

Dunja Dobaja

Pregled razvoja zdravstvene zakonodaje v Avstro-Ogrski monarhiji v letih 1867-1918

DOBAJA Dunja, univ. dipl. zgodovinarica, asistentka, Inštitut za novejšo zgodovino, Kongresni trg 1, SI-1000 Ljubljana

614.2:34(436-89)"1867/1918"

**PREGLED RAZVOJA ZDRAVSTVENE
ZAKONODAJE V AVSTRO-OGRSKI MONARHIJI
V LETIH 1867-1918**

Avtorica predstavi določbe avstrijskega sanitetnega državnega zakona z dne 30. aprila 1870, s katerim so bili postavljeni temelji javne zdravstvene službe v Avstro-Ogrski monarhiji in ki je služil kot podlaga za izdajo deželnih zakonov o ureditvi zdravstvene službe v občinah. Organizacijo slednje predstavi na primeru dežele Kranjske. Obravnavano obdobje je tudi čas dviga zavesti o nujnosti obvezne strokovne porodne pomoči in čas kvalitetnejše in večje organiziranosti oskrbe bolnih ubogih.

Ključne besede: zdravstvena zakonodaja, avstrijski sanitetni državni zakon, deželni zdravstveni svet, Razglasilo c. kr. deželne vlade za Kranjsko

DOBAJA Dunja, BA History, Assistant, Institute of Contemporary History Ljubljana, Kongresni trg 1, SI-1000 Ljubljana

614.2:34(436-89)"1867/1918"

**AN OVERVIEW OF THE DEVELOPMENT OF
HEALTH LEGISLATION IN THE AUSTRO-
HUNGARIAN MONARCHY BETWEEN 1867 AND
1918**

The author presents the provisions of the Austrian sanitary code from 30th April 1870, which laid the foundation of the public health service in the Austro-Hungarian Monarchy and served as the basis for provincial laws about the organization of health services at the municipal level. Its organization is presented on the example of the province of Carniola. The period in question was an era of increased awareness about the need for mandatory obstetrical assistance and a time of improved organization of healthcare for the poor.

Key words: health legislation, Austrian sanitary code, provincial health council, Gazette of the Imperial Provincial Government for Carniola

Ureditev javne zdravstvene službe

Druga polovica 19. stoletja je prinesla nova odkritja tudi na področju medicine in higiene, kar je skupaj z zlomom fevdalizma povzročilo novo organiziranost in napredek v zdravstvu. Ustvarjeni so bili tudi boljši materialni pogoji za zdravljenje obolelih in poškodovanih.

Temelje javne zdravstvene službe v monarhiji je v obravnavanem obdobju urejal avstrijski sanitetni državni zakon *Postava od 30. aprila 1870 o ureditvi javne zdravstvene službe*.¹ S tem zakonom je bila urejena razdelitev dolžnosti in dela med državo in samoupravno oblastjo. Pri političnih oblasteh so bili postavljeni strokovni sanitetni organi: okrožni (občinski) zdravnik, c. kr. okrajni zdravnik in deželni zdravstveni svet, z zakonom pa so bile določene tudi njihove službene dolžnosti. Cesarski zakon je že v uvodu določal, da »višji nadzor nad vsem zdravstvom in vrhovno vodenje zdravstvenih (medicinskih) zadev pristoji državni upravi«. Neposredno delovanje državne uprave je obsegalo vsa tista opravila, ki so ji bila zato izrecno pridržana, da jih je opravljala, ker so bila posebno pomembna za splošno stanje zdravja ljudi. Delokrog državne uprave je obsegal predvsem: evidenco in delo zdravstvenega osebja, nadzor nad delom zdravstvenih in socialnih ustanov od bolnišnic do zavodov za reveže, nadzor nad preprečevanjem in zatiranjem nalezljivih bolezni, nadzor nad prometom zdravil in strupov, nadzor nad mrliško ogledniško službo, vključno z zdravstveno-policijskimi obdukcijami, ter nadzor nad delom zdravstvene policije, ki je sicer bil po občinskih predpisih določen občinam. Po zakonu je zdravstvena policija skrbela za izpolnjevanje zdravstveno-policijskih ukazov glede cest, poti, »planišč« (placov) in trat, javnih zbirališč, stranišč, »smradotočij« (kloak) in gnojnih jam, tekočih in stoječih voda, vode za pitje in drugo porabo, glede živeža (ogledovanje živine, mesa itd.) in posod ter glede javnih kopalnic. V njen delokrog je sodila tudi skrb za to, da so porodnice (otročnice) ter bolniki dobili potrebno pomoč, nadalje vodenje evidence najdenec, gluhtonemih, duševnih bolnikov, ki niso bili oskrbovani v javnih zavodih, ter nadzor nad njihovo oskrbo. Zdravstvena policija je bila zadolžena tudi za ustanavljanje, vzdrževanje in nadzor mrtvašnic, pokopališč ter mrhovišč. Izvajala je tudi nadzor nad živinskimi sejmi ter bila dolžna podati politični gosposki periodična zdravstvena poročila. Izvrševanje državnih opravil v zdravstvenih zadevah je bila dolžnost političnih gosposk, ki so morale praviloma pred začetkom izvajanja del zaslišati izvedence (»veščake«). Spričo tega so obstajali pri političnih gosposkah v mestih z lastnimi občinskimi postavami

(»štatusi«) mestni zdravniki, v okrajih cesarski okrajni zdravniki (»vračiči«), in kjer je bila potreba, tudi cesarski okrajni živinozdravniki. V deželni upravi so obstajala deželna zdravstvena svetovalstva, deželni zdravstveni referenti in deželni živinozdravniki. V ministrstvu za notranje zadeve pa je obstajalo vrhovno zdravstveno svetovalstvo z referentom za zdravstvene zadeve. Zakon je v nadaljevanju navajal, da so cesarski okrajni zdravniki stalni zdravstveni organi okrajnih glavarstev in da vsak cesarski zdravnik sodi neposredno pod okrajnega glavarja. Cesarski okrajni zdravnik je imel v svojem okraju sledeča opravila: preko njega je okrajni glavar izvajal nadzor nad zdravstveno-policijskimi opravili posameznih občin, nad zdravstvenim osebjem svojega okraja, nad izvajanjem predpisov zoper mazače kot tudi glede trgovanja s trupom in zdravili, dalje nad zdravstvenimi, humanitarnimi in drugimi zavodi, nad toplicami in zdravilnimi vodami, javnimi in zasebnimi lekarnami ter nad izvajanjem zdravju nevarnih obrti. Imel je tudi svetovalno funkcijo, posebno glede ravnanja v primeru izbruha epidemij, in kjer ni bilo veterinarja, tudi svetovanje v primeru izbruha kakšne živalske bolezni. Njegova naloga je bila tudi svetovanje glede odprtja obrti, namenjene zdravljenju. Izvajal je tudi zdravstveno-policijske preiskave in o tem podal svoje mnenje. Moral se je udeležiti tudi nabora vojaških novincev, kadar so to zahtevali pristojni organi. Bil je zadolžen za oceno splošnega zdravstvenega stanja ljudi (npr. kaj škoduje zdravju ali imajo ljudje kakšne napačne predodke ali mnenja glede določene bolezni ter svetovati, kako bi se to dalo popraviti) in koristnih domačih živali tistega okraja. O vseh svojih opažanjih in predlogih je bil dolžan sestaviti poročilo. V okrajih, kjer je obstajal cesarski okrajni živinozdravnik, je on opravljal naloge, povezane z živalmi. Cesarski okrajni zdravniki so imeli tudi dolžnost opravljati dela sodnih zdravnikov, za kar so dobivali plačilo »po pravilu (normalu)«.

V deželnem glavnem mestu se je, na podlagi omenjenega zakona, ustanovilo deželno zdravstveno svetovalstvo s sistematiziranimi službami deželno-zdravstvenega referenta in deželnega živinozdravnika. Deželno zdravstveno svetovalstvo je dajalo mnenja in nasvete glede zdravstvenih zadev dežele, ki so bile deželnemu glavarju izročene v skrb. Pretehtati je moralo statistično gradivo iz okrajev in to gradivo v obliki deželno-zdravstvenega poročila povzeti ter svetovati potrebno za izboljšanje zdravstvenih razmer. Podrejeno je bilo deželnemu glavarju ter je preko svojega posrednika komuniciralo samo z njim ali pa z njegovim namestnikom. Zakon je določal tudi sestavo deželnega zdravstvenega svetovalstva, ki so ga sestavljali zdravstveni referent, od tri do šest rednih članov, ki jih je postavila vlada in so zastopali celotno zdravstvo, ter izredni člani, ki so bili imenovani po ukazu ali z dovoljenjem deželnega

¹ *Postava od 30. aprila 1870 o ureditvi javne zdravstvene službe. V: Državni zakonik za kraljevine in dežele v državnem zboru zastopane, 12. maj 1870, št. 68 (v nadaljevanju Zakon 1870).*

glavarja. Deželni odbor je lahko poslal v deželno zdravstveno svetovalstvo dva redna člana. Koliko je bilo rednih članov in kako so se postavljali, se je določalo za vsak upravni okoliš posebej. Redni člani so opravljali svojo funkcijo tri leta. Svetovalstvo je iz svoje srede izvolilo tudi svojega predsednika in njegovega namestnika. Funkcija člana je bila častna služba, ki se je praviloma opravljala zastoj, za večja dela pa so bile predvidene nagrade (»remuneracije«). V času opravljanja te funkcije so imeli redni člani pravico do naslova c. kr. zdravstveni svetovalec. Zakon je tudi določal operativne naloge, ki jih je dajal deželni glavar deželno-zdravstvenemu referentu in deželnemu živinozdravniku. Tako naj bi deželno-zdravstveni referent pazil na uresničevanje zdravstvenih postav in ukazov, bdel nad vsem zdravstvenim osebjem v deželi, nad vsemi zdravstvenimi zavodi (s toplicami in zdravilnimi vodami vred), po potrebi je prepotoval deželo in opozoril na določene pomanjkljivosti.

