкулозом 5—15% деце.

У почетку основне школе 40—50% деце.

На крају основне школе 60—70% деце инфицирано је туберкулозом. Код одраслих 97% прекужило је туберкулозну инфекцију. Из те прве чињенице могу се извући ови закључци: туберкулозна инфекција ретко је урођена; њоме се људи најчешће заразе у првим годинама живота; и то прво оболење — ако га дете преболи имунизује већину људи.

II. Друга чињеница гласи: у првој години живота туберкулоза је увек активна, увек тешка и прави више жртава него и у једном другом периоду детињства. 50—80% деце умиру ако су заражена у првој години.

Из свега тога намеће се свима нама један морални закон који виче: *заштитите од туберкулозе одојче и мало дете бар до почетка треће године!* Да се одојче и дете сачува од туберкулозе треба га уклонити из његове туберкулозне околине, одмах по рођењу.

Туберкулозна мајка несме да доји, па ипак је често пута врло тешко наговорити је да се одвоји од детета.

У Француској постоје одлично организоване насеобине одојчади. Она су смештена код здравих сеоских породица, у близини једне куће, где се налази кап млека, саветовалиште, купатило за одојчад и болничарка. Све је то под надзором лекара. „L'Œuvre du placement familial des tout petits“ L. Berpard-a и R. Debre-a зове се друштво, које узима бебице чим се роде из туберкулозне средине и предаје их у дечје насеобине док не порасту. Слично томе је и L'Œuvre Грансхер, које, старију здраву децу издваја из туберкулозне средине и шаље их у пољске дечје насеобине. Код нас тога нема.

Кад је отац туберкулозан, он треба да иде у санаторијум да се лечи. Ми још немамо санаторијума за смештај туберкулозних сиромашних болесника.

У борби противу туберкулозе врло важну улогу играју социјална заштита одојчади и матера и антитуберкулозни диспансери. Лекар и сестра посетила имају на том пољу велике дужности и благородан рад.

И у земљама које су се боље организовале за борбу противу туберкулозе него ли ми, успех није потпун. Због тога су открића француских лекара Калмега и Герена о пелцовању деце противу туберкулозе, обрадовала цео научни свет и све дечје пријатеље.

Та два лекара гаје већ 12 година, у непрекидној серији, туберкулозне бациле од говеда, на говећој жучи. Тај тако добивени туберкулозни бацил потпуно је нешкодљив. Убризавајући под кожу или дајући кроз уста те бациле младом телету оно постаје имуно, отпорно према правој туберкулозној инјекцији. Тај имунитет траје две године.

У сарадњи са многобројним лекарима организовано је у Француској 1924.—1925. год. пелцовање одојчади (новорођенчади) у туберкулозној средини. Новорођенче треба пелцовати првих 15 дана по рођењу најбоље 3, 5 и 7 дана. Треба му дати сваки други дан свега трипут пола сата пре јела у мало млека по 2 милиграма те маје (В. С. Г.).

Резултати пелцовања изгледају одлични, нарочито у поређењу с малим материјалним жртвама које пелцовање захтева. Дете је заштићено, остаје у туберкулозној средини, не одваја се од куће. Код нас се то пелцовање примењује има већ 2, 3 године у Државној Болници (г-ђе Др. Н. Станојевић и Др. С. Костић) и од стране приватних лекара.

Па ипак још је мало времена протекло да би се могао донети дефинитиван суд о том новом начину заштите противу туберкулозе.

У борби да заштитимо одојче још увек је најјаче оружје љубав према детету и свест родитеља. Поучимо и просветимо мајку. Научимо је да су њен лични бол и патње често потребни за спасавање њеног детета. Наоружајмо је знањем о туберкулози противу болесне родбине, познаника и послуге. Помозимо јој у борби да сачува дете законима, осигурањем, материјалном помоћу, социјалном заштитом и бесплатним лекарским саветима.

Дете долази на свет кроз бол мајке, и тај први њен бол није једини који она за њега има да поднесе у животу. Али баш зато мајка, која се највише мучи и пати мора научити да брани своје дете од целог света па и од саме себе.



Д-р М. Зелић, лекар.

Туберкулоза и материнство

Туберкулоза је највећа социјална беда. Најстрашнији недуг који подрива темеље данашњег друштва. Тешко је наћи дом у који се није увукла макар као тајна, скривена опасност по чељад, њихово здравље и благостање.

Д-р Руменов, бугарски делегат на осмом конгресу Југословенског Лекарског Друштва, у своме убедљиво документованом реферату, представио нам је Бугарску скоро као земљу најсвирипије туберкулозе, јер по броју умрлих од све болести, Бугарска данас заузима прво место међу словенским државама. Тешке речи бугарског лекара слушамо тада као страшни „мemento“, са искреним саучешћем за братски бугарски народ, али и са појмљивом зебњом за наш свет, јер смо и ми веома далеко од тога да можемо мирно спавати на лаворима победе над овом страшном, тако рећи, народном болешћу. Ово потврђују многобројне статистике, реферати и већ толико пута наглашавана потреба да се борба против туберкулозе постави на што ширу, социјалну основу: под окриље свих хуманих друштава, државних и самоуправних институција. Па и приватна иницијатива наших имућних грађана у овом правцу, наишла би на родољубиво и благородно дело, које би остало овековечено у захвалној успомени будућих генерација.

Наша престоница спада у најтуберкулозније градове света, а ми још немамо општинске болнице. Велики број београдских болесника, највише туберкулозних, одбија се свакодневно скоро са капије Опште Државне Болнице у којој има свега 25 постеља (а треба да има 1000) за тешке, преимућствено, туберкулозне болеснике, код којих нада на оздрављење још није изгубљена; неизлечиви случајеви не примају се по болничком правилнику. Тако ствар стоји и са оболелим од лупуса (врста кожне туберкулозе), шкрофулозе, рака, и многих других хроничних обољења. Уредске благајне и разне сталешке организације радије ће и у будуће слати своје туберкулозне чланове у препуну државну бол-

ницу и радије ће гледати како се још из приватног одељења враћају — јер за све места — него што ће се одлучити да подигну своју болницу, зашта би свакако имали и довољно средстава. Мислимо да је непотребно наглашавати да иностранство обилаује оваквим болницама грађеним у приватној или друштвеној иницијативи...

Борбу са туберкулозом треба повести са свих позиција: социјалних, сталешких, породичних... и са свима средствима, која нам стоје на расположењу. У многим чланцима „Општинских Новина“, нашег одличног комуналног часописа, а специјално овог броја, указивало се на средства и методе овог тешког и одговорног дела. Ми ипак, ставили смо себи у дужност, да у мало редака изложимо значај почетне етапе од које би, по нашем мишљењу, требало да полази свака свесна, целисходна и ефикасна борба против туберкулозе. Ту прву етапу чине: **кућа, породица и материнство**. Радом на здравственој обнови породице постиже се регенерација читавог друштва па и саме државе као великог, колективног дома. Душа породице је жена и „рука која љуља колевку влада светом“. Прва наша мисао и највећа брига треба да лебди над том руком, над „материнством“ које је по речима Липмана, **прошлост, садашњост и будућност свакога народа**.

Јавља се питање, у каквом су односу два противуположна начела: материнство као принцип живота и туберкулоза као извор смрти? Другим речима: да ли, и у којој мери трудноћа неповољно утиче на постојећи туберкулозни процес и који стајним туберкулозе може да се при трудноћи погорша толико, да изазове опасност по живот матере?

Поред многих обољења, од којих је већина или изазвана трудноћом, или услед ове погоршана, код неких жена постоје и такве болести које са њиховом трудноћом немају никакве узрочне везе. Али ова **т. зв. случајна обољења** и ако нису проузрокована трудноћом, могу имати више или мање рђав

утицај на ток трудноће као и на сам организам трудне жене. Овде би дошле у обзир **разне болести а нарочито туберкулоза.**

Медицинска наука још није утврдила једно, одређено гледиште у питању о утицају туберкулозе на трудноћу. Док **Пинард** и **Шаута** постојећу туберкулозу не сматрају као разлог за прекид трудноће, дотле други доказују да туберкулоза, свакако има рђав утицај на ток трудноће. Америчка статистика из **Хенри-Филипс**-овог института, доказује да све стадије туберкулозе погоршавају трудноћу, и то: **први стадиум најмање (27%), а трећи највише (80 %).** Трудноћа при отвореној туберкулози као и при „галомирајућој“, **излаже жену сигурној катастрофи.** Дакле, у колико је болест напреднија, у толико неповољније утиче на трудноћу. **Панков** и **Кипферле** иду и даље. Они **захтевају прекид трудноће при свакој доказаној туберкулози, па била она у почетку или не, јер су дошли до уверења да се за време трудноће сваки стадиум туберкулозе подједнако погоршава.** До истог закључка дошао је и **Винтер** и ако је све до 1917. године, заузимао најконзервативније гледиште. Винтер саветује, да се при туберкулози, прекине свака трудноћа до седмог месеца, а да се затим изврши кастрација т. ј. вештачка неплодност жене, помоћу зракова. **Острчил** и **Једличка** захтевају, да се пред прекидом трудноће, констатује активност туберкулозног процеса. Настане ли трудноћа при скривеном, активном процесу, може се покушати лечење у каквом климатском санаторијуму, али и тада, у случају погоршања, трудноћу треба прекинути. „Мање је ризично, а свакако рационално је, при почетној туберкулози извршити побачај, затим залечити туберкулозу, а тек после допустити нову трудноћу, вели **Острчил**; јер није једно те исто, хоће ли дете васпитати туберкуозна, или здрава мајка“.

Интернисте имају могућност да прате судбину туберкулозних матера, даље него породници (акушери) и зато гледају на трудноћу при туберкулози много скептичније, него ли гинеколози. Познати чешки лекар за унутрашње болести, професор **Хњатек**, оштроумно каже: „Финале драме не одиграва се пред очима гинеколога, већ интернисте. И зато није чудо, што су интернисте више наклонени радикалним мерама. На туберкулозу која компликује трудноћу, гледајмо увек са највећим неповерењем и где нисмо са сигурношћу уверени у апсолутну пасивност процеса, треба да убедљиво саветујемо прекидање трудноће“.

Умеренији су Француски аутори са **Фиснер**-ом на челу. Туберкулозној жени не саветују трудноћу, али ако је већ трудна, они јој препоручују лечење у санаторијуму: конзервативно или оперативно (пнеумоторакс).

Најсигурније побољшање у стању туберкулозних трудница, достиже се при прекиду трудноће у прва три месеца (71%), док у последњим месецима, ова се интервенција свршава обично неповољно: дете се жртвује, а матери се у већини случајева не помогне. На против.

У питању односа између туберкулозе и трудноће, једно је јасно: да је организам трудне жене мање отпоран према туберкулози јер у телу трудница измена материја, одвајање хранљивих састојака и слабење материног организма бива у корист чеда, а све то има неблагоприятан утицај на постојећи туберкулозни процес, и ствара предрасположење за ову болест код слабих, неразвијених и на сушницу наклонених жена. То често видимо у доба бабиња. **Туберкулозне жене треба да буду под сталном контролом лекара специјалиста.** Телесно слабење, па и најмање напредовање болести (појава температуре, ноћног знојења, кашља и др.), рђави су предзнаци, који наговештавају потребу прекида трудноће ради спасења матере.

Што се тиче деце, то она наслеђују само општу слабост и предиспозицију за оболење од туберкулозе, или се ради о зарази детета од мајке после рођења. Одвајањем деце од туберкулозних матера одмах после порођаја, Американци и Французи достижу веома утешне резултате, јер успевају да одвојену децу потпуно заштите од ове зле болести.

Герминално (при зачећу) наследство туберкулозе теоретски је могуће, али је у пракси доказана само послепорођајна инфекција одојчета, која настаје услед сталног контакта детета са туберкулозном мајком (дојење, спавање у једном кревету, удисање бациларног ваздуха који мајка издише, љубљење и т. д.

У последње време, са напретком медицинске науке и успесима модерне социологије, све више снажи се убеђење у потпуну излечивост туберкулозе. У центру интересовања савременог друштва лежи на првом месту организација профилактичне борбе против туберкулозе, а затим колаборација добротворних друштава и свих социјално-хигијенских институција као што су болнице, амбуланте, туберкулозни диспансери и т. д. Изградња хигијенских станова за раднике и сиромашне, социјална брига о хигијенској исхрани одојчади одвојених од својих оболелих матера, старање о социјалној заштити будућих и младих матера — државних чиновница, којима би требало одобравати по један месец одсуства пре и један после порођаја; најзад подизање општег економског и културног нивоа данашњег друштва — све ове мере (а има и много других), дале би могућности многим, конституционално slabим па и туберкулозним женама, да се без

страха предају радости очекиваног и изнад свега жељеног материнства. Туберкулоза нема баш увек рђав утицај на трудноћу и ако се овај факат не сме потцењивати. Раније мере: социјалне, правне, медицинске и друге, предузимане у циљу ограничења порођаја — кад је у питању гравидитет туберкулозних жена — данас се свде на минимум, јер социјална профилакса и опште благостање, издашно помажу материнство и чине га могућим и тамо где су случаји оболења од туберкулозе изгледали без наде и помоћи. Туберкулоза је излечива болест када се само св хумана, социјално-хигијенска и научна средства ставе у покрет ради спасења невољних. Зато, место прекида трудноће жене треба да захтевају бољу социјалну заштиту туберкулозних, трудних жена па ће се и вештачки побачаји — нарочито они који се врше из социјалних и здравствених разлога — свести на изузетне случајеве.

У питању о утицају трудноће на плућну туберкулозу мишљења научника, у последње време, све се више и више разилазе. Док једни налазе да трудноћа лишава крв кречних састојака, а нарочито фермената за растварање масти — услед чега настаје размножавање холестерина (врста масти) у крви — дотле други виде главну опасност код туберкулозе трудница у томе, што се гравидним увеличавањем запремине трбуха и подизањем пречаге, смањује грудни кош и тиме отежава правилно дисање и потребна вентилација плућа. Ова и друга клиничка посматрања не задовољавају у пуној мери и не доводе до дефинитивног резултата и решењу питања о утицају плућне туберкулозе на трудноћу. Савремени медицински ауторитети, с обзиром на ово питање, подељени су у три групе. Прву заузимају они који у туберкуло-

зи виде искључиво рђав утицај на трудноћу; други — то не признају или прикривају од пацијената, а неки чак виде и повољно дејство трудноће на ову болест. У трећу групу долазе аутори који се у овом питању држе средњег становишта. Они мисле да се скоро већина случајева трудноће при туберкулози може привести повољном крају, ако се буду поједини случајеви оболења пратили заједничким посматрањем гинеколога и интернисте, и то за све време трудноће. Социјалан положај пацијената игра и овде видну улогу.

Према најновијим истраживањима америчке школе (Woodburys, и Coghlands и др.), сразмерно највећа опасност од туберкулозе грози оболелим женама, које рађају први пут; друго — и треће — роткиње које болују од туберкулозе најмање су изложене овој опасности, док оболеле жене које су по четврти пут гравидне, трпе од туберкулозе скоро као и првороткиње.

Из наведеног да се закључити да је савремена медицинска наука ограничила број индикација (разлога) за вештачки побачај због туберкулозе, само на акутне, отворене и кавернозне форме туберкулозе. Туберкулоза грла сматра се као један од најјачих повода за прекид трудноће у сваком добу, јер у 90% грлене јехтике сигурно наступа смрт. Сви застарели, инактивни и скривени туберкулозни процеси, у садашње време не сматрају се као опасни по живот трудница, нарочито за оне које су окружене условима доброг хигијенског живота, а уз то су, у пуној мери социјално заштићене. Шта више, много је пута примећено знатно побољшање у општем, здравственом стању оваквих жена за које трудноћа, на тај начин, постаје весник не само материнске среће него и доброг, напредног здравља.



Д-р Петар Ђорђевић, публициста

Туберкулоза и радионица

Стара је, вечита и апсолутна истина да нема последице без узрока. Ова истина код туберкулозе треба да гласи: **социјални узроци су носиоци туберкулозе.**

Економске, хигијенске и културне прилике не могу бити ни поправљене ни измењене медијалним и фармаколошким средствима. Тераписка моћ свих антитуберкулозних проналазака, комбинованих од разноврсних егзотичних и бактериоцидних супстанција, и сувише је мала и незнатна да би нас спасла од ужаса туберкулозе. За борбу противу туберкулозе потребна је једна социјална терапија: **превентивна заштита и уништавање туберкулозних проузроковача!**

Ваздушни кисеоник, кога кроз плућа примају и по телу разносе наша крвна зрна, само је један пети део од ваздуха кога удишемо у слободном простору. Али у затвореном простору тај део је мањи и све се више смањује удисањем оних који се у таквом простору налазе. Употребљавани ваздух у затвореном простору добија све већи проценат угљен-диоксида чије је негативно дејство фатално за човечија плућа. Пењање овога процента само до 1% има за последицу да човек добија вртоглавицу, па несвестицу и тровање које се може завршити и самом смрћу.

