

Dunja Dobaja

***Socialna in zdravstvena problematika
v obdobju Ljubljanske oblasti in
Dravske banovine***





Marko Natlačen kot birmanski boter v Zavod za slepe otroke v Kočevju leta 1939

Socialna in zdravstvena problematika v obdobju Ljubljanske oblasti in Dravske banovine

Socialna in zdravstvena problematika v obdobju ljubljanske oblasti (1927–1929)

Ko se je 23. februarja 1927 ljubljanska oblastna skupščina sestala na svoji prvi seji je bila, po besedah Marka Natlačen, prognoza dela in prihodnosti oblastne samouprave še popolnoma nejasna in negotova. Sredstev za izvedbo najnujnejše organizacije ni bilo. Kot se je izrazil Natlačen, niso imeli drugega kakor mnogo dobre volje in veliko poguma.¹ To jim je pomagalo tudi v prizadevanjih za prevzem vseh tistih pristojnosti, ki jih je določal Zakon o oblastni in sreski samoupravi z dne 22. aprila 1922,² ter v prizadevanjih za zagotovitev zadostne finančne osnove za njihovo izvajanje. Slovenski oblastni samoupravi sta bili prvi v skupni državi, ki sta prevzeli pristojnosti na področju zdravstva. Bili sta tudi edini v državi, ki sta zahtevali prevzem nekaterih socialnih zavodov. Predvsem prevzem pristojnosti na področju zdravstva in sociale je jasno pokazal, da iz Beograda ni mogoče pričakovati zadostnih sredstev za njihovo uspešno izvajanje in da bodo potrebna dodatna obdavčenja prebivalstva obeh oblasti.³

Prevzem zdravstvenih in socialnih ustanov

Pri prenosu pristojnosti na oblastne samouprave so predstavniki ljubljanskega in mariborskega oblastnega odbora dosegli prvi velik uspeh na ministrstvu za zdravstvo. Na konferenci v Beogradu 6. in 7. septembra 1927⁴ so sklenili,

¹ Marko Natlačen: Oblastne samouprave v Sloveniji. V: Slovenci v desetletju 1918–1928 : zbornik razprav iz kulturne, gospodarske in politične zgodovine. Ljubljana 1928 (dalje Natlačen, Oblastne samouprave), str. 340.

² Oblastne samouprave so imele tudi pristojnost, da skrbijo za zdravstvo in socialne zadeve. V: Miroslav Stiplovšek: Prizadevanja samouprav ljubljanske in mariborske oblasti za gospodarski in socialni napredek Slovenije jeseni 1927. V: Gestrinov zbornik. Ljubljana 1999 (dalje Stiplovšek, Prizadevanja samouprav za gospodarski in socialni napredek), str. 365.

³ Miroslav Stiplovšek: Slovenski parlamentarizem 1927–1929 : avtonomistična prizadevanja skupščin ljubljanske in mariborske oblasti za ekonomsko-socialni in prosvetno-kulturni razvoj Slovenije ter za udejanjanje parlamentarizma. Ljubljana 2000 (dalje Stiplovšek, Slovenski parlamentarizem, 1927–1929), str. 191.

⁴ Ministrstvo narodnega zdravja je uvidelo, da ljubljanski oblastni odbor ne želi kar brezpogojno prevzeti zdravstvene uprave. Prevzem je pogojeval s tem, da država uredi in prevzame vse obveznosti (dolgove), nastale v času, ko so bili omenjeni zavodi v njeni upravi, in da država zviša proračunska posojila za vzdrževanje zdravstvenih zavodov. Ministrstvo je sklicalo pogovor v Be-

da bosta s 1. oktobrom slovenski samoupravi dokončno prevzeli upravo javnih bolnišnic in okrožne zdravstvene službe, minister za zdravstvo pa jima bo odstopil sredstva, ki so bila določena za to dejavnost v državnem proračunu.⁵ Tako je ljubljanski oblastni odbor 1. oktobra 1927 prevzel v svojo upravo od države vse zdravstvene posle in zdravstvene zavode ter ustanove, ki so služili kurativni medicini. Do 31. marca 1928 je opravljal te posle še na račun države s sredstvi, ki so bila v ta namen predvidena v državnem proračunu. Od 1. aprila 1928 dalje pa so prešli ti zavodi in ustanove na breme oblastnega proračuna, ki ga je v ta namen država iz svojih sredstev le subvencionirala.⁶ Pomembna načelna in konkretna stališča za prihodnje delovanje oblastnih samouprav je sprejela prva konferenca predsednikov vseh oblastnih odborov od 28. do 30. septembra 1927 na finančnem ministrstvu v Beogradu, ki se je je udeležil tudi minister za socialno politiko.⁷ Predsednika obeh slovenskih oblastnih odborov sta prišla na konferenco z natančnim programom pristojnosti, ki sta jih želeli prevzeti obe slovenski oblastni samoupravi. Glede prenosa pristojnosti z ministrstva za zdravstvo na oblastne samouprave sta predlagala, naj se izvede po slovenskem zgledu. Predlog prenosa otroških in invalidskih domov na oblastne samouprave je Natlačen podprl le ob dodelitvi ustreznih dotacij. Zahteval je tudi prevzem celotne invalidske oskrbe ter zavodov za gluhoneme in slepe.⁸ Natlačen je v oceni rezultatov konference poudaril, da se iz prizadevanj finančnega ministra vidi želja po utrditvi oblastnih samouprav in razširitvi njihovih pristojnosti s ciljem, da bi izboljšali gospodarstvo in razbremenili državo. Pohvalil je tudi novega ministra za socialno politiko dr. Andreja Gosarja, ki je bil v nasprotju s svojim predhodnikom pripravljen prenesti nekaj zadev iz svojega resorja na oblastne samouprave. Predsednika obeh slovenskih oblastnih odborov sta ob konferenci ponovno poudarila dva temeljna cilja obeh oblasti, to je razširitev pristojnosti oblastnih samouprav v smeri prave avtonomije in združitve obeh oblasti v eno upravno enoto Slovenijo.⁹

Predsednika obeh slovenskih oblastnih odborov sta na prvih sejah II. zasedanja oblastnih skupščin posvetila posebno pozornost problematiki prevzemanja novih pristojnosti. Ko je Natlačen na prvi seji (5. 11. 1927) II. zasedanja

ogradu (6. in 7. 9. 1927) in povabilo k temu na izrecno zahtevo ljubljanskega oblastnega odbora tudi mariborskega. Dosežen je bil sporazum, da država prevzame dolgove zdravstvenih zavodov, nastale v njeni upravi, da ministrstvo narodnega zdravja doda še nekaj posojil za tekoče poslovno leto in da državna uprava za prihodnja poslovna leta po določenem ključu prispeva za vzdrževanje zdravstvenih zavodov. Ta dogovor je finančni minister odobril in v bistvenih točkah oblikoval v finančni zakon in proračun za leto 1928/29. – Anton Breclj: Zgodbe našega zdravstva in javnega skrbstva. V: Slovenci v desetletju 1918–1928: zbornik razprav iz kulturne, gospodarske in politične zgodovine. Ljubljana 1928 (dalje Breclj, Zgodbe našega zdravstva), str. 442.

