



33 ZBIRKA
RAZPOZNAVANJA
RECOGNITIONES

Dunja Dobaja

ZA BLAGOR MATER IN OTROK

Zaščita mater in otrok
v letih 1919–1941

INŠTITUT ZA NOVEJŠO ZGODOVINO
Ljubljana 2018



Inštitut za novejšo zgodovino

33 ZBIRKA
RAZPOZNAVANJA
RECOGNITIONES

Dunja Dobaja

ZA BLAGOR MATER IN OTROK

**Zaščita mater in otrok
v letih 1919–1941**

ZALOŽBA INZ

Odgovorni urednik dr. Aleš Gabrič

Založnik Inštitut za novejšo zgodovino

ZBIRKA RAZPOZNAVANJA / RECOGNITIONES 33

ISSN 2350-5664

Dunja Dobaja
ZA BLAGOR MATER IN OTROK
Zaščita mater in otrok v letih 1919–1941

Recenzenta dr. Božo Repe
dr. Peter Vodopivec

Jezikovni pregled Ajda Gabrič

Prevod povzetka Borut Praper

Oblikovanje Barbara Bogataj Kokalj

Tisk Medium d.o.o.

Naklada 300 izvodov

Izid knjige je Javna agencija za raziskovalno dejavnost
podprla Republike Slovenije

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

614.2(497.4)"1919/1941"

364(497.4)"1919/1941"

DOBAJA, Dunja

Za blagor mater in otrok : zaščita mater in otrok v letih 1919-1941
/ Dunja Dobaja. - Ljubljana : Inštitut za novejšo zgodovino, 2018. -
(Zbirka Razpoznavanja = Recognitiones, ISSN 2350-5664 ; 33)

ISBN 978-961-6386-86-9

296062720

VSEBINA

- 7 PREDGOVOR

- 13 ZAČETKI SOCIALNE POLITIKE**

- 21 SOCIALNA POLITIKA V DVAJSETIH LETIH**
- 22 Socialnopolitična uprava
- 27 Mladinsko skrbstvo
- 38 Organizacija zdravstvene službe

- 47 SOCIALNA POLITIKA V TRIDESETIH LETIH**
- 49 Razprave v banskem svetu

- 87 ZA BLAGOR OTROK**
- 88 Dosežki na področju zdravstva in sociale v slovenskih oblasteh
- 96 Mladinsko skrbstvo
- 102 Zaščita mater in otrok
- 119 Praktično delo za zaščito mater in otrok
- 145 Skrb za otroke s posebnimi potrebami

- 163 POLITIZACIJA RODNOSTI**
- 168 Gibanje rodnosti
- 175 Percepcije vzrokov padanja rojstev na Slovenskem
- 178 Vpliv porok na gibanje rodnosti
- 182 Bela kuga

189	Nezakonska rojstva
197	Umrljivost otrok
213	POVZETEK
221	SUMMARY
229	VIRI IN LITERATURA
239	IMENSKO KAZALO

PREDGOVOR

Dandanes je za matere samoumevno, da so od spočetja otroka dalje tako one kot otrok deležne celotne zdravstveno-socialne nege in skrbi. V zdravstvenem domu svojega kraja se nosečnica prijavi na prvi pregled, sledijo mesečni pregledi, v primeru rizične nosečnosti še podrobnejše preiskave in navodila. Vsaka nosečnica/mati in njen otrok sta avtomatično vključena v sistem zdravstveno-socialne zaščite, skrbi in nege. Osveščenost mater o nujnosti zdravniških pregledov v nosečnosti in kasneje ter zdravstveno-socialno varstvo, ki ga nudi država nosečnicam, otročnicam, materam z majhnimi in kasneje šoloobveznimi otroki, sta v Sloveniji rezultat intenzivnih prizadevanj posameznikov, oblasti in kasneje banovine v obdobju med obema vojnama. Res je, da je velik korak naprej v zdravstveno-socialnem varstvu mater in otrok naredila povojna socialistična družba. Razvila je zaščito, ki je materi resnično vzela vso skrb ne samo glede zdravstvenega varstva, temveč tudi materialne varnosti. Če so bili v obdobju med obema vojnama zakoni s področja delavsko-zaščitne zakonodaje (tudi) v tistem delu, ki je obravnaval zaščito mater delavk in posredno otrok, mnogokrat le črke na papirju, so se v povojnem obdobju nadgrajeni in dopolnjeni dejansko izvajali. Zakon o socialnem zavarovanju, zakon o plačanem porodniškem dopustu, o posebni zaščiti matere v delovnem odnosu, skrb

za zdravstveno vzgojo vseh ljudi in širjenje zdravstvene prosvete zlasti med ženami, vse to so »najbolj otipljivi dokazi skrbi ljudske oblasti za zdrav narod«. ¹ Povojna oblast je izgrajevala široko mrežo socialnozdravstvenih ustanov za zaščito mater in otrok na temeljih, ki so bili postavljeni že v obdobju med obema vojnama. To potrjuje tudi moja raziskava te tematike.

Monografija je podroben pregled prizadevanj in dosežkov ljubljanske in mariborske oblasti ter kasneje banovine glede socialnozdravstvene zaščite žensk in otrok. Razpad avstroogrške monarhije in oblikovanje nove jugoslovanske države sta namreč pomenila izgradnjo socialnozdravstvene zaščite na povsem novih temeljih. Vojna in povojna doba sta povzročili med mladino obupne razmere. Število sirot in zanemarjenih otrok se je zelo povečalo. Po besedah dr. Iva Pirca, vodje Higienškega zavoda v Ljubljani, ki je med Slovence vpeljal javno zdravstvo po načelih Andrije Štamparja, je nova situacija po letu 1918 zahtevala najširši razvoj socialno-higienškega dela, zlasti razvoj zaščite mater in otrok. Zakonodaja je bila neurejena, ustanov za zaščito mater in otrok v bistvu ni bilo, razen stare in majhne porodnišnice ter otroške bolnice, ki je imela kurativni značaj. Zdravniškega osebja je bilo malo, tistega, ki bi se ukvarjalo z zaščito otrok, pa sploh nič. Prav tako ni bilo pomožnega sanitetnega osebja. Mladinsko skrbstvo v avstro-ogrski monarhiji namreč ni bilo panoga javne uprave. Z oskrbo sirot in drugih otrok z obrobja so se ukvarjale karitativne organizacije in kongregacije, ki so imele podporo države, dežele, občin in zasebnikov.

Uvodni del monografije podaja kratek splošen okvir razvoja evropske socialne politike in (sodobnega) javnega zdravstva. Naslednje poglavje je pregled socialnopolitične uprave in organizacije zdravstvene službe v slovenskem delu jugoslovanske države v letih 1918–1929 s poudarkom na organizaciji mladinskega skrbstva. Leta 1922 je bilo mladinsko skrbstvo tudi zakonsko urejeno, in sicer z Zakonom o zaščiti otrok in mla-

1 *Dolenjski list*, III, št. 22, 30. 5. 1952, str. 1, Skrb za mater in otroka je med temeljnimi nalogami socialistične skupnosti.

dine, ki je v monografiji podrobno predstavljen. Prav tako pa so opisani tudi drugi zakoni, ki so bodisi neposredno ali posredno obravnavali zaščito mater in otrok. Tako kot vedno so se tudi v obravnavanem obdobju pojavile kritike na njihov račun. Sodobniki, kot na primer predstojnik Državne šolske poliklinike v Ljubljani dr. Božo Škerlj, so opozarjali na nujnost revizije zakonov v korist mater. S tem naj bi zmanjšali umrljivost otročnic za posledicami poroda in tudi umrljivost novorojenčkov v prvih dneh življenja. Prispevali pa naj bi tudi k zmanjšanju števila splavov in dvigu števila rojstev. V praksi so si državne, oblastne in kasneje banovinske institucije in ustanove prizadevale za sistematično organizacijo zdravniške zaščite nosečnic, in sicer s povečanjem števila posvetovalnic za nosečnice, v katerih so nadzorovali potek nosečnosti in s tem zmanjšali zgodnjo umrljivost novorojenčkov. Najboljša zaščita dojenčkov je bila torej zaščita mater. Obe zaščiti sta bili nerazdružljivo povezani. Kljub obsežni propagandi, socialnozdravstvenemu delu in mnogim priložnostim, ki so jih materam nudile otroške ustanove (kot npr. Zavod za zaščito mater in otrok, otroški dispanzerji, posvetovalnice za matere dojenčkov in malih otrok), se matere še vedno niso v zadostni meri obračale na te ustanove takrat, ko je bilo to res potrebno. Zato je bila pomembna naloga osveščanje nosečnic in otročnic o nujnosti preventivnih pregledov otrok in mater.

Socialnopolitično upravo in organizacijo zdravstvene službe v slovenskem delu jugoslovanske države s poudarkom na razvoju mladinskega skrbstva sem predstavila tudi za obdobje tridesetih let. Izvajanje socialnopolitične uprave v Dravski banovini, ki je v osnovi potekalo po podobnih tirnicah kot že v obdobju oblasti, sem opisala s pomočjo sejnih zapisnikov banskega sveta, saj sem med raziskovalnim delom ugotovila, da so le-ti edini vir, ki nazorno prikazuje celotno socialno-zdravstveno problematiko v banovini, njeno organizacijo, izvajanje in predloge banskih svetnikov za rešitev oziroma omilitev socialno-zdravstvenih problemov posameznih območij banovine. Pri raziskovanju te problematike sem se opirala na temeljno delo s

področja prizadevanj banskega sveta za omilitev gospodarsko-socialne krize v Dravski banovini v letih 1930–1935, in sicer na *Banski svet Dravske banovine 1930–1935* dr. Miroslava Stiplovška, in na arhivsko gradivo v Arhivu RS, fond Banski svet.

Tudi pri obravnavi dosežkov na socialno-zdravstvenem področju, zlasti kar se tiče zaščite mater in otrok v obdobju oblasti, so mi kot vir med drugim služili sejni zapisniki obeh oblasti in temeljno delo s področja obravnave ljubljanske in mariborske oblasti dr. Miroslava Stiplovška z naslovom *Slovenski parlamentarizem*.

Svojo temeljno temo, to je socialno-zdravstveno zaščito žensk in otrok, predstavljam vzporedno s celotno socialno-zdravstveno problematiko, saj je le tako moč razumeti postopke v zvezi z omenjeno zaščito in možnosti za njeno dejansko izvajanje. Obdobju zadnjega bana Marka Natlačena posvečam posebno pozornost, saj je bil to čas zelo počasnega gospodarskega okrevanja, ki je omogočil tudi nekoliko kvalitetnejšo zdravstveno in socialno zaščito mater in otrok. Hkrati želim izpostaviti čas bana Natlačena tudi zato, ker je v tem obdobju prišlo do negativne politizacije gibanja števila rojstev. Ban in seveda vladajoča Slovenska ljudska stranka sta »drastično« padanje rojstev pripisovala širjenju »brezbožnega komunizma« in »svobodomiselnih nazorov« v družbi in družini.

Uporabljeni viri pričajo o tem, da so oblasti in kasneje banovina kljub skromnim finančnim sredstvom storile mnogo na področju mladinskega skrbstva in poskrbele, da so ustanove za zaščito otrok in mladine, ki so bile pod njihovo upravo, dosegle zadovoljivo raven.

Posebno poglavje posvečam ljubljanski gluhonemnici oziroma poučevanju in skrbi za gluhoneme otroke v obdobju med obema vojnama, s poudarkom na skrbi za predšolske gluhoneme otroke in gluhoneme otroke na nižji stopnji ter na njihovem poučevanju. Za raziskavo te teme sem se odločila, ker je moje zanimanje vzbudila takratna metoda poučevanja, in sicer glasovno-govorna metoda. Temeljila je na predpostavki, da ima gluhonemi

otrok zdrav govorni organ, ki ga predstavljajo pljuča, sapnik z jabolkom ter ustna in nosna votlina. Gluhonemi otrok prav tako joče, zakriči in se smeje kot vsak drug otrok. Glas gluhonemega otroka v vseh teh primerih ni čisto nič drugačen od glasu zdravega otroka. Iz tega spoznanja je postopoma zrastle prizadevanje, da bi glas gluhonemega uporabili tudi za govor. Za dosego tega cilja je bila prehojena dolga pot, kajti glasovi, ki se tvorijo ob joku, smehu, krikju itd., so naravne, podzavestne tvorbe, ki jih povzročajo različni organski dražljaji, medtem ko so glasovi govora zavestno izoblikovani ter se jih je treba šele priučiti s posne-manjem. Ob prebiranju novejših literature s področja poučevanja gluhonemih otrok sem prišla do spoznanja, da tovrstna metoda poučevanja ni upoštevala individualnih posebnosti otroka.

Monografijo zaključim s povzetkom temeljnih ugotovitev. V njem poudarim, da je v Sloveniji obstajala močna volja za izboljšanje socialne in zdravstvene organizacije in razmer. Pri tem sta imela oba politična tabora sicer različne poglede glede poti do cilja, a v končni fazi so bili sprejeti postopki, ki so postopoma izboljševali socialno in zdravstveno organizacijo in zlasti na področju varstva mater in otrok vnašali novosti, primerljive z Evropo. V Sloveniji so bili z doseženim toliko bolj ponosni, ker so vseskozi poudarjali prikrajšanost pri odmeri finančnih sredstev. Bili so prepričani, da so dobili manj, kot jim pripada. Med raziskovalnim delom sem prišla do zaključka, da so dobili zakonsko predpisana sredstva.

Monografijo sem zasnovala na analizi arhivskega gradiva v Arhivu Republike Slovenije in Zgodovinskem arhivu Ljubljana, časopisja in literature iz obravnavanega obdobja in sodobne literature. Uporabljene vire in literaturo navajam na koncu monografije. Viri in literatura iz obdobja med obema vojnama so mi omogočili poglobljeno predstavitev zdravstveno-socialne zaščite mater in otrok v kontekstu prikaza celotne zdravstveno-socialne problematike tega obdobja.

Dunja Dobaja

**ZAČETKI
SOCIALNE POLITIKE**

Socialna politika je sistem prizadevanj in ukrepov države, družbe in posameznikov za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer družbenih skupin in posameznikov. Kar je bilo prvotno socialni problem in je bilo predmet socialne politike, je kasneje postalo sestavni del delovnega prava. Iz socialnih vprašanj so nastale pravne norme.² Zunanje znake socialnega vprašanja, to so beračenje, upori, protesti, organiziranje, sta država in družba najprej zatirali z represivnimi sredstvi. Šele takrat, ko so socialni problemi dosegli kritično točko, jih je pričela država sama reševati. Pomembno pa je, da je tudi v družbi dozorelo spoznanje o potrebi po reševanju socialnih problemov.³

Cerkvena skrb za uboge, ki je delovala in še danes deluje v obliki karitativne dejavnosti ter sodi na področje zasebne skrbi za reveže, je starejša od javne. Nastanek in razvoj srednjeveških mest in držav sta pospešila organizacijo in delovanje javne skrbi za uboge. Posvetna oblast se je pričela vedno bolj vpletati v sistem delitve miloščin in tudi institucionalne in individualne dobroteljnosti. Vzporedno sta delovali in se dopolnjevali javna skrb za uboge, ki so jo vodile mestne in državne oblasti, in zasebna skrb, ki so jo vodili cerkveni krogi, razne bratovščine in kasneje društva.⁴

Konec 18. in prva polovica 19. stoletja sta bila čas nove politike, ki preko povečanega interesa države dojemata otroštvo kot polje državnega interesa.⁵ Pravna ureditev položaja različnih družbenih skupin na prehodu iz 18. v 19. stoletje je sicer pogosto ostajala le na papirju in se je v pravni praksi redko izvajala, a so se vendarle začrtale splošne smernice, ki so urejale tudi odnos do otrok. Osrednje mesto med pravnimi akti iz tistega časa zavzema Obči državljanski zakonik, ki je kot nadrejeni pravni akt usmerjal tudi vso drugo zakonodajo, ki je veljala v 19. stoletju. Urejal je odnose med starši in otroki. Država je imela pravico »vstopiti« v

2 Kresal, Socialna politika v Sloveniji do druge svetovne vojne, str. 51.

3 Prav tam.

4 Anžič, Socialna politika na območju Ljubljane do druge svetovne vojne, str. 165–166.

5 Čeč, Pravni položaj in življenjske usode otrok revežev in revščini izpostavljenih otrok na koncu 18. in v začetku 19. stoletja, str. 218.

omenjene odnose v primerih, ko so starši izrabili svojo avtoriteto ali ko se je otrok posebno nemoralno vedel do staršev.⁶

Kljub omenjeni pravni zaščiti otrok je le-ta postala vprašljiva, ko je šlo za otroško delo.⁷ Kar zadeva otroško delo v tekstilnih tovarnah, so se naše dežele v 19. stoletju lahko primerjale z razmerami v Angliji.⁸ Oblast otroškega dela v tovarnah ni prepovedala, prepovedala je le prekomerno izkoriščanje, ki bi vodilo v zaostalost v telesnem in duševnem razvoju ter neobiskovanje šolskega pouka. V drugi polovici 19. stoletja je deželna vlada vodila resor, ki se je imenoval »otroško delo«. Resor je nadzoroval razmere v tovarnah in sestavljal poročila, v katerih so bile tudi pritožbe okrožnega zdravnika o preobremenjenosti otrok. Ponavadi so jo kršitelji odnesli le z denarnimi kaznimi.⁹ V primeru dela za preživetje ali za dodatni dobiček so bili do otrok neizprosni tudi starši. Zakonodaja je staršem dovoljevala »razumno« kaznovanje, kar so starši pogosto interpretirali po svoje.¹⁰

Pravice otrok so bile v zakonodaji varovane dobi primerno. Zanje so bili odgovorni starši in drugi nadrejeni. Le v primerih najhujših zlorab, ki jih niso radi ugotavljali, sta bila možna odvzem otroka in postavitvev skrbnika.¹¹ Po Kazenskem zakonu iz leta 1803 je bilo pretirano kaznovanje otrok ali pomanjkanje varstva otrok, ki se je končalo s telesno poškodbo ali ogroženostjo življenja, na formalni ravni kaznovano. Zakon je ob hudih kršitvah omogočal odvzem otroka staršem in njihovo predajo v rejo. Diskurzi in statistika v 19. stoletju pričajo o občasni uporabi določenih členov kazenskega zakonika. Njihovo izvajanje je bilo odvisno od sistema nadzora. Primeri zlorab so bili razkriti prej, če so se zgodili v večjem mestu.¹²

6 Prav tam, str. 221–222.

7 Stariha, Izkoriščanje otrok in njih pravna (ne)zaščita v 19. stoletju, str. 231–242.

8 Prav tam, str. 235.

9 Prav tam, str. 235–236. V avstrijskih deželah je delovni čas otrok omejil Obrtni zakon iz leta 1859. Prvi zakon, ki je omejeval otroško delo, je Anglija dobila leta 1833, Prusija leta 1839.

10 Prav tam, str. 237.

11 Prav tam, str. 240.

12 Čeč, Pravni položaj in življenjske usode otrok revežev in revščini izpostavljenih otrok na koncu 18. in v začetku 19. stoletja, str. 222.

Na začetku 19. stoletja se je v avstrijskih deželah poleg ustanov, ki so skrbele za revne in pomoči potrebne (t. i. ubožni instituti), začela razvijati pestra društvena dejavnost na področju dobroteljnosti. Župnijski ubožni instituti so bili ukinjeni predvsem zato, ker je skrb za obubožane v drugi polovici 19. stoletja postala sestavni del uprave. Celotno premoženje odpravljenih župnijskih ubožnih institutov so prenesli v upravo takratnih občin. Predaja ni potekala gladko in se je vlekla desetletja.¹³ Konec 19. stoletja so bili na Kranjskem, Koroškem in Štajerskem sprejeti zakoni o občinski skrbi za uboge. Do prve svetovne vojne na tem področju ni bilo večjih sprememb. Dežela Kranjska je leta 1883 dobila zakon, ki je predpisoval dolžnosti občin pri oskrbi ubogih. Občina je morala tistim, ki z lastnimi sredstvi sebi in svoji družini niso mogli priskrbeti osnovnih življenjskih potrebščin, nuditi podporo in oskrbo, kamor je sodila tudi skrb za vzgojo revnih otrok. Občina je bila dolžna nuditi pomoč ubogim, ki so imeli v njej domovinsko pravico (domači reveži), in tudi tujim revežem, ki so nujno potrebovali pomoč. Pri slednjih je imela občina pravico izterjati povračilo od domovinskih občin. Občine so bile glede javne oskrbe ubogih podrejene deželnemu odboru. Država je s prispevki pomagala le v izrednih razmerah (npr. elementarne nesreče).¹⁴ Omenjeni zakon je, kot tudi drugi v 19. stoletju sprejeti zakoni, kot na primer domovinski zakon, zakon o bolniških blagajnah in bratovskih skladnicah, o zavarovanju delavcev za primer bolezni in nezgod, ostal v Sloveniji v veljavi še po koncu prve svetovne vojne.

Splošen socialni pregled po evropskih državah pokaže, da se je Nemčija ob koncu 18. stoletja soočala s podobnimi socialnimi problemi kot Anglija v začetku 17. stoletja. V Nemčiji se je industrializacija začela kasneje kot v Angliji in Franciji, a je bil njen razvoj hitrejši kot drugje. Zaradi množične mobilnosti prebivalstva kot posledice industrializacije mestne »Hanze« in rudarske stanovske skupnosti niso mogle več zadovoljivo izva-

13 Anžič, Socialna politika na območju Ljubljane do druge svetovne vojne, str. 169.

14 Prav tam, str. 171.

jati socialne naloge. Takšna situacija je prisilila državo, da je prevzela tiste socialne funkcije, ki so jih dotlej izvajale predindustrijske skupnosti. Prehod k državnemu skrbstvu so olajšale tudi idejne in politične razmere v tedanji Nemčiji.¹⁵ Rezultat tovrstnega prehoda je bil tudi Zakon o državnem socialnem zavarovanju, ki je obsegal zdravstveno varstvo, varstvo pred nesrečami pri delu in starostno zavarovanje. Temeljna načela (državne) socialne politike (država daje pomoč vsem tistim državljanom, ki se ne morejo sami vzdrževati, in preskrbi delo delazmožnim, a hkrati lahko prisili k delu in kaznuje vse delomrzneže) pa so v veliki meri ostala neuresničena, saj Nemčija ni imela dovolj ekonomskih in administrativnih moči, da bi tak program tudi uresničila.

Francija je začela odnos do revežev spreminjati šele konec 18. stoletja, saj je zaradi naraščajoče brezposelnosti postalo jasno, da ljudje niso brez dela zato, ker so delomrzneži, temveč zato, ker dela ni dovolj.¹⁶ V »Hospitals« je oblast pošiljala le še za delo nezmožne otroke, ženske, ostarele in bolne. Vsem ostalim pa je poskušala najti delo. Deklaracija o pravicah človeka in državljana je zagotavljala pravico do dela vsem za delo sposobnim in socialno zaščito vsem za delo nezmožnim. Čeprav se njena načela niso izvajala v praksi, so bile njene ideje v francoski družbi prisotne vse do leta 1945, ko jih je začela uresničevati vlada Charlesa de Gaulla.¹⁷

Anglija kot najzgodnejša industrijska dežela je najprej doživljala množične migracije iz vasi v mesta in v zvezi s tem tudi pojave siromaštva. Sprva je oblast poskušala berače in potepuhe disciplinirati z represivnimi ukrepi, a je kmalu postalo jasno, da na tak način ni mogoče reševati brezposelnosti. Naslednja stopnja pri reševanju omenjenega vprašanja so bili tako imenovani domovi dela, ki so jih ustanovljale župnije. Tovrstni domovi pa so postajali vedno bolj prisilne in nasilne institucije, ki so jih

15 Rus, Izvor in razvoj socialne politike, str. 21.

16 Prav tam, str. 20.

17 Prav tam.

začeli kritizirati liberalni misleci 17. in 18. stoletja. Izhajali so iz stališča, da domovi dela ovirajo svobodno gibanje delovne sile in preprečujejo oblikovanje ekonomske cene delovne sile. Cilj liberalnih mislecev je bilo oblikovanje »nove etike civilne odgovornosti«,¹⁸ ki je vključevala tudi vso odgovornost staršev do otrok. Poroka brez vnaprejšnjega zagotovila za popolno oskrbo otrok je bila nemoralna. Vendar pa »nova civilna odgovornost« ni odvezovala države/družbe od naloge, da poskrbi za dela nezmožne. Za te je morala poskrbeti država, prav tako za tiste, ki so iskali delo, pa ga niso mogli najti. Kljub tem premikom pa se stanje ob koncu 19. stoletja ni izboljšalo. Postalo je jasno, da mora država uveljaviti aktivnejšo socialno politiko. V začetku 20. stoletja sta bila sprejeta dva zakona, in sicer Zakon o pokojninah in Zakon o nacionalnem zavarovanju, ki je zagotavljal socialno varnost nezaposlenim in zdravstveno varstvo vsem zaposlenim.¹⁹

Po prvi svetovni vojni je bila skrb evropskih držav v veliki meri usmerjena v ureditev socialnega skrbstva, zlasti zaščite mladoletnih oseb, in razvoj javnega zdravstva. V Jugoslaviji se je država na to področje začela vključevati z Ministrstvom za socialno politiko, ki je imelo poverjeništvo za socialno skrbstvo, v okvir katerega je sodila tudi skrb za mladino. Izgrajevanje socialnega skrbstva je podobno potekalo tudi v drugih državah naslednicah monarhije. Poglejmo primer Češkoslovaške republike. V Češkoslovaški republici je delo otrok uredil zakon o osemurnem delavniku, ki je določal, da v podjetjih, ki so sodila pod obrtni red, ne smejo biti proti plačilu zaposleni otroci, dokler ne dokončajo obveznega šolanja in dokler niso stari 14 let.²⁰ Mladoletni uslužbenci moškega spola do 16 let in ženskega spola do 18 let so bili lahko zaposleni le pri lahkih delih, ki niso škodovala njihovemu zdravju in ovirala telesnega razvoja. Nezakonski otroci in otroci, ki niso bili v oskrbi svojih staršev,

18 Prav tam.

19 Prav tam, str. 18–20.

20 Jindrich, Glavne smeri češkoslovaške socialne politike v prvem dvajsetletju Češkoslovaške republike, str. 218.

so bili pod javnim nadzorom, kar je urejal zakon iz leta 1921. Država si je pridržala nadzor nad vsemi zavodi in institucijami mladinskega skrbstva. Nadzor nad otroki v tuji oskrbi so imela varstvena sodišča, lahko pa se je prenesel tudi na okrajno skrbstvo za mladino. Na splošno je za otroke skrbela tudi posebna zaščita mater in otrok, ki je bila hkrati posvetovalnica za matere in je sodelovala z dispanzerji in zavetišči. Nova republika je zakonsko uredila tudi kazensko sodstvo za mladoletne.²¹ Češko-slovaška republika je kot rezultat svojega intenzivnega dela na socialnem področju leta 1920 ustanovila tudi Socialni institut, ki je bil znanstvena ustanova za podporo socialne politike. Bil je oddelek Ministrstva za socialno skrbstvo. Njegove naloge se bile zbiranje socialnopolitičnega gradiva, študij socialne znanosti in širjenje njenih izsledkov. Institut je razpolagal tudi z obsežno knjižnico.²²

Socialnomedicinske nazore²³ sta začela v jugoslovanski državi po prvi svetovni vojni propagirati dva zdravnik, in sicer dr. Milan Jovanović Batut, prvi dekan beograjske medicinske fakultete, in dr. Andrija Štampar, dolgoletni načelnik Ministrstva za narodno zdravje. Andrija Štampar je izdal brošuro z naslovom *O zdravstvenoj politici*, ki je izšla leta 1919 v Zagrebu in obsega ves program, ki ga je izvajala jugoslovanska zdravstvena politika.

Javno zdravstvo²⁴ je bilo sprva priključeno notranjemu ministrstvu kot odsek ali oddelek, ker je prevladovalo mnenje, da je zdravstvo samo poseben strokovni del splošne notranje uprave.²⁵ Bolj ko so nazori socialnih medicincev pridobivali na ugledu, bolj je javno zdravstvo postajalo politično pomembna

21 Prav tam.

22 Prav tam, str. 223.

23 Pojem socialna medicina se je prvič pojavil leta 1848, ko je Jules Guerin v časopisu *Gazette Medicale* poskušal predstaviti pomembnost vpliva socialnih dejavnikov na zdravje in zahteval, da se del medicine aktivno ukvarja tudi s problemi odnosa medicine in države. V Evropi se socialna medicina kot akademska veda ni uveljavila do leta 1902. V: Zaletel-Kragelj, *Uvod v javno zdravje*, str. 7–9.

24 Po opredelitvi, ki se v današnjem času še vedno najpogosteje uporablja, je javno zdravje znanost in spretnost preprečevanja bolezni, krepitev zdravja in podaljševanja življenja s pomočjo organiziranih naporov družbe. V: Zaletel-Kragelj, *Uvod v javno zdravje*, str. 3–9.

25 Zalokar, *Osnove zdravstvene politike*, str. 7.

stroka. V skladu s tem so se v inozemstvu in pri nas organizirala posebna ministrstva za narodno zdravje. Pri nas smo imeli tako ministrstvo od ustanovitve države pa do leta 1929, ko je izgubilo svojo samostojnost in se priključilo resorju za socialno politiko. Ministrstvo za narodno zdravje je bilo glavni in najvišji organ za izvajanje zdravstvene politike. Praksa je pokazala, da monopoliziranje zdravstva v enem samem resorju ni mogoče. Prosvetnemu ministrstvu so bili podrejeni medicinske fakultete ter higienski pouk v šolah in drugih ustanovah, ki so imele nalogo širiti zdravstveno kulturo. Prometno ministrstvo je moralo upravljati zdravljenje železniškega osebja.²⁶

Pri izgrajevanju javnega zdravstva so vplivali tudi tuji zgledi. Že leta 1919 je skupina jugoslovanskih zdravnikov obiskala Združene države Amerike z namenom preučiti tamkajšnje zdravstvene razmere in ustanove. Rockefellerjeva fundacija je zelo bogato podprla domača prizadevanja in si pridobila zasluge pri moderniziranju našega zdravstva. Nemška in francoska medicinska šola sta vplivali na medicinske fakultete in klinično medicino. Alojz Zalokar, primarij ginekološko-porodniškega oddelka Splošne bolnice v Ljubljani, je tovrstno usmerjanje v tujino komentiral v tem smislu, da so domači zdravniki delali napako, ko so se preveč navduševali nad tujim in premalo upoštevali specifične domače razmere.²⁷

26 Prav tam, str. 7–8.

27 Prav tam, str. 11.

**SOCIALNA POLITIKA
V DVAJSETIH LETIH**

SOCIALNOPOLITIČNA UPRAVA

Ob odcepitvi od avstro-ogrske monarhije so habsburški Jugoslovani 29. oktobra 1918 ustanovili Državo Slovencev, Hrvatov in Srbov (SHS), v kateri so se Slovenci uveljavili kot suveren narod. V Ljubljani so imeli svojo Narodno vladu SHS, v kateri so bili z izjemo zunanjih zadev združeni vsi najvišji organi izvršne oblasti. Narodno vladu so sestavljali predstavniki vseh tedanjih slovenskih političnih strank, med katerimi je bila najmočnejše zastopana Vseslovenska ljudska stranka (VLS). Vlada je imela dvanajst upravnih oddelkov (poverjeništev), med njimi tudi za socialno skrbstvo, ki ga je vodil predstavnik Jugoslovanske socialnodemokratske stranke Anton Kristan, in za zdravstvo, ki ga je vodil predstavnik VLS Anton Breclj. Država SHS se je 1. decembra 1918 s Kraljevino Srbijo združila v Kraljevino Srbov, Hrvatov in Slovencev (SHS). Prva jugoslovanska vlada je bila oblikovana 20. decembra 1918. V njej so imeli pomembne položaje tudi slovenski politiki. Tako je načelnik VLS Anton Korošec postal podpredsednik vlade, liberalni politik Albert Kramer pa minister za konstituantu in izenačenje zakonov.²⁸ Po oblikovanju Kraljevine SHS se slovenska samostojnost, dosežena v Državi SHS, ni ohranila. S posebnim ukazom regenta Aleksandra

28 Perovšek, Slovenska samostojnost v Državi SHS, str. 188.

je bila 20. januarja 1919 ukinjena slovenska narodna vlada. Namesto nje je začela delovati Deželna vlada za Slovenijo, katere predsednika in podpredsednika je imenoval regent. Deželna vlada je bila skrčena na šest resorjev, zato so bila tudi njena pooblastila omejena. V Sloveniji ni imela najvišje upravne oblasti. Ta je prešla na osrednjo beograjsko vlado. V obdobju do sprejetja vidovdanske ustave 28. junija 1921 je Deželno vlado sprva vodil predstavnik avtonomistično usmerjene VLS Janko Brejc, nato je predsedstvo Deželne vlade prevzel liberalni politik Gregor Žerjav, v zadnjem obdobju pred razrešitvijo pa jo je vodil zaupnik notranjega ministra Svetozarja Pribičevića Vilko Baltič. S tem je bila Slovenija že pred sprejetjem ustave politično in upravno podrejena jugoslovanskemu državnemu centralizmu.²⁹ Sprejetje centralistične vidovdanske ustave je pomenilo tudi konec Deželne vlade za Slovenijo. Namesto nje je bila oblikovana Pokrajinska uprava za Slovenijo (PUS), na čelu katere je bil pokrajinski namestnik, ki ga je imenoval kralj. Za pokrajinskega namestnika je bil 11. julija 1921 imenovan nekdanji ljubljanski župan Ivan Hribar. Pokrajinski namestnik je preko vodij sedmih oddelkov PUS, med katerimi je bil tudi oddelek za socialno skrbstvo, izvajal pokrajinsko upravo pod neposrednim nadzorom ministra za notranje zadeve. Drugi uradi, med katerimi je bil tudi zdravstveni odsek, ki so bili že prej neposredno podrejeni beograjskim ministrstvom, so to ostali še nadalje. PUS je imela prehodni značaj. Po Hribarjevem odstopu marca 1923 je naloge pokrajinskega namestnika opravljal medtem imenovani veliki župan ljubljanske oblasti Vilko Baltič. Za velikega župana mariborske oblasti je kralj Aleksander I. Karađorđević imenoval Miroslava Ploja. Oba velika župana sta svoja položaja zasedla 1. januarja 1924.

Po uredbi ministrskega sveta z dne 3. decembra 1924,³⁰ ki je pričela veljati 12. decembra 1924, je bil oddelek za socialno politiko pri PUS z vsemi odseki ukinjen. Njegovi posli so pre-

29 Perovšek, *Uvajanje centralizma*, str. 212.

30 Goršič, *Pregled socialnopolitične uprave v Sloveniji*, str. 278.

šli na nov oddelek za socialno politiko pri ljubljanski oblasti in na novega referenta za socialno politiko pri mariborski oblasti. Oddelek v Ljubljani in referent v Mariboru sta bila odslej podrejena oblastni upravi, to je velikima županoma. V okviru oblastne uprave je njun delokrog obsegal³¹ zaščito vojnih invalidov, otrok in mladine, zaščito in zavarovanje delavcev, če je šlo za likvidacijo prejšnjega stanja, stanovanjske zadeve ter javno pomoč in prehrano.

Omenjene posle naj bi velika župana prevzela takoj in jih opravljala v svojih oblasteh po veljavnih zakonih in navodilih Ministrstva za socialno politiko.

Poseben referent za Maribor v praksi ni bil postavljen. Celotno osebje nekdanjega oddelka za socialno politiko je bilo namreč dodeljeno oblastni upravi v Ljubljani. To pomeni, da je novi oddelek pri ljubljanskem velikem županu obdržal vse uradnike. Zato so se posli dejansko vodili tako, da je bil v Ljubljani poleg vložnega zapisnika za oddelek socialne politike tudi še vložni zapisnik za spise, ki so sodili v okoliš mariborske oblasti, pa so se prej ali slej reševali v Ljubljani in pošiljali velikemu županu mariborske oblasti le v podpisovanje.³²

Ko je bilo v proračunu za leto 1926/27 osebje oddelka za socialno politiko pri velikem županu ljubljanske oblasti tako reducirano, da so ostali le še trije uradniki, je postalo nujno, da se je omenjeni oddelek razbremenil, in sicer tako, da sta del agend prevzela notranja oddelka obeh velikih županov. Tema notranjima oddelkoma so bili po teritorialni pristojnosti poverjeni posli, ki so sodili v t. i. javno pomoč. To so bile vse zadeve, ki so se nanašale na ubožne ustanove in ubožstvo v smislu deželnih zakonov, vse v zvezi s pobijanjem draginje, z zakonom o izseljevanju in pravilnikom za izdajanje potnih listov za tujino. Med pristojnosti oddelkov so sodili tudi povračila stroškov za oskrbo v bolnišnicah in hiralnicah in za prevoz, zadeve, ki so se nanašale na zapuščine v tujini, ter vse prošnje za podelitev ubožne

31 Prav tam.

32 Prav tam, str. 278–279.

podpore.³³ Od 15. maja 1926 je veliki župan mariborske oblasti omenjene zadeve reševal na svojem notranjem oddelku v Mariboru, kamor so odstopili tudi vložni zapisnik za oddelek socialne politike mariborske oblasti, ki so ga do tedaj imeli v Ljubljani. Odslej so v ta zapisnik v Mariboru vpisovali le še spise, ki so se nanašali na pokojninsko zavarovanje in na pokrajinski pokojninski sklad, te spise pa so še vedno reševali na oddelku v Ljubljani.³⁴

Oddelek za socialno politiko oziroma veliki župan ljubljanske oblasti v Ljubljani je po tej delni likvidaciji in po tem, ko so stanovanjske zadeve po zakonu o stanovanjih z dne 15. maja 1925 prešle na stanovanjska sodišča I. stopnje, opravljal za celotno območje Slovenije le še posle v zvezi z zakonsko zaščito otrok,³⁵ invalidov,³⁶ pokojninskim zavarovanjem nameščencev³⁷ ter pokrajinskim pokojninskim skladom.³⁸

Socialni zavodi na teritoriju vse Slovenije so ostali pod nadzorstvom velikega župana ljubljanske oblasti. Zavodi, ki so bili podrejeni Ministrstvu za socialno politiko in katerih poslovanje se je raztezalo delno na ljubljansko in mariborsko oblast, delno pa celo na vso državo, so bili invalidski zavodi (Invalidski dom v Toplicah pri Novem mestu, Državno zdravilišče na Golniku, Državna protezna delavnica v Ljubljani, Državni zavod za slepe v Kočevju, Invalidski dom v Ljubljani, Hiralnica v Celju), zavodi za zaščito otrok in mladine (Državni dečji dom, oddelek I in II v Ljubljani, Državni dečji dom v Mariboru, Državno vzgajališče v Ljubljani, Državni zavod za gluhoneme v Ljubljani, Šola za slepe otroke v Kočevju), Inšpekcija dela v Ljubljani, Borza dela v Ljubljani, Inšpekcija dela za nadzorništvo parnih kotlov v Ljubljani ter ekspozitura inšpekcije dela v Mariboru.³⁹ Ministr-

33 Prav tam, str. 279.

34 Prav tam.

35 Zakon o zaščiti otrok in mladine z dne 28. 2. 1922 in Pravilnik o dečjih domovih z dne 17. 3. 1924. V: Goršič, Pregled socialnopolitične uprave v Sloveniji, str. 280.

36 Invalidski zakon z dne 17. 11. 1925 in pravilnik za izvrševanje tega zakona z dne 27. 6. 1926. V: Prav tam.

37 Zakon o pokojninskem zavarovanju nameščencev za Slovenijo in Dalmacijo z dne 12. 5. 1922. V: Prav tam.

38 Zakon o pokrajinskem pokojninskem skladu za Slovenijo z dne 19. 2. 1922. V: Prav tam

39 Prav tam.

stvo za socialno politiko je v svojem proračunu subvencioniralo ter izvajalo državni nadzor nad Okrožnim uradom za zavarovanje delavcev v Ljubljani kot krajevnim organom Osrednjega urada za zavarovanje delavcev v Zagrebu, Delavsko zbornico v Ljubljani, Pokojniskim zavodom za nameščence v Ljubljani in Pokrajinskim pokojniskim skladom za Slovenijo v Ljubljani.

MLADINSKO SKRBTSTVO

Mladinsko skrbstvo v avstro-ogrski monarhiji ni bilo panna javne uprave. Z oskrbo sirot in drugih otrok z obrobja so se ukvarjale karitativne organizacije in kongregacije, ki so imele podporo države, dežele, občin in zasebnikov. Tako je bila v meščanski šoli Lichtenturnov zavod sirotišnica za deklice v upravi sester sv. Vincencija. Konferenca sv. Vincencija Padovanskega je ustanovila Marijanišče, ki je bilo sirotišnica za dečke. Tudi Salezijanci na Rakovniku v Ljubljani so imeli vzgajališče za zanemarjene dečke. Vse omenjene zavode je kranjska dežela po deželnem zboru finančno podpirala. Poboljševalnica za mladoletnike in gluhonemnica sta bili ustanovi v upravi deželne vlade. Zavod za slepe otroke in mladino je bil ustanovljen po prvi svetovni vojni, in sicer hkrati z domom za oslepele vojne invalide.

Posledica prve svetovne vojne je bilo tudi veliko število osirotelih, telesno in duševno zanemarnjenih otrok. V slovenskem delu Kraljevine SHS naj bi živelo okoli 75.000 popolnih sirot, polsirot in nezakonskih otrok, kar je predstavljalo 7 % tedanjega prebivalstva.⁴⁰ Takšno stanje je spodbudilo Antona Korošca, ki je bil podpredsednik v prvi vladi Kraljevine SHS, da je postal pobudnik izdaje Uredbe o ustanovitvi državnega oddelka za

⁴⁰ Brecelj, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, str. 457. Dr. Anton Brecelj je bil oblastni odbornik, poročevalec za zdravstvene, humanitarne in socialne zadeve.

zaščito dece. Uredba je bila podlaga za to, da je poverjenišтво za socialno skrbstvo v Ljubljani dobilo svoj oddelek za zaščito otrok, ki ga je organiziral pravnik France Goršič.⁴¹

Državni oddelek za zaščito otrok je bil ustanovljen za čas, dokler tega področja ne bi prevzelo Ministrstvo za socialno politiko. Področje delovanja državnega oddelka je bilo celotno ozemlje Kraljevine SHS. Njegovi nalogi sta bili pomoč otrokom v stiski, v prvi vrsti vojnim sirotam, in skrb za izvajanje vseh predpisov o zaščiti življenja, zdravja in napredka narodnega naraščaja. Za oblikovanje omenjenega državnega oddelka je bil pooblaščen podpredsednik ministrskega sveta.⁴²

Državni oddelek za zaščito otrok je bil sestavljen iz osrednjega urada in oblastvenih, okrožnih, okrajnih in krajevnih odborov ter naprav.⁴³ S pojmom naprave so bili mišljeni otroški domovi in državni ter privatni zavodi. Otroški domovi so bili namenjeni otrokom, ki jih je sodnik proglasil za zanemarjene, ter tistim, ki so bili potrebni zdravljenja ali posebne oskrbe. Tiste otroke, ki niso ostali v domu, je oblastveni odbor premestil v primerne družine ali pa v druge državne ali privatne zavode, strokovne šole ali naselbine, ki so bile ustanovljene v ta namen. Poleg otroških domov so bili ustanovljeni tudi posebni državni zavodi za invalidne otroke (gluhonemi, slepi, pohabljeni itd.), popoljševalnice in otroške naselbine na državnih in samostanskih posestvih s strokovnimi šolami. Z državno podporo so bili ustanovljeni tudi zasebni zavodi, ki jih je nadziral Državni oddelek za zaščito otrok. Zasebni zavodi, ki niso uživali državne podpore, so bili z oddelkom v poslovnih odnosih, saj je bilo to potrebno za nameščanje in v podporo otrokom.

Viri za vzdrževanje Državnega oddelka za zaščito otrok so bili državni proračun, občinski in okrajni proračuni ter prosto-

41 Prav tam, str. 456, in *UL deželne vlade za Slovenijo*, I, št. 74, 11. 4. 1919, str. 239, Uredba o ustanovitvi državnega oddelka za zaščito dece.

42 *UL deželne vlade za Slovenijo*, I, št. 74, 11. 4. 1919, str. 239, Uredba o ustanovitvi državnega oddelka za zaščito dece.

43 *UL deželne vlade za Slovenijo*, I, št. 75, 14. 4. 1919, str. 243–244, Pravilnik o ureditvi državnega oddelka za zaščito dece.

voljni prispevki. Dohodki iz občinskega proračuna so bili v prvi vrsti namenjeni podpori družinam, ki so dobile v oskrbo otroke, in za krajevne zavode. V kolikor ti viri niso zadoščali, so se začeli uporabljati dohodki iz okrajnih proračunov za dotične okraje. V primeru, da tudi ti viri niso zadoščali, je potrebne podpore kril državni proračun.⁴⁴

Zaščito otrok in mladine je v novi skupni državi urejal Zakon o zaščiti dece in mladine.⁴⁵ Po zakonu so bili državne zaščite deležni vojne sirote ter vsi otroci in mladina do 18. leta, ki so bili brez staršev oziroma jim starši niso nudili potrebne zaščite. Ti otroci in mladina so bili predmet skrbstva Ministrstva za socialno politiko. Pod okrilje tega ministrstva pa ni sodila tista zapuščena mladina, za katero je skrbelo Ministrstvo za pravosodje.

Ministrstvo za socialno politiko (oddelek za zaščito otrok in mladine) je izvajalo državno zaščito otrok in mladine po svojih organih, oblastnih in krajevnih zaščitah otrok in mladine. Do razdelitve države na oblasti je bila oblastna zaščita za Slovenijo v Ljubljani. Bila je odsek za socialno politiko pri pokrajinski upravi. Po razdelitvi na oblasti pa se je v vsaki oblasti oblikovala oblastna zaščita kot odsek državne oblastne uprave. Oblastna zaščita je organizirala krajevne zaščite, jim dajala navodila za delovanje ter jih nadzirala. Bila je vez med krajevnimi zaščitami in ministrstvom za socialno politiko. Razpolagala je s prostovoljnimi prispevki za zaščito otrok in mladine, ki jih je prejemale od raznih ustanov in dobrotnikov v svojem okolišu. Oblikovala je predloge za državni proračun za svojo oblast ter redno vršila socialno propagando za čim boljše zaščito otrok in mladine. Skrbela je za otroke, ki so bili izročeni v skrb zavodom. Prizadevala si je, da bi bili v njihovi oskrbi samo dojenčki in mali otroci, ki jih ni bilo moč izročiti družinam, ter bolehnih in duševno zaozstali otroci. Zbirala je točne podatke o nezakonskih otrocih ter podpirala delo za zatiranje umrljivosti dojenčkov. Skrbela je za

44 Prav tam.

45 *UL pokrajinske uprave za Slovenijo*, IV, št. 83, 9. 8. 1922, str. 554–556, Zakon o zaščiti dece in mladine.

ustanavljanje in organiziranje privatnih društev, ki so se posvečala vzgoji mladine ter podpirala izvajanje potrebnih odredb za vzgojo zapuščene mladine, ki je zašla v kazniva dejanja.

Področje delovanja krajevnih zaščit je bilo ena občina oziroma eno mesto. Krajevno zaščito so sestavljali trije člani občinskega odbora, ki jih je določil sam občinski odbor, po en poverjenik vsake vasi iz okoliša dotične občine (mesta), en učitelj ali učiteljica in po en predstavnik krajevnih privatnih društev, ki so se ukvarjala z zaščito otrok in mladine. Na predlog krajevnih zaščit je oblastna zaščita imenovala poverjenike v posameznih krajih, v prvi vrsti iz vrst učiteljev, učiteljic in duhovnikov, pa tudi izmed drugih oseb, ki so kazale posebno naklonjenost in ljubezen do otrok in mladine. Funkcija poverjenika je bila častna in neplačana. Poverjeniki so bili pomožni organi krajevnih zaščit.⁴⁶ Krajevne zaščite so predstavljale državno zaščito otrok in mladine pri krajevnih oblasteh, privatnih ustanovah in med prebivalstvom. Na podlagi poizvedb so popisale otroke in mladino, ki jo je bilo treba zaščititi. Izvajale so neposredni nadzor nezakonskih otrok in mladine ter tudi vseh tistih, ki so bili oddani v rejo. Ustanavljale in vodile so dečje postaje in druge krajevne ustanove za otroke in mladino. Intenzivno so sodelovale v boju proti vsem tistim dejavnikom, ki so povzročali zapuščenost otrok in mladine. Pomen zaščite otrok in mladine so popularizirale s predavanji, knjigami in časopisi. Poročila o svojem delu so pošiljale oblastni zaščiti.⁴⁷

Krajevna zaščita je torej skrbela za to, da so se na njenem območju, to je v občinah, mestih in krajih, ustanovile ustanove za zaščito otrok in mladine, ki so neposredno izvajale zaščito in skrbele za napredek otrok in mladine. Omenjene krajevne ustanove so se vzdrževale predvsem s prispevki občin, mest, okrajev in oblasti, s prostovoljnimi prispevki in volili. Po potrebi naj bi jih podpirala tudi država.

46 Prav tam.

47 Prav tam.

Zakon je predvideval ustanovitev dečje postaje v vsakem kraju. Ta ustanova za zaščito otrok naj bi imela prehodni značaj, kar pomeni, da so bili v njej začasno nastanjeni otroci na primer zaradi bolezni ali smrti v hiši, službene ali daljše odsotnosti staršev ali pa je bila dečja postaja le vmesna postaja pred oddajo otroka v zavod ali v rejo. Služila pa je tudi kot zavetišče za matere, kjer so bili otroci zdravniško pregledani, matere pa so dobile navodila o negi otrok. V okviru postaje so delovali tudi otroško kopališče, otroško dnevno zavetišče, otroško igrišče in otroška kuhinja za revne otroke. Zavetišče je bilo lahko združeno z dečjim zabaviščem (vrtcem) in otroško kuhinjo.⁴⁸

V obravnavanem obdobju je bila prisotna še ena oblika otroškega dnevnega varstva, to so bila dečja zavetišča v okviru industrijskih obratov. Zakon o zaščiti delavcev⁴⁹ je namreč določal, da morajo lastniki podjetij v neposredni bližini podjetja napraviti otroška zavetišča za delavske otroke. Po zakonu naj bi se taka zavetišča oblikovala v vseh industrijskih podjetjih, ki so zaposlovala več kot 100 delavcev, med katerimi jih je bilo vsaj 25 z majhnimi otroki, ki niso imeli možnosti domačega varstva. Vse stroške za ustanovitev in vzdrževanje otroških zavetišč so nosili lastniki podjetij. Če so bila v neposredni bližini podjetij državna ali druga javna otroška zavetišča, je lahko pristojna inšpekcija za delo lastnike podjetij oprostila obveznosti oblikovanja lastnih zavetišč, če so se zavezali, da bodo vse otroke svojih delavcev, ki so imeli po zakonu o zaščiti delavcev pravico do oskrbe v zavetiščih, na lastne stroške namestili v dotičnih državnih ali javnih zavetiščih.⁵⁰

Zakon o zaščiti otrok in mladine je urejal tudi oddajanje otrok v rejo. Določal je sicer, da je treba v prvi vrsti storiti vse, da otrok ostane v svoji družini. V primeru, ko sta starša umrla ali pa sta bila fizično in moralno nesposobna skrbeti za otroka, naj bi za otroka skrbeli najbližji sorodniki. Če otrok ni imel no-

48 Prav tam.

49 *UL pokrajinske uprave za Slovenijo*, IV, št. 74, 13. 7. 1922, str. 485–492, Zakon o zaščiti delavcev.

50 Prav tam.

benega svojca, ki bi skrbel zanj, se ga je izročilo drugi primerni družini, in sicer po možnosti v istem kraju. Menjavanje okolja je namreč predstavljalo še dodaten stres za osirotelega otroka. Seveda pa ni bilo vedno mogoče najti nadomestne družine za otroka v istem kraju, zlasti v majhnih naseljih. Zakon je določal, da se oddajajo otroci v rejo družinam brez otrok. Z rejniki je bila sklenjena pisna pogodba, v kateri je bilo poudarjeno zlasti, da morajo z rejencem ravnati tako, kot bi ravnali z lastnim otrokom. Rejniki so bili odgovorni za redno pošiljanje otrok v osnovno šolo, dokler je otroci niso dokončali.

Naloga državne in privatne zaščite otrok je bila skrb za to, da otroci in mladina pod njeno zaščito dokončajo osnovno šolo in se nato izučijo v kmetijstvu, obrti, trgovini ali industriji. Posebno nadarjeni otroci, ki so bili pod zaščito države, so lahko z odobritvijo Ministrstva za socialno politiko tudi študirali.

Rejniki in delodajalci, ki so izučili otroke oziroma mladino, so prejeli plačilo. Pomoč za otroke in mladino je bila redna in izredna. Redna pomoč v denarju in obleki je bila namenjena vzdrževanju in vzgajanju varovancev, izredna pa se je izplačevala v posebnih primerih, kot so bili bolezen in smrt. Pomoč iz državnih sredstev in drugih dohodkov je odredila oblastna zaščita, njeno razdeljevanje pa je izvajala krajevna zaščita. Pomoč iz svojih sredstev je odredila in razdeljevala krajevna zaščita.⁵¹

Ministrstvo za socialno politiko je ustanavljalo in vzdrževalo državne dečje domove. Po Pravilniku o državnih dečjih domovih⁵² so imeli ti nalogo negovati, vzgajati in izobraževati otroke. Svoje notranje posle so domovi izvajali samostojno v okviru veljavnih predpisov in po navodilih Ministrstva, ki je nadzorovalo delo v domovih. Ti zavodi so imeli svoje upravno, strokovno in pomožno osebje, ki ga je postavljala minister za socialno politiko. Strokovno osebje so sestavljali učitelji, vzgojitelji, zdravniki in mojstri za posamezne obrti. Državni dečji do-

51 *UL pokrajinske uprave za Slovenijo*, IV, št. 83, 9. 8. 1922, str. 554–556, Zakon o zaščiti dece in mladine.

52 *UL ljubljanske in mariborske oblasti*, VI, št. 46, 21. 5. 1924, str. 293–296, Pravilnik o državnih dečjih domovih.

movi so sprejemali otroke, ki jih je v stalno ali začasno vzgojo poslala oblastna zaščita ali Ministrstvo za socialno politiko. Začasno je otroka v dom lahko sprejela tudi domska uprava, a je morala o tem takoj poročati pristojni oblastni zaščiti zaradi končne odločbe o njegovi oskrbi. Sprejeti varovanci so bili v domu deležni brezplačnega bivanja, dobivali so hrano, obleko, obutev, zdravniško pomoč in šolsko izobrazbo. Za nekatere otroke so oskrbnino plačevali starši ali varuhi (tisti, ki so to zmogli). Znesek mesečnega plačila je določilo Ministrstvo za socialno politiko na predlog uprave doma. Z odobritvijo Ministrstva za socialno politiko so revnejšim staršem za polovico znižali oskrbnino.

Varovanci so lahko v času šolskih počitnic in ob večjih praznikih za določen čas obiskali svojo družino (če so jo seveda imeli). Šoloobvezni otroci v domu so med letom vzdrževali stike z domom ali znanci s pismi. Dopisovanje je nadzirala uprava doma.

Pravilnik navaja zanimivo določbo glede kaznovanja. Prepovedoval je namreč telesno kazen, kazen z delom in prepoved posameznih obrokov (zajtrk, kosilo, večerja). Kazni je določil in izvrševal vzgojitelj ali upravnik doma v času, ki je bil za to določen. Lažje kazni je izvrševal reditelj ob nadzoru vzgojitelja. Kazni so obsegale na primer prepoved igranja, druženja z ostalimi varovanci, prepoved priboljškov (kolači, sadje itd.). Kazen ni smela biti daljša od treh dni za eno kaznivo dejanje. V primeru hujših kazni je uprava doma obvestila pristojno preiskovalno oblastvo, da je uvedlo preiskavo.

Varovanec je bil odpuščen iz doma, ko se je zaključil predpisani čas bivanja v domu. Vzroki odpusta pa so bili lahko tudi oddaja v rejo ali premestitev v drug dom ali zavod. O odpustitvi sta odločala oblastna zaščita ali Ministrstvo za socialno politiko na predlog uprave doma ali na prošnjo sorodnikov.⁵³

Poleg dečjih domov so obstajali v ljubljanski oblasti še specialni zavodi, ki so vršili svojo nalogo za območje obeh oblasti. To so bili državno vzgajališče, državni zavod za gluhoneme in

53 Prav tam.

državni zavod za slepe. Državno vzgajališče v Ljubljani je bilo namenjeno zanemarjenim dečkom, starim od 14 do 18 let, imelo pa je tudi oddelek za dečke, stare od 8 do 14 let. Gojenci so se učili rednih šolskih predmetov ter krojaštva, čevljarstva in vrtnarstva. Šola je bila urejena po učnem načrtu za obrtnonadaljevalne šole. Gluhonemnica je imela osem razredov, v katerih so učili strokovni učitelji (ravnatelj, 12 učiteljev in katehet) po glasovnogovorni metodi. V zavodu za slepo mladino v Kočevju so bili poleg slepih otrok, ki so obiskovali osnovnošolski pouk, tudi odrasli slepi, ki so se ukvarjali s pletarstvom in krtačarstvom. Zavod je bil pretesen za oboje, pa tudi bivanje mladine in odraslih v enem poslopju ni bilo primerno.⁵⁴

Pravice in zaščito vojnih sirot in otrok invalidov je podrobneje obravnaval invalidski zakon, s katerim so bili zaščiteni vojni in vojaški invalidi ter družine padlih, umrlih in pogrešanih v vojni, družine umrlih invalidov, osebe, nesposobne za opravljanje vojaške službe, ter tudi civilni vojni invalidi obeh spolov in njihove družine.⁵⁵ Vsi ti so imeli pravico do državne zaščite in pomoči. V zakonu omenjeni otroci brez staršev in siromašnega stanu so imeli pravico do tako imenovane invalidnine, in sicer je ena sirota prejela invalidnino, določeno za vdovo popolnega invalida, za več sirot pa se je invalidnina zvišala, toda celotni znesek invalidnine so uživali v enakih delih. Isto invalidnino so prejeli tudi otroci, katerih mati je bila še živa, a so ji bili otroci s sklepom sodišča vzeti. V tem primeru mati ni prejela ne invalidnine ne dodatkov za otroke.

Vojne sirote in otroci invalidov (in tudi druge osebe, zaščitene s tem zakonom) so imeli pravico do vzgoje in izobraževanja, kar je bila pot do samostojnega življenja. Za to je poskrbela država s pomočjo oblasti na nižjih nivojih in dobrodelnih družtev, in sicer z ustanavljanjem posebnih zavodov. Slepi, gluho-nemi in pohabljeni otroci oseb, zaščitene s tem zakonom, so

54 Brecelj, *Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva*, str. 458.

55 *UL ljubljanske in mariborske oblasti*, VII, št. 110, 12. 12. 1925, str. 785–791, Invalidski zakon.

bili brezplačno sprejeti v vzdrževanje in pouk v specialne šole. V vse javne zavode, v katerih so država ali samoupravna telesa (oblasti, okraji ali občine) učencem nudili popolno ali delno vzdrževanje, so morali ob enakih pogojih v prvi vrsti sprejemati vojne sirote ter otroke staršev invalidov in ostalih oseb, zaščitelih po invalidskem zakonu.

Osebe, zaščitene po omenjenem zakonu, so bile za vsakega zakonskega otroka in tudi za nezakonskega, spočetega pred dogodkom, ki je povzročil invalidnost, in priznanega v šestih mesecih po očetovi razrešitvi od vojaške dolžnosti, prav tako pa tudi za vsakega otroka, posvojenega pred dogodkom, ki je povzročil invalidnost, upravičene do dodatka, ki je na leto znašal šestino njihove invalidnine. Pravica do tega dodatka je bila priznana le za otroke do 15. leta, za otroke, ki so redno hodili v šolo, pa do 23. leta. Otroci, ki so bili nesposobni za duševno ali telesno delo, so bili upravičeni do tega dodatka, dokler je trajala nesposobnost, kar je ugotavljala zdravniška komisija.

Revne družine padlih, umrlih in pogrešanih oseb, zaščitelih po tem zakonu, in tudi revne družine popolnih in težkih invalidov so bile upravičene do invalidnine, in sicer: vdova brez otrok do 50 % invalidnine popolnega invalida, vdova z enim otrokom do 65 %, z dvema otrokoma 75 % in s tremi otroki 85 % invalidnine popolnega invalida. Če je imela vdova štiri otroke ali več, je bila upravičena do celotne invalidnine popolnega invalida. Vdove in otroci umrlih invalidov častnikov, vojaških uradnikov, državnih uradnikov in ostalih državnih uslužbencev so bili upravičeni do nekoliko višjih invalidnin popolnega invalida.

Vdove so bile do prejemanja invalidnine upravičene do ponovne poroke ali do smrti. Sirote, če niso bile drugače preskrbljene ali usposobljene za delo in življenje, so prejemale invalidnino do 16. leta. Če so bile nesposobne za delo, so jo prejemale, dokler je trajala ta nesposobnost. Tiste sirote, ki so se šolale, so prejemale invalidnino do zaključka šolanja, najdlje pa do 23. leta starosti.⁵⁶

56 Prav tam.

Zaščito mater v porodni in poporodni dobi in s tem posredno dojenčkov sta urejala Zakon o zavarovanju delavcev⁵⁷ in Zakon o zaščiti delavcev.⁵⁸ Po prvem zakonu so imele žene, zavarovane pri Okrožnem uradu za zavarovanje delavcev (OUZD), ob porodu pravico do potrebne babiške pomoči in zdravljenja, do podpore za porodnice za čas dveh mesecev pred porodom in dveh mesecev po porodu s tremi četrtinami zavarovane mezde na dan, do podpore za otroško opremo v štirinajstkratnem znesku zavarovane mezde in do podpore za dojenje, ki je znašala polovico zavarovane mezde. Tiste matere, ki niso mogle dojeti, so dobile otroško hrano, katere vrednost ni smela biti višja kot vrednost podpore za dojenje. Podpora za porodnice ni smela trajati dlje kot 12 tednov po porodu in ni smela presegati zavarovane mezde. V primeru, da si je žena vseeno kaj prislužila v času, ko je bila upravičena do podpore, ni bila upravičena do podpore za tiste dni, ko je delala. Če žena tudi po koncu pridobivanja podpore za porodnice ni bila sposobna za delo, se ji je po zakonu za nadaljnje trajanje pridobitne nesposobnosti izplačevala hranarina.