У затвореном простору ослободи један одрастао човек дневно 22,6 литара угљен-диоксида. Ако је при том човек запослен физичким радом онда се та количина пење до 36,3 литара, а код ноћног спавања 16,7 литара. Да ли ће поред тога остајати још употребљивог и нешкодљивог ваздуха, то ће зависити од кубатуре затвореног простора и од практичне вентилације таквих локала.

Наука о хигијени условљава као минимум 15 м³ ваздуха за сваког човека запосленог у затвореном простору. Међутим, ни коме неће бити тешко да поверује да у Београду има много радионица, и радних просторија уопште, у којима је кубатура по два и три пута мања од ове коју наука о здрављу сматра минималном! Отуда је у њима ваз-

дух увек презасићен угљен-диоксидом, а то у последици значи: **да је људство у њима изложено хроничном тровању плућа и руинавању здравља.** Од тога па до туберкулозе само је један корак који се готово не може ни избећи.

Београд, истина, није неки индустријски центар са многобројним фабрикама, али је он ипак пун средњих и малих радионица чија је хигијена испод сваке критике. У тим многобројним радионицама без кубатуре и вентилације кужи се ваздух разноврсним испарењима и одпатцима, влагом, тамом и нечистоћом сваке врсте. У таквом нехигијенском режиму проводе своје радне дане више десетина хиљада Београђана, чији број изгледа да данас премаша цифру од 30.000 душа.

Од социјалне медицине, која је за један век постигла велике успехе у области лечења, па до социјалне хигијене, која чини све веће напоре у области заштите народног здравља, дошло се је путем скупог искуства и многобројних друштвених жртава. Професионалне болести у које спада и туберкулоза, рекло би се, биле су први упозоритељ за неопходну социјалну хигијену. Опакe дегенеричке и туберкулозне последице на људима и на њиховом потомству биле су један императив за превентивну хигијенску заштиту, без које би једна већина данашњег човечанства била формално жртвована пустишним последицама данашњег тешког начина привређивања.

Велики социјални мислиоци уче нас да начин рада утиче чак и на укупно формирање човекове психологије. Према томе морало би се још више веровати да рад одлучно утиче на физичко стање човека; на његово здравље уопште. Ову више но доказану истину демонстрирају нам, на жалост, многобројна професионална и туберкулозна оболења код рудара, ливаца, стаклара, оцачара, графичара, млинара, фосфорних и живиних радника, бојарија, каменорезаца, шивача, келнера, сајција и других професија.

СТАНОВИ И ИСХРАНА

Према званичним податцима Београдског Општинског Санитета, највећи процент умрлих од туберкулозе одпада на радничко и перифериско становништво. Та би чињеница била мање ужасна када би се могла узимати само као гола цифра морталитета. Јер, најзад, смрт је смрт и сама по себи нема велике разлике. Али оно што претходи туберкулозној смрти много пута је страшније: умирати и живети једновремено, сагоревати од ужасне болести и борити се за егзистенцију себе и своје породице, немајући при том никада светла и весела дана: увек стрепити за своју најближу околину а опет обављати у њој своје нормалне физиолошке потребе. То значи бити инвалид без телесне ампутације, осуђеник без личне кривице!

Практична народна мудрост каже: „Боље је зло спречити, него га после лечити“. Те мудрости се држе консеквентно активне присталице социјално-хигијенске заштите. Они инсистирају на усавршавању и умножавању свих здравствених заштитних мера са обавезном применом и у радионици и фабрици. Они иду и даље од тога па траже спровођење здравствених мера и у хигијени станова и исране, јер рационалне здравствене тежње упоређују са веома скупим медијалним лечењем и његовим само релативним успесима.

Београдска периферија живи у скроз нехигијенским становима у које се туберкулоза усељава пре њихових становника а иселиће се тек после њихових рушења. Званични податци једне комисије о становима у Јатаган мали показали су пре четири године сву хигијенску беду њихову.

Храна коју троше овакви становници Београда по народним кујнама не познаје принципе колоричне и витаминске прехране. Тамо се трпају јаки а прости зачини који изазивају после неутољиву жеђ. Тако се ствара илузија о идеално напуњеном стомаку а од које стварна исхрана трошеног организма има само минималне користи. То у последицама значи **подготовљавати место за долазак туберкулозе!**

Биће модерног друштва изражено је пре свега у развијању процеса рада и у концентрисању технике рада. На тој основи подиже савремени човек своју друштвену цивилизацију чијој егзистенцији претходно ставља у службу своју људску егзистенцију. Убрзан начин рада у садашњем времену доприноси

повећавању ове човекове обавезе плаћања оваквог друштвеног данка у здрављу и животу. У вези са том чињеницом еволуирао је стари помоћни **лазаретски** појам о социјалној медицини до законодавне социјално-хигијенске функције у друштву. Ова хигијенска функција има у данашњици највише потребу да се примењује на цео привредни и друштвени живот због тога што су фатални нездравствени узроци такви да директно шкоде целој друштву. Велики губитци у националној привреди проузроковани перманенцијом туберкулозе условили су негирање свих старих сталешких предрасуда са магловитим и разноликим етичким појмовима о ближњем својему.

Некада се, наиме, мислило: да је достојан друштвене помоћи и заштите само онај људски индивидуум, који је већ физички и социјално пропао и онеспособљен за тешку животну борбу. Социјална хигијена на против прокламује као највиши свој принцип социјалну профилаксију, са намером да се превентивним и обавезним социјалним средствима пре свега **предупреди и одклони здравствена пропаст човека**. И, тек уколико ово не буде баш увек успевало дужност је социјалне медицине т. ј. социјалног осигурања да систематским медијалним средствима сузбија развратак већ створених злих здравствених последица, ради одклањања септичких опасности које оболели готово увек има и за своју околину.

Било би заблуда веровати да борбу против туберкулозе у Београду можемо са успехом водити ограничавајући је само на Београд. Сами београдски диспансери не могу чак ни евидентирати све туберкулозне Београђане. Може се и казнама угушити пљување по улицама свету који у затвореним нехигијенским просторијама **инхалира много угљен-диоксида**, који дражи на пљување. Али, оно што градска **локализована** борба противу туберкулозе не може спречити, то је стални **увоз туберкулозе из већ довољно туберкулозне провинције и са села...**

Од каквога су позитивног значаја и од какве су велике потребе практична средства социјално-хигијенске заштите у радионицама, показале нам и ови званични податци Средишње Инспекције Рада при Министарству Социјалне Политике и народног здравља.

Податци седмогодишњег прегледа радионица од стране Инспекције Рада

које године ?	број прегледаних предузећа	ЗБОГ ЧЕГА ЈЕ ИНСПЕКЦИЈА ИНТЕРВЕНИСАЛА?											укупно ових недостатака	Бројно стање младежи				
		рђавих станова	неисправних радних просторија	недовољних радних просторија	рђавог ваздуха	нечистоће	недовољних хигијенских направа	противзаконитог ноћног рада	дужег радног дана	недостатка радног одмора	неправилно запошљавање деце	злоупотребе шегрта		од 12 до 14 год.		од 14 до 18 год.	Укупно деце и неодраслих	
														мушки	женски			
																		од 12 до 14 год.
1921	6726	239	435	301	263	622	1189	61	1928	64	169	289	5561	1347	11600	179	3019	16151
1922	7670	213	676	253	268	714	2095	71	1068	174	291	468	6492	1159	13030	338	3895	18422
1923	7972	147	458	165	347	661	2657	107	1024	1150	541	634	8384	1320	18835	374	5477	26006
1924	8146	244	1070	415	658	944	1798	258	1328	174	595	602	8733	1373	15694	130	5538	22735
1925	9079	644	634	410	354	595	1417	40	908	424	301	290	6445	663	18856	91	6502	26112
1926	5662	244	297	175	173	351	1425	64	814	201	128	196	3892	721	14334	113	5548	20716
1927	5074	150	243	118	116	256	1639	83	506	264	44	170	3460	89	12077	123	7075	19364
	50329	1881	3813	1837	2179	4143	12220	684	7576	2451	2069	2649	42967	6672	104426	1348	37054	149506

Према овим податцима здравствене су прилике у инспекцираним предузећима веома лоше и изразито говоре у прилог захтева за увећавање социјално-хигијенских заштитних мера. Јавно настојавање друштва и свих његових здравствених институција треба да се концентрише на разматрање ових чињеница које оштро тангирају читаве генерације једнога дела нашега друштва. Јер, у противном, друштво ће као такво трпети индиректну штету од ових туберкулозних проузроковаца пошто ће ради сопствене заштите морати трошити велика средства и напоре око „неутрализовања“ туберкулозних последица које се у радионици развијају.

Ови податци су издвојени између укупно 84.531 разних недостатака констатованих за седам година обављаног и понављаног инспекционог рада у разним нашим предузећима! Ово још не значи да су прегледана сва постојећа предузећа и да су утврђени сви здравствени недостатци у њима. Тек око 10 од сто прегледаних предузећа и око 25 од сто постојећих радника обухваћено је овим податцима.

Сви ови недостатци утичу директно или индиректно на здравље радног особља, јер су они међусобно узрочно повезани и испреплетани али их ми овде у прегледу елиминирамо ради тога да би их редуцирано свели на меру чисто хигијенских недостатака, који су директни и очигледни проузроковачи рушења људскога здравља и пуни носиоци туберкулозе.

Седмогодишњи инспекциски резултати констатују да је разне хигијенске недостатке у радионицама подносило радништво разнога узраста по 101, 128, 168, 175, 146, 149 и 137 хиљада.

Саме деце и младежи од 12—18 година радило је под овим нехигијенским условима, а према инспекционим годинама, околико: 16, 18, 26, 22, 26, 20 и 19 хиљада. Седамнаест

процената је, дакле, оних са нежним и још не навикнутим плућима на загушљиви ваздух радионице; **неотпорних према убиственом и туберкулозном утицају прашине и испарења.**

Инспекција рада каже на овај начин у својим штампаним годишњацима да су радионице у којима се иначе обавља тежак физички рад, где се дакле троши отпорна физичка снага човекова; **рђаво изграђене; просторије недовољне; ваздух рђав; нечистоћа и неред; са недовољним хигијенским направама; са недораслом децом; са злоупотребљавањем шегрта; са ноћним радом; са ненормално дугим радним временом; без радног одмора и са рђавим становима!...** Тако је утврђено у многим предузећима недостајање најелементарнијих хигијенских услова: **кубату-ре, ваздуха, вентилације, светлости, сухоте, окречености, чистоће и томе сличнога у 24.192 случаја, а то је читавих 58,29 од сто свих приказаних недостатака!** Међутим то су све такви хигијенски недостатци без којих не може бити ниједно људско биће а да му они не поруше здравље и не одведу га право туберкулози. Ово у толико више важи за нежан и још недорастао организам женске и мушке деце. Још када се у таквим радионицама обавља рад и ноћу, и прековремено, па без довољног међуодмора а завршава у нездравоме стану, онда је неизбежно руинарање организма и његово хронично обољевање и пуно припремање за туберкулозу!

Под таквим нехигијенским околностима није ни могућа успешна помоћ ни најбоље социјалне медицине, јер је за њу потребна у оваквим приликама једна организација циновских размера и прескупога коштања, која

би била економски неподношљива и богатим народима. Рационални привредни и друштвени интереси захтевају, напротив, сузбијање узрока који множе потребу за интервенцијом социјалне медицине, која сама себи није циљ већ само једно средство за усрдно лечење већ оштећеног и напуштеног народног здравља. Више него ико други знају лекари: интернисти, хирурзи, бактериолози и други специјалисти, да је немогуће и са најбољом болничком и каритативном организацијом контролисати и обухватити све масе разноврсно оболелих у градовима и у селима. Тако ни најидеалнија социјално-медицинска служба, ни све легије њених апостола нису у ста-

њу учинити све што је иначе друштву неопходно потребно за излечење масе болесника.

Границе социјалне медицине нису безграничне већ напротив: оне су по своме прегледу само од релативнога значаја. У толико се више истиче хумани, културни, национални, економски и расни значај социјалне хигијене која консеквентно примењивана може са много мање напора а више успеха да заштити народно здравље од туберкулозе. **Никада социјална медицина не може ни лечити ни излечити онолико туберкулозних људи колико таквих обољења може проузроковати одсуство спасоносне и неопходне социјалне хигијене у радионицама!**



Никола Илић,
статистичар санитета О. Г. Б.

Кретање туберкулозе као главног узрока морталитета у Београду

Један од главних услова успешне акције на сузбијању туберкулозе је проучавање њене статистике кретања. Ова истина је, на пример нашла своју најречитију потврду у раду и организацији хигијенско-епидемијске службе Мин. Нар. Здравља на сузбијању акутно заразних болести у целој земљи, које су одмах по свршетку великог рата, биле узеле већег маха, и њихово доцније брзо, а успешно угушивање базирало се на извршеној коренитој реорганизацији обавештајно-статистичке службе. Уместо система сумираних окружних двонедељних извештаја, уведен је начин директних, непосредних недељних рапорта — карата од стране средњих санитетских референата. Позитиван резултат извршене реорганизације осетио се за најкраће време како на бржем стварању прегледа за целу земљу о кретању акутно-заразних болести, тако исто и на већем успеху благовремено предузиманих мера за њихово угушивање. Из годишњих извештаја се видело опадање у великим бројевима обољења од појединачних акутно-заразних болести; опадао је не само морбинитет и морталитет, већ је и леталитет се смањило што је све укупно чинило огроман успех, признат чак и од хигијенског одсека Друштва Народа. Извештаји за нашу државу већ у 1923. години стизали су трећи по брзини у Женеви, где се прикупљали и штампани у месечним билтенима Хигијенског Одсека Друштва Народа.

Такав, неоспорно успешан рад нашег Хигијенског Одељења Мин. Нар. Здравља послужило је више пута као пример за увођења сличног начина организације у погледу борбе против акутно-заразних болести у суседним нам земљама.

Што се може констатовати и признати у заслугу државној хигијенско-епидемијској служби, то се пак не може ниуколико ни признати ни констатовати самоуправним телима, њиховим санитетским управама; ово важи на-

рочито за престонички санитет, који није могао ни издалека да у Београду постигне сличан успех у погледу побољшања хигијенских и станбених прилика, као у погледу смањивања општег морталитета или успешна акција на сузбијању туберкулозе. И ако је он главни град наше државе, ипак за Београд до пре три године није био утврђен ни општи морталитет, нити се званично документовано знало како и од чега умиру Београђани, а камо ли да се на основу тих утврђених података и аутентичних статистичких цифара, могло што год озбиљније и систематскије предузети у борби за здравственост београдског грађанства. Тек је доцније изведена интензификација рада да сузбијању заразних болести, уведен систем веће контроле, строжије дезинфекције, али услед потпунијег интензификација рада на сузбијању заразних болести са увођењем од 1927. год. новог начина обавештајно-статистичке службе, добио се и много већи број случајева обољења, што се тумачи само тиме што у ранијим годинама услед најпримитивнијег начина вођења здравствене статистике Београда, један велики део обољења уопште није био ни пријављиван ни статистички регистрован. Одсуством података за Београд о морталитету његовог становништва, дају се објаснити случајеви да се на поратним предавањима, која су држана на Београдском Народном Универзитету, више пута могло чути, да у Београду умире од туберкулозе сваке године скоро 2000 становника, а у целој земљи преко 200.000! Том приликом није изношена бројка општег морталитета — ваљда из скромности предавача!

Први пионири на сузбијању туберкулозе, били су антитуберкулозни диспансери, као и први детаљно разрађени податци о њеном кретању прикупљали се у њима (оснивач Београдског Антитуберкулозног Диспансера је г. д-р Љуба Стојановић). Према својим јако скромним материјалним средствима ове уста-

нове неоспорно су врло корисне и данас само треба пожелети да се њима ставе на располагање што већа средства.

У 1927. години, према извештају диспансера за ту годину, кроз њега је прошло 421 мушких и 384 женских туберкулозно оболелих поред још 261 мушких и 224 женских са другим болестима органа за дисање. У тој истој години у Општој Државној Болници лечено је 331 мушких и 154 женских Београђана од туберкулозе а у Уреду за Осигурање радника било је амбулантно регистровано 276 туберкулозних болесника. Ако рачунамо да је број умрлих од туберкулозе десет пута мањи од броја болесника, онда је у Београду према горњим подацима диспансера морталитет од туберкулозе у тој години требао бити на око 80 становника, а умрло је 1927. год. стварно укупно (према подацима Санитета Општине Града Београда), 358 мушких и 232 женских болесника, дакле укупно 690 становника. Говор ових цифара, најречитија је потврда да је Антитуберкулозни Диспансер у Београду, притешњен својом недовољном материјалном обезбеђеношћу врши своју делатност само над мањим делом становништва Београда. Ово још једном потврђује неопходну потребу како за снажнијом материјалном помоћи постојећем диспансеру, тако и за отварање бар два до три нова квартовна диспансера у Београду.

