Baština Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

RADOVI XV, knj. 7.

Sarvan, Milivoje

1960

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/items/845daf09-0010-4987-8248-29d97208e8c9

Preuzeto s Baštine Akademije nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine

https://bastina.anubih.ba/

NAUČNO DRUŠTVO NR BOSNE I HERCEGOVINE

RADOVI

KNJIGA XV

ODJELJENJE MEDICINSKIH NAUKA

Knjiga 7

ANU BiH
АНУ БиХ

SARAJEVO

1960

MILIVOJE SARVAN

EVOLUCIJA KONCEPCIJA ZDRAVSTVENE I SOCIJALNE ZAŠTITE DETETA

(Primljeno na sjednici Odjeljenja medicinskih nauka 8. XII 1959 g.)

Čovek je pokušavao da očuva svoju egzistenciju i da održi u dobrom zdravlju sebe i svoje potomke na najrazličitije načine.

U prastarim vremenima tome cilju su služile magije i vradžbine, zatim u daljem razviću empirička antička medicina i razni religiozni propisi i ceremonije.

U novije vreme čovek se koristi tekovinama medicinske nauke — uzete u najširem smislu reči — ali uz to nastoji da istovremeno poboljša svoje životne uslove popravkom svog ekonomskog stanja i podizanjem svog kulturnog nivoa. Drugim rečima, savremeni čovek pokušava da zaštiti svoje zdravlje ne samo protiv nepovoljnih fizičkih i bioloških uticaja već i protiv nepovoljnih uticaja sredine u kojoj živi.

Odmah na početku treba naglasiti da ciljevi i zadaci zaštite zdravlja odraslog čoveka, čije je rastenje i razviće završeno, i deteta, čije rastenje i razviće nije još završeno, nisu potpuno istovetni.

U zadatak zaštite deteta spada, pored održavanja postojećeg zdravstvenog stanja, još nešto neobično važno, a to je da se mladom organizmu putem zdravstvenih i socijalnih zaštitnih mera osigura pravilno rastenje i razvijanje sve do njegove zrelosti. Da bi se ovo postiglo, organizam u rastenju zahteva mnogo povoljnije uslove života nego odrasli organizam, a isto tako mnogo je osetljiviji i intenzivnije reagira, ako ovi uslovi nisu potpuno ispunjeni.

Zbog svojih bioloških specifičnosti mladom organizmu u rastenju potrebna je i specifična, zdravstvena i socijalna zaštita; pored svega toga, dečju zaštitu ne smemo organizaciono odvojiti od ostalih službi zdravstvene i socijalne zaštite koje se brinu o odraslom čoveku.

Tragovi zaštite deteta postoje od onog vremena od kada je primitivni čovek osnovao svoju porodicu i od kako je stekao neku vrstu imovine sa malo zemlje i kojom domaćom životinjom. Sa težnjom za očuvanjem svoje porodice i svoje imovine pojavljuje se i težnja da se budući naslednici sačuvaju od izumiranja i da im se osigura bolji razvitak i bolji uslovi za tešku životnu borbu.

Zato, kad se zaštita dece gleda kroz njen istorijski razvitak, odmah se može uočiti da nju nije izmislio čovek novog vremena. Ako se

vratimo daleko u prošlost, nailazimo na mnogobrojne pokušaje da se ostvari neka vrsta dečje zaštite. Takođe možemo videti da mnogo toga, što pretstavlja i za naša vremena problem u dečijoj zaštiti, isto je tako bilo problem i u ranijim vremenima. Jednom rečju, problemi su vrlo često isti, ali su načini njihovog rešavanja vrlo različiti, što zavisi od shvatanja ljudi, uslovljenog društvenim odnosima u određenom istorijskom periodu. Pokušaćemo da te probleme iznesemo u prošlosti i u sadašnjosti, kao i evoluciju koncepcija u pogledu na njihovo rešavanje.

Nemamo nameru da se upuštamo u pitanja zaštite dece kod najstarijih naroda — Asiraca, Vavilonaca, Inda, Egipćana i Jevreja — mada to pretstavlja vrlo interesantnu studiju. Osvrnućemo se samo na istorijski nama bliže vreme, na stare Grke i Rimljane, zatim na period srednjega veka pa sve do naših vremena.

Počećemo sa novorođenim detetom, onako kako se u pedijatriji obrađuju sve teme koje se na dečji život odnose.

Novorođenčad osigurava kontinuitet porodice, ali istovremeno nameće i teške obaveze ovoj osnovnoj socijalnoj ustanovi. Ljudi i ljudske zajednice su se vrlo različito odnosili prema ovom problemu.