Statistični oddelek OUZD v Ljubljani je med drugim napravil statistični prikaz obolenj in porodov v letu 1928 glede na trajanje porodniške.⁵⁹ Pri porodnicah je bil jasno viden vpliv predpisa, po katerem so imele porodnice pravico do podpore dva meseca pred porodom in dva meseca po porodu ne glede na delazmožnost. Zaradi tega je bilo pri njih moč zaznati dva visoko dvigajoča se maksimuma, in sicer na 60. in na 120. dan. Prvi maksimum so predstavljale predvsem porodnice, ki so hodile na delo do poroda in uživale podporo dva meseca po porodu, drugi maksimum pa je obsegal tiste porodnice, ki so v celoti izkoristile štirimesečni dopust.⁶⁰

57 *UL pokrajinske uprave za Slovenijo*, IV., št. 62, 13. 6. 1922, str. 401–416, Zakon o zavarovanju delavcev.

58 *UL pokrajinske uprave za Slovenijo*, IV, št. 74, 13. 7. 1922, str. 485–492, Zakon o zaščiti delavcev.

59 Bilimovič, *Matematična obdelava statističnih podatkov*, str. 287.

60 Prav tam.

Po Zakonu o zaščiti delavcev je bilo ženam porodnicam prepovedano delo v obrtnih, industrijskih, trgovskih, prometnih, rudarskih in podobnih obratih za čas dveh mesecev pred porodom in dveh mesecev po porodu. V tem času so, kot rečeno, prejemale pomoč po Zakonu o zavarovanju delavcev zoper bolezni. Porodnic, katerih bolezensko stanje je bilo daljše od dveh mesecev po porodu, delodajalci niso smeli odpustiti, dokler niso popolnoma ozdravele, če ni to trajalo več kot leto dni od poroda. Lastniki obratov so materam morali dati čas za dojenje. Delodajalec naj bi takšni materi poleg rednega odmora omogočil tudi poseben odmor za dojenje otroka, in sicer do 30 minut vsakih 4 do 5 ur dela, če je bil otrok v materinem stanovanju, oziroma 15 minut vsakih 4 do 5 ur dela, če je bil otrok v otroškem zavetišču podjetja, kjer je mati delala. Zaradi teh odmorov se materam ni smel skrajševati redni odmor niti se jim ni smela zmanjševati mezda. Te pravice so imele tako zakonske kot nezakonske matere.⁶¹

Zakon o zaščiti delavcev je vseboval določbe, ki naj bi varovale delavstvo pred izkoriščanjem pri delu. Tako je uvajal osemurni delovni čas v industriji, osem do deseturni delovni čas v obrti, odmor, nedeljski počitek in, kot rečeno, zaščito žensk in otrok pri delu. Po zakonu otroci pod 14. letom starosti niso smeli biti zaposleni v obrtnih, industrijskih, trgovskih, prometnih, rudarskih in njim podobnih obratih. Žene, ne glede na starost, in mladoletni delavci, mlajši od 18 let, niso smeli biti zaposleni ponoči, razen v izjemnih primerih, ko je bil ogrožen obstoj podjetja, če se je delalo s hitro pokvarljivimi surovinami, ali v primeru višje državne potrebe. V prvih dveh situacijah je bil lastnik podjetja dolžan o tem poročati pristojni inšpekciji dela, tretji primer pa je določilo samo Ministrstvo za socialno politiko.⁶²

61 *UL pokrajinske uprave za Slovenijo*, IV, št. 74, 13. 7. 1922, str. 485–492, Zakon o zaščiti delavcev.

62 Prav tam.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

Zdravstvena služba v slovenskem delu jugoslovanske države, ki se je razvijala in usmerjala po normah nekdanje avstrijske zdravstvene zakonodaje, je bila tako močno zasidrana v svojem delovanju, da je po letu 1918 ni bilo mogoče čez noč podrediti zdravstvenim zakonom, ki so veljali v Srbiji. Zdravstvena zakonodaja v Srbiji je bila zasnovana na povsem drugih vidikih in njen delokrog je bil enostavnejši kot v Sloveniji.⁶³ V Srbiji je bilo za primer bolezni, nezgode pri delu, onemoglosti, starosti in smrti uvedeno prostovoljno socialno zavarovanje, in sicer z zakonom o obrteh iz leta 1910. Ta zakon se v razmerah balkanskih vojn in prve svetovne vojne dejansko ni mogel izvajati. V Črni gori pa se tovrstna zakonodaja do prve svetovne vojne še ni niti začela razvijati.⁶⁴

Zakonodaja s področja javnega zdravstva v slovenskem delu jugoslovanske države v obdobju med obema vojnama je predstavljala seznam zakonov in drugih predpisov, ki so bili izdani v letih 1918–1940. Izdani so bili na podlagi Postave o ureditvi javne zdravstvene službe (1870), Zakona, s katerim se uravnava zdravstvena služba v občinah, veljavnega za deželo Kranjsko (1888), in Razglasila (1889), ki je določalo službene

63 Dolžan, Razvoj zdravstvene zakonodaje, str. 489.

64 Kresal, Začetki in razvoj delavskega zavarovanja v Sloveniji med obema vojnama, str. 213.

dolžnosti okrožnih zdravnikov. Omenjene zakone so novi zakonodajalci deloma spremenili, dopolnili, razširili in precej posodobili, in sicer strokovno, vsebinsko in jezikovno.⁶⁵ Podaljševanje veljavnosti avstro-ogrske zakonodaje ob prehodu v novo državo je bilo splošna praksa. Avstrijski Zakon o pokojninskem zavarovanju nameščencev z dne 16. decembra 1906, ki je bil dopolnjen oziroma spremenjen z dvema cesarskima naredbama, je bil na primer opora pokojninskemu zavarovanju v Sloveniji in Dalmaciji.⁶⁶ Nova jugoslovanska država je tudi kazensko zakonodajo poenotila šele ob koncu dvajsetih let dvajsetega stoletja. Do takrat je v slovenskem delu države še v veliki meri veljalo staro avstrijsko kazensko pravo.⁶⁷

Območje današnje Slovenije je bilo po dolgotrajni vojni močno prizadeto in zdravstvene razmere na njem so nudile žalostno podobo. Zaradi lakote in vojne izčrpanosti so se močno razširile jetika, španska gripa, koze, pegavica in druge nalezljive bolezni. Obstajala je nevarnost, da se med ljudmi razširijo in trajno ugnezdiijo malarija in venerične bolezni. Verjetno je takšno stanje spodbudilo Narodni svet, da je v Narodni vladi za Slovenijo ustanovil oddelek za zdravstvo. Narodna vlada v Ljubljani je zdravstvene zadeve podredila poverjeništvu za notranje zadeve. Zdravstvenemu oddelku je načeloval nekdanji referent pri deželnem predsedniku, dvorni svetnik Franc Zupanc. Kot posvetovalni organ temu oddelku je bil imenovan deželni zdravstveni svet.⁶⁸

Kranjske deželne dobrodelne zavode in okrožne zdravnike, ki so sodili na področje nekdanjega kranjskega deželnega odbora, je upravljal deželni zdravstveni poročevalec Fran Dolšak, ki je bil podrejen Komisiji za likvidacijo kranjske deželne imovine. Vse javne dobrodelne zavode v nekdanji štajerski deželi je prevzela Deželna vlada za Slovenijo in jih podredila zdravstvenemu oddelku Deželne vlade.⁶⁹

65 Kocijančič, Zakonodaja javnega zdravstva na Slovenskem, str. 37.

66 Senekovič, Pokojninsko zavarovanje nameščencev, str. 9.

67 Melik, Otroci – storilci kaznivih dejanj na Slovenskem, str. 264.

68 Brecelj, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, str. 438.

69 Prav tam.

Opisana organizacija zdravstvene službe je obstajala do pomladi 1919. Medtem se je reorganizirala javna uprava. Večino panog je prevzela osrednja vlada v Beogradu, med njimi tudi zdravstvo. Po sklepu ministrskega sveta z dne 29. aprila je bil ustanovljen Zdravstveni odsek za Slovenijo in Istro. Bil je neodvisen od Deželne vlade in direktno podrejen Ministrstvu narodnega zdravja in kot tak njegov izvršilni organ. Zdravstveni odsek za Slovenijo in Istro je bil edina pristojna ustanova v vseh zdravstvenih zadevah. Podrejeni sta mu bili sanitetna policija pri političnih oblastvih in vsa kurativna medicina v zdravstvenih zavodih. Ministrstvo za narodno zdravje je imenovalo nov pokrajinski zdravstveni svet kot posvetovalni organ zdravstvenega odseka.

Kompetenčnih težav ni bilo, ker se Deželna vlada ni vtikala v zdravstvene zadeve, temveč so se vsi zdravstveni posli vršili po odredbah Ministrstva narodnega zdravja oziroma njegovega izvršilnega organa Zdravstvenega odseka za Slovenijo in Istro. Kmalu pa so se pojavile upravne težave, ker so bili domači zdravstveni zavodi s podržavljanjem postavljeni pred poslovne in finančne težave. Za potrebe zdravstvenih zavodov je bil državni proračun preskromen, medtem ko naj bi bile kurativne ustanove v državnem proračunu »bogato upoštevane«. ⁷⁰ Razloge za takšno stanje so nekateri videli v prisotnosti Andrije Štamparja v Ministrstvu narodnega zdravja. ⁷¹ Andrija Štampar je bil utemeljitelj sodobne socialne medicine v svetu in javnega zdravstva v Jugoslaviji v obdobju med obema vojnama. Socialna medicina si je prizadevala v socialnem življenju različnih družbenih skupin spoznavati tiste dobre in slabe vplive, ki so bili odločilni za zdravstveno stanje določenih socialnih skupin. Predmet njenih raziskovanj ni bil več posameznik, temveč družba. Socialna medicina je bila prvenstveno preventivna. ⁷²

Načelnik Oddelka za raso, javno in socialno higieno pri Ministrstvu narodnega zdravja v Beogradu Štampar ⁷³ se je kot

70 Prav tam, str. 439.

71 Prav tam.

72 Zalokar, Socialna medicina, str. 56–57.

73 Preprečevanje bolezni, propagirati telesno in duševno zdravje, izboljševati zdravstvene

tak zavzemal za uvajanje socialnomedicinskih načel v delo zdravstvene službe in v svoji funkciji spodbujal preventivno medicino. Hkrati pa na ministrstvu očitno ni bilo močne osebnosti, ki bi skrbelo za potrebe kurativne medicine kot protiutež preventivni medicini.⁷⁴

Po prvi svetovni vojni so se začela v medicini uveljavljati načela, zasnovana na novih bioloških spoznanjih. Z rastočim pomenom nauka o dednosti je na pomenu pridobivala rasna higienika ali evgenika, ki je dokazovala, da se lahko splošno zdravstveno stanje naroda dvigne le tako, da se s primernimi ukrepi pospešuje dedovanje dobrih lastnosti in zadržuje nastajanje bolezenskih nagnjenj. Tudi rasna higiena ni preučevala posameznika, temveč skupino.⁷⁵ Posamezni jugoslovanski zdravniki (npr. Alojz Zalokar, Bojan Pirc, Svetozar Stefanović) so se v svojih prispevkih, ki so jih objavljali med drugim v *Evgeniki*, prilogi *Zdravniškega vestnika*, in v reviji *Zdravje*, pridružili splošni razpravi o potrebi biološke regeneracije ljudstev po prvi svetovni vojni. Nauk o dednosti je izhajal s stališča, da dobre dedne lastnosti, ki jih še vedno ima podeželsko prebivalstvo, ne bodo vzdržale pritiska rastoče urbanizacije. Leta 1935 je v Zürichu potekal svetovni kongres evgeničnih organizacij, ki mu je predsedoval Rüdin iz Münchna. Kongresa so se udeležili predstavniki evgeničnih organizacij z Danske, iz Nemčije, Anglije in z britanskega Bornea, iz Francije, Holandije, nizozemske Indije, Avstrije, Švice, s Poljske, Češkoslovaške in iz Združenih držav Amerike. Udeleženci kongresa so pozvali vlade, naj preučujejo probleme dedne biologije, populacijske politike in rasne higiene ter uporabljajo rezultate v korist svojih narodov. V Jugoslaviji tovrstni problemi zaenkrat še naj ne bi bili aktualni, a se jih naj ne bi zanemarjalo.⁷⁶ V okviru evgenike je v Evropi in Ameriki potekala razprava o sterilizaciji, saj se je število teh medicinskih

razmere v okolju in osebno higieno, voditi nadzor nad okužbami in boleznimi. V: Kocijančič, Zakonodaja javnega zdravstva na Slovenskem, str. 31.

74 Brecelj, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, str. 439.

75 Zalokar, Osnove zdravstvene politike, str. 4.

76 Zalokar, Regeneracija, str. 17, 18.

posegov v desetletju pred tem zelo povečalo. S pomočjo te radikalne operativne metode niso skušali zgolj disciplinirati ženske kot spolnega bitja, temveč je sterilizacija postala ena od metod državnega nadzora nad državljani; prerasla je v metodo discipliniranja in obvladovanja različnih problematičnih družbenih skupin. Uporaba tako skrajnih oblik izločitve problematičnega prebivalstva v obdobju med obema vojnama ni bila le posebnost totalitarnih nacističnih in fašističnih sistemov; sterilizacijo duševno bolnih in drugače neprilagojenih so v tridesetih letih uvedli tudi v severnih evropskih državah. O uvedbi podobnih zakonov so razmišljali tudi drugod po Evropi. Izvzeta ni bila niti Kraljevina Jugoslavija.⁷⁷

Po sprejetju vidovdanske ustave junija 1921 je Zdravstveni odsek za Slovenijo ohranil svoj delokrog in neodvisnost tudi od pokrajinskega namestnika, ki je bil poslan, da po ustavnih načelih uredi javno upravo v Sloveniji. Zdravstveni odsek je bil ukinjen, ko sta bili oblikovani ljubljanska in mariborska oblast z velikima županoma. Pri vsakem velikem županu je bil imenovan referent za sanitetno policijo in okrožne zdravnike, in sicer v Ljubljani dr. Ernest Mayer in v Mariboru dr. Ivan Jurečko. Leta 1924 je bil ustanovljen tudi inšpektorat Ministrstva narodnega zdravja v Ljubljani za obe slovenski oblasti. Inšpektor je postal Vladimir Katičič iz Zagreba. V obdobju zdravstvenega odseka in inšpektorata je bilo v Sloveniji ustanovljenih več zdravstvenih ustanov, tako na primer Rentgenološki inštitut za Slovenijo. Oddelek za ženske bolezni in porodnišnica z babiško šolo sta se osamosvojila kot Bolnica za ženske bolezni in porodnišnica z babiško šolo in se preselila v nekdanji azil za neozdravljivo bolne. V Celju so odprli oddelek za ženske bolezni in porodnišnico, v nekdanjem oddelku za ženske bolezni v splošni bolnišnici je bil ustanovljen Zavod za socialno in higiensko zaščito dece.⁷⁸

Andrija Štampar je svoje poglede na vlogo medicine v družbi oblikoval v publikaciji *Pet let socialno-medicinskega dela*

77 Žnidaršič Žagar, *Ženski so pa vzrasle svetlejše dolžnosti nego kuhati in prati*, str. 168. Več o tem tudi Cergol, Evgenika na Slovenskem v perspektivi spola, str. 408–425.

78 Brecelj, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, 440–441.

v *Kraljevini SHS*.⁷⁹ Svoja socialnomedicinska načela je oblikoval v desetih točkah, v katerih je poudaril, da skrb za nacionalno zdravje ni monopol zdravnikov, temveč so zanj odgovorni vsi ljudje. Ravno zato je pomembno ljudi osveščati o preventivnih postopkih za preprečevanje bolezni. Zdravniki morajo iti med ljudi in imeti občutek za socialna vprašanja. So ljudski učitelji, ki pri izvajanju zdravstvenega varstva ne delajo razlik med bogatimi in revnimi.⁸⁰

Za uresničitev navedenih načel v praksi je Štampar potreboval večje število izobraženih in osveščenih sodelavcev, ki bi se vključili v aktivno delo na terenu. V Sloveniji si je Štamparjeva socialnomedicinska načela prizadeval izvajati Ivo Pirc. Kot direktor Higienškega zavoda v Ljubljani je veliko pozornosti posvečal organizaciji take zdravstvene službe na lokalnih, zlasti asaniranih⁸¹ področjih, ki bi bila blizu ljudem, jim trajno ohranjala visoko raven zdravstvenega varstva ter bila živa vez med prebivalstvom in zdravstvenohigienskimi ustanovami. Maja 1924 je bila na pobudo Ministrstva za narodno zdravje v vsa okrajna glavarstva poslana okrožnica, ki je narekovala, naj navedejo kraje z zelo slabimi higienškimi razmerami, ki so bili posledično žarišča nalezljivih bolezni. Ministrstvo se je namreč odločilo, da bo po vsej državi vsako leto asaniralo določeno število vasi. V državnem proračunu si je zagotovilo potrebna sredstva. Najprej je izbralo vas, ki bi služila kot vzorčni primer asanacije. Izbrana je bila Lukovica pri Domžalah. Oskrbeli so jo s pitno vodo, uredili so cestne kanale, dvorišča, gnojišča, greznice, stranišča ter uredili stanovanjske prostore in hleve v skladu s higienškimi načeli. Istočasno so v vasi postavili zdravstveni dom, ki je skrbel za izboljšanje zdravstvenega stanja prebivalstva v vasi in na njenem širšem območju.⁸² Ivo Pirc je imel v svojih prizade-

79 Urlep, Andrija Štampar, njegov čas in Slovenci, str. 25.

80 Prav tam.

81 Asanirana področja so bila tista, ki so bila urejena v skladu s sodobnimi higienškimi načeli za preprečevanje nalezljivih bolezni (higienško neoporečna preskrba s pitno vodo, ureditev greznic in kanalizacije, snažnost v hišah in v hlevih).

82 Zupanič-Slavce, Začetki zdravstvenih domov – Lukovica, str. 173.

vanjih podpornike, tako na primer Alojzija Zalokarja, primarija na ginekološko-porodniškem oddelku Splošne bolnišnice v Ljubljani in profesorja teoretičnega in praktičnega porodništva na babiški šoli v Ljubljani, in Boga Dragaša, specialista za bolezni otrok, ki je opravljal pionirsko delo na področju socialne pediatrije.⁸³

V smislu omenjenih načel socialne medicine in javnega zdravstva je bila oblikovana Uredba o zdravstvenem poučevanju prebivalstva (1928).⁸⁴ Predpisovala je vsebino in metode pouka prebivalstva, naloge in vlogo higienskih zavodov ter Šole ljudskega zdravja v Zagrebu. Šola ljudskega zdravja v Zagrebu je bila ustanovljena na pobudo skupine javnozdravstvenih strokovnjakov pod vodstvom Andrije Štamparja in s finančno pomočjo Rockefellerjeve fundacije. (Rockefellerjeva fundacija je sprva ponudila pomoč za ustanovitev šole ljudskega zdravja Ljubljani, a so jo zavrnil, češ da nimajo primerne lokacije. Šolo so zato zgradili v Zagrebu.) Otvoritev šole je potekala v začetku oktobra 1927. Šola je bila vrh higienske službe v državi. Prva leta je delovala skupaj s Higienskim zavodom. Po uredbi se je ukvarjala z vsemi vprašanji pouka in higiene ter v ta namen oblikovala potrebne programe, po katerih so se izvajale akcije širšega obsega. Tako je na primer organizirala seminarje za kmečko prebivalstvo, imenovane kmečke univerze. Na seminarjih so jih s sodobnimi pedagoškimi prijemi poučevali o zdravju in zdravem načinu življenja. Šola je imela tudi lasten filmski laboratorij, v katerem so posneli tudi prvi umetniški film v državi, in sicer o zdravilišču Topolšica.⁸⁵

Po Uredbi o zdravstvenem poučevanju prebivalstva je bila naloga vseh organov higienske službe obveščati, vzgajati in poučevati prebivalstvo po načelih sodobne socialne pedagogike. Higienski zavodi so vodili celotno zdravstveno vzgojo v svojem okolišu ter se obenem vzajemno podpirali zaradi lažjega tehnič-

83 Dragaš, *Prim. dr. Bogo Dragaš: zdravstveno, socialno in prosvetno delo*, str. 7.

84 *UL ljubljanske in mariborske oblasti*, X, št. 27, 20. 3. 1928, str. 179–180, Uredba o zdravstvenem poučevanju prebivalstva.

85 Urlep, Andrija Štampar, njegov čas in Slovenci, str. 26–27.

nega izvajanja svojih dejavnosti in materialnih prihrankov. Vse državne zdravstvene ustanove in zdravstveni zavodi, ki jih je financirala regionalna slovenska oblast, naj bi podpirali delovanje higienskih zavodov.

Če se osredotočimo na zdravstveno varstvo otrok in mladine, je uredba določala, da morajo zdravniki ob cepljenju predavati materam o negi dojenčka in o pomenu cepljenj za zatiranje nalezljivih bolezni. Zdravniki, ki so na srednjih šolah predavali higieno, so morali organizirati občasna predavanja o aktualnih vprašanjih s področja higiene. Dijakom zadnjih letnikov so pred zaključkom šole predavali o veneričnih boleznih in seksualni higieni. Prav tako so morali organizirati redne sestanke s starši ali varuhi o zaščiti zdravja šolske mladine. Navajam primer Slave Kristan-Lunaček, zdravnice Državne šolske poliklinike v Ljubljani, ki je predavala higieno v 4. in 5. razredu Državnega ženskega učiteljišča v Ljubljani, in sicer šest ur na teden. Kot učno gradivo so pri pouku uporabljali *Čitanko o higieni* avtorja Iva Pirca. V okviru predmeta so dijakinje v spremstvu učiteljice/zdravnice obiskale higiensko razstavo na ljubljanskem velesejmu in se udeležile poučnih ekskurzij.⁸⁶

Po uredbi so morali vsi okrajni in občinski zdravniki na poziv higienskega zavoda za prebivalstvo prirejati predavanja o higieni, in sicer dvakrat na mesec. Higienski zavodi so bili organizatorji higienskih razstav za prebivalstvo. Organizirali so jih na svojih sedežih ali tudi drugje. Pogoste so bile potujoče razstave.⁸⁷

V zgodnjih tridesetih letih je bila zdravstvena zakonodaja dopolnjena. Uredila je osrednjo zdravstveno službo, skrb za javno zdravje na nivoju občin in okrajev, delo zdravnikov, medicinskih sester in pomožnega osebja v socialni in zdravstveni službi.⁸⁸

86 *Izvestja za šolsko leto 1930/31, Državno žensko učiteljišče v Ljubljani 1931*, str. 22, 34.

87 *UL ljubljanske in mariborske oblasti*, X, št. 27, 20. 3. 1928, str. 179–180, Uredba o zdravstvenem poučevanju prebivalstva in Urlep, Andrija Štampar, njegov čas in Slovenci, str. 26–27.

88 Dolžan, *Nova zdravstvena zakonodaja*, 1931, in Kocijančič, *Zakonodaja javnega zdravstva na Slovenskem*, str. 38.

**SOCIALNA POLITIKA
V TRIDESETIH LETIH**

Kralj Aleksander I. Karađorđević je 6. januarja 1929 uvedel osebno diktaturo, ki jo je utemeljeval z ugotovitvijo, da dotedanji razvoj notranjepolitičnega življenja ni vodil k ureditvi in utrditvi razmer v državi. Imenoval je novo vlado, ki je bila odgovorna samo njemu. Jugoslovanski narodni unitarizem je kralj zakonsko, z Zakonom o nazivu in razdelitvi kraljevine na upravna območja z dne 3. oktobra 1929, uveljavil tudi z novim imenom države, to je Kraljevina Jugoslavija. Z omenjenim zakonom je bila uvedena tudi nova upravna razdelitev države na devet banovin. Tako sta bili ljubljanska in mariborska oblast združeni v Dravsko banovino s sedežem v Ljubljani. Na čelu banovine je bil ban, ki je v banovini izvajal najvišjo politično in občjo upravno oblast. Prvi ban Dravske banovine je bil Dušan Serbec. Svojo diktaturo, centralizem in unitarizem je kralj 3. septembra 1931 uzakonil tudi z ustavo, ki so jo nasprotniki diktature imenovali oktroirana (vsiljena) ustava.

Banska uprava Dravske banovine je bila razdeljena na osem oddelkov, med katerimi je bil šesti oddelk *Oddelk za socialno politiko in narodno zdravje*. Imel je odsek za socialno politiko in odsek za zdravstvo. Banovinske ustanove s področja oddelka za socialno politiko in narodno zdravje, ki jih je vzdrževala banovina, so bile: Gluhonemnica v Ljubljani, Deško vzgajališče v Ponovičah, Zavod za slepe otroke v Kočevju in otroška domova v Ljubljani in Mariboru.

Socialnopolitično delo v Dravski banovini je obsegalo v glavnem zaščito otrok in mladine, pomoč revnim in onemoglim, pomoč prizadetim po elementarnih nesrečah, skrb za izseljenstvo in zaščito delavstva. V ta resor je treba prišteti še zavarovanje delavstva in pokojninsko zavarovanje uradnikov.⁸⁹

89 *Krajevni leksikon Dravske banovine*, str. 16.

RAZPRAVE V BANSKEM SVETU

Seje ljubljanskega in mariborskega odbora in kasneje banskega sveta so pokazale, da je kljub različnim stališčem odborov in kasneje svetnikov obstajala pripravljenost na skupno konstruktivno reševanje socialno-zdravstvene problematike, zlasti mladinskega skrbstva. Obstajalo pa je tudi zavedanje o težavnosti uresničevanja zakonskih določb v praksi zaradi nezadostnih finančnih sredstev. S 1. oktobrom 1927 je država prepustila slovenskim oblastem v upravo vse zdravstvene posle in zavode, ki so služili kurativni medicini, ter določene socialne ustanove (Mladinski dom v Ljubljani, Vzgojališče v Ljubljani, gluhonemnico v Ljubljani, Zavod za slepo deca v Kočevju, Mladinski dom v Mariboru). Do 31. marca 1928 sta oblasti prevzete ustanove še upravljali na račun države s sredstvi, ki so bila v ta namen predvidena v državnem proračunu, nato pa sta bili dolžni s svojimi proračuni kriti stroške prevzetih zavodov. Tudi banovina je imela po zakonu o banovinah natančno določene vire financiranja. Banovinski proračuni so se morali gibati v okviru mogočega. V odvrčanju odgovornosti pa so se vodilni pogosto izgovarjali na državo, rekoč: kar smo naredili dobrega, je naša zasluga, vse ostalo pa gre na račun države. To je bil tipičen besednjak tega časa. Pri ocenjevanju gospodarskih razmer na Slovenskem v primerjavi z drugimi jugoslovanskimi predeli je bil v

Sloveniji prisoten pesimizem. Slovenska stran nikakor ni želela priznati, da je v Sloveniji stanje nekoliko boljše kot v ostalih regijah. Če pa je to že priznala, so to dejstvo hitro relativizirali z drugimi, manj ugodnimi podatki.⁹⁰ Zato je večkrat ponovljena kritika razpravljavcev, da država ne izpolnjuje svojih obveznosti, neumestna. Umestna pa je bila kritika, da so bili prevzeti zavodi v slabem stanju. Slovenski oblasti in kasneje banovina so izboljšali oskrbo v prevzetih zavodih.

Uporabljeni viri pričajo o tem, da sta oblasti (in kasneje banovina) kljub skromnim finančnim sredstvom storili mnogo na področju mladinskega skrbstva in poskrbeli, da so ustanove za zaščito otrok in mladine, ki so bile pod njuno upravo, dosegale zadovoljivo raven.

Ob oblikovanju Dravske banovine si je ban Dušan Sernek prizadeval, da bi na temeljih, ki sta jih izoblikovali obe slovenski oblastni samoupravi, uspešno nadaljeval izvajanje gospodarsko-socialnih in prosvetno-kulturnih programov, pomembnih za razvoj Dravske banovine. Minister za finance je v drugi polovici marca 1930, že nekaj dni po predložitvi, potrdil uredbi o banovinskem proračunu Dravske banovine za leto 1930/31 in o banovinskih davščinah za kritje njegovih izdatkov. Hitro in nespremenjeno ministrovo potrditev banovega predloga najvišjega banovinskega proračuna v državi pa je moč povezati tudi s Koroščevim sodelovanjem v vladi Petra Živkovića.⁹¹

Največ sredstev splošnega proračuna je bilo namenjenih zdravstvu in socialnemu skrbstvu, in sicer 30,4 %. Visoko so bili financirani zdravstveni zavodi in terenska zdravstvena služba. Za kritje oskrbnih stroškov ter plače zdravnikov in drugega osebja v bolnicah in za sofinanciranje plač zdravnikov v zdravstvenih okrožjih so bile določene več kot tri četrtine vseh sredstev tega proračunskega poglavja. Na področju zdravstvene preventive in prosvete je banovina z največ sredstvi podprla asanacijo vasi oziroma izboljšanje nezdravih javnih higienskih razmer. Iz

90 Lazarevič, *Plasti prostora in časa*, str. 276.

91 Stiplovšek, *Banski svet Dravske banovine 1930–1935*, str. 31.

postavke za socialno skrbstvo je dobilo sredstva za delovanje pet socialnih zavodov, večje vsote pa so bile namenjene še za reševanje stanovanjske stiske z izgradnjo malih stanovanj in za podpore siromakom ter gradnjo socialnih zavodov.⁹²

Iz banovinskega proračuna pa ni bilo moč zagotoviti ustreznih sredstev za velike javne gradnje. Le-te so financirali zlasti z dodatnimi krediti. To je veljalo tudi za nujne naložbe na področju zdravstva in socialnega skrbstva. V obdobju 1929–1930 so se razširile bolnišnice v Celju, Mariboru in na Golniku. Proračunska sredstva so porabili za zagotovitev redne dejavnosti zdravstvenih in socialnih ustanov. Iz njih so plačevali zlasti osebne dohodke in nabavo nove sodobne opreme za uspešno izvajanje zdravstvenih uslug pri naraščajočem številu pacientov. Znak slabšanja socialnih razmer je bila potreba po številnih plačilih bolniške oskrbe siromašnim bolnikom in oskrbovancem, ki niso bili sposobni plačevati oskrbnih dni v banovinskih in nekaterih zasebnih bolnicah in hiralnicah.⁹³

Že pri sestavi naslednjega proračuna, to je za leto 1931/32, so sestavljavci pri razporejanju sredstev za posamezne dejavnosti in ustanove upoštevali prve posledice gospodarske krize. Novi ban Drago Marušič je na prvi seji banskega sveta 20. januarja 1931 predstavil temeljna izhodišča, po katerih je bil sestavljen proračun za leto 1931/32. To so bila delo, varčnost in gospodarnost.⁹⁴

Sredstva za socialne in zdravstvene ustanove in dejavnosti so predstavljala najmočnejšo postavko splošnega banovinskega proračuna.⁹⁵ Tudi na področju socialnega skrbstva, ki je bilo predvsem naloga občin, se je pokazala potreba po pomoči banovine. 6,5 milijona dinarjev je bilo namenjenih za izvajanje socialnih nalog, in sicer za financiranje banovinskih otroških domov v Ljubljani in Mariboru, banovinskega vajeniškega doma v Ljubljani; večje vsote so bile predvidene kot prispevek h gradnji

92 Prav tam, str. 31–32.

93 Prav tam, str. 37–38.

94 SI AS 77, t. e. 1, Stenografski zapisnik 1. seje I. zasedanja banskega sveta, 20. 1. 1931.

95 Stiplovšek, *Banski svet Dravske banovine 1930–1935*, str. 83.

malih delavskih in uradniških stanovanj ter socialnih zavodov za ostarele, za podpore ob elementarnih nesrečah ter za pomoč izseljencem in priseljencem, z manjšimi sredstvi pa bi financirali tudi prehrano dijakov in brezposelnih ter skrbstvo ogrožene mladine, zlasti prek rejništva in vzgoje v posebnih domovih.⁹⁶



Matere in otroci pri dejavnostih socialnega skrbstva
(MNZS, Fototeka, SL 9747)

Večina izdatkov za zdravstvo je bila namenjena izpolnjevanju obveznosti, ki sta jih banovinam nalagala Zakon o bolnicah⁹⁷ in Zakon o zdravstvenih občinah.⁹⁸

Z Zakonom o zdravstvenih občinah in banovo uredbo⁹⁹ o njihovem oblikovanju iz leta 1930 so bile za »pospeševanje narodnega zdravja« ustanovljene 13 samostojnih zdravstvenih

96 Prav tam, 83–84.

97 *UL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 41, 18. 3. 1930, str. 523–528, Zakon o bolnicah.

98 Prav tam.

99 *SL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 31, 14. 10. 1930, str. 437–441, Uredba o ustanovitvi zdravstvenih občin v področju Dravske banovine.

občin in 103 združene zdravstvene občine.¹⁰⁰ Mesta in trgi kot upravne občine z več kot 4000 prebivalci ter občine na podeželju z več kot 6000 prebivalci so postale samostojne zdravstvene občine. Mesta in trgi z manj kot 4000 prebivalci ter občine na podeželju z manj kot 6000 prebivalci so lahko v roku treh mesecev sklenile, da ostanejo oziroma postanejo samostojne zdravstvene občine. Sklep o tem so morale posredovati banski upravi. Končno odločitev je sprejel ban, potem ko je pridobil mnenje banskega sanitetnega sveta, ki je bil banov strokovno-posvetovalni organ. Predsedoval mu je načelnik oddelka za socialno politiko in narodno zdravje pri banski upravi.¹⁰¹ Okoliši tistih občin, ki niso postali ali niso ostali samostojne zdravstvene občine, so se združili v združene zdravstvene občine. Tudi o tem je odločal ban po pridobitvi mnenja banskega sanitetnega sveta in občinskih odborov.¹⁰²

Samostojne zdravstvene občine je Zakon o bolnicah iz leta 1930 finančno obremenjeval. Če je namreč na njihovem ozemlju delovala državna ali banovinska bolnišnica, so morale samostojne zdravstvene občine iz svojega proračuna za vzdrževanje bolnišnice prispevati od 6 do 10 % celotnih letnih rednih izdatkov zavoda. Prav tako so morale plačevati bolniške stroške za siromašne občane, ki se niso nahajali v bolnišnici zaradi duševne bolezni, odprte tuberkuloze ali venerične bolezni. Za te tri skupine bolezni je oskrbne stroške bolnišnicam povrnila država. Združene zdravstvene občine po drugi strani niso bile preveč obremenjene, ker je banovina prejemke zdravnika in sestre pomočnice predvidela v svojem proračunu. Bile pa so dolžne skrbeti za redno kvalificirano porodno pomoč, za brezplačno zdravljenje svojih siromašnih pripadnikov (niso pa bile dolžne zanje plačevati bolniških oskrbnih stroškov, če so se zdravili v javnih bolnišnicah) in vzdrževanje redne higienske službe, vključujoč

100 SI AS 77, t. e. 1, I. redno zasedanje 1931, Stenografski zapisnik IV. seje prvega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani, 23. 1. 1931.

101 *Slovenec*, LVII, št. 286, 14. 12. 1929, str. 1, Pravilnik o banskih sanitetnih svetih.

102 *UL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 41, 18. 3. 1930, str. 521–523, Zakon o zdravstvenih občinah.

potrebne lokalne asanacije na svojem teritoriju. V vsakoletnem proračunu so morale preskrbeti sredstva, ki so bila po navodilih občinskega zdravnika potrebna za izvajanje teh nalog. Glavni vir finančnih sredstev je bila zdravstvena doklada.¹⁰³

Občinski zdravnik v samostojni in združeni zdravstveni občini je po Zakonu o zdravstvenih občinah vodil evidenco o rojstvih in smrti v svoji občini ter o tem izdajal poročila. Skrbel je za izboljšanje zdravja dojenčkov, predšolskih in šolskih otrok, zdravstveno izobraževal prebivalstvo, skrbel za izboljševanje higiene v okolišu svoje zdravstvene občine, dajal predloge za ureditev območij v skladu s sodobnimi higijenski načeli in tudi sam sodeloval pri teh delih, zatiral nalezljive bolezni in vodil evidenco o njih, v osnovnih šolah, kjer ni bilo šolskega zdravnika, je vršil njegovo službo, imel je ročno lekarno po veljavnih predpisih ter brezplačno zdravil revno prebivalstvo.¹⁰⁴ Sestra pomočnica je po zakonu podpirala občinskega zdravnika v vseh njegovih dolžnostih.

Občinski zdravniki so imeli močno podporo v zdravstvenih domovih na območju zdravstvenih občin. S svojim delom so zdravstveni domovi podpirali delo občinskih zdravnikov in le-te zlasti pri higijenskem delu močno razbremenjevali. Zdravstveni domovi so občinske zdravnike razbremenjevali tudi s pregledovanjem siromašnih otrok in odraslih ter jim s tem prihranili delo in čas, ki so ga zdravniki potrebovali za težko obolele in za obiske bolnikov na svojem območju. Pogoste so bile situacije, ko je bil občinski zdravnik sam zaposlen v zdravstvenem domu in vodil njegovo delo, in sicer povsod tam, kjer je bil zdravstveni dom na sedežu občinskega zdravnika. V tem primeru je bilo njegovo delo natančno razdeljeno in v bistvu olajšano, ker je v zdravstvenem domu ob določenih dnevih in urah opravil mnogo dela, ki bi ga moral kot občinski zdravnik izvesti ob drugem času. Pri obiskih bolnikov na območju zdravstvene občine je opazoval

103 *Samouprava: poučno glasilo za župane, občinske odbornike in druge samoupravne funkcionarje*, I, 1930, št. 6–7, str. 73–96, Upravne občine in njihove dolžnosti po »Zakonu o bolnicah« ter »Zakonu o združenih zdravstvenih občinah«, str. 86–88.

104 Prav tam.

higienske in zdravstvene razmere po vaseh in svoja opazovanja uporabil pri poslovanju v zdravstvenem domu. Občinskemu zdravniku je bila v pomoč zaščitna sestra, ki je pri obiskih vasi tudi sama opozarjala na pomanjkljivosti in dajala, po navodilih zdravnika, potrebne nasvete.

Praksa je skozi leta pokazala, da so zdravstvene občine težko dobile zdravnike.¹⁰⁵ V dveh banovinah (vir ne navaja, v katerih) kar 10 zdravstvenih občin ni moglo dobiti zdravnika. Podobna je bila situacija v zdravstvenih zadrugah. Zdravstvene zadruge so lahko ustanovljale zdravstvene ustanove, postavljale zdravnike, sestre pomočnice, babice in drugo potrebno strokovno osebje, svoje člane po združnih zdravnikih zdravile brezplačno ali po posebnih pogojih, ustanovljale združne lekarne, izvajale asanacijo in druga dela za pospeševanje ljudskega zdravja.¹⁰⁶ Da bi pri zdravnikih pregnali ta strah pred podeželjem, je zakonodaja določala, da je moral vsak mladi zdravnik določen čas opravljati delo na vasi in za to dobivati plačilo od države. Šele potem se je lahko specializiral po svojih željah.¹⁰⁷

Zakon o bolnicah je bolnišnice opredelil kot zdravstvene ustanove za zdravljenje bolnikov in strokovno izpopolnjevanje zdravnikov in ostalega sanitetnega osebja. Lahko so bile javne ali zasebne. Javne so bile državne, banovinske in občinske. Na zdravljenje so morale sprejemati vse bolnike, ne glede na to, ali so morali sami plačati stroške zdravljenja. Minister za socialno politiko in narodno zdravje je lahko v soglasju s predsednikom ministrskega sveta in bansko upravo kot državne bolnišnice prevzel splošno in žensko bolnišnico v Ljubljani, ki sta bili do takrat banovinski, ter banovinsko bolnišnico za duševne bolezni na Studencu. V državnih bolnišnicah je višino bolnišničnih pristojbin odredil minister za socialno politiko in narodno zdravje, v ostalih pa ban z odobritvijo ministra za socialno politiko in na-

105 *Stenografske beleške Narodne skupštine Kraljevine Jugoslavije*, 6, knjiga 2, 7. 3. 1937, str. 1160.

106 Dolžan, *Nova zdravstvena zakonodaja*, str. 163.

107 *Stenografske beleške Narodne skupštine Kraljevine Jugoslavije*, 6, knjiga 2, 7. 3. 1937, str. 1160.

rodno zdravje.¹⁰⁸ Pristojbine so plačevali sami bolniki ali drugi zavezani po zakonu: uradi za zavarovanje delavcev, Ministrstvo za vojsko in mornarico, Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje in banovine za svoje uradnike. V primeru, da bolnik ni mogel sam plačevati pristojbine niti je ni zanj plačeval kdo izmed navedenih plačnikov, se je pristojbina krila iz državnih sredstev, a le za duševno bolezen, za odprto tuberkulozo in za venerične bolezni. Za vse druge bolezni so se pristojbine plačevale iz banovinskih sredstev.¹⁰⁹

Pojavljale so se tudi kritike zakona, in sicer naj zakon ne bi upošteval lokalnih potreb in zadovoljil javnosti. Vprašanje bolnišnic bi moral po mnenju kritikov reševati širok okvirni zakon, ki bi veljal za vso državo in prepuščal banu čim širše pristojnosti.¹¹⁰ Praksa je pokazala, da Zakon o bolnicah dejansko ni bil prilagojen razmeram in dejanskim potrebam bolniške službe. Vedno bolj se je kazala potreba, da se organizacija bolnišnic in strokovno delo v njih postavi na nove temelje. Nujno je bilo predvsem odpraviti problem kroničnega pomanjkanja prostora v njih. V drugi polovici tridesetih let si je Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje zlasti v času ministროvanja Dragiša Cvetkovića prizadevalo povečati vlogo bolnišnic s pripravo novega Zakona o bolnicah. Vzroki tedanjega slabega stanja v bolnišnicah naj bi bili nezadostna strokovna urejenost bolnišnic in preveliko število malih bolnišnic, ki so terjale precej finančnih sredstev, a hkrati niso mogle zadostiti vsem potrebam sodobne medicine.¹¹¹

S 1. aprilom 1931 je financiranje osebja Splošne bolnice, Bolnice za ženske bolezni in Bolnice za duševne bolezni v Ljubljani prevzela država, s čimer je bil banovinski proračun sicer razbremenjen, a banovina je morala prevzeti stroške oskrbe za siromašne paciente v javnih zdravstvenih zavodih na svojem

108 *UL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 41, 18. 3. 1930, str. 523–528, Zakon o bolnicah.

109 Prav tam.

110 Dolžan, *Razvoj zdravstvene zakonodaje*, str. 490.

111 *Stenografske beleške Narodne skupštine Kraljevine Jugoslavije*, 6, knjiga 2, 7. 3. 1937, str. 1160.

območju ter zdravljenja prebivalcev Dravske banovine v drugih banovinah. Kriti je morala tudi materialne stroške za babiško in strežniško šolo, za terensko zdravstveno službo in za zdravljenje siromašnih v zdravstvenih občinah. Banovinski proračun je predvideval tudi sredstva za zdravstveno preventivo. Največ sredstev naj bi izplačali za pomoč pri gradnji vodovodov oziroma asanacijo vasi ter za adaptacije zdravstvenih domov in šolskih poliklinik, zatiranje nalezljivih bolezni, plačevanje stroškov zdravljenja siromašnih v zdraviliščih in za zdravlila revnim dijakom. Manjši del sredstev je bil namenjen tudi dodatnemu izobraževanju in štipendiranju zdravstvenega osebja.¹¹²

Poročilo o dejanskem stanju na področju socialne in zdravstvene politike v Dravski banovini je na sejah banskega sveta podal vsakokratni načelnik oddelka za socialno politiko in narodno zdravje. Poročilu je sledila razprava, v kateri so banski svetniki izpostavili socialne in zdravstvene probleme svojega območja in predloge za izboljšave.

Zaščito siromašnih otrok in mladine so izvajali banovinski otroški domovi in zavodi, karitativni zasebni zavodi in rejniki na deželi. Banska uprava je nasprotovala »kaserniranju«¹¹³ otrok v zavodih in si prizadevala za vzgojo otrok v urejenih rejniških družinah, kar je tudi uspešno izvajala. V manjšem obsegu so otroke brezplačno sprejeli posamezni rejniki, večinoma pa je bilo treba rejniškim družinam plačati določen znesek. V začetku leta 1931 je obstajalo 35 primerov, pri katerih so imeli rejniki otroka brezplačno v oskrbi.¹¹³ Veliko otrok pa je seveda stanovalo še v raznih zavodih, ki so bili izven pristojnosti banovinske uprave, kot npr. v Marjanišču, Lichtenturnu ali zavodih šolskih sester v Bistrici in Kočevju.

Veliko revnih družin se je obračalo na oddelek za socialno politiko in narodno zdravje pri banski upravi s prošnjami za podporo. V zvezi s tem so načelniki oddelka na sejah banskega

112 SI AS 77, t. e. 1, I. redno zasedanje 1931, Stenografski zapisnik IV. seje prvega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani, 23. 1. 1931.

113 Prav tam.

sveta pogosto poudarjali, da so tiste, ki bi morale podpirati revne družine, v prvi vrsti občine. Problem je nastal, ker je bilo le malo občin sposobnih to načelo tudi izvajati. V težkih primerih je takim družinam na pomoč priskočila banovina s primernimi podporami. Večina prošenj je bila ugodno rešenih.¹¹⁴ V obdobju gospodarske krize je bilo povečano število prošenj za podporo eden izmed izrazitih pokazateljev težkih razmer. Med prosilci so prevladovali brezposelni družinski očetje z mladolletnimi otroki, vdove in sirote. Kljub temu, da izvajanje določil ubožnega zakona ni bila obveznost banovine, je po svojih močeh poskušala razbremeniti občine ter podprla javno in zasebno dobrodelnost s številnimi podporami.



Banovinski dečji dom v Ljubljani
(MNZS, Fototeka, SL 1682)

114 Prav tam.

Oba banovinska otroška domova sta v začetku leta 1932 na primer sprejela in nato oddala v rejo ali drug zavod 243 otrok. Načelnik oddelka za socialno politiko in narodno zdravje Fran Dolšak je na seji banskega sveta 12. februarja 1932 navedel podatek, da je bilo v reji 121 otrok. V 37 primerih so rejniki otroke vzeli brezplačno, v 84 primerih pa ne. V slednjih so rejniki dobivali mesečno oskrbnino v vrednosti od 50 do 250 dinarjev.¹¹⁵ V Zavodu za slepo deco v Kočevju je v istem obdobju stanovalo 17 dečkov in 14 deklic. Zavod se je spopadal s pomanjkanjem sredstev, njegov drugi problem pa je bila oddaljenost od ostalih učnih zavodov ter prometnega in kulturnega središča banovine.¹¹⁶ Gluhonemnica (zavod za izobraževanje gluhonemih otrok) je bila glede na potrebe Dravske banovine premajhna, saj je morala vsako šolsko leto odkloniti polovico prijavljenih otrok. Tisti gluhonemi otroci, ki niso bili deležni vzgoje in izobraževanja v tem zavodu, so bili v glavnem prepuščeni samim sebi in so bili na starost breme domačih občin. To spoznanje je bilo povod za to, da je kraljevska banska uprava predvidela razširitev gluhone mnice, ki pa se v obdobju med obema vojnama zaradi pomanjkanja finančnih sredstev ni izvedla. Deško vzgajališče v Ponovičah je bilo namenjeno vzgoji mladoletnih prestopnikov. Tudi ta zavod, ki je sicer imel prostora za 70 gojencev, se je soočal s prostorsko stisko. V zavodu so bile šola za šoloobvezne otroke ter različne delavnice (krojaška, čevljarska, mizarska), kjer so se otroci usposabljali za obrtniške poklice. Tiste gojence, ki niso kazali sposobnosti za izučitev v kateri od obrti, so zaposlili pri delih na banovinskem posestvu v Ponovičah. Banska uprava se je zavedala tudi nujnosti oblikovanja zavoda za prisilno vzgojo deklet prestopnic in se v namen njegove ustanovitve dogovorila z vodstvom zavoda šolskih sester v Repnjah.

Tudi banovinski vajeniški dom v Ljubljani se je nahajal v finančni stiski, saj ga banska uprava ni mogla vzdrževati iz ba-

115 SI AS 77, t. e. 2, II. redno zasedanje banskega sveta 1932, Stenografski zapisnik V. seje II. zasedanja banskega sveta v Ljubljani dne 12. 2. 1932.

116 Prav tam.

novinskih sredstev. Zato je sprejela potrebne ukrepe za oblikovanje posebnega kuratorija za upravljanje zavoda, k vzdrževanju le-tega pa naj bi se pritegnili vsi zainteresirani faktorji, kot sta bili mestna občina in zveza obrtnih zadrug. Vajeniški dom je nastal iz nekdanjega invalidskega doma. Ko je bil le-ta razpuščen, je ostalo 14 vajencev – invalidnih sirot, ki jim je grozilo, da bodo prepuščene cesti. Da se to ne bi zgodilo, je banovina iz svojih sredstev določila poseben kredit za njihovo oskrbo.¹¹⁷

Pri zdravstveni zaščiti šolske mladine je banovina sodelovala s finančnim prispevkom za izgradnjo šolske poliklinike v Ljubljani. Država je namreč v večjih mestih gradila šolske poliklinike, zahtevala pa je tudi sodelovanje banovin in občin. Tako se je obvezala zgraditi šolsko polikliniko v Ljubljani pod pogojem, da je mestna občina priskrbela zemljišče, banovina pa je gradnjo finančno podprla. Banovina je v svojem proračunu predvidela tudi znesek, namenjen nabavi zdravil za ubožne dijakke srednjih in strokovnih šol. Ta prispevek je bil v proračun vključen na podlagi Zakona o zaščiti šolske mladine, ki je predvideval oblikovanje posebnih fondov za skrb za zdravje šolske mladine. Banovinski proračun je predvideval tudi znesek, namenjen štipendiranju revnejših učenk, ki so se želele usposobiti za poklic zaščitne sestre, ki je bil šele v povojih. Prav tako je predvideval štipendiranje učencev šole za zdravniške pomočnike.¹¹⁸

Zakon o zdravstveni zaščiti učencev je med drugim predvideval ustanavljanje in podpiranje dijaških kuhinj povesod tam, kjer učenci niso imeli zadovoljive prehrane. Po zakonu so podpore za dijaške kuhinje pri srednjih in strokovnih šolah predvideli banovinski proračuni. Tako je na primer banska uprava v letu 1931 nakazala podporo v 23 primerih.¹¹⁹

117 SI AS 77, t. e. 1, I. redno zasedanje 1931, Stenografski zapisnik IV. seje prvega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani, 23. 1. 1931.

118 SI AS 77, t. e. 1, I. redno zasedanje 1931, Stenografski zapisnik V. seje prvega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 24. 1. 1931.

119 SI AS 77, t. e. 2, II. redno zasedanje banskega sveta 1932, Stenografski zapisnik V. seje II. zasedanja banskega sveta v Ljubljani dne 12. 2. 1932.

Na področju socialne in zdravstvene politike je banska uprava usmerila sile predvsem v doseg dveh ciljev. To sta bila razširitev bolnišnic ter podpiranje preventivnih ukrepov za varovanje javnega zdravja. V okviru načrta za razširitev bolnišnic je banska uprava kupila vrt kmetijske družbe nasproti Splošne državne bolnice v Ljubljani. Pričeli so tudi preurejati in modernizirati kirurški oddelek bolnišnice po zahtevah moderne kirurgije. Tudi v Bolnici za ženske bolezni v Ljubljani so na novo zgradili in moderno opremili operacijsko dvorano. Pri javni bolnišnici v Celju so zgradili in opremili novo porodnišnico. Prav tako so na novo uredili in opremili oddelek za nalezljive bolezni v Splošni bolnici v Mariboru. Vprašanje preskrbe oseb z motnjami v duševnem zdravju v Savinjski dolini se je banska uprava lotila z nakupom graščine Novo Celje pri Petrovčah s posestvom vred. Za nakup in obnovo graščine je banska uprava z odobritvijo Ministrstva za finance najela investicijsko posojilo. Nova umobolnica je sprejela 400 bolnikov in v veliki meri razbremenila ljubljansko, ki je bila do tedaj edina v Dravski banovini. Ljubljanska bolnišnica za duševno bolne je pridobila prostor tudi z izselitvijo deškega vzgajališča, ki se je preselilo v Ponoviče. V izpraznjenih prostorih je dobilo prostor do 100 bolnikov. Bolnica za duševne bolezni Ljubljana-Studenec je razpolagala s 735 bolniškimi posteljami,¹²⁰ kar je predstavljalo prekomerno zasedenost, saj je bilo dejansko prostora le za 500 bolnikov. Poleg tega se je zaradi prostorske stiske 300 bolnikov¹²¹ s pomočjo državnih stroškov oskrbovalo v privatni oskrbi zavetišča sv. Jožefa v Ljubljani. S preureditvijo izpraznjenih prostorov v ljubljanski umobolnici in dograditvijo bolnišnice za duševne bolezni v Novem Celju naj bi se povečala možnost sprejema vseh tistih bolnikov, ki so bili potrebni sprejema v zaprt zavod.

V banovini je primanjkovalo tudi javnih hiralnic, tako banovinskih kot občinskih. Banovinski hiralnici v Vojniku in na

120 SI AS 77, t. e. 1, I. redno zasedanje 1931, Stenografski zapisnik IV. seje prvega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani, 23. 1. 1931.

121 Prav tam.

Ptuju sta imeli skupaj 373 postelj,¹²² kar je bilo premalo. Banovina si je zato prizadevala, da bi tudi upravne občine aktivneje sodelovale pri preskrbi onemoglih, in sicer z graditvijo občinskih ali sreskih hiralnic, ker naj bi bila oskrba hiralcev občinska zadeva.

Delovanje in financiranje vseh zdravstvenih zavodov na področju banovine je kljub gospodarski krizi ostajalo na zadovoljivi ravni. Materialne izdatke so zavodi krili iz lastnih prihodkov, v glavnem iz plačanih oskrbnin. Samoplačnikov je bilo zaradi gospodarske krize sorazmerno malo. Nekaj so plačale zavarovalne ustanove. Največji del bremen pa je morala v skladu z določili Zakona o bolnicah nositi banovina. Ta je plačevala v povprečju 45 % v bolnišnicah nastalih oskrbnih stroškov; le bolnišnici za duševne bolezni je vse neizterljive oskrbne stroške povrnila država. Država je bila sicer na podlagi Zakona o bolnicah tudi drugim bolnišnicam dolžna povrniti neizterljive oskrbne stroške, vendar Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje v tistem trenutku še ni razpolagalo z za ta namen potrebnimi sredstvi, kar je seveda precej oteževalo poslovanje zavodov. Da bi čim bolj pocenili vzdrževanje bolnišnic in znižali stroške za oskrbni dan, je banska uprava uvedla strogo racionalizacijo bolničarskega gospodarstva. Tako je Splošna državna bolnica v Ljubljani pričela s preskrbo masti in mesa v lastni režiji. Prvi rezultati so bili ugodni. Več zdravstvenih zavodov, kot na primer Splošna bolnica v Mariboru ter javne bolnice v Murski Soboti, na Ptuj in v Brežicah, je imelo lastno pekarno, kar je seveda precej pocenilo izdatke za kruh. Edino proizvodnja električnega toka v lastni režiji se ni izkazala za racionalno. Zaradi tega je bila z ljubljansko mestno občino sklenjena pogodba glede dobave električnega toka tem zavodom. Zavodi so bili priključeni na mestno električno omrežje. Takšno varčno poslovanje v bolnišnicah je omogočilo upravam, da so dosegle primerne presežke dohodkov, ki so bili določeni za kritje anuitet investicijskih posojil in drugih izdatkov, povezanih z razširitvijo

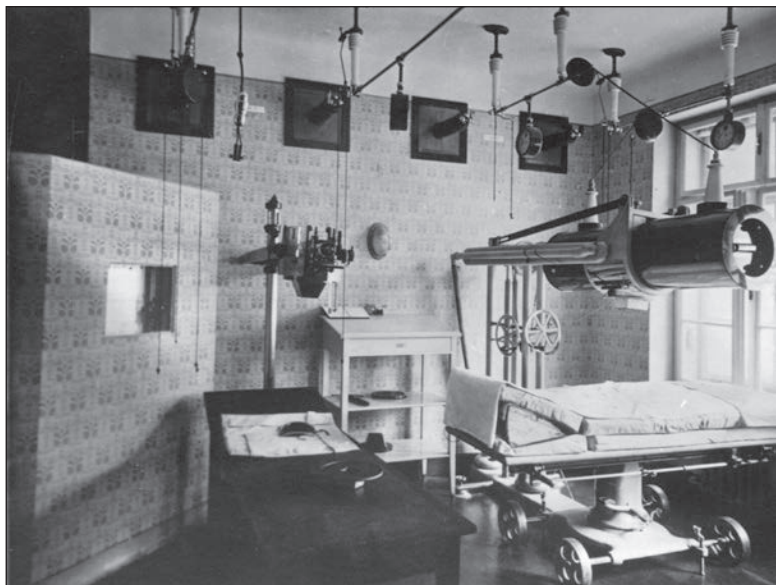
122 Prav tam.



Okrožni urad za zavarovanje delavcev-OUZD na Miklošičevi cesti, obsevanje z višinskim soncem (MNZS, Fototeka, SL 2122)

zavodov. V upravi banovine je bilo tudi zdravilišče Golnik. Za njegovo dograditev je bilo najeto posojilo, ki ga je zdravilišče odplačalo iz svojih dohodkov. Banska uprava je leta 1931 poskušala omogočiti zdravljenje tudi bolnikom, ki sami niso zmogli plačila stroškov zdravilišča. Banovina je upravljala tudi zdravilišči v Dobrni in Rogaški Slatini in načrtovala njuno modernizacijo.

V smislu varovanja javnega zdravja je banovina sodelovala pri obsežni higieni akciji države, ki jo je izvajala preko Higienkega zavoda. Banovinskih subvencij so bili deležni predvsem novi zdravstveni domovi v Murski Soboti in Dolnji Lendavi ter šolske poliklinike, v prvi vrsti pa asanacijska dela na podeželju. Asanacija vasi je obsegala izgradnjo vodovodov, higienskih vodnjakov, stranišč in ljudskih kopališč, predvsem v higienko zanemarjenih vaseh. Glavni namen asanacije je bil, da se prebivalstvu zagotovi zdrava pitna voda in prepreči nastanek različnih bolezni. Za že izvedene asanacije (npr. v okraju Krško: Velika in Mala Dolina, Češnjice, Kostanjevica, Župeča vas; v okraju Ptuj: Majšperk; v okraju Kamnik: Nevlje, Vrhpolje, Uševk) je večino



Okrožni urad za zavarovanje delavcev-OUZD na Miklošičevi cesti, zdravljenje z rentgenskimi žarki (MNZS, Fototeka, SL 2117)

finančnih sredstev prispevala banovina (približno 70 %), manjši delež država, ostale stroške pa so nosile občine. Banovina je podpirala različna predavanja, tečaje ter potujoče higienske razstave za higiensko izobrazbo ljudi. Vztrajno je podpirala tudi zasebne pobude za preprečevanje tuberkuloze, raka in alkoholizma ter društva za telesno vzgojo, saj je telesna aktivnost eden od bistvenih dejavnikov za krepitev telesne odpornosti proti različnim nalezljivim boleznim.¹²³

Banska uprava je poudarjala pomen ureditve zdravstvene službe po zdravstvenih občinah. Z Zakonom o zdravstvenih občinah se je namreč izvršila velika in globoko segajoča reforma v razvoju splošne javne uprave. S 1. aprilom 1931 so pričele posloovati združene in samostojne zdravstvene občine. Dotedanja zdravstvena okrožja, ki so bila urejena po nekdanjih odredbah

¹²³ SI AS 77, t. e. 2, II. redno zasedanje banskega sveta 1932, Stenografski zapisnik V. seje II. zasedanja banskega sveta v Ljubljani dne 12. 2. 1932.

oblastnih samouprav oziroma po odredbah nekdanjih deželnih odborov, so prenehala poslovati. Breme, ki so jih do takrat nosila zdravstvena okrožja, so po novem zakonu prešla na banovino. V ta namen je bila v banovinski proračun vnesena sorazmerno visoka postavka. Banovina je prevzela stroške za sanitetni material, zdravila in potne stroške občinskih zdravnikov in sester pomočnic v združenih zdravstvenih občinah. Občinskim zdravnikom je plačevala stroške v obliki pavšalne mesečne povprečnine, ki je mesečno znašala okrog 500 dinarjev za enega občinskega zdravnika in jo je prejel poleg svoje plače. Potne stroške je prejemale tudi sestra pomočnica, ki je bila v okolišu združene zdravstvene občine dodeljena zdravniku v pomoč. Potne stroške obeh je odredil ban, upoštevajoč krajevne in prometne razmere, potem ko je pridobil mnenje banskega sanitetnega sveta.¹²⁴

Za razliko od združenih zdravstvenih občin so morale samostojne zdravstvene občine kot finančno močnejše postaviti in plačevati občinskega zdravnika in sestro pomočnico ter kvalificirano občinsko babico. Plačevale so tudi bolnišnične pristojbine za zdravljenje svojih siromašnih pripadnikov in ustanavljale ter vzdrževale zdravstvene ustanove v svojem okolišu. Vse stroške v zvezi s tem so vnesle v svoje redne občinske proračune. Osebe v samostojnih zdravstvenih občinah je na podlagi razpisa izbral občinski odbor.¹²⁵

Banska uprava se je zavedala pomena vzgoje babiškega naraščaja. V Dravski banovini je bilo, upoštevajoč podatek iz začetka leta 1934, približno 600 babic. Od tega jih je vsako leto zaradi onemoglosti, starosti, smrti in drugih razlogov prenehalo delati po 2,5 %, to je 15. Babic je bilo premalo. Zakon o zdravstvenih občinah je določal, da mora vsaka upravna občina z vsaj 1000 prebivalci v breme svojega proračuna zaposliti kvalificirano babico. Dejansko pa je delala le po ena babica na 1900 prebivalcev, zato se je veliko otrok rodilo brez babiške pomoči.