У службеној статистици умрлих за 1927., 1928. и 1929. годину, први пут после рата, се утврдило кретање морталитета београдског становништва према појединим узроцима, добу старости, месецима у години, занимању, квартовима и т. д. Подаци су проведени кроз све фазе припремања, контроле, издавања дуплициата по а. б. с. реду, датуму, смрти, узроку и после евентуалних исправака и допуна мањкајућих података обрађивани према међународној номенклатури узрока смрти. Испунивши све захтеве које савремена наука прописује за обраду статистике ове врсте, те после свестране процене квалитативне вред-

Умирање од туберкулозе у 1927., 1928. и 1929. год. у апсолутним бројевима и процентима у односу према општем морталитету.

Таб. 1.

	1927						1928						1929					
	Туберкулоза плућа	Туберкулозни менингитис	Друге форме туберкулозе	Свега туберкулозе	% општег морталитета	На 100.000 становника	Туберкулоза плућа	Туберкулозни менингитис	Друге форме туберкулозе	Свега туберкулозе	% општег морталитета	На 100.000 становника	Туберкулоза плућа	Туберкулозни менингитис	Друге форме туберкулозе	Свега туберкулозе	% општег морталитета	На 100.000 становника
мушки	304	39	15	358	22,13	1618	379	48	9	436	24,09	1810	452	46	8	506	26,62	1901
женске	207	21	4	232	17,66	1314	252	40	11	303	21,50	1408	272	23	8	305	20,11	1517
Свега	511	60	19	590	20,12	2932	631	88	20	739	22,97	3273	724	69	16	811	23,73	3418

ности података, обрађена је и у потпуности утврђена статистика морталитета Београђана на бази скраћеној за 1927. годину и детаљној интернационалној номенклатури за године 1928. и 1929.

Упоредо са општим морталитетом у 1927. години умрло је од туберкулозе 358 мушких или 22,12% свих мушких умрлих Београђана у тој години и 232 женске или 17,66% свих умрлих грађанки Београда. Укупно мушких и женских Београђана умрло је од туберкулозе 590 или 20,12% од општег морталитета. Дакле, у 1927. години сваки пети умрли Београђанин, просечно умирао је од туберкулозе. У 1928. год. умрло је од туберкулозе мушких 436, или 24,09% од свих мушких умрлих Београђана у тој години и 303 женских, или 21,5% свих женских умрлих. Укупно је умрло од туберкулозе 739 лица, или 22,97% општег морталитета, што износи, да 1928. године просечно умире од туберкулозе сваки 4—5 Београђанина. У 1929. години је умрло 506 мушких и 305 женски од туберкулозе. Од тога мушких чине 26,62% свих мушких умрлих, а женске 20,11% свих женских умрлих. Укупно је умрло од туберкулозе 811 лица, или 23,73% свих умрлих Београђана у 1929. год.

Из ових података најбоље се види да је морталитет од туберкулозе у перманентном порасту, да његов проценат учешћа у општем морталитету сваке године расте код укупног броја умрлих мушких и женских. Такав пораст код Београђанки релативно је мањи (17,66% — 1927. год., 21,50% — 1928. год. и 20,11% — 1929. год.), докле је код мушких много већи (22,13% у 1927., 24,09% у 1928. и 26,62% у 1929. год.). Код мушких у 1928. год. умирао је сваки 4. умрли Београђанин од туберкулозе, докле је у 1929. год. умирао сваки 4—3.

На 100.000 грађана у Београду је умирао од туберкулозе у 1927. години 275 лица. У 1928. год. је умирао већ 327 лица на 100.000 становника, а у 1929. год. тај број је порасао на 341 становника на сто хиљада.

Кретање туберкулозе по занимању је обрађено за 1927. год., докле је за 1928. и 1929. год. обрада одложена док се у „Општинским Новинама“ не обнародује службени резултат пописа по занимањима. Исти случај и са обрадом по квартама којих данас има више. У 1927. год. mortalитет одојчади до 1 године живота, услед важности одређивања mortalитета одојчади, који је јако велики у Београду, обрађен је у засебној рубрици, као и деце од 2 до 5 година. Код одојчади mortalитет од туберкулозе био је незнатан, докле код деце од 2—5 година mortalитет од туберкулозе чини 16,54% код мушких и 14,28% женских од општег mortalитета у овој групи. Баби и студенти највише умиру од туберкулозе, чинећи 56,49% свих мушких и 69,57% свих женских умрлих у тој години. Чиновници су такође умирали у великом % од туберкулозе и то мушки 35,71% и женске

Таб. II.

Умирање од туберкулозе по занимању у 1927. год.

		Туберкулоза плућа	Туберкулоза менингитис	Друге форме туберкулозе	Свега умрло од туберкулозе	% учешћа у општем mortal.	Свега умрло у 1927 год.
Одојчад	{ муш. жен.	3 3	4 2	— —	7 5	2,02 1,55	347 322
Деца од 5 год.	{ муш. жен.	7 5	15 12	— 1	22 17	16,54 14,28	133 119
Баби и студ.	{ муш. жен.	17 13	4 2	— 1	21 16	56,49 69,57	37 23
Чиновници и умни радници	{ муш. жен.	64 15	— —	1 —	65 15	35,71 44,11	182 34
Трговци и рентијери	{ муш. жен.	21 1	— —	1 —	22 1	17,19 14,29	128 7
Служитељи и слушкиње	{ муш. жен.	20 19	— 1	1 —	21 20	38,89 43,48	54 46
Земљорадници	{ муш. жен.	2 1	— —	1 —	3 1	16,67 33,33	18 3
Занатлије	{ муш. жен.	103 11	4 —	5 —	112 11	36,13 30,56	310 36
Радници-е	{ муш. жен.	29 14	1 —	3 —	33 14	25,98 32,56	127 43
Шегрти	муш.	4	1	—	5	35,71	14
Домаћице	жен.	109	2	1	112	19,34	579
Војници	муш.	22	6	1	29	29,59	98
Пензионери	муш.	10	—	—	10	15,63	64
Какво друго	{ муш. жен.	2 4	3 —	— —	5 4	20,00 13,33	25 30
Непознато	{ муш. жен.	6 12	1 2	2 —	9 15	11,12 20,83	81 72
Свега	{ муш. жен.	304 207	39 21	15 4	358 232	22,13 17,66	1618 1314
Укупно		511	60	19	590	20,12	2932

44,11% општег mortalитета те професије. Трговци и рентијери су најмање заступљени по професији у mortalитету од туберкулозе: мушки 17,19% и женске 14,29%. Радници и раднице су као и чиновници у истом неповољном и многобројном односу и то, мушких 38,89% и женске 43,48%. Код занатлија, женске су у повољнијем положају од мушких женске 30,56% и мушки 36,13%. Шегрти су са 35,71%, домаћице 19,34%, војници 29,59%, пензионери 15,63% и т. д.

МОРТАЛИТЕТ СТАНОВНИШТВА БЕОГРАДА ПО ДОБУ СТАРОСТИ

Статистика mortalитета од туберкулозе по добу старости упоредо са општим mortalитетом приказана је у апсолутним бројевима и процентима у односу према општем mortalитету одговарајућих добних група. Код женских проценат mortalитета је већи у добу од 1 год. до 30 год., а највећи у добу 21.—25. године, чинећи 60,47% свих женских

Таб. III

Умрли од туберкулозе по добу старости у 1928.

ГОДИНЕ	Г. б. с. све форме	Процент учешћа у општем mortal.	Свега умрло	Укупно умрло муш. и жен.	Процент за добне групе
од 1 д.—1 г.	{ м. ж.	11 15	3,19 4,89	345 307	652
2 г.—15 г.	{ м. ж.	34 44	18,38 25,58	185 172	357
16—20	{ м. ж.	51 44	48,11 47,32	106 93	199
21—25	{ м. ж.	56 52	29,79 60,47	188 86	274
26—30	{ м. ж.	62 48	51,26 50,00	121 96	217
31—35	{ м. ж.	50 28	54,35 40,00	92 70	162
36—40	{ м. ж.	42 15	40,38 21,13	104 71	175
41—45	{ м. ж.	30 13	38,46 37,66	78 47	125
46—50	{ м. ж.	32 14	33,33 28,57	96 49	145
51—60	{ м. ж.	40 13	24,75 11,93	162 109	271
61—80	{ м. ж.	25 15	10,42 6,31	240 238	278
старијих	{ м. ж.	— 1	— 2,50	— 40	80
непознато	{ м. ж.	3 1	5,35 3,70	56 27	83
Свега мушких		439	24,09	1810	3218
женских		303	21,50	1408	

умрлих у том добу. Код мушких је проценат mortalитета већи у добу 16—20 година, а највећи у добу од 31—35 година. У апсолутним бројевима мушки су умирали од туберкулозе највише у добу 16—20, 21—25, 26—30, 31—35 и 36—40, докле је код женских у добу 16—20, 21—25 и 26—30 год. старости. Ово су подаци о mortalитету од туберкулозе. Подаци су тачни и реални. Потребно је само напоменути, да умрли у душевној болници поред главног узрока смрти (деменције или шизофреније) боловали су често и од туберкулозе, али су статистички регистровани по главном узроку! Полазећи од броја умрлих од туберкулозе, рачунаћемо да у Београду има око 8000—7000 оболелих од отворене туберкулозе.

Потребно је поред садашње статистике mortalитета која по самој својој природи треба да остане и даље у делокругу Санитетске Управе, да се разрађује статистика морбидитета, што је већ за 1927. годину делимич-

но и обављено, али услед велике обимности посла није изведено до краја. Потребно је прилагодити и реорганизовати садашњу санитетско-полицијску службу (преглед станова и радињи) према једном одређеном плану са већ унапред разрађеним стандартом, шта се има сматрати здравим, а шта нехигијенским. Потребно је такође створити код Санитета картотеку домова, увести санитарну листу сваког дома са уношењем у исту података у погледу случајева умирања у истом дому од туберкулозе или какве акутно-заразне болести. Такве листе су у многоме допринеле успешној борби на сузбијању туберкулозе у Паризу. Њихов формулар је разрађен и за статистику станова и домова у Београду, те се надамо да ће у најближој будућности његова примена нам пружити детаљнијих информација о кретању морбидитета од туберкулозе у Београду, као и побољвања београдског становништва у опште.



Владислав Миленковић, новинар

Хигијена и станови Београда

-- Поводом акције за борбу противу туберкулозе --

„Београдске палате, на први поглед сјајне и монументалне, у ствари су мрачни бунари који упропашћују здравље Београда“. Овако је, између осталог, први потпредседник београдске Општине г. др. М. Стојадиновић оцртао станбене прилике у Београду на свечаном скупу Лиге противу туберкулозе. Овакве станбене прилике представљају одличан терен за нехигијеничност и развој свих могућих болести, а у првом реду туберкулозе. Отуда видимо да је Београд у здравственом погледу у врло рђавом стању. Подизање и унапређење хигијенских прилика у нашој престоници дужност је и појединца и социјалних друштва и општине и државе. Туберкулоза је најтипичнија социјална болест. Она се не ограничава само на сиромаша или богатог, на нехигијенску страћару или велелепну палату, на дете или одраслог, на поједине професије. Као социјална болест она захвата све, природно више тамо где су услови за развој повољнији, односно где су горе здравствене прилике. Из тих разлога и борба противу ове опакe социјалне болести мора бити у најширим размерама. Прво и основно је да се у свест свакога појединца усади представа о опасној болести, да се свест свакога појединца упуту на размишљање о величини зла и средствима за њено сузбијање и отклањање. Свакако не претерујемо кад кажемо, да је за успешно вођење борбе противу туберкулозе најважније хигијенско васпитање и знање. Да је, пак, ова област васпитања код нашег света на веома ниском ступњу није потребно нарочито наглашавати. Нећемо погрешити, такође, ако наведемо да је овај низак

стапањ хигијенског васпитања карактеристичан за све слојеве нашег друштва. Јер како би се иначе могла тумачити једнакост у погледу нехигијеничности станова на периферији и у центру, и у чатрљама сиромашног света и у палатама богатих људи?

У борби противу туберкулозе стога најважнију пажњу треба поклонити подизању нивоа хигијенског васпитања. Најмоћније средство у тој области делатности јесу жива и писана реч. Са њима се организују пропагандистичке акције најширих размера, које допиру до сваке куће, до сваког појединца. Као други задатак намеће се питање поправке станбених прилика.

Историја свих великих градова бележи различита здравствена стања кроз која су пролазили. Код наглог ширења градова, што је праћено процесом индустријализације, повећавају се и социјалне болести. Али када овај развој достигне или се приближи своме оптимизму тада наступа поправљање прилика, које иду упоредо са ширењем комуналне акције на пољу привредног, социјалног, културног и здравственог унапређења. За ово су врло карактеристични подаци, које је прикупила и недавно објавила Бечка Општина. Према тим подацима у 15 великих европских градова морталитет после рата, у сравњењу са 1913. г., знатно је опао. 1913. год. смртност у Пешти, Бечу, Риму, Бриселу и Минхену била је 1.5—2%. Најмању смртност имао је Амстердам — 1%. Од свршетка рата па до 1926. г. смртност у овим великим европским градовима почиње се смањивати. Највише је смртност опала у Минхену, Бечу и Прагу. Год.

1926. смртност у Бечу је била 1.2%, у Берлину 1.1%. Око ових процената кретала се и смртност у Лондону, Прагу и Дрездену. Изнад ових процената смртност је била у Паризу, Москви, Риму, Варшави, Брислу и Пешти. Најмањи коефицијент смртности у 1926. год. имао је Амстердам — 0.90%, а највећи Пешта — 1.7%. Пре рата Париз је имао највећи број смртности од туберкулозе. Од 100 случајева смртности на смрт од туберкулозе отпадало је 20. У Бечу и Пешти овај је проценат био 16, а у Лондону и Москви 9. Међутим, после рата примећује се и опадање смртности од туберкулозе. Опадање износи: У Паризу 5%; Бечу, Минхену и Дрездену више од 3%; у осталим великим европским градовима 2—3%. У Варшави, међутим, после рата смртност од туберкулозе је порасла што је последица појачаног привредног развитка. И код смртности од туберкулозе Амстердам је на последњем месту — на 100 случајева смртности 8 од туберкулозе.

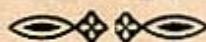
Опадање mortalитета, а у првом реду туберкулозног у цитираним европским градовима има се приписати хигијенском напретку, појачаној и свестраној акцији комуналне политике на неговану, чувању и подизању здравственог стања својих грађана.

Кад посматрамо послератни развитак Београда најјаче запажамо чињеницу, да се тај развитак вршио у ширини, а никако и у дубини. Такав развитак био је условљен новом констелацијом прилика и није било силе која би га онда могла спречити. Исто тако недостајали су и основни услови да се тај развитак прати и упуту одређеним правцем. Када све то није било могуће, а треба такође признати да је и много чега пропуштено, данас се поставља низ најактуелнијих проблема који чекају на решење. Није по среди само многоструко, већ и компликованост питања. Стога не треба ни мислити ни очекивати да се сва та питања одједном реше. Она чине проблем изградње престонице у дубини и требаће низ година да прође па да се све то барем приведе решавању.

Што се тиче подизања здравственог стања престоничких грађана ту је најважније поправљање станбених прилика. Да се те

прилике поправе данас има највише услова. Пре свега, у Београду се не врши прираст становништва ни из далека у оним размерама какве је узео непосредно иза рата. У том погледу као да се ушло у стање устаљености. А то се види и по великом броју празних станова (рачуна се да је последњих месеци у Београду перманентно празно око 2000 станова). Град у коме је до пре неколико година тешко било наћи стана, а кад се већ нашло морало се скупо платити, данас има око 2000 празних станова! Са повећањем броја празних станова наступиле су следеће последице: пале су кирије, осетио се прилив са периферије центру, кираџије постављају захтеве у погледу commodитета, хигијеничности итд. Овај процес, који ће се наставити у још јачој мери наредних година, имаће за последицу да ће власници зграда бити принуђени да, у колико је више могуће, прилагођавају своје станове и куће новим потребама. Свакако, у много случајева то је немогуће, али где год је могуће уверени смо да ће се учинити. Тиме ће се уједно извршити и прилично побољшање хигијенских прилика наше престонице.