U staroj grčkoj i rimskoj državi otac porodice imao je pravo da svoje novorođeno dete primi u porodicu ili ga odbaci. Novorođenče se pokazuje ocu nakon deset dana iza porođaja; ako ga otac uzme na ruke, ono je primljeno u porodicu, a ako od njega okrene glavu, ono se odbacuje iz porodice; tada se obično nosi na kakvo javno mesto u gradu gde ga prihvate ili trgovci robova ili vagabunde, osakate i naprave od njega prosjaka. Ovo je bila još najbolja sudbina odbačenog novorođenčeta; ona koja bi se ostavljala van gradskih zidova, obično bi bila pojedena od životinja; poneku su opet odbačenu decu odmah ubijali i bacali u latrine i gradske kanale. Još treba napomenuti da su muška deca više ostavljana u životu nego ženska, a da su nedonošena ili ona sa nekom manom odmah uništavana.

U vezi sa našom temom postavlja se odmah pitanje kakva je bila ishrana i nega one odojčadi koja su imala sreću da ih pater familias primi u porodičnu zajednicu. Problem ishrane ima naročiti značaj u dobu dojenčeta, jer su u ovom životnom periodu potrebe u hrani, kako u pogledu kvaliteta tako i kvantiteta, relativno velike zbog naglog rastenja organizma.

Kao i danas, u antičkim državama bila su na dnevnom redu pitanja kako prirodne tako i veštačke ishrane dojenčeta. Interesantno je, da je i tada bilo potrebno propagirati prirodnu ishranu, jer se žene stare grčke i rimske države nisu mnogo oduševljavale ishranom svoje dojenčadi na sopstvenim grudima. U doba careva propaganda za prirodnu ishranu dojenčadi vršila se na svetkovinama priređenim boginji Rumini, koja je bila zaštitnica ishrane na materinim grudima. No kako, sa razvićem bogatstva i civilizacije, kod žena antičkih država volja za ishranom dojenčadi na grudima sve više opada, tim se pitanjem počinju baviti mnogi tadašnji državnici, filozofi, istoričari i književnici, kao Tacit, Ciceron, Plutarh, Favorinus i drugi.

Propagandom prirodne ishrane bave se i lekari antičkih vremena počevši od Hipokrata pa do Sorana, Galena i Oreibaziusa.

I pored sve propagande da majke svojim mlekom hrane dojenčad, prirodna ishrana dojenčeta rapidno opada u starim državama, Rimu i Heladi. Zato se u ovim državama takođe postavlja problem veštačke ishrane dojenčeta. Izgleda da je veštačka ishrana dojenčeta stara koliko i samo čovečanstvo, jer se već u grčkoj mitologiji nalaze primeri ishrane životinjskim mlekom, stavljajući dojenče direktno na vime životinja. Slično se vidi i u prastarim vremenima Rima gde su, prema predanju, blizanci Romulus i Remus, osnivači ovog drevnog grada, othranjeni na vimenu vučice.

U kasnijim vremenima žene starog Rima, koje nisu htele dojiti svoju decu, vrlo su jednostavno rešile pitanje ishrane svog dojenčeta. One su tu dužnost prenele na dojkinje, koje su bile mnogo u modi. Ove su dojkinje bile većinom ropkinje čija su novorođenčad poubijana, te je ishrana kod njih bila besplatna. Interesantno je da su najpoznatiji lekari tih vremena — Hipokrat, Soran, Galen i Oreibazij — za ishranu veštački hranjenog dojenčeta preporučavali mešavinu od mleka, vode, brašna i meda. Ovo napominjemo zbog toga, što se u najnovije vreme u modernoj pedijatriji ponovo počinje med naročito preporučivati za ishranu dojenčeta.

Nega dojenčeta takođe zauzima gde više gde manje mesta u spisima Hipokrata, Sorana i Galena, gde se nalaze propisi o nezi novorođenčeta, o načinu otsecanja pupka, o kupanju, o povijanju, o dečijoj postelji kao i o nezi za vreme bolesti. Njihova shvatanja — protkana sa mnogo predrasuda — su se uglavnom protezala kroz ceo srednji vek, sve dok nisu promenjena na osnovu stečenih znanja iz anatomije, fiziologije i patologije deteta.