Pri ministrstvu za notranje zadeve se je, na podlagi zakona, ustanovilo vrhovno zdravstveno svetovalstvo, ki je dajalo mnenja in nasvete za zdravstvene zadeve kraljevin in dežel, zastopanih v državnem zboru. Posebna dolžnost svetovalstva je bila pregledati in pretehtati zbrano statistično gradivo iz kraljevin in dežel ter iz njega sestaviti letno poročilo in svetovati, kar je bilo potrebno za izboljšanje zdravstvenih razmer. Vrhovno zdravstveno svetovalstvo je bilo podrejeno ministru za notranje zadeve. Zakon je tudi določal število članov svetovalstva, dolžino mandata, volilni postopek predsednika in njegovega namestnika, pravico do naslova c. kr. višji zdravstveni svetovalec. Tako je bilo svetovalstvo sestavljeno iz referenta za zdravstvena dela v ministrstvu za notranje zadeve, iz najmanj šestih rednih članov, ki jih je postavila vlada in so zastopali celotno zdravstvo ter iz izrednih članov (posebni izvedenci, strokovnjaki), ki so imeli svetovalno funkcijo. Redni člani so imeli triletni mandat. Vrhovno zdravstveno svetovalstvo je iz svoje srede izvolilo predsednika in njegovega namestnika. Funkcija članov je bila častna služba in se je praviloma opravljala brezplačno, za večja dela pa so bile predvidene nagrade. V času opravljanja te službe so imeli redni člani pravico do naslova c. kr. višji zdravstveni svetovalec. Minister za notranje zadeve je na podlagi zakona odredil referentu za zdravstvene zadeve sledeče naloge: izdelavo opravičnih spisov (nanašajočih se na zdravstvo) ministrstva; nadzor nad celotnim zdravstvenim osebjem in nad vsemi zdravstvenimi zavodi kot tudi nad tem, kako pristojni organi izpolnjujejo zdravstvene postavbe in ukaze ter izvajanje občasnih ogledov po deželah.

Referenta za zdravstvene zadeve je imenoval cesar osebno. Deželne živinozdravnike je postavljali mini-

ster za notranje zadeve, cesarske okrajne zdravnike in okrajne živinozdravnike pa deželni glavar. Redne člane, ki jih je vlada imenovala v deželna zdravstvena svetovalstva in v vrhovno zdravstveno svetovalstvo, je postavljala minister za notranje zadeve. Kategorije in vrste ter službeni prejemki vseh uslužbencev, ki so imeli službo v državnem oskrbovanju zdravstva, so v zakonu razvidni iz priloženega »Črteža za osebe in plače«.² Referent za zdravstvene zadeve v ministrstvu za notranje zadeve je imel status ministrskih svetovalcev, deželno-zdravstveni referenti so imeli status »mestodržstvenih svetovalcev« II. razreda oziroma vladnih svetovalcev določene dežele, zdravniški ministrski tajnik status ministrskih tajnikov, zdravniški koncipisti pri deželnih gosposkah »konkretalni« status koncipistov. Minister za notranje zadeve je določal deželnim živinozdravnikom vrsto plače glede na obseg opravil. Po zakonu se je plača okrajnih zdravnikov po vsakih petih letih povišala za 100 goldinarjev (»peteroletne priklade«) do skupnega zneska 1200 goldinarjev. Deželno-zdravstveni referenti, razen dunajskega in tržaškega, so dobivali po 300 goldinarjev »krajne priklade« na leto, ki se je izplačevala mesečno skupaj s plačo. Zdravniki in živinozdravniki, ki so službovali na Dunaju ali v Trstu pri »mestodržstvu«, so dobivali »stanovnino«, izplačano vsake tri mesece. Za službene poti ali obhode cesarskih okrajnih zdravnikov in cesarskih okrajnih živinozdravnikov, med katere se niso štele poti, storjene v času epidemije in živinske kuge, je bil določen pavšalni znesek.³ Zakon je stopil v veljavo z objavo v Državnem zakoniku in je bil zakonska in strokovna podlaga za celo vrsto predpisov.

Deželni zakoni

Na podlagi tega zakona so posamezne dežele izdale svoje deželne zakone za ureditev zdravstvene službe v občinah. Tako je bil le-ta izdan npr. za Kranjsko leta 1888, za Štajersko leta 1892, za Koroško leta 1884. Deželni zakoni niso veljali za mesta, ki so si morala sama urediti zdravstveno službo z lastnimi predpisi. Z deželnimi zakoni so bile razmejene pristojnosti v zdravstveni službi med državo in samoupravno oblastjo, uzakonjene pa so bile tudi določbe o okrajnih in okrožnih oziroma občinskih zdravnikih ter o njihovih stvarnih in krajevnih pristojnostih. Poglejmo organizacijo javne zdravstvene službe v občinah na primeru dežele Kranjske. Zakon, s katerim se je uravnavala zdravstvena služba v občinah, veljaven za deželo Kranjsko brez deželnega stolnega mesta Ljubljana, z dne 24. aprila 1888 je bil sprejet na podlagi 5. člena državnega zakona iz leta 1870, ki je prepuščal urejanje zdravstvene službe v občinah

² Prav tam.

³ Dodatek. V: Zakon 1870.

deželam samim.⁴ Uvodoma navaja, da za »opravila, ki so občinam naložena za delo zdravstvene policije in glede zdravstva nasploh«, mora skrbeti vsaka občina ali sama zase ali pa, v kolikor za to ne zadostujejo njena sredstva, v družbi s sosednjimi občinami s sodelovanjem za to postavljenih zdravnikov. Ozemlje tako združenih občin se je štelo za *zdravstveno okrožje*, katerega meje so se navadno ujemale z mejami sodnih okrajev, možno pa jih je bilo z ukazi drugače omejiti in na isti način po potrebi spremeniti. Imena je zdravstvenim okrožjem določila politična deželna oblast v dogovoru z deželnim odborom. V zakonu je bilo določeno, kdo je zastopal občine v zdravstvenem okrožju, kajti *zastop zdravstvenega okrožja* je bil po zakonu izvršni organ, ki mu je bilo predvsem naloženo preskrbeti sredstva za zdravstveno službo okrožja, sprejeti in realizirati proračun dohodkov in stroškov za zdravstvo ter kritje primanjkljaja. Strokovne naloge zastopa so bile pospeševanje javne zdravstvene koristi prebivalcev, uvajanje zdravstvenih izboljšav, poročanje o zdravstvenih zadevah politični oblasti, predlaganje zaposlitve potrebnega zdravstvenega osebja in urejanje pogojev za delo zdravnika, zdravstvene občine ali zdravstvenega okrožja. Pogoji za zaposlitev zdravnika zdravstvenega okrožja so bili v zakonu natančno določeni. Za to delo je smel biti nameščen samo zdravnik, ki je bil upravičen izvrševati zdravniško prakso v deželah, zastopanih v državnem zboru, imel avstrijsko državljanstvo, bil fizično sposoben, v moralnem oziru brez madeža in je znal oba deželna jezika. Imenovani zdravnik je imel naziv *okrožni zdravnik*. Imenovan je bil z dekretom na podlagi razpisa in na predlog zastopa zdravstvene občine oziroma zdravstvenega okrožja. Če ni bilo zadržkov, se je imenovanje naznanilo politični okrajni oblasti, ki je sprejela od imenovanega namesto prisege slovesno obljubo. K temu uradnemu dejanju se je povabilo župana zdravstvene občine oziroma načelnika zastopa zdravstvenega okrožja. Kadar je bil okrožni

zdravnik začasno odsoten, je moral v skladu z zakonom deželni odbor v sporazumu s politično deželno oblastjo urediti, da ga je v tem času nadomestil sosednji okrožni zdravnik ali pa drug, za to sposoben zdravnik. Letne plače okrožnih zdravnikov so bile razdeljene v tri razrede, in sicer po 600, 700 in 800 goldinarjev. Kjer so zdravniško delo zaradi pomanjkanja zdravnikov opravljali ranocelniki, so prejeli 400 goldinarjev letno. Razrede zdravniških plač za posamezne službe je določil glede na njihovo pomembnost in na okolje, v katerem so delovali, deželni odbor v sporazumu s politično deželno oblastjo. Vsak redno zaposleni okrožni zdravnik je imel poleg tega pravico do dveh v plačo všteti starostnih doklad po 50 goldinarjev, in sicer po dopolnjeni petletni službeni dobi. Imel je pravico tudi do pokojninskih in preskrbninskih dodatkov zase in za svojce. Za njihovo kritje se je oblikoval poseben fond (»pokojninski zaklad«), ki ga je oskrboval deželni odbor. Ta fond se je ustanovil iz odtegljajev od zdravniških plač, ki so znašali prva tri službena leta po 10 odstotkov, poznejša leta pa po dva odstotka. Po potrebi se je ta fond oblikoval tudi iz prispevkov iz »deželnih novcev«.⁵ Torej, uvedene so bile pokojnine za zdravnike oziroma po njegovi smrti za njegove svojce po istih pravilih kot za deželne uradnike. Kranjska ni bila le prva, ampak tudi edina dežela v Avstriji, ki je takrat uvedla pokojnine za zdravnike.⁶

Okrožni zdravniki so bili upravičeni tudi do potnine za službene obiske, kadar so bili ti daljši od štirih kilometrov od njihovega sedeža. Upravičen je bil tudi do dodatka za nadomeščanje drugih zdravnikov. Za tiste zdravniške opravke, ki jih je okrožni zdravnik opravljal po naročilu državne uprave, je imel pravico do »pristojbin iz državnega zaklada«. Služba okrožnega zdravnika je bila javna služba. Okrožni zdravniki so bili v prvi vrsti zaposleni zato, da so opravljali delo v občinah po že prej razloženih členih 3 in 4 zakona z dne 30. aprila 1870, da so zdravili uboge tam, kjer za to ni bilo posebej poskrbljeno, dalje, da so poročali o zdravstvenih strokovnih zadevah, dogodkih in zdravstvenem stanju na zborskih zastopov ter politični okrajni oblasti. Po omejenem zakonu pa so bili okrožni zdravniki seveda tudi izpostavljeni nadzoru. Tako je moral župan zdravstvene občine oziroma načelnik zastopa zdravstvenega okrožja, ne da bi se kratila določeni politični okrajni oblasti pripadajoča nadzorna pravica (člen 8 državnega zakona z dne 30. aprila 1870) nadzorovati okrožnega zdravnika glede natančnega izvajanja njegovih službenih dolžnosti in o tem poročati politični okrajni oblasti. Če okrožni zdravnik ni vestno izpolnjeval svojih dolžnosti, je morala politična okrajna oblast izreči primerno disciplinsko kazen. V primeru hujših kršitev službenih dolžnosti

⁴ Zakon z dne 24. aprila 1888, s katerim se uravnava zdravstvena služba v občinah, veljaven za vojvodino Kranjsko brez deželnega stolnega mesta Ljubljana. V: Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko, leto 1888, št. 12, (v nadaljevanju Zakon 1888). Novele k temu zakonu: Zakon z dne 13. avgusta 1892, veljaven za vojvodino Kranjsko brez deželnega stolnega mesta Ljubljana, s katerim se prenařajata člen 3 in 13 deželnega zakona z dne 24. aprila 1888. leta, deželni zakonik št. 12, zadevajoč uravnavo zdravstvene službe v občinah (drugi deželni zakon je natančneje določal sestavo zastopa, ki je zastopalo zdravstveno okrožje, in zdravstvenim občinam naložil pristojnost plačevanja stroškov zdravstvene oskrbe revnih); Zakon z dne 27. oktobra 1900, s katerim se ureja zdravstvena služba v občinah, veljaven za vojvodino Kranjsko brez deželnega stolnega mesta Ljubljana. V: Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko, leto 1900, št. 27 (okrožni zdravniki so dobili pravico do dopusta, zakon pa je tudi natančneje urejal njihovo nadomeščanje ter določal disciplinske kazni); Zakon z dne 1. maja 1911, veljaven za vojvodino Kranjsko brez deželnega stolnega mesta Ljubljana, s katerim se prenařajajo nekatera določila zakona z dne 27. oktobra 1900, deželni zakonik št. 27, glede zdravstvenih služb v občinah. V: Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko, leto 1911, št. 31.