⁵ Stiplovšek, Prizadevanja samouprav za gospodarski in socialni napredek, str. 368.

⁶ Natlačen, Oblastne samouprave, str. 344.

⁷ Prav tam.

⁸ Prav tam, str. 369.

⁹ Prav tam, str. 370.

ljubljske oblasti skupščine¹⁰ spregovoril o spremembah, ki so se od marca 1927 zgodile v zdravstveni stroki, in opozoril na septembrski sporazum, njegova napoved glede prihodnosti zdravstva in socialnega skrbstva v ljubljanski oblasti ni bila preveč optimistična, saj bo, po njegovih besedah, »že vzdrževanje obstoječih zavodov in naprav povzročilo stroške, ki bodo gotovo višji kakor višina obljubljenih davčnih virov«. Prevzem določenih zdravstvenih in socialnih ustanov ter institucije okrožnih zdravnikov je torej pokazal tudi na finančne težave, s katerimi se bo morala spopadati oblastna samouprava. Kljub temu pa sta si uspeli obe slovenski samoupravi po enoletnih vztrajnih prizadevanjih ustvariti pogoje za uspešno izvajanje večine svojih pristojnosti. Ljubljanski oblastni odbor je glede prevzemanja zdravstvenih ustanov in službe ugotavljal, da so zanje določena proračunska sredstva »popolnoma nezadostna« in da jih bremenijo tudi veliki dolgovi, ki jih je napravila državna uprava v preteklih letih. Ugotavljal je, da bo morala oblastna samouprava za sanacijo slabega stanja na področju zdravstva nameniti več sredstev, kot bodo znašale obljubljene dotacije.¹¹

Da so državni mlini počasi mleli, kaže tudi dejstvo, da je bila šele osem mesecev po sprejetju finančnega zakona, to je 26. novembra 1927, v Službenih novinah kraljevine Srbov, Hrvatov in Slovencev objavljena vladna Uredba o prenosu poslov na oblastne samouprave.¹² V njej so bile našteje tudi zadeve in ustanove, ki so bile iz resorja ministrstva za zdravstvo in socialno politiko prenesene na obe slovenski oblastni samoupravi. Uredba je določala tudi letne dotacije iz državnega proračuna za izvajanje prenesenih pristojnosti, pogoje, pod katerimi so morale oblastne samouprave upravljati prevzete ustanove, in oblike nadzora, ki so ga še obdržala posamezna ministrstva.¹³

Ljubljanski oblastni odbor je prevzel upravo nad naslednjimi zdravstvenimi in socialnimi zavodi:

- a) bolnišnice (Splošna bolnica v Ljubljani, Bolnica za ženske bolezni v Ljubljani skupaj z babiško šolo, Bolnica za duševne bolezni Ljubljana - Studenec, Javna bolnica v Brežicah),
- b) socialne ustanove (Mladinski dom v Ljubljani, Vzgjajališče v Ljubljani, Gluhonemnica v Ljubljani, Zavod za slepo deco v Kočevju),
- c) Zdravilišče Golnik.

Nad občinsko Javno bolnico v Krškem, Žensko bolnico in Bolnico usmiljenih bratov v Novem mestu pa je ljubljanski oblastni odbor prevzel nadzor.¹⁴

Na podlagi omenjene vladne uredbe sta oba slovenska oblastna odbora do srede decembra 1927 pripravila oblastna proračuna za naslednje leto za obravnavo in sprejetje v oblastnih skupščinah. Pri sestavljanju proračuna sta se oblasti

¹⁰ Arhiv Republike Slovenije, fond Oblastni odbor ljubljanske oblasti (AS 92), fasc. 31, Stenografski zapisnik I. seje skupščine ljubljanske oblasti v Ljubljani dne 5. 11. 1927.

¹¹ Stiplovšek, Prizadevanja samouprav za gospodarski in socialni napredek, str. 371.

¹² Prav tam, str. 372.

¹³ Prav tam.

¹⁴ Natlačen, Oblastne samouprave, str. 345–346.

odločili, da za vse prenesene zadeve in ustanove izboljšata gmotno osnovo v primerjavi z njihovim položajem v okviru ministrstev in velikih županstev. Poslanci ljubljanske oblastne skupščine so se te naloge lotili na drugi seji 14. decembra. Razprave so bile dolgotrajne in večkrat burne, a so v končni fazi proračun za leto 1928 sprejeli na četrti seji 20. decembra 1927.¹⁵ Največ sredstev so namenili za področje zdravstva in socialnega skrbstva (47,3%), in sicer v glavnem za bolnišnice, okrožno zdravstveno službo in hiralnice (40,5%).¹⁶

Obe slovenski oblastni samoupravi nista uspeli dobiti ustreznih državnih dotacij za reševanje vseh perečih zadev, čeprav je bila Slovenska ljudska stranka vladna stranka (SLS), zato sta morali dobro gospodariti z oblastnim premoženjem in s posebnimi davčnimi viri pretežni del izdatkov pokriti z lastnimi dohodki. Kljub temu pa sta si uspeli po enoletnih vztrajnih prizadevanjih ustvariti pogoje za uspešno izvajanje večine svojih pristojnosti. Večina sredstev je bila namenjenih za socialno-ekonomske in kulturno-prosvetne zadeve. Pri tem je imela velike zasluge SLS, čeprav ji je opozicija očitala vrsto stvari, med drugim tudi izrabljanje oblastne samouprave za strankarske namene.¹⁷

Dosežki na področju zdravstva in sociale

Celotno delo na področju zdravstva in socialnega skrbstva je ljubljanski oblastni odbor izvajal prek oddelka za zdravstvo in dobrodelnost, ki se v prvem letu svojega obstoja izpopolnil s potrebnim osebjem in, po besedah Natlačena, bil kos svoji nalogi.¹⁸ Prevzem zdravstvenih in socialnih ustanov v upravo ljubljanskega oblastnega odbora je Natlačen označil kot zelo pozitiven, saj naj bi se postopoma izboljšala uprava prevzetih zavodov. Odboru se je posrečilo doseči ravnotežje v oblastnem proračunu in s tem zavodom nuditi zadostna sredstva za normalno delo. Zavodi, ki so bili pod državno upravo obremenjeni z visokimi dolgovi, naj bi, po besedah Natlačena, zaključili prvo poslovno leto, odkar so bili v oblastni upravi, brez dolgov. Gospodarski nivo prevzetih zavodov naj bi se dvignil.¹⁹ V prevzetih zavodih so se začele izvajati obnove in popravila, ki so se prej zaradi nizkih proračunskih sredstev odlagala iz leta v leto. Tako so na primer obnovili Mladinski dom v Ljubljani v Streliški ulici, načrtovali zgraditev 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 ljubljan-

¹⁵ Stiplovšek, Prizadevanja samouprav za gospodarski in socialni napredek, str. 372. Več o poteku skupščinskih razprav gl. Dunja Dobaja: Obravnavanje zdravstvene in socialne problematike na sejah ljubljanske oblastne skupščine v letih 1927–1929. V: Prispevki za novejšo zgodovino, 2008, št. 1, str. 69–89.