Suprotno relativno visokom standardu higijene dojenčeta i malog deteta, čije je blagodeti uživao samo ograničeni broj odabrane i neodbačene dece — socijalna zaštita deteta bila je u antičko doba jedva u prvim začećima. U to doba vidimo pokušaje da se socijalnim merama obezbedi minimum higijenskih uslova za podizanje i razviće i one dece kojoj to roditelji ili nisu hteli ili nisu mogli osigurati. U te pokušaje spadaju zakoni Romulsa, na sedam vekova pre naše ere, da se zaštite od odbacivanja i ženska deca, zatim zakoni kralja Hostilija o pomoći velikim porodicama, zakoni rimskog cara Antonija Pija o premijama za dojenje, i najposlije bračni zakoni cara Avgusta, savremenika Isusa Hrista, o pomaganju što većeg broja rađanja i održavanju što većeg broja dece. (Lesage—Huber).

Sva ova nastojanja rimskih vladara, da zakonskim merama omoguće što bolje uslove za život dece nisu dala željene rezultate. Kod donošenja tih zakona glavni je motiv bio ili vojnički ili politički, ali u tarašnjem robovlasničkom društvu nisu postojali moralni i psihološki uslovi za njihovo pravilno shvatanje i primenjivanje. Zato su ti zakoni neprestano nailazili na otpor kod samih rimskih građana. Dekadencija tadašnjeg društva i društvenog poretka toliko je uzela maha da ga više nikakvi zakoni nisu mogli spasti. Stare navike odba-

civanja novorođene dece, prodavanje u ropstvo odraslije dece, neograničeni abortusi, rasprostranjen celibat — sve je to dovelo do strahovite depopulacije rimske države, kao što se uostalom desilo nekoliko vekova ranije sa grčkom državom. U tome leži razlog što su obe ove antičke države, iako su imale visoku kulturu i civilizaciju, ubrzo preplavljene od varvarskih germanskih plemena koja su u sebi nosila i mnogo više morala i mnogo više vitalnosti.

Ako bi hteli, posle svega što je rečeno, da izvedemo zaključak o zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti dojenčadi u starom Rimu i Heladi — zaštita dojenčeta je merilo ostale zaštite dece — mogli bi zaključiti:

Prvo, da su mnogi problemi zdravstvene i socijalne zaštite deteta, koji i sada postoje, već u to vreme bili postavljeni, a da je njihovo rešavanje odgovaralo koncepcijama ljudi robovlasničkog sistema o vrednosti čovečijeg života kao i nivou nauke i tehnike toga doba.

Drugo, da je zaštita obuhvatila vrlo mali broj naročito odabrane dece i da je ona bila uglavnom sprovođena u porodici — što se smatra pozitivnim — dok je većina dojenčadi ne samo bila bez ikakve zaštite već je bila uništavana.

Sa pojavom hrišćanstva i njegovim učvršćivanjem kao priznate vere rimskog carstva iskrsavaju i nove nade za rešavanje pitanja zdravstvene i socijalne zaštite deteta na mnogo široj osnovici.

Čim je početkom IV veka postala zvanična crkva rimskog carstva pod Konstantinom Velikim, hrišćanska crkva se na svojim saborima bavi pitanjem napuštanja, prodavanja ili čak i ubijanja novorođene dece, što je i dalje postojalo i pored svih zakona rimskih careva.

Car Konstantin naređuje 315. godine naše ere da državne vlasti preuzmu svu decu koju napuste siromašni roditelji. Uovoj nardbi treba gledati prvu organizovanu državnu inicijativu da se pomoću socijalnih mera osigura zdravstvena i socijalna zaštita one dece kojoj to roditelji ne mogu pružiti. Ova akcija cara Konstantina imala je za rezultat da se broj dece, koju su roditelji hteli ostaviti državi na staranje, popeo do neverovatnih srazmera. Zato je, usled nedostatka novčanih sredstava za izdržavanje tolikog broja dece, posle 14 godina (329 godine) ova akcija morala biti delimično obustavljena (Tugendreich).

Poslednji vladar nepodeljenog rimskog carstva, Teodosije (379—395) opet zabranjuje prodaju dece kao i njihovo iznajmljivanje, ali njegov sledbenih to opet mora dozvoliti.

Prvobitna hrišćanska crkva daje potstreka za stvaranje ili sama stvara prve ustanove za kolektivnu negu dece: azile, nahodišta i orfelinate. Kao najstarija takva ustanova pominje se, u IV veku, orfelinat u Anžeu u Francuskoj; zatim u VIII veku nahodište u Milanu u Italiji. Posle toga u XII veku osniva se čuveno nahodište u Montpelier-u. U isto doba osniva se u Rimu velika bolnica, kojoj se pridodaje naročito odelenje za nahodčad. Slično ovoj bolnici u Rimu, osniva se i u Parizu, u XV veku, uz bolnicu Hotel Dieu, jedno odelenje za zbrinjavanje napuštene dece kao i dece bolesnih roditelja nazvano »Masion de la Couche«. Jedno nahodište pominje se i u Dubrovniku početkom XVI veka.