⁵ Prav tam.

⁶ Zupanič Slavec, Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem, str. 60.

je moral deželni odbor v dogovoru s politično deželno oblastjo odpustiti okrožnega zdravnika iz službe. Okrožni zdravnik, za katerega se je izkazalo, da ni bil več sposoben še nadalje opravljati svoje službe zaradi bolezni, starosti ali pa telesnih in duševnih hib, je bil tudi odpuščen iz službe, toda priznani so mu bili pokojninski dodatki.⁷

Na podlagi tega zakona je deželna vlada za Kranjsko dne 16. marca 1889 izdala *Razglasilo c. kr. deželne vlade za Kranjsko obsegajoče ukaze, izdane na podstavi zdravstvenega zakona deželnega zakona z dne 24. aprila 1888*.⁸ Zakon 1888 in Razglasilo 1889 sta pričela veljati 1. januarja 1890. Službene dolžnosti okrožnih zdravnikov so natančno določene v službenem navodilu objavljenem kot Razglasilo. Ta predpis ima tri dele: A Razdelitev dežele Kranjske v zdravstvena okrožja z imeni okrožij in krajem bivališča okrožnih zdravnikov, B Službeno navodilo okrožnim zdravnikom in C Pristojbinske tarife za zdravniške opravke in poti okrožnih zdravnikov v javni zdravstveni službi.

V Razglasilu (del A) je bilo npr. 108 tedanjih gorenjskih občin razvrščenih v tri zdravstvene okraje (Kamnik, Kranj in Radovljica) in 11 zdravstvenih okrožij, od tega dva v okraju Kamnik (Kamnik in Brdo), pet v okraju Kranj (Kranj, Cerklje, Tržič, Škofja Loka in Železniki) in štiri v okraju Radovljica (Radovljica, Bled, Bohinjska Bistrica in Kranjska Gora). Taka razdelitev Gorenjske in dežele Kranjske na zdravstvena okrožja ni bila le prva, temveč tudi edina do leta 1893 v avstrijskih deželah. Uradno je veljala do konca leta 1918, dejansko pa celo do sredine tridesetih let 20. stoletja, to je do izida nove zdravstvene zakonodaje Kraljevine Jugoslavije.⁹

Okrožni zdravniki (del B) so bili deloma podrejeni politični oblasti svojega službenega okoliša deloma pa deželnemu odboru. Morali so biti v korektnih odnosih s cesarskimi okrajnimi zdravniki, jim dajati pojasnila, ki so jih želeli, in jim biti v potrebno pomoč. Okrožni zdravniki so bili strokovni organi občin zdravstvenega okrožja. Kadar so bili povabljeni, so se morali udeležiti sej občinskih odborov, na katerih so se obravnavale zdravstvene zadeve, s posvetovalnim glasom. V zborih zastopov zdravstvenih okrožij so bili poročevalci v zdravstvenih strokovnih zadevah in so jim morali, kot tudi predpostavljeni politični okrajni oblasti, poročati o zdravstvenih zadevah in zdravstvenem stanju v svojem službenem okolišu. Poleg tega so bili dolžni pomagati občinam pri sestavi statističnega letnega po-

ročila. Dolžnost okrožnih zdravnikov je bil tudi nadzor in pomoč pri delu občinske zdravstvene policije, dajanje nasvetov, opozarjanje na pomanjkljivosti in po potrebi naznanitev le-teh politični okrajni oblasti. Posebna naloga okrožnih zdravnikov je bilo nadzorovanje t. i. necesarskega zdravstvenega osebja, tj. osebja, ki ni bilo na seznamu javnih uslužbencev deželne oblasti: babic, mrliških oglednikov, pomožnega osebja (oglednikov za živino in za meso, uslužbencev za razkuževanje itd.) in odprava ugotovljenih pomanjkljivosti ter eventualno naznanjanje politični oblasti. Nadalje so bili dolžni nadzorovati ukrepe občine, namenjenih za pomoč bolnikom in porodnicam; nadzorovati javne zdravilne kopeli, mrtvašnice in pokopališča; nadzorovati, tam, kjer ni bilo živinozdravnika, živino na sejmi in »pregonih«, mrhovišča in konjedernice, ogledovati klavno živino in meso kakor tudi nadzorovati zdravniško mazaštvo in prepovedano prodajo zdravil in strupov ter naznanjati zlorabe občinam in po potrebi policijskim ali sodnim oblastem. Okrožni zdravniki so morali imeti pod nadzorom najdenčke, gluhoneme, slepe, duševne bolnike in hiralce, ki niso bili nastanjeni v javnih zavodih in katerih zdravstveno stanje je bilo ugotovljeno v občinskih oziroma župnijskih spričevalih. Morali so spremljati njihovo oskrbo ter pomanjkljivosti in napake naznaniti občini oziroma po potrebi politični oblasti. Okrožni zdravnik je bil dolžan zdraviti bolne reveže v svojem službenem okolišu nasploh in tiste iz drugih okolišev, ki so se zadrževali v njegovem okolišu. Enake dolžnosti je imel tudi do revežev, ki so bili v bolnicah ter občinskih ubožnih hišah. Načelnik zdravstvenega okrožja je v dogovoru s predstojniki občin, ki so sodelile v zdravstveno okrožje, moral izročiti okrožnemu zdravniku vsakoletni seznam revežev, ki so bili v stalni oskrbi in upravičeni do brezplačne zdravstvene nege in do brezplačnih zdravil. Če so ugotovili, da so ugodnosti potrebne tudi druge revne osebe, je bilo potrebno novo privoljenje občine, ki ga je bilo mogoče dobiti tudi naknadno, toda takoj po začetku zdravljenja. O zdravljenju in zdravilih revežev je moral okrožni zdravnik voditi seznam in sicer kot pripomoček pri obračunu stroškov za preglede in izdane zdravila.¹⁰ Ravno tako je moral v svojem okolišu pregledovati in zdraviti odgnance (»odganjance«). Ranjence s težkimi ali smrtnimi telesnimi poškodbami so morali okrožni zdravniki naznaniti sodni oblasti z imenom, stanovanjem in oceno o načinu in teži poškodbe, če je bil osnovan sum kaznivega dejanja. Nadzorovanje splošnega zdravstvenega stanja prebivalstva in živali je nalagalo okrožnim zdravnikom skrbno opazovanje, ugotavljanje škodljivih vplivov in celo škodljivih predsodkov o boleznih, zdravljenju ter preprečevanju. Vse sumljive zadeve je bil dolžan naznaniti dotičnim občinam, v resnih in nujnih primerih,

⁷ Zakon 1888.

⁸ Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko, l. 1889, št. 647 (v nadaljevanju: Razglasilo 1889).

⁹ Kocijančič, *Zdravniki in njih delo v okraju Kranj*, str. 307.

¹⁰ Prav tam, str. 315.

zlasti v primeru nalezljive bolezni bodisi v njegovem ali v sosednjih okrajih, pa tudi politični okrajni oblasti. Redna letna poročila o zdravstvenem stanju ljudi in živali je moral okrožni zdravnik pripraviti po členih citiranega Razglasila 1889 ter državnega (1870) in deželnega zakona (1888) in poslati občini ter okrajnemu zdravniku. Zbrana poročila je strokovno obdelal in objavil c. kr. deželni zdravstveni svet. Posebno pozornost so morali okrožni zdravniki posvečati nalezljivim boleznim, zlasti epidemijam in živinski kugi, in se v teh primerih ravnati v skladu s predpisi ter sodelovati s cesarskim okrajnim zdravnikom. Tako je bila njihova dolžnost naznaniti posamezne primere nalezljive bolezni in osamiti bolnike v posebnih prostorih, predložiti svoje predloge zastopom zdravstvenega okrožja oziroma zdravstvene občine kot tudi politični okrajni oblasti, da je sprejela ustrezne ukrepe za zatrtje epidemije ali vsaj za njeno omejitev (razkuževanje, določitev posebnega prostora za shranjevanje mrličev, prepoved polaganja mrličev na mrtvaški oder, določitev načina pokopa mrličev).¹¹ Torej, hitro, strokovno, neposredno in odgovorno ravnanje okrožnih zdravnikov je bilo nujno pri pojavu epidemije nalezljivih bolezni oziroma ob pojavu več primerov enake bolezni v zdravstvenem okrožju ali v soseščini. V tem primeru je politična oblast uvedla ukrepe proti epidemiji in zaupala okrožnemu zdravniku izvedbo ukrepov v dogovoru z okrajnim zdravnikom. Kot prvi ukrep je moral okrožni zdravnik predstaviti svoje predloge zdravstveni občini in politični okrajni oblasti za izvedbo ustreznih ukrepov za zatrtje ali vsaj omejitev obsega epidemije: za izolacijo obolelih, za njihovo ustrezno nego, prekinitev šolskega pouka, prepovedi sejmov, cerkvenih posvečenj, plesov, narodnih zborovanj ipd. Na predlog okrožnega zdravnika je morala občina preskrbeti razkužila, aparate za razkuževanje, osebe, ki so to izvedle, določiti je morala poseben prostor za mrliča itd. Za preprečevanje in omejitev nalezljivih bolezni je obvezovalo Razglasilo 1889 okrožne zdravnike, da so pri ljudeh izrabili vsako priložnost za pouk o znakih nalezljivih bolezni, načinu širjenja, dolžnosti takojšnje prijave vseh, tudi sumljivih primerov bolezni. Posebno pozornost je moral okrožni zdravnik nameniti nadzoru čistoče in pouku o čistoči, zlasti v mesarski, prekajevalni, strojarski in sorodnih obrtneh ter v bolnišnicah, ubožnicah, stanovanjih, gostilnah, jetnišnicah in v vseh prostorih, kjer je prebivalo večje število ljudi. Pri izvajanju nadzora in pouka o zdravju in bolezni ter pri stiku z ljudmi je nalagalo Razglasilo 1889 okrožnim zdravnikom, naj bodo korektni, dostojni, prijazni in naj se zavedajo, da si le z vestnim izpolnjevanjem svojih dolžnosti in nesebičnostjo pridobijo zaupanje ljudi in njihovo sodelovanje.¹²