¹⁶ Stiplovšek, Prizadevanja samouprav za gospodarski in socialni napredek, str. 375.

¹⁷ Prav tam.

¹⁸ Natlačen, Oblastne samouprave, str. 347.

¹⁹ Prav tam, str. 345.

ski oblastni odbor ustanovil Oblastno strežniško šolo, ki je začela z delom sredi septembra 1928. Ljubljanski oblastni odbor je pripravil vrsto uredb, ki jih je sprejela ljubljanska oblastna skupščina. Na podlagi teh uredb (na primer uredba o okrožnih zdravnikih, uredba o prejemkih zdravniškega osebja v oblastnih zdravstvenih zavodih) je izdelal in izdal več pravilnikov za zdravstvene zavode in na novo porazdelil zdravstvena okrožja. V tem času pa je bila v pripravi uredba o babiški službi v korist siromašnih slojev.²⁰ Stanje bobic 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 uredbu, ki naj bi uredila babiško službo, zagotovila strokovno pomoč materam tudi v oddaljenih krajih in dala ugled babiškemu stanu. Omenjeno uredbu so poslanci konec oktobra 1928 sprejeli soglasno.²¹

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. Podpiral je 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, zavodoma Marijanišču in Lichtenturnu itd.²²

Na področju socialnega skrbstva je bilo delo ljubljanskega oblastnega odbora usmerjeno predvsem na podpiranje gradnje stanovanjskih hiš z malimi stanovanji. To mu je omogočila uredba o »ustanovitvi zaklada za zgradbo malih stanovanj«, ki jo je oblastna skupščina sprejela na svoji seji 16. marca 1928. »Zaklad« je tako nudil kreditno pomoč pri gradnji 65 hiš z malimi stanovanji. Zlasti je podprl stanovanjsko akcijo v Trbovljah, v Dolenjem Logatcu in v Kranju.²³

Mladinsko skrbstvo je ljubljanski oblastni odbor precej preuredil in izpopolnil. V državni upravi se namreč mladinsko skrbstvo ni preveč razvijalo. Državna podpora je bila vsako leto manjša. Pod upravo ljubljanske oblasti pa so nastopili za mladinsko skrbstvo boljši časi. 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. Prostori so bili neprimerni tako s higienskega kot z zdravstvenega stališča. Dečji dom II v prostorih nekdanjega otroškega vrtca v Ljubljani je oskrboval tudi približno 40 šoloobveznih otrok. Dom je bil ob prevzemu premajhen, ni imel niti kuhinje niti zadostnih dnevniških prostorov. Ob prevzemu je ljubljanski oblastni odbor združil oba dečja domova v en Mla-

²⁰ Brecelj, Zgodbe našega zdravstva, str. 443.

²¹ ARS, AS 92, fasc. 31, Stenografski zapisnik desete seje II. zasedanja ljubljanske oblastne skupščine, 26. 10. 1928.

²² Natlačen, Oblastne samouprave, str. 346–347.

²³ Prav tam, str. 347–348.

dinski dom. Vse šoloobvezne otroke je Mladinski dom 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 iz stališča, da so razmere po 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 izhajala iz stališča, da je moč pri kmečkem stanu najti zdravo družinsko okolje, ki še ni »okuženo« z mestnimi »škodljivimi« vplivi. Sicer pa je bilo kmetijstvo vodilna gospodarska panoga, kmetje pa glavna volilna baza SLS. S pošiljanjem mestnih sirot na deželo je ljubljanski oblastni odbor izrazil tudi upanje, da bi se 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. Leta 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 dobrih družinah na deželi. Po besedah Natlačena so bili dotedanji z rejništvo doseženi uspehi zadovoljivi.²⁴ Ljubljanska oblast je prevzela tudi dva zavoda 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).²⁵ Gluhtonemnica je nudila oskrbo in šolsko vzgojo gluhonemi mladini ter jo usposabljala za življenje. Zavod pa je bil pretesen za vse otroke, ki so bili v njegovi oskrbi, saj je bilo v njem »natrpanih« več kot 80 otrok in mladine, čeprav so bile kapacitete le za 50–60 otrok. Natlačen se je zavedal nujnosti razširitve zavoda, a v času obeh njegovih funkcij do tega ni prišlo zaradi pomanjkanja finančnih sredstev.²⁶ Mnenje vodilnih v gluhonemnici je bilo drugačno. Bili so prepričani, da je vzrok zavlačevanja z razširitvijo v nepripravljenosti uradnih oblasti.²⁷ V vzgajališču za dečke, ki se je nahajalo v Prisilni delavnici, je bilo približno 40 dečkov, ki so obiskovali osnovno šolo ali pa so se že učili kakega rokodelstva. Oblastni referent za zdravstvo in socialno skrbstvo, zdravnik dr. Anton Breclj, je izrazil potrebo po ločitvi vzgojno problematičnih dečkov od tistih, ki jih je sodna oblast izročila zavodu zaradi kakega prekrška.²⁸ Opozoril je tudi na nujnost ustanovitve novega tovrstnega zavoda za deklice. V zavodu za slepo mladino je bilo v obravnavanem obdobju okoli 25–30 slepih otrok, ki so bili vključeni v osnovnošolski pouk. V zavodu pa

²⁴ Breclj, Zgodbe našega zdravstva, str. 458; Natlačen, Oblastne samouprave, str. 346–347.

²⁵ Natlačen, Oblastne samouprave, str. 347.

²⁶ Več o tem v ARS, fond Zavod za gluhe in naglušne Ljubljana (AS 2032).

²⁷ Več o tem prav tam.

²⁸ Breclj, Zgodbe našega zdravstva, str. 458.

je bilo tudi 30–40 odraslih slepih, 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.²⁹