124 *UL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 41, 18. 3. 1930, str. 521–523, Zakon o zdravstvenih občinah.

125 Prav tam.

Za izboljšanje položaja bi se moralo letno izučiti več babiškega naraščaja, in sicer vsaj 15–20 kvalificiranih babic. Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje se je obvezalo, da bo zvišalo sredstva za vzdrževanje babiške šole, če bo banska uprava prispevala denar za stavbo za babiški internat, ki bi moral imeti prostora za vsaj 40 gojenk.¹²⁶

Po Zakonu o zdravstvenih občinah so morali občinski zdravniki v samostojni ali združeni zdravstveni občini brezplačno zdraviti siromašno prebivalstvo, ostalo pa po posebni maksimalni tarifi, ki jo je predpisal ban, potem ko je pridobil mnenje zdravniške zbornice in banskega sanitetnega sveta. Kot siromašna je bila opredeljena vsaka oseba, ki ji je njena občina izdala potrdilo, da ne zmore plačati bolniških stroškov.¹²⁷ Takšna potrdila so se dejansko izdajala samo občinskim revežem. To pomeni, da tisti, ki so razpolagali z nekaj premoženja, a vseeno niso bili sposobni plačati zdravniških stroškov in zdravil, niso bili deležni brezplačne zdravniške pomoči. Zaradi tega so banski svetniki dali pobudo, naj banovinski zdravniki nudijo brezplačno zdravniško pomoč tudi tistim, ki so sicer imeli nekaj sredstev, a ne dovolj, da bi poravnali stroške zdravljenja. V primerih nalezljivih bolezni pa naj bi stroške za prevoz bolnika v bolnišnico prevzela banovina.¹²⁸ Na tovrstne kritike o izvajanju zdravstvene službe na terenu je namestnik bana Oto Pirkmajer odgovoril, da je le-ta glede predpisov urejena. V praksi pa je seveda prihajalo do neprimerne ravnanja posameznih zdravnikov, zlasti pri zdravljenju siromašnih pacientov. Pirkmajer je izrazil pripravljenost banovine za uvedbo polovičnega plačila stroškov tudi za kmete z nizko obdavčitvijo. Zaradi nezadostnih sredstev pa je odklonil ostale predloge za olajšave v zdravstvu.¹²⁹

126 SI AS 77, t. e. 6, V. zasedanje, Stenografski zapisnik V. seje petega rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani, dne 9. 2. 1934.

127 *SL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 34, 30. 10. 1930, str. 523–524, Pravilnik o delu občinskih zdravnikov.

128 SI AS 77, t. e. 8, Stenografski zapisnik 6. seje VI. rednega zasedanja banskega sveta v Ljubljani, dne 9. 2. 1935.

129 Prav tam.



Razdelitev otroške opreme v Halozah
(MNZS, Fototeka, SL 9745)

Banski svetniki so banki upravi sicer izrazili priznanje za reševanje socialnih težav in omilitev socialne stiske, a so bili hkrati večinoma vseskozi kritični do prenizkih sredstev za socialo in zdravstvo v banovinskem proračunu. Podprli so subvencijo bratovskim skladnicam za omilitev socialne stiske upokojenih rudarjev in opozarjali tudi na težak položaj rudarskih otrok, ki naj bi hodili v šolo bosih in lačnih. BANSKO UPRAVO SO POZVALI K USTANOVITVI JAVNE KUHINJE, KJER BI SE LAHKO OTROCI PREHRANJEVALI BREZPLAČNO. Predlagali so ustanavljanje šolskih kuhinj v industrijskih središčih in njihovo razširitev na podeželje, kjer se je povečalo število poljedelskih delavcev in viničarjev, ki so zaradi gospodarske krize ostali brez dohodka. Opozarjali so zlasti na težke razmere v manj razvitih ali nerazvitih območjih na Dolenjskem, v Halozah, Beli krajini in Prekmurju, kjer so bili ljudje slabo hranjeni in pogosto na robu lakote. Banovina je kot pomoč nerazvitim krajem najela kredit za nakup več vagonov semen, od katerih naj bi kmetje dobili tretjino brezplačno, preostanek pa naj bi vrnil v naravi.

Banski svetniki so bili kritični do prostorske stiske v osrednji državni bolnišnici v Ljubljani in njene posledične prenapoljenosti ter so hkrati opozarjali tudi na potrebo po razširitvi banovinskih bolnišnic, v katerih so morali bolniki zaradi prostorske stiske pogosto ležati tudi na tleh, bolnišnice pa so morale zavrnilo mnoge bolnike oziroma jih predčasno odpustiti. Tako so svetniki na primer izpostavili brežiško bolnišnico, ki je med drugim potrebovala porodniški oddelek, saj so matere rojevale kar med drugimi bolnicami, kar je bilo povsem v nasprotju z vsemi higienskimi in zdravstvenimi načeli. V bolnišnici v Murski Soboti je primanjkovalo osebja, saj je bilo le-to zaposleno ne samo z bolniki, temveč tudi z ekonomskimi posli. Bolnišnica ni imela centralne kurjave, pralnice in vodovoda. Nujen je bil tudi poseben oddelek za zdravljenje trahoma, očesne bolezni, ki je bila v Prekmurju zelo razširjena. Prebivalci so močno občutili pomanjkanje bolnišnice v Kočevju ali v Ribnici, saj sta imela ta kraja zelo slabe železniške povezave z Novim mestom, ljubljanska splošna in tudi ženska bolnišnica pa sta bili, kot rečeno, tako prenapolnjeni, da sta bolnike tudi odklanjali. Ker je območje Kočevja in Ribnice nujno potrebovalo tudi hiralnico, je sedem občin oblikovalo idejo o izgradnji zasilne bolnišnice, ki bi bila kombinirana s hiralnico. V ta namen so ustanovile poseben sklad, v katerega je vsaka občina prispevala po 25 par od litra trošarine na vino.¹³⁰ Banska uprava je tovrstno samoiniciativo pozdravila in ponovno poudarila, da je problematika socialnega skrbstva predvsem naloga občin in ko bodo te opravile svoje obveznosti, jim bo tudi banovina pomagala s prispevki in podporami. Banski svetniki so vseskozi opozarjali tudi na preskrbo dela nezmožnih prebivalcev, ki so bili brez sredstev; torej na potrebo ustanavljanja hiralnic. Ponekod, na primer v ljutomerskem okraju, se je preskrba revežev še vedno izvajala tako, da so siromaki hodili od hiše do hiše in prosjačili. V Posavju je obstajala le majhna občinska hiralnica v Radečah. Večino po-

130 SI AS 77, t. e. 5, III. zasedanje – finančni odbor, Zapisnik I. seje finančnega odbora banovinskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 15. 2. 1933.

moči potrebnih so občine morale pošiljati v Vojnik pri Celju, kjer pa je vladala prostorska stiska. 10 % vseh bolnikov, ki so se zdravili v banovinski bolnišnici v Brežicah in v občinski bolnišnici v Krškem, je sodilo v hiralnico. Svetniki so predlagali, da bi banovina kupila posestvo grofa Ferdinanda Attemsa v Brežicah in ga preuredila v hiralnico za Posavje. Z novo hiralnico bi privarčevali tudi del oskrbnin, saj je bila dnevna oskrbnina v hiralnici 10 dinarjev, v bolnišnici pa se je gibala od 25 do 28 dinarjev.¹³¹ Glede reševanja problema hiralnic so banški svetniki predlagali, da bi se preskrba najlažje izvršila po okrajih. Okrajne hiralnice naj bi ustanovile občine s pomočjo banovine. Hiralnice pa naj bi razpolagale tudi z nekaj bolniškimi posteljami, kjer bi bolnik lahko dobil prvo pomoč in počakal na prevoz v bolnišnico.

Predčasne petomajske volitve v Narodno skupščino leta 1935 so pomenile zlom režima JNS in prehod oblasti na novo režimsko stranko Jugoslovansko radikalno zajednico (JRZ), v katero se je vključila tudi bivša SLS. Njen voditelj Anton Korošec je v novi vladi Milana Stojadinovića dobil resor ministra za notranje zadeve. SLS je postala najmočnejša politična stranka v slovenski politiki. Spričo tega je lahko postopoma dosegla precejšnjo neformalno avtonomijo. V banški upravi in v banškem svetu so privrženci JRZ oziroma SLS zamenjali privržence liberalnega tabora. Banški svet v spremenjeni sestavi je s februarским zasedanjem leta 1936 začel novo obdobje svojega delovanja, za katerega je bilo značilno stopnjevanje avtonomističnih prizadevanj ter spričo končane velike gospodarske krize uspešnejše reševanje aktualnih problemov.

Najpomembnejši korak k uveljavitvi oblasti novega režima v Dravski banovini je bila postavitev nekdanjega prvega podnačelnika SLS Marka Natlačena za bana Dravske banovine 10. septembra 1935.¹³² Glede na to, da je mesto bana zasedel v obdobju gospodarskega okrevanja in s tem izboljševanja finanč-

131 SI AS 77, t. e. 8, VI. zasedanje, Stenografski zapisnik 7. seje VI. rednega zasedanja banskega sveta v Ljubljani, dne 11. 2. 1935.

132 Stiplovšek, *Banski svet Dravske banovine 1930–1935*, str. 275–278.

nega položaja Dravske banovine, je lahko v večji meri kot predhodni bani upošteval predloge in nasvete banskih svetnikov v razpravi. Izboljšanje finančnega položaja Dravske banovine je bilo povezano tudi s tem, da je bila SLS v režimu JRZ močnejši dejavnik, kot je bil to liberalni tabor v obdobju vladavine JNS, kar se je pokazalo tudi pri potrjevanju banovinskih proračunov. Že pri prvem proračunu za leto 1936/37 je minister za finance upošteval banovinski proračunski predlog in ni prišlo do zniževanja. Kljub temu pa Dravski banovini za kritje svojega proračuna ni uspelo dobiti še državnih sredstev. Vsa sredstva za potrebe je morala banovina zbrati sama z lastnimi davčnimi viri ter z dohodki svojih ustanov. Potrjeni banovinski proračuni so bili v celoti realizirani. Druga polovica tridesetih let je za Dravsko banovino tako pomenila povečevanje proračunskih sredstev za kritje njenih dejavnosti ter večjo svobodo bana in banske uprave pri razpolaganju z njimi, ne pa tudi povečevanja samoupravnih pristojnosti banovin.¹³³

Povečana finančna sredstva so omogočila, da je banovina uspešneje izpolnjevala svoje obveznosti. O dosežkih so ban in načelniki oddelkov banske uprave obširno poročali na vsakoletnih zasedanjih banskega sveta. Na prvi seji X. rednega zasedanja banskega sveta je ban v svojem pregledu socialne politike in ljudskega zdravja od leta 1935 (ob obravnavi banovinskega proračuna za leto 1939/40) poudaril, da je bila prehojena dolga pot iz najtežje gospodarske krize v zadovoljiv položaj.¹³⁴ Po njegovem prepričanju se stroški za socialno skrbstvo v splošnem niso zmanjšali.¹³⁵ Za mladinsko skrbstvo, ki je obsegalo preskrbo revnih otrok v zavodih, na deželi, v počitniških kolonijah in v okrevališčih, preskrbo vajencev in vajenk, podpiranje šolskih kuhinj ter nakup obleke in obutve za božič, je banovina povprečno izdala 2.700.000 dinarjev na leto, v zadnjih treh letih skupaj nekaj nad 8.000.000 dinarjev. Za siromašne otroke, ki so bili potrebni

133 Prav tam, str. 275–279.

134 SI AS 77, t. e. 13, Stenografski zapisnik I. seje X. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 13. 2. 1939.

135 Prav tam.

zdravljenja na morju, je banovina leta 1937 v Kaštelu Štafiliću pri Splitu kupila zemljišče, na katerem je pričela z gradnjo okrevališča za 150 otrok. Na pobudo in s podporo banovine so šolske sestre iz Slovenske Bistrice leta 1938 v Černečah pri Dravogradu ustanovile zavod za vzgojo vedenjsko problematičnih deklet, v katerem je bilo prostora za 50 gojenk. Od leta 1937, ko je bilo v Mariboru ustanovljeno Društvo za zaščito delavske mladine, je bilo v mariborskem in ljubljanskem vajeniškem domu na račun banovine v oskrbi 100 vajencev letno. Ban Natlačen je na seji banske svetnike obvestil, da se bodo v letu 1939 sredstva za t. i. »odprto oskrbo siromakov«, to je oskrbo siromakov izven zavodov in ustanov, že tretjič izročila obema karitativnima zvezama v Ljubljani in Mariboru, ki sta skrbeli za enakomerno porazdelitev sredstev po celi deželi. Po elementarnih nesrečah se je letno potrošilo po 900.000 dinarjev. Drugače pa je bilo s sredstvi za prehrano nerazvitih krajev ali krajev, ki so bili začasno prizadeti zaradi toče ali suše. Banovinska pomoč se je ravnala po potrebi, državna pa po razpoložljivih sredstvih. Leta 1936/37 je banovina na primer dala 3.554.000 dinarjev, država pa 175 vagonov brezplačne koruze in 165 brezplačnih vozovnic za prevoz hrane. Leta 1938/39 je banovina dala 2.150.000 dinarjev, država pa 3.250.000 dinarjev, 50 brezplačnih vozovnic ter 300 vozovnic po 1.500 dinarjev. Po podatkih OUZD in Bratovske skladnice je stopnja zaposlenosti delavstva od leta 1935 do 1939 narasla za 18.500 zaposlitev, kar je znašalo 19 % vsega zavarovanega delavstva. Zaposlenost je sicer naraščala hitreje od naravnega prirastka prebivalstva, vendar je iz prejšnjega obdobja ostalo še veliko število nezaposlenih, tako da je bil kljub večji zaposlenosti del prebivalcev še vedno nezaposlen. Mezda se je v zadnjih treh letih povprečno zvišala za 10 %, kar je bila deloma posledica vpliva uredbe o minimalnih mezdah. Ban je navedel podatek, da je bilo leta 1936 27 stavk, v katerih je stavkalo 17.111 delavcev, ki so izgubili 360.000 delovnih dni in 10.600.000 dinarjev zaslužka. Leta 1938 pa je bilo samo 10 stavk s 1020 stavkajočimi delavci, ki so izgubili 26.000 delovnih dni in 880.000 dinarjev zaslužka.

Zanimiv je tudi podatek, da je bilo pri oblastvih 66 poravnalnih postopkov v mezdnih sporih, od katerih se jih je samo 19 končalo neuspešno.

Ban je v svojem poročilu orisal tudi položaj banovinskih bolnišnic.¹³⁶ Opravili so vrsto gradbenih del. Pri bolnišnici v Mariboru je bil zgrajen nov paviljon za 240 bolnikov, v bolnišnici v Celju je bil porodniški paviljon dvignjen za eno nadstropje, v bolnišnici na Ptujju je bilo v gradnji povezovalno poslopje med bolnišnico in hiralnico. Hiralnica v Vojniku je dobila novo stanovanjsko poslopje, hiralnica v Gornji Radgoni pa se je postopoma adaptirala.

Za dvig nivoja strežniške službe v bolnišnicah je banovina ustanovila dve strežniški šoli, in sicer v Ljubljani in v Mariboru. Leta 1938 je bil v Ljubljani ustanovljen Zavod za raziskovanje in zdravljenje novotvorb, ki je bil opremljen z najmodernejšim rentgenom za obsevanje in globoko terapijo. Število združenih zdravstvenih občin se je od leta 1936 do 1939 povečalo za pet, tako da jih je bilo 119. Samostojnih zdravstvenih občin je ostalo sedem. Osebnostne in stvarne izdatke za zdravljenje siromašnih po združenih zdravstvenih občinah je nosila banovina. V nadaljevanju svojega poročila je Natlačen naštel obnovitvena dela v zdraviliščih Dobrna, Rogaška Slatina in Golnik.

Kar se tiče asanacije podeželja, je Higienški zavod predložil 37 vodovodnih projektov, ki jih je z večinskim deležem financirala banovina. Z banovinskimi prispevki so bili ustanovljeni novi zdravstveni domovi v Logatcu, Brežicah, Metliki, na Ptujski gori, v Kamniku, Slovenj Gradcu, Črnomlju in Ložu pri Starem trgu ter šolska poliklinika na Rakeku. Banovina je s svojimi sredstvi podprla tudi boj proti tuberkulozi in zdravljenju siromašnih tuberkuloznih bolnikov.

Ban je v svojem pregledu socialne in zdravstvene politike od leta 1935 dalje izrazil pobudo za ustanovitev šole za socialne

136 S l. 4. 1931 so prišle v last in upravo države sledeče bolnišnice: Splošna bolnica v Ljubljani, Bolnica za duševne bolezni Ljubljana Studenec ter bolnica v Novem Celju. Istega dne je banovina prevzela v svojo last in upravo javno žensko bolnico v Novem mestu, ki je bila do tedaj last novomeškega zdravstvenega okrožja, ki je bilo s s l. 3. 1931 ukinjeno.

pomočnike in pomočnice, kar se je prakticaliralo že v nekaterih drugih državah, kot na primer v Nemčiji in Belgiji. To so bili zavodi, v katerih so se socialni pomočniki in pomočnice izobraževali za svoj poklic. Izobraževanje je trajalo štiri leta. V šoli se je poučevala celotna socialna zakonodaja, to je delavska zaščita, delavsko zavarovanje, zaščita mladine, mater, otrok, poučevalo se je o higieni in morali, predvsem pa se je razpravljalo o socialnih vprašanjih iz življenja delavcev. Ustanovitev takih zavodov je ban utemeljeval s tem, da socialna služba občine ne zadostuje potrebam, zlasti ne v industrijskih krajih, zasebno socialno udejevanje po društvih pa je ravno v industrijskih krajih navadno šibko. Zato naj bi bili socialni pomočniki in pomočnice tisti, ki bi posredovali med realnim, mnogokrat krutim pravnim redom in dejanskimi potrebami delavstva.¹³⁷

Mnenju bana o gospodarskem stanju (brezposelnost, položaj delavcev itd.) se je pridružil tudi načelnik oddelka za socialno politiko in narodno zdravje Anton Kosi, ki je v poročilu o izvedenih nalogah svojega oddelka v letu 1938 poudaril, da še vedno ni moč govoriti o popolni sanaciji gospodarstva, saj so bili sledovi gospodarske krize še prehudi.¹³⁸ Brezposelnost je bila sicer v upadu, a je bil zlasti kmečki stan, ki so ga še dodatno prizadele različne elementarne nesreče, blizu ububožanju. Poudaril je, da je banska uprava porabila vsa razpoložljiva sredstva, da se brezposelnost ni povečala in da so brezposelni vsaj deloma prišli do zaslužka pri izvajanju javnih del. Glavni vir dohodkov za zaposlovanje in podpiranje brezposelnih je bil »bednostni sklad« Dravske banovine.¹³⁹

Delo banovine je bilo usmerjeno tudi v pomoč revnim otrokom,¹⁴⁰ predvsem zdravstveno šibkim otrokom, ki so preživeli kratke počitnice v hribih in na deželi. Raznim društvom,

137 SI AS 77, t. e. 13, Stenografski zapisnik 1. seje X. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 13. 2. 1939.

138 SI AS 77, t. e. 13, Stenografski zapisnik V. seje X. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 17. 2. 1939.

139 Prav tam.

140 Prav tam.

ki so organizirala počitniške kolonije za siromašne in slabotne otroke, je bilo podeljenih 12 podpor v skupnem znesku 20.300 dinarjev. S tem zneskom je bilo oskrbovanih približno 50 otrok. V času šolskih počitnic leta 1938 je bilo v raznih počitniških kolonijah in okrevališčih na račun banovinskih sredstev oskrbovanih nad 554 siromašnih in bolehnih šoloobveznih otrok. Za obdaritev najrevnejših otrok z obleko in drugimi potrebščinami za miklavževo in božič je banovina finančno podprla razna dobrodelna društva, za obdarovanje siromašne šolske mladine pa je finančno pomagala tudi prosvetnemu oddelku. Ob II. balkanskem kongresu za zaščito otrok in mladine v Beogradu oktobra 1938, kjer je razstavljala tudi Dravska banovina, je banska uprava udeležbo finančno podprla.¹⁴¹

V okviru socialne in zdravstvene zaščite odrasle mladine je bilo pomembno delo za preskrbo vajencev. Društvo za zaščito delavske mladine v Mariboru je načrtovalo izgradnjo novega, modernega vajeniškega doma. Banska uprava je prispevala k stroškom za gradnjo. Za oskrbovanje vajencev so se dajale podpore raznim prosilcem iz sredstev banovinskega proračuna. Prosilci so bili zlasti kmečki in delavski otroci ter sirote brez staršev.¹⁴²

Kar se tiče zdravstvene službe v Dravski banovini, je bila leta v letu 1938/39 usmerjena v doseg dveh ciljev: pridobitev potrebnih virov za nemoteno delovanje, izpopolnitev in modernizacijo banovinskih zdravstvenih ustanov ter pospeševanje preventivne medicine in higienske propagande.¹⁴³ Banovina je imela v svoji upravi sedem bolnišnic, v katerih je bilo približno 1930 bolniških postelj. Kljub temu pa je v bolnišnicah še vedno primanjkovalo prostora. Prenapolnjeni so bili zlasti oddelki za kirurgijo. Zaradi potrebe po razširitvi bolnišnic in njihovi modernizaciji do stopnje, ki jo »zahteva visoka zdravstvena kultura Slovenije in vedno večja industrializacija banovine«,¹⁴⁴ je banovina načrtovala najetje investicijskega posojila v znesku

141 Prav tam.

142 Prav tam.

143 Prav tam.

144 Prav tam.

60.000.000 dinarjev pri OUZD v Zagrebu. Prednostni nalogi sta bili izgradnja in opremljanje banovinskih obmejnih bolnišnic v Mariboru, Murski Soboti, na Ptuju, v Slovenj Gradcu in Celju, saj je opazno število bolnikov, posebno premožnejših, poiskalo zdravstveno oskrbo v tujini, kar je za banovino pomenilo moralno in gospodarsko škodo.



Obisk kneginje Olge na kirurškem oddelku
ženske bolnišnice v Ljubljani, leta 1940
(MNZS, Fototeka, SL 10546)

Vse osebne izdatke banovinskih zdravstvenih ustanov je plačevala banovina iz svojega proračuna, nanjo pa je prešel tudi velik del stvarnih izdatkov bolnišnic. Tako je v letu 1938 banovina plačala 72 % vseh izdatkov banovinskih bolnišnic, le 28 % so bolnišnice krile same iz plačanih oskrbnih stroškov. V letu 1938 je bilo vloženih približno 14.000 prošenj revnih ali manj premožnih bolnikov za odpis ali čim večje znižanje oskrbnih stroškov. Banovina, ki je morala na podlagi Zakona o bolnišnicah le-tem povrniti neizterljive oskrbne stroške, je banovinskim bolnišnicam plačevala le prispevke, ki so bili določeni v special-

nih proračunih bolnišnic in so dosegali višino razlike med proračunskimi izdatki in dohodki posameznega zavoda.

V septembru 1938 je bila objavljena tudi nova banova uredba o ustanovitvi zdravstvenih občin v Dravski banovini, ki je bila izdana na osnovi komasacije upravnih občin. Po novi uredbi se je število samostojnih zdravstvenih občin znižalo na sedem, število združenih zdravstvenih občin pa zvišalo na 119. Vse stroške za zdravljenje siromašnih v združenih zdravstvenih občinah je nosila banovina. Kljub racionalizaciji zdravniške službe in predpisovanja zdravil po združenih zdravstvenih občinah so postajali v ta namen določeni krediti banovinskih proračunov z leti premajhni in jih je bilo treba povečevati.¹⁴⁵

Banska uprava si je prizadevala, da bi upravne občine, ki so imele po komasaciji večjo finančno moč, živahneje sodelovale pri starostni preskrbi svojih revnih onemoglih občanov z ustanavljanjem občinskih hiralnic.

Pri uresničevanju svojega drugega cilja, to je varovanja javnega zdravja, je banovina po svojih finančnih močeh sodelovala s široko zasnovano vsedržavno akcijo, ki jo je izvajala preko Higienškega zavoda in njegovih ustanov.¹⁴⁶

Zdi se, da je bila Dravska banovina po letu 1935 na poti gospodarskega okrevanja in izboljševanja razmer na socialnem in zdravstvenem področju. Dejansko stanje v posameznih delih banovine pa so banski svetniki osvetljevali na zasedanjih banskega sveta. Svetniki so imeli le vlogo svetovalcev in so lahko banu le opisali »razsežnosti mizerije, ki vlada v njihovem kraju«¹⁴⁷ ter ga prosili, da bi se pri posameznih proračunskih postavkah upoštevale potrebe območja, od koder so prihajali. V ospredju je bilo delavsko vprašanje, ki naj bi se uredilo le s pravično mezdno politiko.¹⁴⁸

Banski svetniki so kot posledico prenizkih mezd izpostavljali tudi problem alkoholizma. Slabo plačan delavec je namreč

145 Prav tam.

146 Prav tam.

147 Stiplovšek, *Banski svet Dravske banovine 1930–1935*, str. 279.

148 SI AS 77, t. e. 13, Stenografski zapisnik V. seje X. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 17. 2. 1939.

segal po alkoholnih pijačah, ker so bile poceni, hrana pa je bila draga. Tovrsten problem je bil prisoten tudi na podeželju. Opozarjali so zlasti na problem viničarjev. Že leta 1928 je to vprašanje z uredbo o viničarskem redu dokaj ugodno rešila nekdanja mariborska oblastna skupščina. Ker pa takrat še ni bilo posebne potrebe po ureditvi in zakoniti določitvi mezd, je bilo treba ta problem rešiti sedaj. Morali so določiti minimalne mezde za viničarsko delavstvo.¹⁴⁹ Banski svet je julija 1939 odobril viničarski red, a učinek ni bil povsem zadovoljiv. Vinogradniki so si ga samovoljno tolmačili v škodo viničarjev. Predvsem v Halozah so se naturalne dajatve zaračunavale v plačo preko svoje vrednosti.¹⁵⁰

Zaradi slabega položaja industrijskega delavstva so najbolj trpeli delavski otroci, ki so bili večkrat prepuščeni sami sebi. Njihove matere so namreč delale v tovarni (ženska delovna sila je bila cenejša), očetje pa so bili doma in so v svoji apatičnosti zaradi slabih socialnih razmer prepuščali mladino ulici. Zato so banški svetniki podali predloge, naj banska uprava izda nalog industriji, da zaposluje predvsem družinske očete, žene pa naj bi se vrnile k svojemu osnovnemu poslanstvu, to je biti doma, skrbeti za gospodinjstvo in vzgajati otroke.¹⁵¹

Tudi v obdobju po letu 1935 so bila v ospredju opozorila o neurejeni babiški službi, ki je prispevala k umrljivosti otrok, porodnic in izvajanju splavov, ki so bili takrat prepovedani na podlagi Kazenskega zakonika iz leta 1929.¹⁵² Kot primer tovrstne neurejenosti je bila izpostavljena Bela krajina. V letu 1938 se je v Vinici rodilo 58 otrok, a je samo v dveh primerih pri porodu pomagala babica. V občini Vinica je delala samo ena babica, čeprav je bila »občina dolga 6 ur hoda«. ¹⁵³ Enako slabe razmere so

149 Prav tam.

150 SI AS 77, t. e. 15, XII. redno zasedanje banskega sveta Dravske banovine, 12. 2. 1940, Ekspoze bana.

151 SI AS 77, t. e. 13, Stenografski zapisnik V. seje X. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 17. 2. 1939.

152 Kazenski zakonik je dovoljeval splav le v primeru, ko je bilo ogroženo življenje matere. Splav je moral izvršiti zdravnik v bolnišnici. V: *Kazenski zakonik za kraljevino SHS, 1929*, str. 64, 65.

153 SI AS 77, t. e. 13, Stenografski zapisnik V. seje X. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 17. 2. 1939.

vladale v občini Sinji Vrh. Ker so bile babice slabo plačane, so se morale ukvarjati še z dodatnimi posli, na primer s poljedelstvom, kjer so prihajale v stik z umazanijo. Če je takšna babica nato odšla k porodnici, je obstajala nevarnost, da ji je zanesla tudi kakšno okužbo, čeprav so Pravila za babice¹⁵⁴ strogo določala, da mora babica skrbeti za svojo čistočo. Nekatere babice pa so se ukvarjale tudi z opravljanjem splavov kot dodatnim virom zaslužka. Zato so banski svetniki poudarili nujnost zavarovanja babic pri Okrožnem uradu za zavarovanje delavcev, da bi bile na ta način preskrbljene za starost, saj so bile mnoge v starosti brez dohodkov in so bile prisiljene prosjačiti.

Zunanjepolitični dogodki konec tridesetih let so vplivali tudi na dejavnosti kraljevske banske uprave na socialnem področju. Svojo obsežno nalogo socialnega skrbstva je ta lahko vršila le v okviru razpoložljivih sredstev. Finančna sredstva so bila v prvi vrsti namenjena izvajanju karitativne službe, ki bi jo v normalnih razmerah lahko uspešno vršile občine in dobrodelne družbe. Odsek za socialno politiko je imel na razpolago za splošno socialno skrbstvo 1.775.000 dinarjev v rednem proračunu in še dodatne 4.400.000 dinarjev iz bednostnega sklada.¹⁵⁵ Bednostni sklad je banovina ustanovila z namenom, da pomaga brezposelnemu delavstvu industrijskih centrov. Banska uprava se je zato pri iskanju virov obrnila predvsem na lastnike tovarn in delojemalce, ki so v ta fond največ prispevali, čeprav so se sredstva iz njega dejansko uporabljala za vse pomoči potrebne. Sistem je izzval kritike, češ da je načelno res treba pomagati vsem v stiski, a zato naj v ta sklad prispeva celotna javnost, ne pa samo zavarovanci OUZD, Trgovskega bolniškega društva in bratovskih skladnic.

S sredstvi bednostnega sklada pa ni bilo mogoče ugoditi različnim socialnim potrebam. Predvidena sredstva so bila kljub skrajnemu varčevanju že oktobra 1940 skoraj v celoti izčrpana.

154 *UL ljubljanske in mariborske oblasti*, VI, št. 57, 27. 6. 1924, str. 361–363, Pravila za babice.

155 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik 5. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 21. 2. 1941. Oddelek za socialno politiko in narodno zdravje kraljevske banske uprave Dravske banovine, Poslovno poročilo za XIII. zasedanje.

Svetovni dogodki so vplivali na nekatere panoge in obrti, tako da je bilo že moč govoriti o delni krizi teh podjetij. Njena posledica so bili odpusti delavcev, skrajšanje delovnega časa in tudi ustavitve obratovanja. Glavni vzroki teh motenj v poslovanju so bili pomanjkanje surovin in naročil ter onemogočen izvoz.

Socialno skrbstvo je bilo osredotočeno predvsem na mladinsko skrbstvo, ki mu je bil namenjen velik del kreditov.¹⁵⁶ Mladinsko skrbstvo se je tudi v tem obdobju izvajalo deloma v banovinskih domovih, deloma s pomočjo karitativnih organizacij in deloma z rejništvom na deželi. Banovina je vzdrževala dva otroška doma, v Ljubljani in Mariboru. Prvi je imel prostora za 30 otrok v predšolski dobi, drugi pa za 130 oskrbovancev, in sicer za 70 šoloobveznih dečkov in 60 deklic. Ta, večji dom je v Zavodu šolskih sester v Črnečah pri Dravogradu vzdrževal še poseben zavod za vzgojo vedenjsko problematičnih deklet v starosti od 14 do 18 let. V obravnavanem obdobju je bilo v zavodu 30 deklet, prostora pa je bilo za 40 oskrbovank. Oba otroška doma sta služila predvsem kot matična zavoda za sprejemanje otrok v oskrbo ter njihovo oddajo v rejo (pri predšolskih otrocih) ali v uk k raznim obrtnikom ali pa v službo (pri šoloobveznih). Oba zavoda skupaj sta v letu 1940 sprejela 145 otrok ter oddala 123 otrok. Banska uprava je imela več otrok v oskrbi tudi pri raznih privatnih karitativnih zavodih. V letu 1940 je bilo tako oskrbovanih 75 otrok. Cilj pa je bil, da bi se čim več otrok dalo v rejo dobrim in zdravim kmečkim družinam, bodisi proti plačilu celotne ali delne oskrbnine bodisi brezplačno, in bi s tem otroke vzgajali v zavedanju o pomembnosti poštenega dela in ljubezni do zemlje. Mesečna oskrbnina za posameznega otroka je znašala od 200 do 300 dinarjev. V letu 1940 je bilo tako oskrbovanih 194 otrok. Banska uprava je v letu 1940 priskrbelo 34 siromašnim in zapuščenim otrokom skrbnike, ki so bili pripravljene opraviti to delo brezplačno. Otroci v reji so bili pod stalnim nadzorom banske uprave.

156 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik V. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 21. 2. 1941. Oddelek za socialno politiko in narodno zdravje kraljevske banske uprave Dravske banovine, Poslovno poročilo za XIII. zasedanje.

Približno tri četrtine stroškov za preskrbo otrok v otroških domovih, v zasebnih zavodih in v reji na deželi je krila banska uprava, eno četrtino pa domovinska občina oziroma svojci. V skrbi za zdravje otrok in mladine je banska uprava na svoje stroške poslala v počitniške kolonije in v okrevališča slabotne in bolehnne otroke revnih družin. Tako je bilo na primer v času šolskih počitnic v letu 1940 v počitniški dom kraljice Marije pri Sv. Martinu na Pohorju poslanih 80 otrok, od tega jih je bilo 40 iz rudarskih revirjev, v počitniške ustanove ljubljanske Šolske poliklinike na Rakitni, v Medvodah in v Lukovici pa 86 otrok. V času šolskih počitnic je bilo na stroške banske uprave v kolonijah in okrevališčih oskrbovanih 654 otrok.¹⁵⁷

Glede na negotove razmere in bližajočo se vojno je banska uprava skrb posvečala tudi evakuaciji otrok v primeru vojne. Pri oddelku za socialno politiko in narodno zdravje je bil ustanovljen odsek za evakuacijo in zaščito otrok. Naloga odseka je bila skrb za mladino tako v miru kot v primeru vojne, še zlasti, če bi bilo treba evakuirati civilno prebivalstvo. Odseku je kot posvetovalni organ stal ob strani banovinski odbor za evakuacijo in zaščito otrok.¹⁵⁸ Banska uprava je sofinancirala poskusno evakuacijo otrok iz občin Kamnik, Trbovlje, Hrastnik in Jesenice na deželo oziroma v kolonije.¹⁵⁹

Iz sredstev bednostnega sklada je banska uprava finančno podprla razna dobrodelna društva za obdaritev najrevnejših otrok za božič in prosvetni oddelek kraljevske banske uprave za obdaritev siromašne šolske mladine z obleko in perilom.¹⁶⁰ V veliki meri je podpirala tudi razna društva in humanitarne ustanove, ki so se ukvarjale z mladinskim skrbstvom, in pomagala oddelku Higijenskega zavoda za zdravstveno zaščito mater, dojenčkov in otrok v Ljubljani, ki zaradi nezadostnih državnih kreditov ni mogel oskrbovati vseh dojenčkov siromašnih mater.

157 Prav tam.

158 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik I. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta dravske banovine v Ljubljani dne 17. 2. 1941.

159 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik V. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 21. 2. 1941.

160 Prav tam.

V okviru socialne in zdravstvene zaščite odrasle mladine je bila pomembna skrb za vajence, ki so stanovali v vajeniških domovih v Ljubljani (tu je bilo prostora za 150 oskrbovancev) in v Mariboru (kjer so imeli prostor za 44 oskrbovancev). Banska uprava je finančno podprla načrt izgradnje novega modernega vajeniškega doma v Mariboru. Želeli so podpreti zlasti sinove siromašnih podeželskih delavcev in kočarjev, ki so imeli veliko nepreskrbljenih otrok.¹⁶¹

Ban Natlačen je poudaril, da ni moč niti državni niti pokrajinski upravi očitati, da se je v 20 letih svojega delovanja premalo zanimala za ljudsko zdravje. Prepričan je bil, da se je mnogo žrtvovalo in storilo; zlasti v zadnjem obdobju so izdatki v ta namen iz leta v leto rastli. Hkrati pa je odkrito priznal, da doseženi uspehi niso sorazmerni z vloženimi napori.¹⁶² Rezultati naj bi bili porazni zlasti pri reševanju vprašanja bolnišnic. Medtem ko naj bi bile banovinske bolnišnice na splošno na dostojni ravni, je bila osrednja državna bolnišnica v Ljubljani v zelo slabem stanju, ki je bilo v nasprotju z zahtevami moderne medicine.¹⁶³ Splošna bolnišnica se je v obdobju med obema vojnama ves čas spopadala s prostorsko in finančno stisko. Naval bolnikov je bil iz leta v leto večji, zato so v posamezne bolniške sobe začeli nameščati nove stalne in zasilne postelje, tako da je število postelj v letu 1938 naraslo na 949, kar je bilo kar 299 postelj preveč.¹⁶⁴ Zato so postali rigoroznejši pri sprejemanju bolnikov. V zadnjih letih pred drugo svetovno vojno je bilo odklonjenih več kot 3000 bolnikov letno. Časopisi so objavljali vesti o prenapoljenosti bolnišnice s pozivom, naj prihajajo v bolnišnico samo nujni primeri. S tem se prostorska stiska ni zmanjšala. Na nekaterih oddelkih je postala navada, da so bili trije bolniki na dveh posteljah oziroma dva na eni postelji. Nekateri so ležali kar na nosilih ali pa na tleh. Da so se postelje hitreje praznile, so ne-

161 Prav tam.

162 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik I. seje XIII. zasedanja banskega sveta Dravske banovine dne 17. 2. 1941.

163 Prav tam.

164 Meršol, Bolnišnice v Sloveniji, str. 494.

katere bolnike predčasno poslali domov. Tako je bilo na primer v letu 1936 predčasno odpuščenih 61 % vseh sprejetih bolnikov (več kot 18.000).¹⁶⁵

Vzrokov za takšno stanje naj bi bilo več. Glavni razlog je ban videl v tem, da je bila zdravstvena politika v državi že od začetka postavljena na napačne temelje. Zdravstvena služba je bila namreč postavljena na dva popolnoma ločena tira. Na prvem je bila preventivna zdravstvena služba, ki je bila oblikovana z velikimi finančnimi žrtvami in je imela nalogo aktivno izvajati zdravstveno službo med ljudmi, to je osveščati ljudi o preventivnih postopkih za preprečitev različnih bolezni. Mnenje bana Natlačena je bilo, da kljub velikim žrtvam in bogatim finančnim prispevkom zdravstvene ustanove niso bile dorasle svoji nalogi, ker brez sodelovanja kurativnih ustanov naj ne bi imele pogojev za uspešno delovanje. Posledica visokih izdatkov za preventivne ustanove je bila, da so bile prikrajšane ustanove kurativne stroke, to je bolnišnice. V tem dvotirnem sistemu je bila bolnišnicam namenjena podrejena vloga, to je izključno zdravljenje bolezni. Njihov pomen za narodno zdravstvo se je podcenjeval. Po izjavah bana so bile ponižane v »popravljalnice zlomljenih udov in pokvarjenih organov«. Posledica takšnih stališč je bilo tudi redno prikrajševanje pri financiranju in s tem vedno večje propadanje bolnišnic pri nas, medtem ko naj bi drugod po svetu postale središča zdravstvene politike in doživele ogromen razmah in napredek. Ban Natlačen se je zavzel za preoblikovanje zdravstvene službe, in sicer tako, da se preventivna in kurativna panoga medicine združita in bolnišnice spet postanejo središče zdravstvene politike. V tem je videl veliko nalogo za bodočnost. Seveda so se morale bolnišnice za to širšo nalogo tudi urediti in usposobiti. Za uresničitev tega cilja pa bi bilo treba doseči, da službo bolnišnic enega teritorija ureja in nadzoruje ena sama oblast. Stališče bana in banske uprave je bilo, da vse javne bolnišnice v banovini sodijo pod izključno kompetenco banske uprave. Za uresničitev njihovega cilja pa je bilo pomembno tudi

¹⁶⁵ Prav tam.

medsebojno povezovanje vseh bolnišnic po načelu delitve dela v en sam sistem zdravstvenih ustanov, ki bo šele kot celota sposoben prevzeti vse naloge kurativne in preventivne medicine. Zato je ban predlagal izpopolnitev obstoječih bolnišnic in gradnjo novih v nekaterih krajih, kjer se je kazala potreba za to. Po njegovih ocenah je Dravska banovina potrebovala 6.900 bolniških postelj. V obravnavanem obdobju jih je imela 4.900, torej jih je manjkalo 2000.¹⁶⁶ Ban je predlagal tudi delitev bolnišnic v tri skupine. V prvi skupini naj bi bila osrednja bolnišnica kot zdravstveno središče svojega področja, ki bi skrbelo za vodenje načrtno zdravstvene politike. Bolnišnice drugega reda bi služile zdravljenju splošnih kirurških in internih dolgotrajnih bolezni. Bolnišnice tretjega reda pa bi bile namenjene oskrbi neozdravljivih. Vse tri skupine bi bile med seboj povezane in bi si medsebojno pomagale. V okviru tega načrta je predlagal ustanovitev dveh osrednjih bolnišnic, in sicer v Ljubljani in Mariboru. Izmed bolnišnic drugega in tretjega reda bi bile za izpopolnitev omrežja potrebne še nove bolnišnice v Murski Soboti, na Gorenjskem in v Cerknici ter povečanje in izpopolnitev bolnišnic na Ptuj, v Celju, Slovenj Gradcu, Brežicah in Novem mestu. Če naj bi bolnišnice prevzele tudi vodstvo preventivne medicine, bi se morale za to usposobiti. Ban je predlagal, da bi imela vsaka bolnišnica poleg notranjih bolniških oddelkov tudi zunanji oddelek, ki bi bil posrednik med zunanjo in notranjo oskrbo. V njem bi se izvajali posli prave zdravstvene zaščite za celotno področje bolnišnice. Ustanove preventivne medicine, ki naj bi bile vključene v sestav bolnišnic, bi podpirale zunanji oddelek pri preventivnih zdravstvenih delih. Zunanji oddelek naj bi skrbel tudi za socialno zaščito bolnih in ogroženih.¹⁶⁷

Ban Natlačen je priznal, da organizacija banovinskih bolnišnic že sama na sebi ni enostavna. Situacija je postala še bolj zapletena, ker je bilo treba v Ljubljani postaviti tudi kliniko za Medicinsko fakulteto. Natlačen je banske svetnike opozoril, da bo

166 Prav tam.

167 Prav tam.

treba v Ljubljani rešiti dva problema hkrati, to je povečati število postelj do tiste višine, ki odgovarja osrednjemu zdravstvenemu zavodu, in postaviti tudi bolnišnico za fakultetni študij. Osrednja bolnišnica bi morala imeti po njegovih ocenah približno 1000 postelj, klinični zavod pa bi moral imeti še celo vrsto inštitutov in laboratorijev.¹⁶⁸

S preureditvijo zdravstvenih zavodov bi odpadel tudi odliv domačih premožnejših bolnikov v tujino. Ta je namreč škodoval gospodarskim interesom banovine, toliko bolj, ker se je zaradi zunanjepolitične situacije zmanjševalo tudi število samoplačnikov. V letu 1940 je bilo vloženih okrog 19.000 prošelj revnih ali manj premožnih bolnikov za odpis ali čim večje znižanje oskrbnih stroškov.¹⁶⁹ Podražitev vzdrževalnih stroškov za oskrbni dan je prisilila kraljevsko bansko upravo, da je s 1. januarjem 1941 v vseh svojih bolnišnicah zvišala oskrbne pristojbine. Banovina bi sicer morala na podlagi Zakona o bolnišnicah plačevati bolnišnicam ugotovljene oskrbne stroške v celoti, a jim je plačevala le prispevke v vrednosti razlike med proračunskimi izdatki in dohodki. Te vsote so bile v primerjavi z vrednostjo oskrbnih stroškov majhne. Zato so morale bolnišnice obratovati zelo varčno. Kljub težki finančni situaciji pa je poskušala banovina čim bolj izpopolniti svoje zdravstvene zavode tako glede obnove kot glede opreme. V ta namen ji je služila postavka za razširjenje in gradbeno izpopolnitev banovinskih bolnišnic in hiralnic, ki ga je upravljala banovinska hranilnica v Mariboru in v katerega so se stekale plačane oskrbnine v banovinskih bolnišnicah. Iz premoženja tega konta je banovina leta 1940 krila stroške gradbenih del pri banovinski hiralnici na Ptuj, nabavo medicinskih instrumentov za bolnišnico v Celju ter nakup inventarja za bolnišnico v Murski Soboti.¹⁷⁰

168 Prav tam.

169 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik V. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta dravske banovine v Ljubljani dne 21. 2. 1941. Oddelek za socialno politiko in narodno zdravje kraljevske banske uprave Dravske banovine, Poslovno poročilo za XIII. redno zasedanje.

170 Prav tam.

Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje je glede bolnišnic ugotavljalo, da stanje kljub vloženim naporom še vedno ni bilo zadovoljivo. Osnovni problemi so bili nezadostno število bolnišnic in njihove premajhne kapacitete, nepravilna teritorialna razporeditev bolnišnic ter še vedno preslaba opremljenost obstoječih bolnišnic. Za rešitev problema je bila že v času ministrovanja Dragiše Cvetkovića predlagana uredba z zakonsko močjo, ki je predvidela ustanovitev Narodnega sanitetnega fonda. S tem naj se ne bi samo izboljšale razmere v bolnišnični službi, temveč bi se zagotovila finančna sredstva za vzdrževanje obstoječih in ustanavljanje novih bolnišnic. Za izboljšanje razmer v bolnišnični službi je ministrstvo pod vodstvom ministra Miloja Rajakovića ustanovilo inšpekcijsko službo, ki bi zbrala podatke o razmerah v bolnišnicah, ki bi bili osnova za oblikovanje načrtov za ustanavljanje novih bolnišnic, njihovo notranjo ureditev, izboljšanje organizacije dela v obstoječih in novih bolnišnicah ter sestavo učinkovitih zakonskih predpisov, ki bi bili v skladu z dejanskimi potrebami.¹⁷¹ V drugi polovici tridesetih let je država oziroma Ministrstvo za socialno politiko in narodno zdravje predstavilo konkretne rešitve na področju zdravstvene politike, ki so bile blizu potrebam ljudi in dejanskemu stanju na terenu. Zdi se, da bi lahko prišlo do velikih premikov in rezultatov, če ne bi izbruhnila vojna.

Kriza se je kazala tudi na podeželju. Ljudje, ki so še pred nedavnim iskali zdravniško pomoč pri privatnem zdravniku in si sami plačevali stroške za zdravljenje in zdravila, so se začeli zatekati k banovinskemu zdravniku. Stroške za zdravljenje siromašnih po združenih zdravstvenih občinah je nosila banovina. Problem je bil zopet pomanjkanje financ.

Banska uprava je sodelovala tudi pri skrbi za pospeševanje javnega zdravja, in sicer pri široko zasnovani državni akciji, ki jo je izvajala preko Higijenskega zavoda in njegovih ustanov po celotni banovini. Šlo je za asanacijo vasi in v zvezi s tem za gradnjo

171 Ekspoze Ministra socijalne politike i narodnog zdravlja u Narodnoj skupštini o budžetu Ministarstva za 1939–1940 godinu, str. 4.

vodovodov, higienskih vodnjakov in kopališč. V različnih delih banovine so namreč obstajale težave s pitno vodo, na primer v občini Št. Peter (Otočec) na Dolenjskem, kjer je bilo veliko studencev, a je bila voda v njih večinoma kalna in blatna in tako povsem neprimerna za zdravje ljudi. Pitna voda je bila slaba tudi v Beli krajini, zato so se tam več let zapovrstjo pojavljale različne bolezni. Tako je v letih 1937 in 1938 v Vinici izbruhnil tifus.

Banovina je v sodelovanju z zasebno iniciativo še naprej bila borbo proti največji socialni bolezni tuberkulozi. V banovini je uspešno delovalo 19 protituberkuloznih dispanzerjev.¹⁷² V svoji lasti je imela tudi zdravilišče za tuberkulozo na Golniku, ki je služilo tudi socialnim in zdravstvenim potrebam nepremožnega prebivalstva, saj je banska uprava bodisi sama prevzela plačilo oskrbnih stroškov za siromašne bolnike bodisi je te stroške vsaj delno krilo zdravilišče.

Banovina je bila tudi lastnik zdravilišč Dobrna in Rogaška Slatina. Pred glavno sezono in po njej je omogočila zdravljenje tudi manj premožnim slojem, in sicer ob visokih popustih vseh zdraviliških pristojbin.¹⁷³

V banovinski lasti in upravi sta bili tudi dve hiralnici, in sicer v Vojniku in na Ptujju. Hiralnica v Vojniku je razpolagala s 225, ptujjska pa 134 posteljami.¹⁷⁴ Obe sta bili stalno zasedeni, večje število revnih in onemoglih pa je čakalo na sprejem. Ban in celotna banska uprava sta si prizadevala, da bi upravne občine aktivneje sodelovale pri starostni preskrbi svojih siromašnih onemoglih občanov, in sicer z ustanavljanjem občinskih ali okrožnih hiralnic. Nekaterne občine so sicer uredile preskrbo onemoglih siromakov, vendar je občinskih hiralnic še vedno primanjkovalo.

172 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik V. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta dravske banovine v Ljubljani dne 21. 2. 1941. Oddelek za socialno politiko in narodno zdravje kraljevske banske uprave Dravske banovine, Poslovno poročilo za XIII. redno zasedanje.

173 Prav tam.

174 Prav tam.

ZA BLAGOR OTROK

DOSEŽKI NA PODROČJU ZDRAVSTVA IN SOCIALE V SLOVENSKIH OBLASTEH

Delo na področju zdravstva in socialnega skrbstva je izvajal oddelek za zdravstvo in dobrodelnost pri ljubljanskem oblastnem odboru. Oddelek se je v enem letu izpopolnil s potrebnim osebjem in je uspešno izvajal svoje naloge.¹⁷⁵ Prevzem zdravstvenih in socialnih ustanov v upravo ljubljanskega oblastnega odbora je imel pozitivne posledice, saj naj bi se postopoma izboljšalo upravljanje prevzetih zavodov. Odboru se je posrečilo doseči ravnotežje v oblastnem proračunu in s tem nuditi zavodom zadostna sredstva za normalno delo. Zavodi, ki so bili pod državno upravo obremenjeni z visokimi dolgovi, so prvo poslovno leto, odkar so bili v oblastni upravi, zaključili brez dolgov. Gospodarski nivo prevzetih zavodov se je dvignil.¹⁷⁶ Ljubljanski oblastni odbor je prevzel upravo nad naslednjimi zdravstvenimi in socialnimi zavodi: bolnišnicami (Splošna bolnišnica v Ljubljani, Bolnica za ženske bolezni v Ljubljani skupaj z babiško šolo, Bolnica za duševne bolezni Ljubljana Studenec, Javna bolnica v Brežicah), socialnimi ustanovami (Mladinski dom v Ljubljani, Vzgajališče v Ljubljani, Gluhonemnica v Ljubljani, Zavod za slepo deco v Kočevju) in zdraviliščem Golnik. Nad občinsko

¹⁷⁵ Natlačen, *Oblastne samouprave v Sloveniji*, str. 347.

¹⁷⁶ Prav tam, str. 345.

bolnico v Krškem, Žensko bolnico in Bolnico usmiljenih bratov v Novem mestu pa je prevzel nadzor.¹⁷⁷ Mariborski oblastni odbor je prevzel v upravo vse bolnišnice in zavode za onemogle v mariborski oblasti (bolnišnice v Mariboru, na Ptujju, v Celju, Murski Soboti, Slovenj Gradcu in Čakovcu ter hiralnici na Ptujju in v Vojniku), zdravilišči Rogaška Slatina in Dobrna ter Dečji dom. Tudi okrožni lekarnarji so prešli pod pristojnost oblastnih odborov. Oblastni in sreski sanitetni referenti, vse higienske ustanove ter zdravilišče Topolšica pa so ostali v pristojnosti Ministrstva za socialno politiko in narodno zdravje.¹⁷⁸

V prevzetih zavodih so začeli izvajati adaptacije in popravila, ki so jih prej zaradi nizkih proračunskih sredstev odlagali iz leta v leto. Tako so adaptirali Mladinski dom na Streliški ulici v Ljubljani, načrtovali gradnjo nove bolnišnice za duševne bolezni, saj je v dotedanji vladala velika prostorska stiska in je bila bolj podobna hiralnici kot bolnišnici, načrtovali so modernizacijo zdravilišča Golnik itd. Za vzgojo strokovno usposobljenega strežniškega osebja je ljubljanski oblastni odbor ustanovil Oblastno strežniško šolo, ki je z delom pričela sredi septembra 1928. Ljubljanski oblastni odbor je pripravil vrsto uredb, ki jih je sprejela ljubljanska oblastna skupščina, na primer uredbo o okrožnih zdravnikih in o prejemkih zdravniškega osebja v oblastnih zdravstvenih zavodih. Na njihovi podlagi je oblastni odbor izdelal in izdal več pravilnikov za zdravstvene zavode in na novo porazdelil zdravstvena okrožja.

V obdobju oblasti je bila v pripravi Uredba o babiški službi v korist siromašnih slojev, ki je bila pomemben korak na področju varstva mater in otrok.¹⁷⁹ Stanje babiške službe je bilo namreč slabo, zlasti po oddaljenih in siromašnih krajih. Ljubljanski oblastni odbor je vedno bolj spoznaval pomen zanesljive in lahko dosegljive babiške pomoči za zdravje kmečkih in delavskih mater ter njihovih otrok. Zato je tudi pripravil uredbo,

177 Prav tam, str. 345–346.

178 SI AS 93, t. e. 10, I. zasedanje, Stenografski zapisnik o četrti seji oblastne skupščine, ki se je vršila dne 20. 4. 1927.

179 Breceelj, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, str. 443.

ki naj bi uredila babiško službo, zagotovila strokovno pomoč tudi materam v oddaljenih krajih ter dala vrednost babiškemu stanu. Uredbo so poslanci konec oktobra 1928 soglasno sprejeli.¹⁸⁰ Glede strokovnega nadzorstva je predvidevala, da so bile babice podrejene pristojnemu okrožnemu zdravniku. Službeni okoliš babic naj bi obsegal eno ali več občin ali delov občin določenega zdravstvenega okrožja. Izven svojega okoliša babica ni bila dolžna opravljati službenih poslov, razen v nujnih primerih (takrat je imela pravico do odškodnine po minimalni babiški tarifi). Pomembno določilo je bila tudi službena tajnost. Uredba je določala tudi plačo okrožnih babic. Ta je prvih pet let znašala med 150 in 300 dinarjev in se nato povečevala glede na službena leta.¹⁸¹

Ljubljanski oblastni odbor je tudi bolnišnice na območju ljubljanske oblasti, ki niso bile v njegovi upravi, to je Žensko javno bolnico v Novem mestu, Bolnico usmiljenih bratov v Kandiji in občinsko Javno bolnico v Krškem, rešil prejšnjega težkega stanja in jim pomagal s tem, da jim je redno vračal oskrbne stroške za siromašne pripadnike ljubljanske oblasti. Odbor je podpiral tudi zasebna dobrodelna društva na območju oblasti. Tako je na primer finančno pomagal Društvu za varstvo otrok v Trbovljah, Vincencijevi konferenci na Viču in v Trbovljah, Škofijskemu društvu za varstvo sirot v Ljubljani ter zavodoma Marijanišče in Lichtenturn.¹⁸²

Na področju socialnega skrbstva je bilo delo ljubljanskega oblastnega odbora usmerjeno predvsem na podpiranje gradnje malih stanovanj, zlasti enodružinskih stanovanjskih hišic, in s tem reševanje stanovanjskega problema mnogih družin. Že na prvih sejah ljubljanske oblastne skupščine je bila namreč med prvimi zahtevami tudi pomoč zoper stanovanjsko bedo. Ljubljanska oblastna skupščina je že v svojem prvem proračunu upoštevala to potrebo in na svoji seji 16. marca 1928 sprejela

180 SI AS 92, t. e. 31, Stenografski zapisnik desete seje II. zasedanja ljubljanske oblastne skupščine, 26. 10. 1928.

181 Prav tam.

182 Natlačen, Oblastne samouprave v Sloveniji, str. 346–347.

uredbo o ustanovitvi sklada za gradnjo malih stanovanj. Na njeni podlagi je ljubljanska oblast določila 15.000.000 dinarjev za pomoč občinam in gradbenim zadrugam za gradnjo malih stanovanj. Podpore so dobivale občine in zadruge v obliki brezobrestnih ali nizkoobrestnih posojil in jamstva oblasti. Oblast je podprla zlasti stanovanjske akcije v Trbovljah, v Dolenjem Logatcu in v Kranju, kjer je bila stanovanjska stiska zelo pereča.¹⁸³

Velika naloga za bodočnost je bila tudi oskrba revežev. Zakon o zaščiti ubogih, starih in onemoglih iz leta 1922¹⁸⁴ je sicer določal, da mora za vsakega reveža (razen za vojne invalide) skrbeti občina, v kateri ta biva. Dejansko pa se zakon ni izvajal, ker Ministrstvo za socialno politiko ni izdalo pravilnika in ga v bistvu tudi ni moglo, dokler v državi ni bilo enotnega zakona o občinah.¹⁸⁵ Zakon o občinah iz leta 1933 in Zakon o mestnih občinah (Celje, Ljubljana, Maribor, Ptuj) iz leta 1934 sta določala, da posameznikovo članstvo v občini, pridobljeno po prejšnjih predpisih, ostane v veljavi, dokler se po določilih teh dveh zakonov ne pridobi novo. Oba nova občinska zakona sta temeljila na stališču, da je domovinstvo isto kot članstvo v občini oziroma pristojnost. Pomembni sta bili zlasti določbi glede preskrbe ubogih. Oba zakona sta določala, da imajo pravico do občinske podpore tisti člani občine, ki obubožajo in ne morejo pridobiti sredstev ter nimajo nikogar, ki bi jih bil po zakonu dolžan vzdrževati. Predhodniki obeh zakonov so bili Avstrijski državni zakon iz leta 1896, Zakon o domovinstvu iz leta 1863 in ogrski Zakon o občinah iz leta 1886.¹⁸⁶ Bivanje v določeni občini ni pomenilo, da je oseba tudi član občine. Revež je bil upravičen do pomoči tiste občine, katere član je bil oziroma v kateri je bil pristojen.

Na območju obeh oblasti je živel veliko revežev. Občine so bile obremenjene, saj karitativne organizacije same niso mogle zadovoljiti vseh potreb na tem področju. Zato je bila

183 Prav tam, str. 347–348.

184 Brecej, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, str. 459.

185 Prav tam.

186 Penko, *Članstvo občine*, str. 1–4.

potrebna pomoč ljubljanske oblasti zlasti davčno šibkim podeželskim občinam, ki pa je v danem trenutku še ni bilo mogoče priskrbeti zaradi pomanjkanja dobrega temelja za pravično porazdeljevanje bremen, to je občinskega in domovinskega državnega zakona. V dani situaciji je imel ljubljanski oblastni odbor v načrtu pospeševanje ustanavljanja zavetišč za reveže po okrajih. Zavetišča bi izročili v upravo krajevnim ustanovam.

Ljubljanska oblast, v kateri je imela prevladujočo vlogo SLS, je bila deležna tudi kritike s strani opozicije. Opozicijski poslanci iz vrst Samostojne demokratske stranke (SDS), Slovenske kmetijske stranke (SKS) in Socialistične stranke so SLS očitali, da je pozabila na svoje obljube ob uvedbi oblasti, da ne bo treba uvesti novih davkov, temveč bodo sredstva dobili iz državnega proračuna. To pomeni, da so po trditvah opozicije oblasti prevzemale ustanove od države, ne da bi zanje pridobile tudi finančno kritje, slovenski davkoplačevalci pa so bili že do takrat daleč najbolj obremenjeni v državi. Na tovrstne kritike je SLS odgovarjala z argumentom, da je takšno stanje posledica dolgotrajnega centralizma, ki so ga pomagali utrditi prav politiki iz vrst samostojnih demokratov in kmetijcev.¹⁸⁷

Na pomanjkljivosti v razvoju zdravstva in socialnega skrbstva so na sejah ljubljanske oblastne skupščine opozarjali tudi poslanci iz vrst SLS. Njihova kritika je bila seveda dobronamerna. Tako je na primer Josip Nemanič¹⁸⁸ sicer pozdravil pozitivne premike na področju zdravstva in socialnega skrbstva, a hkrati opozoril, da podeželsko prebivalstvo nima dovolj ugodnosti. Opozoril je na oddaljenost bolnišnic od kmečkega prebivalstva in pomanjkanje prevoznih sredstev. Predlagal je organiziranje različnih predavanj na podeželju o negi bolnika, glede na to, da vsi niso mogli poiskati pomoči v bolnišnici. Nadalje je predlagal, da bi se zopet vpeljala praksa zdravniških dni za oddaljene občine. Kaplan Matej Tomazin pa je izrazil nujnost prevzema pre-

187 Stiplovšek, Prizadevanja samouprav ljubljanske in mariborske oblasti za gospodarski in socialni napredek Slovenije, str. 373.

188 Prav tam.

ventivne medicine, saj je v nekaterih predelih ljubljanske oblasti vladala prava beda. Oblastni referent za socialno in zdravstveno politiko Breclj ga je v odgovor na to pripombo opomnil, da je odvisno od države, kdaj bo prepustila preventivno medicino.¹⁸⁹ Higijenski zavod v Ljubljani je bil namreč kot državna ustanova podrejen Ministrstvu za zdravstvo v Beogradu.