Улазећи у период устаљености комунална политика добија у времену да се може својом благотворном делатношћу појавити на свима областима радећи на подизању и унапређењу привредног, социјалног, здравственог и културног стања својих грађана. До сада је развитак града водио комуналну акцију т. ј. комунална акција је долазила за развитак, а у много случајева знатно изостајала иза њега. Сада је обратно. Комунална акција узима развитак у своје руке, прати га будно и руководи његовим током онако како то налажу интереси града. И када се на овоме пољу појаве прве контуре једне програмске, систематске и широке комуналне акције — унутрашња физиономија Београда рапидно ће се измењивати у знаку напретка и побољшања. Тада ће знатно пасти и mortalитет, а у првом реду смртност од туберкулозе. Цифра 800, која представља смртност од туберкулозе у Београду 1929. год. страшна је. Она је уједно и најјача опомена да се опасност мора што пре и енергичније отклонити, да борба против туберкулозе мора бити што опсежнија.



Инж. Ђ. Матић,
шеф Возног Парка О. Г. Б.

За одржавање чистоће у Београду

— Набавка нових чистилица и прскалица. — Израда врло практичних колица за скупљање ђубрета. —

Сметлиште и прашина на улицама постаје међусобним дробљењем и абразом уличне површине са точковским шинама, аутомобилским гумама, обућом, потковицама; затиш животинског измета, набацане хартије, лишћа од засађеног дрвећа по улицама, од отпадака на пијацама и отпадака, што се на улице избацује из домова, а највећи део — нарочито у Београду — постаје наносом прашине или блата, разилачењем грађевинског материјала, дробљењем овог материјала од пролазника и возова. Овде долази још и упуљак болесних и здравих људи, као најопаснији састојак уличног сметлишта по здравље становника великих градова. Абраз и дробљење уличне површине и занесеног грађевинског материјала на њој — нарочито на улицама са турском калдрмом — знатно се повећава честим поливањем уличне површине, јер се она и материјал на њој у напавшеном стању много лакше аба и дроби.

Доказано је, да у уличном сметлишту, нарочито у напавшеном стању, постоје безброј гњезда врло опасних бактерија. Ту на првом месту долази бацил туберкулозе. Затим на улици већином леже материје, подложне труљењу, које представљају одлично земљиште за развијање и гајење разноврсних проузроковача болести. При великој суши, ветар и разна саобраћајна средства, покрећу их, загаде на тај начин ваздух, и становнике непрекидно излажу опасности од разних болести.

Да би се, дакле, становништво у великим градовима што боље сачувало од оболевања, дужност је сваке општине, да на првом месту строго води рачуна о чистоћи улица. Чишћење улица мора бити без развијања прашине, а тако исто скупљање и товарење почишћеног сметлишта мора бити без развијања прашине и смрада. Дакле овај посао, почев од чишћења улица, па све докле се то сметлиште не склони са улице и из града, мора се обављати

не развијајући никакву прашину и смрад. Зато се баш за овај посао употребљавају разноврсне справе и алати, као: модерне машине за чишћење и поливање, и нарочито удешене справе за товарење, и транспортовање, и истоваривање.

Набављање ових модерних справа за чишћење градских улица захтева неоспорно огромне суме новца. Али се за једну такву потребу не сме штедети. А специјално не када је у питању Београд, који као престоница наше државе мора у свему па и у погледу свог изгледа представљати један модеран западњачки град. Али овде није само у питању тај естетски моменат. Он је другостепене важности. У случају Београда на првом је месту хигијенско-здравствени моменат, јер не смемо сметнути са ума, да Београд спада међу најтуберкулозније вароши света. А шта значи прашина и нечистоћа улична у резултату туберкулозе, о томе не треба ни говорити.

Набављање, дакле, ових машина била је једна животна потреба Београда, и зато се њој одмах и приступило.

Оно што је било раније набављено моторних чистилица и прскалица, било је недовољно. Због тога је општинска управа искористила своју своту репарација и наручила извесан број најсавршенијих модерних чистилица и прскалица. Поред огромног материјала за друге општинске потребе, који је набављен на рачун репарација, свакако да ће бити за Београђане најкориснија набавка ових справа за одржавање чистоће.

МЕХАНИЧКЕ ЧИСТИЛИЦЕ

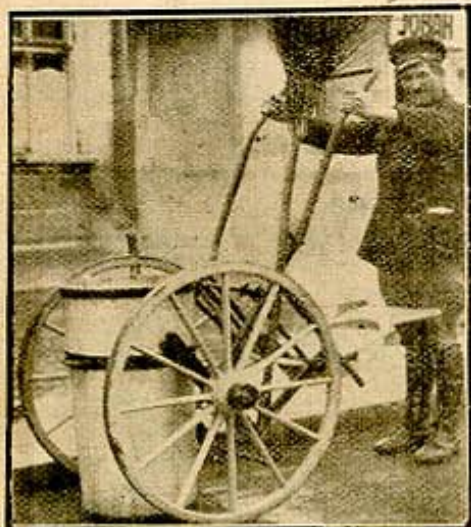
До сада је стигло и извршен комисијски пријем пет модерних механичких чистилица с прскалицом. Гумена метла причвршћена за прскалицу и цистерна израђени су по најмодернијем систему „Кука“. Овим прскалицама се у исто време и чисти и пере улица.

Седамнаестог маја ове године изјутра извршена је прва проба у Александровој улици. И за једно пола сата улица је била чиста као огледало. Београђани су пролазили и с највећим задовољством посматрали рад и чистоћу. Али после пола сата улица је била поново каљава. Са прилазних и некалдрмисаних побоч-

муштво: пумпане гуме. С њима је искључено квариње калдрме.

ПРСКАЛИЦЕ ОД 3.000 ЛИТАРА ВОДЕ

На рачун репарација добијене су и три најмодерније прскалице. Нове прскалице могу да понесу у свом резервоару 3.000 литара воде. И оне су снабдеване пумпаним гумама. Приликом поливања притисак воде је врло јак да се улице и перу, а не само купи прашина. Сличних прскалица општина је имала



Сл. 1. — Узимање канте

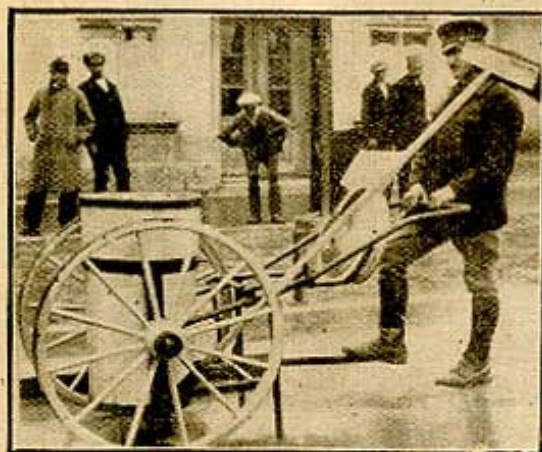
них улица нанело се блато и прљавштина. Поред тога, наношењу блата и стварању прашине доприносе много и непрописна кола, која врше пренос песка, земље, цигле, ђубрета и другог материјала.



Сл. 3. — Пуњење ђубравника сметлиштем

15. Сада их има 18. Ова количина је довољна да се све београдске улице могу више пута преко дана поливати.

За неки дан очекује се и долазак кола за изношење сметлишта из кућа. И она су из-



Сл. 2. — Спуштање ђубравника

Поред ових пет нових, Општина има и шест старих моторних чистилица, те сада располаже са једанаест комада. С њима може да се очисте и оперу све београдске улице с модерном калдрмом, за непуну три часа.

Нове чистилице имају још једно преи-

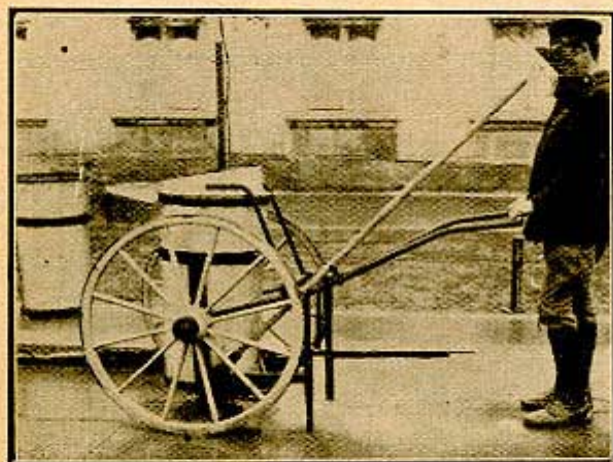


Сл. 4. — Изручивање сметлишта у канту извртање ђубравника

рађена по најмодернијем систему „Кука“. Кола су хигијенска и херметички затворена. Изручивање сметлишта у кола врши се аутоматски и без дизања прашине и смрада. За сада је овај систем кола најсавршенији и употребљава се у највећим европским престоницама.

ИЗРАДА ВРЛО ПРАКТИЧНИХ КОЛИЦА ЗА СКУПЉАЊЕ ЂУБРЕТА

Поред ових машина, добијених на име репарације, а у вези са њима, израђене су под контролом шефа возног парка, инж. г. Матића, у централној радионици општинској и специјална колица за скупљање уличног сметлишта. Помоћу ових колица, улично сметлиште биће, почев од скупљања па све до



Сл. 5. — Поклопац — ђубравник затвара канту, сметлиште изручено у њу

уклањања његовог из града, стално херметички затворено, тако, да ће се цео овај посао обављати без развијања прашине и смрада.



Сл. 6. — Скидање канте

Точкови колица окрећу се око једне криве осовине, на којој о две мале осовинице висе канта за ђубре. Паралелно са овом осовином постоји једна мала осовиница, која преко два носача носи ђубравник, у који се директно са улице нагрће сметлиште. С једне

стране ове осовине смештен је ексцентар, којим се преко двеју полуга и притиском ноге на једну од њих (папуча) изврће ђубравник на канти и спушта на површину улице. Изврћањем ђубравника на канту врши се изручивањем сметлишта у њу, а у исто време потпуно ђубравник затвара канту да прашина и смрад из ње не загаде околини ваздух. Кад се канта потпуно напуни, онда се скида са колица, оставља се на погодно место (сквер, травник), поклапа се поклопцем и на место ње узима се празна, оправа и дезинфикована канта.

Послуга са нарочитих возова звани систем „Куке“ узимају пуне канте и то у времену када је јавни саобраћај најмањи, (ноћу), доносе их до аутомобила, скидају поклопац са канте, смештају канте на носаче и у том



Сл. 7. — Канте на скверу или травнику

се отвори шубер на колима, тако да отвор канте тачно затвори отвор на колима, и изврши се изручивање сметлишта. Чим се канта изпразни, упореди се са њеним дизањем, затвара се отвор и на колима, тако, да прашина и смрад остану у лиманој цистерни самог аутомобила. Изручена канта одмах се поклапа поклопцем, оставља се на своје место, да се још истог тренутка опере и дезинфикује.

Слика бр. 1 представља намештање празне канте, слика бр. 2 рад на чишћењу улица и скупљање у ђубравник, слика бр. 3 изручивање сметлишта у канту, слика бр. 4 поклопљену канту и прелазак колица на друго место, слика бр. 5 спуштање ђубравника, слика бр. 6 остављање пуне канте, т. ј. скидање са колица и слика бр. 7 место где се обично остављају судови.



Д-р Божидар Петковић, лекар.

Недеља здравља, дечја недеља и дан чистоте Београда

Као сваке године, тако и ове Југословенско друштво за чување народног здравља има своју недељу пропаганде за своју девизу „за добро здравље и боља поколења“. Недеља пада у мају месецу када цвета здравца, симбол здравља у нашем народу.

Друштво су основали три лекара, три пријатеља док су били са радом у Београду 1902 и то: Д-р Рада Вукадиновић, Д-р Слободан Рибникар и Д-р Владимир А. Поповић, од којих је само последњи у животу.

Овако друштво је прво на Балкану, на кога се угледају и суседне земље, те и оне у том смеру покрећу сличне акције.

Међу резултатима Југословенског друштва за чување народног здравља видимо оснивање првих школа за домаћице, летњиковац за слабуњаву децу у Кошутњаку — дар блаженопочившег Краља Петра I Великог Ослободиоца. Под утицајем друштва оснива се први Хигијенски Музеј а по школама се уводе школске апотеке за прву помоћ. Друштво покреће акције а и само подиже чесме за здраву пијаћу воду по најзабаченијим селима државе, што је од битног значаја за исхрану нашег људства. Први пут на Балкану праве се купатила за народ по селима.

За време Недеље здравља врши се јачано народно здравствено васпитавање, интензивније се шири здравствена култура у свима народним слојевима. По свима школама Краљевине, као и по црквама и у војсци одржава час здравља лекари, свештеници и учитељи као и други пријатељи здравља.

У Београду одржана је свечана академија у сали новог Университета — на којој су изложили своја гледишта у погледу побољшања народног здравља Д-р Чедо Ђурђевић, претседник Југословенског друштва за чување народног здравља, Д-р Милослав Стојановић, потпретседник Општине београдске, Д-р Стеван Иванић, директор Централ-

ног хигијенског завода, Д-р Ђока Јовановић, професор университета и Д-р Бојан Пирц, лекар. На радиу одржао је истог дана предавање о циљевима и раду Друштва у народу Д-р Божа Петковић, члан Главног одбора. Исте недеље упућен је од стране Главног одбора Д-р Петковић у Ниш, где је повео акцију за оснивање месне подружине као и да спроведе организацију у целој Моравској бановини, где је наишао на одличан пријем.

Позната је чињеница да наша земља обилује у храни, па ипак наш се народ слабо и врло рђаво храни и то само из незнања.

Још данас у самом Београду ми једемо рђаво умешен — гњенав и непечен хлеб. Разлог што ми данас једемо тако лош хлеб је резултат факта да људи који справљају хлеб немају никакве потребне школе — јер пећи хлеб је вештина — треба бити добар мајстор, свршити добро хлебарску школу. Притом у Београду и у целој земљи имамо доста старинских пекарница са не хигијенским „амурлуцима“ и рђавим тезгама отвореним са улице, са које долазе облаци прашине; и то поред изричних забрана надлежних власти.

У колико се наш народ рђаво храни у толико више пије, тако да болест пијанства долази као најопаснија, на првом месту.

Друштво се бори да васпитавањем омладине сузбије ово опако зло које руши породицу, основ државе и народ.

Народна невоља састоји се и у немању нужника, захода те се нужда и велика и мала врши свуда а најчешће „око куће“. То је нарочито у селима а знамо да се преко измета преноси трбушни тифус, срдобоља и разне цревне глисте.

Какво је стање у Београду? По јавним локалима често су нужници у очајном стању — указује се велика потреба јавних нужника. Иначе су грађани приморани да врше

нужду по улицама и изложени тада оправданом прогону од стране власти.

На предлог друштва Општински санитет у Београду установио је „дан чистоте“.

Тога дана замолиће се домаћице да претресу из темеља сваки кутак огњишта као што то раде пред велике празнике и да дан чистоте буде „дан најчистије домаћице“.

Умолиће се да тога дана сопственици и закупци јавних локала, кафана, пекарница, посластичарница претресу исто тако сваку одају и цело двориште тако, да тај дан буде „дан најчистијег јавног локала“.

Поред унутрашње чистоте кућа требало би да сопственици поведу рачуна и о спољњем изгледу кућа (фасада) а има их које нису дирнуте од пре турског рата; зато треба да их тога дана окрече, дотерају њихов изглед, тим пре што ће се у Престоници скупити гости из целог света за Свесоколски слет. А утисак који ће на њих оставити — игра улогу баш спољни изглед фасада кућа.

Наш народ пљује свуда и на сваком месту: у стану на под, по јавним местима, школама, судницама. Треба само путовати трећом класом путничког воза па видети како народ поштује објаве „којима се строго забрањује пљување у колима“ а знамо да се плућне болести и туберкулоза разносе преко исушеног испљувка.

Општина ће опоменути грађанство да је пљување на улици, по јавним локалитетима и трамвајима новчано кажњиво.

Истовремено у Београду приређује своју пропаганду — и Одбор за деце питање — у коме су сва хумана друштва, која се баве неговањем и чувањем деце.

Овај Одбор, коме је председница позната јавна радница, госпођа Нака Ник. Спасића, заједно са лекарима које ово питање интересује приређује сваке године о „Спасов дану“

активно буђење свести код грађана да не забораве на децу, која су темељ сваког људског друштва и државе.

29. маја, на Спасов-дан одржао је предавање преко радија Д-р Божа Петковић о значају заштите деце и о раду одбора за деце питање. На радиу је после овог предавања приређен децји концерт са свирањем, певањем и рецитовањем, у којем су учествовала само деца: Слободан Стојиљковић, Лалка Аранђеловић, Миле, син поч. министра Драшковића и мали виртоуз на клавиру Леа Лазаревић.