Predsednik ljubljanske oblasti Natlačen je bil torej zadovoljen z uspehi, doseženimi v prevzetih zdravstvenih in socialnih zavodih kljub omejenim finančnim sredstvom. Ljubljanskemu oblastnemu odboru se je, po njegovih besedah, posrečilo doseči ravnotežje v oblastnem proračunu in s tem nuditi zavodom zadostna sredstva za redno in nemoteno poslovanje. Se je pa zavedal preskromnih finančnih subvencij države. Tako je za proračunsko leto 1928/29 poudaril, da bi moral ljubljanski oblastni odbor dobiti od države za svojo zdravstveno službo v državnem proračunskem letu 1928/29 približno 14.000.000,00 din podpore, čeprav so bile dejanske potrebe še višje. Proračun za leto 1929 je namreč izkazoval za zdravstvo več kot 31.000.000 din potrebščin. Torej, državna dotacija naj ne bi znašala niti polovico.³⁰ Natlačen se je hkrati zavedal, da bo potrebno še veliko truda in gmotnih žrtev, da se bodo uredila posamezna področja zdravstvene in socialne politike. Na to je opozarjal tudi oblastni referent za zdravstvo in socialno skrbstvo dr. Anton Breclj, ki je zlasti izpostavil mladinsko skrbstvo.³¹ Velika naloga za prihodnost pa je bila tudi oskrba revežev. Zakon o zaščiti ubogih, starih in onemoglih iz leta 1922³² je sicer določal, da mora za reveže (razen za vojne invalide) skrbeti občina, v kateri revež biva. Dejansko pa se ta zakon ni izvrševal, ker ministrstvo za socialno politiko ni izdalo pravilnika in ga, po Brecljevih besedah, tudi ni moglo, »dokler nimamo v državi enotnega zakona o občinah in domovinstvu«. ³³ Breclj je opozoril na veliko število revežev v celotni Sloveniji in s tem obremenjenost občin, saj karitativne organizacije same niso mogle zadovoljiti vseh potreb na tem področju. Zato je bila potrebna pomoč oblastne samouprave zlasti davčno šibkim podeželskim občinam. Breclj pa je opozoril, da je v tem trenutku še nemogoče urediti oskrbo siromakov z zakonito uredbo, zaradi, kot rečeno, pomanjkanja dobrega temelja za pravično porazdeljevanje bremen, to je občinskega in domovinskega državnega zakona. V danih razmerah je imel ljubljanski oblastni odbor v načrtu pospeševati ustanavljanje zavetišč za reveže po okrajih in izročiti njih upravo krajevnim ustanovam. Oblastni referent za zdravstvo in socialno skrbstvo dr. Anton Breclj je poudaril tudi nujnost izpopolnitve socialne zakonodaje, in sicer v tem smislu, da se »vsaj za našo pokrajino« izvede zakon o zavarovanju delavcev tudi za kmečke posle in dninarje, da se vsi zavarovanci zavarujejo ne samo za primer bolezni ali nesreče, ampak tudi za primer trajne onemoglosti ali trajne nesposobnosti za delo. Za uresničitev tega cilja pa »bo treba premagati veliko ovir, zlasti odpor osrednjih činiteljev v Belgradu, ki

²⁹ Prav tam, str. 458–459.

³⁰ Natlačen, Oblastna samouprava, str. 344.

³¹ Prav tam; Breclj, Zgodbe našega zdravstva, str. 458.

³² Breclj, Zgodbe našega zdravstva, str. 459.

³³ Prav tam.

so za nivelizacijo vseh naših zadev in nasprotujejo vsakršni posebni ureditvi«. ³⁴ Ugodnejše možnosti za rešitev omenjenega vprašanja vidi v času, »ko pride do enotne samouprave v Sloveniji«. ³⁵

Kritika opozicije obstoječih socialnih in zdravstvenih razmer in primeri predlogov poslancev oblastne skupščine za izboljšanje razmer na področju zdravstva in socialnega skrbstva

Opozicijski poslanci iz vrst Samostojne demokratske stranke (SDS), Slovenske kmetijske stranke (SKS) in Socialistične stranke so SLS očitali, da je oblastni odbor pri prevzemu svojih poslov ravnal prenačljeno in lahkomišelnost, ko je prevzel posle z nezadostno dotacijo in tako obremenil oblastne finance. ³⁶ Na to kritiko so predsednik ljubljanske oblasti Natlačen in oblastni poslanci iz vrst SLS odgovarjali z navedbo uspehov na področju zdravstva in socialnega skrbstva in poudarjali, da so med vsemi oblastmi izbojevali največ državnih dotacij za zdravstvo in socialno in da je bilo mogoče slabo stanje na tem področju uspešno rešiti le s samoupravnim prevzemom. Namreč, na kritike opozicije, da je SLS pozabila na svoje obljube ob uvedbi oblastnih samouprav, da zanje ne bo treba uvesti novih davkov, temveč bodo sredstva dobili iz državnega proračuna, se pravi, da so po trditvah opozicije samoupravni organi prevzemali zadeve in ustanove od države, ne da bi pridobili zanje tudi finančno kritje, slovenski davkoplačevalci pa so bili že dotlej daleč najbolj obremenjeni v državi, so poslanci SLS odgovarjali tudi z argumentom, da je takšno stanje posledica dolgotrajnega centralizma, ki so ga pomagali utrditi prav politiki iz vrst samostojnih demokratov in kmetijcev. ³⁷

Na pomanjkljivosti v razvoju zdravstva in socialnega skrbstva so opozarjali tudi poslanci iz vrst SLS. Njihova kritika je bila seveda dobronamerna. Tako je na primer Josip Nemanič ³⁸ sicer pozdravil pozitivne premike na področju zdravstva in socialnega skrbstva, a hkrati opozoril, da podeželsko prebivalstvo nima dovolj ugodnosti. Opozoril je na oddaljenost bolnišnic za kmečko prebivalstvo in pomanjkanje prevoznih sredstev. Predlagal je tudi 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 je na primer izrazil nujnost prevzema preventivne medicine, saj je v nekaterih predelih ljubljanske oblasti vladala prava beda. Oblastni referent za socialno in zdravstveno politiko Brecejl ga je na

³⁴ Prav tam, str. 460.

³⁵ Prav tam.

³⁶ ARS, AS 92, fasc. 32, Stenografski zapisnik 6. seje III. zasedanja ljubljanske oblastne skupščine, 19. 11. 1928.

³⁷ Stiplovšek, Prizadevanja samouprav za gospodarski in socialni napredek, str. 373.

³⁸ Prav tam.

to njegovo pripombo opomnil, da je odvisno od države, kdaj jo bo želela prepustiti.³⁹ Higijenski zavod za Slovenijo je bil namreč kot državna ustanova podrejen Ministrstvu za zdravstvo v Beogradu.

V obdobju, ko je bil Natlačen ban Dravske banovine, je na 1. seji (zadnja seja) XIII. zasedanja februarja 1941 izrazil pomisleke nad »dvtirnostjo« v zdravstveni službi (na eni strani kurativna zdravstvena služba in na drugi strani preventivna zdravstvena služba). O tem bo govor v nadaljevanju.

Ljubljanska oblastna samouprava je dosegla pomembne premike na področju zdravstva in socialnega skrbstva. Skupaj z mariborsko oblastno samoupravo je bila primer, koliko je bil unitarnocentralistični režim v pogojih vidovdanske ustave pripravljen največ dovoliti na področju izvajanja samouprave kot protiuslugo za sodelovanje SLS v vladi. Pomembni premiki na omenjenih dveh področjih pa še niso pomenili rešitve vseh perečih vprašanj. Še vedno je bilo na primer odprto vprašanje primerne oskrbe približno 1200 umobolnih. Nujno je bilo tudi vprašanje oskrbe »slaboumnih in duševno pokvarjenih otrok«, vprašanje zdravilišča za mladoletne alkoholike in morskega zdravilišča ter ortopedske bolnišnice. Skratka, »ogromne so žrtve, ki jih bo morala Slovenija utrpeti za izpopolnitev zdravstvenih zavodov in naprav«. ⁴⁰

Socialna in zdravstvena problematika v obdobju dravske banovine (1935–1941)

Predčasne petomajske volitve v Narodno skupščino leta 1935 so pomenile zlom režima JNS in prehod oblasti na novo režimsko stranko JRZ, v katero se je vključila tudi SLS-Najpomembnejši korak za uveljavitev oblasti novega režima v Sloveniji je bila postavitve nekdanjega prvega podnačelnika SLS Marka Natlačena za bana Dravske banovine 10. septembra 1935.