Natlačen je v obdobju, ko je bil ban Dravske banovine, na prvi seji XIII. zasedanja februarja 1941 izrazil pomisleke nad dvotirnostjo v zdravstveni službi, se pravi ločitvijo med na eni strani kurativno zdravstveno službo in na drugi strani preventivno zdravstveno službo. Na omenjeno dvotirnost so opozarjali tudi na državnem nivoju. O tem bo govora v nadaljevanju.

Na podlagi uredbe o razdelitvi samoupravnih poslov so se posli mariborske oblasti razdelili na pet panog, ki jih je upravljalo pet oddelkov. Eden izmed njih je bil oddelek za socialne zadeve in zdravstvo, katerega naloge so bile opredeljene na tretji seji mariborske oblastne skupščine 25. februarja 1927.¹⁹⁰ Te naloge so bile skrb za humanitarne zadeve, sodelovanje pri delavskem strokovnem izobraževanju, skrb za zdravstvo v oblasti, upravljanje in izrabljanje zdravilne vode in vrelcev, preprečevanje blagovnega in denarnega oderuštva, skrb za prehrano naroda ob slabih letinah in elementarnih nesrečah ter skrb za vse socialnopolitične naloge v oblasti.¹⁹¹

Mariborska oblast se je soočala s pomanjkanjem ustanov za zaščito otrok in odsotnostjo zavoda za odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju. Zavodi za duševne bolnike v ljubljanski oblasti so sicer sprejeli tudi osebe iz mariborske oblasti, ki so se v času avstro-ogrske monarhije nahajale v bolnišnicah za duševne bolnike v Feldhofu, Celovcu in Budimpešti, a tudi zavodi ljubljanske oblasti so se soočali s prostorsko stisko. Oseb z motnjami v duševnem zdravju iz mariborske oblasti je bilo okoli 500, veliko pa se jih je nahajalo še v domači oskrbi, čeprav

189 Prav tam.

190 SI AS 93, t. e. 10, I. zasedanje, Stenografski zapisnik o tretji seji oblastne skupščine, ki se je vršila dne 25. 2. 1927.

191 Prav tam.

so bili dejansko potrebni zaprte zaščite. 1. aprila 1927 je bilo v ljubljanskih zavodih 417 oskrbovancev iz mariborske oblasti, konec leta pa le še 344. Zdravniki so odpustili tiste, za katere so menili, da so pripravljeni na domačo oskrbo.¹⁹² Ljubljanski oblastni odbor je prvotno predlagal mariborskemu oblikovanje skupnega zavoda za osebe z motnjami v duševnem razvoju s kapaciteto 800–1000 postelj, izhajajoč iz stališča, da bi bil skupen zavod finančno sprejemljivejši.¹⁹³ Kasneje si je ljubljanski oblastni odbor premislil zaradi problemov pri skupni upravi in preobsežno zasnovanega zavoda, ki bi bil oddaljen od središča mariborske oblasti. Odbor je prišel tudi do zaključka, da skupen zavod ni pametna odločitev v finančnem smislu. Mariborski oblastni odbor je idejo o skupnem zavodu podprl in je bil presenečen nad drugačno odločitvijo Ljubljane, toliko bolj, ker je izhajal s stališča, da je mariborska oblast v finančno slabšem položaju od ljubljanske, saj je ljubljanska oblast za vzdrževanje svojega zavoda za duševno bolne prejemala finančna sredstva, mariborska oblast pa ni imela ne tovrstnega zavoda ne sredstev zanj. Ljubljanski oblastni odbor je mariborskega prepričal v smiselnost svoje odločitve z argumentom, da je ljubljanski zavod v tako slabem stanju, da bo treba intenzivno razmišljati o novem in v tem smislu vanj investirati vsaj toliko, kolikor bi morala mariborska oblast investirati za izgradnjo lastnega.¹⁹⁴

Položaj zdravstvenih zavodov v mariborski oblasti se je s prevzemom s strani oblasti na splošno izboljšal. Pomemben dosežek je bila ureditev novega porodniško-ginekološkega oddelka Splošne bolnice v Mariboru v nekdanjem mariborskem sanatoriju v Krčevini.¹⁹⁵ Ljubljanska kreditna banka, ki je bila prvotno lastnik sanatorija, ga je nameravala zapreti in preurediti v stanovanjske namene. Mariborski oblastni odbor ga je kupil zaradi

192 SI AS 93, Mariborski oblastni odbor, Stenografski zapisnik o seji mariborske oblastne skupščine v Mariboru dne 22. 12. 1927.

193 SI AS 93, Mariborski oblastni odbor, Zapisnik o skupni seji ljubljanskega in mariborskega odbora dne 23. 10. 1927.

194 Prav tam.

195 SI AS 93, 55/VI/4, Oblastni odbor MB, Ginekološko-porodniški oddelek Splošne bolnice Mariborske.

potrebe po novem porodniško-ginekološkem oddelku. Ker v proračunu oblastne skupščine ni bilo predvidenih sredstev za ta namen, je mariborski oblastni odbor zaprosil oddelek za samoupravne proračune pri Ministrstvu za finance za naknadno odobritev sredstev. Novi oddelek Splošne bolnice je bil v personalnem in administrativnem oziru povsem podrejen vodstvu bolnišnice v Mariboru. Izdatki za novi oddelek so bili v povprečju nekoliko višji kot za matični zavod, in sicer zaradi ločenosti od matičnega zavoda in posebnih potreb oddelka.¹⁹⁶

Z dodatnimi sredstvi za osebne in materialne stroške so prvič po sedmih letih v letu 1928 vse večje bolnišnice dohodke porabile za tekoče izdatke in ne tudi za pokrivanje dolgov. Tega leta naj bi sanirali tudi precej zadolženi bolnišnici v Slovenj Gradcu in Čakovcu. V istem letu je mariborski oblastni odbor načrtoval tudi večja gradbena dela v bolnišnicah v Celju, Mariboru in Murski Soboti. Upoštevajoč posebne razmere v Prekmurju in Medmurju (razširjenost trahoma in malarije) oblastni odbor še ni mogel pripraviti posebne uredbe o okrožni zdravstveni službi. Se je pa obvezal, da bo poskrbel za izboljšanje zdravstvene službe v Medmurju z nastavitvijo novih zdravnikov. Poslanci mariborske oblastne skupščine so tudi odobrili nakup stavbe v Celju za potrebe otroškega zavetišča.¹⁹⁷

196 Prav tam.

197 Stiplovšek, *Slovenski parlamentarizem 1927–1929*, str. 235–236.

MLADINSKO SKRBSTVO

Mladinsko skrbstvo je ljubljanski oblastni odbor precej preuredil in izpopolnil. V državni upravi se to namreč ni preveč razvijalo in državna podpora zanj je bila vsako leto manjša. Ljubljanski oblastni odbor je prevzel Dečji dom I, nastanjen v prostorih Invalidskega doma v Šentpetrski vojašnici, ki je imel v oskrbi okoli 40 predšolskih otrok. Prostorji so bili neprimerni tako s higienskega kot z zdravstvenega stališča, hrana za otroke je bila slaba. Zavod je od države za vsakega oskrbovanega otroka dobival skromnih 8 dinarjev. S to vsoto so bili plačani hrana, perilo in vsa nega. Dečji dom II v prostorih nekdanjega otroškega vrtca v Ljubljani je oskrboval približno 40 šoloobveznih otrok. Dom je bil, ko ga je prevzel ljubljanski oblastni odbor, premajhen, ni imel niti kuhinje niti zadostnih dnevnikih prostorov. Ob prevzemu je odbor združil oba otroška domova v en Mladinski dom. Ta je vse šoloobvezne otroke oddal v zasebne zavode, in sicer dečke v Marijanišče v Ljubljani in v Zavetišče sv. Jožefa v Šentvidu nad Ljubljano, deklice pa v Lichtenturnov zavod v Ljubljani in v Zavod šolskih sester v Repnjah. Slabotni in posebnega varstva potrebni predšolski otroci so ostali v Mladinskem domu, druge pa so s 1. avgustom 1928 začeli oddajati v rejo kmečkim družinam. Oddelek za zdravstvo in socialno skrbstvo je namreč izhajal s stališča, da so razmere pri kmečkih družinah za razvoj

mestnih sirot v telesnem in duševnem smislu veliko boljše kot pa v zavodih. Ljubljanski oblastni odbor je tudi upal, da se pri teh otrocih vzbudi veselje do dela in zlasti veselje do zemlje in zdravega kmečkega načina življenja. SLS je menila, da je moč pri kmečkem stanu najti zdravo družinsko okolje, ki še ni okuženo s škodljivimi mestnimi vplivi. Sicer pa je bilo kmetijstvo vodilna gospodarska panoga, kmetje pa glavna volilna baza SLS. Ob pošiljanju mestnih sirot na deželo je ljubljanski oblastni odbor izrazil tudi upanje, da se bo s tem izboljšala higiena v kmečkih družinah, saj je bilo predvideno, da bo posebna mladinska skrbnica stalno nadzirala telesno in duševno stanje rejencev ter ravnanje z njimi.

V letu 1928 je oblastni odbor vzdrževal 175 otrok, od katerih jih je bilo 60 predšolskih, 115 pa šoloobveznih. Šoloobvezni so bili razporejeni po zavodih, 25 predšolskih otrok so oskrbovali v Mladinskem domu, 35 pa pri družinah na deželi. Po besedah predsednika ljubljanske oblastne skupščine Marka Natlačena so bili z rejništvom doseženi uspehi zadovoljivi.¹⁹⁸

Ljubljanska oblast je prevzela tudi tri zavode za vzgojo otrok s posebnimi potrebami, in sicer gluhonemnico v Ljubljani (90 otrok) in Zavod za slepe otroke v Kočevju (30 otrok) ter vzgajališče za dečke (45 otrok).¹⁹⁹ Gluhtonemnica je nudila oskrbo in šolsko vzgojo gluhonemi mladini ter jo usposabljalno za življenje. Zavod pa je bil pretesen za vse otroke, ki so bili v njegovi oskrbi, saj so kapacitete zadoščale le za 50–60 otrok. Oblastna uprava se je zavedala nujnosti razširitve zavoda, a v času oblastnih samouprav do nje zaradi pomanjkanja finančnih sredstev ni prišlo.²⁰⁰ Mnenje vodilnih v gluhtonemnici je bilo drugačno. Bili so prepričani, da je vzrok zavlačevanja nepripravljenost uradnih oblasti.

V vzgajališču za dečke, ki se je nahajalo v prisilni delavnici, je bilo okoli 40 dečkov, ki so obiskovali osnovno šolo ali pa so se

198 Brecej, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, str. 458, in Natlačen, Oblastne samouprave v Sloveniji, str. 346–347.

199 Natlačen, Oblastne samouprave v Sloveniji, str. 347.

200 Več o tem fond SI AS 2032 Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana.

že učili kakega rokodelstva. Oblastni referent za zdravstvo in socialno skrbstvo zdravnik Anton Breclj je izrazil potrebo po ločitvi vzgojno problematičnih dečkov od tistih, ki jih je sodna oblast izročila zavodu zaradi kakšnega prekrška.²⁰¹ Opozoril je tudi na nujnost ustanovitve novega tovrstnega zavoda za dekllice.

V zavodu za slepo mladino je bilo v obravnavanem obdobju 25–30 slepih otrok, ki so se izobraževali v osnovni šoli. V istem zavodu pa je bilo tudi 30–40 slepih odraslih, ki so se ukvarjali s pletilstvom in krtačarstvom. Zavod se je spopadal s prostorsko stisko pa tudi bivanje mladine in odraslih v skupnem poslopju ni bilo primerno.²⁰²

Mariborska oblast se je soočala s pomanjkanjem ustanov za zaščito sirot, ker so bili v nekdanji deželi Štajerski vsi tovrstni zavodi skoncentrirani v Gradcu in njegovi bližini. Štajerska je imela pred prvo svetovno vojno 38 zavodov z 2871 gojenci. Od teh je bilo le mariborsko otroško zavetišče s 40 otroki na ozemlju kasnejše mariborske oblasti.²⁰³ V nekdanji deželi Štajerski je živela ena v zavodu oskrbovana sirota na 417 prebivalcev, medtem ko je bila v mariborski oblasti ena v zavodu oskrbovana sirota na 15.000 prebivalcev. Ljubljanska oblast je bila v veliko boljšem položaju, saj je imela na svojem območju kar 17 oblastnih in privatnih sirotišnic in raznih drugih mladinskih zavodov, v katerih je bilo konec leta 1927 oskrbovanih 112 sirot. To pomeni, da je v tej oblasti živela ena oskrbovana sirota na 494 prebivalcev.²⁰⁴ Zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja ustanov za zaščito otrok si je mariborska oblast prizadevala določeno število sirot poslati v oskrbo ljubljanski oblasti, a je le-ta pri sprejemu jasno dajala prednost sirotam iz svoje oblasti. Konec leta 1927 je bilo sicer v zavodih ljubljanske oblasti 157 otrok iz mariborske oblasti (v Gluhonemnici 32, v Zavodu za slepe otroke 10, v oblastnem vzgajališču za zanemarjeno mladino 10, v vseh drugih sirotišnicah in zavodih pa 105), mnogi pa so bili

201 Breclj, Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva, str. 458.

202 Prav tam, str. 458–459.

203 SI AS 93, II. zasedanje, Stenografski zapisnik VIII. seje oblastne skupščine mariborske oblasti v Mariboru dne 28. 3. 1928.

204 Prav tam.

odklonjeni in prepuščeni usodi posameznikov ali domovinskih občin.²⁰⁵

Mariborska oblast si je, zavedajoč se svojega položaja, zadala več nalog: ustanoviti več sirotišnic z oddelki za otroke do 6. leta starosti, saj je mariborski otroški dom sprejemal le otroke od 6. leta dalje, ustanoviti zavode za otroke s posebnimi potrebami, ustanoviti dnevna zavetišča za šoloobvezne otroke v mestih in industrijskih krajih in ustanoviti poplajevnico ter prisilno delavnico. Oblastni odbor je prve korake za doseg te ciljev storil z nakupom posestva v Celju, na katerem naj bi zgradil zavod za osirotelo mladino, ki bi sprejemal tudi otroke pod 6. letom starosti, torej tudi dojenčke.²⁰⁶

V obstoječem Oblastnem dečjem domu, kjer je v obravnavanem času bivalo 40 šoloobveznih otrok obeh spolov, telesno in duševno normalno razvitih, je imela mariborska mestna občina na podlagi pogodbe med mestno občino in Ministrstvom za socialno politiko z dne 28. januarja 1927 pet brezplačnih mest za mestne otroke, če so odgovarjali sprejemnim pogojem zavoda.²⁰⁷ V smislu te pogodbe se je mestna občina obvezala v domu urediti tako imenovano dečjo postajo, ki bi bila namenjena začasnemu sprejemanju nenadno osirotelih otrok (zapuščenih otrok na ulici, izgubljenih otrok, otrok, katerih svojci ali skrbniki so bili oddani v bolnišnico ali zapor ali pa so nenadoma odpotovali). Mestna občina sicer ni uredila dečje postaje, a je dom od mestnega mladinskega urada vseeno sprejemal otroke, ki jih je le-ta iz nujnih razlogov oddajal v začasno oskrbo. Oblastni dečji dom je od mestnega mladinskega urada dejansko sprejemal tudi otroke s posebnimi potrebami, čeprav ti uradno niso sodili v dom, in na ta način pomagal mestni občini. V neurejeni dečji postaji je bilo v letu 1927 oskrbovanih 27 otrok, v prvi polovici leta 1928 pa 20 otrok.²⁰⁸

205 Prav tam.

206 Prav tam.

207 SI AS 93, Mariborska oblast, Obl. dečji dom 1928, VI/3/6, 47, Oblastni dečji dom in mestna dečja postaja, preureditev, 24. V. 1928.

208 Prav tam.

V Oblastnem dečjem domu sta bila očitno motena notranje poslovanje in nadzor, saj prostori niso bili primerno razporejeni glede na to, da so v domu bivali otroci obeh spolov in tudi taki s posebnimi potrebami. Kot je razumeti iz vira, se je mestna občina odločila urediti dečjo postajo na drugi lokaciji. Ob tej priliki je mariborski oblastni odbor predlagal, da se v obstoječi Oblastni dečji dom v prihodnje sprejema le šoloobvezne deklice in otroke obeh spolov od 1. do 6. leta starosti, v novo mestno dečjo postajo pa naj bi sprejemali le šoloobvezne dečke od 6. leta starosti in po možnosti vajence. V izjemnih primerih naj bi v obe ustanovi sprejemali tudi otroke s posebnimi potrebami.²⁰⁹ Kakšen je bil nadaljnji razvoj dogodkov glede tega predloga, vir ne navaja.

Mariborska oblast je imela na svojem območju tudi pomožno šolo, ki je avgusta 1926, ko je prosvetni oddelek predložil Ministrstvu za prosveto nov pravilnik o ustanovitvi pomožnih šol, postala samostojen zavod. Dne 18. marca 1913 je bil z dovoljenjem štajerskega deželnega odbora ustanovljen pomožni razred na I. dekliški osnovni šoli. Do leta 1917 se je število otrok s posebnimi potrebami tako povečalo, da je bilo treba odpreti 2. razred pomožne šole. Zaradi pretesnih prostorov je bila pomožna šola združena s I. deško šolo. 16. decembra 1920 je bila pomožna šola z odločitvijo višjega šolskega sveta preurejena tako, da je imela dva temeljna slovenska razreda z eno nemško vzporednico. 30. septembra 1921 je višji šolski svet razširil dvo-razredno pomožno šolo v trirazredno z eno vzporednico. Ker se je šola širila, je postajalo nujno, da se osamosvoji. Že v začetku septembra 1923 je mestni šolski svet vložil na višjo šolsko oblast prošnjo za osamosvojitve, ki pa jo je slednja pogojevala z ustreznimi prostori. Preteklo je kar nekaj časa, da je pomožna šola dosegla samostojnost.²¹⁰ Ravnatelj pomožne šole je postal učitelj Anton Skala. Po podatkih, ki jih je zbral ravnatelj Skala, naj bi bilo v mariborski oblasti v šolskem letu 1927/28 1.255 otrok s

209 Prav tam.

210 Skala, Pomožna šola v Razlagovi ulici, str. 31, 32.

posebnimi potrebami, od katerih jih je, kot rečeno, zaradi pomanjkanja tovrstnih zavodov v mariborski oblasti v zavodih ljubljanske oblasti bivalo 157.²¹¹

211 SI AS 93, II. zasedanje, Stenografski zapisnik VIII. seje oblastne skupščine mariborske oblasti v Mariboru dne 28. 3. 1928.

ZAŠČITA MATER IN OTROK

Nova situacija, ki je nastala s koncem vojne in nastankom nove države leta 1918, je terjala tudi najširši razvoj higienskega dela, zlasti pa razvoj zaščite mater in otrok. Po prvi svetovni vojni ni bilo ustanov za zaščito mater in otrok, razen stare porodnišnice in otroške bolnišnice, ki je služila zaščiti bolnega otroka. Zakonodaja je bila neurejena. Zdravniškega osebja je bilo malo, tistega, ki bi se ukvarjalo z zaščito otrok, ni bilo. Pomožnega sanitetnega osebja tudi ni bilo.²¹² Eden izmed strokovnjakov, ki so soustvarjali predvojno zdravstveno zaščito mater in otrok, je bil dr. Bogdan Derč, prvi slovenski specialist pediater. Med prvo svetovno vojno je bil mobiliziran, po njej pa se je vrnil v Ljubljano. Leta 1919 je postal predstojnik otroške bolnišnice v Ljubljani, v okviru katere je leta 1933 ustanovil posvetovalnico za matere z dojenčki.

Urad državne zaščite dece in mladine za Slovenijo v Ljubljani je izvedel štetje vseh sirot pod 18. letom starosti glede na stanje dne 31. decembra 1919.²¹³ Po nalogu poverjenišтва za pravosodje v Ljubljani so sodelovala vsa varstvena sodišča, ki so obstajala pred koroškim plebiscitom. Le štiri okrajna sodišča (prekmurski sodišči v Murški Soboti in Dolnji Lendavi ter

²¹² Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 281.

²¹³ Goršič, Pregled (Socialna politika), str. 156.

koroški sodišči v Borovljah in Rožeku) niso mogla posredovati podatkov, ker so madžarski uradniki prekmurske spise odnesli v Szombathely, avstrijski uradniki iz Roža pa koroške v Celovec. Štetje sirot je potekalo po zaščitnih okrožjih, na kateri se je državna zaščita otrok in mladine za Slovenijo²¹⁴ razdelila v začetku leta 1919:

a) *Ljubljanski okrožni zaščiti* sta pripadala okoliša ljubljanskega in novomeškega okrožnega sodišča, torej nekdanja vojvodina Kranjska in pred koroškim plebiscitom tudi okoliša okrajnih sodišč v Borovljah in Rožeku.

b) *Mariborska okrožna zaščita* je obsegala okoliša okrožnih sodišč v Mariboru in Celju, torej slovensko Štajersko in Prekmurje, pred koroškim plebiscitom pa tudi okoliše okrajnih sodišč Dobrla vas, Pliberk, Velikovec in Železna Kapla.

Po štetju 31. decembra 1919 je bilo v ljubljanskem zaščitnem okrožju 32.360 sirot, v mariborskem pa 45.371, skupno torej 77.731 sirot.²¹⁵ To število pa naj se ne bi skladalo z dejanskim stanjem, saj v času štetja v sodne sirotinske knjige še niso bili vpisani vsi tisti otroci, katerih očetje so bili naknadno proglašeni za mrtve.²¹⁶

Konec oktobra 1918 je z Dunaja v Ljubljano prišla Angela Boškin. Na Dunaju si je pridobila diplomu skrbstvene sestre in postala prva medicinska sestra in socialna delavka v Sloveniji in Jugoslaviji. V Ljubljani je zaman iskala naslove socialnih in socialno-zdravstvenih ustanov, da bi si priskrbela zaposlitev, kajti takih organizacij v tem mestu ni bilo. Poleg nekaj prostovoljnih dobrodelnih društev je delala samo nadzornica za mladinsko varstvo Alojzija Štebi. Deželna vlada za Slovenijo je namreč po vojni pri poverjeništvu za socialno skrbstvo oblikovala oddelek za zaščito mladine. Štebijeva je spoznala vrednost šolane zdravstvene in socialne delavke, kakršna je bila Angela Boškin.

214 S tem pojmom je mišljeno tudi območje, ki je s koroškim plebiscitom pripadlo Avstriji, a brez zahodnega dela, ki ga je zasedla Italija, ker za to območje ni bilo podatkov. V: Goršič, Pregled (Socialna politika), str. 156.

215 Prav tam, str. 157.

216 Prav tam.

Predstavila ji je težavne razmere, ki so tedaj vladale v socialno-zdravstvenem skrbstvu. Kljub velikim potrebam ni bilo za to delo ne sredstev ne ljudi. Štebijeve je posebej opisala bedo in neprosvetljenost v delavskih naseljih, kjer so zlasti otroci občutili vojne razmere in v velikem številu obolevali in umirali. Alojzija Štebi je želela, da se delokrog skrbstvene sestre najprej vzpostavi med tovarniškimi delavkami v Trziču, a so si tam delovne naloge razdelile že redovnice, ki so socialne probleme reševale z zbiranjem darov. Očitno je bilo, da bo kvalificirana socialna delavka le težko uveljavila naprednejše delovne metode. Na pobudo Štebijeve se je Boškinova zaposlila na Jesenicah kot skrbstvena sestra.²¹⁷

27. januarja 1919 je bil v jugoslovanski državi napisan prvi dekret o nastavitvi skrbstvene sestre, predhodnice današnjih medicinskih sester v patronažni službi in današnjih socialnih delavcev. V delokrog Angele Boškin so sodili kraji Koroška Bela, Javornik, Sava in Jesenice. Okrožni zdravnik Frančišek Kogoj, župan in župnik so prepoznali pomembnost prihoda Angele Boškin. Socialne probleme je na tem območju do tedaj reševala civilna ženska dobrodelna organizacija, ki je zbirala darove za socialno ogrožene. Boškinova se je seznanila s socialnimi razmerami na območju Jesenic in tudi s svetovnimi in političnimi nazori ljudi, zlasti pa je spoznala nezaupljivost delavskih slojev do predstavnikov oblasti in različnih uradov. Zavedala se je, da se mora ljudem približati z občutkom in jih navdušiti za svoje delo. Ob hišnih obiskih je spoznala, da so ljudje, zlasti otroci, podhranjeni, umazani in v mnogih primerih zaostali v razvoju. Njene naloge so bile obiskovanje mater, ki se jim je bližal porod, seznanjanje mater s pomembnostjo higiene in čistoče ob rojevanju in tudi sicer ter poučevanje o pravilni negi dojenčkov. Boškinova ni imela namena vmešavati se v delo babic, temveč si je prizadevala njihovo delo olajšati in jim pomagati. Rezultat njenega dela na Jesenicah je bila tudi ustanovitev posvetovalnice za matere in dojenčke.²¹⁸

217 Bole Lovrenčič, Naša prva medicinska sestra Angela Boškinova, str. 123–126.

218 Prav tam, str. 127.

Na Jesenicah je ostala do maja 1922, ko se je preselila v Ljubljano na pobudo Matije Ambrožiča, specialista za otroške bolezni, ki si je prizadeval izpopolniti organizacijo socialno-zdravstvene zaščite otrok, zlasti v Ljubljani.²¹⁹ Naloga Angele Boškin v Ljubljani je bila ureditev otroškega zavetišča v Bohoričevi ulici. Dotlej je bila tam propadajoča sirotišnica z 90 otroki, za katere sta skrbeli dve redovnici. Boškinova je najprej ločila otroke po starosti in šoloobvezne premestila v otroško zavetišče v Streliški ulici, bolne pa poslala v otroško bolnišnico. V zavetišču v Bohoričevi ulici je vpeljala red, ustrezno higieno in ustrezno prehrano. Pri tem delu so ji pomagale Antonija Šiffrer, absolventka gimnazije, ki se je pripravljala za poklic skrbstvene sestre, Ana Kurent, ki je bila dotlej bolniška negovalka za tuberkulozne bolnike v Topolšici, in Marija Gril, ki jo je za to delo pridobila članica društva Dečji dom Franja Tavčar.²²⁰

Konec leta 1922 je Zavod za socialno-higijensko zaščito dece dobil nove prostore v poslopju stare porodnišnice v Ljubljani. K organizaciji dela v zavodu, ki je dejansko pričel z delom julija 1923, je bila povabljena tudi Angela Boškin s sodelavkami. Spomladi leta 1923 je bila premeščena v zavod kot prva strokovno usposobljena sestra.²²¹ Dela je bilo že takoj na začetku veliko, saj so sestre same očistile vse prostore, pripravile opremo in sešile perilo. Razporejene so bile po posameznih oddelkih in so si morale med seboj pomagati. Ko so bile sprejete prve štiri matere z otroki, so prvotne štiri sestre dobile dodatno pomoč.²²²

Zavod se je ob odprtju soočal tudi z negativnim, celo nazadnjaškim odnosom nekaterih, ki so menili, da je takšen zavod nepotreben, češ »ljudi je že tako preveč, čemu torej še tolikšna skrb za te zanemarjene otroke« ali pa »ženi ni potrebna prosvetljenost, za oskrbo otroka ji zadošča materinski instinkt«. Kritikom zavoda se je zdelo škoda porabljenih sredstev. Ob sprejemu prvih štirih mater je časopis *Slovenec* zapisal: »4 plačane moči

219 N. J., Prof. dr. Matija Ambrožič, str. 131–132.

220 Prav tam.

221 Prav tam.

222 Bole Lovrenčič, Naša prva medicinska sestra Angela Boškinova, str. 128.

varujejo 4 matere z njihovimi dojenčki!« Na tovrstne kritike je ostro odgovoril dr. Ambrožič s svojimi argumenti o pomembnosti socialno-zdravstvene zaščite mater in otrok.²²³

Kaj je botrovalo k nastanku omenjenega zavoda?

Pri zdravstvenem in socialnem odseku Pokrajinske vlade za Slovenijo je manjkal zavod, kjer naj bi se uredilo središče za zdravstveno in socialno zaščito otrok. Po prvi svetovni vojni so številne države posvečale populacijski politiki veliko skrb. Zaščita mater in otrok je postala prednostna naloga. Leta 1922 je tedanji načelnik higienskega oddelka pri Ministrstvu za zdravje Andrija Štampar poslal k zdravstvenemu odseku za Slovenijo pediatra Matijo Ambrožiča. Zdravstveni odsek je konec leta 1922 pripravljal otroški dispanzer, saj do tedaj ni bilo ustanov za zaščito dojenčkov in otrok razen stare porodnišnice in otroške bolnišnice. Dispanzer naj bi bil hkrati tudi izvršilni organ ter ustanova zdravstvenega odseka. V istem času si je društvo Dečji in materinski dom kraljice Marije prizadevalo oblikovati ustanovo, ki naj bi po novejših načelih služila zdravstveni zaščiti otrok od rojstva naprej. Zdravstveni odsek je povabil slovensko ženstvo k sodelovanju, saj so si oboji prizadevali za isti cilj. Odsek je predlagal ustanovitev otroškega in materinskega doma ter otroškega dispanzerja, in sicer pod isto streho. Društvo je to pobudo pozdravilo in tako je v sodelovanju med zdravstvenim odsekom in zasebnim društvom prišlo do ustanovitve Zavoda za zdravstveno zaščito mater in otrok, ki se je do leta 1928 imenoval Zavod za socialno-higijensko zaščito dece.²²⁴ Bil je središče državne zaščite dojenčkov in majhnih otrok. Vzdrževanje zavoda je v veliki meri prevzela država. Od skromnih začetkov se je zavod postopoma razvil v centralno ustanovo tako za strokovno proučevanje bolezni in higiene dojenčkov in majhnih otrok kakor tudi za strokovno-praktični pouk. Ker je večinoma sprejemal otroke iz okolice ljubljanske občine, je bil v bistvu njena pomožna socialno-zdravstvena ustanova. Po

223 Prav tam, str. 128, 129.

224 Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 282.

navedbah kasnejšega predstojnika zavoda dr. Boga Dragaša²²⁵ je bilo sodelovanje med državnim zavodom in mestno občino dobro in tesno. Občina je za svoje varovance v otroškem domu (zaprta zaščita zavoda) in v otroških selskih kolonijah (odprta zaščita zavoda) skrbela s finančnimi sredstvi, strokovno plat pa je prevzel zavod. Zavod je bil tudi pomožna ustanova kasnejše Dravske banovine, ki je bila njegovo širše delovno področje, in v bistvu tudi pomožna ustanova Medicinske fakultete za del pediatričnega pouka.²²⁶ Bil je tudi pomožna ustanova OUZD, ker je pod svojo streho ščitil in sprejemal njegove članice z otroki ali samo otroke. Članice OUZD in njihovi dojenčki so bili v zavodu oskrbovani daljši ali krajši čas. Poleg vseh ugodnosti, ki so jih tukaj uživale, so po Zakonu o zavarovanju delavcev dobivale še porodnino in dojnino, ki jim ju je nakazoval OUZD. Zavod oziroma Dečji dom pa je kril vse stroške za članico in njenega otroka, in sicer za stanovanje, hrano, obleko, obutev in sploh vso oskrbo. OUZD ni prispeval sredstev, če se je otrok zdravil v zavodu, pač pa le, če se je zdravil v bolnišnici. Na ta način sta obenem dajala podporo zavod iz lastnih sredstev in OUZD, kar je pomenilo dvojni izdatek.²²⁷ Dragaš je predlagal, da bi ustvarili boljši pregled nad prejemniki podpor in preprečili zlorabe s strani prosilcev. Predlagal je, da bi takšno osrednjo bazo podatkov organiziral Zavod za zdravstveno zaščito mater in otrok, saj je že imel urejeno administracijo in zaščitne sestre, ki bi lahko vršile redno kontrolo.²²⁸ Do take ureditve evidence prejemnikov sicer ni prišlo, vendar pa so se med vojnama vse do konca tridesetih let pojavljala opozorila o zlorabljanju podpor. Na to je med drugim opozarjal direktor higienskega zavoda Ivo Pirc.

Nameni Zavoda za zdravstveno zaščito mater in otrok so bili²²⁹ ureditev sodobnega medicinskega zavoda kot osrednje ustanove za Slovenijo, ustanovitev prve šole za zaščitne sestre

225 Dragaš, Zavod za zdravstveno zaščito mater in otrok – matica za zaščito otrok, str. 117.

226 Prav tam.

227 Prav tam.

228 Prav tam.

229 Prav tam, str. 115–116.

za dojenčke in majhne otroke, izvajanje prosvetnega dela med ljudmi na deželi s prirejanjem razstav in praktičnih tečajev o negi in prehrani ter higieni dojenčkov in majhnih otrok, odprtje posvetovalnice za matere dojenčkov in majhnih otrok ter ustanovitev otroške poliklinike v okviru Zavoda, mlečne kuhinje v njem in podeželske otroške kolonije.

18. avgusta 1923 je Ministrstvo za narodno zdravje odobrilo ustanovitev Šole za zaščitne sestre, 12. oktobra istega leta pa še pravilnik za to šolo. Šola z enoletnim programom je pričela s poukom 3. januarja 1924. Sprva je imela 17 učenk, a jih je 7 med letom izstopilo.²³⁰ Prvo generacijo zaščitnih sester so izšolali prav za nego dojenčkov in malčkov v Zavodu za zdravstveno zaščito mater in otrok. Absolventke so prejele naziv otroška zaščitna sestra. Namen šole je bil izobraziti sestre za področje zaščite dojenčkov in majhnih otrok, zaščite mladine in posvetovanja z materami.²³¹ Tudi Angela Boškin je obiskovala to šolo, saj je morala v novi državi svoja spričevala nostrificirati. Hkrati pa je na šoli tudi poučevala, in sicer kot inštruktorica za patronažno službo. Učila je do leta 1926, ko je bila premeščena v posvetovalnico za matere in otroke v Trbovljah.²³² Prvi predstojnik šole in tudi predavatelj Matija Ambrožič je glede na takratne potrebe šolo usmeril v socialnopediatrično smer. Zavedal se je pomena nenehnega strokovnega izpopolnjevanja zaščitnih sester. S svojimi poznanstvi v svetu je dosegel, da se je že v Ljubljani izšolana sestra Antonija Šiffreer odšla strokovno izpolnjevati v tujino, in sicer v Toronto.²³³ Leta 1926 je bilo v Sloveniji 22 diplomiranih sester, 14 pa jih je bilo še na šolanju. Zaščitne sestre so konec leta 1926 ustanovile Društvo zaščitnih sester, ki mu je dolga leta predsedovala Angela Boškin.

V okviru zavoda je bila ustanovljena otroška poliklinika, ki je v svojem ambulatoriju pomagala bolnim revnim otrokom od

230 Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 283, 284, 286.

231 Zaletel, *Zdravstvena nega*, str. 5.

232 Bole Lovrenčič, *Naša prva medicinska sestra Angela Boškinova*, str. 129.

233 N. J., Prof. dr. Matija Ambrožič, str. 132.

rojstva do dopolnjenega štirinajstega leta. Ta oddelek zavoda je predstavljal odprto zaščito otrok kurativnega značaja. Od leta 1923 do konca leta 1935 so preiskali 124.000 otrok. Posvetovalnica za matere in otroška poliklinika sta, kot oddelka odprte zaščite, tvorila skupaj otroški dispanzer. Za uspešno delo in kot pripomoček odprti zaščiti otrok so v zavodu organizirali tudi zaprto zaščito otrok. Tej je služil oddelek Dečji in materinski dom kraljice Marije, ki je bil sicer last zasebnega društva, a je bil priključen zavodu.

Mlečna kuhinja je pripravljala hrano ne samo za paciente na oddelkih za zaprto zaščito zavoda, ampak po potrebi tudi za otroke v odprti zaščiti. Materam je izdajala pravilno pripravljene mlečne obroke za tiste dojenčke, ki so bili prehransko ogroženi zaradi socialnih razmer ali ker jih matere same niso mogle dojeti.

Za veliko število otrok, potrebnih zaščite, je zavod postal premajhen, pa tudi zavodska oskrba je postala otroku nepotrebna, ko je dovolj okreval. Zato je bilo treba misliti na razbremenitev zavoda in obenem na preskrbo otrok. Leta 1926 so se začele priprave na podeželske otroške kolonije. Leta 1927 je začel zavod pošiljati večje število otrok v urejene kmečke družine, to je v podeželsko kolonijo.²³⁴ Izbrana je bila vas Lukovica pri Domžalah. Zavod je imel tako zvezo z rejnicami preko dispanzerja v Lukovici. V obdobju od ustanovitve podeželske kolonije pa do srede tridesetih let je bilo tu nameščenih 258 otrok, od katerih je le eden umrl v mrzli zimi leta 1929. Kolonijo je financiralo Društvo doma kraljice Marije. Leta 1928 je zavod izbral dobre rejnice tudi v ljubljanski okolici, in sicer v Vevčah, Vodmatu in v Devici Mariji v Polju. Tu je bilo letno okrog 100 otrok, torej od leta 1928 pa do konca leta 1935 800 otrok, od katerih jih je le 6 umrlo.²³⁵

Zavod za zdravstveno zaščito mater in otrok v Ljubljani je imel tudi socialno-propagandni oddelek za Ljubljano in vso

234 V virih se uporablja izraz »kolonija«. Ta izraz navajam tudi sama, saj nisem našla drugega primernejšega izraza.

235 N. J., Prof. dr. Matija Ambrožič, str. 132.

banovino, stalno muzejsko zbirko s predstavitvijo svojega dela in svojo šolo za otroške vzgojiteljice in negovalke v družinah in otroških zavodih. Šola, ki je nudila enoletno izobraževanje, je bila ustanovljena leta 1928. Z njo se je Slovenija v veliki meri osamosvojila, kar se tiče nege otrok, saj so Slovenci dobili prve slovenske vzgojiteljice in negovalke, prej pa so bili vezani na tuje. S tem se je tudi za slovenske ženske ustvaril nov vir zaslužka, ki ga v Sloveniji in v vsej skupni državi do tedaj ni bilo.²³⁶

Zavod je služil mladim diplomiranim zdravnikom, ki so morali opravljati enoletno prakso v otroškem zdravstvu, izobraževal je babice o zaščiti in oskrbi novorojenčkov, bodoče matere o negi in higieni dojenčkov ter učenke ljubljanskih gospodinjskih šol o praktični negi, prehrani in higieni dojenčkov. Prirejal je tečaje za učiteljice osnovnih in srednjih šol o otroški negi, zaščiti in higieni. Izobraževal je žene in matere, ki so prebivale v domu, o negi otroka, otroški higieni, osebni higieni, gospodinjstvu in delu gospodinjskih pomočnic. Tako je imela mati, ki je bila sprejeta v zavod, dvojno korist. Skupaj z otrokom je bila preskrbljena in si hkrati pridobila izobrazbo, zato da si je kasneje lažje poiskala zaposlitev. Zavod je služil splošni bolnišnici kot posvetovalni organ in ščitil otroke, ki so bili sicer bolni v bolnišnici, a niso potrebovali nege na otroškem oddelku.²³⁷

Zavod za zaščito mater in otrok se je postopoma izpopolnjeval. Prva tri leta so bila namenjena predvsem adaptacijskim delom, urejanju posameznih oddelkov, nabavi ustreznega materiala in izobrazbi osebja. V letu 1926 pa je delo v zavodu že potekalo intenzivnejše. Otroška poliklinika je tega leta zabeležila izredno veliko število ambulantno zdravljenih otrok, in sicer 8623.²³⁸ V okrevališča je bilo poslanih 40 otrok. Finančna sredstva so bila v tem letu izčrpana, tako da v naslednjem letu niso predvidevali novih pošiljanj v okrevališča. Posvetovalnica za matere, drugi oddelek otroškega dispanzerja, je imela v tem

236 Prav tam, str. 116.

237 Prav tam, 116–117.

238 Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 289.

letu 1930 ambulatnih sprejemov, od tega 433 novih, predvsem otrok do enega leta starosti. Hišnih obiskov otroških zaščitnih sester je bilo 1945. Iz mlečne kuhinje, tretjega oddelka otroškega dispanzerja, je prejemale hrano 9442 otrok. To so bili tisti otroci, ki jih je oskrboval Dečji in materinski dom kraljice Marije. Šola za otroške zaščitne sestre kot oddenek Higienške šole materinstva je imela v tem letu 22 učenk, od katerih jih je kar 13 izstopilo. Zavod za zaščito mater in otrok je v tem letu priredil tudi 20 tečajev za žene in odrasla dekleta o negi in higieni otrok, večinoma skupaj s kmetijsko-gospodinjскими tečaji. Organiziral je tudi razstave o negi in higieni otrok. Tako se je s svojim razstavnim materialom udeležil razstave Mati in dete na Sušaku. Izdelal je tudi material za dve mobilni razstavi o higieni in negi otrok za Zavod za tropske bolezni v Skopju.

Dom za matere in otroke je leta 1926 na novo sprejel 88 otrok, od tega 50 z materjo in 38 brez matere. Z materjo je bilo sprejetih 48 nezakonskih otrok in 2 zakonska, brez matere pa 26 zakonskih in 12 nezakonskih otrok. Umrli so 3 otroci.²³⁹

Zavod je februarja 1926 v svojo kompetenco prevzel posvetovalnico za matere in oskrbovalnico za dojenčke v Trbovljah. Posvetovalnico je sodobno uredil in tja namestil diplomirano in dobro usposobljeno zaščitno sestro Angelo Boškin. V Trbovljah je Boškinovo čakalo veliko dela. Tam sta bila le dva zdravnika, pri čemer je oporo našla le v dr. Antonu Cizlju, medtem ko je drugi zdravnik ostajal zvest tradicionalnim pogledom in zavračal novosti na področju zdravstveno-socialne zaščite mater in otrok. V Trbovljah je vladala huda revščina in posledično je tam živelo veliko število socialno povsem zapuščenih otrok. Prostitucija je bila razširjena celo že pri 12-letnih deklicah. Boškinova je v rudarskem Zasavju službovala 10 let. V tem času je dodobra spoznala razmere, hodila med ljudi, jim pomagala in jih spodbujala, poučevala mlada dekleta, predavala higieno in nego dojenčka v trboveljski gospodinjški šoli itd.²⁴⁰

239 Prav tam, str. 289–290.

240 Bole, Naša prva medicinska sestra Angela Boškinova, str. 129.

Konec novembra 1926 je začel poslovati tudi otroški dispanzer v zdravstvenem domu v Lukovici. Istega leta je začela na pobudo dr. Ambrožiča v Lukovici redno delovati podeželjska otroška kolonija kot oddelek Dečjega in materinskega doma kraljice Marije, ki je bil priključen zavodu. To je bila prva sodobno urejena rejniška kolonija za dojenčke, ki jih matere niso mogle imeti pri sebi, v slovenskem delu jugoslovanske države. Kolonija je bila pod strokovnim nadzorom zdravnikov in sester zavoda. Zaščitne sestre so redno obiskovale družine in urejale socialne probleme med starši in otroki. V letu 1928 je bilo v koloniji 35 otrok. Tradicije rejniške kolonije v Lukovici obstajajo še danes.²⁴¹

V Hrastniku je bila februarja 1927 na pobudo zavoda ustanovljena posvetovalnica za matere. Oblikovan je bil kuratorij, ki je pod državno upravo vodil posvetovalnico in dajal finančna sredstva za njeno vzdrževanje in redno delovanje. Posvetovalnica je bila prvi tip take ustanove, za katero so skrbele lokalne inštitucije.²⁴² V istem letu so potekale predpriprave za gradnjo otroškega dispanzerja v Tržiču, vodstvo zavoda pa se je skupaj z zdravstvenim zastopom Šentvid nad Ljubljano pripravljalo na otvoritev otroškega dispanzerja, katerega začetek delovanja je bil predviden v letu 1928. Takrat so kljub velikim finančnim težavam v zavodu nadaljevali z adaptacijskimi deli. Ustanovljen je bil tudi poseben oddelek za socialno zaščito mater in otrok, v katerem je bila zaposlena socialna asistentka.

Na pobudo zavoda je bil na konferenci sestrskih šol leta 1928 v Zagrebu sprejet sklep, da se vse civilne sestre v javnih službah uniformira. S tem se je olajšal tudi nadzor nad sestrami. Septembra 1928 se je pričel šestmesečni tečaj za otroške negovalke in vzgojiteljice, ki je bil prvi tak v državi in je vzgajal nove sodelavke za propagando za socialno in zdravstveno zaščito otrok. Te vzgojiteljice so bile v prvi vrsti namenjene za delo v družinah.

241 N. J., Prof. dr. Matija Ambrožič, str. 132.

242 Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 291.

Z OUZD je vodstvo zavoda sklenilo začasen sporazum, tako da je za članice ali družinske članice (matere) posvetovalne ure opravljalo ločeno od posvetovalnih ur zavoda. Predvideno je bilo, da bi OUZD dajal vsa zdravila, pomoč v materialu (plenice, perilo itd.), na razpolago pa bi dal tudi lastno zaščitno sestro. Za hrano (mleko) naj bi zavodu plačeval odškodnino. Če se bi ome-njeni sporazum uspešno izvajal, je bil Okrožni urad pripravljen zavodu do določene mere tudi finančno pomagati. Očitno pa se sporazum ni začel tudi dejansko izvajati, saj ni dobil podpore s strani ministrstva.²⁴³

V letu 1929 je vodstvo zavoda dalo pobudo za ureditev raz-mer pri podeljevanju podpor iz različnih virov. Dogajalo se je namreč, da je ena oseba ali ena družina hkrati prejela pod-pore različnih organizacij. Tako so se pojavljale prošnje istih oseb pri državi, banovini, občini, OUZD, pri zasebnikih, verskih organizacijah in društvih. Če je bila takšna pomoči potrebna oseba spretna, je lahko dobila podporo povsod. Zato je vod-stvo zavoda predlagalo, da se uredi evidenca zaščite in podpore potrebnih. V ta namen je maja 1929 sklicalo sestanek, ki so se ga udeležili predstavniki banovine, občine Ljubljana, občin lju-bljanske okolice, cerkvene oblasti, OUZD ter vseh dobrodelnih in podpornih društev.²⁴⁴ Namen je bil doseči dogovor o načinu zaščite in socialnega skrbstva, zlasti glede zaščite otrok in mla-dine, v Dravski banovini. Na sestanku je bila izvoljena komisija, ki bi pripravila vse za uresničitev sklepov sestanka. Žal se nikoli ni sestala. Cerkvena, verska in druga humanitarna društva pa so tri leta kasneje ustanovila svojo karitativno zvezo. Tudi občina je po opisanem sestanku kot nadomestilo za denarno podporo brezposelnim in revnim pričela izdajati bone. Sestanek je torej imel vsaj nekaj pozitivnih posledic.

Seveda so obstajali tudi primeri, ki so bili upravičeni ne samo do podpore, pač pa tudi do večjega in boljšega stanovanja, a so bili na stanovanjskem uradu zavrjnjeni.

243 Prav tam, str. 293–295.

244 Prav tam, str. 298.

Pomembne ustanove za preventivno varstvo ljudskega zdravja so bili zdravstveni domovi, katerih ustanavljanje je leta 1921 odredilo Ministrstvo za zdravstvo v Beogradu. Sprva so bile to izolirane ustanove, večkrat zelo skromne, nanje pa so neprijazno gledale bolnišnice kot ustanove kurativne medicine. Zaradi tega je poskušala država zdravstvenim domovom in njihovim zaposlenim ponuditi dobro eksistenco. Zdravniki so običajno dobili stanovanje v isti stavbi, zdravstveni dom je dobil avtomobil, pa tudi sodelavcem so bili namenjeni spodbudni dohodki. Zdravstveni domovi so bili v prvi vrsti namenjeni preventivni medicini, a je kmalu prišlo do povezave preventivne, kurativne in socialne medicine. Ljudi so poučevali o higieni, prehrani, preskrbi s čisto pitno vodo itd. Delo zdravstvenih domov je bilo pod nadzorom Higienškega zavoda v Ljubljani, ki je bil državna inštitucija. Delilo se je na delo v ambulantni in terensko delo. Glavno delo je potekalo ob določenih dnevih v zdravstvenem domu. Izvajal ga je zdravnik ob pomoči sestre. V zdravstvenem domu so pregledovali dojenčke, predšolske in šolske otroke ter obolele za tuberkulozo. Materam in nosečnicam so nudili nasvete, prirejali so tudi predavanja. Na terenu pa so v glavnem delovale zaščitne sestre. V okviru zdravstvenega doma so bili otroški dispanzer, šolska poliklinika, protituberkulozni dispanzer, ki se je ponekod kmalu osamosvojil in začel delovati kot samostojna enota, ter splošna zdravstvena posvetovalnica. V okviru zdravstvenega doma je sodilo tudi ljudsko kopališče, ki je ljudem omogočilo vzdrževanje osebne higiene.²⁴⁵

Prvi slovenski in hkrati eden prvih jugoslovanskih zdravstvenih domov je bil ustanovljen leta 1926 v Lukovici pri Domžalah. V celoti je deloval na temelju Štamparjevih zamisli. Na tem primeru pogledjmo, kako so zdravstveni domovi delovali na področju zdravstvene zaščite otrok in mladine. V posvetovalnici za matere in dojenčke so materam dajali nasvete za pravilno prehrano dojenčkov in s tem v marsikaterem primeru preprečili obolenja na prebavilih, zaščitna sestra pa je po domovih nad-

245 Zupanič Slavec, Okrajne ustanove – zdravstveni domovi in njihovo poslanstvo, str. 168, 171.

zorovala upoštevanje nasvetov ter poučevala matere o pravilni negi dojenčkov. V otroški polikliniki so brezplačno ambulantno zdravili otroke v predšolski dobi in tudi dojenčke. Vpliv posvetovalnice in otroške poliklinike na zdravje dojenčkov je bil pozitiven, saj se je njihova umrljivost postopoma zmanjševala. Tako je bilo v župniji Brdo pred asanacijo 8 smrti dojenčkov na okoli 1400 ljudi, kolikor jih je tam živelo, v drugi polovici tridesetih let pa se je to število prepolovilo.²⁴⁶

Šolska poliklinika je vsem učencem nudila brezplačno zdravljenje. Iz sredstev Društva za narodovo zdravje v Lukovici so slabotni, najrevnejši šolarji iz oddaljenih vasi eno zimo dobivali med odmorom mleko in kruh, toplo perilo pa so dobivali več zim zapored. V preventivne namene je bila vsako leto dvakrat pregledana šolska mladina, revni so dobili brezplačna zdravila, premožnejšim pa se je pomagalo z nasveti.

V okvir zdravstvenega doma oziroma otroškega dispanzerja je sodila tudi podeželska otroška kolonija. Po Pravilniku o kolonijah za dojenčke in majhne otroke²⁴⁷ so imele kolonije nalogo namestiti svoje varovance pri dobrih rejnicah v okolici otroškega dispanzerja, zagotoviti rejnicam plačilo za vzdrževanje otrok in zagotoviti svojim varovancem v odprti zaščiti zdrav razvoj s strokovnim nadzorom, poučevanjem rejnic in pregledi otrok. V kolonijo so bili sprejeti otroci, ki iz kakršnegakoli razloga niso imeli dobrega družinskega okolja, ki pa jim glede na njihovo zdravstveno stanje in razvoj ni bila potrebna zaprta zaščita v specialnih ustanovah, to je domovih in bolnišnicah. V kolonijo so v glavnem sprejemali otroke od treh mesecev do dopolnjenega tretjega leta, v izjemnih primerih pa tudi otroke, mlajše od treh mesecev ali starejše do dopolnjenega šestega leta. Prednost pri sprejemu v kolonijo so imeli tisti otroci, ki so bili v zaprti zaščiti kakšnega zavoda, a bi se z njihovim odhodom v zavodu sprostilo mesto za potrebnejšega otroka.

²⁴⁶ Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 404.

²⁴⁷ *UL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 1, 20. 11. 1929, str. 13–16, Pravilnik glede kolonij za dojenice in male otroke.

Otroke je v kolonijo sprejemal in jih iz nje odpuščal predstojnik kolonije, ki je bil obenem tudi direktor otroškega dispanzerja, ali od njega pooblaščen pomožni zdravnik. Za sprejete otroke se je plačevala oskrbnina, ki je obsegala stroške za vzdrževanje pri rejnicah in režijski in nadzorni dodatek kolonije. Višina stroškov za vzdrževanje se je določila za vsak primer posebej, in sicer s pogodbo med rejnicami in vodstvom kolonije. Režijski in nadzorni dodatek za kolonijo je ob sprejemu določil organ kolonije, ki je otroka sprejel. Ta dodatek je znašal 10–30 % stroškov za vzdrževanje in se je uporabljal v okviru odobrenega proračuna za občne potrebe kolonije in kolonijskega dispanzerja.

Oskrbnino so starši ali varuhi otrok plačevali v celoti, delno ali sploh ne. Če starši ali njihovi namestniki niso mogli plačevati popolne oskrbnine, so plačali po svojih zmožnostih, preostanek pa je krila kolonija iz svojih sredstev, odobrenih s proračunom ali s plačilom otrokove domovinske občine. Brezplačno so se sprejemali samo tisti otroci, katerih starši ali varuhi niso zmogli plačevati ničesar. V teh primerih je stroške plačevala domovinska občina.

V koloniji so bili otroci izročeni v rejo zdravim, čistim, razumnim in marljivim rejnicam, ki niso bivale predaleč od središča kolonije oziroma dispanzerja. Zaščitna sestra kolonije, to je sestra otroškega dispanzerja, je poizvedovala za primernimi rejnicami. Izbor rejnic je potrjeval zdravnik otroškega dispanzerja, ki je preveril njihovo zdravstveno stanje in zdravje domačih ter stanovanjske razmere. Tovrsten pregled je opravljal vsako leto. Otroška zaščitna sestra kolonije je otroke, ki jih je sprejel zdravnik, nameščala po hišah rejnic.

Rejnice so morale hraniti in negovati otroke po navodilih, ki sta jim jih dala zdravnik in zaščitna sestra, v nasprotnem primeru so jim bili otroci vzeti. Svoje varovance so morale po dogovorjenem urniku redno prinašati v posvetovalnico za matere. Zaščitna sestra je obiskovala dojenčke in otroke v drugem letu starosti vsaj enkrat na teden, otroke v tretjem letu vsaj enkrat v 14 dneh, starejše otroke pa vsaj enkrat na mesec. Obiskovale so

jih lahko tudi izven tega termina. V primeru otrokove bolezni ga je morala rejnica privedi k zdravniku v dispanzer. Če je šlo za hujšo bolezen, je otroka na domu rejnice obiskal zdravnik.

Kolonije za dojenčke in majhne otroke so se ustanovljale prvenstveno na kmečkih območjih. Kolonije, ki so jih vodili večji otroški dispanzerji v mestih, so lahko imele dva oddelka, mestnega in kmečkega. Če je bil kmečki oddelek toliko daleč, da rejnice z otroki niso mogle obiskovati dispanzerja v mestu, se je v kmečkem oddelku organizirala posebna posvetovalnica za matere, in sicer samostojno ali pa kot ekspozitura mestnega dispanzerja.

Otrok je bil iz kolonije odpuščen na željo staršev ali varuhov. Razlogi za odpust pa so lahko bili tudi drugačni: če je minil dogovorjeni rok ob sprejemu, če se je ugotovilo, da bi lahko imel otrok tudi izven kolonije dobre pogoje za eksistenco, če se je ugotovilo, da je za otroka primernejša zaprta zaščita v domu, če je otrokovo zdravstveno stanje zahtevalo, da se ga odda v bolnišnico, če je rejnica zbolela ali iz kakšnega drugega razloga ni mogla več imeti otroka, če so koloniji manjkala sredstva, odobrena s proračunom, za otroka, za katerega je plačevala celotno oskrbino ali njen del, če za otroka, ki ni bil sprejet brezplačno, nista bila plačana dva mesečna obroka ali če je dopolnil sedem let.²⁴⁸

Zdravniki in zaščitne sestre zdravstvenih domov naj bi torej delovali po načelu: poišči bolnika in ne čakaj, da bolnik pride k tebi. Ugotovi, kdo je zaščite in pomoči potreben, nudi mu jo brezplačno, če vidiš, da bi drugače ostal brez potrebne zaščite. V tem smislu naj bi zaščitna sestra obiskovala hiše v celotnem okraju in iskala pomoči potrebne, in sicer z namenom, da se bi ljudje začeli zavedati, da morajo sami, ko je treba, poiskati zdravnika v zdravstvenem domu. Na ta način naj bi tudi osveščali matere o tem, da pripeljejo svoje bolne otroke v zdravstveni dom, kjer jih bo zdravnik pregledal, ugotovil stanje bolezni in jih zdravil. V zdravstveni dom pa naj bi matere na preventivne

248 *ULL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 1, 20. 11. 1929, str. 13–16, Pravilnik glede kolonij za dojenice in male otroke.

preglede prinašale tudi zdrave dojenčke in otroke in bile ob tem opozorjene na morebitne posebnosti ali pomanjkljivosti v razvoju otroka ter dobile potrebna navodila za nadaljnjo uspešno nego. Po nasvete glede pravilne nege otroka, pa tudi glede sebe, zlasti v času nosečnosti, naj bi prišle tudi same.

Ob ustanavljanju zdravstvenih domov je bilo prisotno zavedanje, da bo verjetno pogosteje potrebna socialna kot zdravniška zaščita. Zato naj bi zdravniki in sestre posvečali več pozornosti socialni medicinski pomoči. Zdravnik naj bi postal tudi socialni delavec, ne samo zdravilec. Njegovo delo bi zajelo vse, brez razlike. Takšen način dela bi bil, po zagovornikih socialnomedicinskih načel, katerih utemeljitelj je bil Andrija Štampar, pot do dviga ljudskega zdravja. V naslednjih desetih letih se je na temelju Štamparjevih izhodišč v slovenskem delu jugoslovanske države zgradilo 10 zdravstvenih domov, nekaj šolskih poliklinik, otroških posvetovalnic, dispanzerjev in otroških okrevališč.

Delo po opisanih socialnomedicinskih načelih pa ni potekalo brez težav. Pojavili so se kritiki, in sicer predvsem zdravniki, zvesti starim načelom o kurativni medicini. Trdili so, da državna zdravstvena služba, kot jo uvaja nova higienska organizacija, ni dobra, ker naj bi bil edino sistem neodvisnih zdravnikov in svobodne konkurence sposoben primerno zdravstveno poskrbeti za ljudi.²⁴⁹

Preventivna medicina, kot si jo je zamislil Andrija Štampar, je bila nekaj novega. Nova medicinska smer si je morala svoj prostor izboriti z udarnostjo, borbenostjo in vztrajnostjo. Če ne bi preventivna medicina pokazala toliko energije, bi še vedno gospodarili principi individualnega zdravljenja. Preventivna medicina ni mirno čakala, da bi ji do veljave pripomogla šele kakšna večja zdravstvena katastrofa.²⁵⁰

249 Urlep, Andrija Štampar, njegov čas in Slovenci, str. 26.

250 Zalokar, Osnove zdravstvene politike, str. 9–10.

PRAKTIČNO DELO ZA ZAŠČITO MATER IN OTROK

Zaščita otrok in mladine se je opirala na določila Zakona o zaščiti dece in mladine z dne 28. februarja 1922 in na določila Zakona o zdravstveni zaščiti učencev z dne 30. avgusta 1930. Izvajala se je, kot rečeno, deloma v banovinskih otroških domovih, deloma s pomočjo karitativnih organizacij in s pomočjo družinske vzgoje na deželi. Banovinska otroška zavoda sta bila Dečji dom v Ljubljani in Dečji dom v Mariboru, matična zavoda za sprejemanje otrok v oskrbo ter njihovo oddajo k rejnikom na deželi. Oba sta vodila evidenco vseh gojencev na svojem teritoriju in tudi nadzor nad rejniki in rejenci.²⁵¹

Banska uprava je izhajala s stališča, da je problematika socialnega mladinskega skrbstva predvsem naloga občin in ko bodo te opravile svoje obveznosti, jim bo tudi banovina pomagala. Dejansko je tovrstno finančno breme zmoglo le malo občin. Poslovanje občin naj bi v veliki meri oviralo izvajanje uspešne zaščite otrok in mladine. Problematične so bile zlasti podeželske občine, ki so za mladinsko skrbstvo prispevale veliko premalo. V proračunskih izdatkih občin ni bilo posebne postavke, ki bi določala višino izdatkov za mladinsko skrbstvo. To pomeni, da je bilo mladinsko skrbstvo financirano z različnih strani.²⁵² Fi-

251 *Krajevni leksikon Dravske banovine*, str. 16.

252 Jagodic, *Občinski proračuni in zaščita otrok*, str. 198.

načna bremena pa tudi niso bila enakomerno porazdeljena po občinah. Najbolj obremenjena so bila štiri avtonomna mesta, in sicer Ljubljana, Maribor, Celje in Ptuj, medtem ko podeželske občine skoraj niso razpolagale s finančnimi sredstvi za mladinsko zaščito, čeprav so bila vprašanja glede mladinske zaščite veliko bolj pereča na deželi kot v mestih. V omenjenih mestih je imela povprečna družina le dva otroka, medtem ko so jih imele družine v podeželskih občinah pet ali več. Tega problema v obdobju med vojnama niso rešili, čeprav so obstajali predlogi, da se v proračunih izdatkov in dohodkov občin za leto 1941/42 v 3. postavko 13. partije, ki je bila namenjena socialnemu skrbstvu, vnese znesek za zaščito otrok in mladine. Če bi želele podeželske občine doseči isto stopnjo organizacije zaščite otrok, kot so jo imela štiri avtonomna mesta, bi morale zanjo skupno prispevati približno 25 milijonov dinarjev, česar pa ni bilo mogoče storiti naenkrat, temveč le postopoma (npr. 10 dinarjev na prebivalca, starega do 14 let).²⁵³

Učinkovito zaščito otrok v občinah je ovirala pogosta nekomunikacija med občinami. V večini primerov pristojne službe za zaščito otrok niso mogle dobiti domovinskega lista iz matične občine otroka. Potrebni so bili večmesečne urgence in različna dopisovanja. Za tiste otroke, pri katerih ni bilo mogoče ugotoviti pristojne občine (na primer pri nezakonskih otrocih), so obstajali predlogi, da se jim priznava pristojnost tiste občine, v kateri so se rodili. Na ta način bi se izognili neprijetnostim in tudi otroku bi dali domovinski kraj.