Na Kranjskem je bilo v desetletju pred sprejemom Zakona 1888 in Razglasila 1889 ugotovljenih 108 epidemij koz. V obdobju 1881-1890 so bile v deželi Kranjski epidemije kolere samo v letu 1886. Te epidemije so bile pomembne za zgodovino zdravstvene kulture ne le v slovenskih deželah pač pa tudi v širšem pomenu. Skoraj pri vseh bolnikih in sumljivih primerih so napravili bakteriološke preiskave in našli značilen bacil »Comma« ter pri svežih primerih brez izjeme »Vibrio cholerae«. To priča o tedanji visoki strokovni ravni in visoki zmogljivosti laboratorijske diagnostike v Gradcu in Ljubljani. To se je dogajalo le dve leti potem, ko je nobelovec dr. Robert Koch objavil svetu, da je odkril tudi povzročitelja kolere. V času 1881-1890 je bilo v deželi ugotovljenih 78 epidemij škrlatinke v 394 krajih. Obolelo je 4526 oseb, od tega jih je umrlo 959. Največ epidemij škrlatinke je bilo v letih 1883-1890 v kranjskem okraju. Ošpice so se v tem času pojavljale endemsko in dokaj enakomerno po vsej deželi. Zbolelo je 2043 oseb, v glavnem otrok, in umrlo 37. Na Kranjskem so pričeli voditi evidenco o obolevnosti in umrljivosti zaradi davice v letu 1878. Do leta 1890 je v deželi v 36 epidemijah obolelo 940 oseb, od tega jih je umrlo 310. K temu je potrebno prišteti še dvakrat več obolelih in umrlih izven epidemij. V obdobju 1881-1890 je bilo v deželi prijavljenih šest epidemij oslovskega kašlja, v katerih je zbolelo 2608 oseb in umrlo 173. Tudi pri tej bolezni je potrebno prišteti večje število posameznih primerov bolezni in smrti izven epidemij. V deželi so bile v omenjenem obdobju 1881-1890 tri epidemije mumpsa (57 obolelih) in ena epidemija noric (18 obolelih). Umrlih v teh epidemijah poročila ne omenjajo. V obdobju 1886-1890 je bilo v deželi 15,51 % vseh umrlih v vseh starostnih skupinah zaradi jetike. Tako je bilo v letu 1890 5,07 umrlih za jetiko na 1000 prebivalcev oziroma skoraj vsak šesti umrl prebivalec je umrl zaradi jetike. Največ umrlih zaradi jetike je bilo v Ljubljani, 936 na 100.000 prebivalcev. Nekateri so ta pojav poskušali pojasniti z neugodnimi razmerami v okolju, vendar je bilo ugotovljeno, da so v Ljubljani umirali iz vseh drugih okrajev, ker je bila tam edina bolnišnica, hiralnica in kaznilnica. V vseh teh zavodih je bilo mnogo jetičnih ljudi. Še slabša situacija kot na Kranjskem glede jetike je bila npr. v Trstu z okolico, na Spodnje Avstrijskem, na Moravskem, v Šleziji.¹³

Cepljenje, kot že preverjeni ukrep za preprečevanje nalezljivih bolezni, je moral okrožni zdravnik opravljati že desetletja na podlagi že veljavnih predpisov (cepitveni predpis z dne 9. julija 1836), ki so že določali varčno ravnanje s cepivom, cepljenje šolskih otrok, vodenje seznama cepljenih in izstavitev individualnega spričevala o uspešnem cepljenju.¹⁴ Od druge polovice 18.

¹¹ Razglasilo 1889.

¹² Kocijančič, *Zdravniki in njih delo v okraju Kranj*, str. 310-311.

¹³ Prav tam, str. 311-313.

¹⁴ Razglasilo 1889.



Bolniške barake v Hrastniku v času razsajanja tifusa leta 1905 in 1906. (Ivančič Lebar, Irena: *Zgodovina zasavskega zdravstva*. Trbovlje: Zasavski muzej, 2008, str. 15)

stoletja so v avstrijskih deželah začeli uvajati sodoben in najučinkovitejši ukrep za preprečevanje ene izmed najbolj nevarnih kužnih bolezni v zgodovini človeštva: cepljenje koz ali velikih osepnic. Širjenje in uzakonitev tega cepljenja v avstrijskih deželah je vezano na cesarico Marijo Terezijo in njenega osebnega zdravnika Gerharda von Swietenia (flamski zdravnik, povabljen na avstrijski dvor z namenom, da reformira avstrijsko medicino). V času epidemije koz leta 1767 se je vladarica nalezla bolezni, ko je negovala snaho Marijo Jožefo, drugo ženo cesarja Jožefa II. Po dveh mesecih hude bolezni je bila tako slabotna, da je prejela tudi zakrament bolniškega maziljenja, vendar je bolezen uspela preboleti. Postala je velika zagovornica dotlej spornega cepljenja proti kozam. Po zaslugi dr. Vinka Kerna (1760-1829), doktorja medicine in kirurgije ter magistra porodništva, smo Slovenci uvedli cepljenje proti kozam deset let pred drugimi avstrijskimi »dednimi deželami«.¹⁵

V obdobju 1888-1918 je moral okrožni zdravnik po navodilih političnih oblasti in veljavnih zdravstvenih predpisih opraviti vsakoletno splošno cepljenje. S cepivom je moral ustrezno varčevati, uspešno cepljenim izstaviti spričevala in sestaviti poimenski seznam cepljenih. V dogovoru s šolskim vodstvom je moral okrožni zdravnik pri vsakoletnem splošnem cepljenju cepiti tudi vse še necepljene otroke, ki so bili tedaj v

šoli. Moral pa je tudi vplivati na prebivalstvo, da se je odzvalo prvemu in nadaljnjemu cepljenju. Natančno zbrane podatke o obolelosti in umrljivosti cepljenih in necepljenih prebivalcev je moral okrožni zdravnik pošiljati c. kr. okrajnemu zdravniku in še naprej deželnemu zdravstvenemu svetu. Ta postopek in analiza, ki je sledila, je bila nujna za ovrednotenje uspešnosti cepljenja. Pri tem okrožni zdravnik ni imel lahkega dela, kajti cepljenja proti kozam niso nikoli v celoti sprejeli niti zdravniki niti ranocelniki, kaj šele preprosto, revno, nahujskano in večkrat v usodo vdano ljudstvo. Svojci so pogosto v prvem času bolezni prikrivali. Razmerje med umrlimi cepljenimi in necepljenimi je bilo preveliko za prve, kar je včasih lahko omajalo zaupanje ljudi in zdravnikov v uspešnost cepljenja. Poznejše analize so pokazale, da so svojci večkrat bolnike prijavili kot cepljene, čeprav to niso bili, ali da so bili nekateri bolniki pomanjkljivo cepljeni, to je samo enkrat. Zato so okrožni zdravniki v primeru nevarnosti morali pričeti s takojšnjimi cepljenji vseh, ki niso imeli zanesljivih dokazov o uspešnem cepljenju. Poleg cepljenj okrožni zdravnik ni smel pozabiti na zdravstveno vzgojo ljudi, ki je bila bistvena obramba proti pogostim kužnim boleznim, saj je bilo vzroke kužnih bolezni potrebno iskati predvsem v tedanji brezbriznosti ljudi do zahtev po čistoči, prezračevanju, kanalizaciji, urejanju greznic, oskrbi z zdravo pitno vodo, osebni čistoči itd.¹⁶

¹⁵ Kocijančič, *Zdravniki in njih delo v okraju Kranj*, str. 313-314.

¹⁶ Prav tam, str. 314.

Okrožni zdravnik je bil v občini svojega bivališča tudi oglednik mrličev po veljavnih predpisih, posebno tedaj, kadar ga je laični oglednik mrličev zaprosil za posredovanje, zlasti če je obstajal sum, da je bil vzrok smrti posledica kaznivega dejanja,¹⁷ nemarne zdravniške nege, nalezljive bolezni ali pa drugih sumljivih okoliščin. Okrožni zdravnik je moral v svojem službenem okolišu nadzirati laične mrliške oglednike in jim dajati potrebna navodila za opravljanje njihovih dolžnosti.¹⁸

Torej, dejavnost okrožnega zdravnika je bila zelo široka in zahtevna. Velik problem je bilo pomanjkanje socialno-medicinskih ustanov, saj je primanjkovalo sredstev za njihovo ustanavljanje, delo in vzdrževanje.

V Razglasilu je kot ena izmed dolžnosti okrožnega zdravnika navedena dolžnost imeti domačo lekarno. Kadar v okolišu štirih kilometrov od sedeža okrožnega zdravnika ni bilo javne lekarne, je bil dolžan imeti domačo lekarno, izdajati zdravila po določenih lekarniškega pravilnika in pobirati veljavne takse za zdravila in to tudi takrat, kadar je zdravilo predpisal kak drug zdravnik. Domača lekarna je morala biti dobro preskrbljena z zdravili, zaloge so morale biti primerno shranjene, ločeno od strupenih snovi, tehtnice in uteži v pravilnem stanju, lekarniški pravilnik in takse za zdravila razgrnjene na vidnem mestu. Uradne predpise, dopise in spise je moral okrožni zdravnik zbirati in dobro hraniti ter jih ob zamenjavi izročiti nasledniku, ki je bil dolžan zbirko nadaljevati. Dolžnost okrožnega zdravnika je bila tudi, in sicer na podlagi določil ministrskega ukaza z dne 26. decembra 1882, državni zakonik št. 182, imeti »zasilno pripravo« in potrebno zdravniško orodje za kirurške in porodničarske potrebe ter »vtok« (etui) za sekcijo, ki ga je moral vzdrževati v dobrem stanju in ga pokazati nadzornemu cesarskemu okrajnemu zdravniku.¹⁹