Osim ovih pokušaja da se nezbrinutoj deci osigura smeštaj u zatvorene ustanove — azile i nahodišta — vidimo u to doba i pokušaje smeštanja dece u porodice. Naime, deca koja su već malo poodrasla u nahodištima davana su na čuvanje u seoske ili varoške porodice uz izvesnu nagradu.

Cilj svih ovih pokušaja bio je da se, putem kolektivne nege, pruži napuštenoj i nezbrinutoj deci zdravstvena i socijalna zaštita, što druga deca dobijaju u roditeljskoj kući. Ali postavljeni cilj nije uopšte bio postignut. U ustanovama za kolektivnu negu dece toga doba toliko je bila zanemarena individualna higijena dece, da je smeštanje u njih značilo za dete skoro sigurnu smrt. Poznate su žalosne statistike toga doba sa smrtnošću dece u pomenutim ustanovama koja se kretala od 90—100%. Primera radi citiraćemo samo parisko nahodište iz XV veka Maison de la Couche, u kome je nega i ishrana dece bila na toliko niskom stepenu, da su u njemu gotovo sva deca umirala. Stoga su savremenici toga doba ovu ustanovu mesto Maison de la Couche zvali Maison de la Mort. Ta nahodišta nisu imala bolji renome ni u novije vreme, tako da je V i l l e r m é, čuveni pariski lekar iz XIX veka i član medicinske akademije, predlagao da se na ta nahodišta — a usled velike smrtnosti u njima stavi natpis: »Ovde umiru deca o narodnom trošku« (Tugendreich).

U srednjem veku nije mnogo bolja sudbina ni one dece koja bi slučajno ostala u životu u napred pomenutim ustanovama. Kad su izlazila iz njih, o toj se deci malo vodilo računa, pošto nije vršena nikakva ni medicinska ni socijalna kontrola nad njihovim hraniteljima. Ta su deca ponekad od svojih hraniteljica prodavana vagabundama, koji bi ih unakazivali i upotrebljavali za prosjačenje, ili su pak bili prodavani trgovcima robljem.

Ni ona deca koja su ostala u porodici nisu uživala takav nivo higijene kao deca antičkog doba. Tome je uzrok opšti niži standard higijene u srednjem veku u poređenju sa antičkim vremenima. U srednji vek prelazi iz antičkih vremena više od onoga što je bila negativno, a manje od onog što je bilo pozitivno (Chinopoulo). Srednji vek obiluje verovanjima u misterije, u vradžbine, u sudbinu, u zvezde — što je imalo velikog odjeka i u pitanjima nege i ishrane deteta, kao i u pitanjima čuvanja od bolesti i lečenja. Daleko bi nas odvelo ako bi pokušali da iznesemo sva izopačena shvatanja o ishrani, nezi, zdravlju i bolesti u tom periodu čovekove istorije.

Mora se postaviti pitanje zašto su ostale bez rezultata navedene mere zdravstvene i socijalne zaštite dece koje su prvobitni pobornici hrišćanske ljubavi i milosrđa prema bližnjem propovedali i pokušali sprovesti u delo.

O ovom se pitanju mnogo raspravljalo u redovima savremenih stručnjaka za historiju medicine i za socijalnu medicinu i njihova se mišljenja mogu ovako rezimirati:

Prema Sand-u, Loch-u i Pirenne-u ne može se sumnjati da je propovedanje milosrđa i ljubavi prema bližnjem od strane hrišćanske vere značilo veliki napredak u shvatanju dužnosti čoveka prema čoveku.

No kako praksa milosrđa nije pretstavljala nikakvu obavezu za darodavca, niti je primenjivana putem neke sistematske akcije, već isključivo po slobodnoj volji darodavca, na ovaj se način nije moglo društveno zlo otkloniti već samo povremeno olakšati. Svi pokušaji da se akcija milosrđa sprovede po nekom sistemu ostaju bez rezultata.

Da bi vernike pobudili na dobročinstvo, crkvene vlasti njima obećavaju oslobođenje od grehova, što je moglo na ljude delovati i u pozitivnom i negativnom smislu. Kad darodavac zna da će mu davanjem milostinje siromahu mnogi gresi biti oprošteni, on se mnogo i ne ustručava da ih čini.