Цео дан био је децји вашар у порти цркве Св. Марка, а по подне у 4 часа разделене су награде за најбоље однеговану децу и то: десет уложних књижица од по 500 динара — дар Њеног Величанства Краљице Марије, пет уложних књижица по 400 динара — дар Њеног Краљевског Височанства Кнегиње Одге, две уложне књижице од по 250 динара — дар г-ђе Тиђе Марковића и две књижице по 250 динара од г-ђе Мице Лацковић.

Општина Београдска дала је уложну књижицу од једне хиљаде.

Министарство Социјалне политике и народног здравља уложне књижице од једне хиљаде, од 600 и од 400 динара.

Централни хигијенски завод дао је као свој дар пет колика за бебе са спремом. Црвени крст четири корпе за бебе са спремом. Елијас и Комп. дали су 6 цемпера и 6 капица. Ђукановић и Комп., Марко Вулетич и Гавриловић и многи други дали су своје прилоге, што је од похвале.

На овај начин мајке се потстичу да негују боље децу а ту дежи и успех.

У 5 часова одржао је на радиу предавање „О рационалној заштити деце“ Д-р Милош Поповић, покретач заштите деце у нашој земљи и оснивач Одбора.



СЛУЖБЕНИ ДЕО:

ЗАПИСНИК

IX. — Друге Редовне Седнице Одбора Општине Београдске, одржане 15. априла 1930. год.
у 6 часова по подне.

Председавао Потпредседник г. Д-р Мило-
слав Стојадиновић.

Деловођа, г. Божидар Павловић.

Потпредседник г. Војислав Зајина.

Од одборника били су г. г.: Свет. Гође-
вац, Јов. Дравић, Д-р Драг. Аранђеловић, Тје-
шимир Старчевић, Н. Ђорђевић, Д-р Алексан-
дар М. Леко, Петар М. Гребенац, Јоца Попо-
вић, М. М. Стојановић, Триф. Јовановић, К.
Гиновић, А. Фирт, Милован Ј. Матић, Мих. Л.
Ђурић, арх., Ђура Бајаловић, инж., К. Бука-
вац, Негослав Илић, Р. Живковић, Д-р Страш.
Љ. Милетић, инж., Јован Мисирлић, Драг. К.
Милошевић, Милош П. Радојловић и Дим.
Станчуловић.

1.

Прочитан је записник прошле седнице.

Одборник г. Петар Гребенац ставља при-
медбу да није ушла у записник његова реч о
раду општинских чиновника. Исто тако исти-
че, да није ушла ни његова реч поводом по-
влачења предлога о регулацији Ивковићеве
улице.

Потпредседник г. Д-р Стојадиновић од-
говорио је на примедбе г. Гребенца и нагла-
сио, да говор г. Гребенца у погледу Ивкови-
ћеве улице није споменут у записнику са раз-
лога што је та тачка скинута са дневног реда
и о том предлогу се није ни гласало.

За овим је записник примљен.

Одборник г. Гребенац, тражи да се про-
чита записник седнице, која је била заказана
за 10 часова пре подне. Изјављује да је рђава
пракса ранијих општинских управа увела за-
казивање седнице за 10 часова пре подне и 6
часова по подне и наглашава да би требало
са том праксом престати. У закону је регули-
сано како се седнице заказују, подвучене су
дужности одборника да на њих долазе, да
своје изостанке оправдају, и дато право суду
да може оптужити надзорној власти одбор-
ника, који не оправда свој недолазак. Тражи
од суда да се строго придржава закона.

Потпредседник г. Д-р Стојадиновић, од-
говара г. Гребенцу и наглашава да је доса-
дашња пракса уведена због тога, да би се на
седници која се држи у 6 часова по подне мо-
гло решавати са оноликим бројем одборника
који присуствују седници. Изјављује, да ће
се од сада седнице заказивати само за 6 часо-
ва по подне, а да ће суд према одборницима,

који не буду долазили, предузети мере, које
су законом прописане.

2.

Деловођа одбора саопштава да су се
извинили одборници г. г. Д-р Лазар Генчић и
Хасан Ребац.

Затим чита акт општине града Ниша, ко-
јим се изјављује захвалност општини Бео-
градској на учињеном поклону прибора и
материјала за Нишску пожарну чету.

3.

Код тачке дневног реда „Предлог бано-
винске трошарине града Београда“, Потпре-
седник г. Д-р Стојадиновић мотивишући
предлог Суда изјавио је, да је Законом о из-
менама и допунама у Закону о државној тро-
шарини дата могућност општини Београдској
да се користи правом увођења бановинске
трошарине на своје подручју.

Деловођа одбора прочитао је предлог У-
редбе о бановинској трошарини града Бео-
града, са тарифом.

За овим се развила дискусија у којој је
одборник г. Петар Гребенац тражио да се
чини предлог, да се трошарина на пиво по-
већа од 60, — на 100, — динара, а да се смањи
трошарина на оне артикле, који су потребни
за масу, и да се тако оптерете имућнији људи.

Одборник г. Д-р Драгољуб Аранђеловић,
наглашава да пиво и вино нису сасвим лук-
сузни артикли и да може наступити опасност,
да се ови артикли услед скупоће престану
трошити а затим и да се услед смањене по-
трошње, смање и општински приходи од тро-
шарине на те артикле.

Одборник г. Милан Стојановић, тражи
да се после усвајања овога предлога приступи
ревизији трошаринских ставова садашње та-
рифe и да се најужније намирнице и сирови-
не ослободе трошарине, како би општинска
трошаринска тарифа још више потенцијала
свој економско-привредни карактер.

Одборник г. Светозар Гођевац, истиче
да високи трошарински ставови тешко пога-
ђају трговце и да ће многе фирме морати да
се селе из Београда у унутрашњост и да тамо
наставе своје послове. Многим трговцима се
не враћа плаћена трошарина приликом извоза
робе из трошаринског реона, зато што трго-
вац увози на велико, а извози у мањим коли-
чинама. Кад би Општина имала своје мага-
цине и складишта, онда би за трговце било

много лакше, јер би плаћали трошарину само на робу коју потроше у Београду.

Одборник г. Петар Гребенац, наводи пример са наплатом трошарине на саркофаг државног музеја. Моли суд да за идућу седницу поднесе предлог да се наплаћена трошарина на тај саркофаг врати.

За овим је на предлог Суда О. Бр. 8161 Одбор

РЕШИО:

Да се усвоји од Суда предложена Уредба о бановинској трошарини града Београда, са тарифом, која гласи:

Чл. 1.

Бановинска трошарина према овој Уредби наплаћује се на предмете и по стопама предвиђеним у тарифи, која је саставни део ове Уредбе.

Чл. 2.

Предмети на које се ова трошарина наплаћује јесу: пиво, вино, шпиритус неденатурисан, ракија, ликер, рум, коњак, мирисаве масти и уља и парфимерија са етром и алкохолом.

Чл. 3.

Све ови предмети подлежу наплати бановинске трошарине према овој Уредби приликом увоза у атар Општине Града Београда без обзира да ли је на те предмете већ наплаћена бановинска трошарина у другој којој бановини.

Од овога се изузимају предмети на које је ранија обласна трошарина наплаћена до 1. априла 1930. године, али ће се и на овакве затечене предмете наплаћивати разлика у стопи између пређашње и садашње стопе.

Чл. 4.

Од овако наплаћене бановинске трошарине у атару Општине Београдске предавање се половина специјалном општинском Грађевинском фонду образованом по § 54. Уребе о устројству и делокругу Управе Града Београда, а друга половина задржаваће се у корист Општине као приход од бановинске трошарине.

Чл. 5.

При извршењу наплате трошарине по овој Уредби, примењиваће се у погледу саме наплате Уредба о општинској трошарини Града Београда са правилником за њено извршење на све случајеве, у колико то није овом Уредбом и Законом о изменама и допунама у Закону о државној трошарини од 31. марта 1930 год. друкчије предвиђено.

Чл. 6.

ТАРИФА

По којој ће се наплаћивати бановинска трошарина на атару општине града Београда:

Тар. Бр.	НАИМЕНОВАЊЕ	Наплаћује се од	Износ трошарине Дин.
1	Пиво свију врста и екстракт од слада . . .	100 л.	60,—
2	Вино од грозђа проста до 15% алкохола заклаучно . . .	100 л.	100,—
3	Остала вина, као и сва фина вина . . .	100 л.	200,—
4	Јака алкохолна пића као: арак, коњак, ликер и слично . . .	од хектолит. степ.	5,—
5	Ракија од воћа и грозђа и остала непомењута алкохолна пића	"	5,—
6	Алкохол — шпиритус неденатурисан сваке врсте . . .	"	5,—

Чл. 7.

Ова Уредба ступа на снагу кад је одобри Министар Финансија и када се објави у „Службеним Новинама“.

4.

На предлог Суда О. Бр. 8162 Одбор је

РЕШИО:

Да се промени Тар. Бр. 72 трошаринске тарифе тако да промене гласи:

„Пиво свију врста и екстракт од слада течан од 100 литара 100.— динара“.

Ова промена важиће од дана кад је одобри Министар Финансија.

5.

Код тачке дневног реда „Предлог измене чл. 70. Статута општине града Београда“, Потпретседник г. Д-р Стојадновић објаснио је да овај предлог потиче отуда што буџет до сада није могао готов бити, а при уношењу у Статут одредбе да ће плате важити од 1. јануара 1930. год.; мислило се да ће до тога дана и буџет бити готов. Како је комисија тек сада довршила буџет то се предлаже, да плате по новом Статуту почну важити од 1. маја тек. год. Са овим предлогом Суда слаже се и буџетска комисија. Моли одбор да прими предлог измене чл. 70. Статута.

За овим је на предлог Суда 8398 Одбор

РЕШИО:

Да се промени чл. 70. Статута општине града Београда у погледу важења одредаба о платама, тако да се плате по новом Статуту имају исплаћивати почев од 1. маја 1930. год.

6.

Код тачке дневног реда „Награда особљу Таксено-Привредног Отсека“, прочитан је предлог Суда, па се затим развила дискусија у којој је одборник г. Крста Гиновић упоредним цифрама доказивао, да је овај отсек у току 1929. год. показао велики успех у при-

купљању општинских прихода, јер је за преко 5,000.000,— динара прикупљено више, него што је буџетом предвиђено, док је за раније две године приход подбацивао за неколико милиона испод суме предвиђене у буџету. Налази да је предлог Суда сасвим умесан и да особљу овога отсека треба дати нарочиту награду.

Одборник г. Петар Гребенац налази да је незгодна мотивација, јер је сваки чиновник дужан да равностно и савесно врши своју службу. Награду треба дати особљу овога отсека, али као позицију плате за уложени труд и рад. Одборник г. Свет. Гођевац тражи да у образложење уђе и то, да ти чиновници раде поћу као и за време празника. Одборник г. Д-р Страшимир Милетић тражи да се ово питање дискутује заједно са буџетом, када овај дође на дневни ред. Одборник г. Алберт Фирт истиче да су чиновници заслужили ову награду, и да о томе не треба више дискутовати, а одборник г. Негослав Илић моли да се води рачуна о подели ове награде, и да се она додели чиновницима који су стварно прековремено радили.

За овим је на предлог Суда О. Бр. 8185 Одбор

РЕШИО:

Да се особљу Таксено-Привредног Отсека и Пијачног Одељка изда награда у динара 100.000,— за енергичан рад на прикупљању прихода као и оствареном вишку у 1929. год. од 7,535.245,64 динара.

Овај издатак има пасти на терет вишкова оствареног прихода. Поделу награде извршиће Суд.

7.

На предлог Суда О. Бр. 7061 Одбор је

РЕШИО:

1. — Да се усвоји протокол колаудације о извршеним радовима на подизању зграде за Дечије Обданиште у Милоша Посерца улици.

2. — Да се одобри накнадни кредит у износу од динара 303.908,87.

3. — Да се поврати допунска кауција Ђури Петровићу, која је задржана приликом исплате појединих рата и

4. — Исплати разлика између вредности извршеног посла и до сада исплаћених рата у износу од 350.169,— динара.

Одобрење кредита исплата има се извршити привремено на терет партије за исплату обавеза из ранијих година буџета за 1930. г.

8.

На предлог Суда О. Бр. 7910 Одбор је

РЕШИО:

Да се усвоји протокол суперколаудирајуће комисије о коначном пријему извршених радова на изради канализације у згради јевтних станова у ул. Св. Николе и да се предузимачу Данилу Стојановићу поврати основна кауција.

9.

На предлог Суда О. Бр. 8397 Одбор је

РЕШИО:

Да се Јовану Антонијевићу, бив. служитељу основне школе на Источном Врачару, који је у том звању провео 21 годину и 8 месеци, и због старости отпуштен, одреди стална месечна помоћ у износу од дин. 250,— која ће му се исплаћивати почев од 1. јануара 1930. год.

Овај издатак има пасти на терет редовних партија и позиција предвиђених за давање помоћи.

9.а)

На предлог Суда О. Бр. 7193 Одбор је

РЕШИО:

Да се усвоји извештај комисије и да се Јелисавети Бакаловић бив. служитељки основне школе на Источном Врачару, која је у том звању провела више од двадесет година, одреди стална месечна помоћ у износу од динара 250,— која ће јој се исплаћивати почев од 1. јануара 1930. год.

Овај издатак има пасти на терет редовних партија и позиција предвиђених за давање помоћи.

9.б)

По предлогу Суда О. Бр. 7008 и на тражење одборника г. Д-р Драгољуба Аранђеловића и Д-р Страшмира Милетића, да се помоћ удови Ружици Лукић попне од 300,— на 500,— динара Одбор је

РЕШИО:

Да се Ружици удови пок. Стевана Лукића, бив. машинисте Електричне Централне, одреди стална месечна помоћ у износу од динара 500,— која ће јој се исплаћивати почев од 1. јануара 1930. год. и трајаће до пунолетства њене деце.

Овај издатак паће на терет редовних буџетских партија и позиција предвиђених за давање помоћи.

Седница је закључена у 8 часова у вече.

Потпретседник

Деловођа,

Београдске Општине,

Бож. Л. Павловић, с. р. — Д-р Мил. Стојановић, с. р.

ЗАПИСНИК

X — Друге Редовне Седнице Одбора Општине Београдске, одржане 25, 28, 29. и 30 априла и 1. и 2. маја 1930. год. у 6 часова по подне.

Председавао Претседник г. Милош Савчић.
Деловођа, г. Божићар Павловић.

Потпретседници г.г.: Д-р Милослав Стојадиновић и Војислав Зајина.

Од одборника били су г.г.: Свет. Гођевац, Тјеш. Старчевић, Д-р М. Недељковић, Јов. Дравић, Драг. К. Милошевић, Ник. Ђорђевић, Д-р Лазар Генчић, Триф. Јовановић, Петар М. Гребенац, Негослав Илић, Ђура Бајаловић, М. П. Радојловић, инж. Јов. Мисирлић, Јоца Поповић, Д-р Страш. Љ. Милетић, Милован Матић, Бранко Поповић, Д-р Драг. Аранђеловић, Дим. Станчуловић, Д-р Љуб. Стојановић, Мих. Л. Ђурић, М. М. Стојановић, инж. К. Букавац, Ранко Живковић, А. Фирт, К. Гинковић, Драг. Матејић, Р. Ј. Јовановић, Д-р Александар М. Леко, Х. М. Ребац, Ст. К. Трпиновић, Јосиф Фрид и Влад. К. Петровић.

1.

Прочитан је и примљен записник од 15. априла т. г.

Одборник г. Драгољуб Милошевић, поводом заказивања седнице за 10 часова пре подне и друге за 6 часова по подне скреће пажњу Суду на већ донету одлуку да се седнице заказују само за 6 часова по подне.

Претседник г. М. Савчић изјављује, да је за ову седницу изузетно овако поступљено, због важности питања доношења буџета, а да ће се у будуће седнице заказивати само у 6 часова по подне.

2.

Деловођа одбора саопштава да се изви- нио одборник г. Благоје Антонијевић, због болести.

3.

Код тачке дневног реда „Предлог буџета за 1930. годину“ деловођа одбора прочитао је експозе Суда о буџету.

Одборник г. Д-р Милорад Недељковић прочитао је извештај буџетске комисије о предлогу буџета, напомињући да је буџетска комисија у дванаест одржаних седница претресла предлог у детаљима и изјаснила се, да се овакав предлог буџета може поднети одбору на одобрење.