Socialna in zdravstvena politika v letih 1935–1939

Povečane finance so omogočile, 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 položaj, ki

³⁹ Prav tam.

⁴⁰ Breclj, Zgodbe našega zdravstva, str. 444.

se »povprečno lahko imenuje povoljen«. ⁴¹ Po njegovem prepričanju se stroški za socialno skrbstvo v splošnem niso zmanjšali, in sicer zato ker je bila Slovenija tudi v »konjunktorni dobi« pasivna pokrajina in ker je socialna politika napredovala kakor druge panoge javne uprave, se modernizirala in si iskala vedno novih »objektov svoje skrbi in svojega truda«. ⁴² 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, nakup obleke in obutve za božič, je banovina izdala povprečno na leto 2.700.000,00 din. V zadnjih treh letih skupaj nekaj več kot 8.000.000,00 din. Za siromašne otroke, ki so bili potrebni zdravljenja na morju, je banovina leta 1937 v Kaštelu Štafiliću pri Splitu kupila zemljišče, na katerem je začela graditi 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 »moralno pokvarjenih in vzgojno zanemarjenih deklet«, v katerem je bilo prostora za 50 gojenk. Od leta 1937, ko so v Mariboru ustanovili društvo za zaščito delavske mladine, je bilo v mariborskem in ljubljanskem vajeniškem domu na račun banovine v oskrbi letno 100 vajencev. Ban Natlačen je na omenjeni seji banske svetnike obvestil, da se bodo v letu 1939 krediti za t. i. »odprto oskrbo siromakov«, to je oskrbo siromakov zunaj zavodov in ustanov, že tretjič izročili obema karitativnima zvezama v Ljubljani in Mariboru, ki sta skrbeli za enakomerno porazdelitev sredstev po vsej deželi. Glede naravnih nesreč se je letno potrošilo po 900.000,00 din. Drugače pa je bilo s posojili za prehrano stalno pasivnih krajev ali krajev, ki so začasno postali pasivni zaradi toče ali suše. Banovinska pomoč se je ravnala po potrebi, državna pa po razpoložljivih posojilih. Na primer leta 1936/37 je banovina dala 3.554.000,00 din, država pa 175 vagonov brezplačne koruze in 165 brezplačnih vozovnic za prevoz hrane. Leta 1938/39 je banovina dala 2.150.000,00 din, država pa 3.250.000,00 din, 50 brezplačnih vozovnic in 300 vozovnic po 1.500,00 din. Po podatkih Osrednjega urada za zavarovanje delavcev (OUZD) in Bratovske skladnice je zaposlenost 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 delavstva še vedno nezaposlen. Mezda se je v zadnjih treh letih zvišala povprečno za 10%, kar je bila deloma posledica vpliva uredbe o minimalnih mezdah. ⁴³ Ban je navedel podatek, da je bilo leta 1936 27 stavk, v katerih je

⁴¹ ARS, fond Banski svet Dravske banovine (dalje AS 77), t.e. 13, Stenografski zapisnik 1. seje X. rednega zasedanja banskega sveta 13. 2. 1939.

⁴² Prav tam.

⁴³ Vlada je sklenila delavske boje za izboljšanje socialnega položaja prekiniti z odredbo o minimalnih mezdah in tako z državnim posredovanjem zaustaviti zniževanje mezd. Minister za socialno politiko Dragiša Cvetković je februarja 1937 izdal uredbo o določanju minimalnih mezd, sklepanju kolektivnih pogodb, pomirjenju in razsodništvu. Uredba je poleg pozitivnih posledic imela tudi negativne, zlasti omejitev pravice do stavke, s čimer je država pokazala

stavkalo 17.111 delavcev, ki so izgubili 360.000 delovnih dni in 10.600.000,00 din zaslužka. Leta 1938 pa je bilo samo 10 stavk s 1020 stavkajočimi delavci, ki so izgubili 26.000 delovnih dni in 880.000,00 din 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.

Pozornost je banovina posvečala tudi vprašanju izseljencev. Po zaslugi družbe sv. Rafaela, ki je v letu 1938 ustanovila tudi izseljensko zbornico, po zaslugi banske uprave in drugih dejavnikov se je zelo dvignilo zanimanje za izseljence. Nadalje je ban v svojem poročilu orisal položaj banovinskih bolnišnic.⁴⁴ Izvedli so vrsto gradbenih del. Pri bolnišnici v Mariboru je bil zgrajen nov paviljon za 240 bolnikov, pri bolnišnici v Celju je bil dvignjen porodniški paviljon za eno nadstropje, pri bolnišnici na Ptujju je bilo v gradnji povezovalno poslopje med bolnišnico in hiralnico. Hiralnica v Vojniku je dobila novo stanovanjsko poslopje, hiralnico v Gornji Radgoni pa so postopoma obnovili. Za vzdrževanje svojih bolnišnic, vključujoč osebne izdatke, je banovina potrošila letno 10.400.000,00 din. Za plačevanje oskrbnih stroškov za pripadnike banovine nebanovinskim bolnišnicam pri nas in drugod pa letno 3.200.000,00 din. 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 1936/37 do 1939 povečalo za pet, tako da jih je bilo 119. Samostojnih zdravstvenih občin je ostalo sedem. Osebne in stvarne izdatke za zdravljenje siromašnih po združenih zdravstvenih občinah, ki so znašali letno 5.100.000,00 din, je krila banovina. V nadaljevanju svojega poročila je Natlačen naštel obnovitvena dela v zdraviliščih Dobrna, Rogaška Slatina in Golnik. Kar se tiče asanacije podeželja, je Higieniski zavod predložil 37 vodovodnih projektov, za katere je banovina prispevala 700.000,00 din. Z banovinskimi prispevki v znesku 165.000,00 din 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. Za zatiranje tuberkuloze je bilo v isti dobi potrošenih 370.000,00 din, za zdravljenje siromašnih tuberkuloznih bolnikov pa 1.690.000,00 din. Ban je v svojem pregledu socialne in zdravstvene politike od leta 1935 dalje izrazil pobudo za ustanovitev ustanove socialnih pomočnikov in

težnjo za urejanje delavskih vprašanj po korporativističnem zgledu. V: Stiplovšek: Banski svet, str. 289. Po objavi uredbe o minimalnih mezdah za Dravsko banovino so strokovne organizacije zahtevale njene popravke, še naprej pa so si prizadevale z akcijami za nove kolektivne pogoje doseči za delavstvo ugodnejše mezdne pogoje, kot jih je določala banska uredba. V: Miroslav Stiplovšek: Prispevki za zgodovino sindikalnega gibanja na Slovenskem. Maribor 1989, str. 88.