Na kraju svega navedeni autori izvode zaključak da se na osnovu shvatanja o pružanju milostinje od bogatog siromahu, a uz obećanje da će to bogatom pomoći da se oslobodi svojih grehova, ustvari siromaštvo održava, jer kad ne bi bilo siromaha, onda ne bi bilo ni prilike da se bogati putem milostivih darova oslobode svojih grehova.

Citirani autori zaključuju da ovakav način pomoći, putem dobrovoljnog i povremenog pomaganja sirotih, ubogih i bolesnih, ne vodi računa o uzrocima bede, ne leči je u svojim korenima, već je zapravo održava u hroničnoj formi, uz povremeno olakšavanje, onda kada je ona dostigla neizdržljive granice. Ovo gorko iskustvo čovečanstva nateralo je ljude na početku novoga veka da se dublje zamisle o uzrocima ljudske bede, da traže da se ona u svojim osnovama iskoreni. Kao rezultat tih razmišljanja došao je zaključak da uzroke ljudske bede treba tražiti najčešće u ljudskom društvu, u okolini samog čoveka, a ne u njemu samom.

Novi vek donosi mnogo izmena na svim poljima čovekovog stvaralaštva, pa isto tako donosi nove koncepcije u pogledu na zdravtsvenu i socijalnu zaštitu deteta. Potpuni slom ideje o zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti deteta samo na bazi milosrđa i dobročinstva, kako je bilo u srednjem veku, najoštrije je uočio Vincent de Paul, francuski teolog i filantrop, savremenik Luja XIV, kao i njegovog čuvenog ministra Mazarin-a. Uvidevši sav neuspeh dosadašnje zaštite deteta i ganut strašnom sudbinom nahodčadi u Parizu on uspeva da ostvari koordiniranu zajedničku akciju privatnih inicijativa, crkvenih autoriteta i državnih vlasti da bi se napuštenoj deci — nahodčadi — osiguralo podizanje pod boljim zdravstvenim i socijalnim uslovima. Ta ideja udruživanja inicijative svih pod rukovodstvom državnih organa i sada pretstavlja najbolju formu da se što većem broju dece osiguraju što bolji uslovi za negu i razvitak. Akcijom Vincent-a de Paul-a, na mesto zatvorenog zloglasnog odelenja za čuvanje dece pri pariskoj bolnici Hotel Dieu, osniva se novo nahodište Hospice des enfants trouvés. Od ovog nahodišta posle mnogo promena razvila se poznata pariska bolnica za decu Hospice des enfants assistés, koja i danas postoji pod imenom Hospital St. Vincent de Paul.

Novi vek sa sobom donosi jednu drugu interesantnu pojavu koju smo videli u sjajno doba Helade i Rima. To je interesovanje koje izvesni prosvećeni duhovi tadašnjice pokazuju za pitanja zaštite deteta. Kao nekada u antičko doba Plutarh, Platon, Tacit, Favorin i Ciceron, tako

se u novom veku zalažu za pravilnu ishranu dece, za njihovo savremeno vaspitanje i za bolju negu poznati francuski filozofi, književnici i državnici XVIII i XIX veka, kao što su Beaumarchais, Jean Jaques-Rousseau, Mirabeau i Zolla (Lesage-Huber).

Na evoluciju koncepcija zdravstvene i socijalne zaštite deteta takođe su snažno delovale ideje francuske revolucije, koja napuštenu decu proglašava decom otadžbine (Enfants de la Patrie), zatim revolucija od 1848 godine i najzad neodoljivi zahtevi radnih masa celog sveta za poboljšanjem svog socijalnog položaja i stvaranjem boljih životnih uslova za njihove porodice.

Savremenim koncepcijama zaštite deteta znatno je doprinelo i razviće pedijatrije kao samostalne discipline u medicinskoj nauci.

Treba samo pomenuti, ne upuštajući se u detalje, ogroman napredak pedijatrije usled boljeg poznavanja anatomije i fiziologije deteta. Uz ovo treba imati u vidu koliko je napretku dečje medicine pomogla hemija, a kakvu je tek revoluciju u dečijoj medicini učinila bakteriologija. Uspesi hemije dali su, pored ostaloga, moćna sredstva za profilaksu nekada teških i rasprostranjenih dečjih avitaminoza, kao i za uspešnije lečenje infekcija svih vrsta, a naročito tuberkuloze. Uspesi bakteriologije učinili su, da preventivna pedijatrija sada raspolaže aktivnom imunizacijom kao moćnim sredstvom protiv većine zaraznih bolesti.