За овим се развила начелна дебата у којој су узели учешћа и то:

Одборник г. Д-р Драгољуб Аранђеловић у своме говору истиче да је овај буџет већи од прошлогодишњег буџета за 40,000.000.— дин., а да су лични издатци већи за 1,500.000 динара, што доказује да је тешко свести личне издатке на ону меру коју Управа жели, али коју не може постићи и поред најбоље воље. С обзиром на опште економске прилике и привредно стање земље, буџет се не би

смео повећати, јер београдско становништво то не може да издржи. Као мера за олакшање сношења терета, који проистичу из буџета, г. Аранђеловић препоручује две основне мере. Прва је да се грађевински реон Београда смањи, на пр. од Града до Славије, и да се забрани свако накнадно проширавање тога реона. Друга је да се сва општинска привредна предузећа предају приватним друштвима у експлоатацију. Тада ће режија коштати много мање, а живот у Београду биће лакши и јевтинији.

Одборник г. Милан Стојановић као члан буџетске комисије изјављује, да у комисији није постигнуто јединство погледа на овај буџет, већ да је сваком члану комисија остављала да у одбору своје гледиште може слободно изнети. Наглашава да општински Суд није постигао онолике уштеде, колико је обећао приликом доласка на управу и да је Београдско грађанство сувише оптерећено општинским дажбинама. Овај буџет је тежи од прошлог и зато ће он поскупити живот у Београду и отерати из њега рад и капитал у оближња места. Према целокупном утиску који је добио г. Стојановић не може да прими на себе одговорност да саветује да се за овај предлог буџета гласа.

Претседник г. Савчић одговара на примедбе г. Стојановића и изјављује да је буџет на материјалним издацима мањи него прошли, а да повећања долазе по новим законима, који Општини Београдској стављају око 15,000.000.— динара нових терета. Даље предвиђено је 26,000.000 за отплату старих дугова, чега у прошлом буџету није било, и ако су дугови постојали. Затим је предвиђено пет милиона динара за исплату интереса по дуговима који се не могу платити. Општинска управа затекла је 130,000.000.— динара летећих дугова, и њихову исплату мора регулисати. Што се прихода тиче, њихово предвиђење ишло је споро са разлога, што су скоро доношени закони, на основу којих се ти приходи имају прикупљати. При процени прихода Суд је био врло строг, и може се рећи да се није подавао оптимизму. Што се тиче личних издатака новим буџетом, то је питање решено на сасвим другој основи, према Статуту, и више се не могу лични издатци исплаћивати из материјалних издатака, као што је то раније био случај. У овом предлогу има позиција које само повећавају буџет, а стварно не значе повећање, као што је случај са зидањем болнице из фонда пок. Николе Спасића за суму од 6,500.000.— динара.

Одборник г. Негослав Илић понавља своје мишљење које је дао и у буџетској коми-

сији, да је буџет већи од прошлогодишњег, и да су повећани терети које Београђани имају да поднесу, што ће нарочито тешко пасти на сиромашно становништво. Општина треба правилно да распореди све терете на грађане Београда, према њиховим приходима и имањима, по прогресивној скали, остављајући потребан минимум за живот. Трошкови око уређења вароши треба да падну на сопственике имања, у колико њихова имања добијају у вредности. Супротно г. Аранђеловићу, мисли, да Општина треба све своје потребе и послове да израђује у својим радионицама, јер ће тако сиромашни свет доћи до рада. Истиче да су лични издаци велики и да у Општини има извесан број високих државних пензионера, који су запослени као хонорарни чиновници, а има маса младих школованих људи који желе рада, али га не могу добити. Замера што Општина даје велике суме као помоћ разним друштвима а исто тако што се даје помоћ и за подизање црква, док се готово ништа не ради за ублажавање станбене кризе. На крају изјављује да не може дати свој глас за буџет.

Претседник г. Милош Савчић изјављује да Општинска управа није повећала ни једну таксу, изузев обласни прирез од 19% на 20% и таксу за пренос имања у 1%. Међутим такса на воду је смањена, јер је редовна потрошња воде повећана од 1.500 на 1.800 литара, што ће учинити да се осети знатна разлика у корист сопственика имања.

Одборник г. Д-р Лазар Генчић у своме говору износи да је Београд у погледу туберкулозе дошао на прво место, и да је крајње време да се приступи стварној борби против те болести. Пре свега потребно је да Општина дође до једног свог санаторијума за многобројне туберкулозне становнике и предлаже да се у буџет унесе сума од најмање два милиона динара за подизање овог санаторијума. Исто тако предлаже да се Друштву Кап Млека повећа помоћ на 40.000.— динара. Осим тога моли да се у буџет унесе и сума од 100.000.— динара као помоћ Београдском Женском Друштву за подизање Дома Госпођа.

Одборник г. Д-р Страшимир Милетић упоређује рашћење буџета Београдске Општине од рата па до данас и каже да је то појава која за финансијера значи много, јер се треба упитати да ли није дошао моменат, када се више грађанство не сме оптерећивати. Повећана је трошарина, а сада Суд предлаже увођење преносне таксе, коју је и држава морала смањити од 6% на 4% а са овим повећањем она ће у Београду износити 5%. Не верује много у приход од ове таксе, јер он зависи од вредности обрта учињеног у току године. Износи да хигијенске и санитетске прилике у Београду нису уређене и

више пажње је посвећено личним питањима у одељењу за социјално и здравствено старање него питањима контроле воде, животних намирница и т. д. Говори о подизању школа, школској хигијени и тражи да у свима овим питањима даду своје мишљење стручњаци — хигијеничари, затим се задржава на просјачењу у Београду, које даје ружан утисак да се општина не стара о невољницима и болеснима. Општинску администрацију треба боље организовати и треба приступити стварању централног књиговодства, јер је то неопходно за проучавање општинских финансија и контролисање буџетских ставки прихода и расхода. Буџет треба радити на време и систематски, а не у сред или при крају године, када је буџет у ствари само ликвидациони. Поред свих мерака, изјављује да ће гласати за буџет, јер је он Општини потребан.

Одборник г. Петар Гребенац у своме говору замеравашто је буџет оволико велики, јер је цифра од 370.000.000.— динара огромна и излази да је сваки становник оптерећен са око 1.600.— динара. Заборавља се да смо ми земљорадничка земља, већ хоће да се ствара нека величина и да се од Београда направи мали Лондон или Париз и то за неколико година. Поред тога што је буџет претерано велики, он није ни реалан. Предвиђена је преносна такса 1%, која није још ни озакоњена, а питање је хоће ли то и бити, јер је државна власт ту таксу већ једном смањивала. Да би Општина добила предвиђени приход од ове таксе, требало би да се обрт попне до суме од триста милиона динара, што ће се тешко постићи с обзиром на данашњу кризу. Обласни прирез у 20% иде у општинску таксу, а тако исто и приход од алкохола и кулчарине. Осим тога добија се и бановинска трошарина и с обзиром на величину свих ових прихода требало би приступити ревизији трошаринске тарифе. Финансијска овлашћења уз овај буџет, немају никаквога ослонаца у Закону о општинама. Партија непредвиђених расхода износи 1.300.000.— динара и из ње по једној одредби финансијског овлашћења треба да се плаћа порез претседника, оба потпретседника и кметоправника, што значи да то нису непредвиђени расходи него предвиђени. Исто тако у овлашћењима се налази одредба да се по једној партији 200.000.— ставља на слободно располагање претседнику. То овлашћење одбор не може дати. У питању закључења зајма налази да су радови на кредит много скупљи него радови за готов новац и да би се супротно мишљење Суда, могао закључити један велики зајам по повољнијим условима него што се мисли, и да се из њега врше радови а по могућству исплате и предузимачи који раде на кредит. С обзиром на то што је буџет и не реалан и што терети нису ревиди-

рани, г. Гребенац каже да ће бити у начелу против овог буџета. Предлаже да се предлог буџета одбаци и да се образује комисија, која ће све тачке прегледати и редуцирати, извршити ревизију трошаринске тарифе и проучити питање закључења зајма.

Претседник г. М. Савчић одговорио је на замерке упућене од стране г. Гребенца и истакао да је данас незгодно правити дугорочан зајам, јер би он скупим интересом тешко погодио општинске финансије. Понова наглашава да нису уведени никакви нови намети изузев оних које је раније споменуо.

Седница је прекинута у 10 и 15 часова увече, а настављена 28. априла у 5 часова по подне.

Одборник г. Д-р Милорад Недељковић у своме подужем говору наглашава да се једна импресија добија, кад се буџет посматра у његовом укупном износу, а друга када се он проучава детаљно по појединим позицијама. Чланови комисије који су проучавали овако буџет, имали су прилике да се увере, да се буџет тешко може смањивати. Са штедњом не би требало претеривати, јер има случајева да та штедња доцније много више кошта, него да је на време учињен потребан издатак. Резимирајући раније говоре појединих одборника г. Недељковић наглашава да комисија није ни хтела ни могла да дира у права одбора, већ је само у свом извештају рекла да је буџет претресла, а да је одбор дужан да га поново проучи и затим прими или одбаци, јер је то његово право. Не слаже се са мишљењем г. Д-р Аранђеловића да грађевински реон Београда треба смањити, јер здравствени и хигијенски разлози налажу да велике вароши буду простране да има проветравања ваздуха и слободног простора. Исто тако не слаже се ни са мишљењем да се општинска привредна предузећа предаду у експлоатацију приватним друштвима, јер би приватни предузетници могли ићи са високо претераним зарадама. У погледу личних издатака каже да се не може вршити смањивање на једном, већ да оно треба да буде резултат проучавања и да се изводи постепено. Буџет је велики само онда ако садржи нецелисходне издатке и ако се буде констатовало да ти издатци ничему не служе и онда би требало гласати против. Али ако се наиђе на добру вољу да се изврше исправке према мишљењу одбора, онда треба да гласамо за овај буџет. С тога предлажем да се пређе на конструктиван посао: претрес буџета у појединостима. У погледу изграђивања Београда као престонице наглашава да је држава са своје стране у многоме заборавила на Београд, јер престоницу треба развијати заједничким средствима целог народа и целе државе, да би она могла обављати све функције, које су јој намењене. Држава дугује Општини велике суме од кирије на заузета земљишта,

и тај свој дуг не плаћа, чиме доводи у тежак положај општинске финансије. И кад Београд као престоница мора ради државе и целог народа да чини извесне издатке, онда његово изграђивање мора пасти на терет државе и целог народа.

Пошто је ради личног објашњења говорио г. Гребенац, добио је реч одборник г. Милован Матић, који је истакао да је овим буџетом на привредне сврхе одређена сума од 1,500.000.— динара и налази да је та сума незнатна. Смањивањем грађевинског реона могло би се учинити да буџет за идућу годину буде мањи. Треба учинити све да Београд постане привредно активнији него што је до сада био, јер само тако он може дати Општини потребна средства из којих треба да се изгради престоница. Под претпоставком да ће Суд о томе водити рачуна изјављује да ће гласати за буџет.

Одборник г. Јован Дравић у своме говору поред осталог истиче да су лични издатци у овом буџету уређени на сасвим другој основи према Статуту о особљу општине Београдске. Тај статут у основи је добар али има и недостатака, као што је на пр. укидање додатака на скупшћу за чланове породице. Статут тешко погађа службенике, који су оптерећени многобројном породицом. Има приличан број позиција код којих се могу учинити знатне уштеде и смањења или се могу сасвим брисати. Код таксе за воду учињено је повећање од 10% за Пожарну чету и то треба отворено истаћи. Исто тако позната је ствар да се општинска добра издају под закуп, али да дају сувише мале приходе према њиховој огромној вредности. Та добра треба издавати путем јавних лицитација под закуп и тада ће приходи бити много већи. У погледу прихода Општине, треба обратити нарочиту пажњу на пропаганду туризма, јер велики број странаца посећује нашу земљу и то доноси огромне користи за Београд. Исто тако општинска купатила су активна и дају добре приходе. Треба проширити трамвајску мрежу у крајевима Београда где је сада нема, јер трамваји доносе Општини сигурне приходе.

Одборник г. Крста Гиговић прочитао је следећу изјаву:

Потписати одборници узели су у страну расматрање предлог општинског буџета за 1930. год. поднет одбору од стране Суда и констатују:

Да су персонални издатци несразмерно велики према материјалним издацима и да је потребно приступити што пре смањењу истих;

Да су трошаринска оптерећења сувише велика и да је потребно приступити ревизији трошаринске тарифе у правцу смањења свих за живот потребних артикала;

Да режијски радови Општину стају су-

више скупо и да је потребно да се сведу на најнижу меру;

Да би се одборницима дала могућност, да стално прате организацију и спровођење општинских радова потребно је установити најнужнији број секција у којима ће одборници моћи према својим струкама учествовати, чиме би се убрзао и олакшао правилан рад;

Да се уштеде постигнуте од смањивања сувишног особља, као и евентуални вишкови осталих прихода, употребе за извођење нових јавних радова а да се ни у ком случају за персоналне издатке не могу употребљавати позиције предвиђене на име материјалних издатака.

Са овим напоменама потписати одборници гласају у начелу за поднети пројекат буџета с тим, да код појединих ставова буџета ставе свој предлог. Одборници: Милан Стојановић, Крста Гинових, Алберт Фирт, Трифун Јовановић, Јосиф Фрид, Ранко Живковић и Драгољуб Милошевић.

Одборник г. Јован Мисирлић у своме говору излаже да се Београд не може подизати из буџетских средстава, јер то тешко пада на грађанство, него да би требало да се закључи један дугорочни зајам, па да се из њега изводи. Ако нам држава дугује више од двеста милиона динара, онда ми нисмо без средстава. У погледу извршења радова на калдрмисању улица ставља примедбу да се дешава, да хидранти упадају у земљу од тешких камиона, а то је због тога што доњи слој није добро израђен. Изјављује да ће гласати за буџет, али предлаже да се опет врати комисији, која би претресла став по став и одвојила издатке на редовне послове од оних који треба да буду покривени из зајма.

Одборник г. Милан Стојановић објашњава привидну контрадикцију између раније одржаног говора и изјаве коју је прочитао г. Гинових, а коју је потписао и г. Стојановић.

Претседник г. Милош Савчић, пошто је исцрпљена листа говорника и на тај начин завршена начелна дискусија, дао је одговоре по учињеним примедбама појединих говорника.

За овим ставља предлог буџета на гласање у начелу. Гласање је извршено устајањем, и констатовано је да су против предлога буџета гласали г.г. одборници: Петар Гребенац, Негослав Илић и Хасан Ребац. Сви остали одборници гласали су за.

Претседник г. Савчић објављује да је буџет у начелу примљен, а да су против гласала три одборника.

Седница је прекинута у 8.30 часова увече, а настављена 29. априла т. г. у 6 часова по подне, када је приступљено претресу буџета у појединостима.

По предлогу одборника г. Д-р Милорада

Недељковића одлучено је да се прво почне претрес материјалних издатака и затим да се дискутује по главама.

Прочитана је глава прва редовних материјалних расхода. У дискусији која се развила узели су учешћа одборници г.г.: Петар Гребенац, Д-р М. Недељковић, Д-р Страшимир Милетић, Претседник г. М. Савчић, Хасан Ребац, Потпретседник Д-р Стојадиновић, Јован Дравић, Негослав Илић, Милан Стојановић, Милован Матић — па је решено, да се позиција 1. партије 35 предлога буџета, којом је стављено 200.000.— динара на располагање претседнику, избрише; и да се код позиције 2. исте партије унесе додатак тако да гласи: „За Свесоколски слет и приређивање изложбе“. Са овим изменама примљена је глава I.

Прочитана је и примљена глава II.

Прочитана је глава III и у дискусији која се развила узели су учешћа г.г.: П. Гребенац, Милан Стојановић, Јован Дравић, Д-р С. Милетић, Д-р Љуба Стојановић, Потпретседник Д-р Стојадиновић, Светозар Гођевац, Негослав Илић, Д-р Милорад Недељковић, Претседник М. Савчић, па је по предлогу Д-р Љубе Стојановића решено, да се у буџет унесе сума од 20.000.— динара као помоћ Лиги за борбу против туберкулозе. По предлогу г. П. Гребенца решено је, да се брише поз. 3. парт. 40, којом је предвиђена помоћ Народном Позоришту у 300.000.— динара. По предлогу одборника г. Негослава Илића решено је, да се позиција 5. и 6. парт. 39. смање за по 100.000.— динара и да се у буџет унесе сума од 200.000.— динара као помоћ незапосленим квалификованим радницима.

Са овим изменама примљена је глава III.

Седница је прекинута у 9 часова увече, а настављена 30. априла у 6 часова по подне.

Пре прелаза на дневни ред Потпретседник г. Д-р М. Стојадиновић саопштава одбору, да је преминуо Д-р Коста Јовановић, бив. Потпретседник општине Београдске. Пошто је у краћем говору оцртао рад и активност пок. Јовановића у Београдској Општини, позива одборнике да му одаду пошту узвиком: Славу му! Говор г. Стојадиновића одборници су саслушали стојећи.