Razglasilo je v točki C natančno naštel pristojbinske tarife (zneske plačil) za zdravniške opravke in poti okrožnih zdravnikov v javni službi. Okrožni zdravniki so bili upravičeni za opravke v zvezi s sodnozdravniškimi zadevami, izvršenimi po naročilu sodnih oblasti, kakor tudi za svoje opravke v zvezi z zdravstvenopolicijskimi zadevami, izvršenimi po naročilu političnih

oblasti, zahtevati pri dotični sodni oziroma politični oblasti pristojbine.²⁰

Babice

Kot rečeno, so imeli okrožni zdravniki tudi nadzor nad necesarskim osebjem, med katere so se prištevale tudi babice. Te so nekoč imele v zdravstvenem varstvu pomembno vlogo, saj je večina žensk rojevala doma. Sprva so delovale neizprašane babice, ki so se svojega poklica naučile iz knjig, pozneje so lahko delo opravljale le izprašane, šolane babice. Leta 1897 je avstro-ogrsko notranje ministrstvo v sporazumu z ministrstvom za kulturo in šolstvo izdalo nove predpise o službenih dolžnostih babic *Dienstesvorschriften für Hebammen* in s tem razveljavilo vsa dotedanja navodila, ki jih je narekovala državna oblast.²¹ V prvem delu predpisov sta bila deležna posebnega poudarka dezinfekcija in uporaba razkužil v porodništvu kot strogo obvezna opravila babiške dejavnosti. Med dezinfekcijskimi sredstvi so bili imenovani: koncentrirana karbolna kislina, lizol ali krezol. Omenjena sredstva je bila babica dolžna uporabljati po predpisih. Poleg tega so bili naštet še osebni higienski ukrepi, ki jih je morala babica izvajati, kakor tudi varstveni ukrepi proti okužbi pri delu. S tem v zvezi je bilo določeno izvajanje osebne dezinfekcije in bila dana navodila za pripravo ustreznih sredstev. Imenovanih je bilo še 24 predmetov, ki jih je morala imeti pri roki babica ob pregledu nosečnice oziroma pri porodu.²² Babica je morala imeti pri sebi naslednjo medicinsko opremo: izplakovalnico, dve cevi za izplakovanje maternice, kateter za ženske iz svetlega novega srebra, dve ščetki iz žice, škarje za popkovino, t. i. popkalice, več trakov za prevezovanje popkovine, škarje za nohte, pilo iz kovine za snaženje nohtov, 50 gramov težek kos dobrega belega ali zelenega mila, 150 gramov čiste karbolne kisline, stekleno merico, vazelin ali lano-lin, eterski vinski cvet (Hoffmanove kapljice), cimetovo tinkturo, kalijev hipermangan, toplomer, vato in obveze, nepremočljivo tkanino, predpasnik, čisto brisačo za roke, dnevnik in učno knjigo o babištvu.²³ Predpisi o službenih dolžnostih babic so nadalje strogo odredjali področje delovanja babic. Nihče se ni smel ukvarjati z babištvom, če za to ni imel od oblasti izdane in potrjene babiške diplome. Babica je bila podrejena politični oblasti prve stopnje, torej okrajnemu glavarstvu ali ma-

¹⁷ V letih 1881-1890 je bilo na Kranjskem 2527 nasilnih smrti, kar je bilo skoraj dva odstotka vseh primerov smrti ali 52,4 na 100.000 prebivalcev. V tem obdobju je bilo število nasilnih smrti v deželi Kranjski najnižje med sedemnajstimi avstrijskimi deželami, trikrat manjše od Dunaja z okolico in Trsta z okolico. V: Kocijančič, *Zdravniki in njih delo v okraju Kranj*, str. 315.

¹⁸ Razglasilo 1889.

¹⁹ Prav tam.

²⁰ Prav tam. Primer: »zdravljenje ubožca, ako je za obisk porabil pol dneva – 1 gld., vsak km poti – 15 krajcarjev; ogled mrliča, v kraju stanovanja zdravnika 30 kr., izven kraja 50 kr.«. V: Zupanič Slavec, *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem*, str. 37.

²¹ Borisov, *Ginekologija na Slovenskem*, str. 143. Novi babiški pravilnik je dopolnjeval prejšnjega *Dienstes-Instruction für Hebammen* vom 4. Juni 1881.

²² Prav tam.

²³ Zdravec, *Razvoj zdravstva v Prekmurju*, str. 103.

gistratu v mestih. V imenu oblasti jo je zlasti nadzoroval njen uradni zdravnik. O tem, kako je opravljala svoj poklic, je pazilo tudi županstvo oziroma v njegovem imenu občinski zdravnik. Pred nastopom službe se je morala prijaviti političnim oblastem v kraju namestitve, predložiti diplomu, se predstaviti uradnemu zdravniku in mu razkazati obvezno opremo. Zatem se je morala oglasiti županstvu okoliša, v katerem je stanovala, in tudi temu pokazati uradno potrdilo o opravljenem šolanju. Prav tako je morala sporočiti naslov svojega bivališča in obvestiti o morebitni preselitvi. Na hiši, v kateri je stanovala, je morala imeti tablico. Predstaviti se je morala tudi pristojnemu župnijskemu uradu.²⁴ V drugem delu omenjenih predpisov je bilo govora o pregledu nosečnic in porodnic; zunanja porodniška preiskava se je morala izvajati z vso skrbjo, medtem ko se je notranja porodniška preiskava smela izvajati le v izjemnih primerih. Ob ugotovitvi kakršnihkoli bolezenskih znakov pri nosečnici ali porodnici je bila babica dolžna takoj obvestiti zdravnika. Babice se niso smele ukvarjati z zdravljenjem in opravljati splavov. Posebne pozornosti je bila deležna higiena nosečnic v zadnjih tednih, zlasti v zvezi z osebno higieno, higieno bivalnih prostorov in porodne sobe. Če je babica nudila porodno pomoč v svoji hiši, je morala posedovati posebno oblastveno dovoljenje, kar je veljalo od leta 1870. Našteta je bila vrsta kužnih obolenj pri nosečnicah in porodnicah, ki ni dovoljevala poroda na babičinem domu. V tretjem delu navodil je bil govor o varstvu otrok in porodnic v zvezi z oskrbo popkovnice, oživljanjem novorojenčka, varstvom novorojenčkovih oči pred okužbo, nego ženske po porodu in oskrbe novorojenčka po zahtevah, s katerimi se je babica seznanila med šolanjem. V četrtem delu navodil je bila zahteva v zvezi z izvajanjem »krsta v sili« (slabotne novorojenčke, ki so bili v smrtni nevarnosti, so lahko v sili tudi krstili). Podrobno so bili našteti in opisani primeri, pri katerih je bila babica dolžna klicati zdravnika k nosečnici, porodnici ali otročnici. Babica je po predpisani obliki in vsebini morala voditi delovni dnevnik in sezname izdanih spričeval o porodih. K tem novim predpisom za babice iz leta 1897 so bile dodane še sankcije, ki jih je predpisoval avstro-ogrski kazenski zakonik iz leta 1852.²⁵

Babiška šola v Ljubljani je pred letom 1918 vzgajala babiške učenke le za območje Kranjske, ki je štela okoli 500.000 prebivalcev in imela 17.000 porodov na leto. Mesta na Štajerskem je pokrivala babiška šola v Gradcu, Trst je imel svojo lastno babiško šolo, na Koroškem je bila babiška šola v Celovcu.

V Prekmurju ni bilo babiške šole vse do leta 1918. Bodoče babice so se šolale v babiški šoli v Budimpešti.²⁶ Kako obilno je bila hranjena premožna otročnica v nekaterih prekmurskih vaseh, kaže sledeči podatek. Botra, ki je nesla otroka h krstu, je morala v nekaterih prekmurskih vaseh prinašati porodnici primerno hrano, in sicer osemkrat, vsak drugi dan v poporodnih dneh, vendar vsak dan drugačno: juho in kokoš, rogljiče, krpice, juho s krpicami in kračo ali šunko, presne pogače, sirov, jabolčni ali kakšen drug zavitek, šarkelj, ajdovo kašo, gibanico, mlečno juho in vrtanik. Vedno je šlo zraven še vino.²⁷

Na splošno (ne samo v Prekmurju) je bilo razširjeno mnenje, da je črno vino dobro za otročnico. Revne si ga seveda niso mogle privoščiti, razen če ga ni prinesla katera sosedka kot darilo. Tudi jedle so skromno, tisto, kar je bilo takrat pri hiši.



Hrastniška babica Avgusta Učakar
(Ivančič Lebar, Irena: *Zgodovina zasavskega zdravstva*.
Trbovlje: Zasavski muzej, 2008, str. 199)

Ustanavljanje bolnišnic

Druga polovica 19. stoletja je bil tudi čas ustanavljanja novih bolnišnic. K temu je pripomogel zakon, sprejet leta 1859, ki je določal naj se bolnišnice ločijo od hiralnic. Do tega časa so namreč bolnišnice obstajale v velikih deželnih središčih, v manjših mestih pa so se nahajale samo hiralnice (špitale), ki so oskrbovale ne samo bolne, ampak tudi ostarele, siromašne ljudi. V začetku 20. stoletja je tako na slovenskem ozemlju delovalo že precej bolnišnic. Javne splošne bolnišnice so obstajale v Ljubljani, Mariboru, Celju, Novem mestu,

²⁴ Prav tam, str. 105.

²⁵ Borisov, *Ginekologija na Slovenskem*, str. 143-144.

²⁶ Prav tam, str. 112, 114, 179.

²⁷ Zadravec, *Razvoj zdravstva v Prekmurju*, str. 105.