Najzad zahvaljujući napretku bakteriologije sada znamo mnogo više o uzrocima kvarenja kravljeg mleka. Usled toga postavljeni su novi osnovi za suzbijanje gastrointestinalnih poremećaja odojčeta kao jednoga od važnih faktora velike smrtnosti dece (Bokay).

Međutim, na promenu naših shvatanja o dečjoj zaštiti znatnu je ulogu imala činjenica da su se naša shvatanja o zdravlju čoveka uopšte mnogo promenila.

Ranije se pojam zdravlja identifikovao sa nepostojanjem oboljenja ili invaliditeta, a u praksi to se odražavalo borbom protiv smrti i smrtnosti. Sada se međutim zdravlje shvata mnogo šire, to jest kao stanje u kome dolaze do potpunog izražaja sve fizičke i psihičke funkcije čoveka, što je jedino moguće ostvariti ako čovek živi u naročito povoljnoj socijalnoj sredini.

Na osnovu gornje definicije jasno izlaze dve činjenice:

Prvo, da zdravlje deteta nikako ne može biti uzeto samo kao medicinski problem, već da je u istoj meri i socijalni problem, te da se ono može održati i unapređivati jedino ako harmonično dolaze do izražaja oba ova faktora.

Drugo, da se fizički i biološki uticaji na čovekovo zdravlje ne mogu odvajati od psihičkih i mentalnih uticaja, što se naročito ispoljava u dečjem dobu. Sada je već dokazana činjenica da psihičko i mentalno zdravlje odraslog čoveka u mnogome zavisi od toga kako je ono bilo u dobu detinjstva. Mnogobrojna medicinska iskustva pokazuju da ogroman broj ljudi, neadaptiranih na sredinu u kojoj žive — socijalnu sredinu — ustvari su osobe koje nisu imale u doba detinjstva pozitivnog afektivnog kontakta sa svojom majkom, ocem ili sa ostalim članovima porodice.

Posle objašnjenja koja su prethodila neće biti teško odgovoriti na pitanje u čemu se sastoji evolucija naših shvatanja dečije zaštite.

Počećemo, kao što smo već činili kad je bilo reči o dečijoj zaštiti u antičkom i srednjovekovnom dobu, od problema novorođenog deteta.

U naše vreme, koje neki zovu »vek deteta«, infanticid ne samo da je postao velika retkost, već se društvo brine za budućeg građanina i trudbenika još pre njegovog intrauterinog života, to jest još pre samog začeća, a kroz socijalnu i zdravstvenu zaštitu budućih majki. Ovome cilju služe mnogobrojne zakonske odredbe kao i vrlo razgranata mreža ustanova. Primera radi samo ćemo navesti da ima zemalja koje postupaju toliko radikalno u tom pravcu da su uvele obavezne preglede za vreme nošenja deteta; ako se trudna žena toj obavezi ne podvrgne, gubi pravo na sve beneficije i olakšice koje bi uživala bilo od države bilo od socijalnog osiguranja.

Sve što je napred izloženo rezultira iz mnogobrojnih kliničkih posmatranja, kao i iz eksperimenata na životinjama, da se znatan broj kongenitalnih anomalija kod novorođenčeta, kao i broj nedonesene i debilne novorođenčadi može smanjiti, ako se majke zaštite od izvesnih infektivnih obolenja u prvim nedeljama trudnoće i ako im se obezbedi adekvatna ishrana i pošteda od teškog rada u posljednjim nedeljama trudnoće.

Oslanjajući se na naša poznavanja iz fiziologije rastenja i razvića čoveka, da se ova dva procesa odvijaju kontinuirano, bez prekida — bez obzira na granice raznih uzrasta koje su pedijatri postavili iz metodoloških razloga — i dečja zaštita se ne sme nigde prekidati, već mora u kontinuitetu obuhvatiti sva doba detinjstva: novorođenče, dojenče, malo i školsko dete.

Videli smo već ranije da princip kontinuiteta zaštite deteta prelazi granice ekstrauterinog života i proteže se na zaštitu majke u vezi sa začećem i graviditetom.

Međutim kad se radi o praktičnoj primeni zdravstvene i socijalne zaštite u dobu detinjstva, mora se voditi računa o stepenu ugroženosti dece, zdravstvenoj i socijalnoj, u pojedinim periodima njihovog života.

Poznato je iz fiziologije i patologije dječjeg doba da je ugroženost utoliko veća ukoliko je rastenje i razviće intenzivnije, što znači da je ona najveća u doba novorođenčeta i dojenčeta, a da se postepeno i stalno smanjuje prema omladinskom dobu.