Na primerih ljubljanske in mariborske mestne občine je moč videti težave, s katerimi so se posamezne občine soočale, a so vseeno dosegale uspehe.

253 Prav tam, str. 199–200.

Ljubljanska mestna občina v skrbi za otroke in mladino

Ljubljanska mestna občina je menila, da bo težko prenašala rastoče stroške za pomoči potrebne posameznike in družine. Mestno načelstvo je sicer priznavalo, da je bilo v Ljubljani za zdravstveno-socialno zaščito otrok že precej narejenega, in sicer po zaslugi usklajenega delovanja mesta, državne in banovinske uprave ter več privatnih dobrodelnih društev,²⁵⁴ usklajeno delovanje pa kljub temu ni moglo prikriti dejstva, da se je mladinsko skrbstvo, za katerega je bil odgovoren poseben referat ljubljanskega mestnega socialno-političnega urada, razvijalo tako hitro, da so mu finančne zmožnosti mestne občine težko sledile. Do leta 1923, ko je bil pod županom Ljudevitom Peričem organiziran poseben socialno-politični urad, ljubljanski magistrat ni poznal tovrstnega poslovanja v zvezi s socialno politiko, temveč so bile socialne zadeve kot postranski popravek razdeljene med različne uradnike. Leta 1923 pa je bil novi socialno-politični urad s posebnim načelnikom in osebjem organiziran v štiri oddelke, in sicer v osrednjo pisarno ter v oddelke za starostno, mladinsko in delavsko skrbstvo. Leta 1927 je bil združen s popisovalnim in domovinskim uradom, leta 1928 pa ga je občinski svet ponovno osamosvojil in reorganiziral.²⁵⁵

Ko je mladinski urad po letu 1928 začel zbirati gradivo o socialnem položaju predšolske in šolske mladine v Ljubljani, je dobil slabe rezultate. Izkazalo se je, da je bila mladina potrebna fizične in moralne pomoči v najširšem obsegu. Organizirana je bila pomoč v obliki rednih podpor, oskrbe v zavodih, rejnin, izredne podpore,časne otroške postaje, dnevnih zavetišč in počitniških kolonij.²⁵⁶

Redne podpore je pred letom 1928 podeljeval ubožni svet, sestavljen iz vseh okrajnih načelnikov in župnikov vseh ljubljanskih župnij, po tem letu pa je delovanje ubožnega sveta

254 *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane v letu 1930*, str. 42.

255 Jagodic, *Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji*, str. 183.

256 Prav tam.

prenehalo in o podporah je začel odločati večinoma socialno-politični odbor. Ljubljanska mestna občina je revnim staršem, zlasti vdovam, ki s svojim zaslužkom niso mogle preživljati svojih otrok, dodeljevala redno podporo. V letu 1930 je bilo takšnih otrok 343. Redne podpore mladoletnikom so v letu 1930 znašale 330.000 dinarjev, to je 27.500 dinarjev mesečno.²⁵⁷ V drugi polovici tridesetih let so redne mladinske podpore mesečno dosegale že 30.000 dinarjev (letno 360.000) in jih je bilo deležnih okrog 600 otrok.²⁵⁸

Poleg rednih podpor so starši za svoje otroke prejeli tudi izredne podpore, bodisi v denarju, obleki, hrani ali šolskih potrebščinah. Iz leta v leto je število izrednih podpor sicer padale, rastle pa je znesek za redne podpore, ker je naraščalo število gojencev v zavodih in družinah.

Ljubljanska mestna občina je osirotelo in od staršev zanemarjeno mladino nameščala v razne zavode: v Marijanišče, Lichtenthurnov zavod, banovinski Dečji dom, Zavod za zdravstveno zaščito mater in dece, Zavodu šolskih sester v Repnjah, Zavetišče sv. Jožefa v Šentvidu, Salezijanski zavod na Rakovniku, Dečji dom v Mariboru in v Deško vzgajališče v Ponovičah. Za gojence v teh zavodih je mestna občina v letu 1930 plačevala od 200 do 400 dinarjev na mesec. Obenem je poskrbela tudi za njihovo obleko in šolske potrebščine.²⁵⁹ Oskrbovalnina je v drugi polovici tridesetih let znašala približno enako, to je od 250 do 400 dinarjev za posameznika.²⁶⁰

Ukvarjala se je tudi z mislijo na gradnjo lastnega otroškega doma, saj so bile potrebe po njem velike. Vsi zavodi, ki se jih je v ta namen posluževala mestna občina, so bili namreč prenapolnjeni.²⁶¹ Do realizacije tega načrta ni prišlo, verjetno tudi zato, ker je moderno mladinsko skrbstvo opuščalo zaprti sistem mladinskega skrbstva (oskrba v zavodih) in se vedno bolj obračalo k

257 *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane*, str. 43.

258 Jagodic, *Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji*, str. 184.

259 *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane*, str. 43.

260 Jagodic, *Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji*, str. 184.

261 *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane*, str. 43.



Otroško zavetišče v Zeleni jami
(MNZS, Fototeka, Fotografski atelje Pavlovčič, SL 1679)

odprtemu sistemu, v katerem se je otroku želelo dati pozitiven vpliv, ki ga prinaša družinsko življenje. V tem kontekstu naj bi bil predlagani otroški dom le nekakšna prevzemna postaja, v katero bi se otroci zatekali le začasno, do določitve nadaljnega načina njihove oskrbe.

Rejnine so sodile v okvir rednih mladinskih podpor. V prvi vrsti so bile namenjene za osirotele otroke, ki so bili oddani v rejo raznim rejnicam. V letu 1930 je imela mestna občina pri rejniških družinah 17 rejencev, ki so bili pod nadzorom Zavoda za zaščito mater in otrok. Oskrbnina je znašala okrog 300 dinarjev na mesec za vsakega rejenca. Poleg rejnine je občina posredovala tudi obleko, obutev in druge potrebščine.²⁶²

Rejništvo je bilo iz leta v leto bolj razširjen način zaščite otrok. Ljubljanska mestna občina je imela leta 1928 v reji samo 12 otrok, konec tridesetih let pa že 72. Število se je povečevalo, ker so bili rezultati pozitivni. Sorazmerno s tem so rastli tudi stroški.²⁶³

Ljubljana ni imela otroškega doma, ki bi bil nekakšno pribežališče, kjer bi se ugotavljalo fizično in moralno stanje otrok, predno bi jih poslali v zavode, v rejo družinam ali v poboljševal-

²⁶² Prav tam, str. 44.

²⁶³ Jagodic, Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji, str. 184.



Zavetišče v Trnovem, Ljubljana (MNZS, Fototeka, SL 1678)

nice. Zato je mestna občina ustanovila začasno dečjo postajo v Obrtniškem vajenskem domu. Postaja je služila za primere, če je mati nenadoma umrla in so otroci ostali brez oskrbe ali če je bil dokazan slab vpliv staršev na otroka in je bilo nujno potrebno, da se je otrok vzel iz družine.

Dnevna zavetišča so otroke sprva sprejemala le zaradi nadzora, ker so bili njihovi starši čez dan zaposleni ali odsotni. V času gospodarske krize pa so dobila zavetišča poleg nadzornega tudi podporni značaj. V zavetiščih so imeli otroci stalen nadzor in dobro vzgojo. V dnevna zavetišča so se sprejemali samo šoloobvezni otroci delavskih in uradniških slojev. Nadzor nad učenjem v zavetiščih je vodila šolska oblast, upravljal pa jih je mladinski urad mestne občine. Vseh otrok, ki so obiskovali zavetišča, je bilo redno okoli 240–260. V zavetiščih so se otroci pod nadzorom učiteljic pripravljali za šolo, v prostem času pa so se igrali. Proti manjšemu plačilu so lahko prejeli tudi hrano. Mnogi pa so dobivali hrano brezplačno, če je to določil mladinski urad glede na njihov socialni položaj. Ljubljanska mestna občina je priznavala, da ta zavetišča niso povsem odgovarjala higienskim predpisom. Zaradi vsakoletnega navala na otroška zavetišča je občina poudarjala potrebo po otvoritvi novih.²⁶⁴

Zavetišča ljubljanske mestne občine svojih prostorov niso imela v občinskih zgradbah, temveč v ta namen najetih prosto-

²⁶⁴ *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane*, str. 44–45.



Kuhinja otroškega zavetišča v Trnovem
(MNZS, Fototeka, SL 2137)

rih. Tako je bilo zavetišče sv. Florijana v Florijanski ulici (na današnjem Gornjem trgu), zavetišče na Taboru v stavbi Sokola in zavetišče v Šiški v prostorih Sokolskega doma v Šiški. Glede prostorov je bilo zavetišče na Taboru najboljše, medtem ko sta imeli ostali dve zavetišči slabe prostore. V načrtu so imeli še dvojne zavetišča, in sicer v Trnovem in za Bežigradom. Potrebe po zavetišču pa so obstajale tudi v Mostah in na Viču. To je bila tedaj periferija mesta, kjer je živel prebivalstvo v najtežjih socialnih razmerah.

Za vzdrževanje dnevnih zavetišč je imela mestna občina posebna sredstva, ki so po podatkih s konca tridesetih letno znašala okrog 200.000 dinarjev. V redkih primerih so oskrbnino plačevali starši, v večini primerov so plačevali malenkostno odškodnino ali pa še tega ne.²⁶⁵

Opisano urejeno delovanje občinskega mladinskega skrbstva se nam nekako postavi pod vprašaj ob pregledu arhivskega gradiva Komisije za pregled poslovanja socialno-političnega urada pri ljubljanski mestni občini.²⁶⁶ Pretresljivo je poročilo Komisije z dne 15. junija 1936,²⁶⁷ ki je ugotovilo nepravilnosti v poslovanju mladinskega oddelka mestnega socialnopolitičnega urada v Ljubljani. Tako kartoteke prosilcev niso nudile prave

265 Jagodic, *Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji*, str. 185.

266 SI_ZAL_LJU/0506, t. e. 1, a. e. 1–19, Komisija za pregled poslovanja socialnopolitičnega urada.

267 SI_ZAL_LJU/0506, t. e. 1, a. e. 1, Poročilo.

slike o kvaliteti in kvantiteti podpor, saj na kartonih prosilcev niso bili knjiženi npr. božičnice, preskrba v počitniških kolonijah in zavetiščih, kurivo in šolske knjige; prav tako so bili pomanjkljivo dokumentirani podatki glede rojstva, poklica, stanu, domovinstva (pristojnosti) in bivališča. Osrednja kartoteka socialnopolitičnega urada ni bila primerna baza za delo revizijske komisije. Drug problem je bilo dejstvo, da so se nekatere nakaznice za podpore izdajale le v originalih, tako da v socialnopolitičnem uradu revizijska komisija ni mogla najti kopij, ki bi bile podlaga za njeno delo. Komisija je šele po dolgotrajnem iskanju originalov, ki jih je našla v mestni registraturi in blagajniških dnevnikih mestnega knjigovodstva, ustvarila temelj za svoje delo. Nadalje je ugotovila, da je mladinski oddelek posloval brez kakršnegakoli pravilnika, kar je omogočilo, da so od mladinskega oddelka dobivale podpore celo osebe, stare več kot 50 let. Podpore so prejemale tudi starejši tuji državljani, med njimi je bilo zlasti veliko Primorcev, Rusov, Poljakov in Čehov. Nekateri izmed teh podpirancev podpore dejansko niso bili potrebni in tudi niso prebivali v Ljubljani. Na drugi strani pa so ostali brez podpor otroci, ki so bili zaradi socialnega in gmotnega položaja svojih staršev obsojeni na pomanjkanje: npr. štiriletni deček, ki ga je mati zanemarjala in ga celo fizično trpinčila, dve leti in pol stara deklica, ki jo je mati stradala in zanemarjala, in otroci A. I., ki je bolehal za rakom, njegova žena pa za tuberkulozo, zato so otroci pogosto stradali in beračili.²⁶⁸ Komisija je zahtevala izboljšanje stanja in izvedla zaslišanje posameznih prejemnikov podpor.²⁶⁹

Glede oskrbe rejencev komisija zaradi pomanjkanja časa in transportnih sredstev ni mogla priti do konkretnjših ugotovitev. Kljub temu je ugotovila, da se podpore v naravi, ki so bile knjižene na kartonih rejencev, niso ujemale z navedbami rejnic oziroma mater rejencev. Prav tako vse rejnice niso bile preverjene. Nekatere so bile na slabem glasu tako v moralnem kot materialnem smislu.²⁷⁰

268 Prav tam.

269 SI_ZAL_LJU/0506, t. e. 1, a. e. 1, 2, 4, 7, 10.

270 SI_ZAL_LJU/0506, t. e. 1, a. e. 1, Poročilo.

Revizijska komisija tudi ni bila zadovoljna z delovanjem otroških dnevnih zavetišč, ki jih je vzdrževala ljubljanska mestna občina.²⁷¹ Dnevna zavetišča so bila namenjena otrokom, katerih starši ali zakoniti zastopniki so bili celodnevno odsotni zaradi službenih obveznosti. Ker otrok zaradi tega niso mogli imeti pod nadzorom, naj bi tovrstno skrb prevzela zavetišča, ki bi otrokom nudila tudi primerno vzgojo in hrano. V tem smislu je bilo pričakovati, da bi za poslovanje dnevnih zavetišč obstajali predpisi, ki bi opredelili smernice in naloge. Komisija pa pri pregledovanju dnevnih zavetišč ni našla nobenih pravil. Tako glede sprejema otrok ni veljalo osnovno načelo teh ustanov, temveč so v veliki večini sprejemali otroke, katerih starši ali vsaj matere niso bili zaposleni. Otroci bi torej lahko bili pod nadzorom staršev/matere. Komisija je zahtevala, da o sprejemu posameznega otroka odloča socialnopolitični odbor na svojih sejah, ne pa da se otroci sprejemajo na zahtevo posameznih referentov v socialnopolitičnem uradu.²⁷²

Glede najetih prostorov dnevnih zavetišč je revizijska komisija ugotovila, da na splošno niso primerni in je potrebna njihova prenova. Posebno slabi so bili prostori dnevnega zavetišča pri sv. Florijanu na Gornjem trgu. Stavba je bila stara, prostori niso bili zračni in svetli, tako da so se šoloobvezni otroci težko pripravljali za šolo. Komisija je predlagala povečanje zavetišča še za en prostor, tako da bi zavetišče lahko sprejelo 90 otrok. Tudi prostori dnevnega zavetišča v Sokolskem domu v Šiški naj bi bili premajhni, zlasti pa naj bi občina plačevala previsoko najemnino, saj je morala plačati tudi vse davščine v zvezi z najemnino. Komisija je predlagala najem drugih prostorov. Tudi stroški najema prostorov zavetišča na Taboru v Sokolskem domu naj bi bili previsoki, a so bili ti prostori v bistvu najboljši, saj so bili zračni in svetli.²⁷³

271 SI_ZAL_LJU/0506, t. e. 1, a. e. 11, Splošno poročilo o reviziji v mestnih dnevnih zavetiščih, 12. 6. 1936.

272 Prav tam.

273 Prav tam.

S prehrano v otroških dnevni zavetiščih je bila komisija zadovoljna. Hrana je bila dobra in zadostna. Zavetišči v Zg. Šiški in pri sv. Florijanu sta imeli lastno kuhinjo. Jedilnik je za vsak teden posebej sestavila vodja zavetišča, pregledal ga je tudi mestni zdravnik. Zavetišče na Taboru pa ni imelo lastne kuhinje in je dobivalo hrano iz hiralnice na Japljevi ulici. Komisija je pripomnila, da se pripeljana hrana skoraj nikoli ne porabi v celoti, bodisi zato ker vsi otroci ne pridejo v zavetišče bodisi zato ker nekateri otroci nočejo jesti. Preostale hrane je bilo škoda, saj so jo v hiralnici uporabili za pomije. Vrnjena hrana je bila namreč že premešana, v njej pa so bili tudi ostanki kruha. Komisija je pozvala vodstvo zavetišča, naj skrbneje postopa pri delitvi obrokov, saj bi preostanek hrane lahko dostavili zavetišču sv. Florijana, ki bi to hrano razdelil svojim otrokom. Glede na to, da je bila po oceni komisije hrana iz mestne hiralnice na Japljevi ulici dobra, bi lahko dnevni zavetišči v Šiški in pri sv. Florijanu opustili svoji kuhinji in prejeli hrano iz hiralnice. S tem bi se zmanjšali tudi stroški za kurjavo in odpadli bi stroški za nabavo živil. Mestna hiralnica bi lahko z manj denarja kuhala boljše.²⁷⁴

Revizijska komisija je bila najbolj zadovoljna ob pregledu zavetišča pri sv. Florijanu. Bilo naj bi dobro organizirano, v zavetišču je vladal red in mir. Otrokom je pri domačih nalogah pomagala tudi vzgojiteljica. Nekoliko slabše je Komisija ocenila razmere v dnevnem zavetišču v Šiški, a še vedno bolje kot na Taboru, kjer mladina naj ne bi bila vljudna in disciplinirana in naj ne bi imela pravega nadzora vzgojiteljice. Tudi pregled arhiva tega zavetišča ni bil zadovoljiv. Komisija je dobila vtis, da delo v njem poteka brez prave volje in truda vodstva. Zaradi tega je predlagala, da se v bodoče v vseh dnevni zavetiščih izvajajo tudi nenapovedani obiski in se s stalnim nadzorom ustvari take pogoje, ki bodo v korist mladini. V končni fazi je bilo v interesu mestne občine, da je njen denar koristno porabljen.²⁷⁵

274 Prav tam.

275 Prav tam.

V kolikšni meri so se vse zlorabe pri podeljevanju podpor in druge pomanjkljivosti pri delovanju občinskega mladinskega skrbstva odpravile, ni bilo moč ugotoviti. Sklepamo pa, da je postopoma prihajalo do odpravljanja pomanjkljivosti, zlasti glede podeljevanja podpor, saj je bila izvedena precej obsežna preiskava. Vseh ostalih pomanjkljivosti in predlogov revizijske komisije za izboljšanje pa verjetno ni bilo moč izvesti, sploh glede na bližajočo se vojno, ko se je vzpostavil nov sistem socialnega dela v pogojih okupacije.

Mestno mladinsko skrbstvo v Mariboru

Mariborsko mestno mladinsko skrbstvo²⁷⁶ je bilo sestavljeno iz mestnega mladinskega sveta, okrajnih mladinskih zastopnikov in socialnopolitičnega oddelka mestnega poglavarstva. Mestni mladinski svet je bil posvetovalni organ, sestavljen iz članov mestnega sveta, predstavnikov socialnopolitičnega oddelka, mestnega fizikata, sodišča, policije, cerkve ter po enega predstavnika vsakega društva, ki se je ukvarjalo z zaščito in vzgojo otrok in mladine. Okrajnih mladinskih predstavnikov je bilo pet, in sicer v vsakem mestnem okraju eden. Vsi so bili učitelji ali učiteljice ter so predstavljali neposredno vez med otroki in socialnopolitičnim oddelkom. Socialnopolitični oddelek je opravljal vse posle mestnega mladinskega skrbstva po pravilniku socialnopolitične uprave mariborske mestne občine, zakonu o mestih, štajerskem deželnem zakonu z dne 27. avgusta 1896 in zakonu o zaščiti otrok in mladine z dne 28. februarja 1922.²⁷⁷

Osrednja ustanova mestnega mladinskega skrbstva je bil mestni mladinski dom, ki je imel dva oddelka, in sicer otroško postajo (internat) in dnevno zavetišče. Otroška postaja je nudila popolno oskrbo tridesetim v Mariboru pristojnim osirotelim ali

276 Jagodic, *Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji*, str. 185.

277 Prav tam.

zapuščenim otrokom. Otrokom, ki so bili pristojni drugje, pa se je tovrstna oskrba nudila le v nujnih primerih, dokler niso bili poslani v domače občine. Tiste, ki so se težko učili, je dom poslal v nadaljnjo oskrbo na deželo, ostali pa so bili po obveznem šolanju odpuščeni iz zavoda, še prej pa jim je bilo priskrbljeno primerno vajeniško mesto.²⁷⁸

V dnevnem zavetišču je bilo približno 100 otrok, ne glede na njihovo pristojnost. V drugi polovici tridesetih let je bilo odprto novo dnevno zavetišče za Magdalensko predmestje, kjer je bilo prostora za približno 100 oseb. V dnevnem zavetišču so šooloobvezni otroci dobivali delno oskrbo, to je kosilo in malico.²⁷⁹

V drugih zavodih je mestna občina konec tridesetih let vzdrževala 10 otrok, in sicer tri v banovinskem vzgajališču v Ponovičah, pet v sirotišnici šolskih sester v Mariboru in Slovenski Bistrici in dva v postaji za dojenčke državnega zdravstvenega doma v Mariboru, in sicer deloma zaradi pomanjkanja prostora v lastnem zavodu, deloma pa zaradi posebne vzgoje in nege.²⁸⁰

Tako kot v Ljubljani je tudi v Mariboru delovalo mestno generalno varuštvo, ustanovljeno na podlagi občinskega državnega zakonika.²⁸¹ Zastopalo je pravne koristi sirot, nezakonskih otrok in mater. V drugi polovici tridesetih let je imelo 301 varovanca. Generalno varuštvo je zajemalo samo otroke, ki so živeli v Mariboru, ne glede na pristojnost, izven Maribora pa samo tiste, ki so bili pristojni v Mariboru. Od 301 otroka jih je 299 bivalo v Mariboru, izven Maribora 2, v Mariboru je bil pristojen 201, drugje pa jih je bilo pristojnih 100.²⁸²

Velik uspeh mestnega mladinskega skrbstva je bil po navdbah načelnika mestnega socialnega urada Brandnerja upad otroškega beračenja na območju mestne občine, čeprav beračenje ni povsem izginilo. Največja težava, s katero se je spopadalo

278 Prav tam.

279 Prav tam.

280 Prav tam, str. 185–186.

281 Prav tam, str. 186.

282 Prav tam.

mestno mladinsko skrbstvo, so bile težke stanovanjske razmere. Teh mu ni uspelo rešiti.²⁸³

Morebitne nepravilnosti in pomanjkljivosti v delovanju mariborskega mladinskega skrbstva, kot smo jih navedli na primeru ljubljanske mestne občine, niso bile predmet raziskovanja, zato jih na tem mestu ne navajamo. V ospredje smo postavili Ljubljano.

Nove higienske ustanove v Dravski banovini

Za razvoj higienske organizacije v Kraljevini Jugoslaviji je bilo pomembno leto 1930, ko je bila izdana Uredba o organizaciji in področju higienskih zavodov, zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj,²⁸⁴ s katero je bil enotno urejen ustroj vseh higienskih ustanov v državi. Leto 1930 je bilo tudi uspešno glede ustanavljanja novih higienskih ustanov v Dravski banovini. Higienske ustanove so opravljale tudi zdravstveno zaščitno delo pri najvažnejših socialnih boleznih otrok in mladine. V ta namen so delovali otroški dispanzerji in šolske poliklinike. V Ljubljani sta bili dve osrednji ustanovi, in sicer Zavod za zdravstveno zaščito mater in otrok in Šolska poliklinika. Pri vsakem okrajnem in krajevnem zdravstvenem domu pa sta delovala otroški dispanzer (s polikliniko in posvetovalnico) in šolska poliklinika. Poleg tega sta delovali še samostojni posvetovalnici za matere v Trbovljah in Hrastniku.

V letu 1930 so bili ustanovljeni državna Šolska poliklinika v Novem mestu, otroški dispanzer v Kranju, zdravstveni domovi v Rogatcu, Medvodah in Šentvidu (prvi in edini dom v Dravski banovini, ki je bil v lasti občine) ter zdravstveni dom s centralno protitrahomsko postajo v Murski Soboti. Iste leta je bil ustanovljen tudi počitniški dom za slabotne otroke na Rakitni.

283 Prav tam, str. 186.

284 *SL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 6, 6. 6. 1930, str. 65–67, Uredba o organizaciji in področju higienskih zavodov, zdravstvenih domov in zdravstvenih postaj.

V nadaljevanju si bomo kot primer ogledali delovanje otroškega dispanzerja v Kranju in zdravstvenega doma v Rogatcu.

Otroški dispanzer v Kranju je deloval hkrati s šolsko polikliniko le enkrat na teden, medtem ko je posvetovalnica za matere in dojenčke delovala ločeno, a tudi le enkrat tedensko, kar je bilo premalo, saj je zanjo vladalo veliko zanimanje. V letu 1931 je tako otroški dispanzer v Kranju prvič obiskalo 154 dojenčkov, 250 majhnih otrok in 27 šolskih otrok iz daljne okolice, ki niso sodili na področje šolske poliklinike.²⁸⁵ Ponovno ga je obiskalo 374 dojenčkov, 182 majhnih otrok in 27 šolarjev. Obiskov zaščitnih sester na domu je bilo 315. Šolska poliklinika v Kranju, ustanovljena leta 1928, je sodila pod okrilje Šolske poliklinike v Ljubljani, ki je v Kranj pošiljala svojega zdravnika v spremstvu zaščitne sestre. V polikliniki se je v letu 1931 zdravilo 1795 učencev, opravljenih pa je bilo 2359 pregledov. V začetku leta 1931 so se še vršili nedokončani sistematski pregledi in nato še kontrolni pregledi. Skupaj je do konca leta potekalo 735 pregledov in 120 pregledov novincev. V novem šolskem letu je bilo sistematsko pregledanih 563 učencev. Vseh šolskih pregledov leta 1931 je bilo 1418. Starši so bili vedno bolj navdušeni nad šolskimi pregledi. Posvetovanj s starši je bilo v tem letu 570.²⁸⁶ Šele leta 1936 sta se kranjska šolska poliklinika in otroški dispanzer združila v Zdravstveni dom Kranj, do takrat pa sta sodila v delovno področje Zdravstvenega doma v Trziču. Zdravnica dr. Tekla Kenk - Pance iz Trziča je opravljala delo tudi v Kranju.

Delokrog zdravstvenega doma v Rogatcu²⁸⁷ je obsegal tri velike občine, in sicer Rogatec, Stoperce in Žetale v Dravski banovini ter občino Hum ob Sotli v Savski banovini. Zdravstveni dom je imel splošno ambulanto, otroški dispanzer z otroško polikliniko in posvetovalnico za matere, ki pa je imela slabši obisk kot poliklinika. Matere so se očitno raje zatekale k zaščitnim sestram. Sicer so pa na območju, ki ga je pokrival zdravstveni

285 *Zdravje*, št. 1, 1932, str. 20, Letno poročilo Dečjega dispanzerja in Šolske poliklinike v Kranju.

286 Prav tam.

287 Prav tam, str. 21.

dom, vladale slabe higienske in zdravstvene razmere. Kraji so bili hriboviti, poljedelstva je bilo malo, obrati so zaradi gospodarske krize skrčili delo na minimum ali pa za nedoločen čas povsem prenehali z delom. S tem je bilo seveda prizadetih mnogo družin, ker so bili odpuščeni tudi družinski očetje, katerih zaslužek je bil edini vir preživetja družine. V takih razmerah ljudje niso imeli sredstev za nakup stvari, ki bi izboljšale njihove higienske in bivalne razmere.

V letu 1931 je bil obisk zdravstvenega doma zadovoljiv. Najbolj je bila obiskana šolska poliklinika, na področje katere je sodilo šest šol s približno 1050 učenci. Po šolah so izvajali sistematske preglede učencev. Večina učencev je bila telesno slabo razvita, imeli so slabo zobovje, bili so slabokrvni, rahi-tični, nekateri celo golšavi. Tudi v otroškem dispanzerju je pote-kalo mnogo zdravniških pregledov. Leta 1931 so se pri majhnih otrocih in šoloobveznih pojavile tudi nalezljive bolezni, kot npr. davica in ošpice. Dva otroka sta umrla. V okvir zdravstvenega doma je sodilo javno kopališče, kjer so si otroci, ki niso bili va-jeni umivanja, pridobili vsaj nekaj občutka za čistočo.²⁸⁸

Z organiziranim in sistematičnim delom za zdravstveno zaščito dojenčkov in mladine so bili doseženi uspehi. Od leta 1926, ko je z delom pričel prvi zdravstveni dom v Lukovici, pa do srede tridesetih let se je v župniji Brdo umrljivost dojenčkov znižala s 23 na 16 (na 100 živorojenih otrok), to je za 30 %.²⁸⁹ V župniji Tržič se je zaradi dela otroškega dispanzerja zdravstve-nega doma v Tržiču umrljivost dojenčkov, starejših od 3 mese-cev, znižala z 22,3 % v petletju pred začetkom delovanja zdra-vstvenega doma na 13,4 % v prvem petletju njegovega delovanja, to je za 30 %. Vendar pa se je v istem času za 25 % povečala umrljivost dojenčkov do tretjega meseca starosti.²⁹⁰ Povečana umrljivost dojenčkov zlasti v prvih mesecih po rojstvu naj bi bila značilna za industrijske kraje, kjer so zlasti delavske matere

288 Prav tam.

289 Pirc, Razvoj in delo higienske organizacije v Sloveniji, str. 514.

290 Prav tam.

večkrat rojevale in skrbele za novorojenčke v zdravstveno in higiensko neprimernih prostorih in pogojih. Mnoge matere so se zaradi ekonomskih razlogov kmalu vrnile na delo, svojim dojenčkom pa mnogokrat niso mogle zagotoviti primerne varstva v času svoje odsotnosti. Treba je upoštevati tudi dejstvo, da so bile mnoge delavske matere že pred porodom izpostavljene težkemu delu, slabi hrani in slabim stanovanjskim razmeram, kar pomeni, da so se otroci rojevali slabotni. Takšno stanje naj bi preprečili z boljšo skrbjo za nosečnice in s tem tudi za še nerojene otroke.

Negativni rezultati so se pokazali tudi na območju zdravstvenega doma v Mariboru (Maribor mesto, oba mariborska okraja), kjer umrljivost dojenčkov ni padla, temveč je celo rastla, čeprav je v Mariboru deloval otroški dispanzer kot ena prvih otroških higienskih ustanov v slovenskem delu jugoslovanske države.²⁹¹ Verjetno so bili v samem mestu vzroki tega pojava podobni tistim, navedenim zgoraj, v okolici mesta pa dejstvo, da je šlo za siromašne, viničarske kraje, v katere je osveščanje mater o negi dojenčkov težko prodiralo.

Zdravstveno-socialno delo za zaščito otrok je imelo pozitivne rezultate v šestih župnijah na področju zdravstvenega doma v Rogatcu, kjer se je umrljivost dojenčkov znižala s 16,5 na 100 živorojenih otrok (1930–1933) na 12,1 (1934–1937), to je za 27 %. Na območju zdravstvenega doma v Cerkljah ob Krki, kjer je živelo izključno kmečko prebivalstvo, se je z zdravstveno zaščito dojenčkov in nosečnic umrljivost dojenčkov od leta 1929, ko je zdravstveni dom pričel z delom, pa do konca tridesetih let zmanjšala za 50 %.²⁹² Bolj ali manj podobne rezultate so dosegle tudi druge ustanove za zdravstveno zaščito mater in dojenčkov.

Obdobje od leta 1931 do 1934 je bilo zaradi gospodarske krize kritično tudi za zdravstveno-socialno službo. Finančna sredstva Ministrstva za socialno politiko in narodno zdravje so bila zmanjšana. Število zdravniških pregledov dojenčkov je ra-

291 Prav tam.

292 Prav tam.



Državni dečji dispanzer na Slomškovem trgu v Mariboru
(MNZS, Fototeka, SL 5422)

stlo do leta 1930, nato pa je močno padlo zaradi krčenja sredstev za higienske ustanove v letu 1931 in v naslednjih letih. Delo je bilo močno ovirano, a ustanove za zdravstveno in socialno zaščito otrok so morale delovati dalje v okviru danih finančnih možnosti.²⁹³

Posledica gospodarske krize je bilo tudi veliko število nepreskrbljenih otrok, katerih starši jih niso mogli preživljati. Otroci z obrobja so bili izročeni v varstvo t. i. generalnemu varuhu, ki je zastopal pravne koristi sirot, nezakonskih otrok in mater. Generalno varuštvo je vpeljal pravnik Albert Levičnik, ki je bil leta 1908 med ustanovitelji in tudi dolgoletni predsednik Društva za otroško varstvo in mladinsko skrbstvo v lju-bljanskem sodnem okraju. Od leta 1917 pa do leta 1932 je bil

293 Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 145.

generalni varuh pri okrožnem sodišču za ljubljansko policijsko okrožje. Njegov naslednik je postal nadsvetnik Oton Vidic. Levičnik je o svojem delu poročal tudi odboru Društva za otroško varstvo in mladinsko skrb v sodnem okraju Ljubljana. Tako je na primer poročal o porastu števila varovancev v letu 1930.²⁹⁴ V začetku tega leta mu je Okrajno sodišče v Ljubljani izročilo 34 varstvenih primerov z 39 varovanci. Od teh je še istega leta odpadel en primer z enim varovancem. Upoštevajoč še prejšnja leta, je imel v letu 1930 pod svojim okriljem 577 varovancev in varovank v 525 varstvenih primerih. Zdravstveno stanje otrok je bilo zadovoljivo. Njegov delokrog je obsegal pošiljanje poročil varstvenemu sodišču in drugim oblastem ter opravljanje raznih poslov v zvezi s sprejemanjem, knjiženjem in razdeljevanjem alimentacijskih prispevkov in drugih prejemkov, kot so pokojnine, invalidnine, podedovano premoženje. Generalni varuh je tudi zastopal mladoletne otroke v zapuščinskih razpravah po umrlem staršu. Generalni varuh Oton Vidic je tako na primer zastopal mladoletnega nezakonskega S. H. v zapuščinski razpravi po umrli materi, ki ni zapustila oporoke. Edini dedič je bil sin S. H.²⁹⁵

Generalni varuh je bil v letu 1930 v devetih primerih prisiljen vložiti tožbo zaradi priznanja očetovstva,²⁹⁶ v desetih primerih pa izterjati alimentacijske prispevke. Za prejemke in izdatke je vodil poseben račun, ki ga je blagajnik Društva za otroško varstvo in mladinsko skrbstvo redno pregledoval. Njegovo poročilo za leto 1930 je društvo poslalo ljubljanskemu magistratu in ga hkrati prosilo, da mu tudi za leto 1931 nakloni podporo v dotedanji višini 2000 dinarjev za kritje stroškov generalnega varuha.²⁹⁷

294 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2113, l. 1933, Poročilo glavnega varuha z dne 30. 12. 1930.

295 SI_ZAL_LJU/0503, Socialno politični urad 88-101, Zapisnik z dne 24. 11. 1938 in Razdelitev zapuščinskega premoženja.

296 V drugih evropskih državah so za ugotavljanje očetovstva uporabljali analizo krvi. Za naša sodišča je bila v tem obdobju tovrstna analiza še vedno novost, ki pa bi jo bilo treba uveljaviti v praksi. V: Košir, Krvne skupine in vprašanje očetovstva, str. 243–247, in Lučovnik, Dokaz s preizkusom krvi v pravadah za ugotovitev očetovstva, str. 265–277.

297 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2113, l. 1933, Prošnja Društva za otroško varstvo in mladinsko skrbstvo, l. 1. 1931.

Očitno pa so se pojavljale tudi kritike dela generalnega varuha. V začetku leta 1932 je bilo namreč na župana naslovljeno pismo z neberljivim podpisom, katerega avtor opozarja, da je generalno varuštvo v obliki, kot je obstajala do tedaj, zastarelo.²⁹⁸ Njegovo delo naj bi bilo preveč birokratsko, ker ni temeljilo na direktnih stikih s prizadetimi, temveč zgolj na izvrševanju sklepov varstvenega sodišča. Posloval naj bi suhoparno in primorano, saj je, tako avtor pisma, čeprav je bil odgovoren za 593 varovancev, glede priznanja očetovstva interveniral samo v 10 primerih, medtem ko 45 % nezakonskih očetov sploh ni bilo znanih ali pa niso želeli priznati očetovstva. Zato je avtor pisma predlagal ustanovitve takega generalnega varuštva pri mestni občini, ki bi nudilo ne samo pravno, temveč tudi socialno in zdravstveno zaščito. Tudi finančno naj bi se takšno varuštvo bolj izplačalo. Ob koncu svoje kritike je poudaril, da je tovrstno varuštvo, kot ga predlaga, uvedeno v vseh večjih zahodnoevropskih mestih.²⁹⁹ Vira, ki bi širše komentiral to kritiko, ni. Glede na to, da je imel generalni varuh na okrajnem sodišču uradne ure za nezakonske matere in vse, ki so se zavzemali za pravno zaščito otrok, je kritika o brezosebnosti dela generalnega varuha morda nekoliko prestroga. Vsakdo, ki je želel, je imel dostop do njega.

Društvo za otroško varstvo in mladinsko skrbstvo je že junija 1932 apeliralo na mestno načelstvo, da za bodoče proračunsko leto zviša postavko za generalnega varuha, saj dotedanji prispevek ni kril niti polovice stroškov.³⁰⁰

Otrokom brezposelnih staršev, sirotam in drugim pomoči potrebnim otrokom so stisko lajšala tudi različna dobrodelna društva, med njimi na primer Krščansko žensko društvo.³⁰¹ To je v okviru svojega dobrodelnega delovanja na ljubljansko mestno načelstvo naslovlilo pismo, v katerem je opisalo neznosne razmere v barakarskem naselju ob Vodovodni cesti v Ljubljani.

298 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2113, l. 1933, Pismo županu z dne 22. 1. 1932.

299 Prav tam.

300 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2113, l. 1933 Prošnja Društva za otroško varstvo in mladinsko skrb v sodnem okraju Ljubljana na Mestno načelstvo v Ljubljani z dne 18. 6. 1932.

301 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931.

Tam je po navedbah društva bivalo 168 otrok najrevnejših slojev, ki so bili brez vsakega nadzora, primerne vzgoje, brez primerne obleke in obutve, ker so bili očetje brezposelni ali pijanci, matere pa odsotne zaradi različnih opravkov. Ti otroci so bili na dobri poti, da propadejo. Društvo je njihovo stisko lajšalo z različnimi obdarovanji, v letu 1931 pa se je odločilo ustanoviti dnevno zavetišče za 30 najbolj potrebnih otrok. Seveda je to potegnilo za sabo finančne težave, saj društvo te ideje ni moglo uresničiti samo s svojimi in banovinskimi prispevki, temveč je bila potrebna tudi finančna pomoč občine. Občina naj bi tudi zgradila primerno stavbo. Krščansko žensko društvo je mestnemu načelnstvu predlagalo znesek 1500 dinarjev mesečno.³⁰²

Karitativna društva (npr. Sveta vojska, Krščanska ženska zveza) so bila v glavnem vključena v Karitativno zvezo, ki je pri lajšanju stiske revnih sodelovala z mestnimi občinami. Za začetek aprila 1931 je socialnopolitični urad ljubljanskega mestnega načelnstva predvidel skupno sejo predstavnikov mestne občine in karitativnih organizacij.³⁰³ Poglejmo primere reševanja stisk pomoči potrebnim na primeru ljubljanske mestne občine.

Zaradi vse slabših socialnih razmer je na začetku leta 1931 šolski nadzornik za mesto Ljubljana v pismu krajevnomu šolskemu odboru predlagal razširitev dnevnega zavetišča v Spodnji Šiški z namenom, da bi to lahko sprejelo vsakega učenca iz šolskega okoliša, ki bi ga predlagalo učiteljstvo. Na ta način naj bi pomagali socialno ogroženim učencem.³⁰⁴ Revnim šolskim otrokom je občina preko svojega socialnopolitičnega urada pomagala z nakupom šolskih knjig in drugih šolskih potrebščin. Zaradi velikih potreb vsem ni mogla pomagati, tako da veliko število otrok še vedno ni imelo vseh predpisanih šolskih knjig. Starši so se pritoževali na socialnopolitični urad, da učitelji nimajo razumevanja za pomanjkljive šolske potrebščine in grozijo učencem s kaznimi in celo izključitvijo iz šole.³⁰⁵ Za rešitev te

302 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, dokument z dne 3. 3. 1931.

303 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, dokument z dne 2. 4. 1931.

304 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, dokument z dne 31. 1. 1931.

305 SI_ZAL_LJU/0503, Socialno politični urad, 88–101, a. e. 91, Gospod načelnik!

situacije je bilo predlagano, da bi občinski svet sestavil posebno resolucijo na Ministrstvo za prosveto, v kateri bi ga pozvalo, da z ministrskim odlokom omogoči revnim otrokom uporabo starejših izdaj šolskih knjig, ki so bile dostopne po znižani ceni.³⁰⁶

Po navedbah bana Dravske banovine Draga Marušiča bi morali pozimi 1932 računati s približno 30.000 brezposelnimi ter podpore potrebnimi reveži, ker pa je imela večina med njimi tudi številne družine, tudi s približno 90.000 do 100.000 družinskimi člani teh brezposelnih.³⁰⁷

Za lajšanje stisk revnega ljubljanskega prebivalstva (med katerim je bilo tudi mnogo otrok in mater) je konec januarja 1932 mestna organizacija Narodna odbrana v Ljubljani izdelala predlog načrta za pobiranje prispevkov in oblačil po hišah mesta in okolice.³⁰⁸ S tem je želela preprečiti pogoste obiske revnih, ki so prosili hrano, denar in oblačila, ter doseči, da bi pomoč dobili tisti, ki so jo resnično potrebovali, saj so po hišah prosjačili tudi taki, ki do pomoči niso bili upravičeni. Načrt je določal, da bi za pobiranje denarnih prispevkov angažirali potrebno število zanesljivih in sposobnih oseb iz vrst brezposelnih, ki bi dobile posebne legitimacije ter zaprte nabiralnike. Vsakemu nabiralcu naj bi se določil rajon, v katerem bi pobiral prispevke, javnost pa bi bila o pobiralni akciji obveščena preko dnevnega časopisja. Vsak nabiralec naj bi za svoje delo poleg običajne podpore, ki je je bil že tako deležen, prejel še posebno nagrado v procentualnem razmerju od nabranih vsot. Ločeno od tistih, ki bi nabirali denarne prispevke, bi zaposlili tudi pobiralce oblačil. Ti bi to delo opravljali s pomočjo vozov po posameznih ulicah, prav tako pa bi bili opremljeni z legitimacijami. Darovalci bi bili o obisku pobiralca predhodno obveščeni preko dnevnega časopisja. Sprejeto blago naj bi nabiralci odpeljali v skupno skladišče, kjer bi ga razvrstili.

306 Prav tam. Iz vira ni razviden pisec dokumenta.

307 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, Poročilo bana.

308 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, Osnutek načrta za pobiranje denarnih prispevkov in oblačil po hišah mesta Ljubljane in okolice.

Ta načrt je bil posredovan ljubljanski mestni občini. Očitno le-ta mestni organizaciji Narodne odbrane ni dala nikakršnega odgovora, saj jo je predsednik odbora konec marca 1932 na to opozoril v posebnem dopisu, v katerem je ponovno poudaril pomen dobrodelne akcije, s katero bi omejili beračenje po hišah, ki je postalo že »skrajno nadležno«. ³⁰⁹

Socialnopolitični odsek občinske uprave je 11. oktobra 1932 odobril več predlogov za izvedbo dobrodelne akcije. ³¹⁰ Mestna občina bi podpirala brezposelne iz proračunskih sredstev za brezposelne in iz sredstev, nabranih z dobrodelno akcijo. Občina je načrtovala, da bo organizirala akcijo za brezposelne tudi na ta način, da bi mestni delavci pobirali prispevke pod geslom »delavec za delavca«, da bi se organizirala velika »dobrodela akademija« na Taboru, v kateri bi sodelovala razna društva in plesne šole, organizirala pa bi se tudi akcija med delodajalci, ki bi od vsakega uslužbenca prispevali en dinar na teden. Občina je že imela organizirano razdeljevanje brezplačne hrane opoldan in zvečer. Hrano je dobivala iz javne kuhinje v Delavski zbornici. Načrtovali so, da bi hrano prispevali tudi železničarska in uradniška menza. ³¹¹

Kljub opisanim načrtom za dobrodelno akcijo, s katero je ljubljanska občina želela pomagati pomoči resnično potrebnim in preprečiti zlorabe pri pobiranju podpor, je v praksi prihajalo do zlorab. V začetku leta 1933 je Jakob Jožef Naglas, lastnik tovarne s pohištvom, opozoril mestno načelstvo, da je prostovoljno pristopil k dobrodelni akciji za podporo brezposelnim tako, da je vsak mesec prispeval za vsakega delavca po 4 dinarje in vsak njegov delavec 2 dinarja na mesec. Kljub temu pa so k njemu hodili prosit za podporo številni brezposelni, ki pa jim ni želel dati nikakršne pomoči glede na dejstvo, da je to že plačeval v okviru dobrodelne akcije. Prosilci so mu odgovorili, da ne do-

309 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, Pomožna akcija mestne občine ljubljanske v Ljubljani.

310 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, Poročilo mestne občine bankski upravi Dravske banovine odd. VI.

311 Prav tam.

bijo ničesar, ker podporo dobijo le Primorci, torej emigranti iz Italije. Avtor pritožbe je od mestnega načelstva zahteval strožji nadzor pri razdeljevanju podpor.³¹²

Revnim otrokom se je stisko lajšalo tudi s pošiljanjem v počitniške kolonije. Leta 1931 je posebna strokovna komisija za Dravsko banovino prvič organizirala otroško počitniško kolonijo za delavske otroke v Breznici na Gorenjskem.³¹³ Starši naj bi po svojih močeh prispevali del stroškov. Nekaj so prispevale tudi strokovne organizacije, posamezniki in razne ustanove, a je bilo sredstev še vedno premalo, saj naj bi za 60 dni, kolikor bi trajala kolonija, za 90 prijavljenih otrok (od tega 62 iz Ljubljane) potrebovali 27.000 dinarjev brez honorarjev za nadzorstvo in vodstvo učiteljstva. Komisija, ki je kolonijo pripravljala, se je s prošnjo za sofinanciranje obrnila na samega ljubljanskega župana.³¹⁴

Na seji socialnopolitičnega odseka mestnega načelstva v Ljubljani 7. julija 1933 je bilo sklenjeno, da se za rudarske otroke iz Trbovelj prispeva 6.000 dinarjev, in sicer iz fonda počitniške kolonije. S tem zneskom naj bi 10 rudarskih otrok poslali na morje z II. mestno kolonijo.³¹⁵ Organizirane so bile tudi zimske kolonije. Tako je ljubljanska Šolska poliklinika v šolskem letu 1932/1933 prvič organizirala zimske počitnice na Rakitni v povezavi s smučarskim tečajem pod zdravniškim nadzorom. Prvo leto se je prijavilo 27 otrok. Očitno so bile tovrstne štirinajstdnevne zimske kolonije uspešne, saj je število prijavitelcev stalno naraščalo. Žal pa v te kolonije niso mogli sprejeti večjega števila siromašnejših otrok, saj je primanjkovalo finančnih sredstev. Organizatorji so želeli najti potrebna sredstva in vključiti v tovrstne kolonije tudi otroke iz socialno šibkih slojev.³¹⁶ Šolska poliklinika je organizirala tudi poletne počitniške kolonije na

312 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2113, l. 1933, Pismo J. J. Naglasa mestnemu načelstvu v Ljubljani, Odboru za podporo brezposelnih, februar 1933.

313 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2098, 1931, Mestnemu magistratu.

314 Prav tam.

315 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2113, 1933, Uradno poročilo, 8. 7. 1933.

316 Pirc, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 344.

Rakitni. Tam je bil zgrajen tudi bazen z večjim igriščem. Vzporredno s to počitniško kolonijo je Šolska poliklinika organizirala še druge. V šolskem letu 1930/1931 je v ta namen uporabila prostore zdravstvenega doma v Medvodah in v Lukovici, da bi čim večjemu številu slabotnih otrok omogočila okrepitev. Zlasti v Medvodah se je število otrok vsako leto večalo in v šolskem letu 1934/1935 doseglo maksimum, to je 54. V Lukovici, kjer je bilo manj prostora, pa je bilo vsakič le po 20 deklic. V obeh kolonijah so imeli otroci možnost kopanja v naravi. Šolska poliklinika sama ni imela dovolj finančnih sredstev za namestitve vseh otrok v treh kolonijah. Na pomoč so priskočili fond za zdravstveno zaščito učencev, protituberkulozni dispanzer, banovina, občine, Rdeči križ, deloma pa so oskrbovalnino krili starši.³¹⁷

Kljub prizadevanju za lajšanje stiske revnih otrok in mater je socialni oddelek mestnega načelstva v Ljubljani dnevno dobival prošnje za pomoč, tudi po koncu gospodarske krize, posledice katere so se še vedno čutile.³¹⁸ Na mestni socialni urad se je obrnilo tudi otroško zavetišče na Viču v Ljubljani, ki je zaprosilo za povrnitev stroškov šivanja 12 deških oblek iz blaga, ki ga je mestno načelstvo podarilo svojim varovancem v domu, in sicer v vrednosti 320 dinarjev. Prošnji je bilo ugodeno. Vsaki prošnji pa niso ugodili. Upraviteljstvo uršulinske ljudske šole v Ljubljani je novembra 1937 poslalo mestnemu socialnemu uradu prošnjo za prispevek v vrednosti 4500 dinarjev, ki naj bi bil namenjen božičnemu obdarovanju 30 revnih učenk, ki so bile hčere delavskih ali celo brezposelnih staršev, hčere vdov ali sirote brez staršev. Prošnja je bila zavrnjena z utemeljitvijo, da bo mestno poglavarstvo samo izvedlo obširno božično obdarovanje revežev, kar je povezano z velikimi stroški.³¹⁹

Dohodki prebivalstva v času gospodarskega okrevanja niso toliko narastli, da bi lahko hitro in celoti odpravili posledice velikega obubožanja. Ni se znižala le javna poraba zaradi prora-

317 Prav tam, str. 343.

318 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2211, l. 1937.

319 SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2211, l. 1937, Mladinsko zavetišče na Viču, 20. 3. 1937 in SI_ZAL_LJU/0489, Reg. I, 2222, l. 1937, Prošnja za podporo za revne učenke.

čunskega varčevanja, temveč je zelo padla tudi življenjska raven, ki je imela posledice na zdravstveni in demografski podobi slovenskega dela jugoslovanske države.³²⁰

V obdobju gospodarske krize si zlasti kmečko prebivalstvo, ki je bilo izločeno iz sistema bolniškega zavarovanja, ni moglo kriti stroškov zdravstvene oskrbe in zdravil. To pomeni, da bi si morali sami plačati zdravljenje, sredstev za to pa niso imeli. Iz te stiske je zrastle ideja o zdravstveni zadrugi. V Ponikvah na Dolenjskem je bila pod predsedstvom domačega župnika in javnega delavca Antona Mrkuna ustanovljena prva slovenska zdravstvena zadruga, ki je prevzela tudi funkcijo zdravstvenega doma. Povod za njeno ustanovitev je bila gospodarska kriza. Pristopnina je znašala 10 dinarjev. Vsak član je plačeval 5 dinarjev mesečnega prispevka. Če je k zadrugi pristopil družinski oče, je vsak član družine dobil brezplačno zdravniško pomoč v ambulanti v Ponikvah. Za zdravnikove obiske na domu se je plačal minimalni znesek. V času gospodarske krize so imeli kmetje malo denarja, zato jim je bilo omogočeno plačevanje prispevkov v naravi, to je npr. s krompirjem, drvmi, zelenjavo ipd. Zadruga je imela lastno zadružno lekarno, ki jo je upravljal zadružni zdravnik. Člani zadruge so dobili vsa zdravila 30 % ceneje kot v drugih lekarnah. Zadruga je odprla tudi polikliniko za dojenčke in majhne otroke ter posvetovalnico za matere. Revne matere so dobile brezplačne plenice in druge potrebščine za nego dojenčka. Matere so dobile brezplačen pouk in navodila glede ravnanja z otroki, da ohranijo zdravje.

Zadružnemu zdravniku je v ambulanti pomagala zaščitna sestra, ki je obiskovala matere na domu in jim svetovala glede nege otrok. Večkrat je izvedla tudi razkužitev prostorov in obleke za umrlimi bolniki. Za lažje izvajanje socialnega dela je zadruga ustanovila zdravstveni sklad. Revni člani zadruge so bili upravičeni tudi do majhnega kredita na kratke obroke.³²¹

320 Lazarevič, *Prebivalstvo, družba, gospodarstvo pri Slovencih v tridesetih letih*, str. 38–39.

321 Pirč, *Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936*, str. 450–452.

Ustanavljanje zdravstvenih zadrug je določal Zakon o zdravstvenih zadrugah,³²² ki je predvideval ustanavljanje takšnih zadrug za pospeševanje narodnega zdravja. Zadruge so lahko ustanovljale zdravstvene ustanove, postavljale zadružne zdravnike, sestre pomočnice, babice in drugo potrebno strokovno osebje, zdravile svoje člane po zadružnih zdravnikih brezplačno ali po posebnih pogojih, ustanovljale zadružne lekarne, izvajale dela za asanacijo ter druga dela za pospeševanje narodnega zdravja. Načrte za ustanovitev zdravstvenih zadrug je odobrila banska uprava na predlog pristojnega higienskega zavoda.³²³

322 *SL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, II, št. 27, 22. 4. 1931, str. 605–606, Zakon o zdravstvenih zadrugah.

323 Prav tam.

SKRB ZA OTROKE S POSEBNIMI POTREBAMI

Leta 1930 je Zakon o narodnih šolah,³²⁴ prvi za vso državo, postavil temelje za ureditev šol za otroke s posebnimi potrebami. Zakon je določal, da morajo v te šole hoditi tisti otroci, ki so nesposobni slediti pouku v narodnih šolah. Med otroke s posebnimi potrebami je prišteval slepe, gluhoneme ter telesno in duševno zaostale otroke. Določal je, da se šole za te otroke vzdržujejo z državnimi, banovinskimi ali skupnimi stroški. Program in način poučevanja v teh šolah je predpisal minister za prosveto s posebnim pravilnikom. Posebne šole so bile urejene internatsko. Na podlagi zakona je minister za prosveto odobril in s proračunskimi sredstvi tudi podpiral šole in ustanove za otroke s posebnimi potrebami, ki so jih ustanovila samoupravna telesa s privatno iniciativo ali humanitarna društva.³²⁵

Ministrstvo za prosveto je pooblastilo svojega svetnika in vodjo oddelka za t. i. defektne otroke Antona Skalo, da organizira šolstvo za otroke s posebnimi potrebami v vsej državi. Njegova naloga je bila, da poskrbi za pravilnike in učne načrte za gluhonemnice, zavode za slepe in pomožne šole, ki jih do tedaj še ni bilo. Dolgoletni ravnatelj ljubljanske gluhonemnice Franc

324 *UL kraljevske banske uprave Dravske banovine*, I, št. 25, 28. 1. 1930, str. 281–301, Zakon o narodnih šolah.

325 Prav tam.

Grm in učiteljski zbor gluho-nemnice sta bila vira informacij in pomoči pri organiziranju šol za otroke s posebnimi potrebami. Že pred prvo svetovno vojno in zlasti po njej je bila ljubljanska gluho-nemnica oziroma njen ravnatelj Grm mentor in učitelj ne samo vsem učiteljem in učiteljicam, ki so se odločili, da bodo vzgajali gluho-neme, pač pa tudi učiteljem duševno zaostalih otrok. Tudi omenjeni svetnik Ministrstva za prosveto Anton Skala je leta 1923 prišel k ravnatelju Grmu, da mu je ponudil še zadnja navodila za polaganje izpita za strokovnega učitelja pomožne šole.³²⁶

Pred ustanovitvijo ljubljanske gluho-nemnice so se gluho-nemi otroci obeh spolov z nekdanje Kranjske šolali v tujih zavodih, predvsem v Linzu in Gradcu v Avstriji. Stroški za njihovo šolanje so se krili z dohodki iz ustanov in volil za gluho-neme, ki so jih naklonili dobrotniki, med njimi je bil najbolj poznan župnik in dekan v Ribnici Ignacij Holzapfel (1799–1868). Sredstva so zadostovala le za omejeno število otrok, ki so jih v avstrijskih zavodih vzgajali v nemškem učnem jeziku.

28. oktobra 1900 so otvorili zavod za gluho-neme ob današnji Zaloški cesti v Ljubljani (poleg današnjega Kliničnega centra). Celotne stroške za zemljišče, stavbo in inventar je skoraj izključno krila Holzapflova ustanova.³²⁷ Za prvo šolsko leto 1900/1901 je bilo prijavljenih 32 gluho-nemnih otrok, sprejetih pa je bilo 22 dečkov in 4 deklice. Prvi ravnatelj je bil Štefan Primožič. Učiteljstvo je plačeval deželni odbor, doklade učiteljstvu za izredno težko delo pa deželna vlada. Zavod se je upravljal po statutu, ki ga je izdala deželna vlada. Uradni poslovni jezik je bila nemščina, pouk pa je potekal v slovenščini. Zavodno učiteljstvo se je izobraževalo in opravljalo strokovni izpit na zavodih za gluho-neme v Gradcu, Linzu in na Dunaju.³²⁸

Delo v gluho-nemnici je prekinila prva svetovna vojna v letih 1914–1918. V zavodu se je sprva nastanila vojska, kasneje pa

326 Skala, Nekaj misli ob štiridesetletnici, str. 16, 17.

327 Kunst, Naši gluho-nemi v preteklem stoletju, str. 8–10.

328 Dermelj, Zgodovinski dogodki našega zavoda, str. 14.



Gluhonemnica na Zaloški cesti v Ljubljani
(MNZS, Fototeka, SL 2136)

vojaška bolnišnica. Tam se je takrat šolalo le 12–14 gojencev višjih razredov. Vsi drugi so ves vojni čas ostali doma brez pouka.³²⁹

Ljubljanska gluhonemnica je po letu 1918 ostala brez sredstev. Sprva so skromno dotacijo za vzdrževanje zavoda dajale ustanovljene pokrajinske oblasti, in sicer poverjeništvo za socialno skrbstvo, nato nekaj časa šolska oblast, dokler ni zavoda prevzelo Ministrstvo za socialno skrbstvo v Beogradu.³³⁰ Le-to je neredno pošiljalo finančna sredstva, ki so zadostovala komaj za sproti. Konec dvajsetih let je gluhonemnica prešla pod upravo ljubljanske oblasti, ki je prevzela tudi vse stroške za njeno vzdrževanje.

Gluhonemnica je bila zgrajena le za potrebe nekdanje Kranjske, to je za 50–60 otrok. Po prvi svetovni vojni se je začela soočati s prostorsko stisko. Bila je edina gluhonemnica v slovenskem delu jugoslovanske države; vanjo so bili sprejeti

329 Prav tam, str. 14, 15.

330 Jakopič, *Gluhonemnica v Ljubljani (1900–1945)*, str. 164.

tudi gluhoonemi iz mariborske oblasti, ki so se do takrat šolali v nemških zavodih. Naval otrok na gluhoonemnico in prošnje prizadetih staršev so se povečevali iz leta v leto, kar po eni strani priča o uspešnosti dela zavoda, njegovem pomenu in spoznanju staršev, da je gluhoonemnica edini zavod, ki njihovim otrokom lahko nudi strokovno pomoč in jih usposobi za delazmožne člane družbe, po drugi strani pa je bil vzrok za porast v gluhoonemnico prijavljenih otrok tudi porast bolezni, ki so povzročale gluhotu (npr. vnetje srednjega ušesa, vnetje možganske mreue, ošpice, meningitis, španska gripa itd.).³³¹ Ob povečanem navalu otrok sta ravnateljstvo zavoda in učiteljski zbor pokazala veliko razumevanja. V prizadevanjih, da bi gluhoonemnica v čim večjem obsegu opravljala svojo kulturno in socialno nalogo, sta upravni oblasti predlagala, da bi leto za letom sprejemali več novincev. S tem pa sta dejansko prispevala k prenatrpanosti zavoda.³³² Zaradi prostorske stiske, ki je bila iz leta v leto večja, vsi prijavljeni otroci niso bili sprejeti. Za šolsko leto 1938/1939 je bilo na primer vloženih 79 prošenj za sprejem otrok v zavod. Od teh je bilo 6 otrok spoznanih za nesposobne, 5 primernih za pomožno šolo, 23 sposobnih in sprejetih, kar 45 pa je bilo zavrnjenih zaradi prostorske stiske.³³³ Število odklonjenih otrok je torej zadostovalo za vpis za naslednje šolsko leto, saj so lahko sprejeli le 15–23 otrok, kar je bilo že preveč glede na kapacitete zavoda. S tem se je odprl nov problem: kam z otroki, ki se bodo še prijaviili.³³⁴ Strokovni učitelj v gluhoonemnici Metod Kumelj je predstavil približno oceno števila šoloobveznih gluhoonemih otrok v Dravski banovini konec tridesetih let:³³⁵ od dopoljnega 8. do dopoljnjenega 16. leta starosti naj bi jih bilo med 320 in 360. Od leta 1937 so bili v gluhoonemnici uvedeni tudi pripravljalni razredi kot oddelki predšolske vzgoje, v katere so otroci

331 SI AS 2032, t. e. 1, mapa Razširjanje – povečanje zavoda, Dopis ravnateljstva gluhoonemnice banu z dne 7. 11. 1938.

332 Kumelj, Odprite vrata v gluhoonemnico na stežaj!, str. 88.

333 SI AS 2032, t. e. 1, mapa Razširjanje – povečanje zavoda, Dopis ravnateljstva gluhoonemnice banu z dne 7. 11. 1938.

334 Prav tam.

335 Kumelj, Odprite vrata v gluhoonemnico na stežaj!, str. 87.

vstopili tudi že s šestimi ali sedmimi leti. Pred uvedbo pripravljanih razredov je bila najnižja starost za vstop v gluho-nemnico 8 let, in sicer zaradi počasnejšega duševnega, deloma pa tudi telesnega razvoja. Kumelj v svoji oceni ni upošteval gluho-nemih otrok, starih 6 in 7 let, zaradi česar lahko sklepamo, da je bilo število šoloobveznih gluho-nemih otrok še večje. Poleg tega je treba upoštevati dejstvo, da so v slovenskem delu jugoslovanske države še vedno obstajali kraji, kjer ljudje niso bili seznanjeni z možnostjo pouka in izobrazbe gluho-nemih otrok. Za gluho-neme otroke iz oddaljenih krajev se včasih sploh ni izvedelo ali pa so oblasti zanje izvedele prepozno.³³⁶

V Dravski banovini je bilo le 40 % gluho-nemih otrok deležnih specialnega pouka v gluho-nemnici, 60 % pa jih je ostajalo neizšolan-anih. V obdobju med obema vojnama tako ni bil rešen osnovni problem, to je uvedba obveznega pouka gluho-nemih otrok.