Одборник г. Јован Дравић од стране одбора са неколико топлих и пригодних речи опрашта се са успоменом на пок. Д-р Косту Јовановића.

Прочитана је глава IV редовних материјалних расхода. У дискусији која се развила учествовали су г.г. Петар Гребенац, Клементије Букавац, Милош Савчић, Д-р М. Стојадиновић, Потпретседник Заћина, Негослав Илић, Милован Матић, Д-р Драг. Аранђеловић, Д-р Лазар Генчић, Д-р Страшимир Милетић, Хасан Ребац, Јован Мисирлић, па је по предлогу г.г. П. Гребенца и М. Стојановића решено, да се сума предвиђена у поз. I.

парт. 43. за набавку путничког аутомобила, потребног за обилазак трошаринског реона смањи на 60.000.— динара. Са овом изменом примљена је глава IV.

Прочитана је глава V. У Дискусији су узели учешћа г.г. Свет. Гојевац, Претседник г. Савчић, Петар Гребенац, Потпретседник г. Заћина, Јован Дравић, Негослав Илић, Милош Радојловић, Клементије Букавац, Јован Мисирлић, Д-р Драг. Аранђеловић, Милован Матић, па је за овим примљена глава V.

Прочитана је глава VI „редовни материјални расходи Дирекције Трамваја и Осветљења“, која је по предлогу г. П. Гребенца примљена без дискусије.

Прочитана је глава VII „општинске обавезе“. У дискусији која се развила узели су учешћа г.г.: Јован Дравић, М. Савчић, Д-р М. Недељковић, Милован Матић, па је одбор примио главу VII.

Прочитана је и примљена глава VIII „расходи по специјалним законима“.

Прочитана је и примљена глава IX „непредвиђени расходи“.

Пошто су тако усвојени редовни материјални расходи прешло се на ванредне материјалне расходе и прочитана је глава I.

Одборник г. Д-р Страшимир Милетић предлаже да се дода нова позиција партији 60 иза позиције 4 којом би се Народном Позоришту дала помоћ у 300.000.— динара. У дискусији која се поводом овога предлога развила учествовали су г.г.: Бранко Поповић, Петар Гребенац, Д-р Милорад Недељковић, Д-р Драгољуб Аранђеловић, Јован Дравић, Д-р Лазар Генчић и Д-р Љуба Стојановић, па је одлучено, да се о овом предлогу донесе одлука на крају претреса буџета. За овим је одбор примио главу I.

Седница је прекинута у 9 часова у вече а настављена 1. маја у 6 часова по подне.

Прочитана је и примљена глава II ванредних материјалних расхода.

Прочитана је глава III „ванредни материјални расходи Техничке Дирекције“. У дискусији која се развила учествовали су г.г.: Д-р М. Недељковић, Д-р М. Стојадиновић, Петар Гребенац, М. Савчић, В. Заћина, Д-р Страшимир Милетић, Бранко Поповић, Алберт Фирт, Ранко Живковић, Д-р Лазар Генчић, Јован Дравић и Јован Мисирлић, па је одбор примио главу III са резервом г. П. Гребенца, који је гласао за укидање парт. 68 поз. 1.

Прочитана је глава IV „ванредни материјални расходи Дирекције Трамваја и Осветљења“ и у дискусији која се развила учествовали су г.г.: Д-р Милорад Недељковић, М. Савчић, Петар Гребенац, Ранко Живковић, Јован Дравић, Милован Матић и Бранко Поповић. Потребна обавештења давао је одбору и г. Бора Поповић, директор Д. Т. и О. За овим је

примљена глава IV и тако завршен претрес ванредних материјалних расхода.

Прочитан је и примљен буџет Обласног Школског Одбора за 1930. год.

Седница је прекинута у 9.15 часова у вече, а настављена 2. маја у 6 часова по подне.

Прочитана је глава I личних расхода, после чега Потпредседник г. Д-р Стојадиновић напомиње, да се плате члановима Суда нису повећале, већ су остале као што су биле.

Одборник г. Петар Гребенац наглашава да се Београд налази у једној великој кризи и пошто је Суд обећао да ће водити штедњу на свима расходима, то предлаже да плате Претседнику и потпретседницима износе по 12.000 динара месечно, па ако се на крају године покажу уштеде онда им одбор може додати плату до суме која је у овом предлогу буџета предвиђена.

Потпретседник г. Д-р Стојадиновић истиче да ова општинска управа није у опште одлучивала о судбини својих плата, већ да су те плате наслеђене од раније. Како је нова општинска управа знатно мања по броју од раније, то је на њу пао много већи терет послова, који мора на време да свршава. Повећана је плата једино кмету-правнику, јер он врши функције члана Суда, када је који од чланова Претседништва одсутан. Не би било право да се општинској управи редуцирају плате са по 4.000.— динара месечно и да се на тај начин изједначе са платом оних директора, који имају по 12.000.— динара а врше функције подређене у односу према претседништву.

Одборник г. Светозар Гојевац чуђи се г. Гребенцу што тражи смањење плата претседништву. У приватним предузећима плаћа се управнику по 20—30.000 дин. тантијеме, али је неподесно да одбор даје тантијему претседништву на крају године, ако покаже успех у раду. Тражи да претседништво ради савесно и да енергично нагони друге на рад, а плата није никад велика за човека који хоће да ради и који заслужује ту плату. Предлаже да се глава I прими без дискусије.

Потпретседник г. Д-р Стојадиновић дао је неколико кратких података у име Суда пре по што је почета дискусија о личним расходима. Код личних расхода Суд се руководио одредбама Статута, који су ступили на снагу и у свему имају карактер закона. Не стоји да су издатци по овом буџету већи од личних издатака у прошлом буџету. Тако н. пр. за пензије општинским службеницима предвиђено је 800.000.— дин. док је у прошлом буџету износила 600.000.— дин. Затим додатак на скупоћу пензионерима износи сада 4.800.000 а раније је било 4.200.000.— дин. За регулисање чиновника по Статуту и за периодске повишице било је раније 100.000.— дин. сада је 200.000.— дин. Тантијеме трошаринском особљу, према трошаринској уредби, повећане су

од 600.000.— на 700.000.— дин., а државним службеницима који врше наплату трошарине од 200.000.— на 300.000.— динара. Буџет личних расхода био је прошле године око 100.000.000.— динара, а сада је по предлогу 101.500.000.— динара, из чега би излазило да је овај већи за 1.500.000.— динара. Према томе изгледало би, кад се узму у обзир напред наведена повећања која износе преко једног милиона динара, да се овај буџет изједначује са оним из прошле године. Али то није све. С обзиром на проширење атара морао се повећати број трошаринских стражара за 62, што чини издатак од 1.200.000.— дин. и за ту суму је овај буџет стварно мањи од прошлогодишњег. Осим тога Суд предлаже да се позиција 8. партије 28 по којој је за ликвидацију предвиђена сума од 2.500.000.— динара смањи за један милион тако да износи свега 1.500.000.— што би значило да је овај буџет стварно мањи од прошлог. Поред тога г. Д-р Стојадиновић упоредним цифрама доказује колико је смањен број општинских чиновника и службеника. Тако у 1927. год. Дирекција Трамваја и Осветљења имала је без Возног Парка 2341 службеника, а у овој години има 1535. У свима осталим гранама општинске службе у 1927. год. без Возног Парка било је 1303 службеника док ове године тај број износи 1097. Из овога јасно излази да број службеника показује тенденцију сталног смањивања. У току извршења буџета прошле године Суд је постигао по разним партијама уштеде од близу 10.000.000.— динара па ће и у току ове буџетске године несумњиво бити учиниће знатне уштеде код разних партија. Предлаже да се лични расходи дискутују укупно.

Одборник г. Петар Гребенац каже да је Дирекција Општег одељења непотребна, јер би њену функцију могао да преузме један од потпретседника. Директор би могао бити користан само ако би Дирекција примала рекламације од стране грађанства, које би се жалило на рад појединих општинских чиновника. Том одељењу могло би се придодати три одборника, који би испитивали те рекламације. Говори затим против додатака на звање, пошто су додаци укинати и код државних чиновника. Осим тога предлаже да се награде које се дају трошаринском особљу не означавају као награде за прикупљање трошарине, већ као награде за прековремени рад.

Одборник г. Хасан Ребац истиче да штедња треба да буде стварна а не само на речима и зато предлаже да се непопуњавају места која до сада нису била попуњена и да Суд код свакога места каже је ли оно попуњено или није, па ако се покаже да има места, чије попуњавање није апсолутно потребно онда да се оно у буџету брише.

Одборник г. Милан Стојановић наглаша-

ва да редукција није извршена у оним размерама како је то ова Управа у почетку изјавила нити су показане оне уштеде о којима се раније говорило. Треба тачно знати број потребних чиновничких места и само њих задржати. Предлаже да се одмах после изгласавања буџета образује једна комисија одборника, која би ишла из одељења у одељење и утврдила обилност послова и стварну потребу за особље, па према томе одредила који би се број службеника могао редуцирати.

Претседник г. Милош Савчић одговара на примедбе одборника г. М. Стојановића и каже да је у прошлом буџету уштеђено на личним издацима око десет милиона динара и да ће се уштеде показати и у овом буџету, пошто се у току године буде извршила целокупна реорганизација службе. Суд сматра да је у овом прелазном стању боље предвидети извесне издатке сада, него доцније тражити накнадне кредите од одбора.

Одборник г. Д-р Страшимир Милетић истиче да се Општина у истини налази у стању реорганизације службе али да је Статут по коме се она врши испотпун или недовољан, и ако је учињен један корак напред. Несумњиво је да добре чиновнике треба и добро платити. Чиновници треба да буду приступачни публици и треба да постоји једно одељење које би прикупљало жалбе од публике на рад службеника.

Одборник г. Крста Гиновић у цифрама доказује да су плате особља које ради на појединим пијацама мале и у појединим случајевима несразмерне према значају самога посла.

Одборник г. Петар Гребенац у своме говору каже, да ће се по предлогу потпретседника г. Д-р Стојадиновића персонални буџет примити на блок, уз изјаву суда да ће водити рачуна о штедњи, и да се неће попунити сва места предвиђена у буџету. Даље прихвата предлог одборника г. М. Стојановића, да се образује једна комисија одборника која ће са Судом увек прегледати постављења чиновника и видети да ли ко треба да се постави на једном месту. То не би била контрола него сарадња са Судом пошто је Суд иначе прептерећен пословима. Зато предлаже да се усвоји предлог г. Д-р Стојадиновића у вези предлога М. Стојановића, да се образује једна комисија одборника за персонална питања.

Претседник М. Савчић одговарајући г. Гребенцу изјављује, да Суд не бежи од контроле и да тражи сарадњу одбора, али да се број чиновника може утврдити пошто се буџет прими и Суд пристаје да тај број буде утврђен са одборницима, који желе да помогну Суду и који разумеју послове администрације. Суд не би могао само пристати на то да комисија одређује ко ће бити постављен.

Одборник г. Милан Стојановић даје мо-

тивацију свога предлога и моли Суд да да изјаву, да прима његов предлог образовања једне комисије, која ће по ступању буџета на снагу утврдити број чиновника.

Одборник г. д-р М. Недељковић истиче да је противно закону, да одбор има једну комисију која би се мешала у персонална питања. Претседништво мора имати иницијативу а одбор врши контролу. Незгодан је предлог г. Стојановића да се иде из одељења у одељење, јер би та комисија примила на себе велику одговорност а не би донела користи. Требало би установити једну комисију, која би била обавештавана о томе шта се ради у појединим одељењима, и најбоље би било да се та комисија дода буџетском одељењу, и да се ту проверава шта је потребно и шта је сувишно. Општина се налази у току организације и у колико се она буде даље изводила, непотребна лица ће се полагано удаљавати. Не треба да плате општинском особљу буду несразмерно веће од плата у државној служби, али пошто општинска служба није толико социјално угледна као државна, то се чиновницима који прелазе из државне у општинску службу мора дати неки еквивалент. Особљу мора бити осигуран минимум за egzистенцију и ми му то дајемо.

Одборник г. Д-р Лазар Генчић пледира за установљење сталних комисија, нарочито за установљење сталне санитетске комисије, која би израдила један детаљан програм рада, који би се из овога и будућих буџета имао извршити. Гласаће за буџет, али ако Суд не учини што је предложено, биће само стерилних дебата, а никакве користи за опште добро.

Одборник г. Јован Мисирлић улази у испитивање плата појединих виших општинских чиновника и тражи обавештења, која му је дао потпредседник г. Зајина. Предлаже да се установи општинска полиција за чување разних општинских објеката, који коштају милионе, а који се сада не чувају довољно.

Пошто се постигла сагласност да се комисија за утврђивање броја особља избере после буџета, прешло се на гласање поједине I—VIII буџета личних расхода.

Одбор је једну за другом изгласао главе I—VIII буџета личних расхода.

Прешло се на претрес буџета редовних прихода.

Прочитана је и примљена глава I.

Прочитана је глава II.

Одборник г. Петар Гребенац тражи објашњење на основу чега је Суд могао да унесе као приход таксу на пренос имања, нашта му Претседник г. Савчић одговара да има изгледа да ће се ускоро та такса озакоњити, и да је она сада унета условно што се види из финансијског овлашћења. Затим г. Гребенац говори о Тар. Бр. 398, која предвиђа таксу за

пристајање објеката уз обалу и коју треба обнављати при крају сваке треће године. Међутим види се да је она последњи пут прописана још 1924. године. Тражи обавештење да ли се ко о томе стара, нашта му г. д-р Стојановић одговара, да се та такса обнавља сваке године кроз буџет. Г. Гребенац мисли да то мора да се одређује одвојено од буџета и неко треба да води рачуна о примени сваког закона.

После примедба одборника г. Милована Матића примљена је глава II редовних прихода.

Прочитана је и примљена глава III.

Прочитана је глава IV.

Одборник г. д-р Аранђеловић тражи обавештење, да ли је Општина успела да нагна људе у центру вароши, који се нису везали са канализацијом, да то учине у интересу здравља и хигијене, и да ли се од тих лица наплаћује потпуна канализациона такса. Одговорио је претседник г. Савчић, да је Одбор решио да се изврши принудна канализација и да су биле расписане лицитације, али се нико није јавио. Изјављује да ће се посао канализације обавити у сарадњи са Општинском Штедионицом. Иначе се морају консултовати правници о томе, да ли Општина може судским путем натерати та лица да изврше канализацију. За овим је примљена глава IV.

Прочитана је и примљена глава V.

Прочитана је и примљена глава VI.

Прочитана је и примљена глава VII.

Прочитана је и примљена глава VIII.

За овим се прешло на претрес буџета ванредних прихода, и прочитане су једна за другом и примљене главе I и II.

Прелазе се на претрес финансијског овлашћења.

Деловођа одбора прочитао је предлог г. д-р Недељковића и још четрнаест одборника за допуну финансијског овлашћења, о томе да се Народном Позоришту да помоћ од 300.000 динара.

Одборник г. Гребенац изјављује да је право, да се Суду да покриће за већ учињену помоћ позоришту, али предлаже да се сада да само 200.000.— динара, а да се 100.000.— динара да доцније пошто Управа Народог Позоришта поднесе извештај нашта је утрошена сума од 200.000.— динара. Критикује држање управника Народог Позоришта у изјави коју је дао преко новина, после које изјаве одбор не би имао никаквог разлога да одобри ту помоћ.

Одборник г. Негослав Илић каже, да објашњење треба изменити и рећи да се помоћ даје „верујући да ће Управа Народог Позоришта водити рачуна о ономе што је речено у одбору“. Општина не даје тако огромну суму да би могла стављати услове.

Претседник ставља на гласање предлог

одборника како је поднет, и одборници већином гласова усвајају тај предлог (г. Гребенац гласа за свој предлог, а придружује му се и г. Мисирлић).

За овим је прочитано писмо Главног одбора за подизање Карађорђевог дома, и на предлог Суда одбор је одлучио, да се у буџет унесе сума од 100.000 динара као ванредни издатак, на име помоћи овом дому.

Прочитани су и примљени чланови 1—8 финансијског овлашћења, изузев чл. 3. који је отпао.

Прочитан је чл. 9. па се поводом њега развила дискусија у којој су учествовали г. г. Милан Стојадиновић, Петар Гребенац, д-р Драгољуб Аранђеловић, Милош Савчић, Радисав Јовановић, Бранко Поповић, па је председник г. Милош Савчић изјавио да одустаје од тач. 9. финансијског овлашћења.

Прочитани су и примљени чланови 10—14 финансијског овлашћења.

Прочитан је чл. 15. и поводом њега одборник г. Алберт Фирт тражи да се свуда уведу по зградама водомери, пошто зграде плаћају воду паушално имају огромне вишкове, који се не могу утврдити. Тражи да се вишкови обрачунају за целу годину и да се мерење утрошка воде врши редовно. Овај предлог г. Фирта прихватио је и одборник г. Ранко Живковић.