Krškem, Postojni, Brežicah, Slovenj Gradcu, na Ptuj in v Murski Soboti. Lastniki teh bolnišnic so bili deloma deželna odbora, deloma zdravstvena okrožja, bolnišnica v Krškem pa je bila občinska. Poleg javnih sta delovali še dve redovni bolnišnici (usmiljenih bratov v Kandiji pri Novem mestu in nemškega viteškega reda v Ormožu) in bolnišnica Rdečega križa v Slovenskih Konjicah, bratovske skladnice pa so imele svoje bolnišnice v Črni na Koroškem, na Jesenicah in v Trbovljah. Seveda vse bolnišnice niso bile enako dobro opremljene in urejene ter so glede tega obstajale med njimi velike razlike. Edina bolnišnica za duševno bolne je delovala na Studencu, kjer pa so zaradi prenapolnjenosti vladale zelo slabe razmere.²⁸ Leta 1865 je bila na Poljanah v Ljubljani ustanovljena tudi prva otroška bolnišnica v Ljubljani.²⁹

Zanimiv je npr. nastanek sedanje ortopedske bolnišnice Valdoltra. Namreč, razvoj industrije in prometa ni pomenil zgolj napredka pač pa tudi povečano koncentracijo velikega števila delavstva v mestih in okolici, ki so ponavadi živeli v zdravstveno in higiensko slabih razmerah. Posledica so bile različne bolezni, najbolj pogosta bolezen pa je bila tuberkuloza. Vzroki za njen nastanek so bili v glavnem velik napor, podhranjenost in že omenjene slabe življenjske in higienske razmere. Zaradi vseh navedenih razlogov je bolezen v preteklosti prizadela v največji meri otroke v prvih desetih letih življenja. Najpogostejši obliki tuberkuloze, ki sta napadali mlade bolnike, sta bili kostna in sklepna tuberkuloza (osteo-artikularna tuberkuloza, skrajšano OAT) in škrofuloza (obolenje vratnih bezgavk). Trst z Miljami je sodil med večja in hitro rastoča mesta z razvijajočo se industrijo (tovarna sladkorja, proizvodnja mila in sveč itd.) ter razvijajočim se pomorskim in železniškim prometom. V 40-tih letih 19. stoletja se je gradila »južna železnica«, ki je povezovala Dunaj s Trstom, z rastjo industrije pa je v Trstu in okolici naraščalo mestno prebivalstvo. Leta 1800 je mesto štelo 28.000 prebivalcev, po popisu iz leta 1910 pa je imelo skoraj 230.000 prebivalcev (od tega okrog 57.000 Slovencev). Najštevilnejši prebivalci Trsta z okolico so bili delavci, ki so bili zaradi napornega življenja in slabih življenjskih pogojev izpostavljeni različnim vrstam nevarnih bolezni, med katere je, kot že rečeno, sodila tudi tuberkuloza. V času, ko še ni bilo zdravil proti tuberkulozi, je pomagalo pri zdravljenju

sonce, morje, svež zrak in dobra hrana, torej vse, kar je dvigovalo telesno odpornost bolnikov, za otroke pa je bilo zelo pomembno, da so bili vsaj za nekaj časa stran od virov okužbe. Da bi zmanjšali obolevnost, so se v tedanji Italiji in Avstriji, po zgledu drugih evropskih držav, zavzemali za izgradnjo obmorskih zdravilišč, kjer bi bolniki vsaj nekaj časa počivali, se primerno hranili in živeli v urejenih prostorih. Za vse vrste kirurške tuberkuloze in škrofuloze je bila lega zdravilišč ob morju pomembna. Že v 18. stoletju so v Angliji dokazali zdravilni vpliv morja in obmorske klime. Ti dokazi so bili za tisti čas zelo revolucionarni, saj je bilo v 18. stoletju globoko zakoreninjeno prepričanje, da se škrofuloza zdravi z dotikom kraljeve roke. Kljub takemu prepričanju je takratna Italija sledila angleškim strokovnjakom in je zgradila v Viareggiu majhen azil za škrofulozne otroke, ki se je kasneje razvil v okrevališče »Ospizio Marino provinciale Umberto I. in Viareggio«. Nekaj desetletij kasneje je tudi tedanja Avstro-Ogrska monarhija začela ustanavljati obmorska zdravilišča. V Gradežu je leta 1875 odprla zdravilišče pod imenom »Primo ospizio Austriaco«. Deset let kasneje je Društvo prijateljev otrok (Società degli Amici dell' Infanzia) v Trstu zgradilo na območju sedanje tržaške luke zdravilišče za revne, škrofulozne otroke (»L' Ospizio per i poveri scrofulosi in Trieste«), ki pa se je moralo leta 1900 umakniti razširjajoči se tržaški luki.³⁰ Društvo prijateljev otrok je potrebovalo novo lokacijo. Izbralo si je območje današnje bolnišnice Valdoltra, ki je bilo takrat v glavnem neobdelano in poraščeno s trstičjem. Občini Trst in Koper sta podprli izgradnjo novega sanatorija, čeprav so bili tudi nasprotniki izgradnje, ki so izhajali s stališča, da je bolje »zlo preprečiti, kot zdraviti«, kar je pomenilo, da bi bilo pametneje izboljšati higienske razmere v Trstu in Kopru, kot pa zgraditi zdravilišče. Društvo prijateljev otrok iz Trsta je, kljub nekaterim kritikam, zgradilo v tedanji Val d'Oltra (»Dolina preko«) skromno okrevališče za sezonsko zdravljenje škrofuloznih otrok iz Trsta in takratnega avstrijskega zaledja. Leta 1902 je začelo okrevališče delovati kot »Ospizio marino«, a je bilo odprto le tri poletne mesece. Večina bolnikov v tako kratkem času ni okrevala in morali so se vračati na svoje neurejene domove. Kljub vsemu pa se je pokazal ugoden vpliv klimatskega zdravljenja. Potrebe po zdravljenju slabotnih in škrofuloznih otrok iz Trsta in takratnega avstrijskega zaledja so naraščale. S pomočjo Društva prijateljev otrok in z dobrodelnimi akcijami tržaškega in primorskega prebivalstva, so v letih 1908/1909 zgradili veliko bolnišnico. Za takratne razmere je bila ena najmodernejših zdravstvenih ustanov. Sestavljena je bila iz sedmih objektov, s skupno kapaciteto 270 postelj. Imela je sodobno opremo za he-

²⁸ Tudi v obravnavanem obdobju so si nekateri bolniki »privoščili kratek izlet« izven utesnjenih bolnišničnih zidov. V časopisu Slovenski narod iz leta 1881 lahko preberemo sledečo prigodo: »Iz blaznice na Studencu je predvčeranjem ušel neki blazni ali znoreli ter prišel v Ljubljano v gostilno »pri Ribničanu« na sv. Jakopa trgu. Čuvaji in policaji so ga iskali in naposled v tej gostilni našli. Komaj pa jih norec ugleda, uže zbeži in se zapre na stranišči. Z veliko silo in s trudom so blaznega ven izvlekli in odvedli nazaj na Studenec.« V: Slovenski narod, XIV, št. 38, 17. 2. 1881, str. 4.

²⁹ Polenšek, Organiziranost javne zdravstvene službe, str. 25-26.

³⁰ Ortopedska bolnišnica Valdoltra – Zgodovinska naloga (<http://www.ob-valdoltra.si>), 17. 7. 2008.

lioterapijo (sončna terapija) in talasoterapijo (zračna terapija). 21. decembra 1909 je bolnišnica začela delovati neprekinjeno celo leto. Iz sezonskega okrevališča se je spremenila v pravo hospitalno ustanovo. Čeprav je bila bolnišnica sprva namenjena le otrokom, so postopoma sprejemali tudi odrasle. Bolnikov s pljučno tuberkulozo, nalezljivimi boleznimi in boleznimi psihičnega izvora niso sprejemali. Zdravilišče je kmalu zaslovelo kot eno vodilnih za zdravljenje kostne in sklepne tuberkuloze v stari Avstriji. Večina bolnikov je bila še vedno iz Trsta in Istre, med njimi je bilo največ slovenskih otrok. Valdoltra je postala zaradi uspešnosti zdravljenja znana tudi v drugih delih Avstro-Ogrske monarhije. Začeli so prihajati bolniki iz Moravske, Češke, Dalmacije, Goriške, Spodnje Avstrije in drugih delov. Glede na socialno sestavo bolnikov so se le-ti delili na samoplačnike in na take, ki so bili v socialnem skrbstvu. Otroci revnih prebivalcev občine Trst so bili hospitalizirani na stroške Društva prijateljev otrok, ostali bolniki pa so odvisno od kategorije penziona morali bivanje plačati sami.³¹

...V prahu, zraku in na različnih predmetih lahko bacil tuberkuloze živi tri četrt leta. Zaradi tega naj se pljuva, če le mogoče v pljuvalnike, kateri so napolnjeni z razkuževalno tekočino, ki bacile zamori. Ker so bacili skoro povsod in je mogoče, da je kašljajoči človek v začetku jetike, se dandanes zahteva po vseh javnih lokalih, šolah in uradih, dalje v vseh železničnih vozovih, da pljuje vsak v pripravljene pljuvalnike. Marsikomu se bo to strogo zdelo, a je v interesu zdravja potrebno.

Dr. Tomo Zarnik

Navodila dr. Toma Zarnika, zdravnika bratovske skladnice v Zagorju, za preprečevanje okužbe z bacilom tuberkuloze. (Ivančič Lebar, Irena: *Zgodovina zasavskega zdravstva*. Trbovlje: Zasavski muzej, 2008, str. 26)

Zdravilišča

Primerna za zdravljenje različnih bolezni so bila tudi zdravilišča v višjih, hribovitejših predelih. Tako je npr. mnogo revnih bolnikov iz Štajerske vsako leto prosilo za sprejem v toplice v kraju Wildbad Gastein (na področju Salzburga). V letu 1861 je izšel predpis, ki je urejal pogoje sprejema za siromašne. Očitno se ti predpisi niso natančno izpolnjevali, saj je bil 27. aprila 1870 izdan razglas, ki je ponovil že iz leta 1861 znane pogoje za sprejem.³² Za sprejem so se lahko potegoval samo

tiste osebe, ki so z zdravniškim spričevalom izkazale, da so omenjene toplice nujne za odpravo njihove bolezni, in tiste osebe, ki so z ubožnim listom izkazale, da ne zmorejo plačati bivanja v toplicah. Vse prošnje za sprejem, ki so vsebovale tudi zgoraj navedena dokumenta, je obravnavala bolnišnična komisija Bad Gasteina na čelu s c. kr. topliškim zdravnikom, ki je odobril, če seveda ni bilo zadržkov v dogovoru z bolnišničnim oskrbnikom. Sprejemno dovoljenje je bilo poslano pristojni oblasti področja, iz katerega se je nahajal bolnik. Odstopanja od tega postopka so bila dovoljena le v izjemnih primerih, in sicer iz humanih namenov. Vsaka občina je morala sama finančno kriti pot svojega bolnika v Bad Gastein in nazaj. Tisti, ki mu je bilo odobreno sprejemno dovoljenje, se je moral javiti upravi bolnice, pri topliškem nadzorniku (»c. kr. topliškem nadgledniku«) predložiti osebni dokument (»popotni list«) ter obvestiti c. kr. topliškega zdravnika o svoji bolezni. Zdravnik je nato bolniku natančno svetoval, ali so te toplice zanj primerne ali ne. Če so resnično bile, ga je poučil o uporabi toplic in nasploh o pravilih tamkajšnjega bivanja. V nasprotnem primeru je bolnik toplice zapustil. Določeni bolniki so potrebovali tudi spremljevalce, ki so lahko bolnika spremljali pri kopanju samo, če so bili od pristojne oblasti navedeni v »popotnem listu«. Ti spremljevalci so morali imeti tudi dovolj sredstev za bivanje zunaj bolnice.³³