Suprotno nekim ranijim koncepcijama, danas se smatra da roditeljska kuća osigurava najbolju zaštitu i da pruža najpovoljnije uslove za fizičko i psihičko razviće deteta. Zaštita u zatvorenim ustanovama pretstavlja nužno zlo i primenjuje se jedino kao privremena mera, dok se saniranjem porodice ne stvore prirodni uslovi za život i razviće deteta. Ukoliko zaštita u sopstvenoj porodici nije moguća, smatra se da je bolja i zaštita u tuđoj porodici, pod uslovom da je ona reglementirana i stručno kontrolisana.

Prema našim sadašnjim shvatanjima svi napred navedeni principi dečje zaštitn ne mogu se uspešno praktično primeniti ako se u rad na zaštiti ne uključe i majka i otac, kao aktivni pomagači zajednice.

Historija dečje zaštite nam je pokazala da neuspehe u antičkim vremenima, kad je bilo naprednih zakona, kao i u našoj eri, kad je bilo dobrih inicijativa, velikim delom treba pripisati tome što preduzete mere roditelji niti su shvatili, niti su tražili, niti su u njima saradivali.

Ako su otac i majka samo obični nezainteresovani posmatrači zaštite dece, ona se neće moći uspešno primenjivati, pa ma kakve zakonske mere bile dekretirane i ma kakve ustanove bile osnivane.

Da bi se majke i očevi uključili u rad na zaštiti deteta i da bi shvatili napore koje društvo, država i druge organizacije preduzimaju, potrebno je da oni, putem opšteg i zdravstvenog prosvećivanja, budu ubeđeni u koristi koje će od tih mera i od tih napora imati i njihovo dete i njihova porodica. S druge strane, političke i društvene organizacije našeg doba takođe doprinose da se roditelji ubede da su oni isto toliko koliko i zajednica odgovorni za zdravlje i za blagostanje svoje dece i da je saradnja sa zajednicom na zaštiti deteta jedna od njihovih osnovnih građanskih dužnosti.

Veliki napredak u evoluciji naših shvatanja o dečjoj zaštiti jeste i u tome što su se njeni pobornici konačno oslobodili iluzije da se krupni zdravstveni i socijalni problemi mogu rešavati dobrovoljnom akcijom, na bazi milostinje i sažaljenja, putem takozvane privatne inicijative.

Sada je prodrlo u sve napredne zemlje shvatanje da je dečja zaštita obaveza celokupne društvene zajednice, ali da ovo ne znači da se roditelji oslobađavaju svojih obaveza.

Prema tome u raznim zemljama, društvo, odnosno država učestvuje u rešavanju problema dečje zaštite sa 50—100% kako u organizaciji tako i u podnošenju materijalnih izdataka.

U predratnoj Jugoslaviji dečja zaštita je velikim delom bila u rukama privatne inicijative, dok je ona u novoj Jugoslaviji potpuno u rukama društvene zajednice preko njenih sreskih, gradskih i opštinskih organa i organizacija.

ZAKLJUČAK

1) Koncepcije zdravstvene i socijalne zaštite dece evoluirale su onako kako su se menjala shvatanja o značaju čovečijeg života i čovečijeg zdravlja u raznim društvenim sistemima.

2) Osnovni princip savremene dečje zaštite jeste da se ona ne može uspešno primenjivati ako se zaštitnim merama i akcijama — zdravstvenim i socijalnim — ne obuhvati i majka deteta i to vrlo rano, od samog začeća deteta.

3) Imajući u vidu činjenicu da se proces rastenja i razvića deteta odvija kontinuirano, bez prekida, i dečja zaštita se ne sme nigde prekidati već mora u kontinuitetu obuhvatiti sve periode razvitka čoveka, počevši još pre intrauterinog života pa sve do omladinskog doba.

4) Prema savremenim shvatanjima dečja zaštita mora voditi računa i o stepenu ugroženosti dece u pojedinim periodima života; ugro-

ženost je najveća — pa bilo da se radi o zdravstvenim ili o socijalnim nepovoljnim faktorima — u dobu novorođenčeta i dojenčeta, dok se ona postepeno i stalno smanjuje prema omladinskom dobu.

5) Ni zdravstvena ni socijalna zaštita deteta ne može biti potpuno efikasna dok se njome ne obuhvati cela porodica — a ne samo majka — i to svim poznatim zaštitnim merama: higijenskim, ekonomskim, finansijskim, prosvetnim, pravnim, tehnološkim i psihološkim.