Postopno naraščanje števila gojencev nam prikazuje spodnja tabela. Kot vzorčni primer so vzeta tri šolska leta, in sicer prvo, prvo po koncu prve svetovne vojne in zadnje pred začetkom druge svetovne vojne.

Število gojencev v treh šolskih letih³³⁷

Šolsko leto	Število razredov	Število otrok
1900/1901	2 (I. a, I. b)	26
1919/1920	5 (I. a, I. b, II. a, II. b, IV.)	73
1939/1940	8 (I. a, I. b, II. a, II. b, III-VI., VII. a, VII. b, VIII.)	136

Število otrok se je torej od začetka delovanja šole pa do zadnjega pred drugo svetovno vojno povečalo kar za petkrat, kar je ustvarjalo nemogoče bivalne in učne razmere v zavodu. Sprva je imel zavod predvidene le 4 učilnice, v šolskem letu 1938/1939 je pouk potekal že v 11, v letu 1940 pa že v 13 učilnicah.³³⁸

³³⁶ Prav tam.

³³⁷ Dermelj, Gluhonemi gojenci v dobi štirideset let, str. 154–168.

³³⁸ Dermelj, Gluhonemnica danes in v prihodnje, str. 20.

Stalno naraščanje števila gojencev je prisililo upravo gluho-nemnice, da je začela razmišljati o razširitvi zavoda. Z dopisom z dne 13. junija 1929 je ravnateljstvo zavoda uradno opozorilo oblastni odbor in prosvetno upravo o nujnosti razširitve zavoda.³³⁹ Od leta 1929 dalje so ob pomoči Podpornega društva za gluho-nemo mladino potekala intenzivna prizadevanja vodstva gluho-nemnice za razširitev zavoda. Uradno oblast in širšo jav-nost je gluho-nemnica opozarjala na nujnost vzgoje in izobra-ževanja gluho-nemnih otrok, saj se jih s tem usposobi za samo-stojno življenje in preživljanje in prepreči, da so v breme družbe in družine. Gluho-nemi so se usposobili predvsem za rokodelske poklice, kjer njihova gluhoti ni bila večja ovira.

V obdobju med obema vojnama ne ljubljanska oblast ne banovinska uprava, ki sta prevzeli gluho-nemnico v svojo upravo, zaradi nezadostnih finančnih sredstev nista rešili vprašanja raz-širitve šole za gluho-neme otroke.

V obdobju med obema vojnama je ljubljanska gluho-ne-mnica v svojih nalogah in namenu ostajala zvesta prvotnemu organizacijskemu statutu,³⁴⁰ ki je določal, da se v zavodu otroci obeh spolov npravstveno in versko vzgajajo in poučujejo s po-močjo strokovno usposobljenih učiteljev ter se pripravljajo za različne obrti. Nov učni načrt ljubljanske gluho-nemnice je bil po vsej verjetnosti dokončno izoblikovan v letu 1931.³⁴¹ Pričel se je s pregledom učnih predmetov, torej predmetnikom. Na osem-razredni gluho-nemnici so poučevali sledeče predmete: jezi-kovni pouk, iz vsakdanjega življenja (doživetja v domu, v do-movini, v svetu, v človeškem življenju in kulturi), prirodopis, domoznanstvo (zemljepis), zgodovina, družboslovje, računstvo, pisanje, risanje, delovni pouk in telesna vzgoja. V prvem razredu ni bilo veroučnih ur. Število učnih ur je bilo v vseh osmih razre-dih enako, to je 32 ur.³⁴² Po koncu prve svetovne vojne je vodstvo gluho-nemnice med učne predmete vključilo tudi učne sprehode,

339 SI AS 2032, t. e. 1, Kdaj so bile seje komisij za nadzidavo gluho-nemnice.

340 SI AS 2032, t. e. 1, Organizacijski statut Kranjskega ustanovnega zavoda za gluho-neme.

341 Jakopič, Zgodovina učnih načrtov, str. 189.

342 Prav tam.

saj so na njih otroci videli in opazovali resnično življenje, učitelj pa je zlasti sprehode izkoristil za vadbo govora. V gluhonemnici se je namreč poučevalo po vokalni metodi, o čemer nekoliko kasneje. Pouk je potekal v slovenskem jeziku. Veroučnega gradiva ni bilo v učnem načrtu. Verjetno je imel katehet svoj lastni učni načrt, potrjen od pristojne cerkvene oblasti.³⁴³ Predmetnik in učni načrt sta vsebovala dve osnovni smernici, to je pouk glasovnega govora, govornih osvojitvev pojmovnega sveta ter praktično usmeritev učencev v smeri izobrazbe, ki so jo potrebovali gluhonemi v določenem poklicu.³⁴⁴

Ljubljanska gluhonemnica je bila glede uporabe učil in učnih pripomočkov zaradi nenehne finančne stiske skromna. Imela je enake učne pripomočke in učila kot navadne ljudske šole, le poudarek je bil bolj na vizualnih predstavah in dotiku. Ni sicer razpolagala z modernejšo opremo za gluhoneme, je pa moč iz konferenčnih zapisnikov videti, da so bili učencem na voljo aparati »T. S. F.«,³⁴⁵ a iz vira ni razvidno, za kakšne aparate gre. Ti aparati so bili učencem na voljo med učnimi urami v razredu in tudi izven pouka. Nahajali so se v dveh dvoranih za igre in v dveh dvoranih, namenjenih študiju akustike.³⁴⁶ Ravnatelj Grm je na učiteljski konferenci 24. septembra 1920³⁴⁷ glede učnih pripomočkov učitelje opozoril, da je treba uporabljati predvsem staro zavodno zalogo. Česar ne bi bilo na zalogi, a je bilo nujno potrebno, bi morali nabaviti. Potožil je, da pri obstoječi draginji z vsoto, ki mu je v ta namen nakazana, komaj vzdržuje zavod. Bil je mnenja, da bi bilo moč zavodno blagajno razbremeniti, vsaj kar se tiče učnih pripomočkov. Predlagal je, da bi pozvali starše otrok, vsaj tiste premožnejše, da bi nekaj prispevali. Za otroke siromašnih staršev in sirote pa bi zavod še nadalje priskrbel učne pripomočke.³⁴⁸

343 Prav tam.

344 Prav tam.

345 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik redne mesečne konference učiteljskega zbora gluhonemnice v Ljubljani, dne 22. 12. 1936.

346 Prav tam.

347 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik učiteljske konference z dne 24. 9. 1920.

348 Prav tam.

Ali je prišlo do konkretnih dogovorov v zvezi z ravnateljevim predlogom, v gradivu nisem zasledila. Skleпам pa, da so premožnejši starši in tudi privatni dobrotniki pomagali pri nabavi učnih pripomočkov.

Gluhonemi učenci so imeli tako kot učenci ljudskih šol učne knjige. Leta 1921 je izšlo *Berilo za osnovne šole*, litografirana čitanka za prva dva razreda osnovne šole za gluhe. Leta 1923 je Vilko Mazi uredil *Čitanko za izredne osnovne šole*, ki so jo sestavili učitelji državne gluhonemnice v Ljubljani, izdala pa Pokrajinska uprava za Slovenijo 1. maja 1923. Namenjena je bila učencem višjih razredov.³⁴⁹

Primanjkovalo je tudi učil, torej predmetov, ki so jih učitelji uporabljali pri poučevanju. Tudi glede njih je ravnatelj pozival učitelje, naj pazijo nanje in nenehno opozarjajo otroke, da učil ne smejo trgati ali umazati.³⁵⁰

Pogoj za uspešno vzgojo in izobrazbo gluhonemih otrok je bil strokovno usposobljen učiteljski kader, s čimer se je ljubljanska gluhonemnica lahko pohvalila. Glede kadra se je lahko primerjala z drugimi evropskimi gluhonemnicami. Veliko vlogo pri izobrazbi učiteljstva je imel ravnatelj Franc Grm, ki je po prvi svetovni vojni izvedel reformo pouka.³⁵¹ Velik poudarek je bil na rednem strokovnem izobraževanju in izpopolnjevanju učiteljskega kadra. Ravnatelj Grm je strokovne učitelje pošiljal na izpopolnjevanje v tujino. V letu 1921 sta na primer odšla v inozemstvo učitelja Karel Puhar in Vilko Mazi. Obiskala sta gluhonemnico na Dunaju, kjer je deloval priznani pedagog Baldrian. Ugotovila sta, da smo imeli Slovenci že enako raven pedagoške usposobljenosti kot Dunaj.³⁵² Ljubljanska gluhonemnica je v obdobju med obema vojnama pridobivala na ugledu doma in v tujini ter veljala za najboljši tovrsten zavod v Kraljevini Jugoslaviji.

Grm je že ob imenovanju za ravnatelja leta 1907 spoznal enostranskost teoretičnega in praktičnega pouka gluhonemih

349 Jakopič in Savič, *Pota do besede*, str. 64.

350 SI AS 2032, t. e. 1, ovoj 1/3, Službene objave, na primer objava z dne 27. 11. 1927.

351 SI AS 2032, t. e. 3, Naš zavod v prvih petdesetih letih obstoja 1900–1950.

352 Jakopič, *Gluhonemnica v Ljubljani*, str. 165.

otrok, ki je v glavnem temeljil na načinu poučevanja gluhone-
mih, kakršnega je zagovarjala nemška strokovna literatura. Že-
lel je prekiniti izključno orientacijo na nemško strokovno lite-
raturu, zato se je sam najprej naučil francosko in nizozemsko in
bil tako sposoben spremljati tudi drugo strokovno literaturo in
svoje znanje prenašati na mlajše kolege. Leta 1932 se je na št-
dijskem potovanju seznanil s francoskim fonetikom Mariche-
lom in obiskal njegov laboratorij v Parizu, kjer se je dokončno
odločil za fonetiko kot temelj za učenje govora.³⁵³

Glasovnogovorna metoda je temeljila na trditvi, da ima
gluhonemi otrok zdrav govorni organ, ki ga predstavljajo pljuča,
sapnik z jabolkom ter ustna in nosna votlina. Gluhonemi otrok
prav tako joče, zakriči in se smeje kot vsak drug otrok. Glas glu-
honemega otroka v vseh teh primerih ni čisto nič drugačen od
glasu normalnega otroka. Iz tega spoznanja je postopoma zra-
stlo prizadevanje, da bi glas gluhonemega uporabili tudi za go-
vor. Za doseg tega cilja je bila prehojena dolga pot, kajti glasovi,
ki se tvorijo ob joku, smehu, kriku itd., so naravne, podzavestne
tvorbe, ki jih povzročajo različni organski dražljaji, medtem ko
so glasovi govora zavestno izoblikovani ter se jih je treba šele
priučiti s posnemanjem.³⁵⁴

Glasovi človeškega govora ustvarjajo na govornem organu,
zlasti na jabolku (grlu), otipljive sledove. Z otipavanjem učitelje-
vega in svojega grla oziroma s položitvijo roke pred usta je lahko
gluhonemi otrok z večjo ali manjšo spretnostjo posnemal tvorbo
vsakega glasnika, ki sestavlja našo govorico. Z vezanjem glasni-
kov v določene skupine so nastale besede, ki jih je učitelj preo-
blikoval v pojme in postopoma povezal v stavke. Težava je bila v
tem, da je gluhonememu otroku manjkala slušna kontrola in si
je šele z vztrajno vajo utrdil pravilno ali vsaj kolikor toliko razu-
mljivo izgovorjavo.³⁵⁵ Velika večina glasov človeškega govora ima
v svoji tvorbi tudi bolj ali manj izrazito vidno podobo, ki se kaže

353 Jakopič in Savič, *Pota do besede*, str. 68.

354 Mazi, *Deset let Podpornega društva za gluhonemo mladino 1930–1940*, str. 5–6.

355 Prav tam, str. 6.

predvsem na ustnicah. Te optične podobe gluhtonemi bere z ust in tako poslušna z očmi. Opazovanje ustnic pri govoru je bil zato eden od najpomembnejših predmetov v gluhtonemnici.³⁵⁶

Gluhtonemi otroci so bili v gluhtonemnico sprejeti na podlagi sprejemnega izpita. Datum tovrstne preizkušnje ni bil fiksen.³⁵⁷ Tisti gojenci, ki so v ljubljansko gluhtonemnico prestopili iz graškega zavoda, niso opravljali sprejemnega izpita, ampak so bili avtomatično sprejeti v prvi razred.³⁵⁸ Ravnateljstvo gluhtonemnice je z okrožnico vsako leto pozvalo vsa upraviteljstva ljudskih šol v banovini, ki so vodile sezname otrok, zaradi telesnih ali duševnih hib nesposobnih za obisk ljudske šole, naj njihove starše obvestijo, da vsaj do konca meseca avgusta na ravnateljstvo vložijo prošnje za sprejem gluhtonemih otrok v zavod.³⁵⁹ Ko je ravnateljstvo prejelo vse prošnje, je pozvalo otroke k sprejemnemu izpitu. Namen tovrstne preizkušnje je bil, da so bili v zavod sprejeti le tisti otroci, ki razen gluhtonemosti niso imeli nobene duševne ali telesne hibe. Le s takimi otroki je bilo mogoče izpolniti namen, ki ga je imela gluhtonemnica. Le-ta v obravnavanem obdobju ni mogla sprejeti tudi otrok, ki so imeli poleg gluhtonemosti tudi duševne in druge telesne hibe, saj zaradi prostorske stiske tudi vseh otrok, ki so bili le gluhtonemi, ni mogla sprejeti. Vodstvo gluhtonemnice se je tega problema zavedalo in si je postavilo za eno od svojih prihodnjih nalog, da bo s pomočjo posebnih metod vzgajala in pripravljala na življenje tudi take otroke, ki imajo poleg pomanjkanja sluha tudi drugačne težave.³⁶⁰ Uresničitev te naloge bi bila mogoča le z razširitvijo gluhtonemnice.

Sprejemni izpit so otroci opravljali pred komisijo strokovnih učiteljev v gluhtonemnici in pred zavodnim zdravnikom. Stavljeno je bilo iz dveh delov: inteligenčnega izpita, ki je potekal s

356 Prav tam.

357 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik učiteljske konference z dne 25. 6. 1919, nadaljevane dne 28. 6. 1919.

358 Prav tam.

359 Zakovšek, Šolska doba gluhtonemega otroka, str. 48.

360 Prav tam.

pomočjo nemih testov, in zdravniškega pregleda, ki je pokazal otrokove telesne in duševne sposobnosti.³⁶¹ Pomembno je bilo zlasti, da se sprejemna komisija prepriča, ali zna otrok razločevati barve, oblike, velikost, lego itd. Preizkusiti je bilo treba tudi motorične sposobnosti otrok, opazovati otrokovo pozornost, določiti, kolikor je bilo to mogoče, stopnjo gluhosti.³⁶²

S sprejemnim izpitom je bilo moč v veliki meri ugotoviti otrokove sposobnosti za šolanje, a rezultati, ki so jih otroci dosegali pri šolskem pouku, niso bili vedno v skladu z mnenjem komisije. Nekateri otroci so namreč v času šolanja pokazali nezmožnost za sledenje pouku, kljub temu da so opravili sprejemni izpit.

Za gluhoneme predšolske otroke pri nas v obravnavanem obdobju ni bilo posebnih vrtcev. Gluhonemi otroci so bili pred vstopom v gluhonemnico v domači oskrbi. Strokovnjaki pa so opozarjali na prednosti predšolske vzgoje. Gluhonemi otroci izražajo svoje veselje in notranja občutja pri igri z neartikuliranimi glasovi. To je njihov govor. V letih pred vstopom v šolo je treba ustvariti pogoje za govorni razvoj gluhonemega otroka, pojme in predstave je treba narediti razumljive. Takšne vzgoje gluhonemi otroci v domačem okolju v glavnem niso bili deležni. Neartikulirani glasovi so bili največkrat zadušeni, ker jih starši niso razumeli ali pa so se jih celo sramovali. V svoji nevednosti niso bili pozorni na ogledovanje in so tako zanemarili najpomembnejši dejavnik za tvorbo človeškega govora pri gluhih. Posledica gluhoste je bil tudi upočasnjjen duševni razvoj, ker si je otrok ustvarjal nepopolne predstave, predvsem tiste, ki jih spremljajo zvoki. Nepoznavanje otrokovega duševnega razvoja lahko privede starše gluhonemih otrok do usodnih vzgojnih prekrškov, kar ima za posledico, da se otrokov značaj razvija v napačno smer.³⁶³ Da bi se preprečile vse te pomanjkljivosti v razvoju gluhonemega otroka, je nujno potrebna predšolska vzgoja. Do leta 1937 v Dravski banovini ni bilo organizirane predšolske vzgoje.

361 Prav tam, str. 48–49.

362 Prav tam.

363 Ravnikar, Vážnost predšolske vzgoje, str. 96–97.

Na učiteljski konferenci 16. junija 1937³⁶⁴ je učiteljski zbor soglašal, da se pri kraljevski banski upravi vloži prošnja za ustanovitev pripravljalnega razreda. Prošnja je bila pozitivno rešena. V šolskem letu 1937/38 je bil na ljubljanski gluhonemnici uveden pripravljalni razred, v katerem je bilo 17 otrok (10 dečkov in 7 deklic) med 6. in 10. letom starosti, njihova razredničarka je postala strokovna učiteljica Zora Pianeckí.³⁶⁵ Ljubljanska gluhonemnica je bila prva v Kraljevini Jugoslaviji, ki je odprla pripravljalni razred. Najnižja starost gluhonemih otrok v pripravljalnem razredu je bila 6 let. V njem pa so bili tudi tisti starejši gojenci, ki so bili duševno še tako nerazviti, da niso bili sposobni za pouk v 1. razredu.³⁶⁶ Vsi ostali sprejeti otroci so bili dodeljeni v 1. razred.

Celoten pouk v pripravljalnem razredu je temeljil na igri. Z njo so se otroci postopoma vključili v kolektiv, igra jim je dajala zavest lastne sposobnosti. Pri pouku je učitelj v prvi vrsti uporabljal govor. S tem so se otroci postopoma navadili na ogledovanje ust in spoznali, da je govor sredstvo sporazumevanja. Zaradi lažjega kontakta in kontrole je otrok uporabljal naravne kretnje, ki so bile otrokom na tej stopnji edino izrazno sredstvo. Ker je podlaga za lep in pravičen govor pravilna in racionalna poraba zraka v pljučih, so otroci pod vodstvom učitelja izvajali razne dihalne vaje (npr. pihanje skozi cev v vodo, da je vzvalovila). Učitelj je veliko pozornosti posvečal tudi ritmiki govora. Otroci so v ritmičnem redu ploskali z rokami, trkali na mizo, posnemali hojo raznih živali, korakali itd.³⁶⁷

Ker se gluhonemi otrok ne more vključiti v igro polnočutnih otrok, da bi se mu vzbudila in razvijala fantazija, je le-ta pri njem zelo skromna ali pa je sploh ni. Zato je učitelj v pripravljalnem razredu pozornost posvečal tudi tej. Pomemben pripomoček pri razvijanju fantazije so bile pravljice v slikah, zlasti če so otroci konec pravljice sami narisali. Učitelj je otroke v pripravljalnem

364 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik klasifikacijske konference, ki se je vršila dne 16. 6. 1937.

365 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik klasifikacijske konference, ki se je vršila dne 1. 6. 1938.

366 Zakovšek, Šolska doba gluhonemega otroka, str. 50.

367 Ravnikar, Predšolska vzgoja gluhonemih, str. 36.

razredu navajal tudi k natančnemu opazovanju in logičnemu razmišljanju. Svoje predstave in pojme so gluhonemi otroci radi nazorno prikazovali tudi z modeliranjem. Ročne spretnosti so vadili tudi z zgibanjem papirja, striženjem, lepljenjem itd. Hkrati so bile to tudi dobre vaje za pozornost, razumevanje dejanj, obvladovane volje in vzbujanje čuta odgovornosti.³⁶⁸

Gluhota tudi telesno slabo vpliva na otroka. Ker se gluhonemi otroci v najnežnejšem obdobju malo gibajo, že zaradi negotovosti v hoji (drsajoči korak), je tudi njihov krvni obtok počasnejši in v povezavi s tem se lahko pojavijo zdravstvene težave. Zato so v pripravljalnem razredu veliko pozornosti namenjali telesni vzgoji.³⁶⁹

Opisani način poučevanja je bil pri večini učencev pripravljalnega razreda uspešen. V prvi generaciji je 15 od 17 otrok prestopilo v 1. razred, dva učenca sta razred ponavljala, splošni učni uspeh je bil prav dober.³⁷⁰ Zanimivo je, da je bil že naslednje šolsko leto splošni učni uspeh v pripravljalnem razredu slab in od 14 otrok so bili kar 4 predlagani za odpust.³⁷¹ Iz vira sicer niso razvidni razlogi, a sklepamo lahko, da nekateri učenci niso pokazali zadovoljivega napredka pri učenju zaradi nezmožnosti slediti pouku.

Prvi in drugi razred sta predstavljala nižjo stopnjo v vzgoji in pouku gluhonemih. Na tej stopnji so se otroci priučili glasovnega govora in ogledovanja. Naučili pa so se tudi brati, pisati in računati do 20. Spoznali so svojo najbližjo okolico, in sicer tako, da so znali imenovati dele telesa, obleke, šolske potrebščine, opremo v razredu, v sobi in na hodnikih, naučili pa so se tudi imena svojih učiteljev in sošolcev.³⁷²

Tako kot otroci v ljudskih šolah so imeli tudi otroci v ljubljanski gluhonemnici točno začrtan vsakdanjik. Gluhtonemnica je bila šola in hkrati internat za gluhoneme otroke. Njihov de-

368 Prav tam in Ravnikar, *Važnost predšolske vzgoje*, str. 98.

369 Ravnikar, *Važnost predšolske vzgoje*, str. 98.

370 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik klasičificijske konference, 1. 6. 1938.

371 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik klasičificijske konference, 16.–17. 6. 1939.

372 Zakovšek, *Šolska doba gluhonemega otroka*, str. 51, 52.

lovni dan se je pričel že ob 6. uri zjutraj. Po zajtrku je sledil pouk, ki se je pričel ob 8. uri. Šolske klopi so bile razporejene v polkrogu, v sredini pa je bil učitelj.³⁷³ Prvi dve šolski uri sta trajali od 8.00 do 9.30, sledil je 30-minutni odmor, ki so ga otroci preživeli na vrtu ob spremstvu nadzornega učitelja. Večina otrok je prihajala z dežele in jim je stik z naravo veliko pomenil. Po koncu odmora sta sledili še dve šolski uri, ki sta trajali od 10.00 do 11.30. Sledilo je kosilo, nato pa opoldanski odmor. Ob lepem vremenu so ga otroci preživeli na vrtu. Ob 14.00 so se vrnili v zavod in se pripravili za učni sprehod.³⁷⁴ Popoldnevi so bili namenjeni utrjevanju snovi. Od 18.00 do 19.00 so imeli gojenci prosto za zabavo. Sledila je večerja, po večerji pa čiščenje obutve, umivanje in spanje. Pred spanjem so otroci še molili.³⁷⁵ Tudi ob nedeljah, praznikih in šole prostih dnevih so otroci dan začeli že zgodaj.

Vodstvo gluhonemnice in strokovni učitelji so od gojencev zahtevali red, čistočo in vestno izpolnjevanje učnih obveznosti, a so hkrati v odnosu do gojencev zagovarjali pristen, materinski in očetovski odnos. Celoten zavod je deloval kot velika družina. Učitelji so bili gluhonemnim otrokom oče, mati in učitelj v eni osebi in jim na ta način lajšali težak prehod v gluhonemnico. Ta domačnost in družinskost je razvidna zlasti iz ravnateljevih navodil, v katerih pogosto uporablja namesto besede zavod »dom« (ko se otroci vrnejo »domov«).³⁷⁶ V virih pa se večkrat uporablja izraz »zavodna družina«.³⁷⁷ Glede na to, da so gojenci prihajali predvsem iz socialno šibkih okolij, kjer zanje večkrat ni bilo primerno poskrbljeno, so v gluhonemnico pogosto prihajali plašni, a so se postopoma odprli in se počutili varne ter sprejete. Dobro počutje gojencev je bil pomemben pogoj za učne uspehe.

Ob počitnicah in večjih praznikih, ko so se otroci vrnili na svoje domove (seveda tisti, ki so imeli starše oziroma pogoje za

373 Erbežnik, En dan življenja v gluhonemnici, str. 55–57, in SI AS 2032, t. e. 1, ovoj 1/3, Okrožnica, 16. 9. 1926.

374 Prav tam, str. 58–60, in SI AS 2032, t. e. 1, ovoj 1/3, Službene objave 31. 8. 1937–30. 6. 1942.

375 Erbežnik, En dan življenja v gluhonemnici, str. 59–60.

376 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik lokalne učiteljske konference z dne 30. 12. 1918.

377 SI AS 2052, t. e. 1, mapa 1.

preživljanje počitnic doma), so učitelji dali otrokom navodila, kako naj živijo doma. Svetovali so jim, naj bodo dostojni, vljudni, zmerni v hrani, pridni pri delu; poučili so jih o zdravju, o nalezljivih boleznih, o strupenih rastlinah in živalih itd. Ravnatelj je učiteljem svetoval, naj navodila napišejo na listek, ki ga dobi vsak otrok, in sicer zato, da so jim to brali tudi starši doma.³⁷⁸

Ali je vodstvo gluhtonemnice pričakovalo angažiranost staršev glede vadbe govora z otrokom, ko so bili ti doma, in v kolikšnem obsegu, iz razpoložljivih virov nisem ugotovila. Sklepam pa, da sta pri tem veliko vlogo igrala individualna osveščenost staršev in njihov interes. Iz virov pa je razvidno, da je gluhtonemnica pričakovala od staršev (tistih, ki so to zmoгли), da poskrbijo za otrokove osebne stvari, to je oblačila in obutev.³⁷⁹ Očitno je gluhtonemnica zaradi vedno večjega števila gojencev vedno težje oskrbovala otroke z njimi. Strošek so predstavljali tudi šolski izleti. Ravnatelj je pozval učitelje, naj po otrocih pošljejo sporočilo staršem, da naj po svojih zmožnostih prispevajo za šolski izlet.³⁸⁰

Seveda je gluhtonemnica od staršev pričakovala, da v času, ko je otrok pri njih, primerno poskrbijo zanj, mu nudijo varnost in ga ob koncu bivanja doma varno in točno določenega dne pripeljejo nazaj v gluhtonemnico. Za mnoge starše je dejstvo, da je otrok v strokovni oskrbi v gluhtonemnici, predstavljalo olajšanje, hkrati pa skrb, saj so otroci večinoma prihajali iz oddaljenih krajev in so bili stiki med otroki in starši omejeni le na počitnice. Kljub oddaljenosti pa so starši svoje otroke obiskovali tudi med letom, če so za to seveda imeli možnosti.

Učenci višjih razredov ljubljanske gluhtonemnice so svoja občutja o življenju v gluhtonemnici objavljali v šolskem glasilu *Sonček* (1937–1941). Zapisov, v katerih bi gluhtonemi otroci na nižji stopnji sami spregovorili o svojih občutkih, nisem zasledila. Zabeleženo je le to, da je zavodna mladina gojila tesne stike

378 SI AS 2032, t. e. 2, Zapisnik učiteljske konference z dne 28., 29. in 30. 4. 1922.

379 Prav tam.

380 SI AS 2032, t. e. 2, t. e. 1, Službena objava, 14. 3. 1940.



Gluhonemi otroci so praznovali obhajilno slavje.

(MNZS, Fototeka, SL 9528)

s starši, ki so jim večkrat na mesec ter ob različnih praznikih tudi pisali. V pismih so opisovali svoje življenje v zavodu, potek učenja itd. Pisma so pričeli pisati takoj, ko so se naučili nekaj besed, zato so bile dopisnice otrok na nižji stopnji polne kratkih stavkov, s katerimi so mnogo povedali in razveselili starše. Starši so otrokom odgovarjali ter v pisma prilagali znamke in dopisnice.³⁸¹ Tovrstnega gradiva v virih nisem zasledila.

Gojenci ljubljanske gluhonemnice so po večini izhajali iz socialno šibkih družin, kjer so bili higieni in bivalni pogoji ugodni za razvoj različnih bolezni, tudi takih, ki povzročajo gluhonemost. Seveda so tam živeli tudi otroci, ki so bili gluhonemi že od rojstva, a večinoma je šlo za naknadno pridobljeno gluhotu. Marsikdaj bi se starši verjetno lahko izognili gluhonemosti otroka, če bi mu pravočasno nudili zdravniško pomoč, a si le-te niso mogli privoščiti. Ponekod je bila problem tudi prevelika oddaljenost zdravnika.³⁸²

381 SI AS 2052, t. e. 1, mapa 1.

382 Kumelj, Odprite vrata v gluhonemnico, str. 91.

Zaradi urejenih higienskih in bivalnih razmer so bili primeri gluhotе, ki bi nastala po boleznih, v boljе situiranih slojih redki. Če se je tu pojavila gluhotа, je bila po večini posledica dednega obolenja. Višji socialni sloji so svojim otrokom lahko nudili tudi privatno vzgojo in pouk.³⁸³

Gluhotе zaradi boleznі pa nista bila vedno kriva revščina in pomanjkanje, temveč tudi malomarnost, brezbrіžnost in skopost,³⁸⁴ kar pomeni, da se starši v določenih primerih niso zavedali posledic vnetnih obolenj ušes in otrokom niso pravočasno nudili zdravniške pomoči.

383 Prav tam.

384 Puhar, Socialni položaj bivših in sedanjih gojencev, str. 65.



**POLITIZACIJA
RODNOSTI**

Druga polovica tridesetih let je bil čas, ko je katoliško usmerjeno časopisje v Dravski banovini vedno intenzivneje opozarjalo na po njegovem pravo bistvo ženske, to je, da se zaveda svojega poslanstva, ki ji ga nalaga krščanstvo. Časopisje je poudarjalo, da so njegov cilj vzorne katoliške družine, in opozarjalo pred nevarnostjo propadanja družin. Glavno nevarnost je videlo v tako imenovani beli kugi, to je v umetni prekinitvi nosečnosti. V drugi polovici tridesetih let je bil v dnevnem časopisju in javnem življenju Dravske banovine vse bolj prisoten izraz bela kuga, s čimer so označevali problem splava. O njem so pisali ne samo v katoliško usmerjenem časopisju, temveč tudi v liberalnem, prav tako pa je o njem ostro spregovoril tudi ban Marko Natlačen v svojem ekspoziju o gibanju prebivalstva na seji banskega sveta 12. februarja 1940. O tej problematiki so razpravljali tudi v drugih delih kraljevine. Tako je imel na primer docent zagrebške univerze dr. D. Tomašić na zagrebški Ljudski univerzi leta 1936 predavanje o splavu s stališča sociologije, ki naj bi privabilo množico poslušalcev iz vseh slojev. Leta 1935 je zdravniški kongres v Beogradu obravnaval tudi problem splava, in sicer so bili na kongresu predstavljeni metode in vzroki za omejevanje rojstev skozi zgodovino.³⁸⁵ Katoliško usmerjeno časopisje je krivca za propadanje družin po eni strani videlo v komunizmu, ki naj bi razvrednotil pravo bistvo ženske, po drugi strani pa tudi v liberalizmu, ki naj bi zagovarjal svobodo tako na gospodarskem kot duhovnem področju.³⁸⁶ Posledica takšnega stanja naj bi bila po mnenju katoliškega tabora tudi nizka rodnost v banovini.

V času burnega prehoda na kapitalistične vrednote in način življenja, ko se je družba vedno bolj profesionalizirala, je materinstvo preraslo okvire naravnega poslanstva in postalo poklic, in sicer najprimernejši, najnaravnejši poklic vsake poročene

385 *Mariborski Večernik »Jutra«*, XVII, št. 40, 18. 2. 1936, str. 4, Bela kuga v zgodovini in danes. Podatka o tem, kdaj se je pojem bela kuga prvič pojavil v zgodovini in kdo je prvi uporabil ta pojem, mi ni uspelo pridobiti.

386 Dobaja, *Podoba ženske v slovenskem katoliškem časopisju med drugo svetovno vojno*, str. 361–365.

ženske. Vsako drugo delo je veljalo za drugotno, celo nežensko. Tovrstni pogledi so bili glede na realne razmere skoraj cinični, saj je bil pri nas delež žensk med delovnim prebivalstvom že tradicionalno izredno visok in nepogrešljiv. Ženske so bile vključene v različne oblike in statuse pridobitnega dela najprej in predvsem zaradi lastne in družinske eksistence, kasneje pa tudi zaradi osebnih ambicij in veselja do dela.³⁸⁷

Slovenska ljudska stranka (SLS) je konec tridesetih let nizko rodnost izrabljala kot politično geslo.³⁸⁸ Ker je ta stranka na političnem prizorišču veljala za predstavnico interesov rimskokatoliške cerkve, je politično problematiziranje nizke rodnosti potekalo v tesni povezavi s promocijo katoliških vrednot.

Ban Marko Natlačen je v začetku leta 1940 v banskem svetu prebral poročilo o gibanju prebivalstva v Dravski banovini, ki je po njegovih trditvah kazalo žalostno podobo.³⁸⁹ Tudi v obdobju gospodarskega okrevanja je bil namreč opazen padec števila rojstev v Dravski banovini. Ban Natlačen je ta pojav označil za »socialno bolezen, ki je že okužila meščanstvo, se globoko ugnezdila med delavstvom in segla v mnogih krajih tudi že po kmetu, ki je do zadnjega ostal skoro nedotaknjen od nje«. ³⁹⁰ Upadanje rodnosti je bilo po banovih besedah tudi moralna bolezen,³⁹¹ saj se je bela kuga vedno bolj širila po mestih in marsikje že prodrla na deželo. Ban je obsodil tiste zdravnike, ki so svoje medicinsko znanje zlorabljali in morili »zaradi umazanih judeževih grošev naraščaj naroda!«³⁹²

Na banov ekspozice so se odzvali posamezni banški svetniki. Peter Rozman je opozoril na določen paradoks v družbi:³⁹³ delavci so bili v praksi marsikdaj kaznovani prav zaradi velikega

387 Žnidaršič, *Novo materinstvo*, str. 329.

388 Ratej, *Samoiztrebljenje naroda*, str. 15.

389 Prav tam.

390 SI AS 77, t. e. 14, Stenografski zapisnik 1. seje XII. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 12. 2. 1940.

391 Prav tam.

392 Prav tam.

393 SI AS 77, t. e. 14, Stenografski zapisnik 5. seje XII. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 16. 2. 1940.

števila otrok. Mnogi delodajalci so menili, da so produktivnejši delavci ali delavke tisti brez otrok. Opozoril je, da obstajajo podjetja, kjer je v kolektivni pogodbi navedeno, da ženska po porodu ne sme več nazaj na delo v tovarno. To je postavljalo žensko pred dilemo, ali naj se odreče materinstvu in ostane v službi ali se poroči, postane mati in »stori to, kar je njena višja in najsvetejša dolžnost, ter pride ob kruh«. ³⁹⁴ Opozoril je tudi na dvoličnost nekaterega časopisja (ne pove, katerega), ki je na eni strani »strastno in navdušujoče« govoriло proti beli kugi, na drugi pa je objavljalo zaposlitvene oglase, v katerih se je iskal na primer viničar brez otrok, kar je bilo v nasprotju s krščanskim naziranjem. ³⁹⁵ Svetnik je nadalje navedel, da mnoge delavske matere puščajo bolne otroke same v higiensko neprimernih stanovanjih (posledica tega je bil velik odstotek umrljivosti otrok v industrijskih krajih) in odidejo na delo, saj si ne morejo privoščiti varstva. Delodajalci pa v večini niso upoštevali določbe v Zakonu o zaščiti delavcev, po kateri so bila posamezna večja podjetja dolžna zgraditi otroška zavetišča. Zato je Rozman pozval, da morajo biti številčne družine zakonsko zaščitene, ne pa izpostavljene »zasmehovanju in stradanju«. ³⁹⁶

V obdobju med obema vojnama je nastajala vrsta besedil, tako strokovnih kot laičnih, ki so pojasnjevala posebnosti ženske narave in iskala njeno bistvo. Izhajala so z dveh predpostavk, in sicer, da je med spoloma prisoten večni konflikt kot rezultat naravne razlike ter da je med moškim in žensko neenakopravno razmerje, kar pomeni, da je moški vzor, idealni model, ki se mu lahko ženska zgolj približa, saj je bistveno bolj podvržena naravi svojega spola, ki se deli na obdobje otroštva, pubertete, nosečnosti in materinstva ter obdobje klimakterija. ³⁹⁷

Z zaposlovanjem žensk izven doma, z njihovimi ambicijami po izobrazbi in opravljanju tudi intelektualnih poklicev je bilo za ženske nujno, da so si izborile pravico do lastnega telesa

394 Prav tam.

395 Prav tam.

396 Prav tam.

397 Žnidaršič, *Ženske so pa vzrasle svetlejše dolžnosti nego kuhati in prati*, str. 160–162.

in izsilile razvoj novih, zanesljivejših tehnik obvladovanja lastne plodnosti. Bitko za emancipacijo ženskega telesa so pričele bojevati ženske, ki so bile organizirane v različnih mednarodnih in nacionalnih ženskih gibanjih ali pa so delovale posamezno, v začetku 20. stoletja. V ženskah je dozorelo spoznanje, da bodo lahko resnično svobodne šele, ko se bodo rešile spon nenehno ponavljajočega se kroga nosečnost-porod-dojenje-nosečnost³⁹⁸ oziroma ko bodo lahko same odločale o vstopu v obdobje nosečnosti in materinstva ter imele same pravico s kontracepcijskimi sredstvi preprečevati zanositev.³⁹⁹ Tovrstna prizadevanja so izzvala varuhe morale s katoliško cerkvijo na čelu. Ta je zavračala vse oblike kontracepcije razen spolne vzdržnosti. Izzvala pa so tudi medicinske kroge, ki so jih tovrstna vprašanja razdelila, in javno mnenje, ki je ženske zahteve po kontracepciji povezovalo s propadanjem moralnih norm v družbi, krizo družine in propadanjem naroda.

Na Slovenskem so se tovrstne javne razprave pričele v dvajsetih in tridesetih letih 20. stoletja. Sodobnike je najbolj skrbelo padanje rodnosti in so to v svojih razpravah tudi mrzlično dokazovali, pri čemer niso upoštevali zakonitosti t. i. evropske demografske tranzicije. Njene značilnosti so bile upadanje umrljivosti porodnic in novorojenčkov, upadanje umrljivosti majhnih otrok, padanje umrljivosti celotnega prebivalstva, rahlo podaljšanje pričakovane življenjske dobe in na koncu tudi upadanje števila rojstev.⁴⁰⁰

398 Prav tam, str. 169.

399 Ena prvih žensk, ki je javno zagovarjala kontracepcijo, je bila Angležinja Anne Besant (1847–1933), ki se je dala prostovoljno aretirati, zato da bi preko sojenja dosegla javnost. V: Prav tam.

400 Prav tam, str. 172.

GIBANJE RODNOSTI

Ban Natlačen, ki je opozarjal na padanje števila rojstev, je bil prepričan, da so zaskrbljujoči podatki o gibanju slovenskega prebivalstva⁴⁰¹ izraz slabitve slovenskega narodnega gospodarstva oziroma podoba padanja njegove socialne ravni in odraz padanja njegovih moralnih moči.⁴⁰² Ob vstopu v skupno jugoslovansko državo naj bi Slovenci imeli zadovoljivo rodnost. Rodnost in naravni prirastek naj bi znašala okrog 30 promilov letno, kar je bilo sicer manj kot pri Srbih in Hrvatih, kjer naj bi dosegala okrog 37 promilov letno.⁴⁰³ Kljub počasnemu padanju je po podatkih bana povprečna rodnost v slovenskem delu jugoslovanske države v letih 1922–1932 znašala še 28,4 promilov v primerjavi s 34,5 promili v ostali državi. Od leta 1933 dalje pa naj bi se dotedanje počasno padanje števila rojstev zelo pospešilo in od tedaj je rodnost v Dravski banovini konstantno padala. Tako je leta 1932 znašala še 27,1 promila, leta 1933 25,2 promila in leta 1939 okrog 21,5 promila. V sedmih letih je slovenska rodnost padla za skoraj 6 promilov.⁴⁰⁴ Po Natlačenovih besedah se je zmanjšala predvsem v

401 Iz banovega ekspozija je moč razbrati, da ban Natlačen govori o gibanju (samo) slovenskega prebivalstva na območju Dravske banovine.

402 SI AS 77 t. e. 14, Stenografski zapisnik 5. seje XII. zasedanja Banskega sveta, 12. 2. 1940, Gibanje prebivalstva. Ban Natlačen ne pojasni izvora podatkov, ki jih navaja v ekspoziju o gibanju prebivalstva.

403 Prav tam.

404 Prav tam.

času gospodarske krize, a se je njeno upadanje nadaljevalo tudi po njej, ko je gospodarstvo doživljalo konjunkturo in rast. Resda se je zmanjšala tudi smrtnost, a je bilo to znižanje mnogo manjše od padca rodnosti. V letih 1922–1932 je smrtnost v slovenskem delu jugoslovanske države znašala 17,4 promila, v letih 1933–1938 pa 14,7 promila in ta razlika naj ne bi mogla nadomestiti izgube, povzročene z izpadom rojstev. Posledica tega je bila, da se je naravni prirastek v slovenskem delu jugoslovanske države zmanjšal. V letih 1922–1932 je še dosegal 10,9 promila letno, leta 1938 pa le še 7,5 promila.⁴⁰⁵ Po Natlačenovih besedah je bilo slovensko prebivalstvo sestavljeno tako, da so bile generacije srednje starosti številčno sorazmerno močno zastopane, kar pomeni, da je bil tisti del slovenskega prebivalstva, ki je bil v rodni dobi, zelo močno zastopan. Ta velika množica rodne prebivalstva pa naj ne bi prispevala dovolj rojstev. Glede na ljudsko štetje leta 1931 je bilo v Ljubljani 725 petindvajsetletnic in 573 tridesetletnic, medtem ko je znašalo povprečno število ženskih novorojenk v letih od 1933 do 1935 le 328.⁴⁰⁶ Padanje rodnosti naj bi prizadelo predvsem slovenska mesta, med podeželskimi okraji pa naj bi bila prizadeti predvsem Murska Sobota, Logatec, Radovljica, Laško, Ljubljana okolica in Celje okolica. To naj bi po Natlačenovem mnenju pričalo o razširitvi socialne bolezni padanja rojstev od meščanstva preko delavstva do v mnogih krajih tudi kmeta. Slovenski naravni prirastek naj bi bil leta 1930 s prirastkom v ostali državi v razmerju približno 1:14, leta 1937 pa le še v razmerju 1:20.

Stališča bana oziroma vladajoče SLS o po njihovem mnenju drastičnem padanju števila rojstev v Dravski banovini je podprl tudi direktor Higienkega zavoda Ivan Pirc.⁴⁰⁷ Vzrok za takšno stanje je videl v nevarnosti bele kuge, ki naj bi se razširila iz Francije in nekdanje Nemčije, »ne iz Hitlerjeve«, tudi v Dravsko banovino.⁴⁰⁸

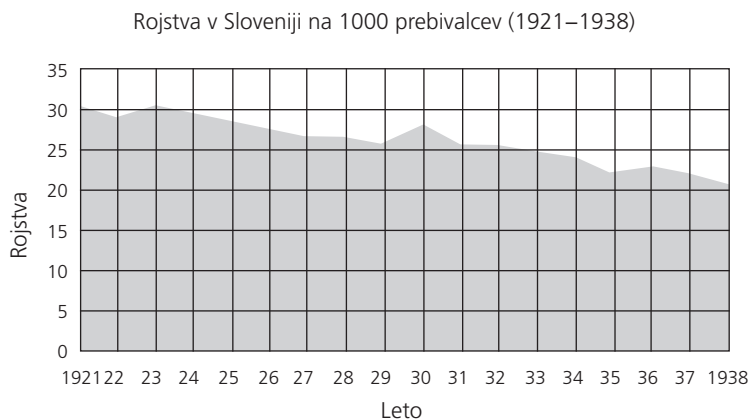
405 Prav tam.

406 Prav tam.

407 Pirc, *Naroda rast – zdravje družin*, 1940.

408 Prav tam, str. 12. Pirc govori o beli kugi na Slovenskem, pri čemer misli območje Dravske banovine.

Gibanje rodnosti v Sloveniji v letih 1921–1938⁴⁰⁹



Iz grafikona je razvidno, da je število rojstev od leta 1921 dalje konstantno padalo. V obdobju od leta 1921 do leta 1938 se je povečalo le trikrat, in sicer leta 1924, 1930 in 1936. Padec rodnosti je bil zlasti opazen v okrajih Laško, Litija, Logatec, ljubljanska okolica, Maribor desni breg, celjska okolica, Gornji Grad, Dravograd, Črnomelj in Radovljica, pri čemer je treba upoštevati, da v podeželskih okrajih ni bil nič manjši kot v mestih oziroma v industrijskih okrajih.⁴¹⁰

Konstantnost padanja rodnosti, pogostost večjih padcev in večji padec v zadnji periodi ilustrirajo vso težo problema padanja števila rojstev v slovenskem delu jugoslovanske države. Sicer rodnost v Sloveniji, torej v delu, ki je pred Jugoslavijo pripadal avstro-ogrski monarhiji, tudi v času pred prvo svetovno vojno v primerjavi z drugimi pokrajinami nikdar ni bila visoka (v letu 1901 je znašala 33,5 promila), vendar se je držala na primerni višini do leta 1925, ko se je padanje začelo.⁴¹¹ V letu 1930 je bilo sicer moč zaznati dvig rodnosti, a je ta že naslednje leto spet pa-

⁴⁰⁹ Prav tam, str. 13.

⁴¹⁰ Prav tam, str. 13–14.

⁴¹¹ Prav tam, str. 14.

dla in še posebej izrazito upadala v naslednjih letih gospodarske krize od leta 1931 dalje. Rodnosti je v letih 1921–1930 padla za 1/19, v letih 1931–1935 pa že za 1/5.⁴¹²

Sodobni raziskovalci⁴¹³ gibanja rodnosti in smrtnosti v Dravski banovini opozarjajo na pomanjkljivosti Pirčevih analiz rodnosti in smrtnosti. V *Spominskem zborniku Slovenije* je Pirc leta 1939 objavil podatke o nataliteti po okrajih v obdobju 1921–1938, v *Krajevnem leksikonu Dravske banovine* pa povprečja za obdobje 1921–1931, pri čemer ni navedel vira osnovnih podatkov. Verjetno je uporabil podatke iz popisov prebivalstva 1921 in 1931 in uradne podatke o številu živorojenih otrok. Zaradi tega naj bi bila analitična vrednost navedenih podatkov relativno majhna. Podatki se namreč nanašajo na vsakokratno teritorialno razdelitev na okraje, in sicer 21 okrajev do leta 1924, 24 do leta 1937, 25 do leta 1937 itd. Primerjava podatkov obeh omenjenih publikacij naj bi pokazala na velika neskladja, zato lahko na njihovi osnovi sklepamo le o smereh razvoja in regionalnih razlikah.⁴¹⁴

V obdobju med obema vojnama je podatke o gibanju prebivalstva v Dravski banovini objavil tudi dr. Fran Zwitter.⁴¹⁵ Povzel je podatke Državnega higienskega zavoda v Ljubljani oziroma ravnatelja učiteljsišča v Ljubljani Nandeta Marolta. Zwitter je relativne številke opredelil kot aritmetično sredino rezultatov za posamezna leta, ki jih je preračunal direktor ljubljanskega učiteljsišča Marolt.

Podatke o gibanju števila rojstev in smrti je objavljaj tudi *Statistički godišnjak*, a so obstajala določena odstopanja od podatkov Higienskega zavoda.⁴¹⁶

412 Pirc, Zdravstveno stanje in demografski podatki, str. 483.

413 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 66.

414 Prav tam, str. 66. Več o neskladjih podatkov iz obeh navedenih publikacij v Šircelj, *Determinanta rodnosti v Sloveniji*.

415 Zwitter, *Prebivalstvo na Slovenskem od XVIII. stoletja do današnjih dni*.

416 Prav tam, str. 97.

Relativna števila rojstev za Dravsko banovino po Zwitteru⁴¹⁷

Leta	Rojstva na 1000 prebivalcev	Smrti na 1000 prebivalcev	Naravni prirastek
1920–1924	29,6	20,0	9,6 promilov
1925–1929	28,0	17,2	10,8 promilov
1930–1934	26,3	15,9	10,4 promilov

Rojstva, smrti in naravni prirastek v Dravski banovini za leto 1929 in 1931 po Statističnem godišnjaku⁴¹⁸

Leto	Rojstva na 1000 prebivalcev*	Smrti na 1000 prebivalcev	Naravni prirastek
1929	29.288	19.087	10.201
1931	31.941	19.374	11.890

* Podatki se nanašajo le za živorojene otroke. V: *Statistički godišnjak*, 1929.

Upoštevajoč podatke, ki jih navaja Pirc, se je v Jugoslaviji rodnost (na tisoč prebivalcev) po banovinah gibala tako, kot prikazuje spodnja tabela. Podatke je povzel po Splošni državni statistiki in opozoril na neznatne razlike med podatki o rodnosti v Dravski banovini, ki jih je navajala Splošna državna statistika, in »našimi«, pri čemer je verjetno mislil na podatke Higienškega zavoda.

Gibanje rodnosti v Jugoslaviji na tisoč prebivalcev⁴¹⁹

Banovina	1931	1937	Banovina	1931	1937
Donavska	28,1	20,3	Drinska	40,0	32,85
Dravska	27,3	22,1	Primorska	36,5	34,2
Moravska	35,1	24,96	Vardarska	38,95	34,9
Savska	31,2	25,1	Vrbaška	40,45	40,0
Zetska	35,1	31,3			

417 Prav tam.

418 *Statistički godišnjak*, 1929 in 1931, str. 116–119.

419 Pirc, *Naroda rast – zdravje družin*, str. 15.



Soba za dojenčke v sanatoriju Šljajmerjev dom
(MNZS, Fototeka, SL 2160)

V letu 1931 je bila rodnost po vsej državi večja kot v Dravski banovini, v letu 1937 pa je bila nižja le v Donavski banovini. Padec rodnosti od leta 1931 do 1937 je bil največji v Moravski banovini. V istem obdobju je rodnost v vsej državi padla s 33,6 na 27,9 promila.⁴²⁰

Naravni prirastek v Dravski banovini je znašal komaj 3/4 ali celo 2/3 povprečnega naravnega prirastka za vso državo. Naravni prirastek v Savski banovini je bil približno enak tistemu v Dravski. Tam je bila rodnost sicer višja, a je bila večja tudi umrljivost. Rodnost je bila najnižja v Donavski banovini. Zlasti njen severni del je slabo napredoval zaradi majhne rodnosti in visoke umrljivosti. Najvišjo rodnost so imele Vrbaška, Drinska in Vardarska banovina.⁴²¹

V mnogih evropskih državah se je število rojstev konec tridesetih let ponovno pričelo dvigovati, kar je bila predvsem

420 Prav tam.

421 Pirc, Zdravstveno stanje in demografski podatki, str. 486.

posledica učinkovite propagande in novo vpeljanih ukrepov oblasti za povečanje števila rojstev. Pirc je opozoril, da je svojo rodnost popravila zlasti Hitlerjeva Nemčija.⁴²² V slovenskem delu jugoslovanske države ni bilo moč opaziti postopnega dvigovanja števila rojstev, pač pa njegov konstanten padec. V letu 1921 je rodnost znašala 30,2 promila, v letu 1938 pa je padla na 21,67 promilov.⁴²³

422 Pirc, *Naroda rast – zdravje družin*, str. 16.

423 Pirc, *Zdravstveno stanje in demografski podatki*, str. 483.

PERCEPCIJE VZROKOV PADANJA ROJSTEV NA SLOVENSKEM

V večini današnjih industrijsko razvitih držav je rodnost pričela upadati v 19. stoletju, drugod pa v 20. stoletju. Ta pojav je poskušala teoretično razložiti vrsta znanstvenikov. Najstarejša in najbolj znana je klasična teorija demografskega prehoda, ki ima začetke v prvi polovici 20. stoletja. Po mnenju avtorjev teorije demografskega prehoda (Landry, Thompson, Davis, Notestein) je bil upad rodnosti posledica sprememb v družbenem življenju, ki sta jih prinesli industrializacija in urbanizacija. Te spremembe so najprej povzročile padec umrljivosti, nato pa zaradi povečanega števila preživelih otrok postopoma še zniževanje rodnosti. Poleg tega sta industrializacija in urbanizacija ustvarili način življenja, v katerem je bilo preživljanje več otrok tako drago, da se je večina staršev odločila za majhno družino. Opisana teorija se je z leti dopolnjevala. Izoblikovalo se je spoznanje, da rodnost ni padla iz enega samega vzroka, temveč kot posledica kombinacije več različnih vzrokov (npr. izboljševanja zdravja, zvišanja izobrazbe in informiranja).⁴²⁴

Na splošno lahko rečemo, da na slovenskem podeželju v 19. stoletju zavestnega načrtovanja rojstev še ni bilo. Otroci so se rojevali po načelu »kolikor jih Bog da«. Ženske so rojevale od

424 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 30–33.

poroke do konca svoje plodne dobe, približno do 45. leta starosti. Ženske, ki so rojevale proti koncu 19. stoletja in v začetku 20. stoletja in so bile še poročene ob koncu svoje rodne dobe, so povprečno rodile 6 otrok.⁴²⁵ Kljub temu, da večina prebivalstva verjetno ni zavestno omejevala števila rojstev, so se stopnje rodnosti med deželami zelo razlikovale. To je bila predvsem posledica različnih možnosti za poroke in različne družbene sprejemljivosti nezakonskih otrok. Konec šestdesetih let 19. stoletja so bile poročne omejitve odpravljene in razlike med deželami so se začele zmanjševati, a izginile niso.⁴²⁶ Iz maloštevilnih podatkov lahko sklepamo, da se je v slovenskih mestih zavestno omejevanje števila rojstev pričelo že v drugi polovici 19. stoletja in se šele nato širilo tudi izven mest. Pogostejše pa je postalo šele po prvi svetovni vojni. Pričevanj o tem, kako so pari omejevali število rojstev, ni. Sodeč po razmerah v drugih evropskih državah sklepamo, da sta bili najbolj razširjeni metodi prekinjen odnos in varni dnevi, verjetno pa tudi splav.⁴²⁷

Večina sodobnikov, ki se je ukvarjala z iskanjem vzrokov za padanje števila rojstev, naravnim vzrokom manjše rodnosti ni pripisovala velikega vpliva. Zdravnik Bojan Pirc je med vzroke prišteval navado, da se pozneje stopa v zakon, celibat, bolezen in zgodnja smrt zakonca.⁴²⁸ Alenka Puhar opozarja na pravico staršev do odločanja o usodi svojih otrok, dokler se niso poročili, se pravi tudi o tem, s kom se bodo poročili, kdaj in ali sploh. Njihov odgovor je bil pogosto: sploh ne. Posledica tega je bila, da so posamezniki ostajali sami in so svoje življenje preživel v strežbi staršem, v vlogi večnih tet in stricev, ki so bili na domači kmetiji za nekoliko boljše hlapce in dekline in za svoje delo pogosto sploh niso bili plačani. Ali pa je mati »čuvala« sina za duhovniški poklic in »hotela za vsako ceno doživeti novo mašo pred oltarjem, ko se je vse oziralo vanjo in ji zavidalo kot nikdar no-

425 Prav tam, str. 93.

426 Prav tam, str. 94.

427 Prav tam.

428 Žnidaršič, *Ženski so pa vzrasle svetlejšje dolžnosti nego kuhati in prati*, str. 174.

beni nevesti«. ⁴²⁹ V drugi polovici 19. stoletja je bila poročena le slaba tretjina Slovencev. Kranjska je bila po številu porok na 14. mestu med 17 avstrijskimi deželami, Koroška pa na zadnjem. Alenka Puhar si zastavlja vprašanje: »Ali se res lahko v nedogled slepimo, da so bili tega krivi predvsem razlogi socialne in ekonomske narave?« ⁴³⁰

Bližji je bil sodobnikom sklep, da je padec rodnosti posledica razširjene uporabe kontracepcije in umetnih prekinitev nosečnosti. Vzroke za prostovoljno omejevanje števila otrok so videli v želji po udobnem življenju. ⁴³¹ Vedno večji materializem naj bi v človeku zatrl naravno željo po otrocih. Z naraščanjem blagostanja rodnost upada. Drugi razlog za ta pojav je bilo moč zaznati zlasti pri premožnejšem delu prebivalstva, če pri njem ni bil odločilen prvi nagib. Premožnejši sloji naj bi prvi pričeli z omejevanjem rojstev, tako v Sloveniji (na območju, ki je sodilo v okvir jugoslovanske države) kot tudi drugod, in sicer zato, ker naj bi se bali, da vsakemu od otrok ne bi mogli dati ali zapustiti dovolj. Na ta način naj bi se izognili prevelikemu razkosavanju premoženja. Tretji razlog naj bi bil prevladujoč v manj premožnih in siromašnih družinah, uradniških, maloobrtniških, delavskih in kmečkih. Žene iz teh družin naj bi se zaradi pomanjkanja denarja bale nosečnosti, stroškov za porod in otroka in za stanovanje. Bale so se tudi za svojo službo. Odločilni moment naj bi bil pri teh slojih strah pred pomanjkanjem in ne toliko resnično pomanjkanje. Tudi pri kmečkih ženah naj bi postajal ta nagib vedno bolj pogost, a s to razliko, da je prišel do izraza šele pri četrtem, petem ali kasnejšem otroku, odvisno od velikosti posesti in vpliva svobodomiselnejših idej iz mesta. ⁴³²

429 Puhar, *Prvotno besedilo življenja*, str. 258.

430 Prav tam, str. 258–259.

431 Pirc, *Narodna rast – zdravje družin*, str. 18.

432 Prav tam.

VPLIV POROK NA GIBANJE RODNOSTI

V zahodni in srednji Evropi so v preteklosti veljali predpisi, ki so vplivali na pozno sklepanje porok in razširjenost celibata. Namen tovrstnih omejitev je bilo verjetno tudi omejevanje števila gospodinjestev in s tem števila prebivalstva, da se ne bi povečalo preko meja, ki so jih določali razpoložljivi viri preživljanja. V času, ko ljudje še niso omejevali števila rojstev v zakonu, je bilo število otrok neodvisno od velikosti posesti, ki je bila vir njihovega preživljanja.⁴³³ V avstrijskih deželah so bile možnosti ustvarjanja eksistenčnih osnov za nove družine najbolj neugodne na Koroškem, kjer so prevladovale večje in srednje kmečke posesti ter nedeljivost kmečkih posesti.⁴³⁴ Zato se je dedič lahko poročil šele tedaj, ko je prevzel posestvo, ostali sinovi se pa sploh niso mogli poročiti, neporočeni so ostali tudi številni posli na večjih in srednjih kmečkih posestvih. Tako stanje je še utrjeval zakon, da so morali imeti tisti, ki so bili brez premoženja in ki so se želeli poročiti, v ta namen posebno dovoljenje občine (Ehekonsens). Ta zakon je veljal do leta 1868, ponekod (npr. na Tirolskem) pa še dlje. Posledica tega je bil velik odstotek nezakonskih otrok na Koroškem, ki pa vseeno ni zadostoval za izenačenje natalitete v primerjavi z drugimi avstrijskimi deželami.⁴³⁵

433 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 100.

434 Zwitter, *Prebivalstvo na Slovenskem od XVIII. stoletja do današnjih dni*, str. 80.

435 Prav tam.

Nasprotno so bile eksistenčne osnove za poroke in ustvarjanje družine bistveno ugodnejše na Primorskem, kjer so prevladovali male kmečke posesti. Zemlja je bila tam razdeljena na majhne parcele in posestva so bila lahko deljiva. Zato je bilo število porok in rojstev visoko, starost nevest nižja, število neporočenih majhno in odstotek nezakonskih rojstev neznatni. Kranjska in južni del Štajerske pa sta predstavljali prehodno ozemlje med visokoalpskimi deželami in Primorsko po svoji agrarni strukturi in s tem tudi v demografskem pogledu.⁴³⁶

Pozne poroke in visok delež nezakonskih rojstev so ostali značilnosti Koroške in deloma tudi Štajerske še dolgo potem, ko je bil leta 1868 odpravljen zakon, ki je poroko pogojeval z dovoljenjem občine. V Strojni in Črni na Koroškem se je povprečna starost ob poroki začela zniževati šele po letu 1900. Delež nezakonskih rojstev pa je upadal še počasneje. Kulturne norme v najširšem pomenu besede so sčasoma postale relativno neodvisne od ekonomske in socialne osnove, ki jih je oblikovala.⁴³⁷

Po Pirčevih ugotovitvah v obdobju med svetovnim vojnama število porok ni bistveno vplivalo na število rojstev, kar prikazuje tudi spodnja tabela.

Število porok v slovenskem delu Jugoslavije na 1000 prebivalcev po posameznih letih⁴³⁸

Leto	Število porok	Leto	Število porok
1921	10,3	1930	7,8
1922	8,5	1931	7,4
1923	7,9	1932	6,7
1924	7,7	1933	6,6
1925	7,1	1934	6,4
1926	7,3	1935	6,8
1927	7,3	1936	7,1
1928	7,3	1937	7,9
1929	7,8	1938	8,0

436 Prav tam.

437 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 101.