Претседник г. Савчић одговара да је на име репарација набављено 6.500 водомера и

да ће се они наместити. Свако мора да плати нормалну количину, а вишак се плаћа само кад је потрошена вода већа од нормалне. За овим је одбор примио чл. 15.

Прочитан је и примљен чл. 16. и чл. 17. Прочитан је чл. 18.

Поводом тога члана ставио је извесне примедбе и тражио обавештења г. Јован Мисирлић, која му је дао претседник г. Савчић. За овим је примљен чл. 18.

Прочитан је и примљен чл. 19.

Пошто је тако одбор усвојио финансијско овлашћење, Претседник објављује да је буџет изгласан и од стране Суда захваљује одборницима на труду који су показали у току ове седнице при претресу буџета и изражава наду да ће овај буџет бити основа, да се идуће године добије бољи буџет, онакав какав приличи Београдској Општини.

Према томе Одбор је на предлог Суда О.Бр. 8855

РЕШИО:

Да се усвоји предлог буџета за 1930. год. са изменама учињеним у току буџетске дискусије.

Овлашћује се Суд да овај буџет поднесе г. Министру Финансија на одобрење.

Седница је закључена у 10.30 часова у вече.

Деловођа,
Бож. Л. Павловић, с.р.

Претседник
Београдске Општине,
Милош Савчић, с.р.

СЛУЖБЕНЕ ВЕСТИ

НАРЕДБА ГОСПОДИНА ПРЕТСЕДНИКА О РУКОВАЊИМА СЛУЖБЕНИМ АКТИМА У ОПШТИНСКОЈ АДМИНИСТРАЦИЈИ

Сазнао сам, да је један отсек ове Општине, дао извесна акта и исправе приватном лицу, које је било заинтересовано за сам предмет, да га оно однесе Суду на потпис. Како се овај поступак коси са Законом, а уз то може довести до рђавих последица било по странку, било по Општину, то на основу чл. 103. Зак. о Општинама

НАРЕЂУЈЕМ:

Да се ниједан званичан или службени акт не сме давати у руке приватном лицу, да га оно износи из канцеларије, па макар то било и да га пренесе у другу канцеларију. Сва акта морају ићи редовним путем, преко експедиционих књига, у које прималац мора читко да запише своје име.

За сваки случај непридржавања ове наредбе, чинићу одговорним дотичног чиновника, и наредити да се против њега поведе редован дисциплински поступак.

Ову наредбу доставити свима директорима и шефовима отсека, да је они саопште

на потпис свима својим подручним чиновницима и службеницима, који рукују актима.

30. V. 1930. г.

ОБр. 12102

Претседник
Београдске Општине,
Ниж. Милан Л. Нешић, с.р.

НАРЕДБА О РАСПОРЕДУ РАДА И УЖЕ НАДЛЕЖНОСТИ ЧЛАНОВА ПРЕТСЕДНИШТВА ОПШТИНЕ БЕОГРАДСКЕ

На основу чл. 103. Закона о општинама

НАРЕЂУЈЕМ:

Да распоред рада и уже надлежности чланова Претседништва општине буде следећи:

I. Потпретседник г. д-р Милослав Стојадиновић водиће контролу и давати правац рада одељењу за социјално и здравствено старање; Привредно-финансијском одељењу, без отсека општинских добара и Економата; а из Општег одељења под његову надлежност спадају Статистички Отсек и реферат за штампу као и Грађевински Одбор.

II. Потпретседник г. Никола Крстић водиће контролу и даваће правац рада Општем Одељењу, без Статистичког Отсека и реферата за штампу; и из Привредно-финансијског одељења под његову надлежност спадају Општин-

ска Добра и Економат, а поред тога још и Општинска Штедионица.

III. Претседник Општине даваће правац рада Техничкој Дирекцији и Дирекцији Трамваја и осветлења, а поред тога водиће још и Школски одбор.

IV. Судско Одељење задржаће и даље кмет-правник г. Исидор Протић.

Сви Директори Одељења и шефови отсека за сва упутства, инструкције и обавештења дужни су обраћати се прво надлежном члану Претседништва.

Исто тако дужни су свако решење за потпис Суда, како приликом појединачног потписивања, тако и приликом заједничког потписивања, да поднесу најпре надлежном члану Претседништва на потпис, па затим осталима.

Ову наредбу доставити у препису свима директорима, шефовима отсека и осталим чиновницима Општине Београдске.

27. маја 1930. год.

О.Бр. 11801

Претседник

Београдске Општине,
Инж. Милан Нешић

ДАНИ ЧИСТОТЕ

Престоничком грађанству!

Чистоћа је први и најглавнији услов здравља; она је, поред тога, и први знак културног живота једне друштвене средине и свакога појединца.

Ценећи високи значај одржавања личне телесне чистоће и чистоће околине у којој живимо, Општина Града Београда одређује дане од 29. маја до 5. јуна као

ДАНЕ ЧИСТОЋЕ.

Тих дана општински реонски лекари одржаће јавна предавања о значају чистоће за народно здравље, за културни и леп живот, за напредак и срећу друштва. Грађанство се умољава да та предавања посети у што већем броју.

Предавања ће одржати у недељу 1. јуна ова господа и на овим местима:

Д-р Мане Трбојевић у Дому „Привредника“, Крунска ул. бр. 7;

Д-р Неда Јовановић, у Дому Малолетника, Краљевића Марка бр. 9;

Д-р Сарина Мандил, у основној школи на Смедеревском Берму;

Д-р Илија Арсенић, у основној школи на Чукарици;

Д-р Марија Вајс, у основној школи Булбулдер;

Д-р Васа Петровић, у Дому Културе „Сенџак“;

Др. Исак Ешкенази, у основној школи Дорћол.

Умољава се сваки грађанин престонице да личним примером тога дана покаже да је свестан важности коју чистоћа игра у животу.

Општина Града Београда жели да тих дана свака домаћица прегресе сваки кутак свога дома и свога огњишта — као што чини пред славу или пред велике празнике. Нека ти дани буду „дани најчистије домаћице“!

Општина жели да закупци јавних локала: кафана, ресторана, посластичарница и свих осталих, тих дана темељно очисте и доведу у ред своје просторије и дворишта, да би ти дани били и дани најчистијега локала и најчистијега дворишта у Београду.

Исто се тако моле сопственици зграда да тих дана дотерају запуштене фасаде својих кућа, а они који имају балконе да их тих дана оките цвећем и зеленилом.

Општина жели да се тих дана свако лице уздржава од пљувања по улицама и јавним местима, из разлога здравствених и естетичких. Упозорава се грађанство да ће санитарски органи после тих дана извршити темељан преглед свих локала који раде са животним намирницама, дворишта и т. д.

На тај начин Београђани ће показати да су свесни дужности коју имају према себи и својој земљи и да су увек на челу свакога покрета за добро и напредак свога народа.

Из канцеларије Одељења за социјално и здравствено старање Општине Града Београда О.С.З.Бр. 8164/26-V-1930. г.

ска Добра и Економат, а поред тога још и Општинска Штедионица.

III. Претседник Општине даваће правац рада Техничкој Дирекцији и Дирекцији Трамваја и осветлења, а поред тога водиће још и Школски одбор.

IV. Судско Одељење задржаће и даље кмет-правник г. Исидор Протић.

Сви Директори Одељења и шефови отсека за сва упутства, инструкције и обавештења дужни су обраћати се прво надлежном члану Претседништва.

Исто тако дужни су свако решење за потпис Суда, како приликом појединачног потписивања, тако и приликом заједничког потписивања, да поднесу најпре надлежном члану Претседништва на потпис, па затим осталима.

Ову наредбу доставити у препису свима директорима, шефовима отсека и осталим чиновницима Општине Београдске.

27. маја 1930. год.

О.Бр. 11801

Претседник

Београдске Општине,
Инж. Милан Нешић

ДАНИ ЧИСТОТЕ

Престоничком грађанству!

Чистоћа је први и најглавнији услов здравља; она је, поред тога, и први знак културног живота једне друштвене средине и свакога појединца.

Ценећи високи значај одржавања личне телесне чистоће и чистоће околине у којој живимо, Општина Града Београда одређује дане од 29. маја до 5. јуна као

ДАНЕ ЧИСТОЋЕ.

Тих дана општински реонски лекари одржаће јавна предавања о значају чистоће за народно здравље, за културни и леп живот, за напредак и срећу друштва. Грађанство се умољава да та предавања посети у што већем броју.

Предавања ће одржати у недељу 1. јуна ова господа и на овим местима:

Д-р Мане Трбојевић у Дому „Привредника“, Крунска ул. бр. 7;

Д-р Неда Јовановић, у Дому Малолетника, Краљевића Марка бр. 9;

Д-р Сарина Мандил, у основној школи на Смедеревском Брму;

Д-р Илија Арсенић, у основној школи на Чукарици;

Д-р Марија Вајс, у основној школи Булбулдер;

Д-р Васа Петровић, у Дому Културе „Сенџак“;

Др. Исак Ешкенази, у основној школи Дорћол.

Умољава се сваки грађанин престонице да личним примером тога дана покаже да је свестан важности коју чистоћа игра у животу.

Општина Града Београда жели да тих дана свака домаћица претресе сваки кутак свога дома и свога огњишта — као што чини пред славу или пред велике празнике. Нека ти дани буду „дани најчистије домаћице“!

Општина жели да закупци јавних локала: кафана, ресторана, посластичарница и свих осталих, тих дана темељно очисте и доведу у ред своје просторије и дворишта, да би ти дани били и дани најчистијега локала и најчистијега дворишта у Београду.

Исто се тако моле сопственици зграда да тих дана дотерају запуштене фасаде својих кућа, а они који имају балконе да их тих дана оките цвећем и зеленилом.

Општина жели да се тих дана свако лице уздржава од пљувања по улицама и јавним местима, из разлога здравствених и естетичких. Упозорава се грађанство да ће санитарски органи после тих дана извршити темељан преглед свих локала који раде са животним намирницама, дворишта и т. д.

На тај начин Београђани ће показати да су свесни дужности коју имају према себи и својој земљи и да су увек на челу свакога покрета за добро и напредак свога народа.

Из канцеларије Одељења за социјално и здравствено старање Општине Града Београда О.С.З.Бр. 8164/26-V-1930. г.

СЛУЖБЕНИ ОГЛАСИ

ОГЛАС

ОГЛАС ДРУГЕ УСМЕНЕ ЛИЦИТАЦИЈЕ

5. јуна 1930. год. за: креветских чаршава; навлака јастучних; кошуља мушких и женских; гаћа мушких; пешкира; везоглава; блуза за везивање немирних болесника; сукања и рекли порхетских; ћебади; мантилова за лекаре и мантилова за болничаре

Пошто се нису могле одржати прве заказате лицитације то ће Управа Болнице за Душевне Болести у Београду на основи чл. 82—91. закона о државном рачуноводству ради осигурања потребних јој артикала за рачунску 1930-31. год. одржати у доле означене дане и то:

ДРУГЕ УСМЕНЕ ЛИЦИТАЦИЈЕ

5. јуна 1930. год. за: креветских чаршава; навлака јастучних; кошуља мушких и женских; гаћа мушких; пешкира; везоглава; блуза за везивање немирних болесника; сукања и рекли порхетских; ћебади; мантилова за лекаре и мантилова за болничаре

6. јуна 1930. год. продају старог гвожђа и крпа.

Услови ове лицитације могу се видети свакога дана у канцеларији ове Управе од 8—12 и од 14—18 часова.

Ове лицитације почеће у 11 часова одређеног дана, а приступ на исте имају само она лица, која поднесу писмена сведочанства о својим набављачким подобностима, којим утврђују несумњиву исправност, поузданост, постојаност и истрајност у послу кога се приме, као и његову квалитативну и материјалну способност за потпуно извршење посла због кога је и дошао на лицитацију, као и уверење да су своју радњу пријавили пореским властима и платили порез за текуће тромесечје.

Кауција за ове лицитације полагаће се у канцеларији ове Управе до-

точног дана одређене лицитације, а најдаље до десет часова и то: поданици Краљевине Југославије 5% а страни 10% од понуђене цене.

Из канцеларије Управе Болнице за Душевне Болести Бр. 2420 од 12. маја 1930. год. — Београд.

ОГЛАС

Пуштање у промет таксених марака Општине града Београда

Решењем Господина Министра финансија Бр. 110.112 од 5. децембра 1929. године одобрено је Општини Града Београда да може дати у израду и пустити у промет Општинске таксене марке за наплату својих такса у вредности од 1.—; 2.—; 3.—; 5.—; 10.—; 50.— и 100.— динара све у различитој боји.

Марке ће бити готове до петог јуна тек. год. и продаваће се на благајни Општинске штедионице, продавцима државних таксених вредности под истим условима који важе за исте.

Лик марке је: у оквирној шари састављеној од листића, у правоугаоном пољу налази се слика Београда из XV. века, испод тога у кружном пољу налази се ознака цене у белим цифрама, испод тога у лучном пољу налази се напис „Марка Општине“ а испод тога у правоугаоном пољу „Града Београда“ све у белим словима. Величина марке и перфорација су као и код државне таксене марке. Хартија је бела.

Из Суда Општине Града Београда 19. маја 1930. год. ОБр. 11079 у Београду.

О Г Л А С

Конкурс Општине Града Београда за шефа Отсека за јавну хигијену, за референта за ветеринарство и за три ветеринара

На основу своје одлуке ОБр. 10872 од 17. маја 1930. год. Суд Општине Града Београда расписује конкурс за непопуњена места у Одељењу за социјално и здравствено старање, и то: за положај шефа Отсека за јавну хигијену, за референта за ветеринарство при Отсеку јавне хигијене, и за три ветеринара.

Услови који се траже од компетентна на побројане положаје ови су:

1. — На положај шефа отсека за Јавну хигијену могу конкурисати лица која имају медицински факултет и најмање 12 година лекарског рада, претежно у хигијенској служби; који су, уз то, добро упознати са хигијенским и епидемиолошким приликама града Београда и са организацијом домаћих и страних хигијенских установа; и која су се, најзад, истакла научним радовима из области превентивне медицине (хигијене, бактериологије, епидемиологије и др.). Уз молбу приложити „курикулумвите“ и списак научних радова.

2. — За референта за ветеринарство при Отсеку за јавну хигијену могу бити постављена лица која имају потпуну факултетску спрему са прописаним испитима и дипломом ветеринарског факултета једнога од наших Универзитета, или страног факултета чија је диплома нострифицирана од ветеринарског факултета на нашем Универзитету. (Види чл. 1. и 2. Правилника за оцењивање стручне спреме ветеринара при ступању у државну или самоуправну службу, ВТБр. 3847 од 29. маја 1926. год. Министарства Пољопривреде и Вода) и који имају довољну ветеринарску праксу у градовима.

3. — За ветеринаре могу бити постављена лица са дипломом ветеринарског факултета наших или страних Универзитета, чије су дипломе нострифициране.

Молбе ће се примати у Дирекцији за Социјално и Здравствено Старање Општине Београдске до 10. јуна ове године.

Из канцеларије Суда Општине Града Београда ОБр. 10872, од 17. маја 1930. године.

О Г Л А С

Усмена лицитација Управе болнице за душевне болести у Београду за хлеб, месо и канц. материјал

Управа Болнице за душевне болести у Београду на основи чл. 82—91. закона о Државном рачуноводству ради осигурања потребних јој артикала за време од 1. јула до 1. октобра 1930. године, одржаће у доле означене дане и то:

Усмене лицитације

18. јуна 1930. год. за: хлеб, говеђе, телеће и јагњеће месо, свињску маст и канцелариски материјал.

20. јуна 1930. год. за: зелену храну, бакалук, пераћи сапун, сточну храну, чишћење димњака, калаисање судова и издавање костију под закуп.

Услови ове лицитације могу се видети свакога дана у канцеларији ове Управе од 8—12 и од 14—18 часова.

Ове лицитације почеће у 11 часова одређенога дана а приступ на исте имају само она лица, која поднесу писмена сведочанства о својим набављачким подобностима, којим утврђују несумњиву исправност, поузданост, постојаност и истрајност у послу у кога се приме, као његову квалитативну и материјалну способност за потпуно извршење посла због кога је и дошао на лицитацију, као и уверење да су своју радњу пријавили пореским властима и платили порез за текуће тромесечје.

Кауција за ове лицитације полагаће се у канцеларији ове Управе догачног дана одређене лицитације а најдаље до десет часова и то: поданици Краљевине Југославије 5% а страни 10% од понуђене цене.

Из канцеларије Управе Болнице за Душевне Болести Бр. 2424 од 12. маја 1930. год. — Београд.