Na severovzhodnem delu današnje Slovenije je bilo že v obravnavanem obdobju priljubljeno zdravilišče Radenci, kjer so bili bolj ali manj zaposleni stalni zdravniki. Med radenskimi zdravniki je bil najpomembnejši kopališki in okrožni zdravnik dr. Josef Höhn, rojen v Mariboru. Gimnazijo je končal v Celju, medicino pa v Gradcu. Po kratkem bivanju v Radencih se je v letih 1889 in 1890 na Dunaju strokovno izpopolnjeval v kirurgiji, porodništvu, otroškem zdravstvu in zlasti v balneologiji, da bi si tako pridobil čim boljše strokovno izobrazbo za kopališkega zdravnika v Radencih. Kmalu je postal dober poznavalec radenskih zdravilnih vrelcev. Zdravil je tudi okoliško prebivalstvo. Zelo pa so ga spoštovali tudi prekmurski Slovenci.³⁴ Naši predniki so radi zahajali na zdravljenje tudi v Križevce, vasio na desnem bregu Mure. Zdravstvena tradicija v Križevcih je razmeroma stara. Že okoli leta 1820 je tu deloval okrajni kirurg Peter Gollner. Med ljudmi naj bi bil zelo priljubljen dr. Josip Lebar, ki se je tu naselil leta 1879. Bil je med prvimi promoviranci medicinske fakultete v Gradcu. Tudi on je, podobno kot tedanji zdravniki, imel svojo lekarno.³⁵ Najstarejša lekarna v Prekmurju je bila lendavska, usta-

škem. V: *Deželni zakonik in ukazni list za vojvodstvo Štajersko, leto 1870, št. 31.*

³³ Prav tam.

³⁴ Zadravec, *Razvoj zdravstva v Prekmurju*, str. 59.

³⁵ Prav tam, str. 60-61.

³¹ Prav tam.

³² Razglas voditelja c. kr. namestni je od 27. aprila 1870 o pogojih za sprejem v siromašno bolnišnico Wildbadgasteinsko na Salzbur-



Spričevalo o babiškem tečaju v Győru na Madžarskem, 1903 (*Šola za sestre: zdravstveno šolstvo na Slovenskem 1753-1992. Ljubljana: Slovenski šolski muzej, 1992, str. 17*)

novljena leta 1835. Njen ustanovitelj in prvi lastnik je bil magister Bela Kiss. Lekarna je imela podružnico v Beltincih, ki se je razvila iz grajske lekarne. Javna lekarna na osnovi koncesije je bila v Beltincih ustanovljena leta 1889. Odprl jo je lekarnar Aleksander Remcsek, sin lekarnarja iz Smolnika na Slovaškem. Ko so madžarski zakoni predpisali spremembo rodbinskih imen, je spremenil slovaški priimek in si nadel ime Sandor Szepesy. V Murski Soboti naj bi bila prva lekarna ustanovljena leta 1842. Njen ustanovitelj ni znan. Leta 1894 jo je prevzel Bela Bölcs in jo preselil v nove prostore, kjer je delovala celo do leta 1971.³⁶

Razvoj zdravstva v Prekmurju

Prekmurje je, kot še danes odmaknjen del Slovenije, od konca 11. stoletja do leta 1919 formalno spadalo pod madžarsko upravno-teritorialno, politično in cerkveno oblast. Dolnje Prekmurje je bilo sestavni del Zalske županije s sedežem v Zalavaru, območje današnjega Goriškega in Ravenskega pa je pripadalo Železni županiji s središčem v Vasvaru. Prvi »zdravniki« v Prekmurju so bili padarji, ranocelniki in kirurgi in šele v 19. stoletju so se jim pridružili doktorji zdravilstva. Pri deželni vladi v Budimpešti sta delovala zdravstveni oddelek z zdravnikom in deželni zdravstveni svet, ki je odločal o zdravstvenih vprašanjih, napakah pri zdravljenju, o zdravniških honorarjih itd. Na čelu županijskega zdra-

vstva je bil županijski zdravnik s sanitetnim odborom, ki je imel po potrebi tudi funkcijo epidemijskega odbora. Občine so dobile tudi zdravstveno-upravne naloge v javnem zdravstvu, med drugim tudi naloge statistično poročevalske službe. Županije so krile stroške za zdravstvo iz županijske zdravstvene blagajne, katere dohodek se je formiral iz 2,5 odstotnega občinskega davka. Vsaka občina je morala imeti vsaj eno občinsko babico, ki je morala brezplačno pomagati revnim porodnicam. Leta 1894 so izvedli nekatere spremembe v prekmursko zdravstvo. Sanitetni zakon iz leta 1870 je, kot že rečeno, postavil temelje javne zdravstvene službe. V Prekmurje so prihajali izključno doktorji medicine, ki so delovali v posameznih okrožjih (okrožni zdravniki) in okrajih (okrajni zdravniki). Zakon iz leta 1894 je zahteval, naj se uredi zdravstvo in zaščiti zdravje prebivalstva. Prav tako govori o zdravniški praksi, babištvu, mazaštvu, ukrepah za preprečevanje nalezljivih bolezni, postopkih z mrličmi, pokopu, mrliški ogledni službi, varovanju zdravja otrok in šolske mladine, zdravstvenih službah v kaznilnicah, zdraviliščih, zdravstveni zaščiti delavcev, železničarjev in mornarjev ter vsebuje kazenske in druge odredbe. Zakon je pomenil osnovo za nadaljnji razvoj zdravstvene službe.³⁷

Tudi to področje so v 19. stoletju prizadele številne epidemije. Leti 1831 in 1832 sta bili na Madžarskem leti kolere, ki se je leta 1832 razširila tudi v Prekmurje. Na

³⁶ Prav tam, str. 95-97.

³⁷ Prav tam, str. 77.

Ogrskem je takrat pomrlo do 25.000 ljudi. Leta 1848 je izbruhnila velika epidemija tifusa, posebno v sombolski in soboški okolici. Leta 1862 je epidemija davice pomorila veliko Prekmurcev. V letih 1872 in 1873 so se v velikih količinah razpasle kobilice. Ko so poginile, je prišla kuga. Leta 1908 pa se je v Prekmurju ponovno pojavil tifus. Večkrat se je v Prekmurju v epidemični obliki pojavila tudi gripa. Posebno huda je bila leta 1874, ko je pomorila mnogo ljudi.³⁸ Pojavo epidemij so tudi tu botrovale slabe stanovanjske razmere. Stanovanja so bila slaba, nizka, hiše so bile pokrite s slamo, največ je bilo lesenih, sobe so bile tesne, okna majhna, namesto stekla so uporabljali navadne deske. Pod isto streho so živeli ljudje in živina, bivalni prostori so bili prenapolnjeni, saj je v eni sobi živelo več družin. Hrana je bila enolična, higiena bivalnih prostorov slaba. Med boleznimi je bila v Prekmurju na prvem mestu dolgo časa tuberkuloza. V srezu Murska Sobota je v obdobju od leta 1908-1918 umrlo približno 2900 ljudi, a ti podatki niso povsem zanesljivi, saj v tem obdobju v Prekmurju še ni bilo rentgenskega aparata, zato je bila diagnostika tuberkuloze težavna in nezanesljiva. Pri večini umrlih so diagnozo postavili mrliški ogledniki, ki so bili v glavnem laiki.³⁹ Trdovratna socialna bolezen v Prekmurju je bila tudi očesna bolezen trahom.⁴⁰ Leta 1886 je izšel na Madžarskem prvi zakon o zatiranju trahoma oziroma uredbi o zatiranju bolezni.⁴¹ Predpisoval je obvezno prijavo, urejal izolacijo, zdravljenje obolelih v specialnih bolnišnicah in ambulatorijih, obravnaval vprašanje stikov z obolelimi, preglede prebivalstva in vodenje statistike. Uvedeni so bili obvezni tečaji za vojne in civilne bolnike. Prva uredba je veljala za vso Ogrsko razen Hrvaške in Slavonije. Z njo je bilo predpisano: Da se dvakrat na leto pregledajo vsi šolarji, prvič neposredno pred začetkom šolskega leta. Okuženi otroci niso smeli v šolo ali pa so sedeli v posebnih klopih, da niso prišli v stik z zdravimi; da se periodično pregledajo zaposleni v industriji in delavci v skupnih stanovanjih, ravno tako so se morali pregledati vsi, ki so se prijavljali na uradu za delo (vajenci, delavci, obrtniki, pomočniki itd.); pregledan je moral biti vsak zapornik; bolnik v nalezljivem stadiju bolezni ni smel zapustiti matične občine. Delavec z manj nalezljivim obolenjem se je lahko zaposlil v drugi občini, vendar je morala pristojna občinska oblast sporočiti

vse potrebne podatke oblastem delodajalčeve občine zaradi potrebnih zdravstvenih ukrepov; obravnavati je bilo potrebno vsak primer kontaktov; vsako obolenje se je moralo prijaviti; preventivne preglede so opravljali občinski in okrajni zdravniki; o vsakem opravljenem pregledu v šoli ali podjetju se je vodil zapisnik z imenom zdravnika, upravitelja šole ali zastopnika podjetja; zdravljenje je bilo v glavnem ambulantno; bolnik se je moral dva- do štirikrat na teden oglasiti pri svojem zdravniku zaradi zdravljenja; poleg infekcijskih bolnikov so bili hospitalizirani še bolniki brez stanovanja in tisti oboleli, ki so se upirali ambulantnemu zdravljenju; za bolnike brez premoženja je stroške zdravljenja krila država; za obolele vojake so veljali posebni predpisi; vsaka teritorialna upravnica enota je morala na pol leta poročati ministrstvu za notranje zadeve o stanju trahoma na svojem območju in za bolezen, ki so bile podobne trahomu, so veljali enaki ukrepi kot za ugotovljeni trahom.

Druga uredba je bila namenjena krajem, kjer je bila bolezen močno razširjena. Imela je dva dela. Prvi je obravnaval epidemiologijo in zdravljenje ter je bil namenjen oblastem, duhovščini in učiteljem, katerih dolžnost je bila pomagati pri vzgoji prebivalstva. Drugi del je bil namenjen zdravnikom močno okuženih krajev. Obravnaval je bolezenske spremembe na očeh obolelih in zdravljenje trahoma.⁴²

Razširjenost bolezni so ugotavljali po vzorčni metodi. Šele pri visoki stopnji razširjenosti so pregledali vso prebivalstvo. Ob koncu 19. stoletja je bilo na Madžarskem blizu 50.000 primerov trahoma. Leta 1897 je bilo v Prekmurju ugotovljenih 778 primerov trahoma. Bolezen se je najbolj širila med tistim delom prebivalstva, ki ni znal ali ni mogel skrbeti za zdravljenje (vojaki, sezonski delavci). Zanimivo in absurdno je, da nečistoča ni pospeševala širjenja bolezni, saj so najbolj umazani prebivalci Madžarske, nomadski Romi, najmanj obolevali za trahomom, ker niso prišli v stik z avtohtonim prebivalstvom in niso uporabljali skupnih brisač.⁴³

Alternativno zdravljenje

Prispevek zaključujem s predpisom o izvajanju alternativnih metod zdravljenja, ki so v današnjem času zelo razširjene, niso pa bile spregledane niti v preteklosti. Odlok iz leta 1845 priča o sicer priznavanju alternativnih metod zdravljenja in »širini« uradnih oblasti, a hkrati uvaja strog nadzor »uradne medicine« nad alternativnimi zdravilci.