438 Pirč, *Narodna rast – zdrave družin*, str. 19.

Glede na tabelo je na število porok vplivala gospodarska kriza, kar je razvidno iz padca v letih 1932–1935. Če bi bilo zmanjšano število porok v tem obdobju krivo za velik padec rojstev v letu 1933, ko je število rojstev naenkrat upadlo za 2000, bi morale tudi kasnejšemu povečanju števila porok v letu 1937 in 1938 slediti povečano število rojstev; če še ne v letu 1938, pa vsaj v letu 1939, kar pa se ni zgodilo.⁴³⁹

Da število porok v obravnavanih letih ni vplivalo na povečanje števila rojstev, potrjuje tudi primerjava s številom porok v drugih evropskih državah, kar prikazuje spodnja tabela.

Število porok na 1000 prebivalcev⁴⁴⁰

Leto	Anglija	Nemčija	Italija	Švedska	Francija
1931	15,6	16,0	13,4	14,0	15,6
1932	15,3	15,7	12,8	13,5	15,1
1933	15,8	19,3	13,8	14,0	15,1
1934	16,8	22,4	14,7	15,5	14,2
1935	17,1	19,5	13,2	16,4	13,6

Kljub dejstvu, da je bilo v navedenih evropskih državah z izjemo Italije število porok dvakrat večje kot v Dravski banovini, kar naj bi imelo vzrok v povečanem številu ločitev in povečanem številu ponovnih porok ločencev, je bila rodnost v njih manjša kot v Dravski banovini. Izjema je bila Italija, ki je imela med zgoraj naštetimi državami največjo rodnost in najnižje število porok. Izhajajoč iz tega je Pirc zavrnil izgovor, da število rojstev v Dravski banovini pada, ker se zaradi gospodarske krize ljudje ne morejo poročiti.⁴⁴¹

K demografskemu stanju v slovenskem delu Kraljevine Jugoslavije (in tudi drugod) so po mnenju takratne prevladujoče politične strukture v Dravski banovini, to je SLS, prispevali tudi slabše izpolnjevanje verskih dolžnosti, beg mladih ljudi z de-

439 Prav tam.

440 Prav tam.

441 Prav tam, str. 20.

žele v mesto, industrializacija podeželja, »tajna propaganda za preprečitev spočetja«, ki naj bi se širila od žene do žene, uporaba kontracepcije ter olajšana možnost prekinitve nosečnosti (splava).⁴⁴²

442 Prav tam, str. 21–22.

BELA KUGA

Število umetno prekinjenih nosečnosti v okoliščinah, ko bi nosečnost lahko potekala normalno, se je povečevalo tudi zaradi razvite tehnike opravljanja splavov, ki so jo lahko osvojili tudi laiki. Tudi nekateri zdravniki so za primeren honorar opravljali splave, a takih je bilo le malo. Večinoma naj bi šlo za primere, ko so zdravniki le dokončali od laika začetni nasilni splav, kar je bila njihova dolžnost, saj so na ta način rešili žensko pred izkrvavitvijo ali drugimi zapleti. S pojmom nasilni splav opisujemo odločitev ženske za prekinitev nosečnosti, ki jo je poskušala izvesti sama ali pa je poiskala pomoč pri osebi, ki se je ilegalno ukvarjala z opravljanjem splavov. Marsikdaj so takšni nasilni posegi povzročili zaplete, npr. krvavitve.

Po podatkih Bolnice za ženske bolezni v Ljubljani naj bi v letih 1925–1940 nasilno povzročeni splavi predstavljali 4/5 vseh splavov. Po besedah predstojnika Alojzija Zalokarja naj bi se razmere slabšale, tako da se je odstotek spontanih splavov zmanjševal.⁴⁴³ Ocenil je, da je bilo v slovenskem delu jugoslovanske države v tem obdobju med 24 in 40 splavov na 1000 porodov. V letu 1934 je bilo v Bolnici za ženske bolezni v Ljubljani 506 primerov, ko so zdravili posledice splavov, medtem ko je bilo v letu 1920 takih primerov 153.⁴⁴⁴ Upoštevati je treba, da

⁴⁴³ Pirc, *Narodna rast – zdravje družin*, str. 23.

⁴⁴⁴ Prav tam, str. 24.

so prišli v bolnišnico le težji primeri posledic splavov in da so se lažje, ki jih je bilo mnogo več, zdravile pri splošnih zdravnikih ali pa brez zdravnika. Večje število splavov pa naj bi se končalo brez zapletov.⁴⁴⁵

Splav je bil v Jugoslaviji do leta 1929 strogo prepovedan. Kazenski zakonik iz leta 1929 je namerni splav sicer še vedno prepovedoval in zanj določal kazen, vendar je prvič predvidel tudi dovoljeni splav. Na podlagi mnenja zdravstvene komisije so zdravniki v bolnišnici lahko opravili splav, če so z njim noseči ženski rešili življenje ali odstranili nevarnost za njeno zdravje.⁴⁴⁶ Ti zakonski predpisi so pri nas veljali do leta 1952.⁴⁴⁷ Kazenski zakonik je glede namerne odprave plodu predvideval stroge kazni. Noseča ženska, ki je sama odpravila plod ali pa naročila nekomu drugemu, da je to storil, je bila kaznovana z zaporom do treh let. V posebnih primerih je sodišče to kazen lahko omililo. Neporočena nosečnica je bila lahko tudi oproščena in je ni doletela kazen.⁴⁴⁸ S strogim zaporom je bil kaznovan tudi tisti, ki je splav opravil. Če je to storil zdravnik, farmacevt, babica ali kdo drug, ki je izvajal splave za plačilo, je bil kaznovan z zaporom do petih let. Zdravnik ali babica sta bila kaznovana z zaporom do enega leta tudi, če sta dokončala že začeto odpravo plodu ter o tem v treh dneh nista obvestila pristojne oblasti. Kdor je dal noseči ženski sredstvo za odpravo plodu ali ga je sam uporabil na njej proti njeni volji, je bil kaznovan z zaporom do pet let. Če je ženska zaradi nasilno povzročene splava umrla, je bil storilec kaznovan z zaporom najmanj petih let. Kazen ni doletela tistega zdravnika, ki je splav opravil ob predhodni prijavi pristojni oblasti po zdravniškem komisijskem mnenju ali je odpravil plod zato, da je rešil življenje materi oziroma zaščitil njeno zdravje, če to ni bilo mogoče na noben drug način.⁴⁴⁹

445 Prav tam.

446 *Kazenski zakonik za kraljevino SHS*, 1929, str. 64–65.

447 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 89–90.

448 *Kazenski zakonik za kraljevino SHS*, 1929, str. 64–65.

449 Prav tam.

Oblastni referent Anton Breclj je ob vladni predložitvi zakonskega osnutka o splavu leta 1926, ki naj bi ga večina odseka zakonodajnega odbora »mehanično – poslušno« sprejela, izrazil kritiko.⁴⁵⁰ Njegova kritika odraža stališče takrat v slovenskem delu skupne države vladajoče SLS. V določbi, ki pravi »ne kaznuje se zdravnik, ki noseči ženski povzroči splav, da bi ji rešil življenje ali jo obvaroval velike nevarnosti za življenje«, je videl zakonito dovoljenje za poljubno splavljanje, saj naj bi dovoljevala mnogo več, kot je dopuščala sovjetska vlada. V Sovjetski zvezi je bilo dovoljenje za splav omejeno na prve tri mesece nosečnosti in na državne bolnice ali porodnišnice, kjer je bilo navadno več zdravnikov in je bila presoja, ali je splav upravičen ali ne, stvarnejša. Po jugoslovanskem zakonskem osnutku pa je bilo opravljanje splava prepuščeno svobodni presoji in izvršitvi enega samega zdravnika. Breclj je v navedeni določbi videl »vir gorja za ves naš narod«, izgubljanje pridobljenih kulturnih vrednot in samovoljo centralne politike. Poudaril je, da pri sestavi zakonskega osnutka ni sodeloval noben hrvaški ali slovenski strokovnjak (pravnik ali zdravnik). Na pobudo prof. dr. Metoda Dolenca so slovenski pravniki, zdravniki in bogoslovci izrazili svoje načelno stališče o splavu, toda v Beogradu niso bili upoštevani. Poudarili so, da nihče nima pravice nerojenemu človeku kratiti življenja, tudi lastna mati ne. Družba ima dolžnost, da z vsemi zakonitimi sredstvi zavaruje življenje nerojenega človeka. Če zdravnik po temeljitem preudarku meni, da se življenje noseče ženske lahko ohrani le z umetnim splavom, naj se posvetuje še z dvema izkušenima in zanesljivima zdravnikoma. Če so si edini, da je splav potreben, naj bi se le-ta izvršil v javni bolnišnici, v porodnišnici ali sanatoriju. Vsako drugačno izvajanje splava naj bi bilo umor.⁴⁵¹

Vprašanju splava so posvetili tudi Zdravniški kongres v Beogradu, ki je potekal od 29. septembra do 2. oktobra 1935, na katerem so posamezni govorniki pokazali široko znanje. Kon-

450 Breclj, Zakonita zaščita nerojenih – pri nas odpravljena, str. 202.

451 Prav tam, str. 203.

gresa se je udeležilo tudi 28 zdravnikov iz Dravske banovine. Namenjen je bil sicer vprašanju rasne higijene v zvezi s splavom in zaščito mater, a je večina razpravljavcev obravnavala argumente za uzakonitev socialne indikacije za splav in proti njej, to je, ali dovoliti ali ne dovoliti umetno prekinitev nosečnosti v primeru, ko se nosečnica nahaja v težkih socialnih razmerah in ni izgledov za izboljšanje.⁴⁵² Zaradi težkih gospodarskih razmer so po prvi svetovni vojni v večini držav preučevali vprašanje regulacije rojstev in socialno indikacijo za splav. Samo dve evropski državi, Sovjetska zveza in Latvija sta uzakonili legalni splav zaradi socialnih indikacij, medtem ko je bil v skoraj vseh drugih državah dovoljen le splav zaradi medicinskih indikacij. Eno najzanimivejših predavanj za legalizacijo socialne indikacije splava je imel na kongresu zdravnik Jovan Mijušković iz Beograda. V svojem govoru je ugotavljal, da so se po vojni iz ekonomskih razlogov zelo razširili kriminalni splavi po podeželju in med delavstvom, kar naj bi prispevalo k manjšemu številu otrok. A manjše rodnosti naj ne bi povzročali le socialni razlogi, temveč tudi »biološka utrujenost« prebivalstva.⁴⁵³ Predstojnik Bolnice za ženske bolezni Alojz Zalokar je na vprašanje, ali je prva svetovna vojna na prebivalstvu pustila posledice, ki bi lahko trajno zmanjšale plodnost, odgovoril, da porodnišnica sicer ne razpolaga s tovrstnimi podatki in zato ni moč dati nobenega določenega odgovora, je pa moč trditi, da je pomanjkanje osebne higijene, ki se je pojavilo zaradi pomanjkanja perila, obleke, mila in stanovanj po vojni, ustvarilo možnost okužbe med porodom. Očiten je bil tudi vpliv gonoreje na porodnice. Ta dva momenta naj bi pojasnjevala tudi pogostejše obolevanje žensk med porodom in večje število seps.⁴⁵⁴

Uzakonitev splava iz socialnih razlogov je Mijušković na kongresu utemeljeval s tem, da se bo izvajanje ilegalnih splavov kljub prepovedi nadaljevalo. Opravljajo jih laiki, ki v mno-

452 Meršol, Zdravniški kongres v Beogradu od 29. IX. do 2. X. 1935, str. 437.

453 Prav tam.

454 Zalokar, Vojna, mir in naš narodni pomladek, str. 188.

gih primerih povzročijo kasnejše zaplete pri ženski, lahko celo smrt. Tudi splavi, izvršeni iz medicinskih razlogov pri zdravniku, lahko v 0,7 % primerov privedejo do poškodb, zastrupitve krvi in smrti in tako kot ilegalni splav pustijo trajne duševne posledice pri ženski, a vseeno je strokovno izvedeni splav manj nevaren. Legalizacijo splava je Mijušković utemeljeval kot nezogibno glede na okoliščine. Zakoniti splavi naj bi se izvajali brezplačno v bolnišnicah in klinikah.⁴⁵⁵

Za legalizacijo socialne indikacije za splav je poleg drugih spregovoril tudi zasebni zdravnik Jože Potrč iz Sv. Urbana pri Ptujju. V svojem predavanju je navedel podatek, da je Glavni sanitetni svet v Beogradu ocenil, da je v letu 1928 število splavov v Jugoslaviji dosegalo 60–70 % števila vseh rojstev otrok, kar bi znašalo letno okrog 300.000 splavov, od katerih je bilo spontanin in legalnih manj kot 50.000. Po izkušnjah bolnišnic se je to število v času gospodarske krize še povečalo. V teh številkah se je odražal neuspeh zakonskega prepovedovanja splava, zato naj bi se uzakonil splav iz socialnih razlogov in s tem postopoma odstranil kriminalni splav.⁴⁵⁶

Večina razpravljavcev se je izrekla za legalizacijo socialne indikacije za splav, saj bi le na ta način preprečili kriminalni splav. So pa poudarili, da splav pri ženski lahko povzroči duševno stisko, ki vodi v bolezen. Govornica dr. Vilma Janiševa - Rašković je poudarila pomembno dejstvo, ki so ga moški kolegi nekako pozabili, namreč da je treba ženske poučiti o kontracepciji. Zavzela se je tudi za nezakonsko materinstvo.⁴⁵⁷

Proti legalizaciji socialne indikacije za splav se je med drugim izrekel predstojnik Bolnice za ženske bolezni v Ljubljani Alojz Zalokar, ki je vztrajal na stališču, da morajo zdravniki ostati na polju medicinske indikacije in ne posegati na socialno področje, saj zanj niso kompetentni. Legalizacijo splava iz socialnih razlogov je imel za večje zlo.⁴⁵⁸ Njegovemu mnenju so

455 Meršol, Zdravniški kongres v Beogradu od 29. IX. do 2. X. 1935, str. 437–438.

456 Prav tam, str. 438.

457 Prav tam.

458 Prav tam.

se pridružili tudi drugi govorniki, med njimi ginekolog Stavra Hristić iz Beograda, ki je imel splav za zločin; zdravniki pa niso zločinci, temveč tisti, ki svoje delo usmerjajo k rasti populacije.⁴⁵⁹ Proti legalizaciji socialne indikacije za splav se je izrekel tudi zdravnik Valentin Meršol iz Ljubljane, ki je bil prepričan, da tovrstna legalizacija ne bo zmanjšala števila nelegalnih odpravljanj plodu, temveč bo le prispevala k porastu števila umetnih prekinitev nosečnosti. Opozoril je na zlorabe pri pridobivanju potrdil o siromaštvu kot dokazilu za socialno indikacijo za splav. Glede na to, da je bila večina prebivalstva relativno siromašna, bi imela pravico do socialne indikacije za odpravo plodu večina nosečih žensk. Zdravniki bi prihajali v paradoksen položaj; po eni strani bi poskušali ohranjati pri življenju neozdravljivo bolne in starce, po drugi strani pa odvezemali življenje še nerojenim otrokom.⁴⁶⁰

Jugoslovansko zdravniško društvo je na svojem XVII. kongresu v Beogradu po vsestranski debati sprejelo resolucijo, v kateri so ugotovili, da število splavov v državi raste, in sicer zlasti nezakonitih, nestrokovno izvedenih. Prisotni so poudarili potrebo po poučevanju ljudi o lahkomišelnem pojmovanju odprave plodu ter o njegovih škodljivih posledicah. Kongres je sprejel sklep o učinkoviti socialni zaščiti in ekonomski pomoči družinam, materam in nosečnicam. Glede na njegove sklepe bi bilo treba z zakonom zagotoviti zaščito in pomoč nezadostno preskrbljenim nezakonskim in drugim otrokom, ki jih starši ne morejo preživljati. Dokler ne bo sprejet zakon, ki bo resnično zaščitil družino, materinstvo in otroke, je Jugoslovansko zdravniško društvo zahtevalo revidiranje kazenskega zakonika v tem smislu, da se poleg medicinske indikacije priznajo tudi rasno-biološke in duševno-higienske indikacije kakor tudi socialno-ekonomski elementi, kjer so bili prisotni. Odprava plodu naj bi se izvajala pod optimalnimi strokovnimi pogoji sodobne medicine. Za siromašne naj bi bil poseg brezplačen. Resolucija je po-

459 Prav tam, str. 439.

460 Prav tam, str. 441.

udarila potrebo po povečanju števila babic na podeželju, števila bolnišnic ter bolniških postelj. Tudi najmanjše bolnišnice bi morale imeti urejene pogoje za porod in izvajanje splavov. Zavzela se je za ustanovitev centralnega urada za zaščito družin, mater in otrok.⁴⁶¹

Formalno je torej na kongresu prevladalo stališče legalizacije socialne indikacije za splav. Zagovorniki njene uzakonitve so pokazali veliko mero odprtosti pri tako občutljivem vprašanju, ki še danes povzroča nesoglasja, čeprav je v Sloveniji ženski dana zakonska pravica, da do drugega meseca nosečnosti sama odloča o plodu. Formalni sklep kongresa je presenetljiv, če upoštevamo, da je bil duh časa naravnani po merilih uradne katoliške cerkve, ki je strogo zavračala umetno prekinitev nosečnosti. Ostalo je zgolj pri sklepu, saj v obdobju med obema vojnama v Kraljevini Jugoslaviji ni prišlo do konkretnih sprememb glede tega vprašanja.



Ginekološka soba sanatorija Šlajmerjev dom
(MNZS, Fototeka, SL 2159)

461 Prav tam, str. 440.

NEZAKONSKA ROJSTVA

Status nezakonskega otroka je opredeljeval pravni sistem iz leta 1852, ki se je s Hrvaške razširil tudi v Slovenijo. Nezakonski otrok je bil po tem sistemu v sorodstvu le z materjo, ne pa tudi z njenimi sorodniki, imel je materin priimek, državljanstvo in pravico do nasledstva. Oče je lahko otroka priznal in če je želel, ga je lahko vzdrževal, vzgajal in izobraževal, sicer pa je bilo vse to prepuščeno materi.⁴⁶² Nezakonski otrok ni bil v sorodstvenem razmerju z očetom in njegovimi sorodniki, ni imel njegovega priimka in po njem ni mogel dedovati. Ščasoma so si nezakonski otroci pridobil tudi slednje pravice. Do druge svetovne vojne je bilo izenačenje položaja nezakonskih in zakonskih otrok možno le z pozakonjenjem, in sicer s poroko vsaj enega od staršev in priznanjem otroka s strani obeh poročenih.⁴⁶³

Pogostnost nezakonskih rojstev je bila po posameznih slovenskih pokrajinah zelo različna. Na Koroškem in Štajerskem je bil delež nezakonskih rojstev najvišji, saj je pogosto dosegel ali celo presegel tretjino letnega števila vseh rojstev; na Dolenjskem in Primorskem so bila nezakonska rojstva redkost. Na Dolenjskem so starost ob poroki narekovale predvsem gmotne razmere, a je do poroke lahko prišlo veliko hitreje kot na Koroškem in

⁴⁶² Habinc, *Nezakonski otroci*, str. 44.

⁴⁶³ Prav tam.

Štajerskem, ker Dolenjci niso v tolikšni meri upoštevali pravila o nedeljivosti posestva.⁴⁶⁴ Na Primorskem so prevladovali male kmečke posesti, zemlja je bila razdeljena na majhne parcele, posestva so bila lahko deljiva. Zato je bilo tu število porok in rojstev visoko, starost nevest nižja, število neporočenih majhno in odstotek nezakonskih rojstev neznaten.⁴⁶⁵ Za Prekmurje pravni zgodovinar Sergij Vilfan domneva, da je zaradi velikega deleža zemlje, ki so ga imeli v rokah dominikanci, zemljiško gospodarstvo skrbelo predvsem za to, da je imelo dovolj delovne sile in zato ni toliko omejevalo cepitve kmetij. Zato so se verjetno poročali mladi in skoraj vsi.⁴⁶⁶

Različna pogostnost nezakonskih rojstev se je odražala tudi v odnosu prebivalstva do nezakonskih otrok in njihovih mater. Na Koroškem in verjetno tudi na Štajerskem so bili veliko strpnejši do njih kot pa na Kranjskem. Pozne poroke in razširjenost celibata na Koroškem in deloma na Štajerskem so prispevale k temu, da so v 19. stoletju postala nezakonska rojstva v teh deželah nekaj vsakdanjega, če niso bila taka že v 18. stoletju. Zato je bila možnost poroke za nezakonsko mater s Koroške večja kot za nezakonsko mater z Dolenjske. Na Koroškem so se nezakonske matere v večini primerov poročile z očeti svojih otrok ali pa z drugim partnerjem, vendar šele, ko sta bila sposobna preživljati družino. Na Dolenjskem so se dekleta z nezakonskim otrokom poročila kmalu po otrokovem rojstvu ali pa sploh ne – slednjih je bilo več.⁴⁶⁷

Fenomen koroških nezakonskih otrok pri kmečkih poslih je poglobljeno preučil dunajski socialni zgodovinar Michael Mitterauer, in sicer po družinskih knjigah iz druge polovice 18. in začetka 19. stoletja za 13 far v dolinah rek Gline, Krke in Metnice (severozahodno od Celovca).⁴⁶⁸ Ugotovil je, da je bila Koroška poseben primer, kjer so poročeni hlapci in dekleta v veliki

464 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 78.

465 Zwitter, *Prebivalstvo na Slovenskem od XVIII. stoletja do današnjih dni*, str. 80.

466 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 78.

467 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 69, 84.

468 Ramšak, »Mama me je s policijo gnala nazaj, ko sem dobila sina«, str. 290.

meri živeli ločeno in delali kot posli na različnih kmetijah. Posledica tega je bil visok delež nezakonskih otrok, precej višji kot drugod v Evropi. Velik odstotek nezakonskih otrok na območju južne Koroške (naselja Strojna, Črna in Sela) je dokazala tudi Marija Makarovič.⁴⁶⁹ Tudi za obdobje od leta 1850/51 do 1910 Mitterauer ugotavlja, da je število nezakonskih otrok na Koroškem močno presegalo povprečje v drugih avstrijskih deželah in v ostalih evropskih državah.

Delež nezakonskih rojstev na 100 živorojenih otrok v izbranih avstrijskih deželah po Michaelu Mitterauerju⁴⁷⁰

Dežela	1850/51	1857	1869	1880	1890	1900	1910
Koroška	33,92 %	40,88 %	47,20 %	46,34 %	44,17 %	46,78 %	37,02 %
Štajerska	23,67 %	27,24 %	29,96 %	25,42 %	25,13 %	23,54 %	24,06 %
Kranjska	7,07 %	10,30 %	10,84 %	8,13 %	7,84 %	6,39 %	6,36 %
Primorska	6,55 %	8,09 %	6,65 %	7,76 %	5,60 %	6,36 %	7,77 %
Dalmacija	3,19 %	3,21 %	3,39 %	13,01 %	3,43 %	4,20 %	3,87 %

Najpogostejši razlogi za nezakonske otroke na Koroškem so bili posetne razmere in dedovanje, pogoji dela in vloga kmečkih poslov, vpliv verskih faktorjev, sorodstvena razmerja in oblika družine, snubitev in pomen devištva ter splošna zdravstvena in spolna nepoučenost.⁴⁷¹ Izstopajoč vzrok je bilo pomanjkanje osnovnih pogojev, da bi mlad par z otrokom zaživel skupaj. Pogosto sta neporočena partnerja z nezakonskim otrokom živela vsak na svojem domu ali pa pri kmetih, kjer je bil eden ali sta bila oba posla. Takšno stanje je lahko trajalo več let, preden so se oblikovali pogoji za skupno življenje, se pravi, da je nastal v enem ali drugem domu prostor (zaradi smrti ali odselitve) za skupno življenje oziroma sta bila partnerja gospodarsko sposobna ustvariti si svoj lasten dom. Takšno večletno ločeno življenje je vplivalo tudi na partnerski odnos, saj nista imela možnosti razviti pristnega partnerskega odnosa.

469 Prav tam, str. 290–291.

470 Prav tam, str. 291.

471 Prav tam, str. 296.

Nezakonske otroke so dekline pogosto dajale v rejo ali pa pustile pri svojih starših (ali sorodnikih), če so služile izven domačega kraja. Če pa je nezakonski otrok ostal pri materi, je bil bodisi sam doma ali pa odhajal z materjo na dnino. Nekatere matere z več nezakonskimi otroki, predvsem dekline, so otroke v starosti od 6 do 10 let dajale služiti kmetom za pastirje in pestrne.⁴⁷² Za plačilo so dobili hrano, zasilno ležišče in enkrat na leto obleko in obutev.⁴⁷³ Takšne podobe življenja niso bile značilne le za nezakonske otroke ali za Koroško. V marsičem veljajo za večino slovenskih otrok, ki so se rodili bajtarjem, kajžarjem, viničarjem, malim kmetom in tovarniškimi delavcem.⁴⁷⁴

Od konca šestdesetih let 19. stoletja so opazne spremembe v deležu nezakonskih rojstev po deželah. Delež se je znižal na Štajerskem in Primorskem, manj na Kranjskem in Koroškem, v Prekmurju pa sprememb ni bilo. S to spremembo se je pogostnost nezakonskih rojstev na Štajerskem, ki je prej sledila Koroški, približala vrednostim v Prekmurju in na Kranjskem.⁴⁷⁵ Razlago za to spremembo lahko najdemo v povezavi s podatki o porokah. Število porok se je med letoma 1868 in 1876 močno povečalo v vseh pokrajinah, razen v Prekmurju, kjer se je ves čas enakomerno povečalo. To povečanje je verjetno posledica sprostitev omejevanja poročne svobode. Ko so bila po dveh intervencijah centralne vlade leta 1867 in 1868 odpravljena ženična dovoljenja, t. i. zglasnice, na Štajerskem, Koroškem in Goriškem, so tovrstna dovoljenja ostala le na Kranjskem. Za njihovo ohranitev se je namreč zavzemal kranjski deželni zbor, v drugih deželah pa so namero centralne vlade podprli. Odprava ženičnih dovoljenj, za katera je bila predpisana pristojbina, je pripadnikom nižjih socialnih slojev omogočila enostavnejše sklepanje zakonskih zvez. Posledično se je delež nezakonskih rojstev zmanjšal. Na povečanje števila porok in zmanjšanje števila ne-

472 Prav tam, str. 297.

473 Puhar, *Prvotno besedilo življenja*, str. 36.

474 Prav tam.

475 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 82.

zakonskih rojstev je vplival tudi zakon iz leta 1868, po katerem je bilo dovoljeno kmetije svobodno deliti.⁴⁷⁶

Proces, ki se je pričel ob koncu 19. stoletja in je prispeval k zmanjševanju deleža nezakonskih rojstev na Štajerskem in Koroškem, pa ni bil tako močan, da bi postopoma zabrisal regionalne razlike. Te so ostale in bile prisotne tudi v obdobju Dravske banovine, ko je v drugi polovici tridesetih let prišlo do politizacije zakonskih in nezakonskih rojstev. Mrzlična opozorila o naraščanju nezakonskih rojstev, kot jih lahko npr. zasledimo pri Pircu,⁴⁷⁷ tako postanejo vprašljiva, saj ne upoštevajo zakonitosti v razvoju te problematike.

V Dravski banovini je leta 1930 delež nezakonskih otrok znašal 11,3 % vseh rojenih otrok. Ta vrednost je ostala v bistvu nespremenjena do leta 1938, ko se je znižala na 10,5 %, ⁴⁷⁸ leta 1940 pa na 9,6 %. V obdobju 1934–1939 je bil delež nezakonskih rojstev najnižji v okrajih na jugozahodu banovine in v okraju Lendava, najvišji pa v okraju Dravograd, obeh mariborskih okrajih in okraju Slovenj Gradec.⁴⁷⁹

Neporočene nosečnice sta v prvi polovici 20. stoletja na Koroškem, kjer nezakonska rojstva niso bila neznan pojav, vaška skupnost in družina gledali po strani, na vasi so jih opravljali in deležne so bile marsikatero opazke, a hujših sankcij ni bilo, čeprav je bil že psihološki pritisk dovolj hud. Nezakonske matere so doma ali na kmetiji, kjer so služile, v najslabšem primeru spodili, nekatere so šle od hiše same. Marija Makarovič na podlagi vpisov v krstnih knjigah s konca 18. in popisov prebivalstva iz 19. stoletja domneva, da so dekleta na Strojni na Koroškem tudi po tem, ko so rodile nezakonskega otroka, še naprej služile pri istem kmetu, tudi po več let. Vzrok tega ni bila dobrota gospodarja, temveč domneva, da bo dekleta zaradi otroka v večnem

476 Prav tam.

477 Pirc, *Narodna rast – zdravje družin*, str. 25, in Pirc, *Zdravstveno stanje in demografski podatki*, str. 487.

478 Milan Bosanac v svojem delu *Vanbračna porodica* navaja za obdobje 1936–1939 v Dravski banovini 12,2 % nezakonskih otrok. V: Habinc, *Nezakonski otroci*, str. 44.

479 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 83.

strahu pred izgubo dela ubogljivejša. Poleg tega pa so bili nezakonski otroci tudi cenena delovna sila za manjša kmečka dela.⁴⁸⁰

O odnosu delavskega okolja do nezakonskih mater na Prevaljah konec dvajsetih let 20. stoletja je pisal Karel Doberšek.⁴⁸¹ Leta 1927 naj bi bilo v Prevaljah od 309 šoloobveznih otrok 63 nezakonskih, leta 1928 pa od 80 vpisanih otrok 17 nezakonskih novincev. Vzroke za nezakonska rojstva je Doberšek videl v propadu industrije, vojni in splošnih življenjskih razmerah. Pozival je, naj bodo sodišča strožja pri izterjevanju preživnin, saj je le 1/5 nezakonskih otrok prejela alimentacije. Odnos okolja do nezakonskih otrok in mater se mu ni zdel obsojajoč, temveč strpen, česar pa ni bilo moč trditi za kmečko okolje.⁴⁸²

Štajerska je glede števila nezakonskih otrok sledila Koroški. Konkretnije študije o nezakonskih rojstvih na Štajerskem nisem zasledila, zato lahko zgolj sklepam, da so bili razlogi zanje podobni kot na Koroškem. Odnos do nezakonskih mater in otrok je bil verjetno na splošno strpnejši kot na Dolenjskem, a je pri tem treba upoštevati lokalne posebnosti. Tako je na primer v okolici Jurkloštra na Štajerskem nezakonska mati (rekli so ji »posebna«) veljala za grešnico, na katero so ljudje gledali huje kot na žensko, ki ni mogla imeti otrok. Njeni domači so bili žalostni in zaskrbljeni, z njo so čustvovali tudi sovaščani.⁴⁸³ Z leti se je odnos do nezakonskih mater postopoma sicer izboljšal, a nezakonska mati in otrok vseeno nista bila enakopravni del skupnosti. Pred drugo svetovno vojno je bila v Podsredi na Štajerskem odločitev o krstu nezakonskih otrok povsem v rokah duhovnika.⁴⁸⁴ Nezakonski otroci tudi niso mogli imeti imen po svetnikih.⁴⁸⁵ Veliko strpnejši odnos do nezakonskih otrok naj bi vladal na Ptujju. V obdobju med letoma 1830 do 1930 v šoli

480 Prav tam.

481 Prav tam, str. 292.

482 Prav tam, str. 293.

483 Habinc, *Nezakonski otroci*, str. 45.

484 Prav tam.

485 Podobno je veljalo na Koroškem. V romanu Prežihovega Voranca *Samorastniki* lahko beremo: »Tudi tega drugega fanta duhovnik ni dovolil krstiti za Ožbeja, kakor je Meta želela, temveč mu je dal svoje posebno ime: Gaber.« V: Puhar, *Prvotno besedilo življenja*, str. 32.

in cerkvi naj ne bi bilo razlik med zakonskimi in nezakonskimi otroki. Slednji naj bi prejeli tudi vse cerkvene zakramente, prav zato, da ne bi bili zaznamovani. Imena naj bi jim dala mati in ne duhovnik.⁴⁸⁶

Nenaklonjenost nezakonskim otrokom in njihovim materam opisujejo tudi pričevanja iz Črmošnjiško-Poljanske doline.⁴⁸⁷ V okolju, kjer se je večina otrok rodila v zakonski skupnosti, sta bila prisotna občasna nestrpnost in zaničevanje. Nekatero kajžarske in tudi kmečke ženske so rodile po enega ali več nezakonskih otrok. Iz pripovedovanja je mogoče razbrati, da so nezakonsko mater zasramovali starejši ljudje, zlasti moški, med njimi tudi starejši, še neporočeni fantje. Očitali so ji, da ima »punkarta«. Ko so hodili mimo njene hiše, so v šipe metali kamenje. Tudi nezakonskega otroka so v šoli in na ulici zasmehovali drugi otroci. Opisano pričevanje izvira iz leta 1935/36.⁴⁸⁸ Zaradi nevzdržnih razmer je nezakonska mati z otrokom zapustila vas in se odločila poiskati službo drugje.

Nezakonske matere so večinoma izvirale iz nižjih socialnih slojev. V Črni na Koroškem in na Prevaljah so med nezakonskimi materami prevladovali delavke, nekaj pa je bilo tudi kajžarskih in kmečkih hčera in gostačk. Vrste poslov so se v 19. in 20. stoletju polnile z nezakonskimi otroki dekel in hlapcev.⁴⁸⁹ Nezakonskim materam na Dolenjskem življenja ni oteževala le zaznamovanost z nezakonskim rojstvom, pač pa zlasti dejstvo, da so izvirale iz najšibkejših socialnih slojev, kar je zmanjševalo možnost poroke in preživetja njihovih otrok. Največ možnosti za poroko so imele hčerke posestnikov, sledile so jim hčerke bajtarjev in gostačev. Pomislekov glede nezakonskega otroka, ki naj bi ga nevesta pripeljala v zakon, je bilo malo, če je imela dovolj dote.⁴⁹⁰

Nezakonske matere so bile v povprečju mlajše od tistih, ki so rodile, ko so bile (že) poročene. V obdobju 1896–1900 je bila

486 Habinc, *Nezakonski otroci*, str. 45.

487 Makarovič, *Črmošnjiško-Poljanska dolina in njeni ljudje*, str. 226.

488 Prav tam, str. 227.

489 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 85.

490 Prav tam.

na Kranjskem in Štajerskem polovica žensk, ki ob rojstvu svojih otrok niso bile poročene, mlajših od 25 let. Razlika med povprečno starostjo žensk ob rojstvu prvih zakonskih otrok in povprečno starostjo ob rojstvu nezakonskih otrok je bila najmanjša na Koroškem zaradi pogostnosti nezakonskih rojstev in ker je prvemu nezakonskemu otroku lahko sledilo še več nezakonskih bratov in sester.⁴⁹¹

491 Prav tam, str. 84.

UMRLJIVOST OTROK

Umrljivost otrok, rojenih izven zakonske zveze, je bila skoraj do konca 20. stoletja višja od umrljivosti otrok, rojenih v zakonski zvezi. Kljub temu regionalnih razlik v umrljivosti otrok ne moremo pripisati samo pogostnosti nezakonskih rojstev. To potrjuje primer Prekmurja, kjer je bila v drugi polovici 19. stoletja umrljivost dojenčkov najvišja med slovenskimi deželami, čeprav je bil delež nezakonskih rojstev tu zelo nizek. Prekmurje je imelo najvišji delež umrljivosti dojenčkov tudi še v tridesetih letih 20. stoletja, in sicer zaradi prenaseljenosti in iz tega izhajajočih težkih življenjskih razmer. V Prekmurju je dedovanje po ogrskem dednem pravu kmetije tako razdrobilo, da se samo od teh prebivalstvo ni moglo preživljati. Industrije ni bilo, dnina na veleposestvih ni mogla zaposliti vse delovne sile, zato so mnogi odhajali na sezonsko delo.⁴⁹² V drugi polovici 19. stoletja sta Prekmurju glede deleža umrljivosti dojenčkov sledili Koroška in Štajerska, v tridesetih letih 20. stoletja pa severovzhodna Štajerska (okraji Maribor, Ptuj, Ljutomer).⁴⁹³

Na Koroškem se je v sedemdesetih in osemdesetih letih 19. stoletja umrljivost dojenčkov še vedno gibala med 22 in 25 %. Še v začetku 20. stoletja je vsak peti koroški otrok umrl v prvih

⁴⁹² Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 85.

⁴⁹³ Prav tam.

mesecih življenja. Podatki o umrljivosti otrok za druge dežele, razen za Prekmurje, so nekoliko boljši, a odraslosti vseeno ni dosegel niti vsak drugi Slovenec.⁴⁹⁴ Navedeni podatki so bili ugotovljeni pri rednih popisih prebivalstva in prikazujejo povprečje.

Na pomembnost socialnih razmer za preživetje dojenčkov kažejo tudi razlike med mesti in podeželjem. Ob koncu 17. in na začetku 18. stoletja je bila smrtnost v mestih večja od rodnosti, na podeželju pa je bilo ravno nasprotno.⁴⁹⁵ Smrtnost v mestih je bila visoka tudi pri otrocih, kar kaže primer Maribora. V obdobju 1664–1700 je bilo v mrliške knjige mariborske župnije vpisanih tudi 661 otrok. Leta 1860 so umrli otroci predstavljali kar 35,5 % vseh umrlih.⁴⁹⁶ Na območju Slovenije naj bi se mortaliteta pričela zniževati že proti koncu 18. stoletja. To rahlo znižanje pa so najprej prekinile francoske vojne, nato lakote zaradi slabih letin in epidemija kolere sredi 19. stoletja.⁴⁹⁷ Splošna umrljivost dojenčkov, torej otrok do prvega leta starosti, se je v 19. stoletju v avstrijskih deželah gibala med eno tretjino in eno četrtino. Sredi 19. stoletja je v prvem letu življenja umrlo 29,3 % otrok,⁴⁹⁸ v kasnejših desetletjih pa je pričela smrtnost nekoliko upadati. Hitro in dolgoročno se je mortaliteta znižala šele v osemdesetih leta 19. stoletja.

Na nivoju mest in podeželja so se razmere začele postopoma spreminjati v korist mest. V tridesetih letih 20. stoletja je bila umrljivost dojenčkov v mestih že bistveno nižja kot na podeželju,⁴⁹⁹ kar je bilo posledica intenzivnega dela za zdravstveno in socialno zaščito žensk in otrok, ki jo je mestno prebivalstvo prej osvojilo kot podeželsko.

Po drugi strani se je nataliteta najhitreje zniževala v obdobju med vojnama. To pomeni, da sta v Sloveniji nataliteta in mortaliteta upadali skoraj hkrati. Največje spremembe sta doži-

494 Puhar, *Prvotno besedilo življenja*, str. 36.

495 Radovanovič, *Mesto Maribor v luči matičnih knjig 17. stoletja*, str. 34.

496 Prav tam.

497 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 95.

498 Puhar, *Prvotno besedilo življenja*, str. 36.

499 Prav tam, str. 85–86.

veli v obdobju med obema vojnama.⁵⁰⁰ Število rojstev je padalo hitreje, kot se je zmanjševalo število smrti.⁵⁰¹ Ta pojav naj bi pričal o tem, da Slovenci v tem obdobju še niso bili pripravljeni na načrtovanje rojstev, ker še niso bili ustvarjeni pogoji za zmanjšanje števila smrti v istem razmerju. Slovencem se je odprla pot k regulaciji rojstev, ki so jo deloma že tudi osvojili, niso pa v isti meri obvladali smrtnih primerov in jih tudi niso mogli preprečiti ter s tem znižati splošne umrljivosti, na primer z nego dojenčkov, s pravočasnim in strokovnim zdravljenjem bolezni, z ustrežno higieno itd. Umrljivost je bila najvišja v okrajih ptujška okolica, Dolnja Lendava, Maribor - levi breg, Ljutomer in Murska Sobota. To so bili pretežno viničarski okraj, kjer so vladali revščina, slabe higienske razmere in kulturna zaostalost.⁵⁰²

Zaskrbljujoča za slovenski narod naj bi bila tudi visoka umrljivost otrok v obravnavanem obdobju.⁵⁰³ Letno je umrlo 4000 otrok, mlajših od enega leta, in sicer predvsem na podeželju. V vseh slovenskih mestih jih je letno umrlo približno 200.⁵⁰⁴ Vzroki visoke umrljivosti dojenčkov na podeželju so bili slaba in nepravilna prehrana, nalezljive bolezni in pomanjkljivo znanje mater o negi dojenčkov in majhnih otrok. Umrljivost dojenčkov je bila visoka zlasti v severnih okrajih Dravske banovine, to je v Dolnji Lendavi, Murski Soboti, na levem in desnem bregu Drave v Mariboru, v Ljutomeru, v okolici Ptuja, Konjicah in Slovenj Gradcu.

Primerjava Dravske banovine z drugimi deli države je pokazala, da je tu umrl samo vsak osmi oziroma deveti dojenček v prvem letu starosti, v Savski banovini pa je umrl vsak peti dojenček, kar je bila najvišja stopnja smrtnosti v državi.⁵⁰⁵ Vendar pa je bila v Dravski banovini umrljivost samo relativno majhna. V njej se je rodilo najmanj otrok v vsej državi, zato bi jih moralo kar največ ostati živih.

500 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 95.

501 Pirc, *Zdravstveno stanje in demografski podatki*, str. 26.

502 Prav tam.

503 Prav tam, str. 27.

504 Prav tam.

505 Pirc, *Zdravstveno stanje in demografski podatki*, str. 487–488.

Medtem ko je umrljivost otrok v Dravski banovini na podeželju rasla, se je v mestih postopoma zmanjševala. Lep napredek pri postopnem zniževanju umrljivosti dojenčkov je doseglo mesto Ljubljana.⁵⁰⁶ V Ljubljani je umrljivost dojenčkov znašala le še 5 %, povprečna umrljivost v Dravski banovini pa je še vedno dosegala 12 %. Umrljivost dojenčkov je bila najvišja v štajerskih okrajih, razen v Celju in Gornjem Gradu. Umrljivost dojenčkov v vseh drugih okrajih se je gibala okoli povprečja.⁵⁰⁷

Otroška umrljivost v Ljubljani od 1918 do 1930⁵⁰⁸

Leto	Živorajeni otroci	Do 1. leta umrli	Od 2. do 15 leta umrli
1918	422	83	94
1919	587	95	129
1920	699	107	109
1921	741	135	115
1922	799	96	75
1923	850	102	79
1924	880	96	57
1925	830	63	96
1926	810	87	62
1927	661	72	51
1928	718	70	54
1929	726	62	25
1930	792	79	26

Tabela umrljivosti po starosti kaže, da je v obdobju od prve svetovne vojne dalje otroška umrljivost v Ljubljani postopoma padala, kar je bil znak izboljševanja socialno-higienskih razmer in uspešne zdravstvene propagande. Umrljivost dojenčkov do prvega leta starosti je od leta 1918, ko je znašala 19,6 %, stalno padala. V letu 1930 je bila sicer nekoliko višja ter je znašala 9,9 %.

506 *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane*, str. 11.

507 Pirc, *Zdravstveno stanje in demografski podatki*, str. 488.

508 *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane*, str. 11.

Od vseh smrtnih primerov je umrlo v letu 1930 19,6 % otrok do 15. leta starosti, kar je bilo razmeroma veliko.⁵⁰⁹

Umrljivost dojenčkov do 1 meseca starosti v Ljubljani od 1918 do 1930⁵¹⁰

Leto	V 1. mesecu umrli	Leto	V 1. mesecu umrli
1918	37	1925	33
1919	63	1926	56
1920	66	1927	43
1921	57	1928	26
1922	43	1929	34
1923	41	1930	37
1924	49		

Število novorojenčkov, umrlih pred dopolnjenim prvim mesecem starosti, je sicer upadalo, a po navedbah mestnega zdravnika premalo. Vzroka za to sta bila verjetno še vedno pre-slabo skrbstvo za nosečnice oziroma premajhna poučenost bodočih mater o negi novorojenčka. Nezaдостna skrb za nosečnice je bila verjetno tudi razlog za visok odstotek mrtvorojencev.

Odstotek mrtvorojenih v slovenskem delu Jugoslavije je bil razmeroma visok tako v razmerju z drugimi banovinami kot tudi z drugimi državami. Od obdobja 1921–1925 do obdobja 1931–1935 se je popravil samo za 0,1 %. Med najslabšimi okraji v tem pogledu sta bila Brežice in Radovljica, sledila sta jima Maribor - levi breg in Celje - okolica. Med okraji, v katerih je bilo ob rojstvu mrtvih povprečno število otrok, so bili Črnomelj, Novo mesto, Krško, Laško, Šmarje pri Jelšah in Slovenj Gradec.⁵¹¹

509 Prav tam, str. 11–12.

510 Prav tam, str. 13.

511 Pirc, Zdravstveno stanje in demografski podatki, str. 487.

Mrtvorojeni v Ljubljani od 1918 do 1930⁵¹²

Leto	Število mrtvorojenih	Povprečno število mrtvorojenih otrok na 1000 prebivalcev v %
1918	10	2,4
1919	19	3,2
1920	19	2,7
1921	27	3,6
1922	25	3,1
1923	27	3,2
1924	16	1,8
1925	32	3,9
1926	22	2,7
1927	30	4,5
1928	13	1,8
1929	20	2,8
1930	20	2,9

V Dravski banovini je bila v desetletju 1929–1939 stopnja mrtvorodnosti 21–25 promila. Več mrtvorojenih otrok je bilo med nezakonskimi rojstvi. Leta 1930 je bila stopnja mrtvorodnosti med nezakonskimi otroki za tretjino višja od mrtvorodnosti med zakonskimi otroki. Glede na povezanost med stopnjo deleža mrtvorojenih otrok in zakonskim stanom matere sklepamo, da je bila mrtvorodnost višja tam, kjer je bilo več nezakonskih otrok (Koroška, Štajerska), oziroma tam, kjer so bile socialne razmere slabše. Primerjava med stopnjama mrtvorodnosti v Črni na Koroškem in Dravski banovini v letih 1929–1939 pokaže, da je bila le-ta v Črni za tretjino višja od banovinskega povprečja. Del te razlike je gotovo povezan z visokim deležem nezakonskih otrok v Črni.⁵¹³

V Dravski banovini se je delo za zdrav rod gibalo v dve smeri, in sicer so si prizadevali povečati število rojstev in hkrati

512 *Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane*, str. 14.

513 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 91–92.

znižati število smrti. Oboje naj bi dosegli s pospeševanjem razvoja zdravstva, zlasti bolnišnic, socialno-medicinskih in higienskih ustanov ter s socialnopolitičnimi ukrepi.⁵¹⁴

V skupni jugoslovanski državi je glede smrtnosti dojenčkov prednjačila Savska banovina. Sodobni hrvaški zgodovinarji, ki se ukvarjajo s to problematiko,⁵¹⁵ izpostavljajo problem izjemno visoke smrtnosti dojenčkov, zlasti na hrvaškem podeželju. Upoštevajoč statistične podatke *Godišnjaka Banske vlasti Banovine Hrvatske 1939* (publikacija izšla 26. avgusta 1940) naj bi smrtnost dojenčkov povprečno znašala 150 promilov.⁵¹⁶ Do leta 1940 naj bi na območju današnje Hrvaške vsak peti živorojeni otrok umrl v prvem letu življenja.⁵¹⁷ Takšno stanje je bilo posledica slabih zdravstvenih razmer, veliko premajhnega števila zdravnikov in previsokih cen zdravstvenih storitev za siromašno podeželje.⁵¹⁸ Zaradi premajhne angažiranosti države pri reševanju zdravstvenih, higienskih in socialnih razmer se je sredi leta 1939 začela akcija uglednih strokovnjakov s področja zdravstvene zaščite in takrat najmočnejše prosvetno-kulturne organizacije na Hrvaškem, organizirane v okviru Hrvatske seljačke stranke, to je Seljačke sloge.⁵¹⁹ Vodstvo akcije je prevzel ugledni strokovnjak dr. Ernst Mayerhofer, ki je leta 1923 ustanovil Kliniko za otroške bolezni Medicinske fakultete Univerze v Zagrebu (Kliniko za dječje bolezni Medicinske fakultete Sveučilišta u Zagrebu). Bil je prvi profesor pediatrije na tej fakulteti. Mayerhofer je bil zagovornik tako imenovane unitaristične pediatrije, ki je združevala kurativno in preventivno medicino in je imela socialno-medicinsko komponento za svojo glavno dejavnost. Pediatr je bil torej nosilec socialnega občutka in naziranja. Izhajal je s stališča, da se morajo kmečke žene aktivno vključiti v proces iz-

514 Pirc, Zdravstveno stanje in demografski podatki, str. 486.

515 Navedeni so rezultati raziskav Suzane Leček in Željka Dugaca v članku Majke za zdravlje djece: zdravstveno prosvjetna kampanja Seljačke sloge (1939–1941), objavljenem v *Časopisu za suvremenu povijest*, 38, št. 3, januar 2007, str. 983–1005.

516 Prav tam, str. 983.

517 Prav tam.

518 Prav tam.

519 Prav tam, str. 984.

boljšanja zdravstvenih razmer na podeželju. Njegova prizadevanja je podpirala Seljačka sloga, ki je storila veliko za izobraževanje kmečkega prebivalstva in ohranjanja tradicionalne kulture. Do leta 1939, ko je začela sodelovati z Mayerhoferjem, je štela 45.000 članov v 865 podružnicah po vaseh.⁵²⁰

Skupna akcija, katere cilj je bil zmanjšati visoko smrtnost otrok v prvem letu življenja, se je v začetku sicer zdela uspešna, a končni rezultati kljub temu niso izpolnili pričakovanj. Predvsem zato, ker se je akcija začela v letu 1939, se pravi v času, ko se je v Evropi že začela druga svetovna vojna. Čeprav je bila Hrvaška in s tem celotna Jugoslavija še leto in pol v relativnem miru, so prebivalci vojno že občutili na vseh področjih življenja. Poleg tega je pri vsaki takšni akciji, tudi v idealnih razmerah, potreben določen čas za širjenje in doseg polnega razmaha. Akcija, ki je potekala pod geslom »Majke za zdravlje djece«, tega časa ni imela. Poleg tega je Seljačka sloga več pozornosti posvečala drugim akcijam, ki jih je začela že prej in jih želela speljati do konca (na primer opismenjevanje, ustanavljanje kmečkih sodišč). Kljub temu, da zastavljeni cilji niso bili povsem doseženi, so se ženske (in tudi moški) seznanile z načeli moderne medicine in del jih je začel spreminjati tradicionalne navade. Začeta akcija se je sicer obračala predvsem na ženske, a je hkrati z novimi idejami o skrbi za otroke in o zdravju in higieni na splošno seznanjala tudi moške in jih pozivala, da so opora spremembam in ne ovira zanje.⁵²¹ To je bilo toliko bolj pomembno, ker je šlo za močno patriarhalna okolja.

Problem visoke smrtnosti otrok do prvega leta starosti ni bil zgolj slovenski in hrvaški, saj so o tej problematiki razpravljali tudi na prvem jugoslovanskem kongresu pediatrov v Ljubljani leta 1934. Glavni temi drugega jugoslovanskega kongresa za zaščito otrok leta 1938 pa sta bili zaščita zdravja kmečkega otroka in vzgajanje strokovnega socialno-medicinskega osebja.⁵²²

520 Prav tam.

521 Prav tam, str. 1002–1003.

522 Prav tam, str. 987.

Umrljivost do prvega leta starosti po banovinah za leta 1924–1937⁵²³

Banovina	Število otrok, umrlih do 6. meseca starosti	Število otrok, umrlih med 7. mesecem in 1. letom starosti
Dravska	2.471	559
Drinska	4.464	2.734
Donavska	7.000	1.534
Moravska	2.688	1.064
Primorska	2.991	1.506
Savska	9.461	3.307
Vardarska	5.716	2.992
Vrbaška	3.721	3.053
Zetska	2.564	1.351
Beograd	362	106

Poglavje zaključujem z analizo rojstev na območju Krškega, opravljeno s pomočjo rojstnih matičnih knjig Upravne enote Krško. Analize ne navajam zato, ker bi to območje izstopalo, saj krški okraj ni sodil med območja, kjer je bilo zaznati občutno padanje rodnosti. Tudi izračuni na podlagi rojstnih matičnih knjig za obdobje 1930–1939 to potrjujejo. Ne gre torej za kakšno posebno območje. Analizo navajam kot primer naključno izbranega območja, ki sem ga v teku svojega raziskovalnega dela imela priložnost vzeti v obravnavo. Kljub temu, da to mejno območje med Dolenjsko in Štajersko po ničemer ne izstopa od drugih, vendarle potrjuje ugotovitve o gibanju rodnosti in nezakonskih rojstev v obravnavanem obdobju.

Na Koroškem, Gorenjskem, v hribovitem predelu severozahodne (danes avstrijske) Štajerske in ob zgornji Soči so majhne možnosti za delitev kmetij omejevale možnosti sklepanja zakonske zveze, kar se je kazalo v visoki starosti mladoporočencev ob prvi poroki in visokem deležu samskih družinskih članov in poslov. To je posledično vplivalo na delež nezakonskih rojstev, ki je bil največji na Koroškem in Štajerskem. Drugače je

523 *Statistički godišnjak*, 1938–1939, str. 122.

bilo na Primorskem, kjer so prevladovala majhne kmečke posesti in so se posestva lažje delila med vse potomce. Poleg tega pa so zlasti v bližini mest obstajale možnosti za vrsto stranskih zaslužkov. To je omogočilo, da se je tamkajšnje prebivalstvo lahko poročalo pri nižji starosti, kar se je med drugim kazalo v večjem deležu poročenih ljudi in zakonskih rojstev ter majhnem deležu nezakonskih rojstev. Delež slednjih je bil najmanjši v primerjavi z drugimi notranjeavstrijskimi deželami. Južni (slovenski) del Štajerske in večji del Kranjske sta predstavljala prehodno ozemlje med omenjenima skrajnostma. Dolenjska in vzhodni predeli Štajerske so imeli drobne in deljive posesti. Možnost delitve kmetij in stranskega zaslužka ter izseljevanje odvečne delovne sile sta prebivalcem Kranjske in južne Štajerske zagotavljala večje ekonomske in socialne možnosti, da so se poročili mlajši kot na Koroškem in posledično je bil tudi delež nezakonskih rojstev manjši.⁵²⁴

Zaradi spleta gmotnih, socialnih in psiholoških dejavnikov so največ nezakonskih otrok rodila prav dekleta iz nižjih socialnih plasti kmečkega prebivalstva, zaradi česar so se jim, z izjemo Koroške in Štajerske, zmanjšale možnosti za poroko. Etnografsko gradivo kaže, da so mladi na Koroškem zgodaj začeli spolno živeti. Delež hlapcev in dekel je bil zelo visok, oboji so odšli od doma že v času pubertete. Dekleta, ki so v novem kraju prvič občutila relativno svobodo in samostojnost, so se lahko dokaj nenadzorovano družila s fanti. Hčere malih kmetov in bajtarjev so služile z dnino in se pri tem zaradi pomanjkanja nadzora domačih (in vaščanov) pogosto zapletle s sinovi gospodarjev ali celo s samim gospodarjem. Čeprav je vaška skupnost izvajala močan družbeni nadzor nad ravnanjem svojih članov, je bila do dekel, dninark, gostačk in beračic popustljivejša.⁵²⁵

Zdi se, da so bile norme spolne morale, ki so omejevale predzakonsko spolno življenje, najstrožje prav na Kranjskem. Tu je bila povprečna starost ob prvi poroki le malo nižja kot na Štajerskem, kjer je bil delež nezakonskih rojstev precej višji

524 Rožman, Demografski trendi s poudarkom na zunajzakonski mladostniški rodnosti v Sloveniji med letoma 1900 in 1998, str. 201–202.

525 Prav tam, str. 203.

kot na Kranjskem in le nekoliko nižji kakor na Koroškem. Takratna spolna morala je devištvo povzdigovala na vrh vrednostne lestvice krščanskih kreposti deklet. Na tej morali je temeljil družbeni nadzor, ki je podkrepjen z grožnjo hudih sankcij učinkovito omejeval spolne stike med mladimi in neporočenimi. Te norme so bile najbolj ukoreninjene na Kranjskem in Primorskem. Domnevamo lahko, da je veliko število nezakonskih rojstev na Koroškem in Štajerskem nujno pripeljalo k strpnejšemu odnosu skupnosti do neporočenih mater in da so vendarle imele boljše možnosti za preživljanje svojih otrok.⁵²⁶

Od srede 19. stoletja je delež nezakonskih rojstev močno padal na Štajerskem, manj na Kranjskem in Koroškem. Razlago za spremembo lahko poiščemo v povezavi s podatki o porokah.⁵²⁷ Število porok se je med letoma 1868 in 1876 močno povečalo v vseh pokrajinah, razen v Prekmurju, kjer je bilo povečevanje bolj enakomerno in ne tako izrazito kot drugje.⁵²⁸ Povečanje števila porok je verjetno posledica delne odprave omejevanja poročne svobode. Odprava ženitnih dovoljenj, za katera je bila predpisana pristojbina, je pripadnikom nižjih socialnih slojev omogočila enostavnejše sklepanje zakonskih zvez. Delež nezakonskih otrok se je zmanjšal, in sicer najbolj na Štajerskem, kjer so do tedaj predpisane omejitve izvajali v večjem obsegu kot drugod. Na porast števila porok in zmanjšanje števila nezakonskih rojstev je vplival tudi zakon iz leta 1868, po katerem je bilo dovoljeno kmetije svobodno deliti. Proti koncu 19. stoletja so se regionalne razlike pričele zmanjševati. Delež nezakonskih rojstev se je najprej znižal na Štajerskem, nato na Koroškem. Toda ta proces ni bil tako močan, da bi popolnoma izbrisal regionalne razlike. Te so ostale tudi v obdobju med obema vojnoma. Najnižji delež nezakonskih rojstev so imeli okraji v jugozahodnem delu Dravske banovine, najvišjega pa še vedno okraji na Koroškem (Dravograd, Slovenj Gradec) in oba mariborska okraja.⁵²⁹

526 Prav tam, str. 203–204.

527 Šircelj, *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*, str. 82.

528 Prav tam.

529 Prav tam, str. 82, 83.

Sredi 19. stoletja so Štajerska, Kranjska in Primorska doživeli padec natalitete, medtem ko Koroška in Prekmurje ne. Sledil je dvig, ki se je po intenzivnosti in trajanju razlikoval glede na dežele. Nataliteta se je najbolj povečala na Kranjskem in Primorskem, razvoj na Štajerskem pa je bil svojevrsten. Dvig ravni natalitete med 1860 in 1880 je bil tako neznaten, da lahko govorimo o konstantnem padanju natalitete od desetletja 1820–1830 dalje. Zato je bila tudi razlika med ravno natalitete na začetku in koncu stoletja največja na Štajerskem.⁵³⁰ Na Kranjskem in Štajerskem se je rodnost znižala že pred letom 1910, v drugih deželah pa šele po njem.⁵³¹ Med obema vojnoma je povsod upadala, tako da je bila leta 1938 že v 9 okrajih nižja od 20 promilov.⁵³² Posebej hitro se je zniževala v osrednji Sloveniji in v Prekmurju. Področja nadpovprečne natalitete so ostala ista: Dolenjska, Koroška in severovzhodni del Štajerske. Gorenjska z okolico Ljubljane, okolica Celja skupaj z zasavskimi revirji in Prekmurje pa so bila področja z nizko rodnostjo. Področja z nizko rodnostjo se ujemajo s področji večjih industrijskih centrov, razen Prekmurja, ki je imelo poseben zgodovinski in demografski razvoj.⁵³³

Rojstva za obdobje 1930–1939 v sedmih župnijah na območju, ki ga danes zajema Upravna enota Krško⁵³⁴

Leto	Župnija Krško	Župnija Leskovec	Župnija Raka	Župnija Sv. Križ	Župnija Veliki Trn	Župnija Videm	Župnija Zdole
1930	48	172	78	128	42	45	27
1931	64	198	71	115	37	46	21
1932	50	162	78	137	38	44	30
1933	50	167	60	101	42	46	28
1934	56	147	75	98	47	42	27
1935	64	146	63	119	34	36	20

530 Prav tam, str. 61.

531 Prav tam, str. 64, 65.

532 Prav tam, str. 67.

533 Prav tam.

534 Podatki so iz rojstnih matičnih knjig posameznih župnij. Knjige hrani Upravna enota Krško. V analizo ni vključena župnija Brestanica, kar pomeni, da je dejansko število rojstev večje.

1936	73	158	58	114	39	34	25	
1937	71	118	66	109	37	31	23	
1938	54	146	54	107	49	30	23	
1939	64	145	58	106	39	32	12	
SKUPAJ	594	1559	661	1134	404	386	236	Vseh rojstev 4974

V letih 1930–1939 je bilo največ rojstev v župniji Leskovec, najmanj pa v župniji Zdole. V obdobju gospodarske krize je moč zaznati večji padec števila rojstev v župnijah Leskovec in Sv. Križ pri Kostanjevici, medtem ko v drugih župnijah ni bilo večjih padcev. V letu 1935, ko je gospodarstvo postopoma okrevalo, ni bilo večjih dvigov števila rojstev, v večini župnij je prišlo do manjšega padca, razen v Sv. Križu in v Krškem. Do dviga pa je v večini župnij prišlo v letu 1936, in sicer najizraziteje v Leskovcu. Leta 1939 se je število rojstev v primerjavi z letom 1930 dvignilo le v župniji Krško, medtem ko je v ostalih župnijah moč zaznati padec rojstev, najbolj v župniji Leskovec.

Območje Krškega je po izračunih, ki jih je objavil Ivo Pirc v delu *Narodna rast – zdravje družin*,⁵³⁵ sodilo med območja, kjer je bila stopnja nezakonskih rojstev med 5 in 10 %, kar pomeni, da omenjeno območje ni sodilo med kritična tako kot Koroška in nekateri deli Štajerske (na primer Maribor - levi breg, Ljutomer).⁵³⁶ Pirc ne poda dokončnega odgovora na vprašanje o vzrokih velike razlike v številu nezakonskih rojstev v posameznih okrajih.

⁵³⁵ Pirc, *Narodna rast – zdravje družin*, str. 25.