⁴⁴ S l. 4. 1931 so prešle v last in upravo države sledeče bolnišnice: Splošna bolnica v Ljubljani, Bolnica za duševne bolezni Ljubljana - Studenec ter v Novem Celju. S l. 4. 1931 pa je banovina prevzela v svojo last in upravo javno žensko bolnico v Novem mestu, ki je bila do tedaj last novomeškega zdravstvenega okrožja, ki pa je bilo s 31. 3. 1931 likvidirano.

pomočnic, kar se je prakticalo 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. Šola je trajala štiri leta. V njej so poučevali celotno socialno zakonodajo, to je delavsko zaščito, delavsko zavarovanje, zaščito mladine, mater, otrok, poučevali so o higieni in morali, predvsem pa so razpravljali o socialnih vprašanjih iz življenja delavcev. Ustanovitev omenjenih zavodov je ban utemeljeval s tem, da socialna služba občine ne zadostuje potrebam, zlasti ne v industrijskih krajih, privatno socialno udejstvovanje po društvih pa je ravno v industrijskih krajih navadno šibko. Zaradi tega naj bi bili socialni pomočniki in pomočnice tisti, ki bi posredovali med realnim, mnogokrat krutim, pravnim redom in dejanskimi potrebami delavstva.⁴⁵

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 omenjenega oddelka v letu 1938⁴⁶ poudaril, da še vedno ni moč govoriti o popolni sanaciji gospodarstva, saj so bili sledovi gospodarske krize še prehudi. Brezposelnost je bila sicer v upadu, a je nastopilo obubožanje zlasti pri kmečkem stanu, ki so ga še dodatno prizadele različne naravne nesreče. Poudaril je, da je banska uprava porabila vsa svoja razpoložljiva sredstva, da se brezposelnost ni povečala, in da so prišli brezposelni vsaj deloma do zaslužka pri izvajanju javnih del. Glavni vir dohodkov za zaposlovanje in podpiranje brezposelnih je bil bednostni sklad Dravske banovine. Za neposredno podpiranje brezposelnih, ki niso imeli pravice do rednih podpor, je bilo v letu 1938 nakazanih Javni borzi dela v Ljubljani več podpor v znesku 50.000,00 din. K omejitvi brezposelnosti je pripomogla tudi dotacija iz državnega fonda za javna dela v znesku 2.250.000,00 din. Raznim dobrodelnim društvom, ki so se ukvarjala s podporo siromašnih, je bilo leta 1938 izdanih 622.000,00 din. Neposredno posameznikom (družinskim očetom za otroke v primerih bolezni in splošnega pomanjkanja življenjskih potrebščin) je bila dana podpora v 1080 primerih v skupnem znesku 430.456,00 din. Za prehrano revežev in brezposelnih nasploh je bilo nakazanih več podpor v skupnem znesku 13.587,00 din. Nekaterim občinam, ki same niso zmogle kriti vseh stroškov pri podpiranju pomoči potrebnih, je bilo nakazanih 27.000,00 din. Zanimiv je tudi prispevek v vrednosti 20.000,00 din, namenjen raznim revežem za izdelavo protez in proteznih pripomočkov, da bi se tako dvignila njihova sposobnost za pridobitno delo. Skupno je bilo tako nakazano iz proračuna bednostnega sklada in iz rednega proračuna za pomoč revežem in brezposelnim približno 1.113.043,00 din.⁴⁷

Kar se tiče zdravstvene službe v Dravski banovini, je bila ta leta 1938/39 usmerjena v doseg naslednjih dveh ciljev: pridobitev potrebnih virov za nemo-

⁴⁵ ARS, AS 77, t.e. 13, Stenografski zapisnik 1. seje X. rednega zasedanja banskega sveta 13. 2. 1939.

⁴⁶ Prav tam, Stenografski zapisnik 5. seje X. rednega zasedanja banskega sveta 17. 2. 1939.

⁴⁷ Prav tam.

teno delovanje, izpopolnitev in modernizacijo banovinskih zdravstvenih ustanov ter pospeševanje preventivne medicine in higienske propagande.⁴⁸ Banovina je imela v svoji upravi sedem bolnišnic, v katerih je bilo skupno približno 1930 bolniških postelj. Kljub temu pa je načelnik oddelka za socialno politiko in narodno zdravje Kosi opozoril na še vedno pomanjkanje prostora v bolnišnicah. Zlasti so bili prenapolnjeni oddelki za kirurgijo. Zaradi potrebe po razširitvi bolnišnic in njihovi modernizaciji do tiste stopnje, ki jo »zahteva visoka zdravstvena kultura Slovenije in vedno večja industrializacija banovine«,⁴⁹ je banovina načrtovala najetje investicijskega posojila v znesku 60.000.000,00 din pri OUZD v Zagrebu. Prednostna naloga je bila izgradnja in oprema banovinskih obmejnih bolnišnic v Mariboru, Murski Soboti, na Ptuj, v Slovenj Gradcu in Celju, saj so opažali, da je precej bolnikov, posebno premožnejših, poiskalo zdravstveno oskrbo v tujini, kar je za banovino pomenilo moralno in gospodarsko škodo. Kosi je v omenjenem poročilu navedel primer Murske Sobote, kjer je bilo treba zgraditi popolnoma novo bolnišnico, saj je bila dotedanja neuporabna in v nasprotju s higienskimi in zdravstvenimi predpisi. Število bolnikov se je iz leta v leto povečevalo, kar je bila posledica obubožanja prebivalstva in spremenjenih življenjskih razmer nekdanjega srednjega stanu.

Kar se tiče financiranja bolnišnic, je vse osebne izdatke banovinskih zdravstvenih ustanov plačevala banovina iz svojega proračuna. Na breme banovine pa je prešel tudi velik del stvarnih izdatkov bolnišnic. Tako je odpadlo v letu 1938 na banovino 72% vseh izdatkov banovinskih bolnišnic, le 28% so krile same bolnišnice iz plačanih oskrbnih stroškov. V letu 1938 je bilo vloženih približno 14.000 prošelj revnih ali manj premožnih bolnikov za odpis ali čim večje znižanje oskrbnih stroškov. Banovina, ki je morala na podlagi zakona o bolnišnicah letem povrniti neizterljive oskrbne stroške, je banovinskim bolnišnicam plačevala le dotacije, ki so bile določene v specialnih proračunih bolnišnic in so dosegale višino razlike med proračunskimi izdatki in dohodki posameznega zavoda.

Pri uresničevanju svojega drugega cilja, to je varovanje ljudskega zdravja, je banovina sodelovala po svojih finančnih močeh s široko zasnovano akcijo države, ki jo je izvajala prek Higienskega zavoda in njegovih ustanov, o čemer je že tudi spregovoril ban v svojem, zgoraj omenjenem, pregledu dosežkov socialne in zdravstvene politike od 1935 do 1939 (ob obravnavi banovinskega proračuna za leto 1939/40) na prvi seji X. zasedanja banskega sveta.⁵⁰

Socialna in zdravstvena politika v obdobju od leta 1940 do začetka leta 1941

Zunanjepolitični dogodki so vplivali tudi na dejavnosti kraljevske banske uprave na socialnem področju. Svojo obsežno nalogo socialnega skrbstva je

⁴⁸ Prav tam.