6) Zaštita dece u ustanovama (zatvorenim ili poluotvorenim) smatra se kao nužno zlo i preporučuje se jedino kao privremena mera, pošto nije dala ni izdaleka onako dobre rezultate kao zaštita deteta u sopstvenoj porodici.

7) Mere i akcije dečje zaštite mogu dati samo onda odlične rezultate ako se u njihovo praktično izvođenje uključe i roditelji — ne samo majka nego i otac — kao aktivni i svesni pomagači zajednice.

8) Treba upotrebiti sve savremene metode zaštite majki i dece da se roditelji ubede — putem zdravstvenog prosvećivanja — u korisnost (za svoje dete i za svoju porodicu) preduzetih akcija i mera na polju zaštite deteta.

9) Napred izloženi savremeni zadaci zdravstvene i socijalne zaštite majki i dece mogu se uspešno sprovoditi samo tako ako oni postanu obaveza celokupne društvene zajednice, kako celine tako i pojedinaca; oni ne mogu biti predmet dobrovoljnih akcija na bazi milosrđa ili sažaljenja.

10) Angažovanje društva u planiranju, finansiranju i sprovođenju zaštite majke i deteta ni u kom slučaju ne oslobađa roditelje njihovih obaveza prema svom sopstvenom detetu.

M. SARVAN, EVOLUTION OF THE CONCEPTIONS OF MEDICAL AND SOCIAL CARE IN CHILDHOOD

SUMARY

1. — The principles of medical menagement and social care for children evoluated according to changes in the conceptions of human life and human health in different social systems.

2. — The main principle of contemporary children care is based upon the fact that this care can't be successfull unless the measures are not applied both in medical and social fields in mothers i. e. in early pregnancy, even from the conception.

3. — Basing upon the fact that the process of development and growth of the child is to be continuous without breaking, the chid protection has not to be interrupted; it must continuously involve every period of human development beginning even before the foetal life and lasting up to the end of adolescent period.

4. — According to nowadays conception of children care, it has to consider the extent of menaces in every period of life. The danger is

the greatest both from medical and social point of vew in newborns and infants and gradually decreases toward the adolescence.

5. — Both the social and medical care can only be successfull if it involves all members of the family (not only the mother) using all known measures of protection: hygienic, economical, financial, educational, juridical, technical and psychological.

6. — The children care in institutions (children homes and nursaries) is considered as a necessary mischief and it didn't provide as good results as that one exerced in the bosom of familly.

7. — The measures and activity of children care may give only good results if the parents participate in it as active and helping members of community.

8. — We must use all contemporary measures in children and mother care to convince the parents (through medical education) in usefullness and benefit of it for their children.

9. — The above propposed measures for medical and social children and mother care, may successfully be done if they are supported by the community; it may not be the object beneficial societies and their action.

10. — The engagement of society in planning, dotting and acting in children and mother care doesn't make free the parents from their duties for their own children.

LITERATURA

Ambrožić: L'enseignement de l'hygiene infantile en Yougoslavie. Izdanje Jugoslovenske unije za zaštitu dece, Beograd, 1935.

Ascher: Handbuch der socialen Hygiene und Gesungheitsfürsirge, Berlin, 1927, Springer.

Avčin: Zdravstvena zaštita dece — Savet društava za staranje o deci i omladini, Beograd, 1956.

Banu: Hygiène Sociale de l'Enfance-Masson. Paris, 1930.

Bokay: Geschichte der Kinderheilkunde — Verlag Springer, Berlin, 1922.

Ghinopoulo: Pädiatrie in Hellas und Rom — 1930, Jena, Verlag Gustav Ficher.

Čupić: Zdravstvena zaštita dece — Savet društava za staranje o deci i omladini, Beograd, 1956.

Ivković: Zdravstvena zaštita odojčadi i male dece — Bibl. Centr. hig. zavoda Nr. 35, 1938, Beograd.

Hagen: Vorbeugende Gesundheits — Fürsorge — Thieme, Stutgart 1955.

Lesage—Huber: Evolution de la Puériculture. Comité National de l'Enfance — 1933 — Paris.

Marfan: L'enseignement de l'Hygiène et de Clinique de prémière enfance — Nourrisson 1914.

Sand: Vers la médecine sociale — Ed. Baillière, Paris, 1948.

Sarvan: Studie über einige sociale und klinische Fragen des Frühgeborenenproblems — Gesundheitsfürsorge für das Kindersalter Heft 4, 1930.

Sarvan: La mortalité perinatale en Yougoslavie — Archives française de Pediatrie, Nr. 3 — 1953.

ANU BiH АНУ БиХ