⁵³⁶ Prav tam.

Nezakonska rojstva na območju Krškega 1930–1939⁵³⁷

Leto	Župnija Krško	Župnija Leskovec	Župnija Raka	Župnija Sv. Križ	Župnija Veliki Trn	Župnija Videm	Župnija Zdole	
1930	5	14	13	2	3	6	2	
1931	3	6	12	2	3	6	1	
1932	8	14	7	2	3	5	3	
1933	7	10	2	1	3	2	0	
1934	9	11	5	2	3	1	1	
1935	8	7	7	7	2	2	0	
1936	12	9	3	4	4	4	2	
1937	8	3	6	2	0	2	1	
1938	6	7	2	2	0	2	2	
1939	6	5	5	1	2	0	1	
SKUPAJ	72	86	62	25	23	30	13	Vseh nezakonskih rojstev 311

Med nezakonske matere so vključene tudi vdove, saj v rojstnih matičnih knjigah pri rojstvih otrok vdov ni navedeno ime očeta. Seveda pa je nezakonsko rojstvo pri vdovah treba vzeti z zadržkom. Rojstne matične knjige ne navajajo, ali je oče otroka, ki ga je rodila vdova, pokojni mož ali nekdo drug, s komer je bila vdova v stiku po moževi smrti. Po občem državljskem zakoniku iz leta 1811, ki je bil v obravnavanem obdobju posodobljen še vedno v veljavi, je bil nezakonski otrok tisti, ki ga je rodila sicer zakonska žena, toda pred dobo ali po dobi, ki je bila zakonito določena glede na sklenjeni ali razvezani zakon. Tisti otroci, ki jih je žena rodila po preteku 180 dni po sklenjenem zakonu in pred potekom 300 dni po moževi smrti ali po popolni razvezi zakona, so bili zakonskega rodu. Otroci, ki niso bili rojeni v tej zakoniti dobi, so veljali za nezakonske. Nezakonski otroci niso imeli enakih pravic kot zakonski.⁵³⁸ Zakonik ne omenja neza-

⁵³⁷ Rojstne matične knjige župnij, Upravna enota Krško.

⁵³⁸ Občni državljski zakonik z dne 1. junija 1811 v besedilu treh delnih novel, slovenski prevod iz leta 1928, str. 37, 41, 42.

konskih otrok, ki so jih rodile samske matere, torej ženske, ki niso bile nikoli poročene ali razvezane. Navaja le, da se otroci, ki so bili rojeni izven zakona, a so se njihovi starši pozneje poročili, štejejo s svojim potomstvom vred za rojene v zakonu, vendar pa ne morejo izpodbijati prvorojenstva in drugih že pridobljenih pravic zakonskim otrokom, rojenim v zakonu.⁵³⁹

Največ nezakonskih rojstev je bilo v župniji Leskovec, najmanj pa v župniji Zdole. Na splošno v obravnavanih letih ni bilo večjih nihanj v številu nezakonskih rojstev, tudi v obdobju gospodarske krize ne. Zanimiva je župnija Veliki Trn, kjer je bilo število nezakonskih rojstev pet let zapored enako in to ravno v obdobju gospodarske krize. Zanimivo je tudi leto 1935, ko je gospodarstvo počasi okrevalo. Takrat so bila v župnijah Leskovec, Raka in Sv. Križ števila nezakonskih rojstev enaka, v vsaki po 7, v župnijah Videm in Veliki Trn pa sta se rodila po 2 nezakonska otroka. V večini župnij se je število nezakonskih rojstev takrat zmanjšalo, najbolj v župniji Leskovec. Leta 1939 je bilo v primerjavi z letom 1930 število nezakonskih rojstev v vseh župnijah nižje, najbolj v župnijah Leskovec, Raka in Videm.

Socialna pripadnost nezakonskih mater na območju Krškega 1930–1939⁵⁴⁰

Socialni status	Število nezakonskih materinstev
Dninarica	37
Služkinja	46
Kmečka delavka	12
Kmetica	8
Gospodinja	1
Delavka	20
Kmečka hči	72
Hči hišarja	30
Pletilja	2

539 Prav tam, str. 44.

540 *Rojstne matične knjige župnij, Upravna enota Krško.*

Brez poklica	9
Hišarica	2
Vdova	12
Dekla	12
Hči goslača	2
Socialni status ni naveden	17
Natakarica	1
Hči viničarja	1
Hči najemnika	1
Hči zidarja	3
Hči lončarja	1
Hči mlinarja	2
Hči tesarja	1
Hči kovača	1
Hči kočarja	1
Delavska hči	1
Kočarica	1
Vajenka	2
Odvetniška uradnica	1
Šivilja	4

Med nezakonskimi materami so bile številčno najbolj zastopane samske kmečke hčere, služkinje, dninarice in hčere hišarjev. Okolje, ki je predmet analize, je bilo pretežno podeželsko, zato tako visoko število kmečkih nezakonskih mater. Zaradi bližine Krškega so se podeželska dekleta zaposlovala tudi kot služkinje pri premožnejših družinah in kot delavke.

POVZETEK

**ZA BLAGOR MATER
IN OTROK**

**Zaščita mater in otrok
v letih 1919–1941**

Kljub finančnim in drugim težavam ter kritikam sta si oblastna in kasneje banovinska uprava prizadevali za čim boljše zdravstveno in socialno zaščito mater in otrok. Materam je bila na voljo vrsta socialno-zdravstvenih ustanov, ki so jim bile v pomoč pri negi otrok. Še vedno pa večina mater teh možnosti ni izkoristila oziroma se je nanje obrnila šele takrat, ko je bilo prepozno. Posvetovalnic za matere, ki so imele osrednjo vlogo pri propagiranju higijene in nege dojenčkov in majhnih otrok, ni redno obiskovala niti polovica mater. Očitno se v dvajsetih in tridesetih letih 20. stoletja prepričanje o njihovem velikem preventivnem pomenu še vedno ni široko uveljavilo. Zlasti na podeželju ni bilo velikega napredka. K temu je verjetno prispevala tradicionalna miselnost, ki ji načela preventivne medicine niso bila blizu. Upoštevati pa je treba tudi prezaposlenost kmečkih mater z gospodinjskimi in kmečkimi opravili. Zanimivo je opažanje dr. Boga Dragaša, ki je vodil državni Zavod za zaščito mater in otrok v Ljubljani, glede obiskov posvetovalnic za dojenčke. V več primerih so matere redno prihajale v posvetovalnico le tako dolgo, dokler so dobivale podporo. Najbolj opazno naj bi bilo to v posvetovalnicah bolniških blagajn. Dokler so dobivale podporo v perilu, mazilu, prašku, olju itd., so redno prihajale v posvetovalnice, kakor hitro pa je bila tovrstna podpora zaradi pomanjkanja sredstev ukinjena, se je zmanjšal tudi obisk.⁵⁴¹

Podaljšana roka posvetovalnic za matere so bile šolane zaščitne sestre, ki so samoiniciativno obiskovale matere in jim praktično pokazale, kako naj negujejo dojenčke in majhne otroke. Sredstvo za praktično in nazorno poučevanje mater o negi otroka so bili tudi tečaji na deželi s potujočo razstavo, ki so se izkazali kot zelo učinkoviti pri pouku mater. Očitno bi se z omenjenimi tečaji in razstavami dosegli še večji rezultati, če bi to dovoljevale finančne razmere.

Sistematično šolanje bodočih mater naj bi se začelo že v šoli. Takšen pouk se v šolah v obravnavanem obdobju sicer še ni vpeljal, je pa Zavod za zaščito mater in otrok večkrat izve-

541 Dragaš, Zaščita mater, dojenčev in predšolskih otrok, str. 36.

del tečaje za mlade matere v zadnjih letnikih višjih srednjih šol in meščanskih šol, v obrtnih in nadaljevalnih šolah za učenke, stare od 16 do 18 let, ter v učiteljišču.

Za uspešno zaščito mater in otrok je bilo pomembno, da je imel otroški zdravnik tudi socialni čut. Izobrazba zdravnikov socialne medicine naj bi bila pomanjkljiva. Obstajali so predlogi za oblikovanje nadaljevalnih tečajev v otroških bolnišnicah in zavodih za zaščito otrok. Pri reformi medicinskega študija naj bi tem predmetom posvetili več pozornosti. V državnem Zavodu za zaščito mater in otrok v Ljubljani so se zdravniki stažisti sicer izobraževali v tej panogi, a nezadostno.

Tako slovenski oblasti kot banovina so se zavedale pomena babic, katerih delo je bilo pomembno predvsem na podeželju. Slovenski oblasti sta s sprejetjem Uredbe o okrožnih babicah v samoupravni službi, ki je določala, da mora imeti vsaka porodnica ob porodu babiško pomoč, v veliki meri rešili problem nadzora pri rojstvih. Tako so tudi manjši okoliši dobili svoje babice, ki sta jih oblasti plačevali iz svojih sredstev. Babice niso prejemale visokih plač, toda bile so dolžne oskrbovati vse porodnice v svojem okolišu, revne brezplačno, druge pa po najnižjem ceniku. Banska uprava je leta 1932 Uredbo ukinila zaradi prepričanja, da bo Zakon o zdravstvenih občinah bolje uredil babiško službo. Po tem zakonu je banovina na področju združene zdravstvene občine zaposlila zdravnika in sestro pomočnico. Stroški zanj so se krili iz banovinskega proračuna. Po drugi strani pa je bila upravna občina z najmanj 1000 prebivalci na področju združene zdravstvene občine dolžna na svoje stroške zaposliti kvalificirano babico. Če bi bile tudi babice financirane iz banovinskega proračuna, združenim zdravstvenim občinam ne bi primanjkovalo babic, saj bi tudi manjše (revnejše) upravne občine imele vsaka svojo babico, medtem ko jo ob obstoječem načinu financiranja niso imele. Ljubljanska babiška šola je izučila premajhno število babic glede na potrebe. S tem problemom so se spopadale tudi druge banovine. V Kraljevini Jugoslaviji so bile štiri babiške šole (v Ljubljani, Zagrebu, Beogradu in Skopju).

Letno naj bi v državi diplomiralo le okrog 80 babic. Potrebne so bile zlasti na podeželju, saj je v mestih večina žensk rodila v porodnišnici ali sanatorijih.

Treba je upoštevati tudi, da je bilo socialno stanje babic slabo. Niti strokovno niti materialno niso bile dovolj preskrbljene za vsakdanje življenjske potrebe, kar je bil eden od pomembnih vzrokov, da se babice niso mogle z vsemi svojimi močmi posvetiti socialno-zdravstveni in prosvetni nalogi med materami.

Za izboljšanje razmer na podeželju v Dravski banovini je predstojnik Bolnice za ženske bolezni v Ljubljani in profesor teoretičnega in praktičnega porodništva na ljubljanski Babiški šoli Alojzij Zalokar zahteval, da so morali banovinski zdravniki, ki so službovali na podeželju, opraviti šestmesečni staž iz porodništva in ginekologije, če so hoteli ohraniti naziv. Zahtevo je utemeljeval s tem, da je bilo na podeželju veliko število patoloških porodov in zaradi tega smrtnih primerov. Za uvedbo šestmesečnega staža je dobil tudi odobritev oblasti, saj je bil član banovinskega zdravstvenega sveta.

Oblasti in banovina tudi niso rešile problema Obče državne bolnice v Ljubljani in Bolnice za ženske bolezni, ki sta se spopadali s premalo prostora in preskromnimi finančnimi sredstvi za vzdrževanje, tako kot ostale bolnišnice v državi. Leta 1931 je bilo v Bolnici za ženske bolezni že vse pripravljeno za nadgradnjo bolniškega poslopja za eno nadstropje, s čimer bi bolnišnica pridobila 70 novih postelj, toda finančna kriza je preprečila izvedbo načrta. V ženski bolnišnici je bilo leta 1923 zaradi poroda ali bolezni sprejetih 1892 žensk, leta 1938 pa že 3720,⁵⁴² kar priča o zaupanju žensk v bolnišnično oskrbo. Treba pa je tudi upoštevati, da je bolnišnica v mnogih primerih reševala tudi patološke porode s podeželja, in sicer prav zaradi pogostega nepoznavanja ginekologije in porodništva pri banovinskih zdravnikih in pomanjkanja strokovne babiške pomoči.

Prostorski problem omenjenih bolnišnic je bil rezultat splošne bolnišnične politike v državi, ki je že ob izdaji Zakona o

542 Meršol, Bolnišnice v Sloveniji, str. 495.

bolnicah leta 1930 spoznavala, da zakon v praksi ne deluje. Že ob njegovem izidu so si prizadevali za nov zakon, ki bi celostno zajel problematiko. Zdi se, da Zakon o bolnicah v osnovi ni bil slab, a je bilo zaradi toliko različnih interesov in zlasti v obdobju gospodarske krize pomanjkanja finančnih sredstev praktično izvajanje zakona nemogoče. V obdobju Dragiše Cvetkovića kot ministra za zdravstvo in socialno politiko se je vzpostavljala red in pojavili so se konkretni predlogi za rešitev vsestranskega problema bolnišnic v državi. Minister Cvetković je osnovni problem videl v napačno zastavljeni zdravstveni politiki. Namesto oblikovanja velikih in močnih bolnišnic po zgledu bolnišnic v zahodni Evropi s strokovno podkovanim zdravniškim kadrom in sodobno tehnično opremo so v jugoslovanski državi ustanavljali bolnišnice v vsakem mestu. Te niso dosegale primerne nivoje ne po strokovni usposobljenosti ne po tehnični opremljenosti.

Banska uprava je na eni svojih zadnjih sej⁵⁴³ v programu za prihodnost socialnemu skrbstvu še nadalje namenjala osrednje mesto. Posebno pozornost je posvečala mladinskemu skrbstvu. Finančna sredstva, ki so bila za ta namen na razpolago, so bila po njenem mnenju vseskozi nezadostna. Zavedala se je, da bo treba sredstva čim bolj racionalno uporabiti. Kljub stalnemu pomanjkanju sredstev je bila banska uprava na splošno zadovoljna s tistim, kar je bilo doseženega na področju mladinskega skrbstva v primerjavi z obdobjem, ko so bile mladinske ustanove pod državno upravo. Nepreskrbljene šoloobvezne otroke je oddala v zavode, mlajše pa je večinoma poslala v rejo na deželo in si na ta način prizadevala otrokom iz mest in industrijskih krajev ponuditi možnost, da pridejo v stik z zemljo in si pridobijo delovne navade. Rejništvo je bilo precej razširjeno tako v obdobju oblasti kot v obdobju banovine. Z rezultati so bile tako oblasti kot banovina zadovoljne. Kljub uspehom v mladinskem skrbstvu pa je bil le-tega deležen samo vsak tretji ali četrti pomoči

543 SI AS 77, t. e. 15, Stenografski zapisnik 5. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta Dravske banovine v Ljubljani dne 21. 2. 1941. Oddelek za socialno politiko in narodno zdravje kraljevske banske uprave Dravske banovine. Poslovno poročilo za XIII. redno zasedanje.

potreben otrok. Zato so delo intenzivneje usmerili tudi na območje Celja, kjer je bilo veliko revščine. Mladinske ustanove so bile namreč oblikovane predvsem za delo na območju Ljubljane in Maribora. Delo banske uprave je bilo usmerjeno tudi v skrb za mladoletne prestopnike in otroke s posebnimi potrebami.

Zaradi negotovih zunanjepolitičnih razmer konec tridesetih let in bližajoče se vojne se je banska uprava usmerila v novo obliko zaščite otrok. Skrb je posvetila tudi evakuaciji otrok na deželo v primeru vojne. Pri oddelku za socialno politiko in narodno zdravje je bil ustanovljen odsek za evakuacijo in zaščito otrok. Njegova naloga je bila skrb za mladino tako v miru kot v primeru vojne, zlasti še, če bi bilo treba evakuirati civilno prebivalstvo. Odseku je kot posvetovalni organ pomagal banovinski odbor za evakuacijo in zaščito otrok.

Za pomoč siromakom, onemoglim in njihovim družinam je nameravala banska uprava tudi v prihodnje nakazovati podpore karitativnim ustanovam in občinam. Kolikor bi ji dopuščala sredstva, bi podpirala ustanavljanje zavetišč za onemogle in drugih podobnih zavodov. V pomoč brezposelnim naj bi nakazovala podpore občinam, ki so brezposelne zaposlile pri manjših javnih delih. Banska uprava je načrtovala tudi finančno podpreti občine pri dodeljevanju podpor za prizadete zaradi elementarnih nesreč, in sicer izključno za nabavo potrebne hrane in semen. Zaradi pogostih naravnih nesreč si je zadala nalogo, da začne reševati vprašanje obveznega zavarovanja proti toči.

Zdravstveno politiko je banska uprava skušala izvajati po istih principih kot do takrat, seveda kolikor so to dopuščali zunanjepolitični dogodki. Na področju kurativne medicine naj bi bilo delo banske uprave posvečeno predvsem najnujnejšim potrebam ljudi. Skušala bi pridobiti potrebna sredstva za nemo-teno delovanje zdravstvenih ustanov, v prvi vrsti pa naj bi začela izvajati program razširitve in modernizacije bolnišnic. Tudi na področju ohranjanja in pospeševanja javnega zdravja je bila pot banske uprave jasno načrtana. Ban in celotna banska uprava sta bila prepričana, da se bodo stroški za bolnišnice znižali, če se bo

dvignila higiena ljudi. Izboljšanje bivališč, preskrba z zdravo pitno vodo in asanacija vasi naj ne bi le varovali ljudi pred nalezljivimi boleznimi, pač pa dvignili tudi njihov kulturni nivo. Pripravljeni so bili projekti za izvedbo asanacij v 17 srezih, na primer v Brežicah, Celju, Črnomlju, Kamniku, Gornjem Gradu, Litiji in Radovljici. Asanacije naj bi izvajali postopoma glede na potrebe. Pripravljeni so bili tudi načrti za ustanovitev štirih novih zdravstvenih domov, in sicer v Žužemberku, Črnomlju, Trbovljah in Novem mestu. Glede na to, da je bila Dravska banovina prehodna in prometna pokrajina in s tem bolj izpostavljena različnim boleznim, v prvi vrsti tuberkulozi, naj bi banovina tudi v prihodnje podpirala protituberkulozno akcijo, ki jo je kot centrala vodila protituberkulozna liga v Ljubljani.

Zunanjepolitični dogodki niso omogočili uresničitve zastavljenih ciljev. Delo zadnjega bana Natlačena in banske uprave je ostalo nedokončano.

SUMMARY

**FOR THE GOOD
OF MOTHERS
AND CHILDREN**

**The Protection
of Mothers and Children
between 1919 and 1941**

Despite its financial problems, other difficulties, and criticism, the administrative unit and subsequently the Banate Administration strived to ensure the best possible health and social protection of mothers and children. Mothers had a range of social and health institutions that provided childcare aid at their disposal. Still, most mothers would refrain from taking advantage of these options or turned to these institutions only when it was already too late. Not even half of the mothers made regular use of the maternity counselling services that played the central role in promoting hygiene, infant and child nursing. The conviction that these activities were profoundly important for prevention had obviously not yet asserted itself broadly until the 1920s and 1930s. Progress was especially slow in the countryside. The traditional frame of mind, unfamiliar with the principles of preventive medicine, probably contributed to this. However, we should also take into account that peasant mothers were far too busy with household and agricultural chores. The observation of Dr Bogo Dragaš, Head of the state Institute for the Protection of Mothers and Children, regarding the visits to the infant counselling services is very interesting. Mothers would often attend counselling only for as long as they kept receiving support. Allegedly this was most noticeable in the consultation rooms of medical insurance funds. Until the mothers kept receiving aid in the form of laundry, ointments, washing powder, oil, etc., they attended counselling regularly. However, as soon as such support was abolished due to the shortage of resources, attendance dwindled as well.¹

Trained nurses, who took it upon themselves to visit the mothers at their own initiative in order to demonstrate, in practice, how to care for babies and small children, were a sort of an extension of the counselling services. Educational courses in the countryside with a travelling exhibition were yet another way to provide practical and clear childcare education to mothers, and they turned out to be very effective. These courses and ex-

1 Dragaš, *Zaščita mater, dojenčev in predšolskih otrok*, p. 36.

hibitions would have surely yielded even better results, had the financial circumstances allowed it.

The systematic education of future mothers was supposed to begin already in school. This was not yet implemented in schools during the period under consideration. However, the Institute for the Protection of Mothers and Children did carry out a number of courses for young mothers in the final years of higher secondary and bourgeois schools, craft schools and continuation schools for pupils between sixteen and eighteen years of age, and at the teacher's college.

To ensure the successful protection of mothers and children, it was important for paediatricians to possess a social sense as well. The education of doctors specialising in social medicine was supposedly deficient. A few proposals for the organisation of continuation courses in children's hospitals and institutes for the protection of children were drawn up, and during any further medical study reforms, these subjects would supposedly be paid more attention to. At the state Institute for the Protection of Mothers and Children in Ljubljana, medical interns were instructed in this subject, but not sufficiently.

The Slovenian administrative units as well as the Banate were aware of the importance of midwives and their work, especially in the countryside. With the adoption of the Decree on the District Midwives in the Self-Management Service by the two Slovenian administrative units, which stipulated that every woman in labour required the help of a midwife, the problem of birth monitoring was largely solved. Thus also the smaller districts acquired midwives, paid by the administrative units from their own resources. The midwives' salaries were not enviable, but they nevertheless had a duty to take care of all the women in labour in their district. Their services were free of charge for the poor, and subject to the lowest fees in case of others. In 1932, the Ban's Administration abolished this Decree, as it was convinced that the Health Municipalities Act would be a better way of settling the matter of midwifery. Pursuant to this Act, the

Banate employed a doctor and an assistant nurse in the area of the joint health municipality. The expenses were covered from the Banate budget. On the other hand, any administrative municipality with the population of at least a thousand people in the area of the joint health municipality was obligated to employ a qualified midwife at its own expense. If the midwives were financed from the Banate budget as well, the joint health municipalities would not be short on them, as the smaller (poorer) administrative municipalities would each have their own midwife. However, this was not the case in accordance with the existing system of financing. Not enough midwives graduated from the midwifery school in Ljubljana to meet the demand. This was a problem that the other Banates had to face as well. There were four midwifery schools in the Kingdom of Yugoslavia: in Ljubljana, Zagreb, Belgrade, and Skopje. Supposedly only around eighty midwives per year graduated in the whole state. They were in especially high demand in the countryside, as in the cities women would normally give birth in maternity hospitals or sanatoriums.

The miserable social conditions of midwives have to be taken into account as well. Neither in terms of professional expertise nor materially were they well-off enough to take care of their everyday needs, which was one of the most important reasons why midwives could not focus all their strength on performing their social, health, and educational role among mothers.

In order to improve the situation in the rural regions of the Drava Banate, Alojzij Zalokar, the Head of the Ljubljana Gynaecological Hospital and professor of theoretical and practical obstetrics at the midwifery school in Ljubljana, demanded that the Banate doctors who worked in the countryside pass a six-month internship in obstetrics and gynaecology if they wanted to keep their title. Zalokar substantiated this demand with the fact that in the countryside the incidence of pathological births and number of consequent fatalities were considerable. He also acquired an agreement from the administrative unit to in-

troduce the six-month internship, as he was a member of the Banate's health committee.

The administrative units and the Banate were not able to solve the problem of the General State Hospital in Ljubljana and the Gynaecological Hospital, which had to face the shortage of space and financial resources intended for maintenance, just like the other hospitals in the state. In 1931 the Gynaecological Hospital was ready to extend the hospital building by a floor and thus acquire seventy new beds, but the financial crisis prevented the plan from being realised. In the year 1923, 1,892 women were admitted to the Gynaecological Hospital because of childbirth or illness, while in 1938 this number was already 3,720.² This attests to the trust that the women placed in hospital care. It also has to be taken into account that, in many cases, the hospital had to solve the pathological childbirths that had taken place in the countryside as well – precisely because the Banate doctors often lacked the expertise in gynaecology and obstetrics, and due to the shortage of the assistance that midwives could provide.

The spatial issues in the aforementioned hospitals resulted from the general hospital policy in the state, which had begun to realise that the legislation did not function in practice already in 1930, when the Hospitals Act had been enacted. Already at the moment of the new Act's publication, efforts were invested into drawing up new legislation with a more integrated approach. It does seem that the Hospitals Act was not bad at its core. However, due to such a variety of interests and the shortage of financial resources, in particular during the economic crisis, its practical implementation was impossible. During the period when Dragiša Cvetković was the Minister of Health and Social Policy, order was finally established and concrete proposals for the resolution of the multi-faceted problem of hospitals in the state appeared. Minister Cvetković saw the poorly-outlined health policy as the main problem. Instead of establishing

2 Meršol, *Bolnišnice v Sloveniji*, š. 495.

large and strong hospitals with expert medical staff and modern technical equipment in accordance with the Western European model, in the Yugoslav state hospitals were established in every city. These, however, did not reach an appropriate level, neither in terms of expertise nor technical capabilities.

At one of its last sessions³, the Ban's Administration kept focusing on social welfare as the central issue of its programme for the future. It paid special attention to youth welfare. In its opinion, the amount of financial resources available for this purpose had always been insufficient, and it was aware that the funds would have to be used as rationally as possible. In spite of the constant lack of resources, the Ban's Administration was generally quite happy with what had been achieved in the field of youth welfare in comparison with the period when the youth institutions had still been in the domain of the state administration. The unprovided-for children of mandatory school age were sent to institutions, while the younger children would most often be sent to foster care in the countryside. In this manner the authorities strived to provide the children from the cities and industrial parts with an opportunity to get in touch with the land and acquire a work culture. Foster care was relatively widespread both in the period of the administrative units and in the period of the Banate. Both the administrative units and the Banate were satisfied with the results. However, despite the successes ensured by the youth foster care, only every third or fourth child in need of assistance was provided with it. Therefore the work also focused on the city of Celje, where poverty was extensive. As it was, the youth institutions had mostly been dedicated to the work in the area of Ljubljana and Maribor. The efforts of the Ban's Administration also focused on the concern for juvenile offenders and children with special needs.

3 SI AS 77, t. e. 15, shorthand minutes of the 5th meeting of the XIII regular session of the Drava Banate Ban's Council in Ljubljana on 21 February 1941. The Department of Social Policy and National Health of the Royal Ban's Administration of the Drava Banate. Management report for the XIII regular session.

Due to the uncertain foreign-political circumstances at the end of the 1930s and the imminent war, the Ban's Administration focused on a new form of child protection: it also became concerned with the evacuation of children to the countryside in the case of war. A separate Section for the Evacuation and Protection of Children was established with the Department of Social Policy and National Health. Its task was to care for the youth during peacetime as well as in the case of war, especially if the civilian population ever needed to be evacuated. The Ban's Committee for the Evacuation and Protection of Children assisted this Section as a consultative body.

In order to help the poor, the infirm and their families, the Ban's Administration intended to provide support to charity institutions and municipalities also in the future. In so far as the resources allowed it, it intended to support the establishment of shelters for the infirm and other similar institutions. In order to aid the unemployed, it would supposedly transfer funds to the municipalities, which provided smaller-scale public works to the unemployed. The Ban's Administration also planned to financially support the municipalities in their efforts to ensure grants for those who suffered due to natural disasters, intended exclusively for the purchase of the necessary food and seeds. As natural disasters were frequent, it took it upon itself to start solving the issue of the obligatory insurance against hail.

The Ban's Administration tried to implement the health policy following the same principles as before, as far as this was allowed by the foreign-political developments, of course. In the field of curative medicine, the work of the Ban's Administration was supposed to be dedicated predominantly to the most urgent needs of the people. It endeavoured to secure the resources needed to ensure the smooth operation of health institutions and planned to implement a hospital expansion and modernisation programme. As far as the field of the preservation and promotion of public health was concerned, the plans of the Ban's Administration were clear-cut, as well. The Ban and the whole

of his Administration were convinced that the hospital expenses would decrease when the people's hygiene improved. The improvement of housing, the supply of clean drinking water, and the sanitation of villages would supposedly not only protect the people from infectious diseases, but increase their cultural level as well. The projects for the sanitation of seventeen districts were prepared, including, for example, the towns of Brežice, Celje, Črnomelj, Kamnik, Gornji Grad, Litija, and Radovljica. The sanitation was to be carried out gradually, in accordance with the needs. Plans for the establishment of four new community health centres in Žužemberk, Črnomelj, Trbovlje, and Novo mesto were also drawn up. The Drava Banate was a transit region with considerable amounts of traffic; and as such more exposed to a variety of diseases, primarily tuberculosis. Therefore the Banate would, also in the future, keep supporting the anti-tuberculosis action, headed by the anti-tuberculosis league in Ljubljana.

Unfortunately, the foreign-political developments prevented the realisation of the envisioned goals, and the work of the last Ban Natlačen and the Ban's Administration remained incomplete.



**VIRI IN
LITERATURA**

Arhivski viri

SI – Arhiv Republike Slovenije

AS 92 – Oblastni odbor ljubljanske oblasti

AS 93 – Oblastni odbor mariborske oblasti

AS 77 – Banski svet Dravske banovine

AS 2032 – Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana (ZGN)

AS 2052 – Zveza društev gluhih in naglušnih Slovenije

SI_ZAL – Zgodovinski arhiv Ljubljana

SI_ZAL_LJU/0489 – Reg. I

SI_ZAL_LJU/0503 – Socialnopolitični urad

SI_ZAL_LJU/0506 – Komisija za pregled poslovanja socialnopolitičnega urada

Rojstne matične knjige župnij 1930–1939, Upravna enota Krško.

Periodični tisk

Dolenjski list, 1952.

Mariborski Večernik »Jutra«, 1936.

Slovenec, 1929.

Samouprava: poučno glasilo za župane, občinske odbornike in druge samoupravne funkcionarje, 1930.

Zdravje: glasnik higijenskih ustanov, 1932.

Uradni list deželne vlade za Slovenijo, 1919.

UL PUS – Uradni list pokrajinske uprave za Slovenijo, 1922.

Uradni list ljubljanske in mariborske oblasti, 1924, 1925, 1928.

Uradni list kraljevske banske uprave Dravske banovine, 1929, 1930.

SL – Službeni list kraljevske banske uprave Dravske banovine, 1930, 1931, 1934.

Literatura

1919–1929 Deset let državne slovenske osnovne in meščanske šole v Mariboru. Maribor: Učiteljski dom, 1929.

Anžič, Sonja. Socialna politika na območju Ljubljane do druge svetovne vojne. V: Zaviršek, Darja (ur.), Leskošek, Vesna (ur.). *Zgodovina socialnega dela v Sloveniji: med družbenimi gibanji in po-*

- litičnimi sistemi*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, 2006, str. 165–179.
- Bilimovič, Aleksander. Matematična obdelava statističnih podatkov Okrožnega urada za zavarovanje delavcev v Ljubljani. *Slovenski pravnik*, 44, 1930, št. 11–12, str. 282–289.
- Bole Lovrenčič, Cita. Naša prva medicinska sestra Angela Boškinova. *Obzornik zdravstvene nege*, 3, 1969, str. 123–130.
- Brecelj, Anton. Zakonita zaščita nerojenih – pri nas odpravljena. *Socijalna misel*, V, 1926, št. 9, str. 201–204.
- Brecelj, Anton. Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva. V: Mal, Josip (ur.). *Slovinci v desetletju 1918–1928: zbornik razprav iz kulturne, gospodarske in politične zgodovine*. Ljubljana: Leonova družba, 1928, str. 437–461.
- Cergol, Ana. Evgenika na Slovenskem v perspektivi spola. *Zgodovinski časopis*, 63, 2009, št. 3–4, str. 408–425.
- Čeč, Dragica. Pravni položaj in življenjske usode otrok revežev in revščini izpostavljenih otrok na koncu 18. in v začetku 19. stoletja. V: Škoro Babič, Aida (ur.), Jeraj, Mateja (ur.), Košir, Matevž (ur.), Balkovec, Bojan (ur.). *Zgodovina otroštva*. Ljubljana: Zveza zgodovinskih društev Slovenije, 2012, str. 217–230.
- Dermelj, Ljubo. Gluhonemi gojenci v dobi štirideset let. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 154–169.
- Dermelj, Mirko. Gluhonemnica danes in v prihodnje. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 20–22.
- Dermelj, Mirko. Zgodovinski dogodki našega zavoda. V: Ermenc, Zvonko (ur.), Kmetec, Vera (ur.), Pianec, Zora (ur.). *Jubilejni zbornik zavoda za gluho mladino v Ljubljani 1900–1950*. Ljubljana: (s. n.), 1950, str. 13–19.
- Dobaja, Dunja. *Podoba ženske skozi meščansko časopisje med drugo svetovno vojno*. Diplomsko naloga. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, 1998.
- Dobaja, Dunja. Podoba ženske v slovenskem katoliškem časopisju med drugo svetovno vojno. V: Žižek, Aleksander (ur.). *Ženske skozi zgodovino: zbornik referatov 32. Zborovanja slovenskih zgodovinarjev*. Celje: ZZDS, 2004, str. 361–366.

- Dobaja, Dunja. Podoba ženske v slovenskem katoliškem časopisju med drugo svetovno vojno. *Kronika: časopis za slovensko krajevno zgodovino*, 52, 2004, št. 1, str. 91–106.
- Dolžan, Janko. *Nova zdravstvena zakonodaja: zakoni, uredbe in pravilniki*. Ljubljana: Merkur, 1931–1932.
- Dolžan, Janko. Razvoj zdravstvene zakonodaje. V: Lavrič, Jože (ur.), Mal, Josip (ur.), Stele, France (ur.). *Spominski zbornik Slovenije: ob dvajsetletnici Kraljevine Jugoslavije*. Ljubljana: Jubilej, 1939, str. 489–490.
- Dragaš, Ana Zlata. *Prim. dr. Bogo Dragaš: zdravstveno, socialno in prosvetno delo*. Celje/Ljubljana: Celjska Mohorjeva družba, 2014.
- Dragaš, Bogoljub. Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji: Zavod za zdravstveno zaščito mater in otrok – matica za zaščito otrok. *Kronika slovenskih mest*, 3, 1936, št. 2, str. 115–123.
- Dragaš, Bogoljub. Zaščita mater, dojenčev in predšolskih otrok. V: Pirc, Ivo (ur.). *Zdravje v Sloveniji II. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936: spomenica ob petnajstletnici Higijenskega zavoda v Ljubljani*. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938, str. 36.
- Ekspoze Ministra socialne politike i narodnog zdravlja u Narodnoj skupštini o budžetu Ministarstva za 1939–1940 godinu. *Socijalni arhiv*, V, 1939, št. 1–12, str. 1–5.
- Erbežnik, Ivan. En dan življenja v gluhonemnici. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 55–61.
- Goršič, France. Pregled socialnopolitične uprave v Sloveniji. *Slovenski pravnik*, XLII, 1928, št. 11–12, str. 278–284.
- Goršič, France. Pregled (Socialna politika). *Naši zapiski: mesečnik za politiko in gospodarstvo, kulturno in socialno življenje*, 13, 1921, št. 6–7, str. 155–157.
- Habinc, Mateja. Nezakonski otroci. *Glasnik Slovenskega etnološkega društva*, 36, 1996, št. 2–3, str. 44–46.
- Izvestja za šolsko leto 1930/31, Državno žensko učiteljsiše v Ljubljani 1931*. Ljubljana: Samozaložba zavoda, 1931.
- Jagodic, Vojko. Občinski proračuni in zaščita otrok. *Samouprava: Glasilo Županske zveze v Ljubljani*, 6, 1940, št. 11, str. 197–200.
- Jagodic, Vojko. Osnove sodobne zaščite otrok v Sloveniji. *Kronika slovenskih mest*, 3, 1936, št. 3, str. 183–211.

- Jakopič, Bogo. Gluhonemnica v Ljubljani (1900–1945). *Kronika: časopis za slovensko krajevno zgodovino*, 20, 1972, št. 3, str. 163–168.
- Jakopič, Bogo. Zgodovina učnih načrtov in programov šol za gluhe na Slovenskem. *Kronika: časopis za slovensko krajevno zgodovino*, 27, 1979, št. 3, str. 185–192.
- Jakopič, Bogo, Savič, Ljubomir. *Pota do besede: pregled vzgoje in izobraževanja slušno prizadetih na Slovenskem*. Ljubljana: Zavod za usposabljanje slušno in govorno prizadetih, 1986.
- Jindrich, Dr. Alois J. Glavne smeri češkoslovaške socialne politike v prvem dvajsetletju Češkoslovaške republike. *Misel in delo: kulturna in socialna revija*, IV, 1938, str. 213–223.
- Kazenski zakonik za kraljevino SHS*, 1929.
- Krajevni leksikon Dravske banovine: krajevni repertorij z uradnimi topografskimi, zemljepisnimi, zgodovinskimi, kulturnimi, gospodarskimi in tujskoprometnimi podatki vseh krajev dravske banovine*. Ljubljana: Uprava Krajevnega leksikona dravske banovine, 1937.
- Kresal, France. Socialna politika v Sloveniji do druge svetovne vojne. V: Borak, Neven (ur.), Lazarevič, Žarko (ur.). *Prevrati in slovensko gospodarstvo v XX. stoletju: 1918–1945–1991*. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1996, str. 49–64.
- Kresal, France. Začetki in razvoj delavskega zavarovanja v Sloveniji med obema vojnama. *Zgodovinski časopis*, 24, 1970, št. 3–4, str. 209–245.
- Kocijančič, Mario. Zakonodaja javnega zdravstva na Slovenskem od F. V. Lipiča do I. Pirca (1814–1940). V: Zupanič Slavec, Zvonka (ur.). *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc*. Ljubljana: IVZ RS, 2005, str. 31–40.
- Košir, Alija. Krvne skupine in vprašanje očetovstva. *Slovenski pravnik*, 49, 1935, št. 9–10, str. 243–247.
- Kunst, Ivan. Naši gluhonemi v preteklem stoletju. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 8–11.
- Kumelj, Metod. Odprite vrata v gluhonemnico na stežaj!. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 86–95.
- Lazarevič, Žarko. Prebivalstvo, družba, gospodarstvo pri Slovencih v tridesetih letih. V: Vodopivec, Peter (ur.), Mahnič, Joža (ur.). *Slo-*

- venska trideseta leta: simpozij 1995*. Ljubljana: Slovenska matica, 1997, str. 33–42.
- Lazarevič, Žarko. *Plasti prostora in časa: iz gospodarske zgodovine Slovenije prve polovice 20. stoletja*. Ljubljana: Inštitut za novejšo zgodovino, 2009.
- Leček, Suzana, Dugac, Željko. *Majke za zdravlje djece: zdravstveno prosvjetna kampanja Seljačke sloge (1939–1941)*. *Časopis za suvremenu povijest*, 38, 2007, št. 3, str. 983–1005.
- Lučovnik, Hinko. *Dokaz s preizkusom krvi v pravadah za ugotovitev očetovstva*. *Slovenski pravnik*, 40, 1926, št. 12, str. 265–277.
- Makarovič, Marija. *Črmošnjiško-Poljanska dolina in njeni ljudje: Kočevarji staroselci in Slovenci iz preteklosti v sedanjost*. Ljubljana: Založba ZRC, 2005.
- Mazi, Vilko. *Deset let Podpornega društva za gluhonemo mladino 1930–1940*. Ljubljana: Podporno društvo za gluhonemo mladino v Ljubljani, 1941.
- Melik, Jelka. *Otroci – storilci kaznivih dejanj na Slovenskem*. V: Škoro Babič, Aida (ur.), Jeraj, Mateja (ur.), Košir, Matevž (ur.), Balkovec, Bojan (ur.). *Zgodovina otroštva*. Ljubljana: ZZDS, 2012, str. 256–265.
- Meršol, Valentin. *Bolnišnice v Sloveniji*. V: Lavrič, Jože (ur.), Mal, Josip (ur.), Stele, France (ur.). *Spominski zbornik Slovenije: ob dvajsetletnici Kraljevine Jugoslavije*. Ljubljana: Jubilej, 1939, str. 490–506.
- Meršol, Valentin. *Zdravniški kongres v Beogradu od 29. IX. do 2. X. 1935*. *Zdravniški vestnik*, 7, 1935, št. 12, str. 436–443.
- N. J. Prof. dr. Matija Ambrožič. *Obzornik zdravstvene nege*, 3, 1969, str. 131–133.
- Natlačen, Marko. *Oblastne samouprave v Sloveniji*. V: Mal, Josip (ur.). *Slovenci v desetletju 1918–1928: zbornik razprav iz kulturne, gospodarske in politične zgodovine*. Ljubljana: Leonova družba, 1928, str. 339–357.
- Občni državljanski zakonik z dne 1. junija 1811 v besedilu treh delnih novel*, slovenski prevod iz leta 1928.
- Penko, Alojzij. *Članstvo občine*. Ljubljana: Priloga Samouprave, 1939.
- Pirc, Ivo. *Naroda rast – zdravje družin*. Ljubljana: Prosvetna zveza v Ljubljani, 1940.
- Pirc, Ivo. *Razvoj in delo higienske organizacije v Sloveniji*. V: Lavrič, Jože (ur.), Mal, Josip (ur.), Stele, France (ur.). *Spominski zbornik Slovenije: ob dvajsetletnici Kraljevine Jugoslavije*. Ljubljana: Jubilej, 1939, str. 506–517.

- Pirc, Ivo: *Zdravje v Sloveniji II. Zdravstvene prilike in delo higijenskih ustanov v Sloveniji 1922–1936: spomenica ob petnajstletnici Higijenskega zavoda v Ljubljani*. Ljubljana: Higijenski zavod, 1938.
- Pirc, Ivo. Zdravstveno stanje in demografski podatki. V: Lavrič, Jože (ur.), Mal, Josip (ur.), Stele, France (ur.). *Spominski zbornik Slovenije ob dvajsetletnici Kraljevine Jugoslavije*. Ljubljana: Jubilej, 1939, str. 483–489.
- Perovšek, Jurij. Slovenska samostojnost v Državi SHS. V: Fischer, Jasna (gl. ur.). *Slovenska novejša zgodovina 1: od programa Zedinjena Slovenija do mednarodnega priznanja Republike Slovenije 1848–1992*. Ljubljana: Mladinska knjiga; Inštitut za novejšo zgodovino, 2006, str. 186–192.
- Perovšek, Jurij. Uvajanje centralizma. V: Fischer, Jasna (gl. ur.). *Slovenska novejša zgodovina 1: od programa Zedinjena Slovenija do mednarodnega priznanja Republike Slovenije 1848–1992*. Ljubljana: Mladinska knjiga; Inštitut za novejšo zgodovino, 2006, str. 211–212.
- Puhar, Alenka. *Prvotno besedilo življenja: oris zgodovine otroštva na Slovenskem v 19. stoletju*. Ljubljana: Studia humanitatis, 2004.
- Puhar, Karel. Socialni položaj bivših in sedanjih gojencev. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 61–66.
- Radovanovič, Sašo. Mesto Maribor v luči matičnih knjig 17. stoletja. *Kronika: časopis za zgodovino in narodopisje*, 39, 1991, št. 1–2, str. 32–39.
- Ramšak, Mojca. »Mama me je s policijo gnala nazaj, ko sem dobila sina« ali O nezakonskih otrocih in njihovih starših na Koroškem v 19. in prvi polovici 20. stoletja. Ljubljana: Etnografski muzej, 1997.
- Ravnikar, Marija. Predšolska vzgoja gluhonemnih. V: Ermenc, Zvonko (ur.), Kmetec, Vera (ur.), Planecki, Zora (ur.). *Jubilejni zbornik zavoda za gluho mladino v Ljubljani 1900–1950*. Ljubljana: (s. n.), 1950, str. 34–37.
- Ravnikar, Marija. Važnost predšolske vzgoje. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 96–99.
- Ratej, Mateja. Samoiztrebljenje naroda. *Dnevnik (Objektiv)*, 3. 1. 2009, str. 15.

- Rožman, Irena. Demografski trendi s poudarkom na zunajzakonski mladostniški rodnosti v Sloveniji med letoma 1900 in 1998. *Traditiones*, 32, 2003, št. 2, str. 193–209.
- Rus, Veljko. Izvor in razvoj socialne politike. *Družboslovne razprave*, 6, 1989, št. 8, str. 15–32.
- Senekovič, Bogumil. Pokojninsko zavarovanje nameščencev. *Slovenski pravnik*, 39, 1925, št. 1/2, str. 7–20.
- Skala, Anton. Pomožna šola v Razlagovi ulici. V: Humek, Drago (ur.). *Deset let drž. Slovenske osnovne in meščanske šole v Mariboru: 1919–1929*. Maribor: Učiteljski dom v Mariboru, 1929, str. 31–32.
- Skala, Anton. Nekaj misli ob štiridesetletnici. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhozemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhozemnice v Ljubljani, 1940, str. 16–18.
- Socialno zdravstvo avtonomnega mesta Ljubljane v letu 1930*. Ljubljana: Mestno načelstvo ljubljansko, 1931.
- Sтариha, Gorazd: Izkoriščanje otrok in njih pravna (ne)zaščita v 19. stoletju. V: Škoro Babič, Aida (ur.), Jeraj, Mateja (ur.), Košir, Matevž (ur.), Balkovec, Bojan (ur.). *Zgodovina otroštva*. Ljubljana: Zveza zgodovinskih društev Slovenije, 2012, str. 231–242.
- Statistički godišnjak 1929*. Kraljevina Jugoslavija: Opšta državna statistika Beograd, knjiga I.
- Statistički godišnjak 1931*. Kraljevina Jugoslavija: Opšta državna statistika Beograd, knjiga III.
- Statistički godišnjak 1938–1939*. Kraljevina Jugoslavija: Opšta državna statistika Beograd, knjiga IX.
- Stenografske beleške Narodne skupštine Kraljevine Jugoslavije*, 6, knjiga 2, 7. 3. 1937, str. 1157–1308. Dostopno na: *Zgodovina Slovenije – Sistory*, <http://sistory.si/11686/3621> (datum dostopa 31. 1. 2018).
- Stiplovshek, Miroslav. *Banski svet Dravske banovine 1930–1935. Prizadevanja banskega sveta za omilitev gospodarskosocialne krize in razvoj prosvetno-kulturnih dejavnosti v Sloveniji ter za razširitev samoupravnih in upravnih pristojnosti banovine*. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete Ljubljana, 2006.
- Stiplovshek, Miroslav. *Prispevki za zgodovino sindikalnega gibanja na Slovenskem*. Maribor: Obzorja, 1989.
- Stiplovshek, Miroslav. Prizadevanja samouprav ljubljanske in mariborske oblasti za gospodarski in socialni napredek Slovenije jeseni

1927. V: Mihelič, Darja (ur.). *Gestrinov zbornik*. Ljubljana: Založba ZRC, 1999, str. 365–377.
- Stiplovšek, Miroslav. *Slovenski parlamentarizem 1927–1929: avtonomistična prizadevanja skupščin ljubljanske in mariborske oblasti za ekonomsko-socialni in prosvetno-kulturni razvoj Slovenije ter za udeležanje parlamentarizma*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, 2000.
- Šircelj, Milivoja. *Determinanta rodnosti v Sloveniji: doktorsko delo*. Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, 1991.
- Šircelj, Milivoja. *Rodnost v Sloveniji od 18. do 21. stoletja*. Ljubljana: Statistični urad RS, 2006.
- Upravne občine in njihove dolžnosti po »Zakonu o bolnicah« ter »Zakonu o združenih zdravstvenih občinah«. *Samouprava: poučno glasilo za župane, občinske odbornike in druge samoupravne funkcionarje*, I, 1930, št. 6 in 7, str. 85–88.
- Uratnik, Filip. Socialno skrbstvo in socialna zakonodaja. V: Mal, Josip (ur.). *Slovenci v desetletju 1918–1928: zbornik razprav iz kulturne, gospodarske in politične zgodovine*. Ljubljana: Leonova družba, 1928, str. 461–483.
- Urlep, Franc. Andrija Štampar, njegov čas in Slovenci. V: Zupanič Slavec, Zvonka (ur.). *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc*. Ljubljana: IVZ RS, 2005, str. 23–30.
- Zakovšek, Jože. Šolska doba gluhonemega otroka. V: Dostal, Rudolf (ur.), Supančič, Drago (ur.). *Štirideset let gluhonemnice v Ljubljani 1900–1940*. Ljubljana: Ravnateljstvo gluhonemnice v Ljubljani, 1940, str. 47–54.
- Zaletel, Marija. Zdravstvena nega. *Obzornik Zdravstvene nege*, 39, 2005, št. 1, str. 5–9.
- Zaletel-Kragelj, Lijana, Eržen, Ivan, Premik, Marjan. *Uvod v javno zdravje*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 2007.
- Zalokar, Alojz. Osnove zdravstvene politike. *Misel in delo: kulturna in socialna revija*, III, 1937, št. 1, str. 3–17.
- Zalokar, Alojz. Regeneracija. *Misel in delo: kulturna in socialna revija*, I, 1934, št. 1–2, str. 17–19.
- Zalokar, Alojz. Vojna, mir in naš narodni pomladek. *Njiva*, 1, 1921, št. 8, str. 185–189.
- Zalokar, Alojzij. Socialna medicina. *Naši zapiski: mesečnik za politiko in gospodarstvo, kulturno in socialno življenje*, 13, 1921, št. 3, str. 55–59.

- Zupanič Slavec, Zvonka. Okrajne ustanove – zdravstveni domovi in njihovo poslanstvo. V: Zupanič Slavec, Zvonka (ur.). *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc*. Ljubljana: IVZ RS, 2005, str. 167–170.
- Zupanič Slavec, Zvonka. Začetki zdravstvenih domov – Lukovica. V: Zupanič Slavec, Zvonka (ur.). *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc*. Ljubljana: IVZ RS, 2005, str. 171–175.
- Zwitter, Fran. *Prebivalstvo na Slovenskem od XVIII. stoletja do današnjih dni*. Ljubljana: Znanstveno društvo v Ljubljani, 1936.
- Žnidaršič Žagar, Sabina. Novo materinstvo: Novi pogledi na matere in njihovo materinjenje od konca 19. stoletja do druge svetovne vojne. *Annales*, 13, 2003, št. 2, str. 327–338.
- Žnidaršič Žagar, Sabina. *Ženski so pa vrasle svetlejšje dolžnosti nego kuhati in prati. Podoba in pojavnost žensk na Slovenskem: Slovenke od sredine 19. stoletja do 2. svetovne vojne*. Ljubljana: Pedagoški inštitut, 2009.



IMENSKO KAZALO

A

Ambrožič, Matija 105, 106,
108, 112
Anžič, Sonja 14, 16, 230
Aleksander, regent →
Karadorđević, Aleksander I.
Attems, Ferdinand 69

B

Baldrian 152
Baltič, Vilko 23
Batut Jovanović, Milan 19
Besant, Anne 167
Bilimovič, Aleksander 36, 231
Bole Lovrenčić, Cita 104, 105,
108, 111, 231
Boškin, Angela 103, 104, 105,
108, 111
Brecelj, Anton 22, 27, 34, 39,
41, 89, 91, 93, 97, 98, 184, 231
Brejc, Janko 23

C

Cizelj, Anton 111
Cvetković, Dragiša 56, 85, 217, 225
Cergol, Ana 231

Č

Čeč, Dragica 14, 15, 231

D

Davis, Kingsley 175
De Gaulle, Charles 17
Derč, Bogdan 102
Dermelj, Mirko 146, 149, 231

Dermelj, Ljubo 149, 231
Dobaja, Dunja 164, 231, 232
Doberšek, Karel 194
Dolenc, Metod 184
Dolšak, Fran 39, 59
Dolžan, Janko 38, 45, 55, 56, 232
Dragac, Željko 203
Dragaš, Ana Zlata 44, 232
Dragaš, Bogo 107, 214, 222, 232
Dugac, Željko 203, 234

E

Erbežnik, Ivan 158, 232

G

Gošič, France 23, 25, 28, 102,
103, 232
Gril, Marija 105
Grm, Franc 145, 146, 151, 152

H

Habinc, Mateja 189, 193, 194,
195, 232
Holzapfel, Ignacij 146
Hribar, Ivan 23
Hristić, Stavra 187

J

Jagodic, Vojko 119, 121, 122,
123, 125, 129, 232
Jakopič, Bogo 147, 150, 152,
153, 233
Jindrich, Alois J. 18, 233
Jovanović Batut, Milan 19
Jurečko, Ivan 42

K

Karađorđević, Aleksander I.
22, 23, 48
Katičić, Vladimir 42
Kocijančič, Mario 39, 41, 233
Kogoj, Frančišek 104
Korošec, Anton 22, 27, 50, 69
Kosi, Anton 73
Košir, Alija 233
Kramer, Albert 22
Kresal, France 14, 38, 233
Kristan, Anton 22
Kristan Lunaček, Slava 45
Kumelj, Metod 148, 149, 160,
233
Kunst, Ivan 146
Kurent, Ana 105

L

Landry, Adolphe 175
Lazarević, Žarko 50, 143, 233,
234
Leček, Suzana 203, 234
Levičnik, Albert 135, 136
Lučovnik, Hinko 234

M

Makarovič, Marija 193, 195
Marichel 153
Marolt, Nande 171
Marušič, Drago 51, 139
Mayer, Ernest 42
Mayerhofer, Ernst 203, 204
Mazi, Vilko 152, 153, 234
Melik, Jelka 39, 234

Meršol, Valentin 81, 185, 186,
187, 216, 225, 234
Mijušković, Jovan 185, 186
Mitterauer, Michael 190, 191
Mrkun, Anton 143

N

Naglas, Jakob Jožef 140
Natlačen, Marko 10, 69, 71, 72,
81, 83, 88, 90, 93, 97, 164, 165,
168, 169, 234
Nemanič, Josip 92
Notestein, Frank 175
N. J. 105, 108, 109, 112, 234

P

Padovanski, sv. Vincencij 27
Penko, Alojzij 91, 234
Perič, Ljudevit 121
Perovšek, Jurij 22, 23, 235
Pianecki, Zora 156
Pirc, Bojan 41
Pirc, Ivo 8, 43, 45, 102, 106,
107, 108, 110, 112, 115, 141,
143, 169, 171, 172, 173, 174,
177, 179, 180, 182, 193, 199,
200, 201, 203, 209, 234, 235
Pirkmajer, Oto 66
Ploj, Miroslav 23
Pribičević, Svetozar 23
Primožič, Štefan 146
Puhar, Alenka 176, 177, 192,
194, 198, 235
Puhar, Karl 152, 161

R

Radovanovič, Sašo 198, 235
Rajaković, Milivoj 85
Ramšak, Mojca 190, 235
Rašković Janiševa, Vilma 186
Ratej, Mateja 165, 235
Ravnikar, Marija 155, 156, 157,
235
Rozman, Peter 165
Rožman, Irena 206, 236
Rus, Veljko 17, 236

S

Savič, Ljubomir 152, 153
Senekovič, Bogumil 39, 236
Serneč, Dušan 48
Skala, Anton 100, 145, 146, 236
Stariha, Gorazd 15, 236
Stefanovič, Svetozar 41
Stojadinovič, Milan 69
Stiplovšek, Miroslav 10, 50, 69,
76, 92, 95, 236, 237

Š

Šiffner, Antonija 105, 108
Šircelj, Milivoja 171, 175, 178,
179, 183, 190, 192, 193, 195,
198, 199, 202, 207, 237
Škerlj, Božo 9
Štampar, Andrija 8, 19, 40, 42,
44, 106, 118
Štebi, Alojzija 103, 104

T

Tavčar, Franja 105
Thompson, Warren J. 175
Tomašič, D. 164

U

Urlep, Franc 43, 44, 45, 118,
237
Uratnik, Filip 237

V

Vidic, Oton 136
Vilfan, Sergij 190

Z

Zakovšek, Jože 154, 156, 157, 237
Zaletel, Marija 19, 237
Zaletel–Kragelj, Lijana 19, 237
Zalokar, Alojz 19, 20, 40, 41,
44, 118, 182, 185, 186, 216,
224, 237
Zalokar, Alojzij → Zalokar,
Alojz
Zupanc, Franc 39
Zupanič–Slavec Zvonka 43,
114, 238
Zwitter, Fran 171, 172, 178,
190, 238

Ž

Žerjav, Gregor 23
Živkovič, Petar 50
Žnidaršič Žagar, Sabina 42,
165, 166, 176, 238



BESEDA O AVTORICI

Dunja Dobaja, rojena 1971 v Ljubljani, je končala študij zgodovine na Filozofski fakulteti Univerze v Ljubljani. Leta 2002 se je zaposlila na Inštitutu za novejšo zgodovino v Ljubljani. Več let je sodelovala v projektu izdelave zbirke smrtnih žrtev na območju Republike Slovenije med drugo svetovno vojno in neposredno po njej, sedaj pa je zaposlena kot raziskovalka. Leta 2014 je doktorirala na Filozofski fakulteti v Ljubljani. Njeno raziskovalno področje je socialna zgodovina v obdobju med obema svetovnima vojnama in v času druge svetovne vojne na Slovenskem s poudarkom na socialno-zdravstveno zaščiti mater in otrok, poučevanja gluhtonemih otrok, ukradenih otrok v času vojne ipd. O tem je objavila več znanstvenih in strokovnih člankov in jih nekajkrat predstavila na znanstvenih konferencah. Sodelovala pa je tudi v projektih s področja vojaške zgodovine.

V ZBIRKI ŽE IZŠLO

1. Jurij Perovšek. *Na poti v moderno : poglavja iz zgodovine evropskega in slovenskega liberalizma 19. in 20. stoletja*. Ljubljana 2005.
2. Bojan Godeša. *Slovensko nacionalno vprašanje med drugo svetovno vojno*. Ljubljana 2006.
3. Aleš Gabrič. *Šolska reforma 1953–1963*. Ljubljana 2006.
4. Damijan Guštin. *Za zapahi : prebivalstvo Slovenije v okupatorjevih zaporih 1941–1945*. Ljubljana 2006.
5. Peter Vodopivec. *O gospodarskih in socialnih nazorih na Slovenskem v 19. stoletju*. Ljubljana 2006.
6. Mojca Šorn. *Življenje Ljubljančanov med drugo svetovno vojno*. Ljubljana 2007.
7. Vida Deželak-Barič. *Komunistična partija Slovenije in revolucionarno gibanje 1941–1943*. Ljubljana 2007.
8. Žarko Lazarevič, Aleksander Lorenčič (ur.). *Podobe modernizacije : poglavja iz gospodarske in socialne modernizacije Slovenije v 19. in 20. stoletju*. Ljubljana 2009.
9. Jurij Perovšek. *»V zaželeni deželi« : slovenska izkušnja s Kraljevino SHS/Jugoslavijo 1918–1941*. Ljubljana 2009.
10. Žarko Lazarevič. *Plasti prostora in časa : iz gospodarske zgodovine Slovenije prve polovice 20. stoletja*. Ljubljana 2009.
11. Ervin Dolenc. *Med kulturo in politiko : kulturnopolitična razhajanja v Sloveniji med svetovnimaj vojnama*. Ljubljana 2010.
12. Jurij Hadalin. *Boj za Albanijo : propad jugoslovanske širitve na Balkan*. Ljubljana 2011.
13. Maja Gombač. *»Modni pêle mêle« slovenske družbe med svetovnimaj vojnama*. Ljubljana 2011.
14. Eva Mally. *Slovenski odpor : Osvobodilna fronta slovenskega naroda od 1941 do 1945*. Ljubljana 2011.

15. Aleksander Lorenčič. *Prelom s starim in začetek novega : tranzicija slovenskega gospodarstva iz socializma v kapitalizem (1990-2004)*. Ljubljana 2012.
16. Jurij Perovšek. *Samoodločba in federacija : slovenski komunisti in nacionalno vprašanje 1920–1941*. Ljubljana 2012.
17. Jure Gašparič. *Državni zbor 1992–2012 : o slovenskem parlamentarizmu*. Ljubljana 2012.
18. Peter Vodopivec. *Francoski inštitut v Ljubljani 1921–1947 / L'institut français de Ljubljana 1921–1947*. Ljubljana 2013.
19. Jože Princič. *Pot do slovenske narodnogospodarske suverenosti 1945–1991*. Ljubljana 2013.
20. Jurij Perovšek. *O demokraciji in jugoslovanstvu : slovenski liberalizem v kraljevini SHS/Jugoslaviji*. Ljubljana 2013.
21. Vlasta Stavbar. *Politik Vekoslav Kukovec : politično delovanje do leta 1918*. Ljubljana 2014.
22. Alenka Kačičnik Gabrič. *To smemo že tako dolgo : kmečke služnosti in njihova odprava*. Ljubljana 2014.
23. Andrej Studen. *Neprilagojeni in nevarni : podoba in status Ciganov v preteklosti*. Ljubljana 2015.
24. Meta Remec. *Podrgni, očedi, živali otrebi : higiena in snaga v dobi meščanstva*. Ljubljana 2015.
25. Žarko Lazarevič. *Spremembe in razmišljanja : gospodarsko-zgodovinske refleksije*. Ljubljana 2015.
26. Žiga Koncilija. *Politično sodstvo : sodni procesi na Slovenskem v dveh Jugoslavijah*. Ljubljana 2015.
27. Marjetka Rangus. *Parlamentarne prakse socialistične Jugoslavije : v iskanju ravnotežja med skupščinskim sistemom in parlamentarizmom*. Ljubljana 2016.
28. Meta Remec. *Bakh, tobak in Venera : grehi in skušnjave v dolgem 19. stoletju*. Ljubljana 2016.
29. Filip Čuček. *Svoji k svojim : na poti k dokončni nacionalni razmejitvi na Spodnjem Štajerskem v 19. stoletju*. Ljubljana 2016.
30. Gašper Mithans. *Jugoslovanski konkordat : Pacem in discordia ali jugoslovanski »kulturkampf«*. Ljubljana 2017.
31. Bojan Cvelfar. *Srbska pravoslavna cerkev na Slovenskem med svetovnjima vojnama*. Ljubljana 2017.
32. Monika Kokalj Kočevar. *Mobiliziranci v nemško vojsko z gorenjske v letih 1943–1945*. Ljubljana 2017.

Več o publikacijah Inštituta za novejšo zgodovino na: <http://www.inz.si/razpoznvanja.php>



Cena: 19 EUR



9 1789616 1386869 1



Inštitut za novejšo zgodovino