⁴⁹ Prav tam.

⁵⁰ Prav tam.

lahko opravljala le v okviru razpoložljivih sredstev. Finančna sredstva so bila namenjena v prvi vrsti izvajanju karitativne službe, ki bi jo v normalnih razmerah lahko uspešno izvajale občine in same karitativne družbe. Odsek za socialno politiko je imel na razpolago v rednem proračunu za splošno socialno skrbstvo 1.775.000,00 din, iz bednostnega sklada pa 4.400.000,00 din.⁵¹ S temi sredstvi pa ni bilo mogoče ugoditi različnim socialnim potrebam. Predvidena sredstva so bila, kljub skrajnemu varčevanju, že oktobra 1940 skoraj v celoti izčrpana. Tako so presežki dohodkov bednostnega sklada omogočili poslovanje v zadnjih mesecih proračunskega leta.

Svetovni dogodki so vplivali na nekatere panoge industrije in obrti, tako da je bilo že moč govoriti o delni krizi teh podjetij. Posledica tega so bili odpusti delavcev, skrajšanje delovnega časa in tudi ustavitev obratovanja. Glavni vzrok teh motenj v poslovanju je bilo pomanjkanje surovin in naročil ter onemogočen izvoz. Največja brezposelnost je obstajala med sezonskimi delavci, zlasti med poljedelskimi, ki so prej množično hodili na delo v tujino, zlasti v Nemčijo in Francijo. Med sezonskimi delavci so bili najbolj prizadeti gradbeni delavci, ker se je gradbena dejavnost zaradi podražitve gradbenega materiala močno zmanjšala. Banska uprava je poskušala s sredstvi bednostnega fonda vsaj deloma zaposliti številne brezposelne. V gotovini je izdala le malo podpor, razen v izjemnih primerih, ki so morali biti posebej utemeljeni. Večje denarne podpore so bile nakazane občinam z naročilom, naj izvajajo manjša javna dela. Oddelek za socialno politiko je v ta namen izdal iz bednostnega fonda 250.000,00 din.⁵² Iz bednostnega fonda je bil nakazan za zvišanje doklad rudarskim staroupokojencem glavni bratovski skladnici v Ljubljani znesek 1.050.000,00 din. Tako se je socialni položaj teh upokojencev, katerih rente in doklade so bile v obravnavanem obdobju nezadostne, vsaj deloma ublažil. Skupno je bilo nakazano iz proračuna bednostnega sklada in rednega banovinskega proračuna za reveže 2.461.148,00 din.⁵³

Glede na naraščajočo draginjo in ponovno negotove gospodarske razmere je ban v začetku leta 1940 dvignil minimalne mezde za nekvalificirane delavce do največje višine 3,00 din na uro in s tem dano mu pooblastilo (na podlagi ministrske uredbe o določanju minimalnih mezd z dne 13. novembra 1937) maksimalno izkoristil.⁵⁴ Osnovna mezda 2,00 din na uro, kakor jo je določila ministrska uredba, namreč ni več ustrezala draginjskim razmeram. Na podlagi nove ministrske uredbe z dne 9. septembra 1940, s katero je bila določena osnovna mezda v višini

⁵¹ ARS, AS 77, t.e. 15, Stenografski zapisnik 5. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta 21. 2. 1941. Oddelek za socialno politiko in narodno zdravje kraljevske banske uprave Dravske banovine, Poslovno poročilo za XIII. zasedanje.

⁵² Prav tam.

⁵³ Prav tam.

⁵⁴ V dovoljenem okviru 10% pod osnovno mezdo in 50% nad njo je sprva določil minimalne mezde za nekvalificirane delavce v višini 2,00–3,00 din na uro. A že januarja 1940 jih je dvignil na 3,00 din na uro. V: ARS, AS 77, t.e. 15, Stenografski zapisnik 1. seje XIII. zasedanja banskega sveta 17. 2. 1941.

4,00 din, je ban dne 28. septembra 1940 izdal že tretjo odredbo o minimalnih mezdah za nekvalificirane delavce. Nove minimalne mezde so se gibale v višini 3,00–5,50 din. Z odredbama z dne 30. januarja 1940 in 16. oktobra 1940 so se dvignile minimalne plače tudi trgovskemu in drugemu višjemu pomožnemu osebju. Leta 1940 so se s uredile tudi minimalne mezde v gostinski stroki. Gibale so se od 3,00 do 5,00 din na uro. Uredili so se tudi prejemki viničarjev (uredba z dne 13. julija 1939).⁵⁵

V prvih dveh tromesečjih leta 1940 so se mezde v primerjavi z letom 1939 dvignile za 0–12%, v tretjem tromesečju za 14–18% in v četrtem tromesečju za 22–40%.⁵⁶

Leta 1940 je bilo sklenjenih 33 kolektivnih pogodb. Delavcev, ki so imeli mezdnno razmerje urejeno s kolektivnimi pogodbami, je bilo okoli 35.000, kar je bila skoraj ena tretjina delavcev.⁵⁷ V mezdnih sporih je bilo s posegom oblasti sklenjenih v letu 1940 27 sporazumov, s katerimi so uredili mezdnno razmerje za približno 4000 delavcev. Mezdni spori pa se niso vedno končali sporazumno. Leta 1940 je bilo 17 stavk, v katerih je sodelovalo 4900 delavcev. Izgubljenih je bilo 56000 delovnih dni, izguba zaslužka pa naj bi znašala 5 in pol milijona dinarjev.⁵⁸ V primerjavi z letom 1938, ko je banovina že okrevala po gospodarski krizi, se je leta 1940, ko se je gospodarski položaj ponovno poslabšal, število stavk in stavkajočih povečalo in s tem tudi izguba dobička.

Socialno skrbstvo je bilo osredotočeno predvsem na mladinsko skrbstvo. Velik del posojil so namenjali prav tej panogi.⁵⁹ Stroške za preskrbo otrok v dečjih domovih kakor tudi v zasebnih zavodih in v reji na deželi je krila do približno $\frac{3}{4}$ banska uprava, $\frac{1}{4}$ pa domovinska občina oziroma svojci. Glede na negotove razmere in bližajočo se vojno je banska uprava posvečala skrb tudi evakuaciji otrok v primeru vojne. Pri oddelku za socialno politiko in narodno zdravje je bil ustanovljen odsek za evakuacijo in zaščito otrok.

Glede razmer na področju zdravstva je ban Natlačen 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 zadnji dobi so, po njegovih trditvah, izdatki v ta namen rastli iz leta v leto. Hkrati pa je odkrito priznal, da doseženi uspehi niso v sorazmerju z naporji, ki so bili vloženi.⁶⁰ Zlasti naj bi bil »porazen uspeh« pri reševanju vprašanja bolnišnic. Medtem ko naj bi se banovinske bolnišnice na splošno držale na dostojni ravni, je bila osrednja državna bolnišnica v Ljubljani v zelo slabem

⁵⁵ Prav tam.

⁵⁶ Prav tam.