³⁸ Prav tam, str. 108.

³⁹ Zadravec, Razvoj zdravstva v Prekmurju, str. 113.

⁴⁰ Prvi slovenski okulist Emil Bock (1857-1916) je zapisal, da je bilo med leti 1887 in 1899 na Kranjskem evidentiranih okoli 900 primerov trahoma. Nato je bila bolezen tu izkoreninjena, obdržala se je le v Prekmurju vse do 70. let 20. stoletja. V Prekmurje so jo zanesli sezonski delavci iz Međimurja. V: Zupanič Slavec, Razvoj javnega zdravstva, str. 87.

⁴¹ V drugi polovici 19. stoletja se je trahom širil po Madžarski epidemično. Posebno močno se je bolezen razširila med prebivalstvom zadnji dve desetletji 19. stoletja. V: Zadravec, Razvoj zdravstva v Prekmurju, str. 121-123.

⁴² Prav tam, str. 124.

⁴³ Prav tam, str. 124-125.

Že v obravnavanem obdobju je bil razširjen tudi alternativni, homeopatični način zdravljenja. V zvezi s tem je bil izdan ukaz notranjega ministrstva.⁴⁴ Že z odlokom z dne 5. decembra 1845 je bilo dopuščeno zdravnikom in ranocelnikom, ki so se ukvarjali s homeopatsko metodo zdravljenja, dajanje tovrstnih zdravil (»tinkture in pripravke«) svojim bolnikom. Za preprečitev zlorab, je omenjeni ukaz določal, da so lahko izdajali homeopatična zdravila izključno samo tisti zdravniki in ranocelniki, ki so se resnično ukvarjali s to alternativno metodo zdravljenja in so izdajali zdravila, ki so bila narejena po načelih homeopatije. Tovrstni zdravilci so morali biti registrirani pri političnih oblasteh, kjer so obstajali sezname (»imeniki«) homeopatskih zdravnikov. Za svoja zdravljenja potrebne preparate so lahko nabavljali samo iz domačih lekarn. Ko je bolnik kupil tovrstno zdravilo, mu je moral homeopatski zdravnik izdati podpisan lekarniški list, na katerem je bilo točno povedano, katero zdravilo je bilo izdano, komu in do katere stopnje je bilo razredčeno. Domače lekarne homeopatskih zdravnikov so bile podvržene nadzoru uradnega zdravnika, in sicer na podlagi določil, ki so veljala za pregled domačih lekarn zdravnikov in ranocelnikov.⁴⁵

Viri in literatura

Viri

Zgodovinski arhiv Celje

Postava od 30. aprila 1870 o uredbi javne zdravstvene službe. V: *Državni zakonik za kraljevine in dežele v državnem zboru zastopane*, 12. maj 1870, št. 68.

Razglas voditelja c. kr. namestnije od 27. aprila 1870 o pogojih za sprejem v siromašno bolnišnico Wildbadgasteinsko na Salcburškem. V: *Deželni zakonik in ukazni list za vojvodstvo Štajersko*, l. 1870, št. 31.

Razglas štajarskega deželnega odbora z dne 30. novembra 1892, št. 26474 o izplačevanju hranine za najdenice iz spodnjeavstrijske deželne najdenišnice na Dunaju po občinskih uradih od 1. januarja 1893 naprej. V: *Deželni zakonik in ukazni list za vojvodino Štajersko*, leto 1892, št. 41.

Zgodovinski arhiv Ljubljana

Zakon z dne 24. aprila 1888, s katerim se uravnava zdravstvena služba v občinah, veljaven za vojvodino Kranjsko, brez deželnega stolnega

mesta Ljubljane. V: *Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko*, leto 1888, št. 12.

Razglasilo c. kr. deželne vlade za Kranjsko obsežajoče ukaze, izdane na podstavi zdravstvenega zakona deželnega zakona z dne 24. aprila 1888. V: *Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko*, l. 1889, št. 647.

Dogovor med Avstro-Ogrskim in nemškim cesarstvom od 30. septembra 1882, o vzajemnem pripuščanju na meji stanujočih zdravstvenih in medicinalnih oseb, da smejo prakso zvrševati. V: *Državni zakonik za kraljevine in dežele v državnem zboru zastopane*, izdan 28. junija 1883, št. 120.

Ukaz ministerstva za notranje reči od 27. maja 1887, o tem, kako naj zdravniki in ranocelniki, udani homeopatičnemu načinu ozdravljanja, bolnikom oddajo homeopatične izredčene lekove. V: *Državni zakonik za kraljevine in dežele v državnem zboru zastopane*, izdan dne 10. junija 1887, št. 67.

Zakon dne 28. avgusta 1883, veljaven za vojvodino Kranjsko, kako je občinam javno oskrbovati uboge. V: *Deželni zakonik za vojvodino Kranjsko*, leto 1883, št. 17.

Časopisje

Slovenski narod, XIV, št. 38, 17. 2. 1881.

Spletni vir

Ortopedska bolnišnica Valdoltra – Zgodovinska naloga (<http://www.ob-valdoltra.si>).

Literatura

Borisov, Peter: *Ginekologija na Slovenskem od začetkov do leta 1980*. Ljubljana: SAZU, 1995.

Kocijančič, Mario: Zdravniki in njih delo v okraju Kranj 1888-1918. *Kranjski zbornik*. Kranj, 2005, str. 307-315.

Lebar Ivančič, Irena: *Zgodovina zasavskega zdravstva*. Trbovlje: Zasavski muzej, 2008

Polenšek, Marko: Organiziranost javne zdravstvene službe od konca 19. st. dalje, *Arhivi: glasilo Arhivskega društva in arhivov Slovenije* VIII/1-2. Ljubljana, 1985, str. 25-27.

Zadravec, Jože: *Razvoj zdravstva v Prekmurju do leta 1941*. Murska Sobota: Pomurska založba, 2001.

Zupanič Slavec, Zvonka: *Razvoj javnega zdravstva na Slovenskem med prvo in drugo svetovno vojno in njegov utemeljitelj dr. Ivo Pirc (1891-1967)*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2005.

⁴⁴ Ukaz ministerstva za notranje reči od 27. maja 1887, o tem, kako naj zdravniki in ranocelniki, udani homeopatičnemu načinu ozdravljanja, bolnikom oddajo homeopatične izredčene lekove. V: *Državni zakonik za kraljevine in dežele v državnem zboru zastopane*, izdan dne 10. junija 1887, št. 67.

⁴⁵ Prav tam.

Zusammenfassung

EIN ÜBERBLICK ÜBER DIE SANITÄTSGESETZGEBUNG IN DER ÖSTERREICHISCH-UNGARISCHEN MONARCHIE IN DEN JAHREN 1867 BIS 1918

Die Grundlagen des öffentlichen Sanitätsdienstes in der österreichisch-ungarischen Monarchie wurden im behandelten Zeitraum vom österreichischen Reichssanitätsgesetz, dem Gesetz zur Organisation des öffentlichen Sanitätsdienstes vom 30. April 1870, geregelt. Damit wurde die Verteilung der Pflichten und Tätigkeiten zwischen dem Staat und den Selbstverwaltungsorganen, die Einrichtung von fachlichen Sanitätsorganen bei den politischen Behörden – also der Kreis- bzw. Gemeindegemeinschaft, der k.k. Bezirksarzt und der Landessanitätsrat – sowie die Festlegung ihrer amtlichen Pflichten geregelt. Laut Gesetz stand die Oberaufsicht über das gesamte Sanitätswesen und die oberste Leitung von Gesundheitsangelegenheiten (Medizinalangelegenheiten) der Staatsverwaltung zu. Auf Grundlage dieses Gesetzes gaben die einzelnen Länder eigene Landesgesetze zur Regelung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden heraus. Die Landesgesetze galten nicht für die Städte, die ihren Sanitätsdienst durch eigene Vorschriften regeln mussten. Mit den Landesgesetzen wurden die Zuständigkeiten im Sanitätsdienst zwischen dem Staat und den Selbstverwaltungsorganen abgegrenzt. Der Weiteren

wurden auch die Bestimmungen über die Bezirks- und Kreis- bzw. Gemeindeärzte sowie deren sachliche und örtliche Zuständigkeiten kodifiziert.

Eine der wesentlichen Aufgaben des Bezirksarztes bei der Vorbeugung ansteckender Krankheiten war das Impfen. Er hatte dies auf Grundlage der bereits gültigen Vorschriften durchzuführen, die den sparsamen Umgang mit dem Impfstoff, die Impfung von Schulkindern, die Führung eines Verzeichnisses der Geimpften sowie die Ausstellung von individuellen Zeugnissen über die erfolgreiche Impfung festlegten. Die Bezirksärzte hatten auch die Aufsicht über das nichtkaiserliche Personal, zu dem auch die Hebammen gezählt wurden. Zunächst waren ungeprüfte Hebammen tätig, später durften nur geprüfte, ausgebildete Hebammen den Dienst leisten. Im Jahr 1897 wurden neue Vorschriften über deren Dienstpflichten, die sogenannten Dienstesvorschriften für Hebammen, erlassen. Die Forderungen der Sanitätsgesetze nach einer verpflichtenden fachlichen Geburtshilfe standen jedoch nicht im Einklang mit den Lebensverhältnissen der ländlichen Bevölkerung und drangen nur langsam in das wirkliche Leben ein. In der behandelten Periode widmete man sich auch der Sorge für kranke mittellose Personen. Die Gemeinden waren in erster Linie verpflichtet, für die Armen zu sorgen. Das Heimatgesetz im Jahr 1863 enthielt auch grundsätzliche Bestimmungen über die Armenfürsorge und die Fürsorgepflicht.

Schlagwörter: Sanitätsgesetzgebung, österreichisches Reichssanitätsgesetz, Landessanitätsrat, Verlautbarung der k.k. Landesregierung für Krain