⁵⁷ Prav tam.

⁵⁸ Prav tam.

⁵⁹ ARS, AS 77, t.e. 15, Stenografski zapisnik 5. seje XIII. rednega zasedanja banskega sveta 21. 2. 1941. oddelek za socialno politiko in narodno zdravje kraljevske banske uprave Dravske banovine. Poslovno poročilo za 13. zasedanje.

⁶⁰ Prav tam, Stenografski zapisnik 1. seje XIII. zasedanja banskega sveta 17. 2. 1941.

stanju, po besedah bana »v kričečem nasprotju s potrebami kulturnega naroda in z zahtevami, ki jih stavlja na bolnico medicinska znanost«. ⁶¹ Vzrokov za takšno stanje naj bi bilo več. Glavni razlog je Natlačen videl v tem, da je bila zdravstvena politika v državi že od začetka postavljena na napačnih temeljih. Namreč, zdravstvena služba je bila postavljena na dveh popolnoma ločenih tirih. Na eni strani 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 ozaveščati ljudi o preventivnih postopkih za preprečitev različnih bolezni. Mnenje bana je bilo, da kljub velikim žrtvam in bogatim dotacijam preventivne zdravstvene ustanove niso bile dorasle svoji nalogi, ker naj brez sodelovanja kurativnih ustanov ne bi imele niti »osebnih niti stvarnih 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 naj bi se podcenjeval. Po izjavah bana so bile ponižane v »popravljalnice zlomljenih udov in pokvarjenih organov«. Posledica takšnih stališč je bilo tudi redno prikrajšanje pri dotacijah in s tem vedno večje propadanje bolnišnic pri nas, medtem ko naj bi, po trditvah bana, drugod po svetu postale središča zdravstvene politike in so 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. Tako bi bolnišnice zopet napravili za središče zdravstvene politike. V tem je videl veliko nalogo »naše bodoče zakonodajne samouprave«. Seveda so se morale bolnišnice za to širšo nalogo tudi urediti in usposobiti. V načrtni ureditvi bolnišnic v Sloveniji je ban videl drugo pomembno nalogo prihodnje zakonodajne samouprave. Za uresničitev tega cilja pa bi bilo treba doseči, da službo bolnišnic enega območja 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 omenjenega cilja, to je načrtno ureditve bolnišnic, pa je bilo tudi pomembno, da bi se vse bolnišnice povezale med seboj 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 zgraditev novih v nekaterih krajih, kjer se je kazala potreba za to. Po njegovih ocenah je Slovenija potrebovala 6900 postelj. V obravnavanem obdobju jih je imela 4900, torej jih je manjkalo 2000. ⁶² Ban je predlagal tudi delitev bolnišnic v tri skupine. V prvi skupini naj bi bila osrednja bolnišnica, ki bi bila zdravstveno središče svojega območja in ki naj bi skrbela za »znanstveni standard dela«, ne da bi se pri tem obremenjevala z zdravljenjem in oskrbovanjem dolgotrajnih bolnikov z normalnim potekom bolezni. Njej naj bi pripadala pravica in dolžnost vodstva načrtno zdravstvene politike. Druge ustanove bi se ji morale podrežati.

⁶¹ Prav tam.

⁶² Prav tam.

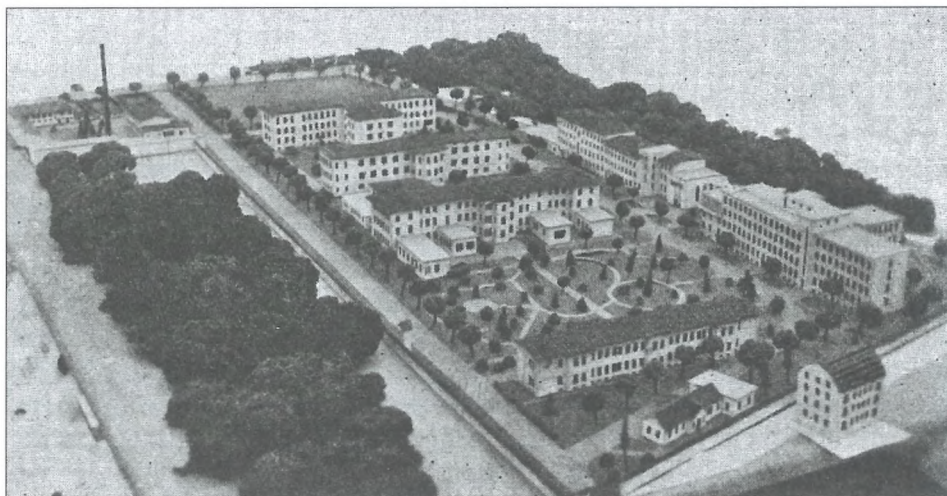
Bolnišnice drugega reda naj bi služile zdravljenju splošnih kirurških in internih dolgotrajnih bolezni. Bolnišnice tretjega reda pa naj bi bile namenjene oskrbi neozdravljivih. Vse tri skupine naj bi bile med seboj povezane in bi si medsebojno pomagale. V okviru tega načrta je predlagal ustanovitev dveh osrednjih bolnišnic, in sicer v Ljubljani in Mariboru. Izmed bolnišnic drugega in tretjega reda naj bi bile za izpopolnitev omrežja potrebne še nova bolnišnica v Murski Soboti, povečanje in izpopolnitev bolnišnic na Ptujju, v Celju, Slovenj Gradcu in Brežicah. V ljubljanski enoti pa naj bi bila potrebna še nova bolnišnica nekje na Gorenjskem, v Cerknici in izpopolnitev bolnišnice v Novem mestu. Če naj bi bolnišnice prevzele tudi vodstvo preventivne medicine, bi se morale za to usposobiti. Ban je predlagal, da bi vsaka bolnišnica imela poleg notranjih bolniških oddelkov tudi »zunanji oddelek«, ki bi bil posredovalec med zunanjo in notranjo oskrbo. V njem naj 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.⁶³

Banska uprava je v svojem »programu za bodoča dela« še nadalje postavljala socialno skrbstvo med »najnujnejše probleme današnjih dni«. ⁶⁴ Finančna sredstva, ki so bila za ta namen na razpolago, so bila nezadostna, a v tedanjih razmerah ni bilo moč pričakovati njihovega povečanja. Ban in banska uprava sta se zavedala, da bo treba sredstva čim bolj racionalno uporabiti. V splošnem pa naj bi tudi v prihodnje ostal sistem socialnega skrbstva isti kot dotlej.

Tudi zdravstveno politiko naj bi poskušala banska uprava izvajati po istih načelih kot v preteklih letih, seveda kolikor bi to dopuščali zunanjepolitični dogodki. Zunanjepolitični dogodki niso omogočili uresničitve zastavljenih ciljev. Delo bana Natlačena in banske uprave je tako ostalo nedokončano.

⁶³ Prav tam.

⁶⁴ Prav tam, Program za bodoča dela.



Model Splošne bolnišnice v Mariboru, kakršno je nameravala zgraditi uprava Dravske banovine pod vodstvom Marka Natlačena